

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

GABRIELA FÁVARO MARQUES DA CUNHA

**Religiosidade, espiritualidade e autoestima em adolescentes com fissura de
lábio e palato uni e bilateral: estudo correlacional**

BAURU

2019

GABRIELA FÁVARO MARQUES DA CUNHA

**Religiosidade, espiritualidade e autoestima em adolescentes com fissura de
lábio e palato uni e bilateral: estudo correlacional**

Dissertação apresentada ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área de Concentração: Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas

Orientador: Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene

BAURU

2019

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

R. Silvio Marchione, 3-20

Caixa Postal: 1501

17012-900 - Bauru – SP – Brasil

Prof. Dr. Vahan Agopyan – Reitor da USP

Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos – Superintendente do HRAC /US

Autorizo, exclusivamente, para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial dessa dissertação, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Gabriela Fávaro Marques da Cunha

Cunha, Gabriela Fávaro Marques da Cunha
Religiosidade, espiritualidade e autoestima em adolescentes
com fissura de lábio e palato uni e bilateral: estudo correlacional /
Gabriela Fávaro Marques da Cunha. -- Bauru, 2019.
72p.; il.; 31cm.

Dissertação. (mestrado) – Hospital de Reabilitação de
Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene

Comitê de Ética HRAC-USP
Protocolo nº: 2.739.764
Data: 27/06/2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

Gabriela Fávaro Marques da Cunha

Dissertação apresentada ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área de Concentração: Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas

Aprovado em:

Banca Examinadora

Profa. Dra. Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini
Instituição: HRAC-USP

Profa. Dra. Wilza Carla Spiri
Instituição: UNESP-BOTUCATU

Profa. Dra. Rosilene Maria dos Santos Reigota
Instituição: UNIP-BAURU

Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene
Instituição: HRAC-USP

Profa. Dra. Ivy Kiemle Trindade Suedam
Presidente da Comissão de Pós-Graduação do HRAC-USP

Data de depósito da dissertação junto à SPG: 18/11/2019

DEDICATÓRIA

*Dedico primeiramente à **Deus** e à **Nossa Senhora**, que me abençoaram e protegeram durante esta caminhada. Aos meus pais, irmã e sobrinho que, com muito amor e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.*

Agradeço à minha família, por sempre me apoiar e incentivar na busca constante de crescimento pessoal e profissional; por me fornecerem uma base moral, espiritual e religiosa, a vocês meu eterno agradecimento;

Ao meu orientador Armando Trettene e ex-orientadora Cleide Carolina Mondini pela orientação, apoio e incentivo à pesquisa;

Às amigas e amigos dos setores de saúde pública, recepção e arquivo do Hospital de Reabilitação em Anomalias Craniofaciais, pelo apoio e ajuda durante a pesquisa.

*“Os crentes de todas as religiões, junto com os homens de boa vontade,
abandonando qualquer forma de intolerância e discriminação, estão
convocados a construir a paz.”*

São João Paulo II

RESUMO

Cunha GFM. Religiosidade, espiritualidade e autoestima em adolescentes com fissura de lábio e palato uni e bilateral: estudo correlacional [dissertação]. Bauru, SP: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2019.

Objetivo: Avaliar a correlação entre a religiosidade, a espiritualidade e a autoestima em adolescentes com fissura de lábio e palato uni e bilateral. **Método:** Estudo correlacional, transversal, de enfoque quantitativo, desenvolvido em um hospital público, terciário, especializado no tratamento de anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas, localizado no interior do estado de São Paulo. A amostra constou de dois grupos (G) de adolescentes com fissura de lábio e palato, cujo quantitativo foi determinado a partir de um cálculo amostral, constando por uma amostra total de 100 adolescentes. O G1 foi composto por adolescentes com fissura de lábio e palato unilateral e G2 por adolescentes com fissura de lábio e palato bilateral. Os critérios de inclusão foram adolescentes submetidos previamente às cirurgias primárias de queiloplastia e palatoplastia e não fazerem uso de psicofármacos por alterarem a percepção. Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos: Questionário Sociodemográfico para caracterização dos participantes, a Escala de Religiosidade de Durel para avaliar a religiosidade e espiritualidade e a Escala de Autoestima de Rosenberg. Utilizou-se para a análise estatística o Teste Qui-Quadrado, o de Mann-Whitney, o de Correlação de Pearson e a análise das forças de correlação linear. Para todos foi estipulado o nível de significância de 5% ($p \geq 0,05$). A coleta de dados ocorreu entre julho de 2018 e fevereiro de 2019. **Resultados:** Ao se comparar Religiosidade Organizacional, Não-Organizacional e a Espiritualidade, evidenciou-se que apenas a Religiosidade Organizacional foi maior em G1 em comparação a G2 ($p=0,030$); Em relação à autoestima geral, evidenciou-se que foi satisfatória em ambos os grupos (32 pontos em G1 e 30 pontos em G2). No entanto, não se observou diferença estatística significativa ($p=0,342$). Não foram evidenciadas correlações entre a Religiosidade Organizacional, Não-Organizacional e a Espiritualidade a Autoestima, no G1 e G2. **Conclusão:** Adolescentes com fissura de lábio e palato, uni ou bilateral, apresentaram elevados níveis de religiosidade, espiritualidade e de autoestima. Contudo, contrariando nossa hipótese, não se evidenciou correlação entre as variáveis estudadas.

Descritores: Religião. Espiritualidade. Autoimagem. Adolescente. Fenda labial. Fissura palatina.

ABSTRACT

Cunha GFM. Religiosity, spirituality and self-esteem in adolescents with unilateral and bilateral cleft palate: correlational study [dissertation]. Bauru, SP: Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, University of São Paulo; 2019.

Objective: To evaluate the correlation between religiosity, spirituality and self-esteem in adolescents with unilateral and bilateral cleft palate. Method: Cross-sectional, quantitative study, conducted in a tertiary public hospital specializing in the treatment of craniofacial anomalies and related syndromes, located in the interior of the state of São Paulo. The sample consisted of two groups (G) of adolescents with cleft lip and palate, whose quantity was determined from a sample calculation, consisting of a total sample of 100 adolescents. G1 was composed of adolescents with unilateral cleft lip and palate and G2 by adolescents with bilateral cleft lip and palate. Inclusion criteria were adolescents who had previously undergone primary cheiloplasty and palatoplasty surgeries and did not use psychiatric drugs because they altered their perception. For data collection, three instruments were used: Sociodemographic Questionnaire to characterize participants, Durel's Religiousness Scale to assess religiosity and spirituality, and Rosenberg's Self-Esteem Scale. Chi-square test, Mann-Whitney test, Pearson correlation test and analysis of linear correlation forces were used for statistical analysis. For all, a significance level of 5% ($p \geq 0.05$) was stipulated. Data collection took place between July 2018 and February 2019. Results: Comparing Organizational, Non-Organizational Religiosity and Spirituality, it was found that only Organizational Religiosity was higher in G1 compared to G2 ($p=0.030$). ; Regarding general self-esteem, it was found to be satisfactory in both groups (32 points in G1 and 30 points in G2). However, no statistically significant difference was observed ($p=0.342$). No correlation was found between Organizational, Non-Organizational Religiosity and Spirituality and Self-Esteem in G1 and G2. Conclusion: Adolescents with unilateral or bilateral cleft palate showed high levels of religiosity, spirituality and self-esteem. However, contrary to our hypothesis, there was no correlation between the variables studied.

Keywords: Religion. Spirituality. Self image. Teen Cleft lip. Cleft palate.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Distribuição dos participantes segundo as características sociodemográficas: sexo, escolaridade, estado civil, classificação socioeconômica, religião e vínculo empregatício (n=100). Bauru, SP, Brasil. 2018..... 28
- Tabela 2 - Distribuição dos participantes segundo os níveis de Religiosidade Organizacional (RO), Religiosidade Não-Organizacional (RNO) e Religiosidade Intrínseca (RI) (n=100). Bauru, SP, Brasil. 2018. 29
- Tabela 3 - Distribuição dos participantes segundo os níveis de Autoestima Positiva, Negativa e Geral nos grupos G1 e G2 (n=100). Bauru, SP, Brasil. 2018. 29
- Tabela 4 - Correlação entre Religiosidade Organizacional, Religiosidade Não-Organizacional, Espiritualidade e Autoestima, em pacientes com fissura de lábio e palato unilateral (G1). Bauru, SP, Brasil. 2018..... 30
- Tabela 5 - Correlação entre Religiosidade Organizacional, Religiosidade Não-Organizacional, Espiritualidade e Autoestima, em pacientes com fissura de lábio e palato bilateral (G2). Bauru, SP, Brasil. 2018..... 31
-
-

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVO	17
3	CASUÍSTICA E MÉTODO.....	21
3.1	Delineamento do estudo.....	21
3.2	Local do estudo.....	21
3.3	População e amostragem.....	21
3.4	Instrumentos de coleta de dados.....	22
3.5	Coleta de dados.....	23
3.6	Aspectos éticos	23
3.7	Forma e análise dos resultados.....	23
4	RESULTADOS	27
5	DISCUSSÃO	35
6	CONCLUSÃO.....	43
	REFERÊNCIAS.....	47
	APÊNDICES.....	55
	ANEXOS	65

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

As fissuras de lábio e ou palato estão entre os defeitos congênitos mais comuns entre as malformações que acometem a face. São caracterizadas por falhas no processo de fusão das estruturas do lábio e/ou palato, ocorrendo no primeiro trimestre de gestação, sendo a fissura labial e de rebordo alveolar até a 8ª semana e as fissuras palatinas até a 12ª semana de vida intrauterina (SILVA FILHO; FREITAS, 2007).

A etiologia é multifatorial, incluindo fatores genéticos e ambientais, tais como tabagismo, etilismo, uso de drogas, estresse, estado nutricional materno e doenças maternas pregressas (FREITAS et al., 2012a; DIXON et al., 2011). No Brasil admite-se a incidência de um caso para cada 650 nascidos vivos (SILVA FILHO; FREITAS, 2007).

Dentre os modelos de classificação disponíveis, o adotado no hospital, campo desta pesquisa, utiliza como protocolo o proposto por Spina (1972), posteriormente modificado por Silva Filho et al. (2007) que possui o forame incisivo como referência, classificando-as como: fissuras pré-forame incisivo, unilaterais ou bilaterais, completas ou incompletas; fissuras transforame incisivo, unilaterais, bilaterais ou medianas; fissuras pós-forame incisivo, completas ou incompletas; fissuras raras da face.

No entanto, a fins de internacionalização, para o presente estudo será utilizada a classificação: fissura de lábio, unilateral ou bilateral, fissura de palato, fissura de lábio e palato, unilateral ou bilateral.

Pacientes acometidos por fissuras de lábio e/ou palato podem apresentar problemas funcionais (dificuldade no processo mastigação-deglutição-respiração, distúrbios dentários, audição, fonação, disfunções otológicas frequentes), estéticos e psicossociais (aparência física distinta, problemas de comunicação e socialização) que podem levar à exclusão social (BERBERIAN; TONOCCHI; SOUZA et al, 2012; FREITAS et al., 2012a).

Inicialmente os problemas enfrentados são os funcionais, incluindo a alimentação. Posteriormente, em especial na adolescência, destacam-se os problemas estéticos e psicossociais (GRACIANO; TAVANO; BACHEGA, 2007; OLIVEIRA, 2014; CUNHA et al, 2019).

A adolescência compreende a idade entre os dez e dezenove anos (WHO, 2019). Nesta fase ocorrem mudanças hormonais, psicossociais e emocionais, assim como o aumento

da capacidade cognitiva e intelectual (Estatuto da Criança e do Adolescente, por meio da Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990). É durante esse período que o indivíduo desenvolve suas habilidades e conhecimentos, aprendendo administrar sentimentos e relacionamentos extrafamiliares (WHO, 2019).

Adolescentes com fissura de lábio e/ou palato e podem ser alvo de preconceito e discriminação resultando em baixa autoestima, pouca aceitação social e isolamento. Esses comportamentos vão depender de sua história de vida, relações familiares, desenvolvimento de seu processo de reabilitação, padrões sociais e culturais (GRACIANO et al., 2015).

O processo reabilitador do paciente com fissura é longo, e inclui múltiplos procedimentos cirúrgicos, odontológicos e fonoaudiológicos. Inicia-se em poucos meses após o nascimento, podendo se entender até a idade adulta (MENDES et al., 2015; GRACIANO; GALVÃO, 2014).

Como já citado, a adolescência é norteadada por diversas transformações fisiológicas e psicológicas, as quais são influenciadas pela autoestima. O adolescente procura a todo instante a aprovação, tanto do contexto familiar, quanto do grupo social a que pertence. Nesta fase, é de suma importância refletir sobre os níveis de autoestima dos adolescentes, além de analisar seus pensamentos e atitudes, pois a autoestima tem atuação direta no desempenho escolar e no convívio social (DEFFENDI; SCHELINI, 2014).

É comum haver equívoco entre o conceito de autoimagem e o de autoestima. A autoimagem é como os outros o vêem, enquanto a autoestima consiste em como o indivíduo vê a si mesmo. Portanto, a autoimagem gera a autoestima, que por sua vez afeta a relação que o indivíduo cria nas pessoas; com uma baixa autoimagem em consequência terá uma baixa autoestima (JESUS; SANTOS; BRANDÃO, 2015).

Segundo Bacheга (2002) o desenvolvimento de uma autoestima satisfatória pode apresentar-se atrasado em adolescentes com anomalias, devido à ansiedade, medo e vergonha que permeiam suas relações sociais.

Nesse contexto, estratégias de enfrentamento ou *coping* são necessárias. Dentre elas, destaca-se a espiritualidade e/ou a religiosidade (KHARAME et al., 2014). Apesar de comumente serem utilizadas como sinônimos, os termos religiosidade e espiritualidade se distinguem em suas definições. Religiosidade está vinculada a prática de uma religião/doutrina específica, com suas devidas crenças e adorações. Por outro lado, a

espiritualidade refere-se a uma proporção humana mais ampla, levando em conta aquilo que dá sentido à vida e a existência (MACHADO et al., 2016).

Estudos apontam que indivíduos que possuem altos níveis de religiosidade apresentam menores índices de consumo de drogas, vida sexual mais segura, sensação de bem-estar, melhor enfrentamento de crises, menor propensão a depressão e ansiedade, menores índices de suicídios, menor risco a desenvolver doenças cardiovasculares e a desenvolver cânceres (NASCIMENTO 1; NASCIMENTO 2, 2018).

Ter religiosidade influencia a forma com a pessoa enfrenta situações de estresse, sofrimento e problemas vitais, podendo proporcioná-la maior aceitação, estabilidade e adaptação às situações difíceis enfrentadas, gerando paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo (MOREIRA-ALMEIDA; NETO; KOENIG, 2006), enquanto a espiritualidade, principalmente no caso de pessoas com alguma deficiência física, pode levar a um melhor enfrentamento no processo reabilitador (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001).

Estudo realizado com nove adolescentes com diagnóstico de câncer, de ambos os sexos, com idade entre 12 e 18 anos, apontou que a espiritualidade, a crença e a fé foram apontadas como importantes para o enfrentamento da doença, especialmente vinculado aos rituais religiosos. Esses achados reforçam a hipótese de que a espiritualidade ocasiona esperança aos adolescentes, ajudando-os no enfrentamento do câncer e na busca do sentido da vida (SOUZA; et al., 2015).

Sobre a correlação entre a espiritualidade e a religiosidade à qualidade de vida em adolescentes com fissura de lábio e/ou palato, estudo apontou que adolescentes mais espiritualizados demonstraram melhor percepção da qualidade de vida em comparação aos adolescentes sem fissura (FARINHA et al., 2018).

Ao que nos consta, até o momento não há estudos que correlacionem à religiosidade e/ou a espiritualidade à autoestima em adolescentes, em particular com adolescentes com fissura de lábio e palato, reforçando a importância deste estudo de abordagem inédita.

Frente ao exposto surgiram as seguintes questões:

- Adolescentes com fissura de lábio e palato possuem religiosidade e/ou são espiritualizados?
-
-

- Adolescentes com fissura de lábio e palato possuem autoestima?
- A autoestima dos adolescentes se difere segundo o tipo de fissura (lábio e palato unilateral ou bilateral)?
- Existe correlação entre a religiosidade e/ou a espiritualidade em adolescentes com fissura de lábio e palato uni e bilateral?

Nossa hipótese consistiu em que adolescentes com fissura de lábio e palato unilateral possuam maiores níveis de religiosidade e espiritualidade, com influência na autoestima.

Considerando-se a vulnerabilidade dos adolescentes com fissura de lábio e palato referente a problemas com a autoestima, bem como os benefícios da espiritualidade e/ou da religiosidade, determinar sua correlação poderá embasar futuras intervenções voltadas aos aspectos psicossociais desses adolescentes, contribuindo no processo reabilitador.

2 OBJETIVO

2 OBJETIVO

Avaliar a correlação entre a religiosidade, a espiritualidade e a autoestima em adolescentes com fissura de lábio e palato uni e bilateral.

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de em estudo descritivo, de correlação, transversal, de enfoque quantitativo.

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em um hospital público e terciário, especializado no atendimento de pacientes com anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas. Trata-se de uma instituição com 91 leitos, mantida com recursos do Sistema Único de Saúde e da Universidade de São Paulo. É reconhecido nacionalmente e internacionalmente pelo serviço de excelência que presta a população. O atendimento é interdisciplinar e humanizado.

3.3 População e amostragem

A população foi composta por adolescentes com fissura de lábio e palato. A fim de comparação, foram formalizados dois grupos a partir do tipo de fissura apresentando, sendo: G1 composto por adolescentes com fissura de lábio e palato unilateral e G2 por adolescentes com fissura de lábio e palato bilateral.

A amostra foi consecutiva e não probabilística. Para o cálculo amostral considerou-se um coeficiente de correlação de moderado (0,4), erro de 5% e poder de teste de 80%. Assim, estimou-se 47 participantes em cada grupo. Por fim, optou-se por 50 participantes por grupo, totalizando 100 adolescentes.

Foram convidados a participar adolescentes que se encontraram em atendimento ambulatorial no hospital. Os critérios de inclusão foram: possuir idades entre 10 e 19 anos completos, ter sido submetidos previamente às cirurgias primárias de queiloplastia e palatoplastia e não estar em uso de psicofármacos (por alterarem a percepção).

A coleta de dados ocorreu entre julho de 2018 e fevereiro de 2019.

3.4 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos: Questionário Sociodemográfico (Apêndice A), a Escala de Religiosidade de Durel (Anexo A) e a Escala de Autoestima de Rosenberg - EAR (Anexo B).

O Questionário Sociodemográfico foi utilizado para caracterizar os participantes segundo as variáveis: idade, gênero, escolaridade, estado civil/afetivo, classificação socioeconômica, religião, filhos e vínculo empregatício. Para a variável classificação socioeconômica foi considerada a utilizada como protocolo na Instituição (GRACIANO; LEHFELD, 2010).

A Escala de Durel foi utilizada para avaliar a religiosidade e a espiritualidade. Essa avalia três dimensões de religiosidade, incluindo: a religiosidade organizacional (RO), religiosidade não organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (ou espiritualidade) (RI). A RO refere-se à frequência em igrejas e/ou templos com interação social, variando o escore de um a seis. A RNO independente de outras pessoas é a atividade religiosa individual (oração, meditação, prece) que apresenta escore de um a seis. A espiritualidade avalia o comportamento e a influência que a religião proporciona na vida do indivíduo, sendo composta de escore com pontuação variando de três a quinze. Referente ao cálculo do escore do instrumento recomenda-se os três domínios sejam analisados separadamente e não somados em um escore final (TAUNAY et al., 2012; MOREIRA-ALMEIDA et al., 2008).

A Durel foi traduzida e validada para a população brasileira (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2008). Diferentes estudos apontaram adequada consistência interna com um alfa de Cronbach de 0,75 e 0,80 (LUCCHETTI et al., 2012; TAUNAY et al., 2012). Investigação que utilizou a Durel para a população adolescente apontou o valor do Alfa de Cronbach de 0,82, apontando boa consistência interna (FARINHA; et al., 2018).

A EAR foi utilizada para avaliar a autoestima, sendo uma medida unidimensional tipo Likert com pontuação de um a quatro. É composta por dez questões que visam avaliar de forma global as atitudes positivas ou negativas do indivíduo em relação a si próprio, sendo seis questões remetendo a uma visão positiva e quatro a uma visão negativa. A pontuação é de no mínimo um para concordo plenamente e máxima quatro para discordo plenamente. A pontuação varia entre 10 e 40 pontos, onde, quanto maior o score, maior o nível de autoestima

(SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010). Um nível de autoestima satisfatório tem escore igual ou maior a 30 pontos (MAÇOLA; VALE; CARMONA, 2010).

Investigação apontou alpha de Cronbach de 0,63 nos itens que avaliavam a autoestima negativa e de 0,74 nos itens que avaliam a autoestima positiva (ROMANO; NEGREIROS; MARTINS, 2007).

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em ambiente privativo, individualmente. Inicialmente foram informados os objetivos da pesquisa e apresentado os Termos de Assentimento e Consentimento, conforme apropriado. Após, foram apresentados os instrumentos de coleta de dados.

Os dados referentes à caracterização sociodemográfica foram obtidos por meio de consulta a fonte secundária de dados, ou seja, por meio de consulta ao prontuário. Tanto a Escala de Durel quanto a EAR são autoaplicáveis e foram respondidas exclusivamente nesse momento. O tempo médio de coleta de dados foi de 30 minutos.

3.6 Aspectos éticos

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital por meio do parecer CAAE: 87138618.3.0000.5441 (Anexo C). Cada participante formalizou sua participação por meio da assinatura Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (adolescentes com idade igual a 18 anos) (Apêndice B). Os menores de 18 anos assinaram do Termo de Assentimento (Apêndice C) e seus responsáveis legais, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D), em consonância a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3.7 Forma e análise dos resultados

Para comparar os grupos referentes às características sociodemográficas (sexo, escolaridade, estado civil, classificação socioeconômica, religião e vínculo empregatício)

utilizou-se o Teste Qui-Quadrado. Para comparar os níveis de religiosidade, espiritualidade e autoestima entre os grupos utilizou-se o Teste Mann-Whitney. Para correlacionar as medidas de interesse, religiosidade, espiritualidade e autoestima, em ambos os grupos, utilizou-se o teste de Correlação de Pearson. Ainda, utilizou-se a análise das forças de correlação linear entre as medidas, a qual determina que valores de correlação menores do que 0,30 indicam fraca correlação, ou seja, mesmo quando estatisticamente significantes não apresentam relevância clínica; valores entre 0,30 - 0,50 que indicam moderada correlação e acima de 0,50, indicam forte correlação (MUKAKA, 2012). O nível de significância adotado para todos os testes foi de 5% ($p \leq 0,05$).

4 RESULTADOS

4 RESULTADOS

Participaram do presente estudo 100 adolescentes, divididos em dois grupos, G1 e G2, sendo G1 composto por 50 adolescentes com fissura de lábio e palato unilateral, e G2 por 50 adolescentes com fissura de lábio e palato bilateral. Em G1 a média de idade foi de 15,5 anos ($\pm 2,7$) enquanto no G2 a média foi de 14,6 anos ($\pm 2,5$).

Em G1 prevaleceu o sexo masculino (n=36; 72%), com ensino médio incompleto (n=20; 40%), solteiros (n=43; 86%), com classificação socioeconômica baixa superior (n=33; 66%), protestantes (n=21; 42%) e sem vínculo empregatício (n=39; 78%). Em G2 predominou o sexo masculino (n=34; 72%), com ensino fundamental completo (n=28; 56%), solteiros (n=42; 84%), com classificação socioeconômica baixa superior (n=35; 70%), católicos (n=22; 44%) e sem vínculo empregatício (n=42; 84%). Não foram observadas diferenças estatísticas significantes em relação a caracterização sociodemográfica entre os grupos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo as características sociodemográficas: sexo, escolaridade, estado civil, classificação socioeconômica, religião e vínculo empregatício (n=100). Bauru, SP, Brasil. 2018.

Variáveis		G1		G2		Valor de p
		n	%	N	%	
Sexo	Masculino	36	72	34	68	0,827
	Feminino	14	28	16	32	
Escolaridade	Ensino Superior Incompleto	5	10	1	2	0,093
	Ensino Médio Completo	6	12	2	4	
	Ensino Médio Incompleto	20	40	19	38	
	Ensino Fundamental Incompleto	19	38	28	56	
Estado Civil	Solteiro	43	86	42	84	0,603
	Namorando	7	14	7	14	
	Casado	-	-	1	2	
Classificação socioeconômica	Baixa Inferior	9	18	8	16	0,773
	Baixa Superior	33	66	35	70	
	Média Inferior	7	14	7	14	
	Média	1	2	-	-	
Religião	Protestante	21	42	21	42	0,356
	Católico	20	40	22	44	
	Ateu/Agnóstico/Irreligião	9	18	5	10	
	Espírita	-	-	2	4	
Vínculo empregatício	Não	39	78	42	84	0,610
	Sim	11	22	8	16	

Teste Qui-Quadrado; nível de significância adotado de 5% ($p \leq 0,05$).

Referente à Religiosidade Organizacional, Não-Organizacional e a Espiritualidade, evidenciou-se que apenas a Religiosidade Organizacional foi maior em G1 em comparação a G2 ($p=0,030$) (Tabela 2). Contudo, observou-se que os valores de mediana apresentaram-se elevados em ambos os grupos, para todas as variáveis estudadas (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo os níveis de Religiosidade Organizacional (RO), Religiosidade Não-Organizacional (RNO) e Religiosidade Intrínseca (RI) (n=100). Bauru, SP, Brasil. 2018.

Variáveis		n	Mediana	Q1	Q3	Média	Desvio padrão	Valor de p
RO	G1	50	2,0	1,0	4,0	2,5	1,8	0,030*
	G2	50	3,0	2,0	4,0	3,0	1,6	
RNO	G1	50	2,0	2,0	5,0	3,0	1,7	0,111
	G2	50	3,0	2,0	5,0	3,5	1,8	
Espiritualidade	G1	50	5,0	4,0	8,0	6,1	3,0	0,643
	G2	50	5,0	4,0	8,0	5,7	2,4	

Teste Mann-Whitney; *nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Onde: Q1: 1º Quartil; Q3: 3º Quartil; RO: Religiosidade Organizacional; RNO: Religiosidade Não Organizacional.

Em relação à autoestima geral, evidenciou-se que foi satisfatória em ambos os grupos (32 pontos em G1 e 30 pontos em G2) (Tabela 3). No entanto, não se observou diferença estatística significativa ($p=0,342$).

Tabela 3 – Distribuição dos participantes segundo os níveis de Autoestima Positiva, Negativa e Geral nos grupos G1 e G2 (n=100). Bauru, SP, Brasil. 2018.

Variáveis		n	Mediana	Q1	Q3	Média	Desvio padrão	Valor de p
Positiva	G1	50	17,0	15,0	18,0	16,3	2,3	0,184
	G2	50	15,5	13,8	18,0	15,5	2,8	
Negativa	G1	50	16,0	11,8	18,0	14,6	3,9	0,926
	G2	50	14,5	11,0	18,0	14,3	4,4	
Geral	G1	50	32,0	27,0	35,0	31,1	5,3	0,342
	G2	50	30,0	24,8	35,0	29,7	6,5	

Teste Mann-Whitney; *nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Onde: Q1: 1º Quartil; Q3: 3º Quartil.

Não foram evidenciadas correlações entre a Religiosidade Organizacional, Não-Organizacional e a Espiritualidade á Autoestima no G1 (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlação entre Religiosidade Organizacional, Religiosidade Não-Organizacional, Espiritualidade e Autoestima, em pacientes com fissura de lábio e palato unilateral (G1). Bauru, SP, Brasil. 2018.

Variáveis de correlação	r	Correlação	Valor de p
Religiosidade Organizacional			
Autoestima positiva	-0,12	Fraca	0,394
Autoestima negativa	-0,10	Fraca	0,489
Autoestima geral	-0,12	Fraca	0,391
Religiosidade Não Organizacional			
Autoestima positiva	-0,23	Fraca	0,104
Autoestima negativa	-0,20	Fraca	0,173
Autoestima geral	-0,23	Fraca	0,248
Espiritualidade			
Autoestima positiva	-0,23	Fraca	0,103
Autoestima negativa	-0,03	Fraca	0,828
Autoestima geral	-0,11	Fraca	0,442

Teste Correlação de Pearson; *nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Não foram evidenciadas correlações entre a Religiosidade Organizacional, Não-Organizacional e a Espiritualidade á Autoestima no G2 (Tabela 5).

Tabela 5 – Correlação entre Religiosidade Organizacional, Religiosidade Não Organizacional, Espiritualidade e Autoestima, em pacientes com fissura de lábio e palato bilateral (G2). Bauru, SP, Brasil. 2018.

Variáveis de correlação	r	Correlação	Valor de p
RO			
Autoestima positiva	-0,14	Fraca	0,326
Autoestima negativa	-0,10	Fraca	0,483
Autoestima geral	-0,15	Fraca	0,299
RNO			
Autoestima positiva	-0,31	Fraca	0,031
Autoestima negativa	-0,10	Fraca	0,477
Autoestima geral	-0,21	Fraca	0,144
Espiritualidade			
Autoestima positiva	-0,24	Fraca	0,095
Autoestima negativa	-0,21	Fraca	0,151
Autoestima geral	-0,26	Fraca	0,072

Teste Correlação de Pearson; *nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Onde: RO: Religiosidade Organizacional; RNO: Religiosidade Não Organizacional.

5 DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

Por muito tempo as questões que abordavam a religiosidade foram depreciadas no meio científico, por serem consideradas áreas opostas e difíceis de serem controladas (MELO et al., 2015; NASCIMENTO 1; NASCIMENTO 2, 2018).

Contudo, na atualidade as experiências relacionadas a religiosidade vêm sendo notadas como importantes elementos para a vida dos indivíduos, despertando interesse entre pesquisadores e sendo incorporado nos sistemas de saúde (ZERBETTO et al., 2017; GOMES et al., 2015)

No presente estudo, no âmbito religioso e espiritual, observou-se predomínio da religiosidade organizacional nos adolescentes com fissura de lábio e palato unilateral em comparação aos adolescentes com fissura de lábio e palato bilateral, ou seja, adolescentes com fissuras unilaterais frequentavam mais encontros religiosos, tais como: templos, missas, cultos, cerimônias, grupos de estudo religioso, grupos de oração, entre outros (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2008).

A religiosidade organizacional relaciona-se diretamente a interação e apoio social, tão necessário aos adolescentes com fissura considerando-se as implicações sociais que experienciam. Adolescentes com fissuras unilaterais, por apresentarem menor comprometimento anatômico, funcional e estético, apresentam maior facilidade de interação social.

Frente à realidade social segmentada, que inviabiliza o acesso a serviços públicos de saúde de forma equânime, destaca-se a importância das interações sociais e de inclusão em comunidades, grupos e redes de apoio, tanto para enfrentamento situacional, como financeiro, independente de se composta por familiares, amigos, vizinhos, instituições religiosas, entre outras (FERNANDES; MESQUITA; FENIMAN, 2015; SOUZA; et al., 2015).

Em suma, melhorar o acesso aos cuidados é fundamental para atingir efetivamente as metas de atendimento e reabilitação de pacientes com fissuras de lábio e/ou palato, incluindo suas famílias (BENNETT; et al., 2018). Ressalta-se ainda, sobre a importância de acompanhar pacientes com fissura da adolescência até a idade adulta, para explorar as trajetórias de desenvolvimento psicossocial (RUFF; SISCHO; BRODER, 2016).

De fato, conforme evidenciado neste estudo, os adolescentes com fissura, em geral pertenciam à classe social menos favorecida, apontando que esses indivíduos dispõem de uma regular infraestrutura de moradia, regular nível de escolaridade e regular faixa salarial (GRACIANO; et al., 2015).

Esses achados reforçam a hipótese de que adolescentes com fissura buscam apoio psicossocial na religiosidade organizacional. Nesse sentido, uma investigação apontou que adolescentes com fissura apresentavam maiores níveis de religiosidade organizacional em comparação aos sem fissura (FARINHA; et al., 2018).

Estar inserido em grupos sociais e possuir amigos reforçam sentimentos de aceitação e interação social, além de minimizar sentimentos negativos e preocupações relacionados à aparência física (FERAGEN et al., 2016). Assim, o incentivo dessas práticas é recomendado com parte das intervenções terapêuticas (FERAGEN et al., 2010).

Quanto à religiosidade não organizacional, embora sem diferença estatística entre adolescentes com fissuras uni ou bilaterais, os escores foram altos para ambos, apontando o hábito de praticar a religiosidade de forma mais íntima, através de orações, meditação, ouvindo ou assistindo programas religiosos, por meio da leitura de livros e/ou textos religiosa, entre outros. (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2008)

Estudo que incluiu adolescentes com diagnóstico de câncer apontou que a maioria deles considerava as orações lhes proporcionavam sensação de calma, tranquilidade e aumento da confiança, influenciando positivamente o tratamento e a recuperação da saúde (SOUZA; et al., 2015).

Altos níveis de religiosidade não-organizacional vinculam-se a religiosidade organizacional, onde o indivíduo tem a oportunidade de colocar em prática sua crença de uma forma mais individualizada. (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2008) De fato, estudo realizado com adolescentes com fissura de lábio e/ou palato apontou correlação entre os níveis de religiosidade organizacional e não-organizacional, demonstrando a interligação entre elas (FARINHA; et al., 2018).

Referente à espiritualidade, embora não se tenha observado diferença estatística significativa entre os adolescentes com fissura unilateral em comparação aos com fissura bilateral, ambos apresentaram escores elevados, indicando que esses adolescentes buscavam

um significado e ou sentido para vivência humana, relacionando-se ou não a uma religião. (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2008)

Diferentes investigações apontaram elevados níveis de espiritualidade e religiosidade como modalidades de enfrentamento situacional (ROHANI; et al., 2015; CRUZ; et al., 2016).

Estudo realizado com adolescentes sem fissura, com objetivo de verificar a influência da espiritualidade nos relacionamentos interpessoais, apontou que a espiritualidade exerceu grande influência nos relacionamentos com a família, amigos, nas relações amorosas e na vida como um todo. Ainda, destacou-se no relacionamento familiar, o aumento da proximidade, respeito e fortalecimento da união. Referente as amizades, evidenciou-se o aumento do número de amigos e preocupação em evitar discussões. Por fim, quanto aos relacionamentos amorosos, observou-se a busca de parceiros com as mesmas crenças ou religião (DROSDEK; GERONASSO, 2015).

Outra investigação que incluiu adolescentes com fissura de lábio e/ou palato apontou correlação entre a espiritualidade com melhor percepção da qualidade de vida (FARINHA; et al., 2018).

Em relação aos níveis de autoestima geral, observou-se que foi satisfatório tanto no grupo dos adolescentes com fissura de lábio e palato unilateral, quanto no grupo com fissura bilateral. Considera-se que uma pessoa com autoestima elevada retém de uma imagem contínua das suas capacidades, tem maior chance de assumir comportamentos ativos em grupos sociais e tende a orientar-se de forma mais direta e ativa em busca de suas metas pessoais (DEFFENDI; SCHELINI, 2014).

Acredita-se que os elevados níveis de autoestima evidenciados nos adolescentes participantes deste estudo relacionaram-se ao fato de estarem sendo reabilitado em um centro de excelência, o que certamente influenciou os resultados estéticos e funcionais. A satisfação do paciente com o resultado do tratamento é de extrema importância e influencia a percepção de si próprio e do meio em que vive (THITTIWONG; et al., 2015).

Contudo, a aparência facial, incluindo a nasal e labial em pacientes com fissura operada, não é o único fator influenciador da autoestima, ou seja, os psicossociais apresentam igual relevância (PATJANASOONTORN; et al., 2014).

Em contrapartida, diferentes estudos apontaram que adolescentes com fissura, apresentaram baixa autoestima (ANDRADE; ANGERAMI, 2001; GLAESER; et al., 2018). Pesquisa concluiu que adolescentes com fissura de lábio e/ou palato reparadas apresentaram baixa autoestima quando comparados a adolescentes sem fissuras, associados a supostos “defeitos”, manchas, cicatrizes, problemas de estética nasal e dentes desalinhados (ANDRADE; ANGERAMI, 2001).

Outro estudo apontou que adolescentes com fissura de lábio e/ou palato apresentaram baixa autoestima em comparação aos adolescentes sem fissura, relacionando-se a insatisfação com a voz, que gerou problemas de comunicação, insatisfação com a estética facial, incluindo do lábio, nariz e/ou dentes, ocasionando fragilidade psicoemocional (GLAESER; et al., 2018).

De fato, percepções estéticas, incluindo os referentes ao contexto ortodôntico influenciam o autoconceito psicológico do paciente, a confiança social e a necessidade de tratamento. Esses aspectos apresentam maior relevância à medida que o paciente amadurece, ou seja, na adolescência e na idade adulta (RAGHAVAN; et al., 2019).

Estudo australiano que buscou avaliar a autoestima e os fatores a ela relacionados, em adolescentes com e sem fissura de lábio e/ou palato, apontou que possuir fissuras mais complexas anatomicamente, estar acima do peso e dar alta importância à aparência facial foram determinantes para baixa autoestima, enquanto manter um peso corporal normal e atribuir menor importância à aparência facial contribuiu para melhorar a autoestima (NICHOLLS; et al., 2018).

Ressalta-se, contudo, que possuir altos níveis de autoestima não significa necessariamente que os adolescentes não irão enfrentar outros problemas de ordem psicossocial. Nesse contexto, uma investigação que incluiu adolescentes noruegueses concluiu que embora possuir fissura de lábio e/ou palato tivesse pouco impacto sobre os sintomas depressivos e de baixa autoestima, a prevalência de relacionamentos românticos foi significativamente menor entre os adolescentes com fissura de lábio e/ou palato em comparação àqueles sem fissura (FERAGEN; et al., 2016).

Ainda, outra pesquisa que buscou, entre outros, avaliar a autoestima de adolescentes e adultos poloneses com e sem fissura de lábio e/ou palato apontou não existir diferença significativa entre eles (PISULA; LUKOWSKA; FUDALEJ, 2014). Em suma, esses achados apontam a complexidade do autoconceito e dos fatores que influenciam a autoestima.

Contrariando a hipótese inicial desta investigação, não se evidenciou correlação entre a religiosidade, espiritualidade e a autoestima. De fato, a espiritualidade e/ou a religiosidade são conceito amplos e dinâmicos, que podem influenciar significados ou percepções, o que se acredita ter influenciado este resultado. Soma-se a esse, o fato de que adolescentes podem replicar valores absorvidos por influência dos contextos espirituais e religiosos de seus pais, sem que necessariamente os tenham incorporados ou os vivenciem como deveriam. Por isso, podem usufruir parcialmente de seus benefícios (BULLOCK; NADEAU; RENAUD, 2012; PUCHALSKI; et al., 2014).

Em contrapartida aos achados do presente estudo, investigação realizada com indivíduos com insuficiência renal crônica, dialíticos, constatou que quanto maiores os níveis de religiosidade e/ou espiritualidade, maiores foram os níveis de autoestima (CHAVES et al., 2015).

Os níveis de autoestima relacionam-se a fatores intrínsecos e extrínsecos. Assim, o apoio familiar e o processo reabilitador são de extrema importância, não só voltado aos aspectos estéticos, mais ao psicológico, físico, social e funcional desses adolescentes. Após a correção cirúrgica da malformação, evidenciam-se os benefícios quanto à melhora nos níveis de autoestima e autoconfiança, que contribuem para melhor percepção da qualidade de vida (BARBOSA; et al., 2018).

Por fim, considera-se pertinente apontar algumas limitações deste estudo, que incluem sua característica monocêntrica e o desenho transversal, que não permitem avaliar relações de causa e efeito. Assim, estudos multicêntricos e prospectivos são encorajados.

Contudo, os benefícios deste estudo são evidentes e incluem uma investigação detalhada sobre a religiosidade, a espiritualidade e a autoestima em adolescentes fissura de lábio e palato, uni ou bilaterais. Embora a correlação entre as variáveis estudadas não tenha sido evidenciada, o estudo possibilitou identificar que os adolescentes deste estudo apresentaram elevados níveis de religiosidade, espiritualidade e de autoestima.

6 CONCLUSÃO

6 CONCLUSÃO

Adolescentes com fissura de lábio e palato, uni ou bilateral, apresentaram elevados níveis de religiosidade, espiritualidade e de autoestima. Contudo, contrariando nossa hipótese, não se evidenciou correlação entre as variáveis estudadas.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

Andrade D, Angerami ELS. A autoestima em adolescentes com e sem fissura de lábio e/ou palato. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2001;9(6):37-41.

Bachega MI. Indicadores psicossociais e repercussões na qualidade de vida de adolescentes com fissura labiopalatal. 2002. 224 f. Tese (Doutorado) – Universidade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.

Barbosa JS, Santos SN, Rodrigues LPB, Luna VKS, Fernandes DC. Dificuldades enfrentadas por crianças com fissura labial e/ou palatina. *Ciênc. Biol e de Saúde Unit*. 2018;5(1):67-76.

Bennett KG, Ranganathan K, Patterson AK, Baker MK, Vercler CJ, Kasten SJ, et al. Caregiver-reported outcomes and barriers to care among patients with cleft lip and palate. *Plast Reconstr Surg*. 2018 Dec;142(6):884e-891e. doi: 10.1097/PRS.0000000000004987.

Berberian AP, Tonocchi R, Souza D, Moleta F, Correia-Lagos HN, Zanata IL. Fissuras orofaciais: Aspectos relacionados ao diagnóstico. *Distúrb Comum*. (São Paulo). 2012;24(1):11-20.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e das outras providências. *Diário Oficial da União*. (Brasília). 1990.

Bullock M, Nadeau L, Renaud J. Spirituality and religion in youth suicide attempters' trajectories of mental health service utilization: the year before a suicide attempt. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. [Internet]. 2012 Aug [cited 2019 Nov 12];21(3):186-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3413468/>

Chaves ECL, Carvalho TP, Carvalho CC, Grasselli CSM, Lima RS, Terra FS, et al. Associação entre bem-estar espiritual e autoestima em pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Psicol. Reflex. Crit*. 2015;28(4):737-43.

Cruz JP, Colet PC, Qubeilat H, Otaibi JA, Coronel EI, Suminta RC. Religiosity and health-related quality of life: a cross-sectional study and Filipino christian hemodialysis patients. *J Relig Health*. 2016;55(3):895-908.

Cunha GFM, Mondini CCSD, Almeida RJ, Bom GC. A descoberta pré-natal da fissura labiopalatina do bebê: principais dúvidas das gestantes. *Rev enferm UERJ*. 2019;27: e34127.

Deffendi LT, Schelini PW. Relação entre autoestima, nível intelectual geral e metacognição em adolescentes. *Rev Quadrimestral da Assoc Bras de Psicol Esc e Educac.* 2014;18(2):313-20.

Dixon MJ, Marazita ML, Beaty TH, Murray JC. Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences. *Nature Reviews Genetics.* 2011;12(3):167-78.

Drosdek LP, Geronasso MCH. A influência da espiritualidade nos relacionamentos interpessoais de adolescentes que fazem parte do programa jovem aprendiz. *Rev. Psicologia em Foco.* 2015;7(10):35-53.

Farinha FT, Banhara FL, Bom GC, Kostrisch LMV, Prado PC, Trettene AS. Correlation between religiosity, spirituality and quality of life in adolescents with and without cleft lip and palate. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26:e3059.

Feragen KB, Stock NM, Sharratt ND, Kvalem IL. Self-perceptions of romantic appeal in adolescents with cleft lip and/or palate. *Body Image.* 2016;18:143-152.

Feragen KB, Kvalem IL, Rumsey N, Borge AIH. Adolescents with and without a facial difference: The role of friendships and social acceptance in perceptions of appearance and emotional resilience. *Body Image.* 2010;7:271-279.

Fernandes TFS, Mesquita ST, Feniman MR. As repercussões sociais em indivíduos com distúrbios da comunicação associados às fissuras labiopalatinas com e sem perda auditiva. *Audiol Commun Res.* 2015;20(1):40-7.

Freitas JAS, Neves LT, Almeida ALPF, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Yaedú RYF, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC-USP) – Part 1: overall aspects. *J Appl Oral Sci.* 2012a;20(1):9-15.

Glaeser A, Costa SS, Collares MVM. Cleft lip and palate: evaluation of the psychological impact using the Rosenberg self-esteem scale. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2018;33(2):187-95.

Gomes BM, Rezende MM, Custódion E, Helenov GM, Serafim PA, David FV. Adolescência, drogas e religiosidade no município de São Paulo – Brasil. *Bol. Psicol.* 2015;65(142).

Graciano MIG, Lehfeld NAS. Estudo socioeconômico: indicadores e metodologia numa abordagem contemporânea. *Serv Soc Soc.* 2010;9(1):157-86.

Graciano MIG, Galvão KA. Modelos e arranjos familiares: um estudo na área da fissura labiopalatina na realidade brasileira. *Arq Ciênc Saúde*. 2014;21(2):56-63.

Graciano MIG, Santiago MC, Bonfim EO, Galvão KA. Aspectos sociofamiliares constitutivos do estudo social de adolescentes com fissura labiopalatina. *Arq Ciênc Saúde*. 2015;22(1):79-84.

Graciano MIG, Tavano LD, Bachega MI. Aspectos psicossociais da reabilitação. In: Trindade IEK, Filho OGS. *Fissuras labiopalatina: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Santos; 2007;311-33.

Jesus PBR, Santos I, Brandão ES. A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtorno de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. *Aquichan*. 2015;15(1):75-89.

Khrame ZT, Zamanian H, Foroozfar S, Afsahi S. Religious wellbeing as a predictor for quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Glob J Health Sci*. 2014;6(4):261-9.

Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Peres MF, Leao FC, Moreira-Almeida A, Koenig HG. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese version). *J Relig Health*. 2012;51(2):579-86.

Machado FR, Zangari W, Maraldi EO, Martins LB, Shimabucuro AH. Contribuições da psicologia para a compreensão das relações entre a espiritualidade, a religiosidade e as experiências anômalas. *Rev de Filosof da Região Amazônica*. 2016;3(2):1-21.

Maçola L, Vale IN, Carmona EV. Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):570-7.

Melo FC, Sampaio SI, Souza ALD, Pinto SN. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Revista estudo e pesquisa em psicologia*. 2015;15(2):447-64.

Mendes RV, Coelho LS, Macêdo PF, Souza TB, Santos TFC, Gaião L. Distribuição espacial e geoprocessamento de pacientes com fissura labiopalatina na cidade de Imperatriz, Maranhão, Brasil. *Rev Bras Cien Saúde*. 2015;19(4):261-268.

Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;28(3):242-50.

Moreira-Almeida A, Peres MF, Aloe F, Neto FL, Koenig H. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke – DUREL. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2008;35(1):31-32.

- Mukaka MM. A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Med J*. [Internet]. 2012 Sep [cited 2019 Nov 12];24(3):69-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3576830/pdf/MMJ2403-0069.pdf>
- Nascimento A, Nascimento MS. Association between religiosity and depression: a historical analysis from results in psychology. *Numen*. 2018;21(2):145-52.
- Nicholls W, Harper C, Selvey LA, Robinson S, Hartig G, Persson M. Body esteem in a western Australian cleft lip and/or palate cohort across 3 age groups. *Cleft Palate Craniofac J*. 2018 Apr;55(4):487-498. doi: 10.1177/1055665617730362.
- Oliveira RMR. Uma abordagem sobre as dificuldades enfrentadas por mães na amamentação de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas. *Rev Bras de Educ e Saúde*. 2014;4(2):1-6.
- Patjanasontorn N, Wongniyom K, Pradubwong S, Piyavhakul N, Chowchuen B. A relationship between nasolabial appearance and self-esteem in adolescent with repaired cleft lip and cleft palate at Khon Kaen University Cleft Center. *J Med Assoc Thai*. 2014;97(10):49-52.
- Pisula E, Lukowska E, Fudalej PS. Self-esteem, coping styles, and quality of life in polish adolescents and young adults with unilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2014 May;51(3):290-9. doi: 10.1597/13-002.
- Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med*. [Internet]. 2014 Jun [cited 2019 Nov 12];17(6):642-56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4038982/>
- Raghavan S, Philip K, Batra P, Marcusson A. Aesthetic perceptions and psychosocial impact of malocclusion: comparison between cleft and non-cleft patients and their parents. *Eur J Orthod*. 2019 Jan 23;41(1):38-45. doi: 10.1093/ejo/cjy022.
- Rohani C, Abedi HA, Omranipour R, Eklöf AL. Health-related quality of life and the predictive role of sense of coherence, spirituality and religious coping in a sample of Iranian women with breast cancer: a prospective study with comparative design. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13:40.
- Romano A, Negreiros J, Martins T. Contributos para a validação da Escala de Auto-estima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2007;8(1):107-114.
-
-

Ruff RR, Sisco L, Broder H. Resiliency and socioemotional functioning in youth receiving surgery for orofacial anomalies. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2016 Aug;44(4):371-80. doi: 10.1111/cdoe.12222.

Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica.* 2001;8(3):107-12.

Sbicigo JB, Bandeira DR, Dell'Aglio DD. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consciência interna. *Psico-USF.* 2010;15(3):395-403.

Silva Filho OG, Freitas JAS. Caracterização Morfológica e Origem Embrionológica. In: Trindade IEK, Filho OGS. *Fissuras Labiopalatinas: Uma Abordagem Interdisciplinar.* Livraria Santos Editora Ltda. 2007;117-50.

Souza VM, Frizzo HCF, Paiva MHP, Bousso RS, Santos AS. Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(5):509-14.

Spina V, Psillakis JM, Lapa FS, Ferreira MC. Classificação das fissuras lábio-palatinas. Sugestão de modificação. *Rev Hosp Clin Fac Med. (São Paulo).* 1972; 27:5-6.

Taunay TCD'E, Gondim FAA, Macêdo DS, Moreira-Almeida A, Gurgel LA, Andrade LMS, Carvalho AF. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Rev Psiq Clín.* 2012;39(4):130-5.

Thittiwong R, Manosudprasit M, Wangsrimongkol T, Kongsomboon S, Pitiphat W, Chowchuen B, et al. Evaluation of facial appearance among patients with repaired unilateral cleft lip and palate: comparison of patient- and clinician-ratings of satisfaction. *J Med Assoc Thai.* 2015 Aug;98(Sup 7):S68-76.

Zerbetto SR, Gonçalves MAS, Santile N, Galera SAF, Acorinte AC, Giovannetti G. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Esc Ana Nery.* 2017;21(1):e20170005.

World Health Organization. Adolescent development [homepage na Internet]. WHO. [acesso em 03 janeiro de 2019]. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/#.

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Grupo:	
Nome:	Data: / /
• Gênero: () Masculino () Feminino	
• Idade: () 10 anos () 11 anos () 12 anos () 13 anos () 14 anos () 15 anos () 16 anos () 17 anos () 18 anos () 19 anos	
• Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio	
• Estado Civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () Namorando () União Estável	
• Classificação Socioeconômica: () Baixa Inferior () Média Inferior () Alta () Baixa () Média () Baixa Superior () Média Superior	
• Religião: () Católico () Protestante () Espírita () Jeová () Budista () Ateu () Agnóstico () Outra:	
• Filhos: () Não () Sim, quantos:	
• Trabalha: () Não () Sim	

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PARTICIPANTE

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) adolescente _____, portador da cédula de identidade N° _____, está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: Religiosidade, espiritualidade e autoestima em adolescentes com fissura de lábio e palato: estudo correlacional, realizada por Gabriela Fávaro Marques da Cunha, Enfermeira, COREN-SP: 471033, sob orientação do Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene, Enfermeiro, COREN-SP: 129174.

O objetivo deste estudo é avaliar a associação da espiritualidade e da religiosidade na autoestima de adolescentes com fissura de lábio e palato. Para participar você terá que responder a 3 questionários. No primeiro você vai informar sobre você, como, por exemplo, sua idade. No segundo você responderá a um questionário com cinco questões, onde você deverá escolher uma resposta entre as opções dadas, por exemplo, com que frequência você vai à igreja? Esse questionário serve para avaliar sua religiosidade e espiritualidade. O terceiro questionário terá 10 questões sobre sua autoestima. Esse questionário serve para avaliar a sua autoestima. O tempo que você gastará para responder os três questionários é de aproximadamente 30 minutos.

Você responderá ao questionário individualmente em uma sala onde estará você e o pesquisador, e mais alguém caso você queira. Esperamos entender com esse estudo, se a religiosidade e a espiritualidade ajudam os adolescentes com fissura de lábio e ou palato a sentirem-se melhor em relação a sua autoestima.

Os benefícios esperados com o desenvolvimento deste estudo constituem uma importante contribuição referente ao conhecimento da influência da religiosidade e espiritualidade na autoestima de adolescentes com fissura labiopalatina. Os riscos contidos no presente estudo são inerentes a pesquisas desse tipo, ou seja, você poderá sentir vergonha, lembrar-se de coisas ruins ou sentir-se triste. Para diminuir o risco disto acontecer, você será entrevistado em uma sala onde só estará você e o pesquisador, ou mais alguém, que você escolher, se você quiser.

Você tem garantida a plena liberdade para recusar-se e/ou retirar seu consentimento a qualquer momento, independente da fase da pesquisa, sem penalização alguma. Ressalta-se que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 82 do Código de Ética de Enfermagem) durante todas as fases da pesquisa.

Você não terá qualquer tipo de despesa para participar da pesquisa, considerando que a mesma será realizada durante seu atendimento no hospital, no ambulatório. Sendo assim, não haverá ressarcimento de custos de transporte, hospedagem e alimentação. Entretanto, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será devidamente indenizado.

Para qualquer tipo de esclarecimentos e dúvidas sobre sua participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador por meio do Endereço Institucional: Rua Silvio Marchione, 3-20 - Vila Universitária - CEP 17012-900 - Bauru/SP, ou pelo telefone (14)3235-8174 e e-mail: fmc.gabriela@usp.br. Para denúncias e/ou reclamações, entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa do HRAC-USP, situado à Rua Silvio Marchione, 3-20 - Vila Universitária - CEP 17012-900 - Bauru/SP, de segunda à sexta, das 8 às 18 horas, ou pelo telefone (14)3235-8421, e-mail: cephrac@usp.br.

Por estarmos de acordo com o presente termo elaborado em duas vias, na qual uma delas será entregue ao participante, e que deverão ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, assinamos o presente Termo.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é GABRIELA FÁVARO MARQUES DA CUNHA. Sou aluna do mestrado do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (Centrinho Bauru). Estou pesquisando sobre a religiosidade e espiritualidade em adolescentes com fissura de lábio e palato e como elas influenciam a autoestima (o que você acha, por exemplo, da sua aparência), ou seja, saber se adolescentes mais religiosos ou mais espiritualizados estão mais satisfeitos com sua aparência e sua vida. Nós achamos que esta pesquisa vai nos ajudar a confirmar isso. Escolhemos fazer a pesquisa com adolescentes porque não existem muitas pesquisas feitas com esse grupo.

Para participar você terá que responder a três questionários. No primeiro você vai informar sobre você, como, por exemplo, sua idade. No segundo você responderá a um questionário com cinco questões, onde você deverá escolher uma resposta entre as opções dadas, por exemplo, com que frequência você vai à igreja? Esse questionário serve para avaliar sua religiosidade e espiritualidade. O terceiro questionário terá 10 questões sobre sua autoestima. Esse questionário serve para avaliar a sua autoestima. O tempo que você gastará para responder aos três questionários é de aproximadamente 30 minutos.

Sendo assim, estou te convidando a participar desta pesquisa. Você pode escolher se quer participar ou não. Discutimos esta pesquisa com seus pais ou responsáveis e eles sabem que também estamos pedindo seu acordo.

Se você vai participar da pesquisa, seus pais ou responsáveis também terão que concordar. Mas se você não quiser participar dessa pesquisa, não é obrigado, até mesmo se seus pais concordarem.

Você pode discutir qualquer coisa deste formulário com seus pais, amigos ou qualquer um com quem você se sentir à vontade de conversar. Você pode decidir se quer participar ou não depois de ter conversado sobre a pesquisa, ou seja, não é preciso decidir agora. Mesmo aceitando participar da pesquisa você poderá desistir em qualquer momento. Você não será punido de nenhuma maneira e não será cobrado nada por ter desistido. As informações sobre você serão coletadas na pesquisa e ninguém, exceto os pesquisadores, vão saber sobre elas. Não vamos falar que você está na pesquisa com mais ninguém e seu nome não vai aparecer em nenhum lugar. Depois que a pesquisa acabar, os resultados serão informados para você e

seus pais. Também será possível a publicação em alguma revista sobre os resultados obtidos, mesmo assim seu nome não será revelado.

Os riscos contidos no presente estudo são esperados a pesquisas desse tipo. Você poderá sentir vergonha, lembrar-se de coisas ruins ou sentir-se triste. Para diminuir o risco disso acontecer, você será entrevistado em uma sala onde só estará você e o pesquisador, ou seus pais, se você quiser.

Para qualquer tipo de esclarecimentos e dúvidas sobre sua participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador por meio do Endereço Institucional: Rua Silvio Marchione, 3-20 - Vila Universitária - CEP 17012-900 - Bauru/SP, ou pelo telefone (14)3235-8174 e e-mail: fmc.gabriela@usp.br. Para denúncias e/ou reclamações, entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa do HRAC-USP, situado à Rua Silvio Marchione, 3-20 - Vila Universitária - CEP 17012-900 - Bauru/SP, de segunda à sexta, das 8 às 18 horas, ou pelo telefone (14) 3235-8421, e-mail: cephrac@usp.br.

Certifico que acompanhei a explicação que foi feita ao adolescente sobre a pesquisa e o(a) mesmo(a) concordou em participar por livre e espontânea vontade.

Assinatura do Adolescente

Assinatura do responsável

Assinatura do pesquisador

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RESPONSÁVEL

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) adolescente _____, portador(a) da cédula de identidade N° _____, está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: Religiosidade, espiritualidade e autoestima em adolescentes com fissura de lábio e palato: estudo correlacional, realizada por Gabriela Fávaro Marques da Cunha, Enfermeira, COREN-SP: 471033, sob orientação do Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene, Enfermeiro, COREN-SP: 129174.

O objetivo deste estudo é avaliar a associação da espiritualidade e da religiosidade na autoestima de adolescentes com fissura de lábio e palato. Para participar, o adolescente que o(a) Senhor(a) é responsável terá que responder a 3 questionários. No primeiro será referente a informações sobre ele, como, por exemplo, a idade. No segundo ele responderá a um questionário com cinco questões, onde deverá escolher uma resposta entre as opções dadas, por exemplo, com que frequência ele vai à igreja. Esse questionário serve para avaliar a religiosidade e espiritualidade do participante. O terceiro questionário terá 10 questões referentes à autoestima. Esse questionário serve para avaliar a autoestima. O tempo que ele gastará para responder os três questionários é de aproximadamente 30 minutos.

O participante responderá ao questionário individualmente em uma sala onde ele estará com o pesquisador, e mais alguém, caso ele queira. Esperamos entender com esse estudo, se a religiosidade e a espiritualidade ajudam os adolescentes com fissura de lábio e/ou palato a sentirem-se melhor em relação a sua autoestima.

Os benefícios esperados com o desenvolvimento deste estudo constituem uma importante contribuição referente ao conhecimento da influência da religiosidade e espiritualidade na autoestima de adolescentes com fissura de lábio e palato. Os riscos contidos no presente estudo são inerentes a pesquisas desse tipo, ou seja, o participante poderá sentir vergonha, lembrar-se de coisas ruins ou sentir-se triste. Para diminuir o risco disto acontecer, o participante será entrevistado em uma sala onde só estará ele e o pesquisador, ou mais alguém, que ele escolher, se desejar.

O participante tem garantida a plena liberdade para recusar-se e/ou retirar seu consentimento a qualquer momento, independente da fase da pesquisa, sem penalização

alguma. Ressalta-se que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 82 do Código de Ética de Enfermagem) durante todas as fases da pesquisa.

O participante não terá qualquer tipo de despesa para participar da pesquisa, considerando que a mesma será realizada durante o atendimento no hospital, no ambulatório. Sendo assim, não haverá ressarcimento de custos de transporte, hospedagem e alimentação. Entretanto, caso ocorra algum dano decorrente da participação na pesquisa, o(a) adolescente será devidamente indenizado.

Para qualquer tipo de esclarecimentos e dúvidas referente a participação na pesquisa, o participante poderá entrar em contato com o pesquisador por meio do Endereço Institucional: Rua Silvio Marchione, 3-20 - Vila Universitária - CEP 17012-900 - Bauru/SP, ou pelo telefone (14)3235-8174 e e-mail: fmc.gabriela@usp.br. Para denúncias e/ou reclamações, entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa do HRAC-USP, situado à Rua Silvio Marchione, 3-20 - Vila Universitária - CEP 17012-900 - Bauru/SP, de segunda à sexta, das 8 às 18 horas, ou pelo telefone (14) 3235-8421, e-mail: cephrac@usp.br.

Por estarmos de acordo com o presente termo elaborado em duas vias, na qual uma delas será entregue ao responsável, e que deverão ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, assinamos o presente Termo.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Nome completo do responsável:

Assinatura do Responsável

Assinatura do Pesquisador

ANEXOS

ANEXO A

Índice de Religiosidade da Universidade Duke – Escala de DUREL

Nome: _____ Grupo: _____
 Idade: _____ Data: ____/____/____

1	Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso? 1. Mais do que uma vez por semana 2. Uma vez por semana 3. Duas a três vezes por mês 4. Algumas vezes por ano 5. Uma vez por ano ou menos 6. Nunca
2	Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos? 1. Mais do que uma vez ao dia 2. Diariamente 3. Duas ou mais vezes por semana 4. Uma vez por semana 5. Poucas vezes por mês 6. Raramente ou nunca
A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você:	
3	Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo). 1. Totalmente verdade para mim 2. Em geral é verdade 3. Não estou certo 4. Em geral não é verdade 5. Não é verdade
4	As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver. 1. Totalmente verdade para mim 2. Em geral é verdade 3. Não estou certo 4. Em geral não é verdade 5. Não é verdade
5	Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida. 1. Totalmente verdade para mim 2. Em geral é verdade 3. Não estou certo 4. Em geral não é verdade 5. Não é verdade

Escore Religiosidade Organizacional (Q1): _____

Escore Religiosidade Não-Organizacional (Q2): _____

Escore Espiritualidade (Q3 + Q4 + Q5): _____

ANEXO B**Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR**

Nome: _____ **Grupo:** _____
Idade: _____ **Data:** ____/____/____

Para responder as questões abaixo, assinale 1 para discordo plenamente, 2 para discordo, 3 para concordo e 4 para concordo plenamente.

1 - De uma forma geral estou satisfeito comigo mesmo. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
3 - Eu sinto que eu tenho um tanto de boas qualidades. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
4 - Eu sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto às outras pessoas. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
7 - Eu sinto que sou uma pessoa de valor, assim como os demais. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
10 - Eu tenho uma atitude positiva (sentimentos, ações) em relação a mim mesmo. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

Para responder as questões abaixo, assinale 1 para concordo plenamente, 2 para concordo, 3 para discordo e 4 para discordo plenamente.

2 - Às vezes eu acho que não sirvo para nada. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
5 - Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Não tenho muito do que me orgulhar. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
6 - Às vezes, eu me sinto realmente inútil (incapaz). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
8 - Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
9 - Quase sempre estou inclinado a achar que sou um fracassado. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

SCORE TOTAL: _____

() Satisfatório – maior ou igual a 30

() Insatisfatório – menor que 30

ANEXO C



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Religiosidade, espiritualidade e autoestima em adolescentes com fissura de lábio e palato: estudo correlacional.

Pesquisador: GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 87138618.3.0000.5441

Instituição Proponente: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.739.764

Apresentação do Projeto:

Estudo correlacional prospectivo de dissertação de mestrado, de caráter descritivo, com delineamento quantitativo, com o objetivo de correlacionar a religiosidade e a espiritualidade à autoestima de adolescentes com fissura labiopalatina. Serão aplicados em 100 adolescentes com fissura labiopalatina, três instrumentos: Questionário Sociodemográfico, a Escala de Religiosidade de Durel, e, a Escala de Autoestima de Rosenberg. Os resultados serão submetidos à análise estatística descritiva e métodos indutivos.

Objetivo da Pesquisa:

Geral : Correlacionar a religiosidade e a espiritualidade à autoestima em adolescentes com fissura de lábio e palato.

Específicos:

Avaliar a religiosidade e a espiritualidade de adolescentes com fissura de lábio e palato;

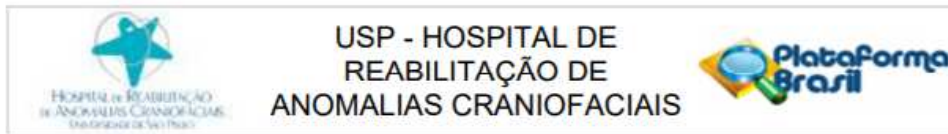
Avaliar a autoestima de adolescentes com fissura de lábio e palato;

Correlacionar à religiosidade e/ou a espiritualidade à autoestima de adolescentes com fissura de lábio e palato.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os autores, a pesquisa pode causar nos adolescentes riscos mínimos, podendo incluir

Endereço: Rua Silvío Marchione, 3-20
Bairro: Vila Nova Cidade Universitária **CEP:** 17.012-900
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8421 **Fax:** (14)3234-7818 **E-mail:** cephrac@usp.br



Continuação do Parecer: 2.739.764

estresse, modificação nas emoções, dentro outros.

Dos benefícios, os autores afirmam que, com a realização da pesquisa, espera-se embasar futuras intervenções voltadas aos aspectos psicossociais desses adolescentes, contribuindo no processo reabilitador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os apontamentos sobre os TCLEs ao participante maior (Apêndice B) e responsável (Apêndice D) e TALE (Apêndice C), foram reformulados e adequados na forma de convite e emprego de terminologia mais usual. Os autores incluíram a informação de que, além do termo ser elaborado em duas vias, uma delas será entregue. Portanto, pendência atendida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nesta 3ª apresentação, constaram os seguintes termos obrigatórios:

- Ofício ao CEP
- Informações básicas do projeto
- Projeto de Pesquisa
- TCLE (participante)
- TCLE (responsável)
- TALE

Recomendações:

- Os autores adequaram a folha de rosto do projeto com a indicação ao CEP.
- No Termo de Assentimento, pág 19, 2º parágrafo, 3ª linha, sugere-se corrigir a palavra "riso", que se entende, houve erro de digitação (risco).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

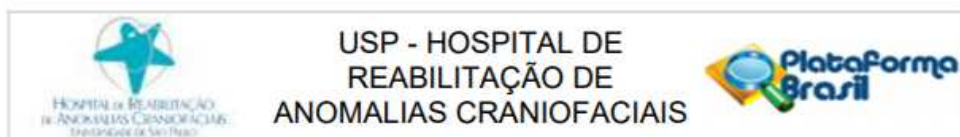
Os autores reformularam os apontamentos dos termos obrigatórios de consentimento (TCLE e TALE), atendendo ao parecer deste CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deve atentar que o projeto de pesquisa aprovado por este CEP refere-se ao protocolo submetido para avaliação. Portanto, conforme a Resolução CNS 466/12, o pesquisador é responsável por "desenvolver o projeto conforme delineado", se caso houver alterações nesse projeto, este CEP deverá ser comunicado em emenda via Plataforma Brasil, para nova avaliação.

Cabe ao pesquisador notificar via Plataforma Brasil o relatório final para avaliação. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos e/ou outros Termos obrigatórios assinados pelos participantes da pesquisa deverão ser entregues ao CEP. Os relatórios semestrais devem ser notificados quando

Endereço: Rua Silvio Marchione, 3-20
Bairro: Vila Nova Cidade Universitária **CEP:** 17.012-900
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8421 **Fax:** (14)3234-7818 **E-mail:** cephrac@usp.br



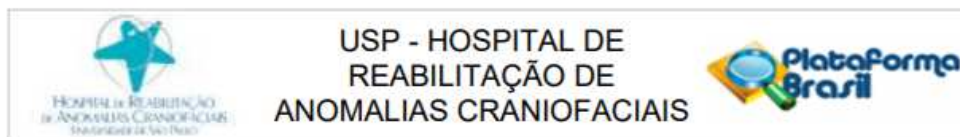
Continuação do Parecer: 2.739.764

solicitados no parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1102042.pdf	10/06/2018 18:42:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Term_Assent2.pdf	10/06/2018 18:39:47	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Participante2.pdf	10/06/2018 18:38:54	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsvel2.pdf	10/06/2018 18:37:06	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
Outros	Oficio_CEP2.pdf	10/06/2018 18:35:05	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_alterado2.pdf	10/06/2018 18:32:28	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_alterado.pdf	10/05/2018 09:59:46	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsavel.pdf	10/05/2018 09:58:20	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
Outros	Oficio_CEP.pdf	10/05/2018 09:55:26	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Participante_GABI.pdf	10/05/2018 09:52:08	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Term_Assent_GABI.pdf	10/05/2018 09:51:16	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
Outros	Checklist_Prot_Pesq_26_2018.pdf	09/04/2018 10:04:06	Rafael Mattos de Deus	Aceito

Endereço: Rua Silvio Marchione, 3-20
 Bairro: Vila Nova Cidade Universitária CEP: 17.012-900
 UF: SP Município: BAURU
 Telefone: (14)3235-8421 Fax: (14)3234-7818 E-mail: cephrac@usp.br



Continuação do Parecer: 2.739.764

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa.pdf	07/04/2018 09:12:25	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	07/04/2018 09:05:47	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
Outros	Term_Comp_Tornar_Publico_Dest_Mat.pdf	07/04/2018 09:00:46	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
Outros	Term_Comp_Conf_Aut_Dados.pdf	07/04/2018 08:59:52	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	07/04/2018 08:57:44	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	07/04/2018 08:57:29	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
Outros	Carta_Encaminham.pdf	07/04/2018 08:57:19	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
Outros	Form_Cadastro_HRAC.pdf	07/04/2018 08:56:37	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Term_Assent.pdf	07/04/2018 08:55:35	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Term_Consent.pdf	07/04/2018 08:55:22	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Term_Comp_Pesq_Resp.pdf	07/04/2018 08:54:30	GABRIELA FAVARO MARQUES DA CUNHA	Aceito

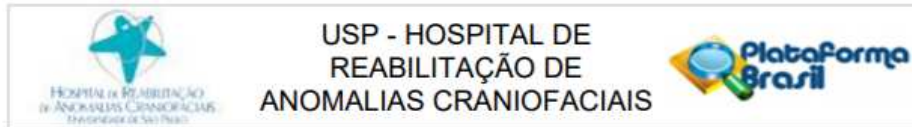
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sílvio Marchione, 3-20
 Bairro: Vila Nova Cidade Universitária CEP: 17.012-900
 UF: SP Município: BAURU
 Telefone: (14)3235-8421 Fax: (14)3234-7818 E-mail: cephrac@usp.br



Continuação do Parecer: 2.739.764

BAURU, 27 de Junho de 2018

Assinado por:
Silvia Maria Graziadei
(Coordenador)

Endereço: Rua Silvio Marchione, 3-20
Bairro: Vila Nova Cidade Universitária **CEP:** 17.012-900
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8421 **Fax:** (14)3234-7818 **E-mail:** cephrac@usp.br

ANEXO D – Declaração de uso exclusivo de artigo a ser publicado em periódico de língua portuguesa

DECLARAÇÃO DE USO EXCLUSIVO DE ARTIGO EM DISSERTAÇÃO

Declaramos estarmos cientes de que o trabalho RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E AUTOESTIMA EM ADOLESCENTES COM FISSURA DE LÁBIO E PALATO UNI E BILATERAL: ESTUDO CORRELACIONAL será apresentado na Dissertação da aluna Gabriela Fávaro Marques da Cunha e que não foi e nem será utilizado em outra dissertação/tese dos Programas de Pós-Graduação da FOB-USP.

Bauru, 18 de Novembro de 2019.

Gabriela Fávaro Marques da Cunha

Assinatura

Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene

Assinatura
