

ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AO INDIVÍDUO COM FISSURA LABIOPALATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*Psychological aspects related to the individual
with cleft lip and/or palate: a literature review*

Érica Vidal da Cunha¹

Mariana Vicente Galli¹

Natália Donegá Lisboa¹

Renata Bilion Ruiz Prado²

Érico Bruno Viana Campos³

Carmen Maria Bueno Neme⁴

¹Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista - UNESP, Bauru - Brasil.

²Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista - UNESP, Bauru - Brasil.

³Professor Assistente Doutor do Departamento de Psicologia e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista - UNESP, Bauru, SP, Brasil.

⁴Professora Adjunta Livre-Docente do Departamento de Psicologia e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista - UNESP, Bauru, SP, Brasil.

CUNHA, Érica Vidal da *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

RESUMO

Introdução: as fissuras labiopalatais pertencem ao grupo de anomalias orofaciais, caracterizadas por uma fenda labial e/ou palatal na parte superior da boca, uni ou bilateral. Na literatura, as fissuras apresentam alta prevalência e podem interferir negativamente na vida dos pacientes e familiares, causando alterações estéticas, funcionais e psicossociais. **Objetivo:** pretendeu-se realizar um levantamento sobre quais aspectos psicológicos têm sido pesquisados neste tema, nos últimos cinco anos. **Método:** foi realizado um levantamento nas bases de dados SCIELO, LILACS e Periódicos CAPES para subsidiar uma revisão de literatura. Os descritores foram “Fissura

Recebido em: 04/10/2017

Aceito em: 29/12/2017

labiopalatal”, “Fissura labiopalatina”, “Fissura labial”, “Lábio leporino”, “Fenda palatina”, “Cleft Palate” e “Cleft Lip”, todas associadas com os descritores “Psicologia” e “Psychology”. **Resultados e Discussão:** houve predomínio de estudos com enfoque em aspectos psicológicos identitários, da família (ansiedade, stress, depressão e enfrentamento), desempenho escolar e qualidade de vida. Identificou-se carência de estudos brasileiros, pouco conhecimento sobre a doença e necessidade de maior inserção do psicólogo nas equipes multidisciplinares. **Conclusão:** conclui-se a relevância da participação dos cuidadores na recuperação deste indivíduo e suporte de enfrentamento diante às adversidades.

Palavras-Chave: Anormalidades craniofaciais. Fissura labiopalatal. Psicologia do Desenvolvimento. Equipe Interdisciplinar de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: *the cleft cracks are within the group of orofacial anomalies being characterized by cleft lip and / or palate of the mouth at the top and can be unilateral or bilateral, having high prevalence. Studies show that cracks may negatively impact lives of patients and families, especially in relation to the aesthetic, functional and psychological changes.* **Objective:** *the aim was to conduct a survey on what aspects have been researched on people with cleft lip and palate in the last five years.* **Method:** *a survey was carried out in the SCIELO, LILACS and CAPES Periodic databases to support a literature review. The descriptors were “Cleft Palate”, “Cleft Lip”, “Cleft Lip”, “Cleft Lip”, “Cleft Lip”, “Cleft Palate”, “Cleft Palate” and “Cleft Lip”, all associated with the descriptors “Psychology” and “Psychology”.* **Results and Discussion:** *the results showed a prevalence of studies focusing on psychological aspects of family (anxiety, stress, depression and coping), identity of patients, school performance and quality of life. It identified lack of Brazilian studies, little knowledge about the disease and the need for greater inclusion of psychologist in multidisciplinary teams.* **Conclusion:** *a multidisciplinary team is as important as the participation of caregivers to a satisfactory recovery and coping support.*

Keywords: *Craniofacial Abnormalities. Cleft lip and palate. Developmental Psychology. Patient Care Team.*

CUNHA, Érica Vidal da *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

CUNHA, Érica Vidal
da *et al.* Aspectos
psicológicos relacionados
ao indivíduo com fissura
labiopalatal: uma revisão
de literatura. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 36, n. 4,
p. 1105-1127, 2017.

INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatal com ou sem a fissura palatina e a fissura palatina constituem um grupo de malformações chamadas de fissuras orofaciais (FO). Caracteriza-se por uma fenda labial ou labiopalatal na parte superior da boca, podendo ser unilateral ou bilateral (SPINA, *et al.*, 1972). As fissuras labiopalatais se originam entre a 4ª e 12ª semana de gestação (COLLARES *et al.*, 1995).

Essas fissuras representam a maior causa de anomalias congênitas em nascidos vivos (WYSZYNSKI, 2002). Dentre as alterações congênitas da área craniofacial, a fissura labiopalatal é a mais prevalente dentre as alterações congênitas da área craniofacial. Essas alterações podem resultar em complicações anatômicas e distúrbios psicológicos (FINNEL *et al.*, 1998). Estima-se que de 1 a 2/1.000 nascidos vivos apresentem FO. Uma parcela significativa (30 a 50%) dos pacientes com FO apresenta outras malformações e pode ser síndrômica, apesar da maioria dos pacientes apresentarem FO não síndrômica, ou seja, nenhuma outra anormalidade (STOLL, 2000). A incidência foi investigada em diferentes populações. Segundo Finnel *et al.* (1998), a distribuição média é de aproximadamente 1 caso para cada 700 nativos. Para Collares (1995), a incidência variou entre 0,3 e 1,5 por 1000 nascidos vivos. A incidência depende da localização geográfica, raça e condição socioeconômica (COBOURNE, 2004; MARTELLI *et al.*, 2006).

O tratamento para correção da fissura labiopalatal é cirúrgico, entretanto o tipo de cirurgia que será utilizada dependerá do tipo de fissura e grau de comprometimento do lábio e do palato, podendo ser necessárias intervenções multidisciplinares até a idade adulta. Para Figueiredo *et al.* (2004), as técnicas que serão utilizadas para ocluir as fissuras completas de lábio palato dependerão tanto do cirurgião quanto do paciente. Dentre os aspectos que são considerados para a realização da cirurgia encontram-se: o tipo e a extensão da fissura, a técnica operatória, o tempo de reparo, a experiência do profissional, os fatores funcionais e individuais, tais como o estado nutricional e de desenvolvimento físico até o momento da intervenção cirúrgica (LIMA *et al.*, 2008).

É consenso na literatura (MIACHON e LEME, 2014) que os principais objetivos a serem atingidos pelos profissionais envolvidos no tratamento da fissura labiopalatal sejam: normalizar o aspecto estético de lábio, nariz e fechamento do palato; normalizar linguagem, fala e audição; promover a permeabilidade das vias aéreas; normalizar a função mastigatória e dos dentes; e promover o desenvolvimento psicossocial. Deste modo, é ideal que as cirurgias reabilitadoras

primárias (queiloplastia e palatoplastia) ocorram entre 3 e 9 meses, a depender da fissura, se de lábio, palato ou ambas. Posteriormente, na idade escolar, são realizadas as cirurgias secundárias (LIMA *et al.*, 2008).

Miachon e Leme (2014) afirmam que pacientes com fissuras labiopalatais necessitam de um atendimento multidisciplinar pré e pós-operatório. Segundo Augusto *et. al.* (2002), o conceito de uma equipe integrada para o tratamento da fissura foi introduzido nos anos de 1930, quando foram identificadas limitações em se tratar apenas cirurgicamente as fissuras. Para os autores, embora muitas vezes houvesse sucesso na reabilitação estética e fisiológica do paciente, no que diz respeito ao aspecto psicológico isso nem sempre ocorria.

Segundo a portaria nº 62 SAS/MS, de 19 de abril de 1994 do Ministério da Saúde, o hospital de tratamento das anomalias craniofaciais deve ter em seu corpo de atendimento os profissionais dos serviços de anestesia, cirurgia plástica estético-reparadora, otorrinolaringologia, clínica médica, pediatria, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, enfermagem, serviço social, nutrição, odontologia e atendimento familiar (BRASIL, 1994).

Figueiredo *et.al* (2004) apontam que as fissuras podem interferir de forma marcante na vida dos pacientes, principalmente no que tange as alterações estéticas, funcionais e psicossociais. Na tentativa de evitar futuros prejuízos no desenvolvimento das crianças as autoras sugerem ser fundamental o tratamento multidisciplinar para adoção de medidas precoces de intervenção relacionadas à deformidade, deste modo que os riscos ao desenvolvimento poderiam ser minimizados tanto para a criança quanto para a família.

O nascimento de uma criança com malformação é seguido de grande choque emocional por parte dos pais, que passam por diversas fases até a aceitação da criança. Dentre as fases mais observadas encontram-se a negação, a lamentação, a ambivalência ou rejeição à criança, sentimento de culpa, vergonha, depressão e tristeza (CARVALHO e TAVANO, 2000). Segundo os autores, essas fases ocorrem até os familiares atingirem um nível de equilíbrio e reorganização familiar. Pesquisa realizada por Carvalho e Tavano (2000) ainda apontou que apenas 30% dos pais compreendem totalmente as orientações dos profissionais envolvidos no tratamento, demonstrando que as informações não são absorvidas rapidamente e que as mesmas devem ser contínuas durante todo o tratamento. Desse modo, os autores enfatizam que o tratamento multidisciplinar tem como objetivo principal a reabilitação global do paciente, principalmente no que diz respeito à integração adequada ao ambiente familiar e so-

CUNHA, Érica Vidal da *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

CUNHA, Érica Vidal da et al. Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

cial, sendo necessário um acompanhamento tanto preventivo quanto educativo de todos os profissionais envolvidos.

Para a criança nascida com a fissura, as dificuldades psicológicas têm início um pouco mais tarde no desenvolvimento, por volta dos 04 anos de idade, período em que ela começa a perceber-se como diferente das outras. Estudos relatam que as crianças com fissura tendem a ser mais inibidas devido ao estigma advindo das outras crianças. Além disso, com o aumento da idade também são observados comportamentos de imaturidade e agressividade (AUGUSTO et. al., 2002).

Segundo Colares e Richman (2002), observa-se que o desempenho escolar e aparência física de crianças têm sido relacionados negativamente em crianças com fissura, sugerindo que a malformação pode influenciar nas interações e consequentemente no desempenho escolar da criança. As autoras concluem que a criança com fissura apresenta maior inibição e que a percepção das outras pessoas em relação a aparência física e linguagem da criança pode resultar em maiores dificuldades de interação social, além de menores expectativas de pais e professores relacionados ao desempenho acadêmico.

Millardi e Richman (2001) realizaram um estudo com o objetivo de identificar diferenças na adaptação de 65 crianças com idade entre 8 e 17 anos com tipos diferentes de fissuras, sendo elas: fissura unilateral de lábio e palato; fissura bilateral de lábio e palato e fissura de palato. Os resultados apontaram que pais e professores relatam maiores problemas de depressão, ansiedade e aprendizagem em crianças com fissura de palato do que em crianças com os outros tipos de fissura. Por outro lado, as autoras apontaram que as crianças com fissura de lábio e palato, seja unilateral ou bilateral, apresentaram maiores problemas relacionados à aparência facial.

Brasil et. al. (2007) comparou critérios de seleção de parceiros afetivos entre adolescentes fissurados e não fissurados e constatou que não houve diferenças estatísticas entre grupos. Características como honestidade e caráter foram citadas como mais relevantes, enquanto dinheiro e força física foram citados como menos relevantes. Contudo, os autores apontam que houve diferenças estatísticas no que diz respeito aos aspectos corporais. Os grupos de não fissurados apontaram como maior valorizado o rosto, enquanto o grupo de fissurados apontou o corpo como critério de maior valorização no parceiro. Entretanto, o estudo concluiu que não há diferenças significativas no score geral entre grupos, inferindo que a fissura interfere apenas parcialmente na visão de si e do outro relacionada a escolha de parceiros afetivos.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), é aconselhável incluir nas pesquisas sobre tratamentos e terapêuticas da fissura labiopalatal as condições psicossociais que possibilitam o trabalho humanizado (SHAW e SEMB, 2007). Desta forma, é fundamental traçar um panorama das pesquisas publicadas nos últimos anos, considerando os avanços obtidos na literatura, referentes às avaliações, aspectos que influenciam no desenvolvimento de fissuras, fatores protetivos, intervenções psicológicas e da equipe multidisciplinar.

Considerando o exposto e dada a importância do trabalho dos aspectos psicológicos para a melhor inclusão da pessoa com fissura labial e/ou palatal na família, escola e contexto social, este trabalho de revisão de literatura tem como objetivo geral realizar um levantamento sobre quais aspectos psicológicos têm sido alvo de pesquisas, no campo da literatura em saúde, no que diz respeito a pessoas com fissura labiopalatal nos últimos 5 anos. Como objetivos específicos, almeja-se a investigação e descrição de: quais instrumentos e intervenções têm sido realizadas com indivíduos portadores de fissuras labiopalatais e/ou seus cuidadores; que associações foram feitas para auxiliar na identificação de fatores de risco e proteção para a ocorrência de fissuras e manutenção da saúde mental dos indivíduos; que aspectos identitários e de personalidade têm sido descritos e como são relacionados ao contexto social e familiar mais amplo.

MÉTODOS

Com a finalidade de identificar quais questões, relacionadas à psicologia, vêm sendo pesquisadas com pessoas portadoras de fissura labiopalatal, foi realizado um levantamento nas bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (*Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e Periódicos CAPES (*Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior*) para subsidiar uma revisão de literatura.

Os descritores utilizados para busca foram “Fissura labiopalatal”, “Fissura labiopalatina”, “Fissura labial”, “Lábio leporino”, “Fenda palatina”, “Cleft Palate” e “Cleft Lip”, todas associadas com os descritores “Psicologia” e “Psychology”. Foram selecionadas apenas as produções científicas no formato de artigo, publicadas entre os anos de 2010 e 2016 que tivessem como alvo pessoas com fissura labiopalatal. Foram incluídos artigos que tratavam predominantemente de aspectos psicológicos, mesmo que articulados a outros aspectos como as relações sociais e desempenho educacional. Também foram incluídos artigos que abordavam predominantemente o indivíduo

CUNHA, Érica Vidal da *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

CUNHA, Érica Vidal da *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

com fissura, mesmo que articulados a abordagem das relações familiares. Foram excluídos artigos publicados em data anterior a esse período, pesquisas realizadas em continentes diferentes do Americano e artigos que abordavam questões pertinentes a outras áreas de conhecimento e que não tratavam especificamente de aspectos psicológicos, tais como odontologia, fonoaudiologia, medicina, enfermagem, nutrição, entre outras. Também foram excluídos os artigos que se julgou que o foco predominante não era nos aspectos psicológicos individuais.

Em uma busca inicial através dos descritores pré-definidos, foram localizados 4 artigos na base de dados SCIELO, 158 artigos na base LILACS e 117 artigos na base CAPES. Uma primeira seleção resultou em 71 artigos, os quais todos foram analisados tendo como base os títulos e resumos para julgamento da pertinência das pesquisas à área da psicologia. Após o primeiro levantamento e utilizando os critérios de inclusão e exclusão, restaram 33 artigos. Nesta etapa, verificou-se a repetição de um dos artigos em mais de uma base de dados, sendo que o total de artigos selecionados foi de 32 artigos. Em seguida, averiguou-se o conteúdo dessas publicações, a fim de reconhecer o quanto tais artigos eram compatíveis com o foco do presente estudo, realizando-se uma análise minuciosa de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, constatando-se que dos 32 artigos, apenas 15 eram realmente pertinentes ao tema. Portanto, nas bases consultadas totalizaram 15 artigos para análise (SciELO – 0; LILACS – 5; CAPES – 10).

RESULTADOS

Dentre os 15 artigos selecionados a partir do tema proposto no período de 2010 a 2016, constatou-se quatro subtemas: aspectos familiares envolvendo o indivíduo com fissura labiopalatal, aspectos identitários e de personalidade do indivíduo com fissura labiopalatal, a qualidade de vida de indivíduos com fissura labiopalatal e o desempenho escolar do indivíduo com fissura labiopalatal. É preciso ressaltar que embora os objetivos específicos desta pesquisa visassem a caracterização das práticas de identificação, avaliação e intervenção, além de caracterização de fatores de risco e aspectos da personalidade, notou-se que os aspectos psicológicos gerais também contemplavam a associação com aspectos mais amplos como familiares e educacionais, além de qualidade de vida. Dessa forma, optou-se por organizar os resultados nessas quatro categorias.

A) Aspectos familiares

Foram incluídos nesta categoria seis artigos que tiveram como foco os aspectos familiares e a fissura. Dentre as questões abordadas pelos autores encontramos as reações dos pais quando do nascimento da criança fissurada, a relação pai-filho, o apoio psicológico à família, a baixa informação sobre a doença, a percepção dos pais em relação ao desenvolvimento dos filhos e o suporte social e gravidez precoce com riscos de fissuras e outras deficiências.

Márquez (2013a) realizou um estudo na Venezuela com o objetivo de explorar as vivências, conhecimentos e sentimentos dos pais e mães de crianças fissuradas. Participaram da pesquisa sete pais e sete mães de crianças com idade entre dois meses a oito anos. O estudo apontou que as reações mais frequentes dos pais frente ao nascimento da criança fissurada são culpa, tristeza, choro, negação, depressão e crenças mágico religiosas, o que corrobora a literatura da área (CARVALHO e TANNO, 2000). A aparência física foi citada pelos pais como fator de preocupação, sendo frequente na fala dos mesmos a preocupação com a normalidade da aparência facial da criança, com opiniões e comentários de terceiros.

O estudo de Sicho et. al. (2016) com 118 cuidadores de crianças fissuradas nos Estados Unidos teve o objetivo de compreender a resposta dos cuidadores a dois tipos diferentes de tratamento da fissura, o primeiro sendo o apenas o tratamento tradicional e o segundo que consistia na moldagem nasoalveolar seguido do tratamento tradicional. O estudo apontou que no início do tratamento de moldagem os pais apresentam maiores níveis de ansiedade e stress do que os pais das crianças que são submetidos apenas ao tratamento tradicional, entretanto estes sentimentos tendem a diminuir com o decorrer do tratamento e melhora no aspecto da fissura. Outras etapas apontadas pelos pais como ansiogênicas foram a anestesia, o resultado da cirurgia, ou seja, o aspecto da fissura após a correção, os cuidados pós-cirúrgicos e o impacto emocional.

Rodríguez et. al. (2010) em seu estudo apontou níveis significativos de depressão moderada e subclínica nos pais de crianças com fissura labiopalatal. Os autores apresentam os dados a partir da aplicação de dois Inventários de Depressão (Beck e Zung). O estudo foi realizado com 23 pais atendidos em um centro de odontologia e pediatria da Venezuela, e demonstrou a vulnerabilidade da população atendida naquele país, sendo mais de 50% da amostra pertencente a classe operária e com baixo nível educacional, fatores esses que, segundo os autores, podem deixá-los mais expostos a fatores de risco para a doença. Sicho et. al. (2016) aponta que um dos fatores negati-

CUNHA, Érica Vidal da et al. Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

CUNHA, Érica Vidal da *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

vos dos estudos realizados com os pais com o objetivo de conhecer o seu funcionamento psicológico é o não conhecimento prévio da saúde mental destes pais antes do nascimento da criança com a fissura.

Ao avaliar o suporte social e gravidez precoce com riscos de fissuras labiopalatais e outras deficiências, Carmichael *et al* (2014) obteve uma modesta associação entre os aspectos estudados, havendo uma maior probabilidade de nascimento de crianças com fissuras em mães com muitos eventos de vida estressantes e baixo suporte social. Os autores tiveram uma amostra de 2244 mães de crianças com fissura labiopalatal ou com deficiências neurais ou cardíacas, sendo que a coleta de dados foi realizada por meio de um questionário computadorizado, que continha poucas questões e não abordavam o tema com profundidade, sendo esse um possível motivo de resultados pouco significativos estatisticamente.

Além dos aspectos familiares em si, outro ponto apontado pelos estudos diz respeito ao funcionamento psicossocial da criança a partir da ótica dos pais. Considerando tratar-se de outra preocupação frequentemente relatada pelos pais, Collet *et. al.* (2012) procuraram compreender com seu estudo o funcionamento psicossocial em crianças com fissura labiopalatal não sindrômica em relação a uma amostra não afetada. Para a coleta dos dados os autores utilizaram o CBCL (*Child Behavior Checklist*), Escala de Competência Social, Escala Pediátrica de Qualidade de Vida (PedsQL) e o Inventário de Stress Parental. Participaram do estudo 93 mães de crianças com fissura e 124 mães de crianças não fissuradas. Os resultados apontaram não haver diferenças nos resultados psicossociais de crianças fissuradas e não fissuradas. Problemas de comportamento foram mais relatados pelos pais dos meninos com fissura que seus pares, contudo, os pais de meninas com fissuras relataram menos problemas de comportamento que os pais de meninas não fissuradas. O estudo conclui que as diferenças encontradas na função psicossocial entre os grupos foram mínimas, o que poderia sugerir, segundo os autores, maior resiliência por parte das crianças fissuradas, apesar do stress e estigmatização que a condição pode causar.

Os estudos também apontaram para a necessidade de utilização de estratégias de enfrentamento da situação pelos pais. Sischo *et. al.* (2016) apontaram que uma das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pais em seu estudo foi pesquisar sobre a doença, pois desta forma os pais poderiam antecipar quais seriam as etapas pelas quais o tratamento passaria e ainda a possibilidade de obtenção de bons resultados com o tratamento. Os autores apontam que além desta estratégia, os suportes médico e social foram apontados como facilitadores das etapas de tratamento que se seguiriam.

Márquez (2013b) ressaltou a importância de os pais conhecerem de modo concreto a doença dos filhos para que a frustração com o nascimento da criança com a fissura não se converta em sentimentos de hostilidade para com a criança. Para a autora é essencial que a família tenha acompanhamento especializado e apoio de outros pais que estejam passando pela mesma situação, sendo de suma importância, neste contexto, o papel do psicólogo que, segundo a autora, deve ouvir e abrandar as inquietudes que surgirem, além de possibilitar aos pais, alternativas para manejo da situação. Márquez (2013a) apontou para a vulnerabilidade dos pais e crianças atendidos na Venezuela, apontando que há uma carência de profissionais especializados para atender as demandas das famílias e das crianças fissuradas. Os pais que participaram de seu estudo relataram ter obtido poucas informações sobre a doença e o tratamento por parte dos médicos e citaram que as informações que possuíam haviam sido dadas por profissionais da odontologia. Dos participantes, apenas uma mãe relatou ter recebido atendimento psicológico. Márquez (2013b) aponta que o psicólogo, quando presente, deve trabalhar com os pais questões como a culpabilização, a rejeição, o excesso de cuidados, o reconhecimento da doença, estimular a expressão de sentimento, conscientizar sobre o desenvolvimento da criança e sobre a importância da participação dos pais no processo de reabilitação da criança de modo a promover uma relação parental e vinculação afetiva adequada.

B) Aspectos identitários e de personalidade

Foram identificados três artigos científicos referentes aos fatores associados à influência da família e dos amigos na autoestima e inclusão do indivíduo na sociedade, motivação e abulia social, atenção/hiperatividade, aparência facial, ansiedade/depressão e sintomas somáticos.

No primeiro estudo, Márquez *et al.* (2013) objetivaram conhecer os aspectos psicológicos que caracterizam os pacientes que apresentam fissura lábio palatina. Para isso, desenvolveram uma revisão de literatura, cujos resultados apontaram dificuldades de natureza social e psicológica. A autoestima é considerada um elemento essencial para a criança sentir-se segura emocionalmente. Para que o paciente com fissura labiopalatal tenha um nível de autoestima aceitável e inclusão na sociedade, é determinante que desde seu nascimento, sua

CUNHA, Érica Vidal da *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

CUNHA, Érica Vidal
da *et al.* Aspectos
psicológicos relacionados
ao indivíduo com fissura
labiopalatal: uma revisão
de literatura. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 36, n. 4,
p. 1105-1127, 2017.

família e amigos que farão parte do ambiente do paciente, aprendam a lidar com a situação. Desde o momento do nascimento, este problema abordado pode ser bem-sucedido durante o desenvolvimento da criança e ela pode ter uma rotina diária como qualquer outra pessoa que não apresenta essa deficiência.

Plas *et al.* (2013) avaliaram as habilidades básicas da percepção e ansiedade social de indivíduos do sexo masculino, com e sem fissura de lábio e palato, entre 13 a 25 anos e 14 a 25 anos, respectivamente, utilizando instrumentos de avaliação sobre desempenho acadêmico, autodescrição, medo, reconhecimento de emoções, motivação social, etc. Os resultados demonstraram que a motivação social reduzida ou abulia social pode desempenhar um papel na inibição social dos participantes com fissuras isoladas, bem como verificou-se que eram socialmente isolados dos seus pares saudáveis, embora não sofressem de ansiedade social. Houve redução dos escores de ansiedade social em ambos os grupos. Os participantes socialmente excluídos indicaram como ameaça de suas necessidades sociais básicas, sentimentos de perda de controle, baixa autoestima e senso de existência reduzido. Em relação à exclusão social, as respostas aos comentários sociais são anormais em indivíduos com fissuras, bem como aumento das respostas de condutância da pele para expressão facial negativa. Além da presença de motivação social reduzida, tendem a apresentar baixo desempenho acadêmico.

Em outro estudo realizado com crianças entre 2 a 12 anos, com fissuras isoladas, Wehby *et al.* (2014) analisaram a saúde comportamental de crianças com fissuras, efeitos de satisfação com a aparência facial, cuidados de fissura pela equipe, número de cirurgias de fissura-relacionado e status socioeconômico. Os riscos de problemas de comportamento não foram significativamente diferentes das amostras normativas. Verificou-se maior risco quanto a falta de atenção/hiperatividade na idade entre 6 a 12 anos, baixa satisfação com a aparência facial. O número de cirurgias relacionadas à fissura foi associado com o aumento da ansiedade/depressão e riscos de sintomas somáticos. Nível superior socioeconômico estava associado com desatenção reduzida, comportamento agressivo e sintomas somáticos. A maioria das crianças com fissuras orais podem ter saúde comportamental semelhante aos resultados para crianças não afetadas. Em crianças com fissuras e mais velhas, houve riscos de falta de atenção/hiperatividade. A baixa satisfação com a aparência facial, o aumento da exposição às cirurgias e baixo nível socioeconômico pode aumentar significativamente os problemas comportamentais.

C) O indivíduo e a escola

Foram selecionados cinco estudos relacionados à criança com fissura labial no âmbito da escola, em que foram aplicados instrumentos na avaliação de seu desempenho escolar. Neles participaram um total de 464 crianças nos grupos controle (não afetadas) e 1726 crianças clínicas (afetadas com fissura), sendo que um estudo foi de revisão bibliográfica. Quanto à metodologia, os principais instrumentos e recursos utilizados para obtenção dos dados foram: técnicas de observação e filmagem, além dos testes ITED (usado em três artigos), ITBS (usado em três artigos), ITP e o WISC-III. Quanto aos objetivos, três estudos buscaram avaliar, analisar e comparar o desempenho acadêmico de crianças com fissura com crianças não afetadas (irmãos e colegas de classe) e dois estudos visaram analisar o curso do desenvolvimento de crianças afetadas durante a infância.

Os principais resultados encontrados foram discutidos por Collett *et al.* (2014), Wehby *et al.* (2014) e Wehby *et al.* (2015), Hentges *et al.* (2011) em seus estudos comparativos entre crianças afetadas e não afetadas. Os três artigos são unânimes ao afirmar que crianças com fissura apresentam baixa trajetória / desempenho acadêmico comparadas à crianças sem fissura principalmente em relação ao ajuste para diferenças socioeconômicas, porém quando tratadas / submetidas à intervenções cirúrgicas e psicoemocionais são capazes de apresentar uma melhora em seu desenvolvimento global. Collett *et al.* (2014) evidenciaram que crianças com apenas fissura labial apresentam pontuação mais alta que seus irmãos, enquanto que crianças com apenas fissura palatina e fissura labial e palatal apresentam pontuações inferiores a seus irmãos sem fissura. Contudo, crianças com fissura tem menor desempenho acadêmico comparadas com seus colegas de classe, mas apresentam desempenho equivalente a seus irmãos não afetados.

Outro aspecto ressaltado pelos autores é que crianças com fissura revelaram baixo desempenho escolar em todos os domínios avaliados comparados aos grupos controle, destacando-se principalmente a leitura, a linguagem, a ortografia e a matemática, e também apresentaram diferenças significativas em trabalhos grupais comparadas a crianças sem fissura (COLLETT *et al.*, 2014; WEHBY *et al.*, 2014; WEHBY *et al.*, 2015). Diante de tal dificuldade é notória que crianças com fissura sejam mais propensas a utilizarem a Educação Especial em suas escolas (HENTGES *et al.*, 2011; WEHBY *et al.*, 2014; COLLETT *et al.*, 2014).

Collett *et al.* (2014), em suas conclusões apontaram a necessidade de pesquisas que analisem os processos familiares a fim de iden-

CUNHA, Érica Vidal da *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

CUNHA, Érica Vidal da *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

tificar aspectos que contribuam com a semelhanças e a diferenças entre irmãos com e sem fissura. Por outro lado, Wehby *et al.* (2015) buscaram salientar preditores que buscassem não só justificar tais semelhanças e diferenças, bem como que explicassem o desempenho acadêmico das crianças fissuradas. Dentre os principais fatores mencionados pelos autores é possível destacar: exposição sociodemográfica, pré-natal (ausência ou uso irregular), o tipo de fissura, ser mãe adolescentes, baixa escolaridade materna.

Richman *et al.* (2012) também salientaram que o julgamento realista pode ser um indicador de resultados pobres, assim como a idade, sexo, tipo de fissura e a insatisfação com a aparência são preditores para o baixo desempenho. Enquanto que Collett *et al.* (2014) não encontraram diferenças entre desempenho escolar relacionadas ao gênero das crianças estudadas. Cabe realçar o estudo realizado por Richman *et al.* (2012), que teve um diferencial ao apresentar dados relacionados a fatores psicossociais comportamentais, neurocognitivos e afetivos/emocionais. Os autores ainda citam que o nível de angústia dos pais e a qualidade do apego dos mesmos, são pré-condições para problemas na interação e resiliência na relação pai-filho. Como se pode perceber, não só o desempenho acadêmico, mas também o desempenho global de crianças com fissura labiopalatal depende de vários fatores, dentre eles a interação entre pais e filhos.

D) A qualidade de vida

Apenas um artigo que se enquadrou nesta categoria, apresentando uma pesquisa com um número de 70 participantes com fissura labiopalatal. Seu principal objetivo foi avaliar a qualidade de vida de crianças com fissura, bem como conhecer o seu funcionamento psicossocial, seu ajustamento psicológico e identificar preditores de ajustamento. Quanto ao método, foi utilizado o questionário *Quality of life evaluation scale* (AUQEI). Tanure *et al.* (2013) afirmam que a fissura labiopalatal não influencia significativamente na qualidade de vida das crianças, sendo semelhantes os resultados entre os grupos clínico e controle. O artigo também defendeu a ideia de que são necessárias medidas para melhorar a qualidade de vida destes indivíduos, bem como avaliar as opções de tratamento em tempo hábil, uma vez que as fissuras quando reparadas na infância, associadas à um programa de cuidados de apoio à saúde multidisciplinar, contribuem incontestavelmente com o desenvolvimento da criança. Desta forma, os autores evidenciam que crianças com fissura que se submete à cirurgia precocemente (reparação e tratamento) juntamen-

te com um programa de cuidados de apoio à saúde multidisciplinar, traz benefícios e melhorias para sua qualidade de vida (TANNURE *et al.*, 2013).

DISCUSSÃO

Com a necessidade de uma busca em referências bibliográficas internacionais ficou evidente a carência de produções brasileiras sobre aspectos psicossociais de sujeitos com fissura labiopalatal. Os estudos demonstraram que muito ainda precisa ser realizado por psicólogos e por uma equipe multidisciplinar em favor dessa população. Márquez (2013a; 2013b) e Rodrigues *et. al.* (2010) evidenciaram a carência de informações sobre a doença e o tratamento pelo qual a criança terá que ser submetida ao longo da vida. Além disso, os autores apontaram para a carência de profissionais de outras profissões, que não a medicina e a odontologia, no atendimento das famílias e principalmente das crianças. No que tange o atendimento psicológico, esses estudos demonstraram que em casos raros os pais recebem orientação ou acompanhamento psicológico para expor seus medos, angústias e frustrações diante do nascimento do filho não idealizado.

Sischo *et. al.* (2016) sugerem que o tratamento em si, pré-operatório, a cirurgia e o pós-operatório também são fatores causadores de stress, ansiedade e até mesmo depressão nos familiares da criança fissurada. Os autores sugerem que estratégias de enfrentamento sejam utilizadas pelos pais para lidar melhor com a situação, assim como partilhar as experiências vividas com outros pais auxiliam no enfrentamento da doença. Cabe aos profissionais envolvidos proporcionar aos pacientes e familiares espaço para que as suas vivências sejam partilhadas, facilitando no enfrentamento da situação estressora. Shujaat *et al.* (2014) também apresentam a ansiedade e a depressão como comorbidades à fissura labiopalatal, contribuindo com a baixa qualidade de vida dos indivíduos acometidos, comprometendo o desempenho de crianças em idade escolar, tornando-as mais propensas a desenvolverem depressão quando restritas de suas atividades, o que contribui para o desempenho escolar deficitário.

Um ponto de atenção evidenciado por Collet *et. al.* (2012) refere-se ao não conhecimento prévio da saúde mental dos pais das crianças fissuradas que geralmente são estudadas nas pesquisas. Embora as pesquisas, de modo geral, apontem para um sofrimento psíquico desses pais, faz-se necessário empreender pesquisas que busquem conhecer qual o estado mental desses pais antes da ocorrência do nascimento da criança com fissura. Desta forma, o dado da pesqui-

CUNHA, Érica Vidal da *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

CUNHA, Érica Vidal da *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

sa poderia ser mais rico em termos comparativos. Outro ponto de atenção apontado, diz respeito a não ocorrência de diferenças significativas no funcionamento psicossocial de crianças fissuradas e não fissuradas. Para os autores, o fato de pesquisas serem realizadas sem um grupo controle pode apontar problemas em crianças fissuradas que também são frequentes em crianças não fissuradas, entretanto não evidenciados por ausência de um grupo controle.

Em relação ao estresse vivenciado por indivíduos com fissura e seus familiares, verificamos que existem poucas produções no continente americano, sendo as maiores produções no continente Europeu, o que sugere uma maior preocupação com saúde mental desses indivíduos em outros países. O estudo de Carmichael *et al* (2014), apesar de ter investigado tais aspectos em uma amostra extensa, possui várias limitações e resultados pouco significativos estatisticamente, o que não contribui para um conhecimento aprofundado do assunto e de quais aspectos podem ser realmente associados e influenciam nos níveis de estresse de pacientes e cuidadores.

Essa revisão, de um modo geral, evidenciou um número significativo de artigos internacionais. Entretanto, no que diz respeito aos artigos sobre o desempenho escolar selecionados, ainda são necessários estudos que avaliem, identifiquem e comprovem quais as reais causas para esta má formação congênita, bem como o que tais indivíduos a apresentarem uma defasagem no desempenho acadêmico tão notória (COLLETT *et al.*, 2014).

A leitura dos artigos também evidencia que ainda há muitos aspectos a serem pesquisados como, por exemplo, a produção de conhecimentos que fomente o cuidado parental na infância de indivíduos com fissural labiopalatal, a investigação sobre a qual o desempenho acadêmico é passível de mudanças diante de intervenções, a análise detalhada sobre os processos familiares, quais as intervenções precoces mais adequadas e qual o impacto da cirurgia relacionada às questões psicológicas do sujeito (TANNURE *et al.*, 2013; COLLETT *et al.* (2014); WEHBY *et al.* (2014); WEHBY *et al.* 2015; HENTGES *et al.* 2011; RICHMAN *et al.*, 2012).

Além das lacunas apontadas nos trabalhos analisados, este estudo permite indicar que ainda são necessárias pesquisas que destaquem quais as redes sociais de apoio e o tipo de trabalho são desenvolvidos nela, sobretudo se os mesmos são eficazes. Também foi observada a necessidade da produção de conhecimento sobre as principais intervenções que têm sido realizadas, principalmente para o processo de aceitação da fenda e o bom relacionamento entre pais e filhos, a fim de assegurar o pleno desenvolvimento destes indivíduos. Ainda sobre as lacunas dos estudos já existentes é possível mencionar a ne-

cessidade de se conhecer quais os órgãos de saúde responsáveis por assegurar e garantir o cuidado destas crianças e suas famílias, bem como a produção de estudos sobre qualidade de vida mais detalhados indicassem os fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de crianças com fissura.

Sobre o desempenho escolar, os autores revisados não argumentaram quais as possíveis causas que justifiquem crianças com fenda terem o mesmo desempenho que seus irmãos sem a anomalia (COLLETT *et al.*, 2014). Uma das explicações para este fenômeno seria a generalização no cuidado dos filhos, no qual os mesmos são incapazes de identificar as distintas potencialidades entres eles.

Outro ponto é que os estudos indicados nos resultados comparam o desempenho escolar e qualidade de vida de colegas e irmãos em relação à criança com fissura, no entanto tais estudos não expõem as causas para que isso ocorra, se são genéticas, se estão relacionadas à má formação, se há distinção entre os tipos de fendas e as intervenções cirúrgicas realizadas (COLLETT *et al.*, 2014; WEHBY *et al.*, 2014; WEHBY *et al.*, 2015; HENTGES *et al.*, 2011; RICHMAN *et al.*, 2012; TANNURE *et al.*, 2013).

Para Wehby *et al.* (2015) a escolaridade materna influencia diretamente no desempenho escolar da criança com fissura. Este fator também pode ser considerado como um fator de proteção para assegura a qualidade de vida da criança com fissura, pois uma mãe com estudo possivelmente saberá assegura os direitos do seu filho, saberá a importância da escola, saberá identificar mais facilmente as necessidades da criança.

Ainda sobre o desempenho escolar, Goffman (1988) acentua que pessoas que se afastam do ideal exigido por determinado grupo, em determinado contexto, tendem a ser marginalizadas, estigmatizadas, ou seja, elas possuem uma marca ou sinal da sua anormalidade, que pode ser de caráter corporal, comportamental ou de inserção tribal sendo desaprovadas por um grupo. Por vezes, este estigma pode instigar às práticas de *bullying*, ocorrência silenciosa, caracterizada pela violência oculta e o mutismo da vítima. Geralmente acompanhadas de características observadas nas vítimas como, por exemplo, queda do rendimento escolar e resistência em ir à aula. Isso ocorre devido ao sentimento de vergonha de apanhado ou ter sofrido gozação na escola, ou até mesmo pelo medo de represálias do agressor (SILVA, 2010).

Diante disso, questiona-se a parcela de contribuição entre a condição congênita da criança e a sua convivência escolar negativa devido às práticas de *bullying*, e o quanto o quadro de baixo desem-

CUNHA, Érica Vidal da *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

CUNHA, Érica Vidal da *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

penho é reversível. Tal argumento revela a necessidade de estudos que investiguem o fenômeno *bullying* em relação ao desempenho escolar com crianças com fissura. Masnari *et al.* (2013) também ressaltam em sua produção a questão da estigmatização, no qual os pais de crianças com fissura labial apresentam preocupação com feedback social negativo que pode afetar a autoestima ou confiança dos seus filhos, sendo necessárias estratégias de intervenção e prevenção para identificar atitudes que levam à tais situações, bem como oferecer o apoio adequado promovendo o ajustamento psicológico e qualidade de vida.

Para Masnari *et al.* (2013), o fator qualidade de vida mostrou-se pobre mesmo a maioria da amostra sendo de famílias de classe média ou alta, e com a saúde mental dos pais e filhos sem prejuízos, o que indica que indiferente no nível socioeconômico, bem como o nível de escolaridade dos pais, como apontado por Wehby *et al.* (2015), ainda é necessário considerar fatores biológicos, condições e comprometimentos devido a anomalia e o tipo da intervenção desenvolvida.

No que concerne a qualidade de vida, o fato da produção de Tannure *et al.* (2013) ser a única brasileira relacionadas à fissural labiopalatal, demonstra a necessidade de mais estudos quanti e qualitativos que identifiquem através dos relatos dos pais quais questões estão relacionadas à qualidade de vida das crianças com fissura, bem como os fatores de proteção mais relevantes. A fim de se estabelecer um parâmetro comparativo entre a pesquisa sul americana sobre qualidade de vida e outras produções mundiais, observou-se que os estudos de Shujaat *et al.* (2014) e Masnari *et al.* (2013) possuem indicações opostas à de Tannure *et al.* (2013), no qual os autores ressaltam que a fissura afeta significativamente o desenvolvimento e a qualidade de vida, o bem-estar psicossocial, questões físicas, psicológicas e desempenho escolar das crianças. Tais fatores podem levar à depressão, comportamentos problema, baixa autoestima e ansiedade. Estudos qualitativos seriam relevantes para as pré-condições, ou as possíveis causas para estas consequências, a fim de se propor intervenções para este grupo específico.

A baixa satisfação ou insatisfação com a aparência facial está relacionada à falta de atenção/hiperatividade em crianças entre 6 a 12 anos, mas pode ser também considerada um problema de comportamento, bem como o aumento de exposição às cirurgias e baixo nível socioeconômico. São pessoas que apresentam baixa autoestima e sentimento de perda de controle. O nível de ansiedade/depressão e riscos de sintomas somáticos aumenta, de acordo com o número de cirurgias em decorrência da fissura.

A falta de atenção/hiperatividade e baixa satisfação com a aparência facial são considerados fatores de risco, entre 6 a 12 anos. O indivíduo que apresenta insatisfação com a aparência facial, aumento de exposição às cirurgias e baixo nível socioeconômico pode apresentar problemas de comportamento. A ocorrência de cirurgias em decorrência da fissura aumenta os riscos de sintomas somáticos e nível de ansiedade/depressão. Embora esses indivíduos não sofram de ansiedade social, apresentam baixa autoestima e sentimento de perda de controle.

CONCLUSÃO

A revisão aponta para a necessidade de acompanhamento psicológico para a família, principalmente no que diz respeito a aceitação da criança fissurada, considerando que as primeiras relações são estabelecidas com os pais. Sendo a aceitação e conhecimento sobre a doença um dos fatores de proteção que podem contribuir com o adequado desenvolvimento a criança. Os estudos apontaram para uma escassez de informações obtidas pelos pais por meio dos profissionais envolvidos na reabilitação da criança. Além disso, os pais foram apontados como figuras de grande vulnerabilidade, necessitando de maior atenção no que diz respeito aos cuidados com a sua saúde mental. Diversos estudos aqui apresentados apontaram prevalência significativa de sofrimento psíquico, depressão, stress e ansiedade nessa população.

Outra conclusão que ficou evidente foi a carência de profissionais especializados das diversas áreas, inclusive da psicologia, para tratamento e acompanhamento de crianças fissuradas e sua família nos países em desenvolvimento como a Venezuela. No Brasil, por exemplo, não foram encontrados estudos dentro do período estudado que abordasse a questão dos aspectos psicológicos das famílias e crianças. O levantamento bibliográfico aponta para a alta prevalência da doença em nossa população. As crianças e as famílias brasileiras têm recebido a atenção psicológica e o suporte emocional que necessitam?

Quanto ao quesito desempenho escolar, observou-se que crianças com fissura apresentaram um desempenho escolar pobre quando comparadas a seus colegas de classe e aos seus irmãos mais velhos. Do mesmo modo, os mesmos apresentam um índice de qualidade de vida inferior quando comparado à grupos não clínicos, devido à problemas de saúde, dificuldades de ajustamento e questões emocionais.

CUNHA, Érica Vidal da *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

CUNHA, Érica Vidal
da *et al.* Aspectos
psicológicos relacionados
ao indivíduo com fissura
labiopalatal: uma revisão
de literatura. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 36, n. 4,
p. 1105-1127, 2017.

Desta forma, este estudo foi capaz de reafirmar a necessidade de uma equipe multiprofissional de apoio que colabore no tratamento do indivíduo com fissura, auxiliando seu desenvolvimento físico, social, emocional e escolar. Outro aspecto é a necessidade de voltar-se para os cuidadores, peça fundamental para uma boa recuperação pós-cirurgia, bem como suporte de enfrentamento diante às adversidades.

REFERÊNCIAS

- AUGUSTO H.S., BORDON A.K.C.B & DUARTE D.A. Estudo da fissura labiopalatal. Aspectos clínicos desta malformação e suas repercussões. Considerações relativas à terapêutica. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebe**. Curitiba, v.5, n.27, p.432-436, Set./Out. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 62 SAS/MS, de 19 de abril de 1994, *Dispõe normas para o cadastramento de hospitais que realizem procedimentos integrados para reabilitação de portadores de fissuras lábio-palatal para o SUS*. Diário Oficial da União, Brasília, 1994.
- BRASIL F.R., TAVANO L.D., CARAMASCHI S. & RODRIGUES, O.M.P.R. Afetividade e fissura labiopalatal. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 38, p. 375-387. 2007.
- CARMICHAEL, S.L., MAC TINKER, S., RASMUSSEN, S.A., SHAW, G.M. & National Birth Defects Prevention Study Maternal Stressors and Social Support as Risks for Delivering Babies With Structured Birth Defects. **Pediatric and Perinatal Epidemiology**, Oxford, v. 28, p. 338-344. 2014.
- CARVALHO, A.P.B. & TAVANO, L.D. Avaliação dos pais diante do nascimento e tratamento dos filhos portadores de fissura labiopalatal, no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo – Bauru. **Pediatria Moderna**. São Paulo, v.36, n.12, Dez. 2000.
- COBOURNE, M.T. The complex genetics of cleft lip and palate. **European Journal of Orthodontics**. London, v. 26, n. 1, p. 7-16. 2004.
- COLARES, V. & RICHMAN, L. Fatores psicológicos e sociais relacionados às crianças portadoras de fissuras labiopalatais. **Pediatria Moderna**, São Paulo, p. 513-516. 2002.
- COLLARES, M.V.M., WETPHALEN, A.C.A., COSTA, T.D.C. & GOLDIN, J.R. Fissuras lábio-palatinas: incidência e prevalência da patologia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista AMRIGS**. Porto Alegre, v. 39, n. 3, p. 183-8. 1995.
- COLLETT, B.R., WEHBY, G.L., BARRON, S., ROMITTI, P.A., ANSLEY, R.N., SPELTZ, M.L. Academic Achievement in Children With Oral Clefts Versus Unaffected Siblings. **Journal of Pediatric Psychology**. Oxford, v. 39, n. 7, p. 743-51. Ago. 2014.
- CUNHA, Érica Vidal da et al. Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

CUNHA, Érica Vidal da et al. Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

COLLET, B.R., CLOONAN, Y.K., SPELTZ, M.L., ANDERKA, M.P.H., WERLER, M.M. Psychosocial Functioning in Children With and Without Orofacial Clefts and Their Parents. **Cleft Palate–Craniofacial Journal**, Pittsburgh, v. 49, n. 4, p. 397-405, 2012.

FIGUEIRETO, I.M.B., BEZERRA, A.L., MARQUES, A.C.L., ROCHA, I.M. & MONTEIRO, N.R. Tratamento cirúrgico de fissuras palatinas completas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v.17, n 3, p. 154-60. 2004. 2004.

FINELL, R.H., GREER, K.A. & BARBER, R.C. Piedrahita. Neural tube and craniofacial defects with special emphasis on folate pathway craniofacial. **Critical Reviews in Oral Biology & Medicine**. Boca Raton, v. 9, n. 1, p. 38-53. 1998.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1988.

HENTGES, F. et al. The effect of cleft lip on cognitive development in school-aged children: a paradigm for examining sensitive period effects. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. Oxford, v. 52, n. 6, p. 704–712. 2011.

LIMA, M.L.S. et al. Fissuras labiopalatais - Considerações sobre o tratamento interdisciplinar. **Ortodont Science and Practice**, São José dos Pinhais, v.1, n.2, p. 173-177, 2008.

Márquez, M.F.L. Estudio cualitativo de la familia del niño con hendidura labio palatina. **Acta Odontológica Venezolana**, Caracas, v. 51, n. 3, p. 2013.

Márquez, M.F.L. La familia del niño(a) con hendidura labio palatina. **Acta Odontológica Venezolana**, Caracas, v. 51, n. 1, 2013.

MARTELLI, J.H., ORSI, JUNIOR J., CHAVES, M.R., BARROS, L.M., BONAN, P.R. & FREITAS, J.A. Estudo epidemiológico das fissuras labiais e palatais em Alfenas – Minas Gerais – de 1986 a 1998. **RPG Revista da Pos Graduação**. Brasília, v. 13, p. 31-5. 2006.

MASNARI, O. et al. Stigmatization predicts psychological adjustment and quality of life in children and Adolescents with a facial difference. **Journal of Pediatric Psychology**. Oxford, v. 38, n. 2, p. 162–172, 2013.

MIACHON, M.D., LEME, P.L.S. Tratamento operatório das fendas labiais. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 208-215, 2014.

PLAS, E.V., KOSCIK, T.R., CONRAD, A.L., MOSER, D., NOPOULOS, P. Social motivation in individuals with isolated cleft lip and palate. **J Clin Exp Neuropsychol.** v. 35, n. 5, 2013.

RICHMAN, L.C. et al. Neuropsychological, Behavioral, and Academic Sequelae of Cleft: Early Developmental, School Age, and Adolescent/Young Adult Outcome. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal.** Lewiston, v. 49, n.4, p. 387-396, Jul, 2012.

RODRIGUEZ, A.A. et al. Aspecto psicológico en los padres de recién nacidos y lactantes menores con labio fisurado y/o paladar hendido. **Acta Odontológica Venezolana,** Caracas, v. 48, n. 2. 2010.

SHAW, W.C. & SEMB, G. Princípios e estratégias da reabilitação: recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). In: TRINDADE, I.E.K. & SILVA FILHO, O.G. **Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar.** São Paulo: Santos, p.1-5, 2007.

SILVA, A.B.B. **Bullying: mentes perigosas nas escolas.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

SISCHO, L., CLOUSTON, S.A.P, PHILLIPS, C., BRODER, H.L. Caregiver Responses to Early Cleft Palate Care: A Mixed Method Approach. 2016. Health Psychology. **American Psychological Association.** v. 35, n. 5, p. 474–482, 2016.

SPINA, V., PSILLAKIS, J.M., LAPA, F.S. & FERREIRA, M.C. *Classificação das fissuras lábio-palatais: sugestão de modificação.* **Revista do Hospital das Clínicas Universidade de São Paulo.** Hospital das Clínicas. São Paulo, v. 27, n. 1, p. 5-6. 1972.

SHUJAAT, N.G. et al. (2014) Relationship between quality of life and psychosocial Functioning among children and adolescents with cleft lip and palate. **Pakistan Oral & Dental Journal.** Peshawar, v. 34, n. 4, Dez. 2014.

STOLL, C., ALEMBIK, Y., DOTT, B. & ROTH, M.P. Associated malformations in cases with oral clefts. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal.** Lewinston, v. 37, p. 41-7. 2000.

TANNURE, P.N. (2013) Measuring the impact of quality of life of children treated for orofacial clefts: A case-control study. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry.** Birmingham, v. 37, n. 4, p. 381-384, jul. 2013.

WEHBY, G.L. et al. Academic Achievement of Children and Adolescents With Oral Clefts. **Pediatrics.** Springfield, v. 133, n. 5, p. 785-92, maio 2014.

CUNHA, Érica Vidal da et al. Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. **SALUSVITA,** Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

CUNHA, Érica Vidal da *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1105-1127, 2017.

WEHBY, G.L. et al. Children with oral clefts are at greater risk for persistent low achievement in school than classmates. **Archives of Disease in Childhood**. London, v. 100, p. 1148–1154. 2015.

WYSZYNSKI, D.F. (Ed.). **Cleft lip and palate: from origin to treatment**. Oxford University Press. New York, p. 47-52, 2002.