

## Atendimento aos portadores de fissuras labiais e/ou palatais: características de um serviço

Alice Maggi  
Júlia Biasin Scopel

**Resumo:** O estudo caracterizou a clientela atendida em um serviço interdisciplinar de atendimento aos portadores de fissura labial e/ou palatal numa cidade de porte médio, destacando o perfil sociodemográfico, o tipo de fissura, o histórico do atendimento e a situação psicossocial. O método adotado foi o documental sendo estudados 218 prontuários dos pacientes. Os resultados indicaram associação entre a presença de antecedentes familiares e gênero masculino. Conclui-se que tal caracterização qualifique as intervenções psicológicas inseridas nas equipes de saúde.

**Palavras-chave:** fissuras labiais e/ou palatais; aspectos biopsicossociais; reabilitação.

### Characteristics of a treatment center to people with clefts lip and/or palatal

**Abstract:** The current study characterized one interdisciplinary treatment center of clefts lip and or palate, detaching the demographic profile, cleft type, the description of the attendance and the psychosocial situation. It was adopted the documentary method with 218 patients records. The results showed association between the presence of familiar antecedents and masculine gender as well as other details that contribute in the qualification of the actions of the involved health team.

**Keywords:** cleft lip and palate; psychosocial aspects; rehabilitation.

---

### Introdução

O tema das fissuras labiais e/ou palatais se insere nas malformações craniofaciais que se constituem, congenitamente, nos primeiros meses de gestação. Tais malformações acarretam dificuldades fonoaudiológicas, odontológicas, estéticos e funcionais, além de comprometimento psicossocial devido à estigmatização e às frequentes cirurgias e hospitalizações, razões pelas quais exigem tratamento longo e realizado por equipes interdisciplinares, incluindo a área da psicologia (Gomes & Gomes, 1998; Nunes, Maggi & Levandowski, 1998; Nunes & Viana, 1995).

As fissuras labiais /ou palatais situam-se no contexto das malformações ou anomalias congênitas que afetam cerca de 5% dos recém-nascidos vivos em todo o mundo. Conforme Penchaszadeh citado por Monllo e Gil-da-Silva-Lopes (2006), tal incidência encontra-se mais controlada nos chamados países industrializados – desenvolvidos – justamente porque há um maior controle das causas transmissíveis e nutricionais, quando se fala em mortalidade infantil, ao contrário dos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. De acordo com Monllo e Gil-da-Silva-Lopes (2006), as anomalias craniofaciais respondem por um percentual importante das internações pediátricas – cerca de 10 a 25% em toda a América Latina. Além disso, as anomalias representam o terceiro ou quarto lugar entre as causas de morte no primeiro ano de vida no continente e, no Brasil,

em especial, significam a segunda causa de mortes perinatais, contribuindo com 13% destas em algum momento.

Conforme Loffredo, Freitas e Grigolli (2001), no Brasil há poucas publicações sobre a prevalência de fissuras orais. Num estudo realizado os resultados apresentaram as maiores taxas. Nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, a fissura labial ou labiopalatina foi mais frequente (74%) do que a fissura palatina isolada (26%). A uniformidade de registros de anomalias congênitas é a alternativa para que se tenha a real dimensão da prevalência da fissura oral e, por isso mesmo, estimarem-se os recursos apropriados para a abordagem de tal problemática no contexto nacional.

O estudo sistematizou as informações já coletadas nos arquivos de um serviço, verificando as principais tendências do atendimento quanto à idade, gênero, tipo de fissura, características do grupo familiar e inserção dos pacientes na comunidade escolar e social, origem do encaminhamento, atendimentos realizados, regularidade dos atendimentos, entre outros. Espera-se que os resultados qualifiquem e aperfeiçoem o atendimento aos portadores de fissuras labiais e/ou palatais na cidade e da região.

No Brasil existem 29 centros de atendimento às anomalias craniofaciais, nas quais se destacam, numericamente, as fissuras labiais e/ou palatais. Ressalta-se que seis deles localizam-se na região sul e, aproximadamente, metade deles vincula-se a instituições de ensino superior, enquanto o restante conta com vinculações às associações da própria comunidade, sejam por meio de hospitais gerais, maternidades, secretarias de saúde ou associações de caridade (Monlleo & Gil-da-Silva-Lopes, 2006).

As fissuras labiais e/ou palatais coincidem com o conceito de cronicidade da doença uma vez que ultrapassa em muito os cuidados por seis meses (Goldberg, Gotowiec & Simmons, 1995; Pless & Nolan, 1991). O acompanhamento especializado da criança portadora ultrapassa uma década, razão pela qual todas as atenções devem ser voltadas para uma excelência no atendimento garantindo o caráter interdisciplinar e continuado da reabilitação e não exclusivamente o conjunto de cirurgias indicadas.

As fissuras labiais e/ou palatais têm sido objeto de investigação e assistência nos principais centros de reabilitação da esfera pública e privada das instituições em todo o mundo, ao longo dos últimos anos (Araruna & Vendruscolo, 2001; Gomes & Gomes, 1998; Grisci, 1993; Maggi, 2002; Martins, 2001; Nunes, Maggi & Levandowski, 1998; Nunes & Viana, 1995; Oliveira, 2006; Speltz, Greenberg, Endriga & Galbreath, 1994). Associações de pais – leigas –, também se proliferam justamente pelo desafio proposto para tais atendimentos, via de regra extensos, em termos de tempo, e com um custo expressivo, em função das cirurgias, correções de alta complexidade e outras demandas no contexto da reabilitação (Amaral, 1992; Lino, 1994, Souza & Silveira, 1998).

A literatura disponível não encontra associações significativas quanto a sexo, agente externo por ocasião do pré-natal, ou outra variável específica a fim de propor a intervenção preventiva para as fissuras labiais e/ou palatais. Cerqueira, Teixeira, Naressi e Ferreira (2005), ao estudar 200 prontuários de um serviço na região sudeste do Brasil, não encontraram diferenças significativas quanto ao sexo, mas sim quanto à classe socioeconômica, ao tipo de fissura e a associação com alguma síndrome. Constataram que a classe socioeconômica desfavorecida, a fissura pós-forame e a presença da Síndrome Pierre Robin foram às de mais alta ocorrência. Em outro estudo similar,

realizado com 60 pacientes, não foram encontradas associação entre as fissuras labiais e/ou palatais com outras síndromes, comprovando-se o quanto há divergências em alguns pontos nessa área (Silva, Ribeiro, Cooper, Marazita & Moretti-Ferreira, 2006).

A equipe multidisciplinar que atende a criança com fissura de lábio e/ou palato deve observar as fases do desenvolvimento biopsicossocial e o contexto familiar que está inserida, objetivando uma assistência humana e eficiente com os demais profissionais. Deve promover aprendizagem e facilitar a consecução dos objetivos que ficaram estipulados para intervenção (Coelho & Castanheira, 2004; Queiroz & Araujo, 2007; Ribeiro & Moreira, 2005). O papel do profissional da saúde é de fundamental importância para que sejam dadas as orientações devidas (Garcia, 2006; Oliveira, 2006). A participação do psicólogo na equipe interdisciplinar viabiliza que as repercussões psicossociais da fissura sejam contempladas ao longo de cada etapa do tratamento.

## **Método**

### *Participantes*

Foram utilizadas exclusivamente as informações contidas em 218 prontuários dos pacientes.

### *Delineamento*

A pesquisa com prontuários se enquadra no que Laville e Dionne (1999) chamam de pesquisa com base documental já existente, e que encontra em Montero (2006) e Spink em Spink (1998) sustentação metodológica ao interpretarem os prontuários como documentos secundários. Outros autores que também sustentam tal procedimento metodológico são Bernardes e Menegon (2007). Eles compreendem os prontuários como práticas discursivas que são, ao mesmo tempo, produtos e autores sociais. Menegon (2004), acrescenta ainda que a versão documental dos documentos permite que sejam estabelecidos focos de análise sobre os quais é possível buscar e compreender as linguagens sociais correspondentes ao tema a ser investigado.

### *Instrumento*

Os registros foram sistematizados dos prontuários para uma planilha elaborada para esse fim e, posteriormente, submetidos à estatística descritiva e testes de associação entre algumas das variáveis identificadas como relevantes para o estudo.

### *Procedimentos*

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Círculo – FSG, sob protocolo 0023 e, de acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, o estudo foi iniciado. Todos os registros dos prontuários para a planilha foram realizados pela primeira autora e as informações utilizadas correspondiam às anotações de três profissionais da odontologia e serviço social, garantindo a uniformidade dos dados coletados.

## Resultados

Participaram da pesquisa 218 pacientes atendidos pelo serviço, sendo que 119 (54,6%) eram do gênero masculino e 99 (45,4%) do gênero feminino. Destaca-se que 48 (22%) deles situavam-se na faixa etária entre zero a seis meses e (37,2%) estava distribuído na faixa etária entre os sete meses e 11 anos e 11 meses. Os jovens – a partir do 12 anos – e os adultos, no conjunto, representavam 89 (41%) dos pacientes. Foi constatada associação significativa entre gênero masculino e antecedentes familiares ( $p=0,018$ ), pelo Teste Exato de Fisher. O coeficiente de contingência de Pearson (0,28) revelou associação moderada. Quanto à origem da residência, 141 (64,7%) da clientela referiu à microrregião em que se situa o serviço e 25 (11,5%) uma das microrregiões vizinhas, estando o restante distribuído nas demais microrregiões do estado, como a capital do estado (8,7%), entre outras.

Todos os participantes eram de cor branca e dois deles apresentavam deformidade facial. Da amostra pesquisada, 37,3% iniciaram no tratamento no serviço enquanto que 62,7% já recebiam acompanhamento em outros locais.

Quanto à escolaridade, observou-se que 83 deles (38,1%) não eram alfabetizados e 91 (41,7%) possuía o ensino fundamental incompleto. Dos 89 jovens e adultos do serviço, 16 deles (7,3%) referiram ensino médio completo e três (4%) ensino superior incompleto.

No que se refere às condições de empregabilidade, verificou-se na parcela jovem e adulta, que 25 (21,6%) deles referiram ocupações compatíveis com mão de obra especializada, e 17 (14,7%) deles compatíveis com mão de obra não especializada.

Em relação ao estado civil dos jovens e adultos 36 (60,6%) dos 57 jovens e adultos eram solteiros oito (14,%) casados e dez (17,5%) em união estável. Quanto à condição no serviço, o total de participantes nessa faixa etária já havia iniciado o atendimento em outro local, revelando possíveis interrupções e/ou descontinuidades nos tratamentos indicados por motivos diversos.

Quanto à presença de síndromes genéticas, 18 (8,4%) participantes apresentavam quadros associados, sendo 12 do gênero feminino e seis do gênero masculino. A maioria deles apresenta-se com até os 12 meses de vida. Identificou-se a síndrome de Pierre Robin como a anomalia congênita mais frequente entre os portadores de fissuras, com seis casos (2,8%). Em segundo lugar, a síndrome Von Wille (0,9%) e a Microcefalia (0,8) com dois casos, e casos únicos para Smith Lemli Optiz, Cardiopatia Cianótica, Síndrome de Moebius, Síndrome Orodigitofacial e Cri-du-Chat (Miado do Gato).

O tipo de classificação das fissuras utilizada nos pacientes do serviço foi o modelo de Spink, Psillakis, Lapa e Ferreira (1972), por se tratar do modelo mais utilizado ao falar de fissuras labiopalatais. Esta classificação define as fissuras pela extensão, em três principais grupos: pré-forame transforme e pós-forame, tendo como referência anatômica o forame incisivo. Diversos trabalhos encontrados na bibliografia (Cerqueira, Teixeira, Naressi & Ferreira, 2005; Duarte, 2005; Martins, 2001; Minervino-Pereira, 2005; Oliveira, 2006; Ribeiro & Moreira, 2004) também usaram o modelo de Spina. No entanto, existem outras classificações, como as de Davis e Ritchie, Veau, Kernahan e Stark e Harkins (Silva & Bernardes, 2008). Os resultados do estudo indicaram

a predominância de transforame (45%), pré-forame (21%) e pós-forame (19%), Outros tipos de fissura, como fissuras raras (1%) e submucosas (6%) também foram encontradas.

### **Discussão**

Quanto ao gênero e à faixa etária, os resultados deste estudo alinham-se com os de Graziosi, Bottino e Salgado (1998), já que ambos encontraram as fissuras labiais e/ou palatais mais frequentes nos meninos do que nas meninas e também nos demais grupos etários. Duarte (2005) e Silva e Bernardes (2008) também identificaram prevalência no gênero masculino, associadas ou não às fissuras de palato. Os achados no gênero feminino, coincidem com aqueles de Minervino-Pereira (2005), em que as fissuras isoladas de palato tinham maior frequência no gênero feminino.

O fato de ter-se constatado associação entre duas das variáveis – gênero e antecedentes familiares não coincide com os estudos de Cerqueira, Teixeira, Naressi e Ferreira (2005) e as investigações de Sandrini, Furlaneto e Robinson (2004). Entretanto, outros estudos posteriormente realizados (Sandrini, Júnior, Beltrão, Panarello & Robinson, 2005; Sandrini, Robinson, Paskulin & Lima, 2006), ressaltaram a importância dos componentes genéticos nos portadores de anomalias associadas às fissuras labiopalatinas, na medida em que a recorrência de antecedentes familiares foi elevada. Loffredo (1994) encontrou, entre as variáveis estudadas, a hereditariedade como um dos fatores de risco para fissuras palatinas, porém não fez referência quanto ao gênero. Em relação à hereditariedade observou que todos os casos de fissura labial ou labiopalatina, apresentaram antecedentes familiares exclusivamente de fissura labial ou labiopalatina e nunca de fissura palatina. De acordo com Silva e Bernardes (2008), a hereditariedade é responsável por 25% a 30% dos casos de fissuras de lábio e/ou palato e cerca de 70% a 80% dos casos são considerados de etiologia multifatorial, o que significa uma interação dos fatores genéticos e ambientais. Essas fissuras possivelmente ocorram devido a fatores ambientais teratogênicos agindo em um embrião geneticamente predisposto (Graziosi, Bottino & Salgado, 1998).

Quanto à escolaridade, Duarte (2005) afirmou não haver dificuldades de adaptação pelo fato da criança ser portadora de fissura. Um ambiente familiar construído de forma saudável não acarretará problemas psicológicos que interfeririam na capacidade adaptativa e cognitiva do portador. Ou seja, não há ligação direta e obrigatória entre fissuras labiopalatais e atividades de aprendizagem, mas sim com estigmatização e a dificuldade de comunicação. As intervenções cirúrgicas e terapêuticas interferem na rotina do paciente. São possíveis reações de inibição ao falar sobre o seu problema ou de não ter preocupação com seu defeito, não se esforçando então, para corrigir seus problemas da fala (Martins, 2001).

No que se refere à presença de síndromes genéticas associadas, os resultados obtidos coincidem com os achados de Cerqueira, Teixeira, Naressi e Ferreira (2005), em que 9,18% dos portadores de fissuras estudados referiram síndromes genéticas associadas. Silva e Bernardes (2008), ao revisarem a literatura nacional e internacional, constataram que em 15% dos portadores de fissuras existiria uma associação síndrômica,

sendo a síndrome de Von der Woude uma das mais importantes, pois se apresenta como uma fissura com buracos labiais.

A literatura especializada consultada apontou a síndrome de Pierre Robin como a mais frequente. Por outro lado, os estudos de Caixeta e Lopes (2006) mostraram a Síndrome de Down como a de maior incidência entre os fissurados, vindo em seguida a Síndrome de Pierre Robin entre as principais associações. Os autores identificaram a Síndrome de Down em 43,4% das pessoas com fissuras labiais e/ou palatais que apresentavam síndromes associadas. Nesse sentido, Sandrini, Furlaneto e Robinson (2004), enfatizaram a importância da presença de um geneticista clínico na avaliação dos portadores de fissuras e das prováveis anomalias associadas. Em estudos similares, (Sandrini, Júnior, Beltrão, Panarello & Robinson, 2005; Sandrini, Robinson, Paskulin & Lima, 2006) ressaltaram também a importância de realizar aconselhamento genético nos portadores de anomalias associadas às fissuras labiopalatinas, para que sejam avaliados os possíveis riscos de ocorrência de novos casos na família.

O fato do presente estudo identificar pacientes que possuíam síndromes genéticas associadas aponta, também, para a necessidade do diagnóstico precoce, a fim de serem adequadamente atendidos. Há 600 milhões de pessoas no mundo possuem algum tipo de deficiência, e no Brasil aproximadamente 24,5 milhões de pessoas. Os portadores de fissuras labiais e palatais esperam aprovação do projeto de lei (decretos n.3298 e 5296/04) para usufruir de benefícios concedidos a deficientes físicos, uma vez que se trata de alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando comprometimento da função física e dificuldade para o desempenho de funções. Deve-se perguntar então se os direitos constitucionais estão sendo realmente efetivados a essa parcela e porque há um alto índice de desemprego presente neste grupo. Segundo Campos (2006), ao portador de fissura deve estar garantido plenamente dos seus direitos básicos, como educação, saúde, trabalho, lazer e tudo aquilo que garante as leis e a Constituição a qualquer sujeito. Deve lhe ser garantido a igualdade de oportunidades na sociedade, sem quaisquer tipos de privilégios por apresentar fissuras. Nesse sentido, deve haver uma preocupação não mais em proteger e amparar as pessoas portadoras de deficiência, mas em desenvolver políticas que tenham como meta inseri-las no convívio social e capacitá-las aos mais diversos tipos de atividades. A fissura deve ser compreendida como um tipo de deficiência, mesmo que temporária, e medidas devem ser tomadas em prol dos portadores. Porém, todo o estigma assimilado pela sociedade, incompatíveis com a realidade do portador de fissura, faz com que este seja considerado incapaz, e ineficiente para o trabalho.

Além de afetar indiretamente a educação, a malformação se repercute nas condições de empregabilidade. Nessa mesma direção, Veronez (2007) chamou atenção para o fato de que apesar de trabalharem em empregos formais, os portadores de malformação possuem renda mais baixa do que as pessoas que não possuem fissura. Denuncia-se, então, um trabalho menos valorizado. Portanto, deve-se questionar se as normas legais de proteção e integração das pessoas portadoras de deficiência têm considerado os portadores de fissuras. Verniz ainda afirma que os adultos sofrem maior dificuldade com os relacionamentos interpessoais, que podem apresentar problemas psicológicos como depressão, ansiedade, e distúrbios comportamentais.

Porém, dependendo da personalidade e da aceitação da família, o portador de fissura poderá não desenvolver tais problemas psicológicos. Já as dificuldades na relação amorosa com o sexo oposto relacionam-se à baixa autoestima, resultando em casamentos tardios em comparação aos adultos que não apresentam fissuras. Ao longo do presente artigo utilizou-se o termo portador de fissura para garantir a referência a uma pessoa que porta a fissura, não sendo ela mesma a própria fissura, segundo recomenda Campos (2006).

Diante do que já foi apresentado, deve-se também considerar a autoestima dos jovens e adultos abordados por meio dos prontuários no presente estudo. De acordo com Andrade e Angerami (2001), ao analisarem um grupo de 608 adolescentes de 17 a 20 anos, portadores ou não de fissuras, há uma diferença significativa na autoestima desses jovens. Os portadores de fissuras foram os que possuíram os menores escores. A insatisfação com a aparência parece produzir um sentimento de inferioridade, fraqueza e impotência, que pode desencadear algumas reações negativas e sensações fracassos, bem como resultar em processos patológicos. Na pesquisa dos autores há significativas diferenças entre a autoestima dos gêneros, sendo eles portadores ou não de fissuras, onde se verificou um escore mais baixo no gênero feminino. As meninas experimentavam maior sentimento de pressão por parte dos demais para ter uma aparência atraente, uma vez que a aparência física tem mais importância para as mulheres do que para os homens. Gomes e Caramaschi (2007), ainda acrescentaram o fato de que os rapazes tendiam a se preocupar mais com a estatura enquanto as meninas preocupam-se mais com a obesidade.

O portador de fissura labiopalatal pode vir a sentir-se desajustado socialmente, já que aquilo que é visto como diferente sofre discriminação e estigmatização. Os preconceitos da comunidade e da família quanto à capacidade e inteligência assim como o desenvolvimento de sua problemática e dos procedimentos necessários para sua reabilitação, da parte dos educadores ou empregadores, também geram estigma (Coelho & Castanheira, 2004).

No que concerne à escolha dos parceiros afetivos, Brasil, Tavano, Caramaschi e Rodrigues (2007) e Gomes e Caramaschi (2007) verificaram que, quando aos critérios que os adolescentes utilizam para selecionar parceiros afetivos, não há diferenças entre fissurados e não fissurados. Porém, quando perguntados sobre se os aspectos físicos são considerados importantes na hora da escolha, o grupo dos portadores de fissuras considerou estes aspectos menos importantes. Ao contrário, os adolescentes não fissurados valorizaram o aspecto físico, em especial o rosto.

### **Considerações finais**

O estudo caracterizou o perfil psicossocial e clínico da clientela envolvida de um serviço articulando os resultados com a literatura atualizada sobre o assunto.

O fato do serviço em que se realizou o presente estudo manter em seu cadastro expressiva clientela com faixa etária acima de 18 anos, aponta para a necessidade de que jovens e adultos também sejam contemplados com o direito ao atendimento, ultrapassando, portanto, a descrição do contexto do bebê e da criança portadores de

fissura. Sabe-se também, que o diagnóstico precoce pode ser realizado no pré-natal pela ultrassonografia a partir da 14ª semana de gestação (Coelho & Castanheira, 2004; Silva & Bernardes, 2008).

O atendimento deve ser ininterrupto pelo tempo que for necessário, a fim de minimizar as possíveis dificuldades vividas até o momento. Seria indicado em estudos futuros descrever com mais detalhes as reações do jovem e adulto no âmbito familiar, social e ocupacional, quando se trata de ser portador de fissura labial e/ou palatal. Além do mais, não se deve esquecer que as fissuras acometem independentemente da classe econômica, todos os grupos raciais e étnicos, conquanto desigualmente (Duarte, 2005).

Os resultados contribuem para consolidar e divulgar o Serviço ainda mais, incentivando a continuidade dos tratamentos aos pacientes ao longo do tempo que for necessário, principalmente, quando se referir a pacientes que não residam na cidade em que funciona o Serviço. Importante mencionar, nesse aspecto, que entre os centros de referência do estado, três dos mais próximos são vinculados a centros de formação superior e encontram-se acerca de 100 km representando, portanto, no mínimo duas horas de deslocamento. Mesmo que essa distância seja menor, se for considerada a referência do Centrinho (2009), do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais de Bauru – São Paulo, ainda exige um esforço dos pacientes e familiares nem sempre possíveis de atender. Em sendo assim, compreende-se a necessidade de outros pólos de atendimento se integrar nessa rede.

O atendimento precoce, completo e continuado, livre de intercorrências indesejáveis que podem promover abandonos e desistências, mesmo que parciais, constitui-se num investimento em saúde e educação infinitamente inferior ao impacto que a ausência ou incompletude do atendimento provoca. Além dos naturais prejuízos quanto à alimentação, linguagem e aparência estética, estima-se que o paciente portador de uma malformação, desde bebê tem aumentadas chances de risco à sua própria sobrevivência nos primeiros anos de vida e, posteriormente, acrescentará tais incorreções à sua vida social, escolar e familiar. Logo, que espécie de cidadãos estamos formando se, ao contrário dos países industrializados, impedimos que tais incorreções sejam cuidadas e atendidas o mais precocemente possível, minimizando as sequelas secundárias, típicas de tais quadros?

Freitas, citado por Cerqueira, Teixeira, Naressi e Ferreira (2005), destaca a importância de serviços dessa natureza justamente por compreender a relevância do tratamento do paciente portador de fissura labiopalatal iniciar-se imediatamente após o nascimento e ter continuidade ao longo do ciclo vital, envolvendo múltiplas áreas do conhecimento.

A rede oferecida à população ainda parece ser insuficiente na medida em que se constatam os mutirões internacionais ligados a ONGs que acabam dando conta de parte dessas demandas (Monlleo & Gil-da-Silva-Lopes, 2006). Mesmo que tais iniciativas estejam contribuindo em prol da qualidade de vida desses pacientes portadores de fissuras labiais e/ou palatais, é discutível que intervenções pontuais isoladas possam garantir a reabilitação desse grupo tão especial de pacientes, cuja indicação é de monitoramento por um longo espaço de tempo.

Segundo Queiroz e Araujo (2007) e Martins (2001), entende-se a reabilitação como a busca de adaptação, bem-estar, inclusão social e independência do indivíduo atingido por alguma limitação ou dano, razão pela qual estudos dessa natureza devem ser estimulados na direção da psicologia contribuir com o fortalecimento das equipes que atendem ao portador de fissuras labiais e/ou palatais.

## Referências

- Amaral, V. L. A. R. (1992). Aspectos Psicossociais. Em: E. B. Altmann (Org.), *Fissuras Labiopalatinas*. Barueri: Pró-Fono Divisão Editorial, (pp.479-491).
- Andrade, D., & Angerami, E.L.S. (2001). A autoestima em adolescentes com e sem fissuras de lábio e/ou de palato. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 9(6), 37-41.
- Araruna, R. C., & Vendruscolo, D. M. S. (2000). Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato – um estudo bibliográfico. *Revista Latino-americana de enfermagem*, 8(2), 99-105.
- Bernardes, J. S., & Menegon, V. S. M. (2007). Documentos de domínio público como produtos e autores sociais. *PSICO*, 38(1), 11-15.
- Brasil, F. R., Tavano, L. A., Caramaschi, S., & Rodrigues, O. M. P. R. (2007). Escolha de parceiros afetivos: influência das sequelas de fissura labiopalatal. *Paideia*, 17(38), 375-387.
- Campos, C. B. (2006). *A tutela constitucional das pessoas portadoras de fissuras labiopalatais*. Dissertação de mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Direito, Instituição Toledo de Ensino. Bauru, SP.
- Caixeta, J. A. S., & Lopes, V. L. G. S. (2006). *Estudo retrospectivo da prevalência de fissuras labiais e labiopalatinas no serviço de genética clínica*. Em: Anais do XIV Congresso Interno de Iniciação Científica. Unicamp. Campinas, SP.
- Centrinho (2009). Disponível em: <<http://www.centrinho.usp.br/>> Acessado em: 16/01/2009.
- Cerqueira, M. N., Teixeira, S. C., Naressi, S. C. M. & Ferreira, A. P. P. (2005). Ocorrência de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(2), 161-166.
- Coelho, C. F. C., & Castanheira, C. R. (2004). Estudo de casos dos portadores de malformações congênitas labiopalatinas na Vila Planalto-DF, Monografia não publicada. Curso de Odontologia em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília. Brasília, DF.
- Duarte, L. M. S. (2005). *Desempenho escolar de crianças com fissura labiopalatina na visão dos pais*. Dissertação de mestrado não publicada. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo. Bauru, SP.
- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>. Acessado em: 14/01/09.
- Garcia, R. C. M. (2006). *Aspectos psicossociais e familiares de indivíduos com e sem distúrbios da comunicação decorrentes da fissura labiopalatina*. Dissertação de

- mestrado não publicada. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo. Bauru, SP.
- Goldberg, S., Gotowiec, A., & Simmons, R. J. (1995). Infant-mother attachment and behavior problems in healthy and chronically ill preschoolers. *Development and Psychopathology*, 7, 267-282.
- Gomes, A. G., & Gomes, V. F. (1998). Sentimentos de pais de portadores de fissura labial e/ou palatal acerca de seus filhos. *Revista Psico*, 29(2), 129-140.
- Gomes, G. R., & Caramaschi, S. (2007). Valorização de beleza e inteligência por adolescentes de diferentes classes sociais. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 12(2), 295-303.
- Graziosi, M. A. O. C., Bottino, M. A., & Salgado, M. A. C. (1998). Prevalência de fissuras labiais e/ou palatais em pacientes atendidos no Centro de Tratamento de Deformidades Labiopalatais da faculdade de odontologia – UNESP 1991/1992. *Revista Odontológica da Faculdade de São José dos Campos*, 1(1), 47-53.
- Grisci, C. L. I. (1993). Fissura labiopalatal como estigma social e aspectos psicossociais referentes à relação mãe-criança. *Revista Odonto Ciência*, 16, 55-67.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber*. Porto Alegre: Artmed.
- Lino, H. M. (1994). Pacientes portadores de fissura labiopalatal: Aspectos psicológicos da reabilitação. Em: B. W. Romano & cols. (Orgs.), *A prática da psicologia nos hospitais*. São Paulo: Pioneira (pp.111-135).
- Loffredo, L. C. M., Freitas, J. A. S., & Grigolli, A. A. G. (2001). Prevalência de fissuras orais de 1975 a 1994. *Revista de Saúde Pública*, 35(6), 571-575.
- Maggi, A. (2002). *Intervenção Psicológica com pais de crianças portadoras de fissura labial e/ou palatal*. Caxias do Sul: EDUCS.
- Martins, J. (2001). *Orientações aos pais de portadores de fissura lábio palatal: um olhar clínico*. Monografia não publicada. Curso de especialização em motricidade oral. Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. Itajaí, SC.
- Menegon, V. M. (2004). Consentindo ambiguidades: uma análise documental dos termos de consentimento informado, utilizados em clínicas de reprodução humana assistida. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(3), 845-854.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: El método em psicología comunitária*. Buenos Aires: Paidós.
- Minervino-Pereira, A. C. M. (2005). *O processo de enfrentamento vivido por pais de indivíduos com fissura labiopalatina, nas diferentes fases do desenvolvimento*. Dissertação de mestrado não publicada. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Universidade de São Paulo. Bauru, SP.
- Monlleó, I. L., & Lopes, V. L. G. S. (2006). Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no sistema único de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5), 913-922.
- Nunes, M. L. T., & Viana, M. L. (1995). Possíveis intervenções psicossociais em relação aos portadores de fissuras labiopalatais. Em: M. G. C. Jacques, M. L. T. Nunes, P. A. Guareschi, N. M. G. Bernardes (Org.). *Relações Sociais & Ética* (pp.240-246). Porto Alegre: ABRAPSO – Regional Sul.

- Nunes, M. L. T. Maggi, A., & Levandowski, D. C. (1998). Considerações acerca das experiências de pais e mães de crianças portadoras de fissura labiopalatina. *Odontociência*, 13(26), 7-27.
- Oliveira, L. A. (2006). *Perfil nutricional e socioeconômico das crianças de 0-2 anos submetidas a cirurgias de fissuras labiopalatinas*. Dissertação de mestrado não publicada. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB.
- Pless, I. B., & Nolan, T. (1991). Revision, replication and neglect – research on maladjustment in chronic illness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(2), 347-365.
- Queiroz, E., & Araujo, T. C. C. F. (2007). Trabalho em equipe: um estudo multimetodológico em instituição hospitalar de reabilitação. *Revista Interamericana de Psicologia*, 41(2), 221-230.
- Ribeiro, E. M., & Moreira, A. S. C. G. (2005). Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18(1), 31-40.
- Sandrini, F. A. L., Furlaneto, E. C., & Robinson, W. M. (2004) *Anomalias associadas às fissuras labiopalatinas em uma amostra de pacientes do Rio Grande do Sul*. Tese de doutorado. Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Sandrini, F. A. L., Júnior, A. C. C., Beltrão, R. G., Panarello, A. F., & Robinson, W. M. (2005). Fissuras labiopalatinas em gêmeos: relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial*, 5(4), 43-48.
- Sandrini, F. A. L., Robinson, W. M., Paskulin, G., & Lima, M.C. (2006). Estudo familiar de pacientes com anomalias associadas às fissuras labiopalatinas no Serviço de Defeitos de Face da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial*, 6(2), 57-68.
- Silva, N.R., & Bernardes, V.C.S. (2008). *Fendas Lábio Palatinas*. Disponível em: <[http://www.odontosites.com.br/artigos/cientifico/Fenda\\_labio\\_palatinas.htm](http://www.odontosites.com.br/artigos/cientifico/Fenda_labio_palatinas.htm)> Acessado em: 25.08.2008.
- Silva, A. L., Ribeiro, L. A, Cooper, M. E, Marazita, M. L., & Moretti-Ferreira, D. M. (2006). Transmission analysis of candidate genes for nonsyndromic oral clefts in Brazilian parent-child trials with recurrence. *Genetics and molecular biology*, 29(3), 439-442.
- Souza, L. C. M. & Silveira, M.E. C., Cappellette, M., Gorducci, M. & Lino, A. P. *Cirurgia Ortognática e Ortodontia*. São Paulo: Santos Livraria Editora.
- Speltz, M. L., Greenberg, M. T., Endriga, M. C., & Galbreath, H. (1994). A developmental approach to the psychology of craniofacial anomalies. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 31(1), 61-67.
- Spina, V., Psillakis, J. M., Lapa, F. S., & Ferreira, M. C. (1972). Classificação das fissuras labiopalatinas: sugestão de modificação. *Revista do Hospital das Clínicas*, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 27(1), 5-6.

Spink, P. (1998). Análise de documentos de domínio público. Em: M. J. P. Spink (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano* (pp.41-63). São Paulo: Brasiliense.

Veronez, F. S. (2007). *Avaliação da qualidade de vida em pacientes adultos com fissura labiopalatina*. Dissertação de mestrado não publicada. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo. Bauru, SP.

---

**Recebido em 30/12/2008**

**Aceito em 30/11/2011**

---

**Alice Maggi:** Psicóloga (UFRGS), Especialista em Psicopedagogia Terapêutica (Centro de Estudos Médicos e Psicopedagógicos), Mestre em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS) e Doutora em Psicologia (PUCRS). Docente da Universidade de Caxias do Sul e integrante dos Núcleos de Inovação e Desenvolvimento da UCS: Observatório de Educação e Interdisciplinar de Estudos em HIV/AIDS e Patologias Associadas.

**Júlia Biasin Scopel:** Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul.

**Endereço para contato:** amaggi@ucs.br; amaggi@terra.com.br