

## ESTRESSE E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA FISSURA LABIOPALATINA POR PRÉ-ADOLESCENTES\*

### Rafael Andrade Ribeiro

Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUC-Campinas. Psicólogo responsável pelo Serviço de Psicologia do Hospital Sobrapar, Brasil.

### Sônia Regina Fiorim Enumo

Docente Doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil.

**RESUMO:** A fissura labiopalatina (FLP) é uma malformação que gera necessidade de assistência ao seu portador desde seu nascimento até o final da adolescência. Neste período, podem ocorrer diversas situações estressantes relacionadas ao tratamento. Este estudo identificou os principais estressores da FLP e de seu tratamento, e seu enfrentamento/*coping* por pré-adolescentes. A amostra foi composta por 22 pré-adolescentes, com idade de 9-13 anos, em tratamento desde o nascimento em um centro de assistência especializado. Foram utilizados uma ficha para caracterização da amostra e o *Responses to Stress Questionnaire – Cleft Lip and Palate* (RSQ-CLP), este adaptado em termos linguísticos e ambos aplicados individualmente. A estratégia de enfrentamento mais frequente identificada foi a *Aceitação*. O tratamento crônico tende a estimular a vinculação dos pré-adolescentes a pessoas que oferecem suporte emocional e que ajudem na resolução de problemas associados ao tratamento. Os resultados reforçam a importância da assistência multiprofissional e do suporte familiar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fenda labial; Fissura palatina; Adaptação psicológica; Criança.

## STRESS AND COPING WITH OROFACIAL CLEFT IN ADOLESCENTS

**ABSTRACT:** Orofacial cleft (OFC) is a malformation that demands aid for the patient from birth till the end of adolescence. Several stressing situations related to the treatment may occur during this period. Current study identified the main stress factors of OFC, its treatment and its coping by pre-adolescents. Sample population comprised twenty-two pre-adolescents, aged 9-13 years old, who were under treatment, since birth, at a specialized assistance center. Cards with the characterization of the sample and *Responses to Stress Questionnaire – Cleft Lip and Palate* (RSQ-CLP), that had a cultural-linguistic adaptation, and they were, applied individually. The most frequent coping strategy was *Acceptance*. Chronic treatment stimulated the bond between pre-adolescents and people that gave care and help in the resolution of issues linked to treatment. Results reinforce the importance of multiprofessional aid and family support.

**KEY WORDS:** Cleft Lip; Cleft Palate; Psychological Adaptation; Children.

\* O trabalho deriva da dissertação de Mestrado do primeiro autor, intitulada *Fissura labiopalatina: relações entre temperamento e coping de pré-adolescentes e risco psicossocial familiar*, defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, em 2018, orientado pela segunda autora

## INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina (FLP) é caracterizada como uma malformação congênita que culmina em espaços anormais no lábio, no palato e no alvéolo, podendo atingir também o nariz e a gengiva<sup>1</sup>. Sua determinação ocorre de forma multifatorial, tanto em nível genético, quanto ambiental. Não se conhecem determinantes únicos dessa condição, mas os principais fatores de risco conhecidos são o uso de medicamentos ou substâncias ilícitas no início da gestação, a idade paterna avançada, o déficit de ácido fólico e de outras vitaminas no organismo da gestante e antecedentes familiares de fissura labiopalatina<sup>2,3</sup>. Estima-se que, no Brasil, a ocorrência seja de 1 fissura labial e/ou palatina/650 NV, um índice pouco maior comparado ao estimado para o mundo todo, que é de 1/700<sup>4,5</sup>.

O acometimento do lábio e do palato é a principal característica da FLP e, por causa da abrangência de suas consequências no indivíduo, é possível destacá-las das fissuras que acometem apenas o lábio, conhecidas popularmente como “lábio leporino”, e também das fissuras que acometem exclusivamente o palato. A FLP afeta, tanto o lábio, quanto o palato, e diversas funções do organismo são acometidas, como a fala, a denteição, a sucção, a deglutição, a audição e a respiração. É importante, portanto, a assistência multiprofissional a esses pacientes, incluindo profissionais da odontologia, fonoaudiologia, cirurgia plástica e psicologia<sup>6,7</sup>.

Na perspectiva psicológica, situações de estresse comumente são relatadas em pesquisas com essa população, como a insatisfação com a aparência<sup>8</sup> e o receio de ser alvo de zombaria ou ser avaliado negativamente por outras pessoas pela deformidade ou pela voz<sup>9,10</sup>. Considerando as possíveis situações estressantes vivenciadas por essa população, entende-se que é importante identificar como ocorre o enfrentamento dos principais estressores de pré-adolescentes em tratamento de FLP.

O conceito de *coping*/enfrentamento do estresse prevê a regulação do indivíduo em uma situação estressante a partir de respostas voluntárias e involuntárias frente ao estressor<sup>11</sup>. Respostas involuntárias de estresse, como a “ruminação” (padrão de pensamentos

circulares, autocentrados, de conteúdo verbal e visual, com um conjunto de memórias intrusivas estressantes) ou os pensamentos intrusivos (eventos mentais que interrompem o curso de ação, a despeito dos esforços persistentes para evitá-los), não são compreendidas como *coping*, apesar de terem, também, função de regulação do organismo em situações estressantes<sup>11</sup>.

Uma abordagem mais recente do processo de *coping*, a *Motivational Theory of Coping*/Teoria Motivacional do *Coping* (MTC)<sup>12-14</sup>, adota uma perspectiva desenvolvimentista, entendendo o *coping* como uma subcategoria dos processos de autorregulação, no caso, a autorregulação sob estresse. A MTC propõe uma estrutura hierárquica, em que categorias de alta ordem, denominadas de *family of coping*/famílias de *coping*, estão relacionados a um nível mais alto, onde se localizam os processos adaptativos. Estes, por sua vez, têm por base a busca de satisfação de três necessidades psicológicas universais dos seres humanos: a) Relacionamento/*Relatedness* (capacidade de amar, de ter relacionamentos próximos com as pessoas e sentir-se seguro e conectado a elas, e ter autoestima saudável); b) Competência/*Competence* (ser efetivo nas interações com o meio ambiente, a fim de alcançar resultados positivos e evitar os negativos); e c) Autonomia/*Autonomy* (capacidade de escolhas), propostas pela *Self-Determination Theory*/Teoria da Autodeterminação<sup>14,15</sup>.

Com base no conceito de *coping* como autorregulação sob estresse, este estudo teve como objetivo identificar os principais estressores da FLP e de seu tratamento, e seu enfrentamento por pré-adolescentes.

## 2 MÉTODO

Foi realizado um estudo com delineamento descritivo transversal e análise quantitativa, em que participaram 22 pacientes alfabetizados, de ambos os gêneros, na faixa etária de 09-13 anos. Todos os participantes estavam em tratamento de fissura labiopalatina, especificamente Fissura Transforame Incisivo<sup>17</sup>, em um centro especializado de uma cidade do interior paulista, que, há 30 anos, oferta este e outros

tratamentos para deformidades craniofaciais. A coleta ocorreu nessa instituição, durante a rotina normal de consultas dos pacientes, em nível ambulatorial. Esta é, portanto, uma amostra de conveniência. Esta pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (parecer número 1.992.132).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e setembro de 2017. Os critérios para inclusão dos participantes, foram:

- a) paciente com diagnóstico de Fissura Transforame Incisivo;
- b) paciente ter entre nove e 13 anos de idade;
- c) paciente e responsável estarem cientes sobre o objetivo do estudo e que concordem espontaneamente em participar.

Os critérios de exclusão foram:

- a) paciente com dificuldade em compreender as instruções do instrumento;
- b) desejo do paciente ou de seu cuidador em não participar mais do estudo.

Não houve a necessidade de aplicação dos critérios de exclusão, pois nenhum participante apresentou esses requisitos.

Para a realização da coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos. Uma ficha de caracterização, elaborada para o presente estudo para coletar informações sociodemográficas da amostra, como nome, idade, escolaridade, informações socioeconômicas<sup>18</sup>, uso de aparelho ortodôntico e caracterização do cuidador, e o *Responses to Stress Questionnaire* (RSQ)<sup>19</sup> utilizado para avaliação das respostas involuntárias ao estresse e as voluntárias (*coping*) dos participantes.

O RSQ avalia as respostas de *coping* do indivíduo frente a um estressor específico, a partir de nove anos de idade<sup>19</sup>. Sua versão para a fissura labiopalatina foi inédita e sua adaptação para essa população foi autorizada pelos autores do instrumento. A adaptação do instrumento para a fissura labiopalatina, que resultou no *Responses to Stress Questionnaire – Cleft Lip and Palate* (RSQ-CLP), ocorreu seguindo as orientações do *Stress and Coping Research Lab*, detentor dos direitos do instrumento.

O instrumento é composto por dois blocos, sendo o primeiro referente a uma escala para mensuração dos estressores pelo respondente, com dez itens. O respondente é questionado sobre o quanto cada uma das situações tem lhe estressado nos últimos seis meses, respondendo: 1 = *nunca*; 2 = *às vezes*; 3 = *quase sempre*; 4 = *sempre*. São calculados os valores médios dos estressores avaliados<sup>19</sup>.

O segundo bloco do RSQ, com 57 itens, avalia as respostas de estresse voluntárias e involuntárias, ou seja, como e quanto a pessoa se engaja em ações para lidar com situações estressantes. Mensura-se cada item em uma escala *likert* de quatro pontos: 1 = *nunca*; 2 = *às vezes*; 3 = *quase sempre*; 4 = *sempre*. Cinco fatores são avaliados, sendo três fatores de respostas voluntárias e dois de respostas involuntárias ao estresse (estas últimas incluem reações baseadas no temperamento e condicionamentos, que podem ou não ser conscientes e não estão sob controle voluntário):

- a. Engajamento por *Coping* de Controle Primário - inclui respostas dirigidas diretamente para alterar as condições objetivas, como o estressor ou a resposta emocional ao estressor (3 categorias, 9 itens);
- b. Engajamento por *Coping* de Controle Secundário, com respostas direcionadas à adaptação ao problema (4 categorias, 9 itens);
- c. Desengajamento, com ações para desligar-se voluntariamente em termos afetivos ou da situação interpretada como desagradável (3 categorias, 12 itens);
- d. Engajamento Involuntário (5 categorias, 15 itens);
- e. Desengajamento Involuntário (4 categorias, 12 itens)<sup>19</sup>.

Ao final, as respostas ao RSQ-CLP geram uma média dos escores brutos e um escore proporcional de cada fator em relação ao total dos 57 tipos de enfrentamento e respostas ao estresse<sup>19</sup>.

A escolha deste instrumento para uso nesta pesquisa pautou-se em sua ampla utilização na área da saúde pediátrica com estressores para as crianças e adolescentes: dor crônica<sup>20</sup>, depressão dos pais<sup>21</sup>,

diabetes pediátrica<sup>11</sup>, câncer pediátrico<sup>22</sup>. Também se pautou a escolha por ser um instrumento desenvolvido com consistência teórica com base no conceito de *coping* como autorregulação sob estresse.

## RESULTADOS

Em termos sociodemográficos, a maioria dos participantes era do gênero masculino (54,5%), estudava em escola pública (95,5%) e utilizava aparelho ortodôntico

(90,9%) no momento da coleta de dados, sendo este uso parte do tratamento da FLP. A idade dos participantes variou de 9-13 anos, com a média localizada no final da pré-adolescência<sup>16</sup> ( $M_{idade} = 11,13; \pm 1,72$ ). Suas famílias eram, na maioria, da classe socioeconômica C1 (54,5%). A maioria dos cuidadores era do gênero feminino (68,2%), com escolaridade máxima de Ensino Médio incompleto (59,1%), havendo dois deles com Ensino Superior (Tabela 1).

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos da amostra de pré-adolescentes com fissura labiopalatina (N = 22)

(Continua)

	n (%)	Média (DP) <sup>a</sup>	Mediana (mínimo-máximo)
<b>Gênero</b>			
Feminino	10 (45,4)	-	-
Masculino	12 (54,5)	-	-
<b>Idade (em anos)</b>			
9	6 (27,2)		
10	4 (18,2)	11,13	11,5
11	1 (4,5)	(±1,72)	(9 - 13)
12	3 (13,6)		
13	8 (36,4)		
<b>Tipo de escola</b>			
Pública	21 (95,5)	-	-
Privada	1 (4,5)	-	-
<b>Uso de aparelho ortodôntico</b>			
Sim	20 (90,9)	-	-
Não	2 (9,1)	-	-
<b>Gênero (cuidador)</b>			
Feminino	15 (68,2)	-	-
Masculino	07 (31,8)	-	-
<b>Escolaridade (cuidador)</b>			
Ensino fundamental incompleto	8 (36,4)	-	-
Ensino fundamental completo	2 (9,1)	-	-
Ensino médio incompleto	3 (13,6)	-	-
Ensino médio completo	6 (27,3)	-	-
Superior incompleto	1 (4,5)	-	-

(Conclusão)

	n (%)	Média (DP) <sup>a</sup>	Mediana (mínimo-máximo)
Superior completo	2 (9,1)	-	-
<b>Nível socioeconômico da família (renda média domiciliar, em reais)</b>			
B1 (9.254,00)	1 (4,5)	-	-
B2 (4.852,00)	5 (22,7)	-	-
C1 (2.705,00)	12 (54,5)	-	-
C2 (1.625,00)	1 (4,5)	-	-
D/E (768,00)	3 (13,6)	-	-

As respostas aos dez estressores do RSQ-CLP mostraram haver baixo nível de estresse nesta amostra, pois, em geral, a metade dos 22 pré-adolescentes respondeu “Nunca” se sentir estressado com essas situações apresentadas. Dentre os eventos estressantes, os itens com maior média foram relacionados à percepção social da FLP: “Ter que usar aparelhos nos dentes”, “Ser

zoadado ou criticado por alguém por causa da minha fala” e “Alguém perguntar por que tenho cicatriz no rosto”. Menos pré-adolescentes consideraram estressantes essas situações: “Não gostar da minha aparência”, “Alguém não entender o que eu falo” e “Ter que fazer mais cirurgias” (Tabela 2).

**Tabela 2.** Avaliação do nível de estresse em situações relacionadas à fissura labiopalatina, por pré-adolescentes (N = 22)

(Continua)

Nível de estresse nos últimos 6 meses Eventos estressores	Nunca n (%)	Às vezes n (%)	Quase sempre n (%)	Sempre n (%)	Média (DP)
1. Não gostar da minha aparência.	12 (54,5)	6 (27,3)	1 (4,5)	2 (9,1)	1,67 (±0,97)
2. Alguém não entender o que eu falo.	10 (45,5)	9 (40,9)	1 (4,5)	2 (9,1)	1,77 (±0,92)
3. Ter que fazer mais cirurgias.	12 (54,5)	6 (27,3)	1 (4,5)	3 (13,6)	1,77 (±1,07)
4. Ficar preocupado por me sentir diferente dos meus amigos.	11 (50,0)	7 (31,8)	0 (0,0)	4 (18,2)	1,86 (±1,13)
5. Ser zoadado ou criticado por alguém por causa da minha cicatriz.	11 (50,0)	6 (27,3)	1 (4,5)	4 (18,2)	1,91 (±1,15)
6. Não gostar da minha voz.	12 (54,5)	5 (22,7)	0 (0,0)	5 (22,7)	1,91 (±1,23)
7. Ter que ir para a consulta médica.	11 (50,0)	6 (27,3)	0 (0,0)	5 (22,7)	1,95 (±1,21)

Nível de estresse nos últimos 6 meses Eventos estressores	(Conclusão)				
	Nunca n (%)	Às vezes n (%)	Quase sempre n (%)	Sempre n (%)	Média (DP)
8. Ser zoado ou criticado por alguém por causa da minha fala.	11 (50,0)	5 (22,7)	1 (4,5)	5 (22,7)	2,00 (±1,23)
9. Alguém perguntar por que eu tenho cicatriz no rosto.	11 (50,0)	5 (22,7)	1 (4,5)	5 (22,7)	2,00 (±1,23)
10. Ter que usar aparelho nos dentes.	8 (36,4)	6 (27,3)	1 (4,5)	7 (31,8)	2,32 (±1,29)

Fonte: RSQ-CLP (Connor-Smith et al., 2000).

Nota. n = número de respondentes.

A esses estressores, os pré-adolescentes relatam reagir tipicamente com respostas direcionadas à adaptação ao problema, que caracterizam o Engajamento por *Coping* de Controle Secundário. Este foi o fator do RSQ-CLP que apresentou a maior média e inclui o enfrentamento do estressor por *Aceitação* (“Cheguei à conclusão que eu devo conviver com as situações do jeito que elas são”) e por *Pensamento Positivo* (“Digo a mim mesma que tudo vai ficar bem”), principalmente. Observaram-se, porém, respostas involuntárias de estresse, incluídas no fator de

*Engajamento Involuntário*, com respostas de *Excitação emocional* (“Eu fico chateado com as coisas que normalmente não me incomodam”) e *Ação Involuntária* (“Eu não posso controlar o que eu faço ou digo), por exemplo. Considerando somente as estratégias de enfrentamento, a *Aceitação* teve a maior média, seguida por *Pensamento Positivo* e *Expressão Emocional*, todas com desfechos mais adaptativos (Tabela 3).

**Tabela 3.** *Coping* e respostas voluntárias e involuntárias ao estresse de pré-adolescentes com fissura labiopalatina (N = 22)

(Continua)

RSQ-CLP (fatores e categorias)	<sup>(a)</sup> Escore Proporcional (DP)
<b>Engajamento por <i>Coping</i> de Controle Primário</b>	<b>0,18 (±0,03)</b>
Solução de problemas	0,05 (±0,01)
Regulação emocional	0,06 (±0,01)
Expressão emocional	0,07 (±0,02)
<b>Engajamento por <i>Coping</i> de Controle Secundário</b>	<b>0,27 (±0,05)</b>
Pensamento positivo	0,07 (±0,02)
Reestruturação cognitiva	0,06 (±0,01)
Aceitação	0,08 (±0,03)
Distração	0,06 (±0,02)
<b>Desengajamento</b>	<b>0,16 (±0,02)</b>
Negação	0,05 (±0,01)
Evitação	0,05 (±0,01)
Pensamento fantasioso	0,06 (±0,02)

(Conclusão)

RSQ-CLP (fatores e categorias)	<sup>(a)</sup> Escore Proporcional (DP)
<b>Engajamento involuntário</b>	<b>0,21 (±,03)</b>
Ruminação	0,04 (±0,01)
Pensamentos intrusivos	0,04 (±0,01)
Excitação emocional	0,05 (±0,01)
Excitação fisiológica	0,04 (±0,01)
Ação involuntária (impulsiva)	0,04 (±0,02)
<b>Desengajamento involuntário</b>	<b>0,17 (±0,03)</b>
Entorpecimento emocional	0,04 (±0,01)
Fuga	0,04 (±0,01)
Paralisação	0,04 (±0,01)
Interferência cognitiva	0,04 (±0,01)

Fonte: RSQ-CLP (Connor-Smith et al., 2000).

Nota. (a) Valores proporcionais, pois cada fator tem um número diferente de categorias e cada categoria tem três itens, respondidos em uma escala: 1 = *nunca*; 2 = *às vezes*; 3 = *quase sempre*; 4 = *sempre*; *Reestruturação cognitiva*: processo de reconceitualização de uma ideia ou atitude, vendo-a de uma perspectiva diferente; *Ruminação*: padrão de pensamentos persistentes, com foco em desfechos e emoções negativos; *Pensamento intrusivos*: eventos mentais que interrompem o curso da ação, a despeito dos esforços persistentes para evitá-los *Interferência cognitiva*: bloqueio da aprendizagem ou memória pelo aprendizado ou recordação de outro material conflitante.

## DISCUSSÃO

Este estudo identificou os principais estressores relacionados à fissura labiopalatina e seu tratamento, e como pré-adolescentes lidam com essas situações, com base em um instrumento especialmente adaptado para a avaliação do estresse e *coping* nessa população, no caso, o RSQ-CLP<sup>19</sup>. A amostra composta por 22 pré-adolescentes é semelhante às amostras de outros estudos encontrados na literatura da área, mostrando maior incidência de FLP nos meninos<sup>23</sup>. Outros dados sociodemográficos também se relacionaram com a literatura, como a maioria dos cuidadores ser do gênero feminino<sup>24</sup>; e escolaridade média do cuidador não atingir o nível Superior<sup>25</sup>.

Os estressores mais frequentes para esses pré-adolescentes estão relacionados à percepção social da FLP, coerentemente com o esperado para essa faixa etária, quando a avaliação dos pares passa a ter um peso maior<sup>14,16</sup>. Em resposta a um evento ou a uma circunstância estressora, eles fazem um esforço consciente e voluntário para regular a emoção, a cognição, o comportamento, a fisiologia e o ambiente<sup>11</sup>. Nesta amostra, o Engajamento por *Coping* de Controle Secundário, com ações voltadas

à adaptação ao problema, foi a forma mais expressiva de lidar com os estressores da doença. Este é o enfrentamento mais comum frente a doenças crônicas, por ter maior eficácia na adaptação a um problema que não permite enfrentamento direto para sua solução<sup>11</sup>. Este tipo de resposta de *coping* de controle secundário incluiu a presença de estratégias de enfrentamento classificadas como de *Aceitação*. Estas estão relacionadas a um forma adaptativa de acomodação à situação, permitindo que as pessoas coordenem seus objetivos com as opções disponíveis, aumentando sua autonomia<sup>14</sup>. Assim, pela MTC, a *Aceitação* está funcionalmente alocada na família de *coping* de *Acomodação*, sendo uma estratégia adaptativa, de base emocional, emitida quando há um desafio à necessidade psicológica básica de autonomia<sup>13</sup>. A maior frequência de *Aceitação* nesta amostra é compreensível considerando ser a FLP um problema crônico, com um tratamento dependente de intervenções multiprofissionais que duram anos. Soma-se a essa condição uma característica desenvolvimental, o fato de que, na adolescência, os jovens começam a apresentar mais estratégias metacognitivas ao lidar com os problemas, compreendendo e planejando melhor as

consequências de suas ações<sup>14,16</sup>. Assim, aceitar a situação é funcional para a satisfação da necessidade psicológica básica de autonomia<sup>14</sup> por parte desses pré-adolescentes.

Essa *aceitação* pode também estar relacionada à alta percepção de suporte social pelos pré-adolescentes. O “suporte social percebido” consiste na habilidade de se perceber amado e cuidado pelos outros<sup>26</sup>, e foi medido nesta pesquisa pelo item 32 do RSQ-CLP (“*Eu recebo simpatia, compreensão e suporte de alguém*”), o qual teve a maior pontuação média entre os comportamentos de *coping* desta amostra. Este resultado demonstra que o suporte social é um recurso de *coping* bastante presente nesta amostra, indicando que a necessidade psicológica básica de Relacionamento/Pertença está sendo atendida<sup>26</sup>. Esta condição contribui para o melhor desfecho em saúde<sup>14</sup>, pois o *coping* de controle primário e de controle secundário estão associados a menos sintomas de ansiedade e depressão, diferentemente das respostas de *coping* de desengajamento<sup>19</sup>.

Apesar desse padrão mais adaptativo ao lidar com a FLP, esses pré-adolescentes também apresentaram reações involuntárias ou automáticas de estresse, especialmente por meio de engajamento involuntário, em que foram relatadas respostas de excitação emocional e mesmo ações involuntárias. Esses padrões de reatividade têm base biológica, centrada no temperamento, estando também relacionados à ansiedade, depressão e a problemas de comportamento<sup>14</sup>. A identificação desses casos é importante para a intervenção e a prevenção de problemas nessa população.

No geral, contudo, nota-se baixo nível de estresse e alto índice de estratégias de enfrentamento adaptativas nesta amostra; quadro este que pode estar relacionado ao fato de as necessidades psicológicas básicas de relacionamento, competência e autonomia desses pré-adolescentes estarem sendo atendidas ao longo de seu desenvolvimento. De acordo com Ryan e Deci<sup>15</sup>, as necessidades básicas devem ser apoiadas e sempre reguladas para que os desfechos de saúde física e mental sejam satisfatórios. Para que isto ocorra, fatores extrínsecos, como ambiente familiar suportivo, boas condições psicossociais e socioeconômicas, devem auxiliar no processo que culmina no desfecho global da saúde dos indivíduos<sup>27</sup>. As ações para regulação das necessidades básicas podem ser estimuladas e suportadas pelo contexto no qual o indivíduo está, seja por seus

cuidadores familiares ou por uma equipe profissional de assistência à saúde<sup>27</sup>.

## CONCLUSÃO

O baixo nível de estresse e a maior frequência do Engajamento por *Coping* de Controle Secundário identificados nos participantes desta amostra demonstraram um processo adaptativo no contexto do tratamento de saúde de longo prazo.

A assistência multiprofissional investida nos pacientes em tratamento de FLP, portanto, deve ser considerada como uma possível variável protetiva para a adaptação ao longo tratamento previsto para essa malformação, principalmente em ações interventivas que estimulem a autonomia dos pacientes.

Outras fontes que promovam o suporte social para o desenvolvimento de um *coping* adaptativo devem ser exploradas, e, por isso, recomenda-se o estudo do suporte social familiar e profissional nessa população, agregando à análise do processo de estresse-*coping*, de forma a subsidiar melhores práticas na assistência multiprofissional aos portadores de fissura labiopalatina.

## AGRADECIMENTOS

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq (bolsa de AT; Proc. n. 455543/2014-3), PUC-Campinas (bolsa de mestrado), Hospital Sobrapar (acesso aos pacientes).”

## REFERÊNCIAS

1. Silva LS, Silva RF, Leandro TP, Ribeiro F, Macedo M, Souza ALT de, et al. Orientações recebidas pelas mães de crianças com fissura labiopalatina. *Arq Ciênc Saúde*. 2015;22(2):88-93. doi:10.17696/2318-3691.22.2.2015.149.
2. Baroneza JE, Faria MJSS de, Kuasne H, Carneiro JL do V, Oliveira JC de. Dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição especializada de Londrina, Estado do Paraná. *Acta*

- Sci Heal Sci [Internet] 2005 Mar;26;27(1):31-5. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1434>
3. Angulo-Castro E, Acosta-Alfaro LF, Guadron-Llanos AM, Canizalez-Román A, Gonzalez-Ibarra F, Osuna-Ramírez I, et al. Maternal risk factors associated with the development of cleft lip and cleft palate in Mexico: A case-control study. *Iran J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2017;29(4):189-95. Disponível em: [http://ijorl.mums.ac.ir/article\\_8925\\_6b35ecf9466ce1bac0607cbd17a207a8.pdf%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emedx&NEWS=N&AN=617110841](http://ijorl.mums.ac.ir/article_8925_6b35ecf9466ce1bac0607cbd17a207a8.pdf%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emedx&NEWS=N&AN=617110841)
  4. Mossey PA, Modell B. Epidemiology of oral clefts 2012: An international perspective. In: Cobourne MT, editor. *Frontiers of Oral Biology*. Basel: Karger; 2012. doi:10.1159/000337464.
  5. Vasconcelos BC do E, Silva ED da O e, Porto GG, Pimentel FC, Melo PHNB de. Incidência de Malformações Congênitas Labiopalatais. *Rev Cir Traumat Bucoc-Maxilo-Facial* [Internet]. 2002;2(2):41-6. Disponível em: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2002/v2n2/pdf/v2n2/v2n2.3.pdf>
  6. Hill J, Bishop DVM, Goodacre T, Moss T, Murray L. The effect of cleft lip on cognitive development in school-aged children: a paradigm for examining sensitive period effects *Franc*. 2011;6:704-12. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02375.x.
  7. Kuhn VD, Miranda C, Moraes D, Backes DS, Martins JS. Fissuras Labiopalatais: Revisão da Literatura. *Discip Sci*. 2012;13(2):237-45.
  8. Berger ZE, Dalton LJ. Coping with a cleft II: Factors associated with psychosocial adjustment of adolescents with a cleft lip and palate and their parents. *Cleft Palate-Craniofacial J*. 2011;48(1):82-90. doi:10.1597/08-094.
  9. Watterson T, Mancini MC, Brancamp TU, Lewis KE. Relationship between the perception of hypernasality and social judgments in school-aged children. *Cleft Palate-Craniofacial J*. 2013;50(4):498-502. doi:10.1597/11-126.
  10. Ruiters JS, Korsten-Meijer AGW, Goorhuis-Brouwer SM. Communicative abilities in toddlers and in early school age children with cleft palate. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2009;73(5):693-8. doi:10.1016/j.ijporl.2009.01.006.
  11. Compas BE, Jaser SS, Dunn MJ, Rodriguez EM. Coping with chronic illness in childhood and adolescence. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet] 2012 Apr;27;8(1):455-80. Disponível em: <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108>
  12. Skinner EA, Wellborn JG. Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. *Life-span Dev Behav*. 1994;12:91-133.
  13. Skinner EA, Zimmer-Gembeck MJ. The Development of Coping. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2007 Jan;58(1):119-44. Disponível em: <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705>
  14. Zimmer-Gembeck MJ, Skinner EA. The development of coping: Implications for psychopathology and resilience. In: Cicchetti D, editor. *Developmental Psychopathology, Volume 4, Risk, Resilience, and Intervention*. 3rd ed. John Wiley & Sons; 2016. p. 485-545.
  15. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol* [Internet] 2000;55(1):68-78. Disponível em: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0003-066X.55.1.68>
  16. Breinbauer C, Maddaleno M. Nova abordagem para classificar os estágios de desenvolvimento dos adolescentes. In: Breinbauer C, Maddaleno M, editors. *Jovens: Escolhas e Mudanças: Promovendo Comportamentos Saudáveis em Adolescentes*. São Paulo: Roca; 2008. p. 144-150-221.
  17. Spina V. A proposed modification for the classification of cleft lip and cleft palate. *Cleft Palate J*.

- 1973;10(3):251-2.
18. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas. Critério Brasil - ABEP [Internet]. 2017. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
19. Connor-Smith JK, Compas BE, Wadsworth ME, Thomsen AH, Saltzman H. Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *J Consult Clin Psychol* [Internet] 2000;68(6):976-92. Disponível em: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-006X.68.6.976>
20. Compas BE, Boyer MC, Stanger C, Colletti RB, Thomsen AH, Dufton LM, et al. Latent variable analysis of coping, anxiety/depression, and somatic symptoms in adolescents with chronic pain. *J Consult Clin Psychol* [Internet] 2006;74(6):1132-42. Disponível em: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-006X.74.6.1132>
21. Dunbar J, McKee L, Rakow A, Watson K, Forehand R, Compas BE. Coping, Negative Cognitive Style and Depressive Symptoms in Children of Depressed Parents. *Cogn Ther Res* [Internet] 2013 Feb;37(1):18-28. Disponível em: [10.1007/s10608-012-9437-8](https://doi.org/10.1007/s10608-012-9437-8)
22. Compas BE, Desjardins L, Vannatta K, Young-Saleme T, Rodriguez EM, Dunn M, et al. Children and adolescents coping with cancer: self- and parent reports of coping and anxiety/depression. *Health Psychol* [Internet] 2014 [acessado em 2017 Dez 15];33(8):853-61. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4241756&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
23. Martelli DRB, Coletta RD, Oliveira EA, Swerts MSO, Rodrigues LAM, Oliveira MC, et al. Association between maternal smoking, gender, and cleft lip and palate. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet] 2015;81(5):514-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.07.011>
24. Santos SS. Adaptação transcultural e validação do “Psychosocial Assessment Tool (PAT2.0)”: Instrumento de Avaliação Psicossocial de famílias de pacientes pediátricos recém-diagnosticados com câncer. Fundação Antônio Prudente; 2012.
25. Alfwaress FSD, Khwaileh FA, Rawashdeh MA, Alomari MA, Nazzal MS. Cleft Lip and Palate: Demographic Patterns and the Associated Communication Disorders. *J Craniofac Surg* [Internet] 2017 Nov;28(8):1-5. Disponível em: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00001665-900000000-96146>
26. Taylor SE, Stanton AL. Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet] 2007;3(1):377-401. Disponível em: <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
27. Searle A, Neville P, Waylen A. Psychological growth and well-being in individuals born with cleft: An application of self-determination theory. *Psychol Heal* [Internet] 2017;32(4):459-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2016.1275630>

*Recebido em: 20/01/2018*

*Aceito em: 06/06/2018*