

Artigo Original de Pesquisa
Original Research Article

O relato das mães quando do início escolar de seus filhos portadores de má-formação labiopalatal

Mothers' report at the beginning of school year of their children with a cleft lip and palate

Luiz Carlos Machado MIGUEL*
Arno LOCKS**
Marta Lenise do PRADO***

Endereço para correspondência:

Address for correspondence:

Luiz Carlos Machado Miguel
Rua Desembargador Nelson Nunes Guimarães, 97 – ap. 403
CEP 89203-060 – Joinville – SC
E-mail: lcmmiguel@gmail.com

* Coordenador do curso de Odontologia da Universidade da Região de Joinville (Univille). Professor Doutor da disciplina de Dentística Operatória.

** Professor Doutor do curso de Odontologia, disciplina de Ortodontia, e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

*** Professora Doutora do curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Coletiva da UFSC.

Recebido em 12/12/2008. Aceito em 5/2/2009.

Received on December 12, 2008. Accepted on February 5, 2009.

Palavras-chave:

pesquisa qualitativa;
preconceito; má-
formação labiopalatal.

Resumo

Introdução e objetivo: O objetivo deste trabalho foi avaliar, com base na opinião das mães, o relato do início escolar da criança portadora de má-formação labiopalatal (CL/P). **Material e métodos:** Efetuou-se pesquisa qualitativa, com entrevistas não estruturadas, fundamentada na análise de conteúdo proposta por Bardin (1979). A pesquisa foi conduzida na cidade de Joinville (SC, Brasil), no Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Labiopalatais (NPRLLP). Participaram do estudo sete mães que possuíam filhos portadores de CL/P atendidos no NPRLLP. **Resultados:** A criança portadora de CL/P possui um defeito físico congênito que repercute na estigmatização, por causa da idolatria da perfeição e da beleza física imposta pela sociedade. O momento de início escolar traz uma ampliação considerável da exposição ao meio social, gerando consequências no tratamento executado.

Com base na análise de textos, os relatos mais significativos foram selecionados, formando sete grandes eixos temáticos com 16 categorias, que consistiram em um conjunto de expressões com características similares ou que possuíam estreita relação entre si. Relatos do preconceito, a reação a esse preconceito, a participação do marido, as dificuldades de relacionamento e a participação do NPRLLP em todo o processo foram falas categorizadas e abordadas no depoimento das mães. **Conclusão:** O início escolar constitui um momento de grande importância de integração ao meio social para o paciente portador de CL/P e para as pessoas a sua volta. O acompanhamento de um centro de referência que utilize intervenções multidisciplinares pode trazer um desenvolvimento maior, tanto socialmente como em termos de evolução de tratamento.

Keywords:

qualitative research; prejudices; cleft lip and palate.

Abstract

Introduction and objective: The objective of this study was to assess according to mothers' opinions the report of the school year of the child bearing a cleft lip and palate (CL/P). **Material and methods:** A qualitative research with unstructured questions was applied, based upon the analysis of content proposed by Bardin (1979). The research was performed at Joinville (SC), Brazil, at the Nucleus for Research and Rehabilitation of Lip Palatal Lesions (NPRLLP). Seven mothers with children bearing a CL/P who are attended in the NPRLLP participated in the study. **Results:** The child with CL/P has a congenital physical defect that affects the stigmatization, due to the physical perfection and beauty idolatry imposed by society. The moment of the beginning of the school year brings a great widening of the exposition to social environment, leading to consequences upon the performed treatment. Based on the analysis of the texts, the most significant reports were selected, comprising seven great axes with sixteen classes, which made an assembly of expressions with similar characteristics or that bear a close relationship among themselves. Reports of noticed prejudices, the reaction before such prejudices, the husband role, the difficulties in relationships and the role of NPRLLP during the whole process were speeches categorized and approached in mothers' reports. **Conclusion:** The school beginning may be considered as a moment of great significance for the integration to social environment for the patient who bears a CL/P and for the people around him or her. The follow-up by a reference center using multidisciplinary interventions may produce a greater development, either socially and in terms of the evolution of treatment.

Introdução

O choque inicial, quando do nascimento de uma criança portadora de má-formação labiopalatal, soma-se à inabilidade do pessoal imediatamente ligado ao parto para repassar as primeiras informações necessárias sobre os cuidados básicos com o recém-nato para os pais [7, 24]. Estes são tomados por reações que vão de raiva, tristeza, ansiedade, angústia, desespero, susto, somatização até negação do defeito. Estabelece-se uma crise familiar, uma vez que o filho recém-nascido não

corresponde às expectativas dos pais e da sociedade em termos de saúde e beleza [6, 10]. Carter e McGoldrick (2001) [5] afirmam que a reorganização da estrutura familiar fica comprimida em um curto espaço de tempo.

A administração dessa crise, com estados afetivos altamente carregados, e a manipulação e a troca de papéis definidos com flexibilidade vão ajudar no início da reestruturação familiar. A família deve proteger-se contra outros danos, como a sua desintegração, e tem de estar atenta a todo o processo de adaptação à nova situação. Além dos

problemas e complicações médico-odontológicos associados aos pacientes portadores de CL/P (incluindo alimentação, audição e desordens de fala), uma variedade de dificuldades psicológicas ocorre em taxas acima do esperado entre essas crianças e as pessoas pertencentes ao convívio familiar [20, 22]. É necessário modificar o conceito cristalizado que se tem com relação a esses pacientes, de modo que eles, a família, as pessoas envolvidas e o próprio tratamento sejam vistos com múltiplas facetas e diversas possibilidades de abordagem.

Essas abordagens devem ser consideradas também quanto ao meio em que todos estão inseridos e ao momento de sua realização. De acordo com Millard e Richman (2001) [14], embora existam manifestações mais difíceis de reconhecer do que a desfiguração facial ou os defeitos de fala, é importante que todos os envolvidos que trabalham com crianças portadoras de CL/P tenham consciência dessas variáveis e que contribuam no planejamento para sua adaptação em longo prazo. Cada vez mais, em virtude da amplitude e da complexidade dos problemas do corpo humano, os pesquisadores precisam associar-se para reunir os saberes e sistematizar os conhecimentos. Devem estar cientes de que o próprio avanço no entendimento das complexidades que cercam a atenção ao paciente portador de CL/P pode determinar profundas alterações do planejamento do atendimento como um todo.

Essas complexidades podem ser inerentes ao saber, ao próprio meio e às pessoas que cercam os pacientes. Uma importante etapa do planejamento e tratamento da criança portadora de CL/P é o início de suas atividades de estudo, que se dá por seu ingresso na escola. Todo o processo de socialização do portador de má-formação labiopalatal está relacionado à questão estética e muitas vezes fonoaudiológica. Isso porque pessoas com incapacidade física visível têm mais probabilidade de encontrar um meio social hostil, ambíguo e de rejeição [16].

Entre os diversos aspectos físicos visíveis, a atratividade física facial desempenha uma importante função informativa, influenciando a percepção que se tem da pessoa [1]. O ambiente escolar encontrado pelas crianças portadoras de CL/P torna-se um novo desafio a ser resolvido no cotidiano da vida familiar. Professores subestimam a capacidade e a habilidade intelectual de uma criança portadora de CL/P; provavelmente eles respondem a um conceito estereotipado e culturalmente condicionado sobre indivíduos com um físico que não se encaixa no padrão convencionalizado como normal pela sociedade.

Richman (1978) [19] diz que o portador de CL/P pode ser classificado como “sem atratividade” e com baixa habilidade intelectual. Quando a criança inicia o processo de escolarização, ela amplia de maneira considerável sua exposição ao meio social, desencadeando novos temores em relação à sua aceitação. A superproteção é uma característica muito comum de pais de portadores de CL/P, que tentam poupar seus filhos de problemas nas relações sociais com outras pessoas e com o meio que os cerca, causando-lhes sérias distorções educacionais [1, 15, 17].

Existe por parte dos pais o ocultamento do filho, os quais não lhe permitem que interaja com a sociedade; isso revela o caráter de fuga dessas famílias quanto ao ambiente à sua volta. Os pais são tomados por um constrangimento em mostrar seu filho, com medo das possíveis reações do público à aparência da criança [6, 10]. Esta inicia uma luta íntima buscando vencer o constrangimento de ter de se apresentar entre outras pessoas. Dölger-Häfner et al. (1997) [8] relatam que a criança tenta disfarçar, isolando-se ou escondendo as partes afetadas, as quais procura encobrir com a mão ou introduzindo o dedo na boca.

Crianças portadoras de CL/P podem sofrer um atraso no potencial de desenvolver suas habilidades em relação à fala. As principais causas dessa dificuldade decorrem da própria deficiência da má-formação e da desinformação e falta de estimulação dos pais. Há várias questões que envolvem o portador de CL/P e a necessidade de um atendimento multidisciplinar que possibilite a melhor compreensão do próprio paciente, da família e das decisões a serem tomadas. Deve ocorrer um trabalho de promoção do potencial humano, não somente do paciente, mas de toda a equipe responsável pelo seu atendimento [15].

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o relato das mães sobre o processo de início escolar do filho portador de CL/P e de que maneira interagiram no começo das atividades escolares e na abordagem multidisciplinar de tratamento dessas crianças.

Material e métodos

O presente estudo utilizou a abordagem qualitativa, fundamentado na análise de conteúdo proposta por Bardin (1979) [4]. A análise de conteúdo é um método que trabalha indispensavelmente com os procedimentos de classificação, codificação e categorização dos conceitos e cuja intenção é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção na comunicação.

A investigação qualitativa abre um espaço na avaliação dos problemas de saúde mediante uma perspectiva social e cultural, adotando para isso diversos procedimentos – entre eles a análise de conteúdo –, que permitem um conhecimento das diferentes formas de comunicação e o significado ideológico que se oculta nas linguagens [2]. Visa tornar evidentes e significativamente plausíveis à confirmação lógica os elementos ocultos da linguagem humana, além de organizar e descobrir o sentido original dos seus elementos manifestos [21].

O método qualitativo permitiu-nos apreender o significado daquilo que estava intrínseco ao fenômeno estudado, obtendo uma compreensão mais profunda do objeto e das questões que nortearam nosso trabalho [13]. Foram realizadas entrevistas não estruturadas na tentativa de capturar os eventos familiares como naturalmente aconteceram, buscando atender aos objetivos da pesquisa.

A entrevista não estruturada possibilitou a flexibilidade do entrevistador em questionar, motivar e esclarecer o entrevistado. Amezcua e Toro (2002) [2] afirmam que as principais finalidades da análise qualitativa são buscar o significado dos fenômenos com base em dados concretos, confirmar ou descartar hipóteses e ampliar a compreensão da realidade como uma totalidade.

Este estudo foi realizado na cidade de Joinville (SC, Brasil) e envolveu mães de crianças portadoras de CL/P nascidas no local e que recebem atendimento no Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Labiopalatais (NPRLLP), vinculado à Secretaria de Saúde da Prefeitura de Joinville. Essas crianças cadastradas estavam no máximo matriculadas havia dois anos em escola regular de ensino do município ou estavam na expectativa de matrícula no próximo período letivo escolar.

Foram excluídas da amostra as mães com história psiquiátrica antecedente, ou portadoras de má-formação labiopalatal; também foi motivo de exclusão do estudo crianças portadoras de má-formação labiopalatal com alguma síndrome associada [14, 16]. Determinadas evidências sociais indicam que recaem sobre as mães as maiores responsabilidades práticas quanto aos cuidados que o filho requer. Nunes et al. (1998) [15] e Grisci (1993) [12] relataram que fica para elas a responsabilidade de acompanhar a criança portadora de CL/P no tratamento. Esse fato foi notado no retorno das crianças ao tratamento no NPRLLP, em que 85% dos acompanhantes eram as mães.

Esta pesquisa obedeceu aos critérios da resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde/Ministério da Saúde (Brasília, DF, Brasil) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Região de Joinville. As entrevistas foram analisadas por meio da seleção dos elementos do texto, os quais foram utilizados como indicadores delas. Dimensionaram-se os temas que transitam em torno do objeto estudado, tais como origem, sentimentos relacionados, estética, valor, função, atitudes etc.

Os resultados tratados, considerando tais dimensões, organizaram o sistema categorial como variáveis empíricas emergidas dos dados do texto [4]. O número de participantes não foi definido previamente, pois na metodologia proposta a amostragem somente é determinada no momento em que as informações atingem um grau de saturação, isto é, não apresentam mais informações novas [2, 11].

Resultados e discussão

Foram entrevistadas ao todo sete mães, com idade entre 23 e 32 anos, de crianças portadoras de má-formação labiopalatal. Para fins de pesquisa e com o intuito de não identificar as mães, foram dados números de 1 a 7 para cada uma delas. Com base na análise dos textos das entrevistas, os relatos mais significativos foram selecionados, formando sete grandes eixos temáticos com 16 categorias.

Esses sete grandes eixos foram identificados, com uma ou mais categorias em cada um deles, como um conjunto de expressões com características similares ou que possuíam estreita relação de complementaridade entre si. Eles abordaram: a) as reações e as expectativas com a saída de casa e o início escolar; b) as dificuldades em relação à escolha da escola; c) as dificuldades no relacionamento; d) a vivência do início escolar; e) a participação do marido; f) a ausência do filho no lar; g) o relato do acompanhamento profissional.

A metodologia da análise de conteúdo proporcionou que avaliássemos os problemas de saúde com base em um ponto de vista social e cultural. Essa investigação permitiu-nos um conhecimento das formas de comunicação, tornando claras as ideologias que se ocultaram na linguagem das mães de crianças portadoras de CL/P. Ficou implícito nos relatos que, por trás da má-formação, existem problemas de insegurança com o meio que as cerca, o medo da discriminação. A grande preocupação no relato das mães é com a comunicabilidade de seus filhos portadores de CL/P e como eles vão interagir com o ambiente social. Constitui uma constante

nos depoimentos a proteção exercida por elas, procurando evitar qualquer tipo de discriminação ou brincadeiras de mau gosto com seus filhos.

Os vários relatos conduziram, por meio de códigos e categorias, à formação dos grandes eixos, em que as descrições das várias experiências demonstraram as diversas maneiras como as mães reagiram e como perceberam as reações ao preconceito manifestado em situações de convívio social de seus filhos portadores de CL/P. Os relatos indicaram que o impacto do nascimento de uma criança portadora de CL/P permanece ainda por muito tempo e leva as famílias ao isolamento do ambiente social que as cerca.

O início escolar configura-se como um importante fator de rompimento desse isolamento social, e as falas deixaram claro que se constitui basicamente como a primeira experiência de contato social mais amplo da criança portadora de CL/P e de suas famílias. Há, por parte dos pais, o isolamento e o ocultamento da criança, com receio de um possível constrangimento ou da reação do público à aparência de seu filho [24].

Os portadores de CL/P não se inserem nos padrões de beleza impostos pela sociedade, recaindo sobre eles um estigma [12]. Assim, tendem a ser vítimas de brincadeiras, cochichos e comentários furtivos pelo seu aspecto físico e pela sua forma diferente de falar [18]. Os relatos demonstraram que até o momento do início escolar a criança é cercada de proteções no ambiente familiar. Esse isolamento em relação ao meio e à comunidade faz com que o ingresso na escola e o contato com outras crianças gerem um sentimento de insegurança e de hostilidade. A fala revelou-se a principal preocupação, independentemente da classificação da fissura. O não ser entendido, não se fazer entender, despertou no relato das mães grande preocupação com a interação no convívio social. A mãe muitas vezes está ao lado do filho procurando socorrê-lo e explicando suas deficiências a outras crianças com quem ele procura interagir. Ela se torna a porta-voz dele, traduzindo a sua linguagem, alterada pela deficiência anatômica provocada pela fissura labiopalatal. Crianças que são menos atraentes ou que diferem de uma aparência facial dita normal são percebidas como menos inteligentes e menos amigáveis [9].

O ambiente escolar é o local onde as reações são mais preocupantes. Esse novo meio em que a criança principia sua socialização configurou-se como algo desconhecido. O medo e a preocupação do que aconteceria com o filho no espaço escolar levaram as mães a procurar escolas muitas vezes longe de casa, onde havia uma professora conhecida ou a facilidade de participar do dia-a-dia do seu filho, o que se configurou como um fator de segurança a mais.

As mães utilizam-se de estratégias para lidar com as dificuldades dos filhos portadores de CL/P e recorrem a artifícios para que eles superem obstáculos na idade escolar, como oferecer frases prontas para utilizarem quando sentirem necessidade de defesa [3]. Muitas vezes os pais não estão prontos para aceitar o crescimento de seus filhos. Tendem a tomar atitudes de superproteção, na tentativa de poupar as crianças de discriminações que possam causar-lhes distorções educacionais [17]. O trabalho constante com a família do paciente portador de CL/P é de grande importância.

Na prática, o trabalho com o portador de CL/P e seus familiares, principalmente com a mãe, não se dá somente quanto à reabilitação estética. A dinâmica da família é menos comprometida quando esta participa dos programas de reabilitação junto com o filho [23]. Essa participação auxilia a equipe multidisciplinar, principalmente na avaliação de uma possível intervenção no contexto familiar, visando melhorar as relações entre seus membros.

As atitudes, as expectativas e o grau de suporte apresentado pelos pais têm enorme influência sobre a percepção da criança portadora de CL/P [22]. A equipe multidisciplinar atua de modo a facilitar e ajudar a integração nessa nova fase da vida do paciente e de sua família, devendo ser a fonte de informação e apoio familiar. Este estudo demonstra que o suporte prestado pelo NPRLLP revela-se como relevante fator de intermediação entre a família e a escola, de grande importância no apoio social, com efeitos profundos em ambos os funcionamentos – das mães e das crianças.

O trabalho realizado pelo NPRLLP configurou-se como elemento diminuidor das tensões próprias do início escolar, não no sentido de providenciar uma educação especial a esse paciente, mas de incluí-lo na comunidade e facilitar as interações sociais pelo uso de uma mesma linguagem em todos os meios de convivência, contribuindo efetivamente para o seu desenvolvimento. A linguagem comum empregada nas comunicações de intermediação auxiliou a aproximação da família com a escola. Essas atuações extrapolaram o centro de tratamento, auxiliando a busca da tranquilidade das famílias e de seus filhos no início escolar.

Conclusão

A complexidade e a profundidade dos problemas com pacientes portadores de má-formação labiopalatal, nos seus diferentes momentos de evolução de tratamento, fazem com que os testes qualitativos estejam mais em sintonia para avaliação na condução deles. Procuramos identificar o

conhecimento empírico de um determinado segmento da população referente a sua experiência no início escolar de crianças com má-formação labiopalatal e analisá-lo.

Tal análise, por intermédio da metodologia proposta e fundamentada em estudos anteriores, procurou conferir um conteúdo científico a esse conhecimento, formando um conceito mais evoluído, que devolvido a essa população procurará fazer com que seus problemas se resolvam de modo melhor e mais rápido.

Verificamos, pelos relatos colhidos, que o início da vida escolar pode ser considerado um momento de grande importância para a integração ao meio social, tanto para o paciente portador de CL/P como para as pessoas à sua volta, com consequências positivas para o planejamento e o desenvolvimento do tratamento.

Observamos também que a escolha da escola se tornou um processo desvinculado do aspecto didático-pedagógico da instituição. O importante nesse momento era a facilidade de acesso dos pais ao ambiente escolar para dar suporte ao filho a qualquer momento. A discriminação e a dificuldade na fala, com possibilidade de a criança não ser entendida e atendida em suas necessidades básicas, foram fatores determinantes na escolha da escola.

Ainda pudemos inferir que o acompanhamento efetivo em todas as etapas, desde o nascimento até o início da socialização da criança portadora de CL/P pelo NPRLLP no início escolar, configura-se como um elemento estabilizador da dinâmica familiar e um ponto de apoio na interação social.

Com base na análise qualitativa deste trabalho, após o relato das mães, concluímos que o acompanhamento das crianças portadoras de CL/P por unidades de referência que utilizem intervenções estratégicas multidisciplinares favorece um maior desenvolvimento, tanto social como em termos de evolução de tratamento.

Por fim, todo conhecimento está propenso a mudanças e revisão. A solução de cada problema sugere novas inquietudes e descobre questões não resolvidas. Os novos desafios requerem, na maioria das ocasiões, novos enfoques metodológicos e estruturas conceituais; isso muda o padrão e a forma de conhecer. Nosso papel, como profissionais da área da saúde, é produzir conhecimento e não simplesmente incorporá-lo e consumi-lo.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Labiopalatais (NPRLLP), especialmente à sua diretora Lígia Irene Osowski

Nunes, e à Universidade da Região de Joinville (Univille) o apoio na condução da pesquisa.

Referências

1. Amaral VLA. Aspectos psicológicos, problemas sociais e familiares associados às fissuras labiopalatinas. In: Carreirão S, Lessa S. Tratamento das fissuras labiopalatais. São Paulo: Revinter; 1996. p. 19-24.
2. Amezcua M, Toro AG. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp Salud Pública. 2002 Sept/Oct;76(5):423-36.
3. Araruna RC. Cotidiano familiar e escolar de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato [dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2000.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
5. Carter B, McGoldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. 2ª ed. São Paulo: Artmed; 2001.
6. Carvalho APB, Tavano LD. 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. Pediatría Moderna. 2000 Dec;36(12):842-7.
7. Cliford E. Cleft palate and the person: psychologic studies of its impact. South Med J. 1971 Dec;64(12):1516-20.
8. Dölger-Häfner M, Bartsch A, Trimbach G, Zobel I, Witt E. Elterliche Reaktionen bei der Geburt eines Spaltkindes. Fortschr Kieferorthop. 1997;58(2):124-33.
9. Eliason MJ, Hardin MA, Olin WH. Factors that influence ratings of facial appearance for children with cleft lip and palate. Cleft Palate-Craniofacial Journal. 1991 Apr;28(2):190-4.
10. Endriga MC, Kapp-Simon KA. Psychological issues in craniofacial care: state of art. Cleft Palate-Craniofacial Journal. 1999 Jan;36(1):1-11.

11. Flick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2004.
12. Grisci CLI. Fissura labiopalatal como estigma social e aspectos psicossociais referentes à relação mãe-criança. *Revista Odonto Ciência*. 1993;2(16):55-67.
13. Lago CP, Nunes MLT. Reações, sentimentos, atitudes de mães de portadores de fissuras labiopalatais e causas atribuídas à malformação. *Revista Odonto Ciência*. 2002;17(37):223-30.
14. Millard T, Richman LC. Different cleft conditions, facial appearance, and speech: relationship to psychological variables. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2001 Jan;38(1):68-75.
15. Nunes MLT, Maggi A, Levandowski DC. Considerações acerca das experiências de pais e mães de crianças portadoras de fissura labiopalatina. *Revista Odonto Ciência*. 1998;13(26):7-27.
16. Persson M, Aniansson G, Becker M, Svensson NH. Self-concept and introversion in adolescents with cleft lip and palate. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*. 2002;36(1):24-7.
17. Prada CG, Valle TGM, Pimentel MCM. A percepção de si da criança portadora de fissura labiopalatal. *Pediatria Moderna*. 2000 Mar;36(3):103-7.
18. Reyes C, Valencia PV. Estudio descriptivo de autoestima y habilidades sociales en niños entre diez y doce años de edad con fisura labial y/o palatina. *Bol Hosp Viña del Mar*. 2001;57(1-2):13-8.
19. Richman LC. Parents and teachers: differing views of behavior of cleft palate children. *Cleft Palate Journal*. 1978;15(4):360-4.
20. Richman LC, Eliason M. Psychological characteristics of children with cleft lip palate: intellectual, achievement, behavioral and personality variables. *Cleft Palate Journal*. 1982;19(4):249-57.
21. Rodrigues MSP, Leopardi MT. O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999.
22. Turner SR, Rumsey N, Sandy JR. Psychological aspects of cleft lip and palate. *European Journal of Orthodontics*. 1998;20:407-15.
23. Valle TG, Pérez-Ramos AMQ. Inter-relações transacionais entre a criança com fissura labiopalatal e sua família. *Bol Acad Paul Psicol*. 2002;2(2):21-8.
24. Young JL, O'Riordam M, Goldstein JA, Robin NH. What information do parents of newborns with cleft lip, palate, or both want to know? *Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2000 Jan;38(1):55-8.