

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

INDICADORES COMPORTAMENTAIS, ESTRESSORES E *COPING*
EM ADOLESCENTES COM FISSURA LABIOPALATINA

Paula Mello Pacheco

Vitória
2017

PAULA MELLO PACHECO

INDICADORES COMPORTAMENTAIS, ESTRESSORES E *COPING*
EM ADOLESCENTES COM FISSURA LABIOPALATINA

Dissertação de Mestrado, para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, sob a orientação da Professora Doutora Alessandra Brunoro Motta Loss.

UFES

Vitória, Setembro de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu marido Marcos e às minhas filhas Luísa e Alice, por todo amor, atenção e apoio. Por todas as horas que não pude ficar com eles e fui compreendida. Pelas vezes que fiquei estudando e foram me fazer um carinho para eu ficar mais tranquila. Pela paciência que sempre tiveram. Pelo companheirismo de sempre. Nada é melhor ou mais gratificante do que ter vocês ao meu lado. Amo muito.

Agradecimento Especial

À minha querida orientadora, Prof^a Dr^a Alessandra Brunoro Motta-Loss, por ter me acolhido ainda na Fonoaudiologia e ter sido sempre tão agradável.

Por ter compartilhado seu conhecimento e por toda sua paciência, sempre com boas palavras e serenidade.

Por seu comprometimento, sua ética e sua generosidade.

Agradecimentos

À minha querida Professora Dr^a Trixy, por todo apoio no ambulatório de Fonoaudiologia. Por me deixar ficar, mesmo não sendo mais aluna. Por me ensinar tanto, por me ouvir, por tirar minhas dúvidas, por ser tão especial.

À Professora Dr^a Kely De Paula por sempre ter uma palavra gentil, um sorriso e por compartilhar seu conhecimento.

À Professora Dr^a Fabiana Ramos, por ter aceitado ser da minha banca de qualificação e por tantos ensinamentos.

Às queridas companheiras do LAPEPP, sempre alegres, agradáveis e dispostas a ajudar. Muito obrigada, Fernanda Caprini, por estar comigo nas aulas da Fonoaudiologia. Você fez toda a diferença!

Aos meus queridos amigos do Mestrado, minha turma inesquecível! Especialmente para minhas amigas do Café da Tarde – Rovená, Yara, Lorena e Dayse, que foram minha força no PPGP. E ao amigo Cristyan, por ser maravilhoso!

À Elana e Paula, Fonoaudiólogas que amam o que fazem e são exemplo pra mim. Obrigada por compartilharem seus conhecimentos, por compartilharem as salas da pediatria comigo e tirarem as minhas dúvidas.

Às lindas alunas do Estágio do curso de Fonoaudiologia, pela ajuda e compreensão nos meus dias de atendimento e coleta.

Às minhas queridas amigas Bel, Thaís e Fernanda Roza pela ajuda enorme nos atendimentos de fissura. Vocês foram essenciais!

Aos meus queridos adolescentes com fissura labiopalatina e seus responsáveis, que são tão carinhosos e foram tão pacientes.

Às escolas que participaram do estudo, com funcionários muito atenciosos e pacientes; e aos adolescentes, sempre muito alegres e simpáticos.

À CAPES pelo apoio financeiro que tornou possível a realização do estudo.

Ao Lucas Có pelas análises estatísticas e por toda a paciência.

Aos meus amigos do CSJ e da GR. Meus dias ficam mais leves e alegres com nossas conversas.

À minha cunhada Micaela e meu cunhado Alessandro, pelo carinho, palavras de incentivo, por terem nos presenteado com Letícia, que trouxe ainda mais amor e alegria para todos.

Aos meus queridos sogros, que são como pais.

Aos meus amados pais, Angela e Walter, por acreditarem em mim em qualquer época, por sempre sentirem orgulho e por todo amor. Vibraram quando entrei para a Biologia aos 19 anos, vibraram com a Fonoaudiologia quando eu tinha 25, com a Fonoaudiologia novamente quando eu já tinha 37 anos! E quando entrei no Mestrado foi a mesma emoção. Vocês me fazem sentir especial. Amo muito vocês.

À minha irmã Renata, minha linda, pelas conversas na madrugada, pelo carinho, pelos meus sobrinhos que tanto amo.

Ao Marcos, amor da minha vida. Meu marido, meu amigo, companheiro de todas as horas; que sempre me ajudou, que não me deixa desistir dos meus sonhos, que me impulsiona. Obrigada por tanto amor, pela comida pronta, pela louça lavada, pela casa arrumada, pelas coletas, por ajudar com o *word*, por ter cedido seu computador, por cuidar sozinho das meninas e da Bela enquanto eu estava ocupada escrevendo ou estudando. Obrigada por dar sentido a tudo.

Às minhas pequenas, Luísa e Alice. Minhas meninas, minhas companheiras. São minhas filhas e melhores amigas. Tão compreensivas e tão prestativas. Muito obrigada por tudo, meus anjinhos. O melhor presente da vida já recebi: ser mãe de vocês.

Resumo

Pacheco, P. M. (2017). Indicadores comportamentais, estressores e *coping* de adolescentes com fissura labiopalatina. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES.

Podem surgir estressores específicos, como dificuldades na comunicação e deformidade facial para os adolescentes com fissura labiopalatina (FLP), ocasionando maior dificuldade de ajustamento psicossocial. O objetivo deste estudo foi descrever indicadores comportamentais, estressores e *coping* em adolescentes com fissura labiopalatina (FLP), através de um estudo descritivo-comparativo e transversal, com 59 adolescentes, de ambos os sexos (52,5% masculino), com idade entre 12 e 17 anos (Média = 14,3), sendo 15 com FLP e 44 sem FLP. Os pais dos adolescentes com FLP participaram fornecendo informações sobre problemas comportamentais e competência social dos adolescentes por meio do Inventário *Child Behavior Checklist* (CBCL/6-18 anos). Os adolescentes responderam aos instrumentos de avaliação de problemas comportamentais (Youth Self-Report - YSR), estressores (Escala de Eventos Percebidos para Adolescentes [Adolescents Perceived Events Scale - APES]), e *coping* (Escala de *Coping*). Verificou-se perfil clínico para problemas comportamentais totais e problemas de internalização (YSR), porém sem diferenças significativas entre autorrelato do adolescente com FLP e relato dos pais. A análise do *coping* relacionado a “ter nascido com FLP” e a “ter seu segredo revelado por um amigo” indicou que adolescentes com FLP sentem-se mais desafiados e acolhidos na

situação de ter nascido com fissura; e referem mais tristeza, medo e raiva, diante de “ter seu segredo revelado por um amigo”. Análises comparativas entre as variáveis psicológicas de adolescentes com FLP e sem FLP não encontraram diferenças estatisticamente significativas. Assim, adolescentes com FLP apresentam indicadores de um processo de *coping* adaptativo, ressaltando-se a importância da avaliação comportamental e do *coping*.

Palavras-chave: Fissura palatina, Estresse, Enfrentamento, *Coping*, Comportamento, Adolescência.

Abstract

Specific stressors such as communication difficulties and facial deformity may occur for adolescents with cleft lip and palate (PFT), causing greater difficulty in psychosocial adjustment. The objective of this study was to describe behavioral, stressor and coping indicators in adolescents with cleft lip and palate (FLP), through a descriptive-comparative and cross-sectional study, with 59 adolescents of both sexes (52.5% male) 12 and 17 years ($m = 14.3$), 15 with FLP and 44 without FLP. Parents of adolescents with FLP participated by providing information on behavioral problems and social competence of adolescents through the Child Behavior Checklist (CBCL / 6-18 years). Adolescents responded to Youth Self-Report (YSR), stressors (Adolescents Perceived Events Scale (APES)), and coping (Coping Scale). There was a clinical profile for total behavioral problems and internalisation problems (YSR), but there were no significant differences between self-report of the adolescent with FLP and parents' reports. The analysis of coping related to "being born with FLP" and "having your secret revealed by a friend" indicated that FLP adolescents feel more challenged and welcomed in the situation of having been born with a fissure; and refer to more sadness, fear and anger, before "having your secret revealed by a friend". Comparative analyzes between the psychological variables of adolescents with FLP and without FLP did not find statistically significant differences. Thus, adolescents with FLP present indicators of an adaptive coping process, emphasizing the importance of behavioral evaluation and coping.

Key words: Cleft lip and palate, Adolescence, Stress, Coping, Behavior.

SUMÁRIO

Resumo.....	8
Lista de Abreviaturas e Siglas.....	14
Lista de Figuras.....	15
Lista de Tabelas.....	16
1 Introdução	18
1.1 Aspectos psicológicos da adolescência	20
1.2 A fissura labiopalatina	22
1.3 Impacto psicossocial da fissura labiopalatina na adolescência.....	26
1.4 Estresse e Coping na adolescência	29
1.5 Justificativa e problema da pesquisa	32
1.6 Objetivos	33
Objetivo geral	33
Objetivos específicos	34
2 Método	34
2.1 Participantes	34
2.2 Locais de coleta de dados.....	39
2.3 Instrumentos	40
2.3.1 Questionário de dados sociodemográficos	40
2.3.2 Questionário de dados clínicos de adolescentes com Fissura Labiopalatina.....	40
2.3.3 Inventário de Autoavaliação para Adolescentes de 11 a 18 anos (YSR, [Achenbach, 1991/2001])	41
2.3.4 Inventário de comportamentos para crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos, versão brasileira do Child Behavior Checklist – CBCL/6-18 (Achenbach & Rescorla, 2001).....	43
2.3.5 Escala de Eventos Percebidos para Adolescentes (Adolescent Perceived Events Scale – APES), de Grant e Compas (1995).....	44
2.3.6 Escala de Coping (Lees ,2007, adaptação e tradução de Justo [2015])	46
2.4 Procedimento	48
2.5 Processamento e análise de dados	51

2.6 Aspectos éticos	52
3 Resultados	52
3.1 Resultados referentes aos adolescentes com FLP	53
3.1.1 Competência social e problemas comportamentais	53
3.1.1.1 Competência social e problemas comportamentais referidos pelos adolescentes com FLP, por meio do YSR	53
3.1.1.2 Competência social e problemas comportamentais referidos pelos pais dos adolescentes com FLP, por meio do CBCL	54
3.1.1.3 Análise comparativa entre o autorrelato e o relato dos pais dos adolescentes com FLP sobre a competência social e problemas comportamentais	55
3.1.2 Eventos de vida e estressores percebidos por adolescentes com FLP	57
3.1.3 Coping de adolescentes com FLP	60
3.1.3.1 Reações emocionais	61
3.1.3.2 Desafio e orientação em relação ao estressor	62
3.1.3.3 Resultados referentes à percepção de ameaça às necessidades psicológicas básicas	63
3.1.3.4 Famílias de coping	65
3.1.4 Relações entre competência social, problemas comportamentais e coping de adolescentes com fissura	68
3.2 Resultados referentes aos adolescentes sem FLP	69
3.2.1 Competência social e problemas comportamentais	69
3.2.2 Eventos de vida e estressores percebidos por adolescentes sem FLP	70
3.2.3 Coping de adolescentes sem FLP diante do estressor “traição de um amigo”	73
3.3 Resultados das análises comparativas das variáveis competência social, problemas comportamentais, estressores e coping de adolescentes com e sem FLP	76
3.3.1 Comparação entre competência social e problemas comportamentais de adolescentes com e sem fissura labiopalatina	77
3.3.2 Comparação entre estressores de adolescentes com e sem fissura labiopalatina	78
3.3.3 Comparação entre o coping de adolescentes com e sem fissura labiopalatina, diante do estressor “traição de um amigo”	79
4 Discussão	80

Referências	97
APÊNDICES	109
APÊNDICE A - Questionário de Dados Sociodemográficos	109
APÊNDICE B - Questionário sobre Fissura Labiopalatina	111
APÊNDICE C - Inventário de Autoavaliação para Adolescentes – YSR	113
APÊNDICE D - Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes CBCL	
APÊNDICE E - APES – Escala de Eventos Percebidos	115
APÊNDICE F - Autorização para o uso da Escala de Eventos Percebidos pelos Adolescentes APES	120
ANEXO G - Tradução e backtranslation da APES (Escala de Eventos Percebidos)	123
APÊNDICE H - Escala de Coping	130
APÊNDICE I Orientação para a aplicação da Escala de Coping	133
APÊNDICE J- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	134
APÊNDICE K - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	138

Lista de Abreviaturas e Siglas

APES – Escala de Eventos Percebidos

CBCL – Child Behavior Checklist

FLP – Fissura Labiopalatina

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

YSR – Youth Self-Report

Lista de Figuras

Figura 1 – Composição da amostra de adolescentes com fissura labiopalatina----35

Figura 2 – Composição da amostra de adolescents sem fissure labiopalatina-----35

Lista de Tabelas

Tabela 1	
<i>Modelo de Famílias de Coping proposto por Skinner et al. (2003) e suas relações com avaliação do estressor e processos adaptativos</i> -----	30
Tabela 2	
<i>Características sociodemográficas dos adolescentes que compõem a amostra (n = 59)</i> -----	37
Tabela 3	
<i>Características clínicas e sociodemográficas de adolescentes com FLP (n=15)</i> -	38
Tabela 4	
<i>Valores das faixas limítrofe e clínica para o YSR e o CBCL</i> -----	42
Tabela 5	
<i>YSR - Competências em adolescentes com FLP (n=15)</i> -----	53
Tabela 6	
<i>Média de problemas comportamentais referidos por adolescentes com FLP(n=15)</i> -----	54
Tabela 7	
<i>Média de competência social de adolescentes com FLP, referidas por seus pais (CBCL) (n=15)</i> -----	54
Tabela 8	
<i>Média de problemas comportamentais de adolescentes com FLP, referidos por seus pais, no CBCL (n=15)</i> -----	55
Tabela 9	
<i>Comparação entre as médias do escore T obtidas no YSR e no CBCL para as competências</i> -----	56
Tabela 10	
<i>Comparação entre as médias do escore T obtidas no YSR e no CBCL</i> -----	56
Tabela 11	
<i>Eventos de vida mais frequentes para os adolescentes com FLP nos últimos seis meses (n = 15)</i> -----	57
Tabela 12	
<i>Eventos considerados mais estressores nos últimos seis meses para os adolescentes com FLP (n=15)</i> -----	59
Tabela 13	
<i>Reações emocionais medidas pela Escala de Coping (n=15)</i> -----	61
Tabela 14	
<i>Diferenças entre as reações emocionais na situação 1 (ter nascido com FLP) e na situação 2 (traição de um amigo)</i> -----	62
Tabela 15	
<i>Desafio e orientação para os adolescentes com FLP (n=15)</i> -----	62

Tabela 16	
<i>Valor de significância de Z de Wilcoxon para Desafio na Escala de Coping</i>	-----63
Tabela 17	
<i>Avaliação das necessidades básicas para os adolescentes com FLP (n=15)</i>	-----64
Tabela 18	
<i>Significância entre as necessidades básicas da situação 1 e da situação 2</i>	-----65
Tabela 19	
<i>Famílias de coping referidas por adolescentes com FLP, diante dos estressores “nascimento com fissura” e “traição de um amigo” (n=15)</i>	-----65
Tabela 20	
<i>Significância das famílias de coping em relação às duas situações estressoras</i>	-67
Tabela 21	
<i>Correlação entre as categorias do YSR e estratégias de enfrentamento em adolescentes com FLP (n=15)</i>	-----68
Tabela 22	
<i>YSR - Competências em adolescentes sem FLP (n=44)</i>	-----69
Tabela 23	
<i>Média de problemas comportamentais referidos por adolescentes sem FLP (n=4)</i>	-----70
Tabela 24	
<i>Eventos de vida mais frequentes para os adolescentes sem FLP nos últimos seis meses (n = 44)</i>	-----70
Tabela 25	
<i>Eventos percebidos como mais estressores para os adolescentes sem FLP nos últimos seis meses (n=44)</i>	-----72
Tabela 26	
<i>Reações emocionais referidas por adolescente sem fissura, diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo” (n = 44)</i>	-----74
Tabela 27	
<i>Desafio e orientação em relação ao estressor “ter seu segredo revelado por um amigo”, referido pelos adolescentes sem fissura (n = 44)</i>	-----74
Tabela 28	
<i>Avaliação das necessidades psicológicas referidas por adolescente sem FLP, diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo” (n=44)</i>	-----75
Tabela 29	
<i>Famílias de coping referidas por adolescentes sem FLP, diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo” (n = 44)</i>	-----75
Tabela 30	
<i>Análise comparativa de competência social de adolescentes com e sem FLP, medidos pelo YSR</i>	-----77

Tabela 31	
<i>Análise comparativa de problemas comportamentais de adolescentes com e sem FLP, medidos pelo YSR</i>	-----77
Tabela 32	
<i>Comparação entre os maiores estressores para adolescentes com FLP e adolescentes sem FLP</i>	-----78
Tabela 33	
<i>Reações emocionais na Escala de Coping</i>	-----79
Tabela 34	
<i>Comparação entre o grupo de adolescentes com FLP e sem FLP, para as variáveis do coping desafio e orientação</i>	-----79
Tabela 35	
<i>Comparação entre o grupo de adolescentes com FLP e sem FLP, para as necessidades psicológicas básicas</i>	-----80
Tabela 36	
<i>Comparação entre o grupo de adolescentes com FLP e sem FLP, para as famílias de coping mais referidas</i>	-----80

1 Introdução

A adolescência pode ser vista como uma etapa de vida fundamental para a construção do sujeito, resultante das vivências da infância e determinante para a fase adulta (Saito, 2001). Trata-se de uma época de grandes mudanças fisiológicas e psicológicas, na qual o corpo vai ganhando identidade própria e há busca pela independência, além de grande preocupação com os olhares e julgamentos alheios. Assim, o adolescente precisa ser visto como um ser integral, com suas vivências, dificuldades e questionamentos (Bachega, 2002; Frydenberg & Lewis, 1991). O último *Censo Demográfico Brasileiro* realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010 [<http://www.censo2010.ibge.gov.br>]) identificou aproximadamente 35 milhões de pessoas entre 10 e 19 anos de idade, representando 18,9% da população do país. Tendo como base esses números, percebe-se a importância da compreensão dos problemas vivenciados pelos adolescentes e os fatores de risco que aumentam a probabilidade de ocorrência de problemas nessa fase do desenvolvimento (Bachega, 2002; Rocha, 2012).

É comum o surgimento de estressores no período da adolescência (Aldwin, Skinner, Zimmer-Gembeck, & Taylor, 2011). Segundo Lazarus e Folkman (1984), o estresse surge devido à falta de recursos necessários para lidar com um problema, aqui chamado de evento estressor. Desse modo, a avaliação de uma situação estressora pelo adolescente se faz importante, pois a partir dela ele vai elaborar estratégias de enfrentamento, ou *coping*, que o auxiliarão a lidar com o problema (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986).

Para o adolescente com fissura labiopalatina, essa difícil jornada de construção da identidade pode apresentar ainda mais obstáculos (Bachega, 2002). Desde que nasce passa por grandes dificuldades, de cirurgias plásticas de reconstrução até sessões exaustivas de terapia fonoaudiológica, tendo que lidar com cicatrizes que vão além da face (Bachega, 2002). O adolescente pode não se enxergar da mesma forma como sua imagem aparece em um espelho, ou seja, a autorrepresentação e a autoimagem podem estar distorcidas, precisando haver uma tomada de consciência e compreensão de si mesmo para que o adolescente consiga se aceitar

fisicamente (Bachega, 2002; Jesus & Di Ninno, 2009). Pessoas que nascem com fissura labiopalatina podem também apresentar perdas auditivas e, principalmente, ajustes alterados dos fonemas na fala, dificultando a comunicação, podendo ocasionar isolamento social (Bachega, 2002; Berger & Dalton, 2009; Berger & Dalton, 2011; Jesus & Di Ninno, 2009).

Diante do exposto, esta pesquisa se propôs a compreender características psicológicas (competência social, problemas de comportamento, estressores e *coping*) de adolescentes com fissura labiopalatina. Para subsidiar teoricamente o estudo proposto, esta dissertação estrutura-se em capítulos que abordam: (1) aspectos psicológicos da adolescência; (2) fissura labiopalatina, com definições, tipos, características e impactos da reabilitação do paciente; (3) o impacto psicológico da fissura; e, por fim (4) estresse e *coping* na adolescência.

1.1 Aspectos psicológicos da adolescência

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei federal 8.069/1990), no Artigo 2º (São Paulo, 1997, p. 19), a adolescência inicia aos 12 anos completos e vai até os 18 anos completos. Já para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1977), a adolescência compreende a faixa etária dos 10 anos completos até os 19 anos completos. Entretanto, além da idade cronológica, é necessário levar em consideração o contexto de vida da pessoa, suas experiências e vivências. Um adolescente de 12 anos de idade é muito diferente de outro com 18 anos (Bachega, 2002). A OMS sugere subdividir a adolescência nas faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos (adolescência propriamente dita), de acordo com características que próprias para cada grupo (Bachega, 2002).

Na época das sociedades pré-industriais, uma criança já era considerada adulta quando alcançava o amadurecimento físico ou já estava pronta para iniciar uma atividade profissional. Não havia uma preparação ou transição para a vida adulta, portanto, não existia o conceito de adolescência. Atualmente, a adolescência é um fenômeno global, uma construção social, e passou a ser definida no mundo ocidental como um estágio de vida separado da infância e da adultez somente no século XX (Papalia & Feldman, 2013).

Assim, a adolescência pode ser referida como uma fase da vida entre a infância e a fase adulta, durante a qual as grandes mudanças no desenvolvimento ocorrem nas esferas física, cognitiva, emocional e interpessoal (Bachega, 2002; Rocha, 2012; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). A saúde e o bem-estar dos adolescentes são diretamente afetados pelas mudanças vivenciadas nos aspectos físico, psicológico e social, podendo ocorrer de diferentes formas de acordo com o

contexto social, cultural e econômico (Fisher, Mello, Izutsu, Vijayakuman, Belfer, & Omigbodun, 2011; Rocha, 2012). A qualidade das relações interpessoais, seja na família, escola, comunidade ou demais ambientes sociais e/ou culturais, determinam o progresso do desenvolvimento dos indivíduos. Essas interações podem promover um bom desenvolvimento, por outro lado também podem contribuir para o aparecimento de problemas de comportamento (Bachega, 2002; Fisher et al., 2011; Frydenberg, 2008; Rocha, 2012; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008).

Há, no contexto da adolescência, fatores de proteção que colaboram para a redução do risco de um problema de comportamento ocorrer, agindo como mediadores para atenuar o seu efeito (Sapienza & Pedromônico, 2005; Rocha, 2012). Fatores de proteção referem-se às influências que modificam, melhoram ou alteram a resposta do indivíduo para algum risco ambiental e que o predisponha à respostas mal adaptativas (Rutter, 1985). Três tipos de fatores de proteção são mais comumente apontados para crianças ou adolescentes: (a) atributos individuais, tais como autoestima positiva, autocontrole, autonomia, características de temperamento afetuoso e flexível; (b) atributos familiares, tais como coesão, estabilidade, respeito mútuo, apoio e suporte; e (c) fontes de apoio individual ou institucionais, tais como bom relacionamento com amigos, professores ou com pessoas que sejam importantes para a criança ou o adolescente, e que façam com que se sintam seguros e amados (Pesce, Assis, Santos, & Oliveira, 2004). A participação em atividades extracurriculares, assim como o bom rendimento na escola, pais atenciosos, autoestima positiva e ter, ao menos, um ou poucos amigos

são considerados fatores protetores (Nightingale & Fischhoff, 2002; Rocha, 2012). A eficácia de cada fator pode variar de indivíduo para indivíduo (Pesce et al., 2004).

De outro lado, existem os fatores de risco, os quais aumentam a probabilidade da ocorrência de um problema, podendo ser a presença de uma característica, ação ou evento que ocasione consequências adversas para o desenvolvimento ou funcionamento psicológico e/ou social (Pesce et al., 2004; Rutter, 1985). O nível socioeconômico também é apontado como um fator de risco para problemas de saúde mental, como mostram alguns estudos que encontraram mais problemas de conduta e emocionais (depressão e ansiedade) em crianças de classes sociais menos favorecidas (Rocha, 2012; Wadsworth, Raviv, Compas, Connor-Smith, 2005). As chances de um desenvolvimento saudável são menores em condições de vida mais difíceis, onde os recursos são mais limitados (Fisher et al., 2011; Rocha, 2012; Wadsworth et al., 2005). Mascella (2016), em seu estudo sobre adolescentes com dor de cabeça, observou respostas de estresse involuntário e *coping* mal adaptativo, ocasionados por dificuldades de autorregulação frente aos estressores da dor de cabeça, sendo um alerta para a importância da prevenção dos fatores de risco para estresse em adolescentes.

1.2 A fissura labiopalatina

A FLP está entre as malformações craniofaciais mais comuns na espécie humana, ocorrendo com uma frequência mundial de 1:600 nascimentos (Barbosa, Mangili, Andrade, & Alonso, 2012; Jesus & Di Ninno, 2009). A etiologia da FLP é multifatorial, com interações entre variantes genéticas, considerando-se que mais da metade dos indivíduos fissurados apresenta familiares com a malformação; e ambientais, mais frequentemente associadas à causas nutricionais, tóxicas,

estresse materno, uso de medicamentos, radiações ionizantes, infecciosos e o tabagismo durante o período de formação do bebê (Lockhart, 2003; Jesus & Di Ninno, 2009; Silva, Fúria, & Di Ninno, 2005). Dados da literatura mostram a relação entre a ingestão de ácido fólico durante a gestação e prevenção de nascimentos de bebês com FLP, já que o ácido fólico é essencial para o fechamento do tubo neural, porém nenhum estudo conseguiu determinar se o aumento da dose desta substância durante a gestação conseguiria prevenir o surgimento da FLP (Jesus & Di Ninno, 2009). A formação da face ocorre por meio da fusão dos processos embrionários, sendo eles: um frontonasal, dois mandibulares e dois maxilares, formando o lábio entre a 4ª e a 6ª semana de vida intrauterina e o palato entre a 10ª e a 12ª semana; e quando a fusão dos processos embrionários não ocorre, acontece essa malformação (Genaro, Yamashita, & Trindade, 2002; Silva et al., 2005).

Existem vários tipos de FLP, de modo que Spina (1979) propôs uma classificação para as fissuras tomando como ponto de referência o forame incisivo, uma estrutura atrás dos dentes incisivos centrais superiores. Desta forma, denominou *fissura pré-forame incisivo* aquela localizada anteriormente ao forame incisivo, podendo ser completa quando atingi-lo, acometendo o lábio e o rebordo alveolar, ou incompleta, quando atingir apenas o lábio; *fissura pós-forame incisivo* aquela localizada posteriormente ao forame incisivo, podendo ser completa quando atingi-lo, envolvendo o palato duro, o palato mole e a úvula, ou incompleta, quando atingir o palato duro parcialmente, o palato mole e a úvula, ou ainda o palato mole parcialmente e a úvula; e *fissura transforame incisivo* aquela que passa por meio do forame incisivo rompendo a maxila em toda a sua extensão, desde o lábio até a

úvula, atingindo dessa forma, o lábio e o palato. Essas três formas de fissura podem, também, encontrar-se associadas (Spina, 1979). A *fissura de palato submucosa clássica* e a *fissura de palato oculta* são outras duas formas de fissura palatina (Kaplan, 1975). A primeira apresenta três características: úvula bífida, diástase da musculatura do palato mole e chanfradura óssea na porção posterior do palato duro. Dessa forma, não há uma fissura aberta, o que torna difícil o diagnóstico e pode retardar o tratamento. Na fissura de palato oculta não há um sinal evidente, apenas anormalidade anatômica na musculatura do palato mole, porém apresenta sintomas de fissura aberta; sendo detectada pelo exame de nasolaringoscopia (Genaro et al., 2002; Riehl, 2007).

Crianças com FLP podem passar por dificuldades desde o nascimento (Berger & Dalton, 2009; Bradbury, 1993; Lockhart, 2003). O bebê nascido com FLP apresenta uma série de distúrbios provenientes das alterações anatômicas e funcionais (Silva et al., 2005). Nesse contexto, a família vivencia momentos difíceis com a chegada de um bebê com malformação e já começam a surgir as primeiras preocupações relacionadas à deformidade estrutural e seu impacto na alimentação da criança, que necessita de cuidados especiais para garantir a sua sobrevivência (Silva et al., 2005). As informações da equipe de saúde nem sempre são claras ou completas o suficiente para que a família se sinta segura para cuidar do bebê (Jesus & Di Ninno, 2009; Silva et al., 2005). Orientações devem ser dadas à mãe para que ela conheça todas as necessidades de seu filho e a amamentação deve ser estimulada precocemente, uma vez que, por não conseguirem obter pressão intraoral adequada, bebês com FLP apresentam dificuldades na sucção (Araruna & Vendrúsculo, 2000; Bacheaga, 2002). De uma forma geral, quando a criança

consegue atingir cinco quilogramas de peso ou a partir da décima semana de vida, a primeira cirurgia, de lábio, é realizada. A segunda cirurgia, de palato, ocorre quando a criança atinge nove quilogramas de peso ou um ano de idade (Jesus & Di Ninno, 2009).

Mesmo depois de realizar as cirurgias, indivíduos com FLP podem apresentar: (a) distúrbios da comunicação, ocasionados por um insucesso na cirurgia (abrindo uma fístula, que faz com que haja comunicação entre cavidade oral e cavidade nasal); (b) disfunção velofaríngea, que é uma falha de tecido ou incompetência na movimentação do palato mole durante a fala, fazendo com que não ocorra o fechamento velofaríngeo adequado, o que resulta na comunicação entre as cavidades oral e nasal, e consequente passagem de ar e diminuição da pressão intraoral, dificultando a realização de certos fonemas; e (c) alterações dento-oclusais e perdas flutuantes ou crônicas da audição (Jesus & Di Ninno, 2009; Pegoraro-Krook, 1995).

A comunicação entre as cavidades oral e nasal, além de promover a ressonância hipernasal e o escape de ar nasal excessivo durante a fala, também pode levar o indivíduo, ainda na fase pré-simbólica de aquisição de fala e linguagem, a procurar pontos de articulação para produzir sons fora da cavidade oral (por exemplo, na faringe ou na laringe), para assim conseguir o bloqueio do fluxo de ar para a articulação dos fonemas plosivos¹ e fricativos², que são fonemas de pressão (Jesus & Di Ninno, 2009). Esse ajuste, que gera um distúrbio articulatorio compensatório, acaba se tornando habituado, passando a fazer parte

¹ Fonemas plosivos são produzidos pelo bloqueio da pressão do ar em algum ponto do trato vocal que a seguir é desfeito. Este ar pode ser bloqueado pela pressão dos lábios unidos ou pela pressão da língua contra os alvéolos ou palato. Exemplo: /p/ e /b/.

² Fonemas fricativos são produzidos pela constrição da corrente aérea em algum ponto do trato vocal, determinando uma grande turbulência e produção de sons de alta frequência. Exemplo: /f/ e /s/.

do seu sistema fonológico, prejudicando a inteligibilidade da fala de forma consistente e persistente (Jesus & Di Ninno, 2009; Silva et al., 2005).

Distúrbios articulatorios compensatórios, assim como problemas auditivos que são comuns em indivíduos com FLP, dificultam a comunicação, podendo gerar isolamento social (Jesus & Di Ninno, 2009). Tais eventos podem impactar o funcionamento psicossocial e, potencialmente, provocar maior risco de dificuldades psicológicas quando comparado com indivíduos que não possuem fissura (Kapp-Simon, 1995). Os problemas experienciados podem variar com a idade e ir além da criança, causando impactos em outros membros da família (Endriga & Kapp-Simon, 1999). Uma variação de problemas comportamentais (Hunt, Burden, Hepper, & Johnson, 2005), emocionais e sociais, assim como baixa autoestima (Berger & Dalton, 2009; Berger & Dalton, 2011; Hunt et al., 2005; Kapp-Simon, 1995) foram relatados na literatura. Dessa forma, crianças e adolescentes com FLP costumam ser tímidos e possuem menos amigos que aqueles sem fissura (Hunt et al., 2005). A presença da FLP pode ocasionar o surgimento de eventos estressores específicos para os adolescentes com esta malformação. Eventos estressores e os esforços para lidar com eles são questões centrais para o entendimento da desordem ou angústia psicológica e a psicopatologia em adolescentes (Compas, Orosan, & Grant, 1993).

1.3 Impacto psicossocial da fissura labiopalatina na adolescência

A sociedade atribui um alto valor à aparência, o que é reforçado pela mídia (Goetz, E. R.; Camargo, B. V.; Bertoldo, R. B. e Justo, A. M, 2008) Para o adolescente isso pode gerar um grande peso, porque ele está em uma fase onde a aceitação pelos pares é muito importante e a aparência pode ser determinante

para que isso aconteça (Masnari, Schiestl, Weibel, Wuttke, & Landolt, 2013). Além disso, Hunt et al. (2005) em sua revisão de literatura sobre os efeitos psicossociais da fissura de lábio e palato salientaram que crianças e adolescentes considerados de boa aparência são vistos como mais inteligentes, com comportamento social mais positivo e podem ser mais bem acolhidos por seus pares do que aqueles que não são considerados de boa aparência ou com desfiguramento facial.

Adolescentes com FLP podem apresentar um comprometimento da comunicação ainda maior quando, além das alterações de fala, ocorre perda auditiva, alterações dento-oclusais, mal posicionamento dentário e agenesia dentária (Jesus & Di Ninno, 2009). Tais características conjugadas à face malformada podem impactar o funcionamento psicossocial e aumentar o risco de dificuldades psicológicas, como problemas de comportamento, dificuldades emocionais, problemas sociais e baixa autoestima (Bachega, 2002; Berger & Dalton, 2009; Berger & Dalton, 2011; Hunt et al., 2005; Lockhart, 2003).

Kapp-Simon (1979), em seu estudo sobre autoconceito em adolescentes com FLP, no qual participaram 34 adolescentes de 11 a 13 anos de idade com FLP e 34 adolescentes de 11 a 13 anos sem FLP, concluiu que, independente do sexo, adolescentes com FLP apresentam maior insatisfação com a aparência física. As meninas com FLP relataram maior infelicidade, insatisfação, insucesso escolar e ansiedade do que as meninas sem FLP. Leonard, Brust, Abrahams, e Sciloff (1991), em estudo com 105 crianças e adolescentes entre 8 e 18 anos de idade, relataram que meninas com FLP expressam mais sentimentos de ansiedade, infelicidade e de não serem populares. E ainda, adolescentes com FLP frequentemente são mais observadores do que falantes em uma conversa (Kapp-Simon & McGuire, 1997),

sentem-se excluídos socialmente, apresentam menor rendimento acadêmico, são alvos de *bullying* e relatam maior dificuldade nas relações com o sexo oposto (Lockhart, 2003). Masnari et al. (2013), em estudo realizado com 344 crianças e adolescentes com idade entre 8 e 17 anos, sobre como crianças com diferenças faciais são vistas por seus pares sem tais diferenças em Zurique, na Suíça, concluiu que crianças com diferenças faciais são vistas de forma negativa por crianças sem estas diferenças. Os participantes também relataram menos vontade de interagir ou de serem amigos daqueles com a face diferente ou malformada. Além disso, o estudo mostra que a forma como os indivíduos são percebidos pelos outros afeta diretamente a interação social e pode ter consequências importantes para a integração social e a qualidade de vida, o que pode ocasionar menores oportunidades de desenvolver habilidades sociais, e levar a problemas emocionais, como isolamento social e ansiedade (Kapp-Simon & McGuire, 1997; Masnari et al., 2013).

Por outro lado, Berger e Dalton (2009), em pesquisa sobre o enfrentamento e o ajustamento psicossocial de adolescentes com FLP, entre 11 e 16 anos, e suas mães, encontraram pouca evidência de dificuldade significativa de ajustamento psicossocial. Ainda neste estudo, adolescentes com fissura relataram maior satisfação com a aparência do que aqueles sem fissura. Em estudo posterior, também sobre o ajustamento psicossocial de adolescentes com FLP, os mesmos autores concluíram que há subgrupos mais vulneráveis incluídos no grupo de adolescentes com FLP, dentre os quais: aqueles que apresentam dificuldades na fala, os que são insatisfeitos com a aparência e os adolescentes do sexo masculino (Berger e Dalton, 2011).

Assim, estudos sobre a população de adolescentes com FLP são necessários, sobretudo aqueles com enfoque no enfrentamento de situações estressoras e impacto psicossocial, visando maior compreensão das necessidades desses jovens e contribuição para a assistência integral do adolescente e da família.

1.4 Estresse e Coping na adolescência

Segundo Zimmer-Gembeck & Skinner (2008), intervenções em adolescentes têm o objetivo de orientá-los com situações que podem ser estressoras no dia a dia, ajudando-os a lidar de forma mais construtiva, uma vez que visões positivas dependerão da forma como esses jovens irão entender, reagir e enfrentar tais estressores.

Experiências estressoras na vida, sejam eventos importantes ou mesmo aborrecimentos comuns, ameaçam o bem-estar do adolescente, além de estarem ligados à saúde mental e problemas de comportamento, tanto aqueles internalizantes, tais como isolamento, queixas somáticas e ansiedade/depressão, quanto os externalizantes, tais como quebrar regras e comportamento agressivo (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Relacionamentos românticos estão relacionados a uma grande fonte de estresse na vida desses jovens quando ocorrem conflitos, ciúmes, agressão e infidelidade, e apresentam grande impacto na saúde mental dos indivíduos envolvidos. Separações, por exemplo, foram relacionadas com o início da depressão clínica em adolescentes (Frydenberg, 2008; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008).

Os estressores mais comuns na adolescência estão relacionados à escola, como o *bullying*, a relação com professores e as dificuldades acadêmicas

(Montgomery, 2012; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Segundo Lewis e Frydenberg (1991) há três categorias de preocupação para os adolescentes: (a) relacionadas às conquistas, como sucesso na escola ou oportunidade de sucesso no futuro; (b) relacionamentos com colegas ou familiares; e (c) problemas sociais, como meio-ambiente, pobreza e desemprego.

Os efeitos desses eventos estressores que ocorrem diariamente dependem de como o adolescente os avalia, como reage emocionalmente a eles e como os enfrenta (Zimmer-Gembeck, Lees, Bradley, & Skinner, 2009). *Coping*, também conhecido como estratégias de enfrentamento ou enfrentamento, pode ser considerado como a possibilidade do indivíduo se adaptar e lidar com situações que ameaçam, desafiam ou excedem a capacidade psicológica e biológica das pessoas (Skinner & Wellborn, 1994; Skinner, Altman, & Sherwood, 2003). Trata-se de um conceito que vem sendo estudado há décadas, servindo de base para o estudo de resiliência e essencial para o desenvolvimento humano (Vicente, 2013).

A forma como as pessoas enfrentam seus estressores pode ser responsável por moldar a trajetória de seu desenvolvimento, visto que o *coping* funciona como um regulador sob um estado de estresse e explica ou descreve como um indivíduo pode reagir a este evento estressor, mobilizando-se, modulando, administrando e coordenando seu comportamento, emoções e atenção diante de tal situação (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2009). Isso pode ser chamado de autorregulação e pode ser bem-sucedida ou não. A maneira de lidar com os estressores e a autorregulação vão se modificando ao longo da vida e de acordo com o contexto, relacionamentos

e características de cada indivíduo (Aldwin, Skinner, Zimmer-Gembeck, & Taylor, 2011; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2009).

Para Skinner & Zimmer-Gembeck (2007), *coping* engloba uma variação de estratégias de regulação emocional, processos cognitivos e comportamentos, ou seja, *coping* é baseado em respostas fisiológicas que o indivíduo apresenta sob estresse, a avaliação do evento ocorrido, sua atenção e seus objetivos. De acordo com a forma como um evento estressor é analisada, pode ocorrer um desfecho positivo ou negativo para o indivíduo (Ramos, Enumo, & Paula, 2015).

Lidar com desafios é importante para o desenvolvimento cognitivo e de uma grande variedade de capacidades (Montgomery, 2012; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Erros, contratempos e falhas são potenciais trampolins para descobertas e aprendizagens, oferecendo ao adolescente oportunidade de construir recursos de enfrentamento para situações difíceis no futuro, na vida adulta (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008).

Coping, na teoria motivacional do *Coping* (TMC), é descrito como “um construto organizacional que descreve como as pessoas regulam seus próprios comportamentos, emoções e orientação motivacional sob uma condição de aflição psicológica” (Skinner & Wellborn, 1994, p. 107). O *coping* é entendido pela TMC como uma ação regulatória, que vem de autorregulação, ou seja, a capacidade de monitorar o próprio comportamento em resposta às diferentes demandas do ambiente ou das situações às quais o indivíduo está exposto. Essa abordagem de estudo surgiu em meados da década de 90 com o crescente interesse no processo de resiliência relacionado ao estresse e dos estudos sobre enfrentamento em

crianças e adolescentes (Ramos et al., 2015; Vicente, 2013). Acontece a partir do conhecimento que se tem de si mesmo e do contexto (Ramos et al., 2015).

O controle percebido e a autodeterminação estão integrados nesta teoria, juntamente, com o comportamento, motivados pelo esforço de preservar, restaurar ou reparar as três necessidades psicológicas básicas, que são: (a) necessidade de relacionamento, que envolve ter relacionamentos próximos com outras pessoas e sentir-se seguro com esta conexão, experimentar-se como valoroso e capaz de amar (autoestima); (b) necessidade de competência, ou seja, de ser efetivo nas relações com o ambiente, obtendo resultados positivos e evitando os negativos; (c) necessidade de autonomia, que refere à capacidade de escolha (Skinner & Wellborn, 1994).

A TMC analisa o construto a partir da postulação de macrocategorias de *coping*, que organizam as estratégias de acordo com a emoção e a orientação motivacional a elas associadas, assim como sua funcionalidade (Skinner & Welborn, 1994). A Tabela 1 apresenta as categorias de *coping* e suas relações com a avaliação do estressor e com os processos adaptativos.

Tabela 1

Modelo de Macrocategorias de Coping proposto por Skinner et al. (2003) e suas relações com avaliação do estressor e processos adaptativos.

Processo Adaptativo #1: Coordenar ações e contingências no ambiente

Macrocategoria de Coping	1. Resolução de problema	2. Busca de informação	3. Desamparo	4. Fuga
Funcionalidade da macrocategoria no processo adaptativo	Ajusta ações para ser efetiva	Encontra contingências adicionais	Encontra limites de ação	Fuga de ambientes não contingentes
Estratégias de enfrentamento	Estratégias	Ler	Confusão	Evitação comportamental
	Ação instrumental	Observação	Interferência cognitiva	Isolamento mental
	Planejamento	Perguntar para outras pessoas	Exaustão cognitiva	Fuga
	Domínio		passividade	Negação Pensamento desejoso

Processo Adaptativo #2: Coordenar confiança e recursos sociais disponíveis

Macrocategoria de Coping	5. Autoconfiança	6. Busca de suporte	7. Delegação	8. Isolamento social
Funcionalidade da macrocategoria no processo adaptativo	Protege recursos sociais disponíveis	Usa recursos sociais disponíveis	Encontra limites de recursos	Afasta de contextos sociais não suportivos

Tabela 1 (continuação)

Modelo de Macrocategorias de Coping proposto por Skinner et al. (2003) e suas relações com avaliação do estressor e processos adaptativos.

Estratégias de enfrentamento	Regulação da emoção	Busca por contato	Busca de ajuda mal adaptativa	Afastamento social
	Regulação do comportamento	Busca por conforto	Reclamação	Evitar outras pessoas
	Expressão emocional	Ajuda instrumental	Resmungar	Congelar
	Apelo emocional	Referenciamento social	Autoculpa	
Processo Adaptativo #3: Coordenar preferências e opções disponíveis				
Macrocategoria de Coping	9. Acomodação	10. Negociação	11. Submissão	12. Oposição
Funcionalidade da macrocategoria no processo adaptativo	Flexibilidade para ajustar preferências às opções	Encontra novas opções	Desiste das preferências	Remove restrições
Estratégias de enfrentamento	Distração	Barganha	Ruminação	Culpar outras pessoas
	Reestruturação cognitiva	Persuasão	Perseveração rígida	Projeção
	Minimização	Estabelecer prioridades	Pensamentos intrusivos	Agressão
	Aceitação			Provocação

Nota: Retirado de Skinner & Zimmer-Gembeck (2011)

Por se tratar de uma abordagem mais recente do *coping*, ainda são escassos os estudos que utilizam o referencial da TMC para a compreensão do enfrentamento em adolescentes com FLP. Entretanto, a ênfase em aspectos desenvolvimentais que os autores da TMC propõem, mostra-se mais apropriada por permitir a compreensão dos elementos que formam a base desenvolvimental do *coping*, a saber: sua natureza, o papel dos parceiros sociais, e a natureza do processo de regulação, ao longo das fases do desenvolvimento, especialmente, aquelas que estão incluídas na faixa etária da adolescência (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2011), foco central deste estudo.

1.5 Justificativa e problema da pesquisa

Há uma grande discussão na literatura sobre a adolescência ser um período tempestuoso e de estresse ou um período relativamente suave de transição entre a infância e a fase adulta, entretanto há consenso em afirmar que os adolescentes passam por muitos obstáculos para que haja um ajustamento psicossocial adequado (Frydenberg, Core, Freeman, & Chan, 2009). O adolescente possui um forte desejo de lidar de forma independente com os eventos de vida; e busca situações que proporcionem o desenvolvimento de relações de amizade, de relacionamentos românticos e desafios acadêmicos, aumentando assim, as fontes de estresse (Frydenberg, 2008; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008).

Adolescentes com fissura labiopalatina lidam com diferentes estressores comuns à adolescência e, também, com os estressores que a presença da FLP pode representar (alterações faciais e dificuldades de fala decorrentes do nascimento com essa condição). Nesse sentido, pode haver maior vulnerabilidade às dificuldades de ajustamento psicossocial (Berger & Dalton, 2009; Berger &

Dalton, 2011), visto que a alteração da aparência e as dificuldades na fala podem tornar eventos de vida diários, como os encontros sociais, geradores de muita ansiedade, medo e vergonha (Bachega, 2002; Kapp-Simon, 1995; Kapp-Simon, 2004).

Diante desse cenário, mostra-se relevante compreender como características psicológicas relacionadas à competência social e problemas comportamentais estão presentes no adolescente com FLP, bem como conhecer os eventos de vida diários e a forma como lidam com eles e com a situação de ter nascido com fissura. A proposição do estudo foi guiada pelas seguintes hipóteses: (a) adolescentes com FLP apresentam déficits de competência social e problemas comportamentais; (b) ter nascido com FLP configura-se como uma ameaça para o adolescente, desencadeando reações emocionais negativas e estratégias de *coping* mal adaptativas, mais do que um evento estressor típico da adolescência; e (c) adolescentes com FLP se diferenciam de seus pares (adolescentes sem FLP), apresentando mais déficits de competência social, problemas comportamentais, estressores e *coping* mal adaptativo.

1.6 Objetivos

Objetivo geral

Investigar características comportamentais (competência social e problemas emocionais/comportamentais), estressores e *coping* em adolescentes com fissura labiopalatina (FLP).

Objetivos específicos

- Comparar o autorrelato de adolescentes com FLP sobre sua competência social e sobre seus comportamentos, com o relato dos pais sobre o comportamento dos filhos;
- Comparar o *coping* de adolescentes com FLP diante de dois estressores diferentes, o “ter nascido com fissura” e a “traição de um amigo”;
- Verificar relações entre problemas comportamentais e *coping* de adolescentes com FLP;
- Descrever a competência social, problemas comportamentais, estressores e *coping* de adolescentes sem FLP; e
- Verificar se existem diferenças entre características comportamentais (competência social e problemas emocionais/comportamentais), estressores e *coping* de adolescentes com fissura labiopalatina (FLP) e de adolescentes sem FLP.

2 Método

Para o alcance dos objetivos propostos, foi realizado um estudo descritivo-comparativo, de corte transversal (Creswell, 2007).

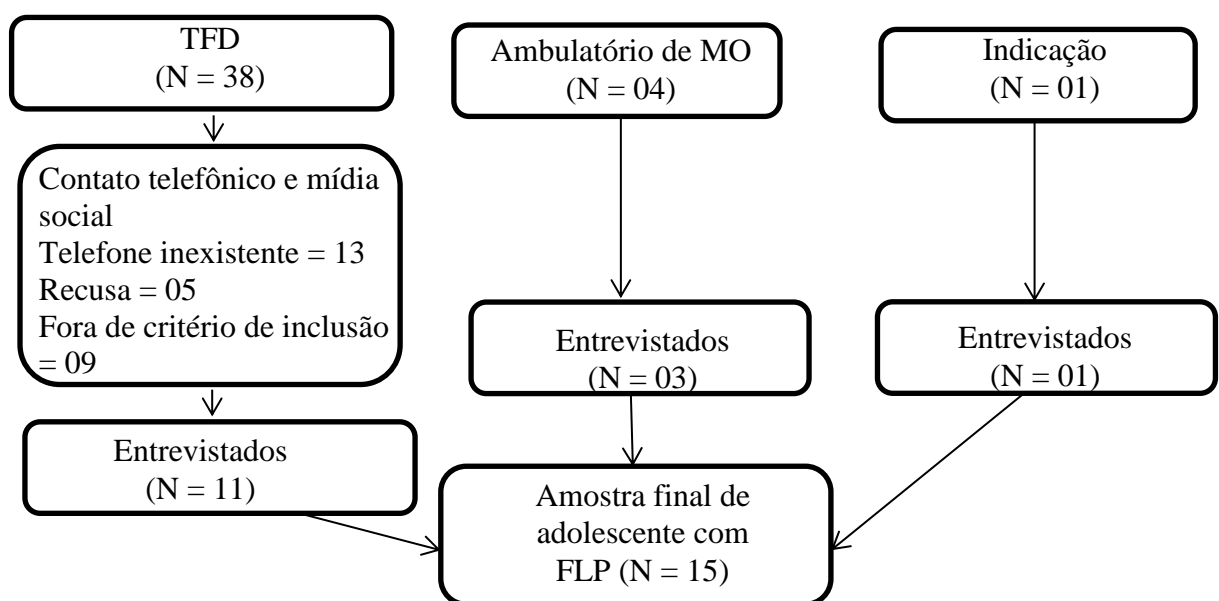
2.1 Participantes

Participaram do estudo 59 adolescentes, com idade entre 12 e 17 anos (Média = 14,30), sendo 31 do sexo masculino e 28 do sexo feminino, residentes na Grande Vitória e em municípios do interior do Espírito Santo (ES). Do total de 59 adolescentes, 15 compuseram o grupo de adolescentes com Fissura Labiopalatina (FLP). Desse modo, o estudo contou com dois grupos, cuja composição está descrita a seguir.

O grupo de adolescentes com FLP foi composto por 15 adolescentes, com idade entre 12 e 17 anos (Média = 14,27), obedecendo aos critérios de inclusão estabelecidos, a saber: (a) não apresentavam qualquer comprometimento neurológico; e (b) estavam regularmente matriculados em instituição de ensino pública ou particular. Este grupo foi constituído a partir da consulta aos prontuários de atendimento do Ambulatório de Motricidade Orofacial (MO) do curso de Fonoaudiologia da UFES e, também, pela consulta à lista de beneficiários disponibilizada pelo TFD (Tratamento Fora de Domicílio), localizado no Centro de Referência Estadual Metropolitano (CRE Metropolitano), no município de Cariacica, ES. Os pais dos adolescentes com FLP também participaram do estudo, fornecendo informações sobre seus filhos.³

O fluxograma da composição do grupo de adolescentes com FLP está apresentado na

Figura 1. As informações detalhadas sobre as etapas da composição do grupo estão descritas na subseção Procedimentos.



³ TFD - Ajuda de custo ao paciente encaminhado às unidades de saúde de outro estado.

Figura 1. Composição da amostra dos adolescentes com FLP.

O grupo de adolescentes sem FLP participou como controle, sendo composto por 44 adolescentes, com idade entre 12 e 17 anos (Média = 14,32), também obedecendo aos critérios de inclusão estabelecidos, a saber: (a) não apresentavam qualquer comprometimento neurológico; e (b) estavam regularmente matriculados em uma instituição de ensino pública ou particular, dos municípios de Vitória e Vila Velha, ES. A figura 2 apresenta o fluxograma da composição do grupo de adolescentes sem FLP.

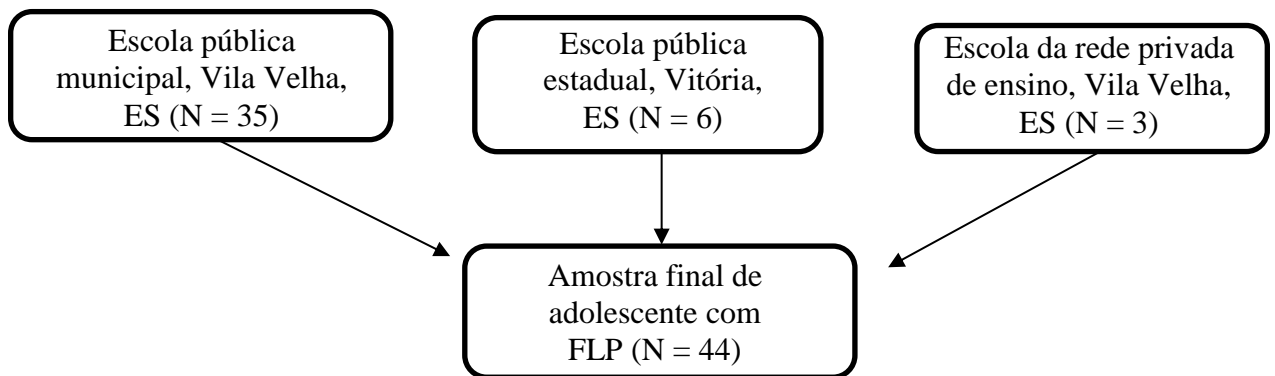


Figura 2. Composição da amostra dos adolescentes sem FLP.

Para a composição dos dois grupos buscou-se estabelecer homogeneidade entre os mesmos, no que se refere ao perfil sociodemográfico (idade, gênero, escolaridade e tipo de escola). Desse modo, na medida em que os participantes do grupo de adolescentes com FLP foram recrutados, foi sendo constituído o grupo de adolescentes sem FLP, de forma semelhante, em termos de idade, gênero, escolaridade, e tipo de escola (pública ou particular). O número de adolescentes do grupo sem FLP foi maior para que se pudesse fazer com segurança as análises

estatísticas, de acordo com a indicação do Laboratório de Estatística da Universidade Federal do Espírito Santo.

A caracterização da amostra total e por grupos está descrita na Tabela 2.

Tabela 2

Características sociodemográficas dos adolescentes que compõem a amostra (N = 59)

Características da amostra		Amostra total (N = 59) f (%)	Adolescentes com FLP (n = 15) f (%)	Adolescentes sem FLP (n = 44) f (%)
Gênero				
	Masculino	31 (52,5)	8 (53,3)	23 (52,8)
	Feminino	28 (47,5)	7 (46,7)	21 (47,7)
Idade				
	12 a 14 anos	35 (59,3)	9 (60)	26 (59,1)
	15 a 17 anos	24 (40,7)	6 (40)	18 (40,9)
Escolaridade				
	5º ano	1 (1,7)	1 (6,7)	-
	6º ano	2 (3,4)	2 (13,3)	-
	7º ano	22 (37,3)	4 (26,6)	17 (38,6)
	8º ano	7 (11,9)	2 (13,3)	5 (11,4)
	9º ano	13 (22)	2 (13,3)	11 (25)
	Ensino Médio	14 (23,7)	4 (26,6)	11 (25)
Tipo de escola				
	Pública	55 (93,2)	14 (93,3)	41 (93,2)
	Privada	4 (6,8)	1 (6,7)	3 (6,8)
Estado civil dos pais				
	Casado	35 (59,3)	10 (66,7)	25 (56,8)
	Divorciado	20 (33,9)	2 (13,3)	18 (40,9)
	Solteiro	2 (3,4)	1 (6,7)	1 (2,3)
	Viúvo	2 (3,4)	2 (13,3)	-
Escolaridade da mãe				
	Ensino Fundamental	19 (32,2)	6 (40)	13 (29,5)
	Ensino Médio	25 (42,4)	8 (53,3)	17 (38,6)

Tabela 2 (continuação)

Características sociodemográficas dos adolescentes que compõem a amostra (N = 59)

	Ensino Superior	15 (25,4)	1 (6,7)	14 (31,8)
<hr/>				
Escolaridade do pai				
	Ensino Fundamental	16 (27,1)	7 (46,7)	9 (20,4)
	Ensino Médio	18 (30,5)	5 (33,3)	13 (29,5)
	Ensino Superior	21 (35,6)	2 (13,3)	19 (43,2)
	Desconhecido	4 (6,8)	1 (6,7)	3 (6,9)
<hr/>				
Renda familiar				
	Até 01 salário mínimo	23 (38,9)	6 (40,0)	17 (38,6)
	01 a 03 salários mínimos	25 (42,4)	5 (33,3)	20 (45,4)
	04 a 10 salários mínimos	11 (18,6)	4 (26,6)	7 (15,9)
<hr/>				
Com quem mora				
	Mãe/pai	20 (33,9)	3 (20)	17 (38,6)
	Mãe/pai, irmãos, avós e tios	35 (59,3)	11 (73,3)	24 (54,5)
	Avós	1 (1,7)	1 (6,7)	-
	Tios	3 (5,1)	-	3 (6,82)
<hr/>				
Irmãos				
	Sem irmãos	22 (37,3)	4 (26,7)	18 (40,9)
	1 a 2 irmãos	27 (45,8)	6 (40)	21 (47,7)
	3 ou mais	10 (16,9)	5 (33,3)	5 (11,4)
<hr/>				
Religião				
		48 (81,4)	12 (80)	36 (81,8)
<hr/>				
Sim				
	Não	11 (18,6)	3 (20)	8 (18,2)
<hr/>				

A caracterização da amostra que compôs o grupo de adolescentes com FLP também incluiu aspectos relativos à essa condição. De modo a apresentar as características clínicas desse grupo, a Tabela 3 descreve os adolescentes, de forma particular, em termos de sexo, idade, escolaridade, responsável, presença/ausência de dificuldade de fala, antecedentes familiares com FLP, tipo de fissura e cirurgia realizada.

Tabela 3

Características clínicas e sociodemográficas de adolescentes com FLP (n=15)

Adolescentes	Idade	Gênero	Escolaridade	Responsável	Tipo de fissura	Dificuldade na fala	Antecedent e familiar	Cirurgias
A1	12	M	5º	Mãe	Palato	Sim	Não	Palatoplastia
A2	12	M	6º	Mãe	LP	Sim	Não	Queiloplastia e Palatoplastia
A3	13	F	7º	Mãe	LP	Sim	Não	Queiloplastia e Palatoplastia
A4	13	F	7º	Mãe	LP	Sim	Não	Queiloplastia, Palatoplastia e timpanomastoidequitomia
A5	13	F	7º	Mãe	LP	Sim	Não	Queiloplastia e Palatoplastia
A6	14	M	9º	Mãe	LP	Sim	Sim	Queiloplastia e Palatoplastia
A7	14	M	9º	Mãe	LP	Sim	Não	Queiloplastia e Palatoplastia
A8	14	F	8º	Mãe	LP	Sim	Não	Queiloplastia e Palatoplastia
A9	14	M	9º	Mãe	LP	Sim	Não	Queiloplastia e Palatoplastia
A10	15	M	1º EM	Mãe	LP	Sim	Não	Queiloplastia e Palatoplastia
A11	15	M	1º EM	Mãe	LP	Sim	Não	Queiloplastia e Palatoplastia
A12	15	F	1º EM	Avó	LP	Sim	Não	Queiloplastia, faringoplastia e Palatoplastia
A13	16	F	1º EM	Mãe	LP	Sim	Sim	Queiloplastia e Palatoplastia
A14	17	F	2º EM	Mãe	Palato	Sim	Não	Palatoplastia e ouvido
A15	17	M	3º EM	Mãe	LP	Sim	Não	Queiloplastia e Palatoplastia

Nota. EM = Ensino Médio; LP = Labiopalatina; Queiloplastia = cirurgia plástica nos lábios; Palatoplastia = cirurgia plástica no palato.

2.2 Locais de coleta de dados

Para os adolescentes que compuseram o grupo de adolescentes com fissura labiopalatina (FLP), a coleta de dados ocorreu em uma sala de atendimento fonoaudiológico, que fica no Ambulatório de Otorrinolaringologia (Casa 4), do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM/UFES). No referido ambulatório são realizadas diversas atividades vinculadas ao curso de Fonoaudiologia da UFES, dentre elas, um projeto de extensão dirigido ao atendimento fonoaudiológico de crianças e adolescentes com FLP. Os adolescentes com FLP identificados pelo TFD e aqueles que estavam em acompanhamento no ambulatório foram entrevistados nos dias destinados ao projeto de extensão, de modo a garantir um espaço adequado para a coleta de dados.

Para o grupo de adolescentes sem FLP, a coleta de dados ocorreu em três escolas distintas: uma da rede pública municipal, localizada no município de Vila Velha, ES; uma da rede pública estadual, localizada no município de Vitória, ES; e uma escola de rede privada de ensino, localizada no município de Vila Velha, ES.

Em todas as escolas foi destinada uma sala para a coleta de dados, capaz de comportar cerca de 10 adolescentes, uma vez que nas escolas, a coleta de dados ocorreu de modo grupal. É importante ressaltar que cada adolescente respondeu aos instrumentos em uma mesa individual, de modo a preservar suas respostas da influência das respostas de outros colegas.

2.3 Instrumentos

2.3.1 Questionário de dados sociodemográficos

Trata-se de um questionário, elaborado para este estudo, para o registro de dados sociodemográficos dos adolescentes com e sem FLP (idade, gênero, escolaridade, estado civil dos pais, escolaridade dos pais, composição da família e renda familiar). O questionário de dados sociodemográficos foi respondido pelos próprios adolescentes, sendo que na presença de dúvidas, os pais (adolescentes com FLP) e a escola (adolescentes sem FLP) foram consultados para esclarecimentos. Este instrumento foi utilizado para fins de caracterização da amostra, a qual foi descrita na subseção sobre os participantes (APÊNDICE A – Questionário de dados sociodemográficos).

2.3.2 Questionário de dados clínicos de adolescentes com Fissura Labiopalatina

Para o grupo de adolescentes com fissura labiopalatina foi aplicado um questionário para o levantamento de características relacionadas ao histórico da fissura (tipo, tratamentos realizados, dificuldades ortodônticas, dificuldades percebidas na fala, problemas de audição, situação atual, entre outros). Este instrumento foi respondido pelas mães e/ou responsáveis pelos adolescentes, e as informações foram utilizadas para a caracterização clínica dos adolescentes,

apresentada na subseção sobre os participantes (APÊNDICE B - Questionário de dados clínicos de adolescentes com Fissura Labiopalatina).

2.3.3 Inventário de Autoavaliação para Adolescentes de 11 a 18 anos (Youth Self-Report - YSR, [Achenbach, 1991/2001])

O YSR é um inventário de comportamentos autoaplicável para adolescentes, derivado do *Child Behavior Checklist* (CBCL). Foi elaborado de modo que os adolescentes pudessem fornecer informações sobre seus próprios comportamentos (competências e problemas). O inventário é dividido em duas partes, sendo que a primeira parte contém sete questões, destinadas à avaliação das competências sociais dos jovens, como prática de esportes, atividades fora da escola, relacionamentos com amigos e desempenho acadêmico. Essas questões permitem gerar um perfil do adolescente em três escalas de competências: competência em atividades, competência social e desempenho acadêmico. A soma das três competências dá origem à Escala Total de Competências (Rocha, 2012; Silveiras, Aznar-Farias, & Schoen-Ferreira, 2003).

A segunda parte do inventário contém uma lista de 105 itens referentes à avaliação de problemas emocionais/comportamentais, formando um perfil do adolescente em escalas-síndromes. Um perfil comportamental do adolescente pode ser traçado a partir da somatória dos escores obtidos na segunda parte, derivado da análise de oito agrupamentos de itens nas escalas-síndromes: Ansiedade/Depressão, Retraimento/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas de Sociabilidade, Problemas de Atenção, Problemas com o Pensamento, Violação de Regras e Comportamento Agressivo. O agrupamento das três primeiras síndromes

forma a Escala de Internalização e o agrupamento de Violação de Regras e Comportamento Agressivo forma a Escala de Externalização (Rocha, 2012; Silveiras et al., 2003).

No Brasil, o YSR foi validado por Marina Monzani da Rocha, em seu estudo de doutorado, no qual obteve indicadores de validade e fidedignidade do instrumento para a população brasileira (Rocha, 2012). A análise desse inventário permite classificar a competência social e os problemas comportamentais em *clínico*, *limítrofe* e *não clínico*. Para tanto, são gerados Escores T para cada escala de competência social e problemas emocionais/comportamentais. A Tabela 4 descreve os valores da faixa limítrofe e clínica para o YSR e para o CBCL, extraída do estudo de Rocha (2012), que será descrito no item seguinte. Conforme orientação do autor do instrumento, valores na faixa limítrofe devem ser referidos como clínicos no contexto de pesquisa (Achenbach, 2001). O procedimento de obtenção do Escore T é feito por meio do *software* Assessment Data Manager (ADM), que permite a análise computadorizada (APÊNDICE C – Inventário de Autoavaliação para adolescentes de 11 a 18 anos - YSR).

Tabela 4

Valores das faixas limítrofe e clínica para o YSR e o CBCL.

Escalas	Valores da faixa limítrofe	Valores da faixa clínica
Total de Competência	T score: 37 – 40 Percentil: 10 – 16	T score menor que 37 Percentil menor que 10
Escala de Competência	T score: 31 - 35 Percentil: 3 - 7	T score menor que 31 Percentil menor que 3
Internalização, Externalização e Total de	T score: 60 - 63	T score maior que 63

Problemas Emocionais e Comportamentais	Percentil: 84 - 90	Percentil maior que 90
Escalas Orientadas pelo DSM e Outras Escalas	T escore: 65 - 69	T escore maior que 69
Síndromes,	Percentil: 93 - 97	Percentil maior que 67

Nota. Retirado de Rocha, 2012.

2.3.4 Inventário de comportamentos para crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos, versão brasileira do *Child Behavior Checklist* – CBCL/6-18 (Achenbach & Rescorla, 2001).

O CBCL 6-18 é um instrumento de avaliação amplamente utilizado e foi traduzido do inglês para o português por Silveiras, Rocha, e Equipe Projeto Enurese (2007). A avaliação é feita de acordo com as normas do instrumento e por meio do *software Assessment Data Manager* (ADM), que permite a análise computadorizada. Este instrumento avalia o comportamento de crianças e adolescentes, a partir do relato e percepção dos pais e/ou responsáveis. Os pais fornecem suas impressões sobre os problemas de comportamento (118 itens) e a competência social (20 itens) de seus filhos. Os problemas de comportamento são divididos em oito escalas de síndromes: Ansiedade/Depressão, Retraimento/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas de Sociabilidade, Problemas de Atenção, Problemas com o Pensamento, Violação de Regras e Comportamento Agressivo. Uma Escala de Internalização é gerada pela soma das três primeiras escalas de problemas de comportamento, e uma Escala de Externalização é gerada pela soma das duas últimas escalas de problemas de

comportamento. A Escala Total de Problemas Emocionais/comportamentais é gerada pela soma de todos os itens de problemas de comportamento. Escores inferiores a 60 classificam problemas de comportamento na faixa não clínica e escores superiores a 60 classificam problemas de comportamento na faixa clínica, segundo recomendado pelos autores do instrumento para fins de pesquisa (Achenbach & Rescorla, 2001). Já para as Escalas Síndromes, a faixa limítrofe o T escore está entre 65 e 69; e a faixa clínica está entre os valores de T escore maiores que 69 (Achenbach & Rescorla, 2001), como pode ser observado na Tabela 4.

Informações sobre a competência social da criança e do adolescente são solicitadas na primeira parte do CBCL/6-18, incluindo a participação em esportes, outras atividades, organizações, trabalhos e tarefas, amizades, relacionamento com outras pessoas, capacidade de brincar e trabalhar sozinha e comportamento na escola. (APÊNDICE D – Inventário de comportamentos para crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos: versão brasileira do *Child Behavior Checklist – CBCL/6-18*).

2.3.5 Escala de Eventos Percebidos para Adolescentes (*Adolescent Perceived Events Scale – APES*), de Grant e Compas (1995)

É uma escala que procura identificar, por meio do autorrelato do adolescente, eventos que comumente afetam a sua vida diária, sendo indicada para adolescentes de 10 a 18 anos. A APES teve sua versão original elaborada por Compas, Davis, Forsythe, e Wagner (1987), sendo composta por três versões separadas para as diferentes fases da adolescência: inicial (alunos do Ensino Fundamental II), média (alunos do Ensino Médio) e tardia (começando o Ensino

Superior). Esta versão originou a forma abreviada da APES, mais utilizada atualmente, elaborada por Grant e Compas (1995), e que foi adotada neste estudo (APÊNDICE E - Escala de Eventos Percebidos para Adolescentes [*Adolescent Perceived Events Scale – APES*]).

A APES é uma escala tipo *likert* composta por 90 itens que correspondem a eventos que podem ocorrer no cotidiano do adolescente. O participante deve marcar, do lado esquerdo da tabela, se o evento descrito ocorreu nos últimos 6 meses. Além disso, para cada evento ocorrido nos últimos seis meses, o participante deverá marcar, do lado direito da tabela, qual foi o grau de agradabilidade daquele evento, que pode ser *extremamente ruim* (-4), *muito ruim* (-3), *razoavelmente ruim* (-2), *um pouco ruim* (-1), *nem bom nem ruim* (0), *um pouco bom* (+1), *razoavelmente bom* (+2), *muito bom* (+3) ou *extremamente bom* (+4).

Os itens assinalados são somados para que se obtenha uma variável numérica referente à quantidade de vezes que cada evento, positivo e negativo, foi vivenciado nos últimos 6 meses, permitindo a identificação dos eventos ocorridos com maior frequência. Tais itens podem ser classificados como sendo “eventos importantes”(por exemplo: morte de um membro da família; membro da família engravidando ou tendo um bebê, entre outros) ou “eventos diários” (por exemplo: ajudar outras pessoas; brigar ou ter problemas com um amigo, entre outros); além de poderem ser classificados também em subtipos, a saber: “eventos de rede” (por exemplo: alguma coisa ruim aconteceu a um amigo), “romance” (por exemplo: passar tempo conversando com namorado (a)), “família” (por exemplo: restrições em casa), “eventos de pares” (por exemplo: ir à festas), “ acadêmicos” (por exemplo: ir mal em uma prova) e “diversos” (por exemplo: preocupações

emocionais). A partir do somatório dos itens assinalados como um evento “ruim” (*extremamente ruim e muito ruim*), é obtida a variável numérica referente ao número de estressores ao qual o adolescente esteve exposto nos últimos 6 meses.

O uso da APES nesta pesquisa foi autorizado por Ellen Williams do *Stress and Coping Laboratory, Vanderbilt University* (APÊNDICE F - Autorização do uso da Escala de Eventos Percebidos para Adolescentes [*Adolescent Perceived Events Scale – APES*]). Para que a autorização fosse concedida, foi necessário traduzir do inglês para o português brasileiro a versão enviada por *email* por Ellen Williams e fazer a *backtranslation* (Português brasileiro para o Inglês) e enviar para o *Stress and Coping Laboratory*. A tradução e a *backtranslation* (APÊNDICE G – Tradução e *Backtranslation* da APES) foram realizadas pela autora durante a realização deste projeto. No Brasil, há um estudo de validação linguística da APES, com 34 alunos do 8º ano do Ensino Fundamental, realizada por Justo (2015), que encontrou alta consistência interna. A opção, neste estudo, por realizar outra tradução, atendeu às orientações do *Stress and Coping Laboratory* (ver APÊNDICE F), e ao fato de que a versão brasileira traduzida não incluiu o item 69, conforme justificado por Justo (2015).

2.3.6 Escala de *Coping* (Lees, 2007, adaptação e tradução de Justo [2015])

Trata-se de uma escala, proposta por Lees (2007) e traduzida por Justo (2015), para a avaliação do *coping* nas famílias propostas pela TMC, agrupadas em adaptativas: Resolução de Problemas, Acomodação, Busca de Suporte, Busca de Informação, Aceitação e Negociação; e mal adaptativas: Submissão,

Desamparo, Fuga, Delegação, Isolamento e Oposição (Skinner et al., 2003). Ela é composta por perguntas que abrangem, também, outros componentes do processo de *coping*, a saber: (a) reação emocional (três perguntas, uma para cada sentimento: tristeza, medo e raiva); (b) avaliação das necessidades psicológicas básicas (três perguntas, uma para cada necessidade psicológica: competência, relacionamento e autonomia); (c) avaliação de desafio (uma pergunta); (d) orientação (uma pergunta); e (e) o uso das 12 macrocategorias de *coping* ou enfrentamento (12 perguntas, uma para cada macrocategoria) (Justo, 2015). Em seu estudo, Justo (2015) utilizou histórias sobre três situações estressoras para os adolescentes, duas sobre amizade (uma centrada na falta de lealdade e outra centrada na ameaça de agressão combinada com a pressão social), e outra situação referente ao relacionamento com os pais. Depois de ouvir as histórias, os adolescentes responderam ao instrumento. As respostas ao instrumento são fornecidas por meio de respostas em uma escala do tipo *Likert*, que varia de *nem um pouco* (1 ponto), *um pouco* (2 pontos), *mais ou menos* (3 pontos), *bastante* (4 pontos) e *muito* (5 pontos), ver APÊNDICE H – Escala de *Coping*.

A Escala de *Coping* foi escolhida por se basear no referencial teórico da TMC, o mesmo adotado neste estudo. Neste estudo, a Escala foi respondida pelos participantes dos dois grupos (adolescentes com e sem FLP), considerando como estressor, a “traição de um amigo”. Este estressor foi escolhido a partir do estudo de Justo (2015), uma vez que já havia sido identificado como um grande estressor para os adolescentes. Para isso, foi elaborada uma história que descrevia a situação de ter um segredo contado por um amigo, o que foi referido no estudo como “traição de um amigo” (APÊNDICE I – História sobre a traição de um amigo).

Os adolescentes com FLP foram solicitados a responder a Escala de *Coping* considerando dois estressores: “ter nascido com fissura” e “ter seu segredo revelado por um amigo”.

2.4 Procedimento

Para o alcance dos objetivos da pesquisa foram realizadas as etapas descritas, a seguir.

Etapa 1- Com a aprovação pela Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP), o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) para aprovação da realização da pesquisa. Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Humanas e Naturais (CCHN/UFES, [parecer número 1.629.360]), foram iniciados os procedimentos de contato com o local de coleta de dados.

Etapa 2- Contato com os locais de realização da pesquisa e composição da amostra. A composição da amostra foi iniciada pela visita ao TFD, para a solicitação de informações sobre pacientes com fissura labiopalatina no ES, considerando o critério de faixa etária dos participantes. A pesquisadora recebeu uma lista com 38 nomes e contatos de adolescentes com fissura labiopalatina. Por meio do contato telefônico, foram recrutados 10 adolescentes, que aceitaram participar do estudo. Uma vez que os dados na lista não eram atualizados, não foi possível localizar todos os nomes da lista. Com o objetivo de localizar esses adolescentes que não foram contatados por telefone, procedeu-se a uma busca em redes sociais, o que permitiu localizar um dos adolescentes da lista, cujo telefone estava inválido. Este adolescente indicou outra adolescente com FLP, a qual também foi convidada a

participar do estudo. Os demais participantes que compuseram o grupo de adolescentes com FLP eram procedentes de um Projeto de Extensão do Curso de Fonoaudiologia da UFES, que atende pacientes com fissura labiopalatina. Esses atendimentos são realizados na Casa 4, do HUCAM. Para que a coleta fosse realizada no referido local, foi necessário obter a autorização do Chefe do Ambulatório de Otorrinolaringologia, ao qual estão vinculados os atendimentos do Ambulatório de Motricidade Orofacial, do curso de Fonoaudiologia.

Para a realização da coleta de dados nas escolas, seguiram-se os procedimentos exigidos pelos órgãos responsáveis pelas mesmas, no caso das escolas públicas, a Secretaria Estadual de Educação do ES e Secretaria Municipal de Educação de Vila Velha, ES; e na escola privada, foi solicitada a autorização da Direção da escola. Havia a expectativa de coleta de dados em duas escolas municipais de Vitória, uma vez que a Secretaria Municipal de Educação havia autorizado, assim como a Direção das escolas havia dado anuência. Entretanto, no momento da coleta de dados foram alegadas dificuldades pela Direção, de modo que não foi possível realizar a coleta nesses locais. Por esta razão, somente a escola municipal de Vila Velha, ES, foi incluída. Não foram observadas dificuldades na autorização e coleta de dados na escola estadual e na escola da rede privada de ensino.

Etapa 3- Entrevista com os participantes para a apresentação da pesquisa e obtenção do consentimento dos pais (APÊNDICE J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e assentimento do adolescente (APÊNDICE K – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) para a participação na pesquisa, em consonância com a Resolução nº. 466/12 da Comissão Nacional de Ética em

Pesquisa - CONEP/Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e da avaliação do Comitê de Ética local. Para a obtenção da assinatura do TCLE, foram adotados procedimentos distintos para os adolescentes com FLP e sem FLP, especialmente, no que se refere ao termo de consentimento assinado pelos pais. Isso porque os adolescentes sem FLP foram recrutados nas escolas e não estavam acompanhados pelos pais. Desse modo, foi necessário o envio do TCLE para a residência dos mesmos, com solicitação de entrega aos pais. Somente após o retorno do documento assinado, a coleta de dados com o adolescente era iniciada. No caso dos adolescentes com FLP, os pais acompanhavam os filhos nos dias marcados para a coleta de dados. Assim, para esses pais, houve a leitura conjunta do TCLE e esclarecimentos de dúvidas sobre a pesquisa diretamente com a pesquisadora. Já com os adolescentes, nas duas situações (com e sem FLP), o assentimento foi dado após a leitura do termo e esclarecimento de dúvidas sobre a pesquisa.

Etapa 4- Aplicação dos instrumentos da pesquisa. Esta etapa constituiu a coleta dos dados, a partir da aplicação dos instrumentos para a avaliação de problemas comportamentais, competência social, estressores e estratégias de *coping*, junto aos adolescentes com e sem fissura labiopalatina. Tais instrumentos foram respondidos pelos adolescentes (YSR, APES e Escala de *Coping*) e pelos responsáveis (CBCL). No caso do CBCL, somente os pais dos adolescentes com FLP responderam, uma vez que as tentativas de envio do instrumento para ser respondido nas residências não obtiveram sucesso. Para a aplicação da Escala de *Coping*, os adolescentes com e sem FLP, foram solicitados a considerar o contexto de “ter seu segredo revelado por um amigo” como estressor. Para o grupo de

adolescentes com FLP, a Escala de *Coping* foi aplicada duas vezes, porém considerando estressores diferentes: “ter nascido com fissura” e “ter seu segredo revelado por um amigo”.

A coleta de dados foi realizada no período entre agosto e dezembro de 2016. A aplicação dos instrumentos da pesquisa durava, em média, 1 hora.

2.5 Processamento e análise de dados

O processamento dos dados obtidos a partir dos instrumentos da pesquisa, a saber, APES (estressores), YSR e CBCL (competência social e problemas comportamentais, por meio de autorrelato e relato dos pais, respectivamente) e Escala de *Coping* (enfrentamento), considerou as orientações determinadas por seus autores em estudos anteriores. Posteriormente, tais dados foram submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de frequência, proporção, média e desvio padrão. A análise descritiva também foi aplicada aos dados sociodemográficos (adolescentes com e sem FLP) e clínicos (adolescentes com FLP), para fins de caracterização da amostra.

As análises estatísticas inferenciais não-paramétricas foram realizadas para verificar diferenças significativas entre os grupos de adolescentes com e sem FLP. Assim, utilizou-se o Teste de Wilcoxon para a comparação entre as médias obtidas pelos grupos (com FLP e em FLP) no YSR e na Escala de *Coping*.

No grupo de adolescentes com FLP utilizou-se o teste Wilcoxon para verificar diferenças no *coping* diante de diferentes estressores (nascimento com fissura e traição de um amigo). O Teste Wilcoxon também foi utilizado para verificar diferenças entre o autorrelato dos adolescentes com FLP (YSR) e o relato de seus

pais (CBCL) acerca da competência social e problemas comportamentais. Por fim, o teste de correlação de Spearman foi adotado para verificar correlações entre as variáveis: problemas de comportamento (YSR) e *coping* (Escala de *Coping*) dos adolescentes com FLP.

Todos os procedimentos estatísticos descritos foram aplicados por meio do programa IBM SPSS v.22

2.6 Aspectos éticos

Os procedimentos adotados nesta pesquisa apresentaram risco mínimo para os adolescentes participantes. Foram cumpridos todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme citado no Procedimento.

3 Resultados

Os resultados serão descritos de forma a responder aos objetivos da pesquisa, organizados em seções que apresentarão dados do grupo de adolescentes com FLP (n = 15), seguidos dos dados referentes ao grupo de adolescentes sem FLP (n = 44) e, por fim, serão apresentados os resultados da análise comparativa dos grupos. De modo mais específico, a *primeira seção* descreverá as características comportamentais e a competência social, os eventos estressores, bem como o *coping* de adolescentes com FLP. Esta seção será dividida em subseções que descreverão: (a) resultados das análises comparativas da competência social e de problemas comportamentais referidos pelo próprio adolescente (YSR) e por seus pais (CBCL); (b) dados comparativos do *coping* diante de dois estressores diferentes: “ter nascido com FLP” e “ter seu segredo revelado por um amigo”, ambos medidos pela Escala de *Coping*; e (c) análises das

correlações entre o autorrelato de competência social e problemas comportamentais e o *coping* dos adolescentes com FLP, diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo”. A *segunda seção* trará dados dos adolescentes sem fissura labiopalatina (FLP) referentes aos eventos estressores, as características comportamentais e a competência social, bem como o *coping*. A *terceira seção* descreverá os achados da comparação de adolescentes com e sem FLP, no que se refere ao autorrelato de competência social, problemas comportamentais, estressores e *coping*.

3.1 Resultados referentes aos adolescentes com FLP

3.1.1 Competência social e problemas comportamentais

A competência social e os problemas comportamentais dos adolescentes com FLP foram medidos por meio do autorrelato (YSR) e do relato dos pais (CBCL). Serão descritos os dados do YSR e do CBCL separadamente e, em seguida, a análise comparativa.

3.1.1.1 Competência social e problemas comportamentais referidos pelos adolescentes com FLP, por meio do YSR

A análise da competência social dos adolescentes com FLP indicou um perfil clínico para as competências totais ($M = 38,07$), como mostra a Tabela 5.

Tabela 5

YSR - Competências em adolescentes com FLP (n=15)

Autorrelato de competências	Escore T Média (DP)
Competência total	38,07 (8,42)
Competência em atividades	37,73 (8,24)
Competência social	45,00 (6,57)

Nota. Faixa clínica para Competência total = Escore T menor que 37; Escore limítrofe entre 37 e 40. Faixa clínica para competência em atividades e competência social = Escore T clínico menor que 31; Escore limítrofe entre 31 e 35. O limítrofe pode ser considerado clínico.

Em relação aos problemas comportamentais, os adolescentes com FLP apresentaram perfil clínico para problemas comportamentais totais ($M = 60,8$) e para problemas de internalização ($M = 63,13$), conforme descrito na Tabela 6.

Tabela 6

Média de problemas comportamentais referidos por adolescentes com FLP (n=15)

Autorrelato de problemas comportamentais, pelo YSR	Escore T Média (DP)
Problemas totais (PT)	60,8 (7,66)
Problemas de internalização (PI)	63,13 (6,28)
Problemas de externalização (PE)	53,8 (9,39)
Subescalas de problemas comportamentais	
Ansiedade e depressão	64,67 (5,68)
Queixas somáticas	58,6 (8,54)
Isolamento / Depressão	60,93 (9,28)
Problemas com o pensamento	57,53 (6,64)
Problemas de sociabilidade	62,2 (9,06)
Problemas de atenção	59,8 (10,34)
Comportamento agressivo	58,4 (7,65)
Violação de regras	53,27 (4,98)

Nota. Faixa clínica para PT, PI e PE = Escore T maior que 63; Escore limítrofe entre 60 e 63. Faixa clínica para subescalas de problemas comportamentais = Escore T maior que 69; Escore limítrofe entre 65 e 69. O limítrofe pode ser considerado clínico.

3.1.1.2 Competência social e problemas comportamentais referidos

pelos pais dos adolescentes com FLP, por meio do CBCL

A Tabela 7 descreve as médias do escore T relativo à competência social, referidos pelos pais dos adolescentes com FLP. Na percepção dos pais, os filhos apresentaram perfil não clínico em todos os domínios da competência social.

Tabela 7

Média de competência social de adolescentes com FLP, referidas por seus pais (CBCL) (n=15)

CBCL (6-18)	Escore T Média (DP)
Totais	39,38 (7,98)
Atividades	38,54 (7,47)
Sociais	45,62 (8,20)

Nota. Faixa clínica para Competência total = Escore T menor que 37; Escore limítrofe entre 37 e 40. Faixa clínica para competência em atividades e competência social = Escore T clínico menor que 31; Escore limítrofe entre 31 e 35. O limítrofe deve ser considerado clínico.

Quando solicitados a responder sobre a presença de problemas comportamentais, os pais dos adolescentes com FLP também não referiram níveis clínicos nas subescalas de comportamento (Tabela 8).

Tabela 8

Média de problemas comportamentais de adolescentes com FLP, referidos por seus pais, no CBCL (n=15)

Autorrelato de problemas comportamentais, pelo YSR	Escore T Média (DP)
Problemas totais (PT)	58,23 (7,99)
Problemas de internalização (PI)	59,69 (8,09)
Problemas de externalização (PE)	54,23 (10,21)
Subescalas de problemas comportamentais	
Ansiedade e depressão	60,23 (7,92)
Queixas somáticas	55,00 (4,69)
Isolamento / Depressão	59,92 (11,31)
Problemas com o pensamento	58,23 (8,43)
Problemas de sociabilidade	58,69 (8,75)
Problemas de atenção	60,23 (14,27)
Comportamento agressivo	57,15 (8,07)
Violação de regras	53,77 (4,92)

Nota. Faixa clínica para PT, PI e PE = Escore T maior que 63; Escore limítrofe entre 60 e 63. Faixa clínica para subescalas de problemas comportamentais = Escore T maior que 69; Escore limítrofe entre 65 e 69. O limítrofe deve ser considerado clínico.

3.1.1.3 Análise comparativa entre o autorrelato e o relato dos pais dos adolescentes com FLP sobre a competência social e problemas comportamentais

Para verificar se haviam diferenças estatisticamente significativas entre o autorrelato (YSR) e o relato dos pais (CBCL), na avaliação da competência social e problemas comportamentais, utilizou-se o teste Z de Wilcoxon (Tabelas 9 e 10).

Tabela 9

Comparação entre as médias do escore T obtidas no YSR e no CBCL para as competências

Competências	YSR Médias (DP)	CBCL Média (DP)	Significância (teste Z de Wilcoxon)
Totais	38,07 (8,42)	39,38 (7,98)	0,674
Atividades	37,73 (8,24)	38,54 (7,47)	0,779
Sociais	45,00 (6,47)	45,62 (8,20)	0,533

Nota. Para que seja significativo, $p < 0,05$.

Tabela 10

Comparação entre as médias do escore T obtidas no YSR e no CBCL

	YSR Médias (DP)	CBCL Média (DP)	Significância (teste Z de Wilcoxon)
Problemas Totais	60,08 (7,66)	58,23(7,99)	0,381
Internalizantes	63,13 (6,28)	59,69 (8,09)	0,172
Externalizantes	53,8 (9,39)	54,23 (10,21)	0,814
Ansiedade/ Depressão	64,67 (5,68)	60,23 (7,92)	0,100
Queixas somáticas	58,6 (8,54)	55,00 (4,69)	0,381
Isolamento/Depressão	60,93 (9,28)	58,92 (11,31)	0,327
Problemas com o pensamento	57,53 (6,64)	58,23 (8,43)	0,937
Problemas com sociabilidade	62,23 (9,06)	58,69 (8,75)	0,294
Problemas de atenção	59,82 (10,34)	60,23 (14,27)	0,953
Comportamento agressivo	58,43 (7,65)	57,15 (8,07)	0,753
Violação de regras	53, 27 (4,98)	53,77 (4,92)	0,324

Nota. Para que seja significativo, $p < 0,05$.

Apesar do autorrelato do adolescente com FLP ter indicado níveis clínicos no YSR (competência total, problemas totais e problemas de internalização), e do relato dos pais não referir classificações clínicas no CBCL, quando se comparam as médias dos escores T obtidas em todos os domínios da competência social e em todas as subescalas de problemas comportamentais, não são observadas diferenças significativas entre o relato dos adolescentes e o relato dos pais.

3.1.2 Eventos de vida e estressores percebidos por adolescentes com FLP

Por meio da APES, os adolescentes com FLP referiram os eventos de vida mais frequentes nos últimos 6 meses. A Tabela 11 descreve os eventos que foram referidos por, no mínimo, 50% dos adolescentes com FLP.

Tabela 11

Eventos de vida mais frequentes para os adolescentes com FLP nos últimos 6 meses (n = 15)

Itens da APES referentes aos eventos referidos pelos adolescentes, com escolha \geq 50%	Ocorrência f(%)
Hobbies ou atividades como: assistir T.V., ler, tocar um instrumento musical, etc.	15 (100,00)
Fazer atividade ou passar um tempo com pessoas da família.	15 (100,00)
Frequentar a escola.	15 (100,00)
Conversar ou dividir os sentimentos com amigos.	15 (100,00)
Ir à igreja.	15 (100,00)
Ter boas aulas ou bons professores.	15 (100,00)
Passar tempo em casa.	15 (100,00)
Estudar ou fazer lição de casa.	14 (93,33)
Sair-se bem em uma prova ou trabalho escolar.	14 (93,33)
Ajudar outras pessoas.	13 (86,66)
Restrições em casa (ter que chegar em casa em um horário específico ou não ter permissão para fazer algo em casa que você gostaria).	13 (86,66)
Conhecer pessoas novas.	13 (86,66)
Obrigações em casa (atividades que você tem que fazer em casa).	13 (86,66)
Conversar no telefone.	13 (86,66)
Tirar boas notas e ter boletins com boas notas na escola.	12 (80,00)
Compreender as aulas ou o dever de casa.	12 (80,00)
Visitar parentes.	12 (80,00)
Mudança no número de amigos (fazer novos amigos ou perder amigos).	12 (80,00)
Fazer tarefas domésticas.	12 (80,00)
Gravidez de uma pessoa da família ou uma pessoa da família teve um bebê.	11 (73,33)
Ir mal em uma prova ou trabalho escolar.	11 (73,33)
Voltar para a escola depois das férias ou feriado prolongado.	11 (73,33)
Sentir-se pressionado por amigos	10 (66,66)
Brigar ou ter problemas com um amigo.	10 (66,66)
Ter notas ou boletins escolares ruins	10 (66,66)

Ir a festas, bailes, shows	10 (66,66)
Passar de ano na escola	10 (66,66)
Ter aulas ou professores ruins.	9 (60,00)
Preocupações emocionais	9 (60,00)
Passar tempo sozinho.	9 (60,00)
Passar tempo (relaxando ou saindo) com amigos	9 (60,00)
Não ter um namorado ou namorada.	9 (60,00)
Namorar ou fazer outras atividades com pessoas do outro sexo.	8 (53,33)
Relacionamento ruim entre as pessoas da família e/ou entre os amigos	8 (53,33)
Mudança no relacionamento com amigos	8 (53,33)
Ser o primeiro da turma ou ter algum outro bom desempenho escolar	8 (53,33)
Algo bom acontecendo a um amigo.	8 (53,33)

Nota. A frequência é a razão entre o número de adolescentes que assinalaram o item e o total de entrevistados.

Alguns eventos se destacaram por terem sido referidos por todos os adolescentes com FLP, a saber: hobbies ou atividades, como assistir TV, ler, tocar um instrumento musical fazer atividade ou passar um tempo com pessoas da família; frequentar a escola; conversar ou dividir os sentimentos com amigos; ir à igreja; ter boas aulas ou bons professores; e passar tempo em casa.

Com a informação sobre o grau de agradabilidade dos eventos de vida que eles referiram nos últimos 6 meses, foi possível identificar aqueles que se configuraram como estressores, por terem sido classificados como muito ruins e extremamente ruins. A Tabela 12 descreve aqueles eventos de vida que foram classificados como estressores por mais de 50% dos adolescentes que os referiram.

Tabela 12
Eventos considerados mais estressores nos últimos 6 meses para os adolescentes com FLP (n=15)

Eventos da APES com escolha $\geq 50\%$	Eventos percebidos como estressores <i>f</i> (%)
Morte de uma pessoa da família	6 (100)
Problemas financeiros ou preocupações relacionadas a dinheiro	4 (100)
Uso de álcool ou drogas por membros da família ou parentes	2 (100)
Morte de um amigo	2 (100)
Hospitalização de uma pessoa da família	6 (85,71)
Morte de um parente	6 (85,71)
Ficar perto de pessoas sem consideração ou que te ofendem	5 (83,33)
Ser punido pelos pais	5 (83,33)
Ir mal em uma prova ou em um trabalho escolar	9 (81,81)
Ter notas ou boletins escolares ruins	8 (80,00)
Preocupações emocionais	7 (75,00)
Prisão de uma pessoa da família	3 (75,00)
Mudanças na saúde de uma pessoa da família ou parente	3 (75,00)
Brigar ou ter problemas com um amigo	7 (70,00)
Pais, parentes, padrastos ou madrastas que mudaram para ou de sua casa	2 (66,66)
Ter aulas ou professores ruins	6 (66,66)
Seus pais descobrirem algo que você não queria que eles soubessem	2 (66,66)

Tabela 12 (continuação)
Eventos considerados mais estressores nos últimos 6 meses para os adolescentes com FLP (N=15)

Algo ruim acontecendo com um amigo	3 (60,00)
Amigo(s) se mudando ou você se mudando para longe do(s) amigo(s)	3 (60,00)
Planos que não deram certo	4 (57,14)
Sentimentos negativos ou preocupações com a própria aparência	4 (57,14)
Envolver-se com problemas na escola ou ser suspenso	1 (50,00)
Beber álcool ou usar drogas	1 (50,00)
Mudança na saúde de um amigo	1 (50,00)
Discussões ou longas conversas com seus pais	3 (50,00)
Problemas ou discussões com professores ou diretores da escola	1 (50,00)
Amigo com problemas emocionais (estar muito chateado, triste, etc.)	2 (50,00)

Nota. A porcentagem é a razão entre o número de itens considerados muito ruins e extremamente ruins e o total de adolescentes que perceberam tal evento.

Verificou-se que os adolescentes com fissura referiram como estressores, os eventos: morte de uma pessoa da família e morte de um amigo, problemas financeiros ou preocupações relacionadas à dinheiro e uso de álcool ou drogas por membros da família ou parentes (Tabela 12). Tais eventos foram percebidos como estressores por 100% dos adolescentes com FLP que referiram essas experiências nos últimos 6 meses. A análise por subtipos de estressores mostra que a maioria desses eventos está na categoria “eventos de rede”. Apenas *problemas financeiros ou preocupações relacionadas a dinheiro* que faz parte do subtipo “família”.

3.1.3 *Coping* de adolescentes com FLP

A análise do *coping* de adolescentes com fissura considerou dois contextos adversos, a saber, o “ter nascido com fissura” e a “ter seu segredo revelado por um amigo”. Os resultados descrevem o processo de *coping* diante desses dois

estressores, abrangendo as reações emocionais, ameaça às necessidades psicológicas, avaliação de desafio e orientação em relação ao estressor e as famílias de *coping*, avaliadas pela Escala de *Coping*. Análises comparativas foram realizadas para verificar se existem diferenças significativas no *coping* dos estressores: “ter nascido com fissura” e “ter seu segredo revelado por um amigo”, pelos adolescentes com FLP.

3.1.3.1 Reações emocionais

A reação emocional mais relatada pelos adolescentes com FLP foi a tristeza, tanto quando se considera como estressor o “ter nascido com fissura” (40%), como quando o estressor é “ter seu segredo revelado por um amigo” (86,6%). No caso da “ter seu segredo revelado por um amigo”, destaca-se ainda a reação emocional de raiva, que foi referida por 73,33% dos adolescentes com FLP (Tabela 13).

Tabela 13
Reações emocionais medidas pela Escala de Coping (n=15)

Estressor	Respostas	Reações emocionais		
		Tristeza <i>f (%)</i>	Medo <i>f (%)</i>	Raiva <i>f (%)</i>
Ter nascido com fissura de lábio e/ou palato	Nem um pouco/um pouco	8(53,33)	10 (66,66)	10 (66,66)
	Mais ou menos	1(6,66)	1 (6,66)	2 (13,33)
	Bastante/muito	6 (40,00)	4 (26,66)	3 (20,00)
Ter seu segredo revelado por amigo	Nem um pouco/um pouco	2(13,33)	4 (26,66)	3 (20,00)
	Mais ou menos	0(0,00)	3 (20,00)	1 (6,66)
	Bastante/muito	13 (86,66)	8 (53,33)	11 (73,33)

Para verificar se as reações emocionais se diferenciavam significativamente diante dos dois estressores, foi realizado o teste Z de Wilcoxon, considerando o nível de significância de 0,05, conforme mostra a Tabela 14. Para as reações emocionais de tristeza, medo e raiva, referidas pelos adolescentes com FLP, a diferença foi estatisticamente significativa, mostrando que tais reações estão mais acentuadas no contexto da “ter seu segredo revelado por um amigo”.

Tabela 14

Diferenças entre as reações emocionais na situação 1 (ter nascido com FLP) e na situação 2 (ter seu segredo revelado por um amigo)

Reação Emocional	Estressor		Significância (teste Wilcoxon)
	Ter nascido com fissura	Ter seu segredo revelado por um amigo	
Tristeza	6 (40,00)	13 (86,66)	0,012*
Medo	4 (26,66)	8 (53,33)	0,018*
Raiva	3 (20,00)	11 (73,33)	0,002*

Nota. Para que seja significativo, $p < 0,05$.

3.1.3.2 Desafio e orientação em relação ao estressor

“Ter nascido com fissura” foi percebido como um desafio para a maioria dos adolescentes (66,66%). O mesmo não foi observado diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo”, já que respostas “nem um pouco/um pouco” e “bastante/muito” apresentaram a mesma proporção (Tabela 15).

Tabela 15

Desafio e orientação para os adolescentes com FLP (n=15)

Estressor	Respostas	Desafio f (%)	Orientação f (%)
Ter nascido com fissura	Nem um pouco/um pouco	2 (13,33)	7(46,66)
	Mais ou menos	3 (20,00)	2 (13,33)
	Bastante/muito	10 (66,66)	6 (40,00)

Ter seu segredo revelado por um amigo	Nem um pouco/um pouco	6 (40,00)	6 (40,00)
	Mais ou menos	3(20,00)	2 (13,33)
	Bastante/muito	6(40,00)	7 (46,66)

A Tabela 15 também descreve a orientação do adolescente em relação ao estressor, ou seja, indica se o processo *coping* tem uma orientação de afastamento ou aproximação do estressor. Neste caso, as respostas “nem um pouco/um pouco” e bastante/muito” apresentaram proporções aproximadas, nos dois contextos de adversidade.

A análise comparativa das variáveis desafio e orientação do *coping* utilizou o teste Z de Wilcoxon para analisar diferenças na percepção do estressor pelo adolescente com fissura. A Tabela 16 permite verificar que a percepção de desafio foi significativamente maior diante do estressor relativo ter nascido com fissura.

Tabela 16

Valor de significância de Z de Wilcoxon para Desafio na Escala de Coping

Variáveis do processo de <i>coping</i>	Situação 1 Ter nascido com fissura	Situação 2 Ter seu segredo revelado por um amigo	Significância (teste Wilcoxon)
Desafio	10 (66,66)	6(40,00)	0,038*
Orientação	6 (40,00)	7 (46,66)	0,527

Nota. Para que seja significativo, $p < 0,05$.

3.1.3.3 Resultados referentes à percepção de ameaça às necessidades psicológicas básicas

Em relação à avaliação das necessidades psicológicas de relacionamento, competência e autonomia, diante do estressor “ter nascido com fissura”, a maior proporção de respostas “Bastante/Muito” indica que os adolescentes com fissura

não percebem este estressor como uma ameaça as suas necessidades psicológicas básicas (Tabela 17).

Tabela 17

Avaliação das necessidades básicas para os adolescentes com FLP (n=15)

Estressor	Respostas	Avaliação das necessidades psicológicas básicas		
		Competência f (%)	Relacionamento f (%)	Autonomia f (%)
Ter nascido com fissura	Nem um pouco/um pouco	2(13,33)	1 (6,66)	5 (33,33)
	Mais ou menos	2(13,33)	1 (6,66)	2 (13,33)
	Bastante/muito	11(73,33)	13 (86,66)	8(53,33)
Ter seu segredo revelado por um amigo	Nem um pouco/um pouco	5(33,33)	6 (40,00)	5 (33,33)
	Mais ou menos	3(20,00)	2 (13,33)	4(26,66)
	Bastante/muito	7(46,66)	7 (46,66)	6(40,00)

De outro lado, quando se analisam as respostas diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo”, verifica-se uma distribuição maior entre as respostas “nem um pouco/um pouco” e bastante/muito”, especialmente, em relação à necessidade psicológica de relacionamento. Quase metade dos adolescentes com fissura referiu ameaça a esta necessidade psicológica, quando estão diante de uma situação de ter seu segredo revelado por um amigo.

A Tabela 18 mostra os valores de significância para as necessidades psicológicas, comparando as duas situações avaliadas como estressoras. A única diferença significativa está na necessidade de relacionamento, mostrando que os adolescentes se sentem mais acolhidos na situação de ter nascido com fissura do que de ter seu segredo revelado por um amigo.

Tabela 18

Significância entre as necessidades básicas da situação 1 e da situação 2

Necessidades psicológicas básicas	Ter nascido com fissura	Ter seu segredo revelado por um amigo	Significância (teste Z de Wilcoxon)
Competência	11 (73,33)	7 (46,66)	0,089
Relacionamento	13 (86,66)	7 (46,66)	0,003*
Autonomia	8 (53,33)	6 (40,00)	0,829

Nota. Para que seja significativo, $p < 0,05$.

3.1.3.4 Macrocategorias de *coping*

A Tabela 19 descreve a proporção de respostas de adolescentes com FLP às macrocategorias de *coping*, diante dos estressores: “ter nascido com fissura” e “ter seu segredo revelado por um amigo”. Verificou-se que diante do estressor “ter nascido com fissura”, as macrocategorias de *coping* adaptativas mais referidas foram “busca de suporte”, “resolução de problemas”, “busca de informações” e “negociação”, com percentual de respostas *bastante/muito* acima de 60%. Já diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo”, somente as macrocategorias de *coping* “resolução de problemas” e “busca de informação” obtiveram respostas *bastante/muito* em maior proporção.

Tabela 19

Macrocategorias de coping referidas por adolescentes com FLP, diante dos estressores “ter nascido com fissura” e “ter seu segredo revelado por um amigo” (n=15)

Macrocategorias de <i>coping</i>	Respostas	Estressor	
		Ter nascido com fissura <i>f</i> (%)	Ter seu segredo revelado por um amigo <i>f</i> (%)
<i>Adaptativas</i>			
Autoconfiança	Nem um pouco/um pouco	11 (73,33)	9 (60,00)
	Mais ou menos	1 (6,66)	4 (26,66)
	Bastante/muito	3 (20,00)	2 (20,00)
Busca de suporte	Nem um pouco/um pouco	3 (20,00)	4 (26,66)

	Mais ou menos	1 (6,66)	5 (33,33)
	Bastante/muito	11 (73,33)	6 (40,00)
Resolução de problemas	Nem um pouco/um pouco	3 (20,00)	3 (20,00)
	Mais ou menos	1 (6,66)	1 (6,66)
	Bastante/muito	11 (73,33)	11 (73,33)
Busca de informação	Nem um pouco/um pouco	2 (13,33)	2 (13,33)
	Mais ou menos	3 (20,00)	1 (6,66)
	Bastante/muito	10 (66,66)	12 (80,00)
Acomodação	Nem um pouco/um pouco	7 (73,33)	5 (33,33)
	Mais ou menos	1 (6,66)	3 (20,00)
	Bastante/muito	7 (46,66)	7 (46,66)
Negociação	Nem um pouco/um pouco	4 (26,66)	5 (33,33)
	Mais ou menos	2 (13,33)	3 (20,00)
	Bastante/muito	9 (60,00)	7 (46,66)
Mal adaptativas			
Delegação	Nem um pouco/um pouco	7 (46,66)	13 (86,66)
	Mais ou menos	3 (20,00)	2 (20,00)
	Bastante/muito	5 (33,33)	0 (00,00)
Isolamento	Nem um pouco/um pouco	9 (60,00)	4 (26,66)
	Mais ou menos	2 (13,33)	4 (26,66)
	Bastante/muito	4 (26,66)	7 (46,66)
Desamparo	Nem um pouco/um pouco	9 (60,00)	8 (53,33)
	Mais ou menos	2(13,33)	6(20,00)
	Bastante/muito	4 (26,66)	1 (26,66)
Fuga	Nem um pouco/um pouco	5 (33,33)	3 (20,00)
	Mais ou menos	2 (13,33)	0 (00,00)
	Bastante/muito	8(53,33)	12 (80,00)
Submissão	Nem um pouco/um pouco	11 (73,33)	8 (53,33)
	Mais ou menos	1(6,66)	3(20,00)
	Bastante/muito	3 (20,00)	4 (26,66)
Oposição	Nem um pouco/um pouco	1 (6,66)	2 (13,33)
	Mais ou menos	0 (0,00)	1 (6,66)
	Bastante/muito	14 (93,33)	12 (80,00)

Quando são analisadas as macrocategorias de *coping* mal adaptativas, a “fuga” e a “oposição” se destacam com maior proporção de respostas *Bastante/muito*, tanto diante do estressor “ter nascido com fissura” (53,33% e 93,33%, respectivamente), como quando se considera o estressor “ter seu segredo revelado por um amigo” (80%, para ambas famílias de *coping*).

Para a análise comparativa das macrocategorias de *coping* referidas por adolescentes com fissura diante dos dois estressores, foram consideradas as respostas *Bastante/muito* somente das macrocategorias de *coping* mais referidas, a saber: busca de suporte, resolução de problemas, busca de informação, negociação, oposição e fuga. Por meio do teste não paramétrico Z de Wilcoxon, verificou-se que a única diferença estatisticamente significativa foi encontrada na família de *coping* “busca de suporte”, indicando que os adolescentes com FLP referem mais busca de suporte na situação de ter nascido com FLP do que na situação de ter seu segredo contado por um amigo (Tabela 20).

Tabela 20
Significância das macrocategorias de *coping* em relação às duas situações estressoras

Famílias de <i>coping</i>	Ter nascido com fissura	Ter seu segredo revelado por um amigo	Significância (teste Z de Wilcoxon)
Busca de suporte	11(73,33)	6 (40,00)	0,032*
Resolução de problemas	11 (73,33)	11 (73,33)	0,914
Busca de informações	10 (66,66)	12 (80,00)	0,407
Negociação	9 (60,00)	7 (46,66)	0,193
Oposição	14 (93,33)	12 (80,00)	0,117
Fuga	8(53,33)	12 (80,00)	0,162

Nota. Para que seja significativo, $p < 0,05$.

3.1.4 Relações entre competência social, problemas comportamentais e *coping* de adolescentes com fissura

Para verificar relações entre as variáveis psicológicas dos adolescentes com FLP, aplicou-se o teste de correlação Rhô de Spermán. Para os dados de competência social e problemas comportamentais, considerou-se o autorrelato do adolescente (YSR). Em relação ao *coping*, foram consideradas as respostas dos adolescentes na Escala de Enfrentamento que avaliou o *coping* do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo”.

A Tabela 21 apresenta o resultado da correlação apenas para os dados que foram estatisticamente significativos, ou seja, quando p foi igual ou menor que 0,05. Nesse caso, a reação emocional de tristeza se associou à ansiedade / depressão ($p = 0,015$), indicando que os adolescentes com FLP que referiram tristeza diante do estressor, também referiram problemas comportamentais característicos de ansiedade e depressão. A reação emocional de medo se associou aos problemas comportamentais, nas subescalas de problemas totais, problemas de internalização, problemas de externalização, retraimento/depressão e violação de regras.

Tabela 21

Correlação entre as categorias do YSR e estratégias de enfrentamento em adolescentes com FLP (n=15)

Escala de Enfrentamento	YSR					
	Rhô de Spermán (p)			Ansiedade / Depressão	Retraimento/ Depressão	Violação de regras
	PT	PI	PE			
Tristeza	-	-	-	0,614 (0,015)		
Medo	0,606 (0,017)	0,684 (0,005)	0,543 (0,036)	-	0,545 (0,036)	0,521 (0,047)
Isolamento	-	-	-	0,533 (0,041)	0,626 (0,012)	-

Desamparo	-	-	-	0,682 (0,005)	-	-
Submissão	-	-	-	-	0,640 (0,010)	-

Nota. PT = Problemas totais; PI = Problemas de Internalização; PE = Problemas de Externalização.

Em relação às associações entre as macrocategorias de *coping* e problemas comportamentais, verificou-se que o isolamento se relacionou com a ansiedade / depressão e com os problemas comportamentais de retraimento/depressão; o desamparo se relacionou com a ansiedade / depressão; e a submissão com retraimento/depressão.

3.2 Resultados referentes aos adolescentes sem FLP

3.2.1 Competência social e problemas comportamentais

A competência social e os problemas comportamentais dos adolescentes sem FLP foram medidos por meio do autorrelato (YSR). A análise da competência social dos adolescentes sem FLP indicou um perfil não clínico em todos os domínios da competência social, como mostra a Tabela 22.

Tabela 22

YSR - Competências em adolescentes sem FLP (n=44)

Autorrelato de competências	Escore T Média (DP)
Competência total	41,93 (10,25)
Competência em atividades	41,07 (10,53)
Competência social	47,91 (10,13)

Nota. Faixa clínica = Escore T menor que 37.

Em relação aos problemas comportamentais autorreferidos por adolescentes sem fissura, verificou-se perfil clínico para problemas de internalização, conforme descrito na Tabela 23.

Tabela 23

Média de problemas comportamentais referidos por adolescentes sem FLP (n=44)

Autorrelato de problemas comportamentais, pelo YSR	Escore T Média (DP)
Problemas totais (PT)	62,16 (9,87)
Problemas de internalização (PI)	63,11 (8,64)
Problemas de externalização (PE)	59,11 (11,85)
Subescalas de problemas comportamentais	
Ansiedade e depressão	64,39 (9,38)
Queixas somáticas	59,61 (7,16)
Isolamento / Depressão	61,11 (8,44)
Problemas com o pensamento	59,41 (7,16)
Problemas de sociabilidade	61,36 (7,39)
Problemas de atenção	59,23 (9,25)
Comportamento agressivo	62,18 (9,64)
Violação de regras	59,04 (10,08)

Nota. Faixa clínica para PT, PI e PE = Escore T maior que 60. Faixa clínica para subescalas de problemas comportamentais = Escore T maior que 69.

3.2.2 Eventos de vida e estressores percebidos por adolescentes sem FLP

Por meio da APES, os adolescentes sem fissura referiram os eventos de vida mais frequentes nos últimos seis meses. A Tabela 24 descreve os eventos que foram referidos por, no mínimo, 50% dos adolescentes sem FLP.

Tabela 24

Eventos de vida mais frequentes para os adolescentes sem FLP nos últimos seis meses (n = 44)

Itens da APES referentes aos eventos referidos pelos adolescentes, com escolha \geq 50%	Ocorrência f(%)
Frequentar a escola.	43 (97,92)
Ajudar outras pessoas.	42 (95,45)
Ir à igreja.	42 (95,45)
Fazer atividade ou passar um tempo com pessoas da família.	41 (93,18)
Hobbies ou atividades como: assistir T.V., ler, tocar um instrumento musical, etc.	40 (90,90)
Estudar ou fazer lição de casa.	39 (88,63)
Passar tempo em casa.	39 (88,63)
Conhecer pessoas novas.	37 (84,02)
Ir mal em uma prova ou trabalho escolar.	36 (81,81)
Ter boas aulas ou bons professores.	35 (79,54)
Passar tempo sozinho.	35 (79,54)
Conversar no telefone.	35 (79,54)
Voltar para casa depois das férias ou feriado prolongado.	34 (77,27)

Obrigações em casa (atividades que você tem que fazer em casa).	33 (75,00)
Fazer tarefas domésticas.	33 (75,00)
Compreender as aulas ou o dever de casa.	32 (72,72)
Visitar parentes.	32 (72,72)
Brigar ou ter problemas com um amigo.	31 (70,45)
Tirar boas notas e ter boletins com boas notas na escola.	31 (70,45)
Conversar ou dividir sentimentos com os amigos.	30 (68,18)
Sair-se em uma prova ou trabalho escolar.	30 (68,18)
Apaixonar-se ou começar um relacionamento com namorado ou namorada.	27 (61,36)
Discussões ou longas conversas com seus pais.	27 (61,36)
Passar tempo (relaxando ou saindo) com amigos.	26 (59,09)
Ter notas ou boletins escolares ruins.	25 (56,81)
Pressões ou expectativas dos pais.	25 (56,81)
Ir a festas, bailes, shows.	25 (56,81)
Problemas ou discussões com pais, irmãos ou familiares.	25 (56,81)
Sentir-se pressionado por amigos.	24 (54,54)
Restrições em casa.	24 (54,54)
Planos que não deram certo.	24 (54,54)
Preocupações emocionais.	23 (52,27)
Amigos ficando bêbados ou usando drogas.	23 (52,27)
Sentimentos negativos ou preocupações com a própria aparência	23 (52,27)
Estar apaixonado ou ter um relacionamento com um namorado ou namorada	23 (52,27)
Passar um tempo conversando com namorado ou namorada.	22 (50,00)
Namorar ou fazer outras atividades com pessoas do outro sexo.	22 (50,00)
Ter aulas ou professores ruins.	22 (50,00)
Mudança no número de amigos.	22 (50,00)
Passar de ano na escola.	22 (50,00)
Algo bom acontecendo a um amigo.	22 (50,00)

Nota. A frequência é a razão entre o número de adolescentes que assinalaram o item e o total de entrevistados.

Para os adolescentes sem FLP, os eventos de vida relatados como mais frequentes nos últimos seis meses foram: frequentar a escola; ajudar outras pessoas; ir à igreja; fazer atividade ou passar tempo com pessoa da família; hobbies ou atividades como assistir TV, ler, tocar um instrumento musical, etc; todos com percentual superior a 90%, como pode ser visto na Tabela 24.

Os adolescentes sem FLP classificaram os eventos ocorridos nos últimos seis meses de acordo com o grau de agradabilidade, atribuindo notas que variavam de -4 (extremamente ruim) até +4 (extremamente bom). Desta forma, os eventos com notas -4 e -3 (muito ruim) foram classificados como eventos estressores. Conforme descrito na Tabela 25, para os adolescentes sem FLP, os maiores estressores referidos foram: morte de um parente; morte de um amigo; planos que não deram certo; morte de uma pessoa da família; prisão de uma pessoa da família; e envolver-se com problemas na escola ou ser suspenso, todos com percentual superior a 80%.

Tabela 25

Eventos percebidos como mais estressores para os adolescentes sem FLP nos últimos seis meses (n=44)

Eventos da APES com escolha \geq 50%	Eventos percebidos como estressores f (%)
Morte de um parente.	12 (92,30)
Morte de um amigo.	9 (90,00)
Planos que não deram certo.	21 (87,50)
Morte de uma pessoa da família.	14 (82,35)
Prisão de uma pessoa da família.	4 (80,00)
Envolver-se com problemas na escola ou ser suspenso.	12 (80,00)
A perda do emprego de um dos pais.	7 (77,77)
Ser punido pelos pais.	16 (76,19)

Relacionamento ruim entre as pessoas da família ou amigos.	15 (75,00)
Brigas ou problemas com namorado ou namorada.	9 (75,00)
Irmão ou irmã noivando ou casando.	5 (71,42)
Brigar ou ter problemas com um amigo.	22 (70,96)
Sentimentos negativos ou preocupações com a própria aparência.	16 (69,56)
Hospitalização de uma pessoa da família.	9 (69,23)
Uso de álcool ou drogas por membros da família ou parentes.	9 (69,23)
Amigos com problemas emocionais	9 (69,23)
Ficar perto de pessoas sem consideração ou que te ofendem.	13 (68,42)
Seus pais descobrirem algo que você não queria que eles soubessem.	13 (68,42)
Ir mal em uma prova ou trabalho escolar.	24 (69,23)
Mudança na saúde de uma pessoa da família ou parente.	10 (66,66)
Pais se divorciando.	4 (66,66)
Preocupações emocionais.	15 (62,50)
Ter notas ou boletins escolares ruins.	16 (64,00)
Discussões ou brigas entre os pais.	12 (63,15)
Amigos se mudando ou você se mudando para longe dos amigos.	5 (62,50)
Terminar o namoro ou ser rejeitado por um namorado ou namorada.	8 (61,53)
Algo ruim acontecendo a um amigo.	11 (61,11)
Ter aulas ou professores ruins.	13 (59,09)
Sentimentos negativos ou preocupações com a própria saúde ou físico.	12 (57,14)
Problemas financeiros ou preocupações relacionadas a dinheiro.	11 (55,00)
Amigo ou pessoa da família se recuperando de doença ou acidente.	6 (54,54)
Restrições em casa.	13 (54,16)
Problemas ou discussões com pais, irmãos ou familiares.	13 (52,00)
Sentir-se pressionados pelos amigos.	12 (50,00)
Mudança de relacionamento com as pessoas da família.	7 (50,00)
Pessoas da família com problemas emocionais.	8 (50,00)
Mudança na saúde de um amigo.	3 (50,00)

Nota. A porcentagem é a razão entre o número de itens considerados muito ruins e extremamente ruins e o total de adolescentes que perceberam tal evento.

3.2.3 *Coping* de adolescentes sem FLP diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo”

A reação emocional mais relatada pelos adolescentes sem FLP foi a tristeza (75%), seguida da raiva (65,91%), como mostra a Tabela 26.

Tabela 26

Reações emocionais referidas por adolescente sem fissura, diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo” (n = 44)

Respostas	Reações emocionais		
	Tristeza f (%)	Medo f (%)	Raiva f (%)
Nem um pouco/um pouco	5 (11,36)	14 (31,82)	8 (18,18)
Mais ou menos	6 (13,64)	13 (29,55)	7 (15,91)
Bastante/muito	33 (75,00)	17 (38,64)	29 (65,91)

A avaliação da percepção do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo” como um desafio indicou uma proporção maior de respostas *bastante/muito* (43,18%). O mesmo percentual foi observado para orientação em relação ao estressor, conforme descrito na Tabela 27.

Tabela 27

Desafio e orientação em relação ao estressor “ter seu segredo revelado por um amigo”, referido pelos adolescentes sem fissura (n = 44)

Respostas	Desafio f (%)	Orientação f (%)
Nem um pouco/um pouco	13 (29,55)	9 (20,45)
Mais ou menos	12 (27,27)	16 (36,36)
Bastante/muito	19 (43,18)	19 (43,18)

Em relação à avaliação das necessidades psicológicas de relacionamento, competência e autonomia, diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo”, a maior proporção de respostas “nem um pouco/um pouco” no relacionamento (54,55%), indica que os adolescentes sem fissura percebem esse estressor como uma ameaça a esta necessidade psicológica básica (Tabela 28).

Tabela 28

Avaliação das necessidades psicológicas referidas por adolescente sem FLP, diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo” (n=44)

Respostas	Necessidades psicológicas básicas		
	Competência f (%)	Relacionamento f (%)	Autonomia f (%)
Nem um pouco/um pouco	17 (38,64)	24 (54,55)	17 (38,64)
Mais ou menos	12 (27,27)	11 (25,00)	12 (27,27)
Bastante/muito	15 (34,09)	9 (20,45)	15 (34,09)

Para lidar com o estressor “ter seu segredo revelado por um amigo”, os adolescentes sem fissura referiram estratégias de famílias de *coping* adaptativas e mal adaptativas, como mostra a Tabela 29. As famílias de *coping* adaptativas que apresentaram maior proporção de respostas *bastante/muito* foram: “busca de informação”, “resolução de problemas” e “negociação”. Já entre as famílias de *coping* mal adaptativas, “oposição” e “fuga” foram as mais referidas.

Tabela 29

Famílias de coping referidas por adolescentes sem FLP, diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo” (n = 44)

Famílias de coping	Respostas	f (%)
Adaptativas		
Autoconfiança	Nem um pouco/um pouco	27 (61,36)
	Mais ou menos	11(25,00)
	Bastante/muito	11 (25,00)
Busca de suporte	Nem um pouco/um pouco	19 (43,18)
	Mais ou menos	8 (40,91)
	Bastante/muito	17 (38,64)
Resolução de problemas	Nem um pouco/um pouco	12 (2,27)
	Mais ou menos	11(25,00)
	Bastante/muito	21 (47,73)
Busca de informação	Nem um pouco/um pouco	10 (22,73)
	Mais ou menos	6 (13,64)
	Bastante/muito	28 (63,64)
Acomodação	Nem um pouco/um pouco	25 (56,82)
	Mais ou menos	11(25,00)
	Bastante/muito	8 (40,91)
Negociação	Nem um pouco/um pouco	14 (31,82)
	Mais ou menos	10 (22,73)

Tabela 29 (continuação)

Famílias de coping referidas por adolescentes sem FLP, diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo”

	Bastante/muito	20 (45,45)
Mal adaptativas		
Delegação	Nem um pouco/um pouco	34 (77,27)
	Mais ou menos	4 (9,09)
	Bastante/muito	6 (13,64)
Isolamento	Nem um pouco/um pouco	17 (38,64)
	Mais ou menos	11(25,00)
	Bastante/muito	16 (36,36)
Desamparo	Nem um pouco/um pouco	24 (54,55)
	Mais ou menos	9 (20,45)
	Bastante/muito	11(25,00)
Fuga	Nem um pouco/um pouco	11(25,00)
	Mais ou menos	7 (15,91)
	Bastante/muito	26 (59,09)
Submissão	Nem um pouco/um pouco	20 (45,45)
	Mais ou menos	14 (31,82)
	Bastante/muito	10 (22,73)
Oposição	Nem um pouco/um pouco	11 (25,00)
	Mais ou menos	5 (11,36)
	Bastante/muito	28 (63,64)

3.3 Resultados das análises comparativas das variáveis competência social, problemas comportamentais, estressores e *coping* de adolescentes com e sem FLP

Nesta seção serão apresentados os resultados das análises comparativas dessas variáveis em adolescentes com e sem FLP, respondendo ao objetivo específico de verificar as diferenças entre características comportamentais (competência social e problemas emocionais/comportamentais), estressores e o *coping* de adolescentes com e sem FLP.

3.3.1 Comparação entre competência social e problemas comportamentais de adolescentes com e sem fissura labiopalatina

As Tabelas 30 e 31 apresentam os resultados da análise de competência social e problemas comportamentais de adolescentes com e sem FLP. Por meio do teste Z de Wilcoxon, verificou-se que os adolescentes não se diferenciaram em termos de competência social e problemas comportamentais, medidos pelo YSR.

Tabela 30

Análise comparativa de competência social de adolescentes com e sem FLP, medidos pelo YSR

Competências	Adolescentes com FLP (DP)	Adolescentes com FLP (DP)	Significância (teste Z de Wilcoxon)
Totais	38,07 (8,42)	41,93(10,25)	0,209
Atividades	37,73 (8,24)	41,07(10,53)	0,398
Sociais	45,00 (6,47)	47,91(10,13)	0,333

Nota. Para ser significativo, $p < 0,05$.

Tabela 31

Análise comparativa de problemas comportamentais de adolescentes com e sem FLP, medidos pelo YSR

Indicadores do YSR	Adolescentes com FLP Médias (DP)	Adolescentes sem FLP Média (DP)	Significância (teste Z de Wilcoxon)
Problemas Totais	60,08 (7,66)	62,16(9,87)	0,5134
Internalizantes	63,13 (6,28)	63,11 (8,64)	0,814
Externalizantes	53,8 (9,39)	59,11 (11,85)	0,117
Ansiedade/ Depressão	64,67 (5,68)	64,39(9,38)	0,875
Queixas somáticas	58,6 (8,54)	59,61 (7,16)	0,552
Isolamento/Depressão	60,93 (9,28)	61,11 (8,44)	0,787
Problemas com o pensamento	57,53 (6,64)	59,41 (7,16)	0,437
Problemas com sociabilidade	62,23 (9,06)	61,36 (7,39)	0,909
Problemas de atenção	59,82 (10,34)	59,23 (9,25)	0,958
Comportamento agressivo	58,43 (7,65)	62,18 (9,64)	0,19
Violação de regras	53, 27 (4,98)	59,04 (10,08)	0,07

Nota. Para ser significativo, $p < 0,05$.

3.3.2 Comparação entre estressores de adolescentes com e sem fissura labiopalatina

A fim de verificar se os eventos percebidos como estressores se diferenciavam entre adolescentes com e sem fissura labiopalatina, aplicou-se o teste Z de Wilcoxon, considerando o valor de significância menor ou igual a 0,05 (Tabela 32).

Tabela 32

Comparação entre os maiores estressores para adolescentes com FLP e adolescentes sem FLP

Evento estressor	Adolescentes com FLP M (%)	Adolescentes sem FLP M (%)	Significância Teste Z de Wilcoxon
Morte de uma pessoa da família	6 (100,00)	14 (82,35)	0,856
Problemas financeiros ou preocupações relacionadas a dinheiro	4 (100,00)	11 (55,00)	0,455
Uso de álcool ou drogas por membros da família ou parentes	2 (100,00)	9 (69,23)	0,148
Morte de um amigo	2 (100,00)	29 (90,00)	0,396
Hospitalização de uma pessoa da família	6 (85,71)	9 (69,23)	0,571
Morte de um parente	6 (85,71)	12 (92,30)	0,533
Ficar perto de pessoas sem consideração ou que te ofendem	5 (83,33)	13 (68,42)	0,334
Planos que não deram certo	4 (57,14)	21 (87,50)	0,274
Prisão de uma pessoa da família	3 (75,00)	4 (80,00)	0,794
Envolver-se com problemas na escola ou ser suspenso	1 (50,00)	12 (80,00)	0,874
A perda do emprego de um dos pais	1 (50,00)	17 (77,77)	0,361
Preocupações emocionais	7 (75,00)	15 (60,50)	0,878
Preocupação com a própria aparência	4 (57,14)	16 (69,56)	0,757
Ser punido pelos pais	5 (83,33)	16 (76,19)	0,193

Nota. Para ser significativo, $p < 0,05$.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos estressores para os grupos de adolescentes.

3.3.3 Comparação entre o *coping* de adolescentes com e sem fissura labiopalatina, diante do estressor “traição de um amigo”

A Tabela 33 mostra que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos para as reações emocionais, segundo o teste Z de Wilcoxon para significância.

Tabela 33
Reações emocionais na Escala de Coping

Reação Emocional	Adolescentes sem FLP	Adolescentes com FLP	Significância (teste Wilcoxon)
Tristeza	33 (75,00)	13 (86,66)	0,25
Medo	17 (38,64)	8 (53,33)	0,54
Raiva	29 (65,91)	11 (73,33)	0,94

Nota. Para ser estatisticamente significativo, $p < 0,05$.

Em relação à percepção de desafio e a orientação em relação ao estressor, verificou-se que os adolescentes com e sem fissura labiopalatina não apresentaram diferenças estatisticamente significativas, como mostra a Tabela 34.

Tabela 34
Comparação entre o grupo de adolescentes com FLP e sem FLP, para as variáveis do coping desafio e orientação

Variáveis do <i>coping</i>	Adolescentes sem FLP (f %)	Adolescentes com FLP (f %)	Significância (teste Wilcoxon)
Desafio	19 (43,18)	6 (40,00)	0,79
Orientação	19 (43,18)	7 (46,66)	0,42

Nota. Para ser estatisticamente significativo, $p < 0,05$.

A comparação entre os dois grupos de adolescentes em relação à avaliação das necessidades psicológicas básicas de competência, relacionamento e autonomia não indicou diferenças estatisticamente significativas (Tabela 35).

Tabela 35
Comparação entre o grupo de adolescentes com FLP e sem FLP, para as necessidades psicológicas básicas

Necessidades Básicas	Adolescentes sem FLP	Adolescentes com FLP	Significância (teste Z de Wilcoxon)
Competência	15 (34,09)	7 (46,66)	0,84
Relacionamento	9 (20,45)	7 (46,66)	0,47
Autonomia	15 (34,09)	6(40,00)	0,85

Nota. Para ser estatisticamente significativo, $p < 0,05$.

Por fim, análises comparativas entre as famílias de *coping* referidas por adolescentes com e sem fissura labiopalatina não verificaram diferenças estatisticamente significativas, como mostra a Tabela 36.

Tabela 36
Comparação entre o grupo de adolescentes com FLP e sem FLP, para as macrocategorias de coping mais referidas

Macrocategorias de coping	Adolescentes sem FLP f (%)	Adolescentes com FLP f (%)	Significância (teste Z de Wilcoxon)
Busca de suporte	17 (38,64)	6 (40,00)	0,96
Resolução de problemas	21 (47,73)	11 (73,33)	0,28
Busca de informações	28 (63,64)	12 (80,00)	0,30
Negociação	20 (45,45)	7 (46,66)	0,40
Isolamento	16 (36,36)	7 (46,66)	0,27
Oposição	28 (63,64)	12 (80,00)	0,69
Fuga	26 (59,09)	12 (80,00)	0,81

Nota: Para ser estatisticamente significativo, $p < 0,05$.

4 Discussão

Este estudo teve como objetivo geral descrever características comportamentais (competência social e problemas emocionais/comportamentais), estressores e *coping* de adolescentes com fissura labiopalatina (FLP). Junto a este objetivo geral, foram alcançados objetivos específicos norteados por questões

relativas ao funcionamento psicológico do adolescente com FLP, a saber: (a) as percepções dos adolescentes com FLP sobre sua competência social e problemas comportamentais/emocionais se diferenciam da percepção de seus pais?; (b) o *coping* de adolescentes com FLP se diferencia diante do estressor “ter nascido com fissura” e de um estressor típico da adolescência, como a “ter seu segredo revelado por um amigo”?; (c) existem relações entre os problemas comportamentais de adolescentes com FLP e o *coping*?; e (d) adolescentes com FLP se diferenciam de seus pares (adolescentes sem FLP), em relação a competência social, problemas comportamentais, estressores e *coping*? Desse modo, a discussão seguirá a ordenação proposta nos Resultados, de modo a obter uma compreensão das características psicológicas dos adolescentes com FLP. Ao final, discute-se dados da comparação entre o adolescente com e sem FLP.

Os adolescentes com fissura que fizeram parte deste estudo estavam homogeneamente distribuídos entre meninos e meninas, não sendo observado o predomínio de casos de fissura de lábio, associada ou não à de palato no sexo masculino (Bachega, 2002; Coupland & Coupland, 1988). Ainda em relação aos indicadores epidemiológicos, apesar da FLP estar entre as malformações com elevada incidência, a localização de adolescentes com esta condição no ES não foi muito fácil. De fato, quando as cirurgias de palato e/ou demais cirurgias ortodônticas já foram realizadas, que é o que se verifica na adolescência, é provável que o adolescente reduza suas idas aos centros de tratamento. No caso do acompanhamento fonoaudiológico, o foco se dirige, principalmente, às dificuldades de fala (Lima, Leal, Araújo, Matos, Di Ninno, & Brito, 2007); e as terapias podem ser realizadas em seu município de origem, quando a rede conta com este

profissional. É importante contextualizar essa questão no que se refere ao fato de que o ES não conta com um centro de referência para o atendimento aos portadores de FLP. Os pacientes nascidos com a malformação no estado são encaminhados, ainda bebês, para os centros de referência, e contam com o benefício do TFD para o deslocamento.

A investigação sobre as características comportamentais dos adolescentes com FLP mostrou que eles se percebem como socialmente competentes. Analisando as médias obtidas em competência social e competência em atividades, verificou-se que esta apresentou média menor. Esse dado indica que os adolescentes com FLP percebem o seu envolvimento em atividades esportivas e outras atividades, de forma menos competente do que percebem seus relacionamentos com as outras pessoas. Corroborando com Snyder et al. (2005), é possível que as exigências do tratamento tenham limitado as oportunidades de engajamento em atividades. Utilizando o YSR como medida de problemas comportamentais, esses autores encontraram indicadores de isolamento e déficit na competência social de adolescentes com FLP (Snyder et al., 2005), o que foi justificado como possível reação dos adolescentes com FLP às respostas negativas dos outros. Como afirmou Hunt et al. (2006), não é a FLP em si, mas fatores externos, como o *bullying*, que poderão ter um papel determinante no ajustamento psicossocial do adolescente. Ainda por meio do YSR, os adolescentes com FLP deste estudo referiram problemas comportamentais totais e problemas de internalização na faixa clínica. Hunt et al. (2006) chamam a atenção para indicadores de problemas comportamentais clínicos, uma vez que são preditores

de outras desordens; e, no caso de problemas de internalização, há associação com desordens de ansiedade.

A competência social e os problemas comportamentais dos adolescentes com FLP também foram avaliados a partir do relato dos pais, por meio do CBCL. Na percepção dos pais, os filhos não apresentam problemas comportamentais e déficits em competência social. Esse achado se diferenciou daquele encontrado por Snyder et al. (2005), cujos pais referiram mais problemas na faixa clínica, isso quando comparados com relatos de pais de adolescentes típicos.

A comparação das médias do YSR e do CBCL não revelou diferenças entre o autorrelato do adolescente e o relato dos pais sobre seus filhos. Estudos com múltiplos informantes, em amostra típica, tem encontrado discrepâncias entre as respostas dos adolescentes e de seus pais, especialmente, quando se trata de problemas de internalização; de outro lado, padrões de concordância têm sido verificados nas respostas de problemas de externalização, por serem mais facilmente observáveis (Rocha, 2011). Para os adolescentes com FLP, estudos tem referido uma maior congruência entre os relatos dos pais e dos adolescentes, o que pode ser resultado de um relacionamento bem próximo entre pais e filhos (Snyder et al., 2005). De fato, as crianças e adolescentes com FLP passam muito tempo junto com os pais, desde o nascimento, atendendo às demandas do tratamento e terapias, o que amplia a convivência entre ambos e aumenta as chances de um relacionamento de maior proximidade (Bachega, 2002; Guimarães, 2010).

Os eventos diários variam de acordo com a idade, assim crianças podem apresentar uma quantidade de eventos possivelmente estressores menor do que os adolescentes, porque têm uma vivência menor, estão iniciando suas conexões

e ainda possuem poucas atividades em relação à vida de um adolescente (Frydenberg, 2008; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Adolescentes experienciam uma gama grande de novas situações que podem ser avaliadas como ameaçadoras ou desafiadoras. Aproximadamente 25% dos adolescentes irão passar por um evento estressor bastante significativo caracterizado como uma perda, que é a morte (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008).

Com o uso da escala de eventos percebidos (APES), foi possível registrar os eventos que ocorreram com maior frequência na vida dos adolescentes nos últimos seis meses e também verificar quais destes eventos foram percebidos como sendo os maiores estressores. Para os adolescentes com FLP, os eventos mais frequentes foram hobbies ou atividades como assistir TV, ler, tocar algum instrumento musical, etc., fazer atividade ou passar um tempo com pessoa da família, frequentar escola, conversar ou dividir os sentimentos com amigos, ir à Igreja, ter boas aulas ou bons professores, passar tempo em casa; assinalados por todos os 15 adolescentes.

A investigação sobre os eventos de vida de adolescentes com FLP indicou a presença de atividades cotidianas, ligadas à casa e à família; além de eventos relacionados a outros contextos sociais, como a escola, a igreja e os amigos. Diferente das crianças menores, cuja inserção social é mais restrita, os adolescentes são expostos a um número maior de eventos de vida diários e irão experienciar uma gama de novas situações que podem ser avaliadas como ameaçadoras ou desafiadoras (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008).

Nesse sentido, buscou-se conhecer a percepção dos adolescentes com FLP sobre o quão desagradáveis são esses eventos de vida, o que permitiu identificar

aqueles que são percebidos como estressores. Eventos relativos à morte de parentes e amigos foram os mais referidos como estressores (muito ruim e extremamente ruim), o que é consistente com o fato de que se trata de um evento significativo e de grande impacto na vida das pessoas, podendo gerar mudanças drásticas e muitos transtornos (Aldwin, 2011; Compas, 1987; Frydenberg, 2009). Em estudos com adolescentes típicos (Justo, 2012) e adolescentes com queixas de dor de cabeça (Mascella, 2016) eventos relacionados à morte de um ente querido também foram referidos como os mais estressores.

Apesar da APES medir eventos de vida diários, em um contexto geral, esperava-se que eventos relativos à preocupação com a aparência fossem referidos como mais frequentes e estressores para adolescentes com fissura, considerando a especificidade dessa condição. Tais eventos são os que mais se aproximam daqueles referidos por crianças e adolescentes com anomalias craniofaciais, incluindo a fissura de lábio e palato, como estressores, tomando como base os achados do estudo de Roberts e Shute (2011). Segundo esses autores, os estressores relacionados à condição de ter uma deformidade facial podem ser classificados em quatro temas mais amplos, a saber: autoaceitação, resposta dos outros, dificuldades e limitações, e tratamento. A autoaceitação inclui a preocupação com a aparência, o que apresenta equivalência com o item da APES “sentimentos negativos ou preocupações com a própria aparência”. Este evento não esteve entre os mais referidos, mas para os quatro adolescentes que o relataram, ele foi percebido como um estressor. Eventos relativos ao desempenho escolar, como “ter notas boas ou boletins escolares ruins” e “ir mal em uma prova escolar”, os quais foram referidos como estressores para mais de 80% dos

adolescentes com FLP, também foram referidos por adolescentes com anomalias craniofaciais, que relataram as dificuldades escolares e ter que ir bem na escola, como estressores (Roberts & Shute, 2011).

Eventos estressores, principalmente aqueles que ocorrem durante a infância e a adolescência devem ser vistos cuidadosamente, uma vez que podem ocasionar sérias consequências para o desenvolvimento (Compas, 1987; Frydenberg, 2009). A FLP pode se constituir um estressor, tanto pelas características do processo de tratamento, incluindo cirurgias e terapias prolongadas (Genaro, Fukushiro, & Suguimoto, 2007) quanto pelos fatores psicossociais que decorrem dela, como a autoaceitação e as reações das pessoas à FLP (Hunt et al., 2006, Roberts & Shute, 2011). Como um estressor, entende-se que ter nascido com FLP poderá ativar respostas de *coping* dirigidas a processos adaptativos capazes de preservar o desenvolvimento saudável da criança e do adolescente. Isto, porém, dependerá de tipo de evento estressor e de como o mesmo é avaliado pelo indivíduo, bem como das estratégias de *coping* utilizadas por ele, possibilitando um desfecho adaptativo ou não adaptativo (Ramos et al., 2015).

Ao propor a investigação do *coping* diante de dois estressores diferentes, levantou-se a hipótese de que haveriam diferenças entre o *coping* do “ter nascido com FLP” e o *coping* da “ter seu segredo revelado por um amigo”; sendo que o nascimento com FLP representaria um contexto mais ameaçador, com reações emocionais negativas e estratégias de enfrentamento mal adaptativas. Essa hipótese considerou, especialmente, a questão da controlabilidade, uma vez que em estressores ligados às condições crônicas de saúde, a autonomia do indivíduo para alterar o estressor é reduzida (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). De fato, o

coping se diferenciou quando considerado dois estressores distintos; porém não se confirmou a hipótese de maior ameaça diante do estressor “ter nascido com fissura”. Os adolescentes com FLP que participaram do estudo se sentem mais interessados (percepção de desafio) em lidar com o estressor relativo à fissura, do que em lidar com ter um segredo revelado por um amigo para outras pessoas. Esse achado pode ser explicado quando se considera que a FLP é uma condição de nascimento que, embora caracterizada por adversidade, já que se trata de uma malformação, permite que no decorrer de vários episódios de *coping* com este estressor, o indivíduo perceba maior controlabilidade do mesmo. No caso do tratamento cirúrgico, por exemplo, o fechamento da FLP pode contribuir para mudanças na percepção do mesmo estressor, o que poderá contribuir para a ampliação do repertório de enfrentamento (Gomes, Rapoport, Carlini, Lehn, & Denardin, 2008; Gomes, Rapoport, Carlini, Lehn, & Denardin, 2009). De outro lado, quando se considera que a FLP, mesmo corrigida, pode expor o adolescente às provocações de colegas que atribuem apelidos relativos à FLP e/ou às dificuldades de fala a ela associadas, é possível uma percepção mais ameaçadora do estressor. Esse fato pode justificar o achado em relação à orientação do *coping*, ou seja, ao fato de que os adolescentes com FLP referiram a intenção de afastamento e fuga do estressor, tanto quando se considera a FLP quanto diante de ter seu segredo revelado por um amigo.

Ainda sobre as diferenças no *coping* dos dois estressores, a avaliação das necessidades psicológicas básicas indicou que os adolescentes se sentem protegidos quanto à competência, ao relacionamento e à autonomia; porém sentem significativamente mais acolhidos e seguros afetivamente (necessidade psicológica

de relacionamento) quando consideram o estressor “ter nascido com fissura”. A necessidade psicológica básica de relacionamento envolve o sentimento de sentir-se seguro, capaz de amar e ser amado (Skinner & Welborn, 1994). Considera-se que o nascimento com FLP tenha proporcionado aos adolescentes o estabelecimento de relacionamentos de maior proximidade, dada a necessidade de acompanhamento e suporte familiar e profissional, desde muito cedo no seu desenvolvimento (Guimarães, 2010). Além da família, existe uma rede de apoio, composta por fonoaudiólogos, ortodontistas, psicólogos, médicos, entre outros, nos quais os adolescentes encontram o apoio e o acolhimento, além das informações necessárias para que o sucesso no tratamento ocorra (Gomes et al., 2009; Guimarães, 2010). Essa rede pode se constituir um fator de proteção para atenuar os efeitos do risco de um evento estressor (Rutter, 1985, Sapienza & Pedromônico, 2005).

As reações emocionais também foram investigadas e verificou-se que diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo”, os adolescentes com FLP referiram significativamente maior proporção de tristeza, medo e raiva, do que diante do estressor “ter nascido com FLP”. Esse achado parece se relacionar ao fato de que o contexto de ter um segredo seu revelado por um amigo para outras pessoas tenha sido percebido como mais ameaçador, ativando mais reações emocionais. Esse dado é relevante quando analisado juntamente com as famílias de *coping*, uma vez que emoções elevadas se associam a uma ampla gama de estratégias, tanto adaptativas quanto mal adaptativas (Zimmer-Gembeck, Petegen, & Skinner, 2016).

O estudo de Zimmer-Gembeck et al. (2016) considerou estressores no contexto dos relacionamentos interpessoais e verificou o papel da tristeza na ocorrência de um *coping* mais adaptativo (busca de suporte, busca de informação e negociação) e, também mal adaptativo (fuga e isolamento). Em consonância com esses achados, os adolescentes com FLP referiram mais busca de informação e negociação, além de fuga, quando diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo”, o qual está inserido no contexto dos relacionamentos interpessoais. Apesar da tristeza levar a uma busca de interação com outras pessoas como forma de aliviar o sofrimento emocional, não foi o que se observou no contexto da traição de um amigo, uma vez que menos da metade dos adolescentes com FLP (40%) referiu a busca de suporte social, a despeito da elevada proporção de tristeza (86,66%). No caso da raiva, também referida pela maioria dos adolescentes com FLP diante da “ter seu segredo revelado por um amigo”, discute-se a sua relação com um *coping* mal adaptativo, tal como propõe Zimmer-Gembeck et al. (2016). De fato, quando se analisam as famílias de *coping* mal adaptativas mais referidas diante desse estressor, destacam-se a fuga e a oposição. Apesar de não terem sido aplicadas análises correlacionais para verificar associações entre os componentes do processo de *coping* (reações emocionais e famílias de *coping*, por exemplo), a literatura tem sugerido relações significativas entre essas variáveis, permitindo melhor compreensão do processo de enfrentamento e ajustamento psicológico (Carver e Harmn-Jones, 2009, Zimmer-Gembeck et al., 2016).

Ainda a respeito das macrocategorias de *coping*, destaca-se a diferença significativa entre a proporção de busca de suporte observada no relato dos adolescentes com FLP diante dos dois contextos estressores (ter nascido com FLP

= 73,33%; ter seu segredo revelado por um amigo = 40%; $p = 0,032$). Assim, diante do estressor “ter nascido com FLP”, os adolescentes buscam mais suporte social, com estratégias de *coping* busca de conforto e apoio em pessoas que são confiáveis (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Novamente, o contexto de tratamento da FLP pode favorecer o desenvolvimento de um repertório de *coping* que inclua comportamentos dirigidos ao suporte social para atividades que vão desde o deslocamento aos centros de tratamento à exposição a procedimentos cirúrgicos e exercícios fonoaudiológicos para melhora da fala. É fundamental para o tratamento contar com o apoio de outras pessoas e, de fato, para esses adolescentes tal apoio parece ter sido importante para o desenvolvimento de estratégias de *coping* adaptativas, como aquelas relacionadas à família de busca de suporte. Além da busca de apoio, os adolescentes com FLP referiram outras estratégias adaptativas, como a resolução de problemas e busca de informações, as quais podem proporcionar desfechos desenvolvimentais caracterizados por maior ajustamento psicológico (Frydenberg, 2009; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008).

Os achados do estudo sobre competência social, problemas comportamentais, estressores e *coping*, contribuíram para a diminuição de uma importante lacuna na área, referida por Hunt et al. (2006) que é a compreensão do funcionamento psicológico do adolescente com FLP. Ampliando essa compreensão, esse estudo verificou as relações entre o *coping* da “ter seu segredo revelado por um amigo” e problemas comportamentais de adolescentes com FLP, medidos pelo YSR. Os adolescentes com FLP que relataram mais tristeza diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo”, referiram mais

comportamentos indicativos de ansiedade/depressão no YSR. A reação emocional de medo, apesar de menos frequente, se associou com indicadores de problemas totais, de externalização, de internalização, além de retraimento/depressão e violação de regras. Verificou-se, ainda, que estratégias das famílias de *coping* mal adaptativas (isolamento, desamparo e submissão), se relacionaram com problemas comportamentais das escalas de ansiedade/depressão e retraimento/depressão. Juntos, esses achados mostram-se relevantes, na medida em que confirmam relações entre processos de *coping* e o ajustamento psicológico de adolescentes com FLP, diante de um estressor típico dessa fase desenvolvimental. Assim, mesmo que presentes em menor proporção, reações emocionais e estratégias de enfrentamento mal adaptativas devem ser foco da atenção. Esses achados estão em consonância com as considerações de Zimmer-Gembeck e Skinner (2008), que referiram que eventos cotidianos na vida dos adolescentes, que são significativos para eles e, também, pequenos estressores, podem estar relacionados à saúde mental e problemas de comportamento, tanto internalizantes, como ansiedade e depressão, quanto externalizantes, como agressividade e comportamento antissocial.

Os dados sobre competência social, problemas comportamentais, estressores e *coping* de adolescentes sem FLP foram obtidos como forma de verificar se adolescentes com FLP se diferenciam de seus pares típicos, aqui referidos como adolescentes sem FLP. No geral, adolescentes típicos, não referiram déficits de competência social (YSR), apresentando indicadores clínicos somente na escala de internalização. Os eventos de vida mais frequentes na vida desses adolescentes incluíram atividades cotidianas (escola, igreja e *hobbies*), mas

incluiu, também, ajudar outras pessoas (95,45%). É possível que o comportamento de ajuda referido se justifique pelo contexto de vida desses adolescentes, que compartilham os riscos de viverem em ambiente exposto à violência e ao tráfico de drogas (Relatório do Município de Vila Velha, 2013; Santiago, Wadsworth, & Stump, 2011), e, muitas vezes, precisam ser fonte de apoio um do outro. Esse contexto social desfavorável pode explicar a presença de eventos de vida relacionados à prisão de familiares, envolvimento com problemas escolares, perda de empregos dos pais e planos não realizados, os quais foram referidos por adolescentes sem FLP como estressores, juntamente, com a morte de entes queridos e amigos.

As reações emocionais dos adolescentes sem FLP diante do estressor “ter seu segredo revelado por um amigo” mais referidas foram tristeza e raiva e a percepção do estressor indicou tanto respostas de interesse em lidar com o problema, como uma orientação de afastamento do mesmo. As necessidades psicológicas básicas dos adolescentes sem FLP mostram-se menos protegidas, especialmente, a necessidade de relacionamento. Para lidar com o estressor “ter seu segredo revelado por um amigo”, referiram estratégias das famílias de *coping* adaptativas (busca de informações, resolução de problemas e negociação) e mal adaptativas (fuga e oposição). Adolescentes e crianças que vivem em ambientes de conflito familiar, dificuldades econômicas, violência e discriminação, como é o caso dos adolescentes do presente estudo, estão mais propensas a apresentarem problemas de comportamento internalizante e externalizantes (Wadsworth, Raviv, Reinhard, Wolff, Santiago, & Einhorn, 2008).

As análises que compararam tais variáveis (competência social, problemas comportamentais, estressores de vida diária e *coping*) não encontraram diferenças

estatisticamente significativas entre os adolescentes com FLP e os adolescentes sem FLP; indicando que os mesmos são semelhantes em termos do funcionamento psicológico. Esse achado está em consonância com a maior parte dos estudos que investigaram características psicológicas de adolescentes com FLP, comparando com seus pares (Brand et al., 2009; Guimarães, 2010; Pisula et al., 2014, Ribeiro, 2012; Snyder et al., 2005). De modo específico, esses estudos incluíram em sua amostra, adolescentes com FLP mais velhos e adultos jovens, os quais não se diferenciaram de seus pares em termos de indicadores de saúde mental (Guimarães, 2010), *coping* e qualidade de vida (Pisula et al., 2014), e estresse e qualidade de vida (Ribeiro, 2012). Adolescentes com FLP na faixa etária mais próxima daqueles desse estudo não se diferenciaram de seus pares em termos problemas emocionais, de conduta e hiperatividade (Brand et al., 2009), problemas comportamentais e emocionais (Snyder et al., 2005) e ansiedade e autoestima (Hunt et al., 2006). Há que se destacar que o estudo de Hunt et al. (2006) mostrou, também, que adolescentes com FLP referiram significativamente mais problemas comportamentais e mais sintomas de depressão do que aqueles sem a fissura. Entretanto, análises de predição indicaram que os problemas comportamentais encontrados no estudo de Hunt et al. (2006) foram observados em adolescentes mais velhos, meninas e que sofreram *bullying*. Para esses autores, a FLP não deve ser considerada isoladamente, mas os estressores externos que se relacionam com essa condição (por exemplo, a provocação de colegas e o *bullying*), parecem ter um papel significativo no ajustamento psicológico do adolescente.

Algumas limitações devem ser consideradas neste estudo. Primeiro, o tamanho amostral de adolescentes com FLP limitou as possibilidades de análises

que poderiam diferenciar grupos etários: adolescentes mais jovens e adolescentes mais velhos, assim como o gênero, especialmente, pelo fato da literatura dar suporte a essas diferenças (Hunt et al., 2006) e ser escassa a literatura nacional a respeito do funcionamento psicológico de adolescentes mais jovens. Segundo, a dificuldade de acesso aos pais de adolescentes sem FLP não permitiu a obtenção de indicadores de problemas comportamentais desses adolescentes, na percepção dos pais. Por fim, as análises relativas às famílias de *coping* mal adaptativas mais referidas devem levar em consideração limitações metodológicas relativas ao uso da Escala de *Coping*, adaptada de Lees (2007), uma vez que este instrumento foi desenvolvido para análise dos *coping* diante de estressores ligados aos relacionamentos interpessoais. Assim, quando se considera o estressor “ter nascido com FLP”, é provável que a elevada proporção de respostas *bastante/muito* (93,33%) para a oposição, medida pelo Item 19 (*O quanto você lutaria para mudar a situação?*), tenha sido guiada por uma compreensão de que lutar para mudar a situação se refere a fazer de tudo para melhorar a fala, participando das sessões de fonoterapia, procurando entender mais sobre o assunto e dedicando-se às questões de saúde. Não perceberam o sentido de brigar e agir com agressividade para com as outras pessoas, tal como proposto pela medida da oposição, para alterar o evento estressor. Sugere-se que novos estudos com o instrumento em contextos de saúde possam verificar a adequação dos itens propostos, tal como feito por Justo (2012), que adaptou a Escala de *Coping* de Lees (2007), originalmente utilizada em um estudo com crianças e com apoio de vídeos, para um estudo com adolescentes e utilizando histórias. Para um estudo na área da saúde, propõe-se uma reformulação de algumas questões da Escala de *coping*.

Diante dos achados indicativos de resiliência em adolescentes com FLP, sugere-se estudos que investiguem possíveis preditores do bom ajustamento psicológico deste grupo, levantando como hipótese o fato de que a rede de apoio psicossocial, que inclui a família e profissionais de saúde que atuam com os adolescentes que nasceram com FLP, atue como importante fator de proteção. Os achados sugerem a relevância da compreensão psicológica do adolescente com FLP, uma vez que problemas comportamentais se associam a um processo de enfrentamento mal adaptativo, além de serem fatores de risco para outras desordens psicológicas. Ressalta-se a importância do profissional da Psicologia como parte da equipe que assiste portadores de FLP e sua família. Isso não significa que todos os pacientes precisarão de terapia psicológica, mas os recursos técnicos desse profissional devem se somar àqueles de outras especialidades de modo a promover o desenvolvimento global do paciente. Nesse sentido, o estudo contribui para a atuação de profissionais das diversas áreas que atendem esses pacientes, como a Fonoaudiologia, que está diretamente envolvida com o processo de tratamento, do nascimento até a vida adulta, uma vez que as dificuldades de fala se constituem uma importante sequela da FLP.

Acredita-se que o acompanhamento e a atenção dirigida às crianças com fissura labiopalatina, com a participação da família e dos profissionais de saúde, possa ter contribuído para que esses adolescentes com FLP se mostrassem mais capazes de lidar de forma saudável com as adversidades relacionadas à FLP e aos eventos de vida, no geral. É relevante considerar o possível papel dos profissionais de saúde, construindo estratégias de *coping* adaptativas capazes de proporcionar o desenvolvimento adequado desses jovens. Para eles, ter passado pelas

adversidades da condição física ocasionada pela FLP, somado a todas as questões emocionais que podem estar associadas ao tratamento e terapia desde o nascimento, e ter contado como o apoio de suas famílias e profissionais de saúde, pode ter contribuído para uma percepção do estressor como um desafio, levando a um *coping* mais adaptativo.

Referências

- ACHENBACH, T. M., EDELBROCK, C. S. *Manual for the Youth Self-Report and Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry. 1987.
- ACHENBACH, T. M. *Manual for the Youth Self-Report and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry. 1991.
- ACHENBACH, T. M., & RESCORLA, L. A. *Manual for the Aseba School-Age Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont, **Research Center for Children, Youth & Families**. 2001.
- ALDWIN, C. *Stress, coping and development: An interactive perspective*. New York: The Guilford Press. 2007.
- ALDWIN, C. M., SKINNER, E. A., ZIMMER-GEMBECK, M., & TAYLOR, A. L. Coping and Self-Regulation Across the Life Span. In **Handbook of life-span development** (pp. 561–587). United States: Springer Pub. Co. 2011.
- ARARUNA, R. C., & VENDRÚSCULO, D. M. S. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato: Um estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(2), 99-105. 2000.
- BACHEGA, M. I. *Indicadores psicossociais e repercussões na qualidade de vida de adolescentes com fissura labiopalatal* (Tese de Doutorado, UNESP). Recuperado de http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/104698/bachega_mi_dr_botfm.pdf?sequence=1. 2002.

BARBOSA, D. A., MANGILI, L. D., ANDRADE, C. R. F. & ALONSO, N. Fraca pressão aérea intraoral na fala após correção cirúrgica da fissura palatina.

Revista Brasileira Cirurgia Plástica, 27(4), 542-546. 2012.

BERGER, Z. E., & DALTON, L. J. Coping with a cleft: psychosocial adjustment of adolescents with a cleft lip and palate and their parents. ***Cleft Palate Craniofacial Journal***, 46(4), 435-443. 2009.

BERGER, Z. E., & DALTON, L. J. Coping with a cleft II: factors associated with psychosocial adjustment of adolescents with a cleft lip and palate and their parents. ***Cleft Palate-Craniofacial Journal***, 48(1), 82-90. 2011.

BRADBURY, E. Psychological approaches to children and adolescents with disfigurement: A review of the literature. ***ACPP Review Newsletter***, 15, 1-5. 1993.

BRAND, S., BLECHSCHMIDT, A., MULLER, A., SADER, R., SCHWENZER-ZIMMERER, K., ZEIHOFER, H., & HOLSBOER-TRASCHKER, E. Psychosocial functioning and sleep patterns in children and adolescents. ***Cleft Palate-Craniofacial Journal***. 46 (2)124-135. 2009.

CARVER, C. S., & HARMON-JONES, E. Anger is an approach-related affect: evidence and implications. ***Psychological Bulletin***, 135(2), 183-204. 2009.

COMPAS, B. Psychobiological Processes of Stress and Coping Implications for Resilience in Children and Adolescents: Comments on the Papers of Romeo & McEwen and Fisher *et al.* ***Annals New York Academy of Sciences***. 2006.

COMPAS, B.E., DAVIS, G.E., FORSYTHE, C.J., & WAGNER, B.M. Assessment of major and daily stressful events during adolescence: The Adolescent Perceived Events Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 55 (4) 554-541. 1987.

COMPAS, B. E., OROSAN, P. G., & GRANT, K. E. Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence*, 16, 331-349. 1993.

COMPAS, B. E., CONNOR-SMITH, J. K., SALTZMAN, H., THOMSEN, A. H., & WADSWORTH, M. E.. Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87–127. 2001.

COUPLAND, M. A., & COUPLAND, A.I. Seasonality, incidence, and sex distribution of cleft lip and palate births in Trent Region, 1973-1982. *The Cleft Palate Journal* 25 (1): 33-37. 1988.

CRESWELL, J.W. *Projeto de Pesquisa – Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto*. Artmed. 2007.

ENDRIGA, M., & KAPP-SIMON, K. Psychological issues in craniofacial care: State of the art. *Cleft Palate Craniofacial Journal*, 36, 3-11. 1999.

FERRARI, R. A., ALCKMIN-CARVALHO, F., SILVARES, E. F. M., & PEREIRA, R. F. Enurese noturna: Associações entre gênero, impacto, intolerância materna e problemas de comportamento. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 17(1), 85-96. 2015.

FISHER, J., MELLO, M. C., IZUTSU, T., VIJAYAKUMAN, L., BELFER, M., & OMIGBODUN, O. Adolescence: Developmental stage and mental health morbidity. *International Journal of Social Psychiatry*, S7 (S1), 13-19. 2011.

FOLKMAN, F., LAZARUS, R., DUNKEL-SCHETTER, C., DELONGIS, A., & GRUEN, R. J. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003. 1986.

FOLKMAN, S., & MOSKOWITZ, J. T. Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Sciences*, 9 (4), 115-118. 2000.

FRYDENBERG, E., & LEWIS, R. Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of adolescence*, 14(2), 119-133. 1991.

FRYDENBERG, E. *Adolescent Coping: Advances in theory, research and practice*. New York: Routledge (2008).

FRYDENBERG, E., CORE, E., FREEMAN, E., & CHAN, E. Interrelationship between coping, school connectedness and wellbeing. *Australian Journal of Education*, 53(3), 261-276 (2009).

GENARO, K. F., YAMASHITA, R. P., TRINDADE, I. E. K. Avaliação clínica e instrumental na fissura labiopalatina. In Ferreira, L. P., Belfi-Lopes, D. M., Limongi, S. C. O. *Tratado de Fonoaudiologia* (pp.456-477). São Paulo, SP: Roca (2002).

GOETZ, E. R.; CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. B., & JUSTO, A. M
 “Representação social do corpo na mídia impressa” *Psicologia & Sociedade*; 20
 (2): 226-236 (2008).

GOMES, K. U.; RAPOPORT A., LEHN C.N., DENARDIN, O.V.P., & CARLINI, J. L. O impacto na qualidade de vida após o reposicionamento cirúrgico da pré maxila em portadores de fissura lábio palatal bilateral. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. 35 (6), 361 – 367 (2008).

GOMES, K. U., RAPOPORT, A., CARLINI, J. L., LEHN, C. N., & DENARDIN, O. V. P. Social integration and inclusion after pre-maxilla surgical repositioning in patients with bilateral cleft palate and lip. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, 75(4), 537-543 (2009).

GUIMARÃES, A. C. P. C. Jovens com fissura labiopalatina: avaliação de saúde mental (Tese de Doutorado não publicada). **Hospital de Anomalias Craniofaciais Universidade de São Paulo**, USP-Bauru (2010).

GRANT, K. E., & COMPAS, B. E. Stress and anxious-depressed symptoms among adolescents: Searching for mechanisms of risk. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 63(6), 1015-1021 (1995).

HUNT,O., BURDEN, D., HEPPEP. P., & JOHNSON, C. The psychological effects of cleft lip and palate: A systematic review. **Europe Journal Orthodontics**, 27, 274-285 (2005).

HUNT,O., BURDEN, D., HEPPEP. P., STEVENSON, H., & JOHNSON, C. Self-reports of psychosocial functioning among children and young adults with cleft lip and palate. **Cleft Palate-Craniofacial Journal**. 43 (5) (2006).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. – IBGE (2010) Censo Demográfico.

Recuperado de <http://www.censo2010.ibge.gov.br>.

JESUS, M. S. V., DI NINNO, C. Q. M. S. ***Fissura labiopalatina: Fundamentos para a prática fonoaudiológica***. São Paulo, SP: Roca. (2009).

JUSTO, A. P. *Autorregulação em adolescentes: Relações entre estresse, enfrentamento, temperamento e problemas emocionais e de comportamento* (Tese de Doutorado, PUC Campinas). Recuperado de http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2015-04-08T084722Z1909/Publico/Ana%20Paula%20Justo.pdf. (2015).

KAPLAN, E. M. The occult submucous cleft palate. *Cleft Palate Journal*, 12, 226-231.

Kapp-Simon, K. (1979). Self-concept of the cleft lip and or palate child. ***The Cleft Palate Journal***, 18(2), 171-176 (1975).

KAPP-SIMON, K. Psychological interventions for the adolescent with cleft lip and palate. ***Cleft Palate Craniofacial Journal***, 32(2), 104-108 (1995).

KAPP-SIMON, K. Psychological issues in cleft lip and palate. ***Clinics in Plastic Surgery***, 31, 347-352 (2004).

KAPP-SIMON, K., MCGUIRE, D. E. Observed social interaction patterns in adolescents with and without craniofacial conditions. ***Cleft Palate Craniofacial Journal***, 4(5), 380- 384 (1997).

LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. ***Stress, appraisal and coping***. New York: Springer Publishing Company (1984).

LEES, D. C. *An empirical investigation of the motivational theory of coping in middle to late childhood* (Tese de Doutorado, Griffith University). Brisbane (2007).

LEONARD, B. J., BRUST, J. D., ABRAHAMS, G., SCIOFF, B. Self-concept of children and adolescents with cleft lip and/or palate. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 28(4), 347-353(1991).

LEWIS, R., & FRYDENBERG, E. Concomitants of failure to cope: What we should teach adolescents about coping. *British Journal of Educational Psychology*, 72, 419–431 (2002).

LIMA, M.R.F., LEAL, F.B., ARAÚJO, S.V.S., MATOS, E.F., DI NINNO, C.Q.M.S., & BRITO, A.T.B.O. Atendimento fonoaudiológico intensivo em pacientes operados de fissura labiopalatina: relato de casos. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 12(3):240-6 (2007).

LOCKHART, E. The mental health needs of children and adolescents with cleft lip and/or palate. *Clinical Child Psychological Psychiatry*, 8, 7-16 (2003).

MACHADO, A.M.C., MAROTO, E.C., COSTA, F.F.P., DAMASCENO, L.M., NETO, N.C.F., & TRINDADE, T.C. *Perfil Socioeconômico por Bairros*. Vila Velha .(2013).

MASCELLA, V. *Dor de cabeça em adolescentes: Estratégias de Enfrentamento e qualidade de vida* (Tese de Doutorado não publicada). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP (2016).

MASNARI, O., SCHIESTL, C., WEIBEL, L., WUTTKE, F., LANDOLT, M.A. How children with facial differences are perceived by non-affected children and adolescents: Perceiver effects on stereotypical attitudes. *Body Image*, 10, 515-523 (2013).

MONTGOMERY,C. Adolescent stress and coping strategies. *Ontario education Research Exchange*. University of Toronto, Canada. Recuperado de

http://oere.oise.utoronto.ca/wp-content/uploads/2012/05/Montgomery_Stress

(2012).

NIGHTINGALE, E. O., & FISCHOFF, B. Adolescent risk and vulnerability: Overview.

Journal of Adolescent Health, 31(1), 3-9 (2002).

Organización Mundial de La Salud. *Problemas de salud de la adolescência.*

Informe de um comité de expertos de la OMS. Ginebra: OMS (1977).

PAPALIA, D. E. & FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano.** Porto Alegre:

AMGH (2013).

PEGORARO-KROOK, M. *Avaliação da fala e pacientes que apresentam inadequação velofaríngea e que utilizam prótese de palato* (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, USP) (1995).

PESCE, R. P., ASSIS, S. G., SANTOS, N., & OLIVEIRA, R. V. C. Risco e proteção:

Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135- 143 (2004).

PISULA, E., LUKOWSKA, E., FUDALEJ, P. Self-esteem, coping styles and quality of life in polish adolescents and young adults with unilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 51 (3):290-299 (2014).

RAMOS, F. P., ENUMO, S. R. F., & PAULA, K. M. P. Teoria Motivacional do Coping:

Uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse.

Estudos de Psicologia, 32(2), 269-279 (2015).

RIEHL, L. *Etapas e condutas terapêuticas adotadas no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/USP para fissura de palato submucosa: análise de resultados* (Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo/USP).

Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61131/tde-29052007-141224/pt-br.php> (2007)

ROBERTS, R.M., & SHUTE, R. Living with a craniofacial condition: development of the craniofacial experiences questionnaire for the adolescents and their parents. ***Cleft Palate-Craniofacial Journal***.48(6) (2011).

ROCHA, M. M. *Evidências de Validade do “Inventário de Autoavaliação para Adolescentes” (YSR/2001) para a população brasileira* (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo/USP).Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-12062012-153735/pt-br.php> (2012).

ROCHA, M. M., RESCORLA, L. A., EMERICH, D.R., SILVARES, E. F. M., BORSA, J. C., ARAÚJO, L. G. S, BERTOLLA, M. H. S. M; OLIVEIRA, M. S., PEREZ, N. C. S., FREITAS, P. M., & ASSIS, S. G. Behavioural/emotional problems in Brazilian children: Findings from parents' reports on the Child Behavior Checklist. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. Publicação eletrônica, DOI: 10.1017/S2045796012000637. Novembro, p.1-10 (2012).

RUTTER, M. Resilience in the face of adversity. ***British Journal of Psychiatry***, 47, 598-611 (1985).

SAITO, M. I. Medicina de adolescente: Visão histórica e perspectiva atual. In: Saito, M. I., Silva, L. E. V. ***Adolescência: Prevenção e risco***. São Paulo: Atheneu, p.3-9 (2001).

SANTIAGO, C., WADSWORTH, M.E., & STUMP, J. Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on

psychological syndromes among diverse low-income families. *Journal of Economic Psychology* 32, 218–230 (2011).

São Paulo. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria da Criança, Família e Bem Estar Social. *Direitos da criança e do adolescente*. São Paulo: Imprensa Oficial, 64p

SAPIENZA, G. & PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 10(2), 209-216 (2005).

Secretaria de Gestão. *Perfil Sociodemográfico da População de Vitória*. Recuperado de <http://legado.vitoria.es.gov.br/regionais/geral/perfil.asp> (2015, agosto).

SILVA, E. B., FÚRIA, C. L. B., & DI NINNO, C. Q. M. Aleitamento materno em recém nascidos portadores de fissura labiopalatina: Dificuldades e métodos utilizados. *Revista CEFAC*, 7(1), 13-20 (2005).

SILVARES, E. F. M., SCHOEN-FERREIRA, T. H., & AZNAR-FARIAS, M. A construção da identidade em adolescentes: Um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia* 8, 107 115 (2003).

SILVARES, E. F. M., ROCHA, M. M., & EQUIPE PROJETO ENURESE. Inventário dos Comportamentos de Crianças e Adolescentes de 6 a 18 anos. Versão brasileira do Child Behavior Checklist (Não publicada) (2007).

SKINNER, E. A. & WELLBORN, J. G. Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. In D. Featherman, R. M. Lerner & M. Perlmutter (Eds.), *Life-span development and behavior* (pp.91-133). Hillsdale: Erlbaum (1994).

SKINNER, E.A., EDGE, K., ALTMAN, J., & SHERWOOD, H. Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216-269 (2003).

Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119-144.

SKINNER, E. A., & ZIMMER-GEMBECK, M. J. Challenges to the developmental study of coping. In E. A. Skinner & M. J. Zimmer-Gembeck (Eds.), *Coping and the development of regulation* (pp.1-17). San Francisco: Jossey-Bass (2009).

SKINNER, E. A., & ZIMMER-GEMBECK, M. J. Perceived control and development of coping. In: Folkman, S. *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping* (pp.35-60). Oxford, NY: Oxford University Press (2011).

SNYDER, H. T., BILBOUL, M. J., & POPE, A. W. Psychosocial adjustment in adolescents with craniofacial anomalies: a comparison of parent and self-reports. *The Cleft palate-craniofacial journal*, 42(5), 548-555 (2005).

SPINA, V. Fissuras congênitas labiopalatinas: *Generalidades*. In: Zerbini (Eds.). E.J. *Clínica cirúrgica Alípio Correia Netto* (pp.305-330). São Paulo: Savier (1979).

VICENTE, S. R. C. R. M. *O Impacto do Diagnóstico de Anomalia Congênita: Coping e Indicadores Emocionais Maternos* (Dissertação de Mestrado, UFES) (2013)

WADSWORTH, M., RAVIV, T., COMPAS, B., & CONNOR-SMITH, J. Parent and adolescent responses to poverty-related stress: Tests of mediated and moderated coping models. *Journal of Child and Family Studies* 14(2): 283–298 (2005).

WADSWORTH, M., RAVIVI, T., REINHARD, C., WOLFF, B., SANTIAGO, C., & EINHORN, L. An Indirect Effects Model of the Association Between Poverty and Child Functioning: The Role of Children's Poverty-Related Stress. *Journal of Loss and Trauma*, 13, 2-3 (2008).

ZIMMER-GEMBECK, M. J., & SKINNER, E. A. Adolescents coping with stress: Development and diversity. *The Prevention Researcher*, 15(4), 3-7 (2008).

ZIMMER-GEMBECK, M. J., LEES, D., BRADLEY, G., SKINNER, E. A. Use of an Analogue Method to Examine Children's Appraisals of Threat and Emotion in Response to Stressful Events. *Child stress, threat appraisal, and emotion*, 33, 136-149 (2009).

ZIMMER-GEMBECK, M. J., PETEGEM, S. V., & SKINNER, E. A. Emotion, controllability and orientation towards stress as correlates of children's coping with interpersonal stress. *Motivational Emotion*, 40, 178-191(2016).

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário de Dados Sociodemográficos

Nome: _____ DN: ___/___/_____

Endereço: _____

Nome da mãe: _____

Profissão da mãe: _____

Nome do pai: _____

Profissão do pai: _____

Estado civil dos pais: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Etnia: _____

1. Tipo de escola: () Pública () Particular

2. Em qual ano está na escola: () 5º ano () 6º ano () 7º ano
() 8º ano () 9º ano () Ensino Médio

4. Escolaridade da mãe:

Fundamental () completo () incompleto

Médio () completo () incompleto

Universitário: () completo () incompleto

Qual curso? _____

Pós-Graduação: _____ Especialização em : _____

Mestrado ()

Doutorado ()

Área de concentração: _____

Completo () incompleto ()

5. Escolaridade do pai:

Fundamental completo incompletoMédio completo incompletoUniversitário: completo incompleto

Qual curso? _____

Pós-Graduação: _____ Especialização em : _____

Mestrado Doutorado

Área de concentração: _____

Completo incompleto

5. Renda familiar:

Até 01 salário mínimo 01 a 03 salários mínimos 04 a 10 salários mínimos 10 a 20 salários mínimos acima de 20 salários mínimos

6. Cidade onde reside: _____

7. Com quem mora:

 Mãe/Pai Irmãos (Quantos? _____) Avós Tios Outros (Qual? _____ instituição, familiares)

8. A casa onde mora é:

 Própria Alugada De familiares Outro (Qual? _____)

9. Religião

 Católica Protestante Espírita Religiões afrodescendentes Ateu/Agnóstico Não tem Outro

(Qual? _____)

APÊNDICE B - Questionário sobre Fissura Labiopalatina

1. Identificação:

Nome: _____ Sexo: ()M ()F
 DN: ____/____/____ Idade atual _____ Naturalidade: _____
 Endereço: _____
 Telefone: _____ Informante: _____

2. Queixa principal em relação à fissura, se houver

3. Histórico:

Tipo de fissura: _____
 Submeteu-se a alguma cirurgia? () Não () Sim
 () Queiloplastia Idade: _____ Local: _____
 () Palatoplastia Idade: _____ Local: _____
 () Faringoplastia Idade: _____ Local: _____
 () outras _____

4. Antecedentes familiares

Há alguma pessoa na família com fissura de lábio e/ou palato ou que apresente hipernasalidade? () Não () Sim _____

5. Antecedentes patológicos

Faz uso de algum medicamento? () Não () Sim.
 Qual? _____
 Tratamentos anteriores e atuais (Ortodontia, Otorrinolaringologia, Psicologia, Fonoaudiologia, etc.)? _____

6. Audição

Comportamento auditivo: () Reage bem aos sons () Demora para responder quando é chamado () Aumenta o volume do rádio e/ou TV () Pedir para repetir o que lhe é dito
 () Fala alto

Algum outro comprometimento auditivo? _____

7. Fala e Linguagem

Tem dificuldade em emitir algum som? () Não () Sim _____

Apresenta fala com hipernasalidade? () Não () Sim

Como a família e outras pessoas reagem a esta comunicação?

Os outros o entendem? () Não () Sim

Como você lida com essa dificuldade de fala?

8. Sociabilidade e Escolaridade

Relaciona-se bem com outras pessoas? () Não () Sim

Como é a sua rotina?

Como é seu desempenho na escola?

Qual é a influência da sua fala na escola?

APÊNDICE C - Inventário de Autoavaliação para Adolescentes – YSR(Apenas a primeira página como amostra, pois sua reprodução não é autorizada)

INVENTÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO PARA ADOLESCENTES DE 11 A 18 ANOS (YSR)

Acronímico
Sistema de
Identificação
do
Aluno

NOME COMPLETO _____ Nº de identificação _____

SEXO Masculino Feminino IDADE _____ ETNIA OU COR DE PELE _____

DATA DE HOJE Dia _____ Mês _____ Ano _____ DATA DE NASCIMENTO Dia _____ Mês _____ Ano _____

ESCOLARIDADE _____ Ano Se você está trabalhando, por favor, informe o tipo de trabalho: _____

Fundamental
 Médio
 Superior
 Não frequento a escola

TIPO DE TRABALHO DOS PAIS (ocupação habitual), mesmo que não estejam trabalhando no momento. (Favor especificar - por exemplo: mecânico de automóveis, professor(a) de ensino médio, dona de casa, operário, vendedor de sapato, sargento do exército).
TIPO DE TRABALHO DO PAI: _____
TIPO DE TRABALHO DA MÃE: _____

Favor preencher esse questionário de acordo com seu ponto de vista, mesmo que outras pessoas não concordem. Comentários adicionais são bem vindos e podem ser anotados ao lado de cada item e no final do questionário. FAVOR RESPONDER TODOS OS ITENS.

I. Por favor, cite os esportes que você mais gosta de praticar. Por exemplo: natação, futebol, andar de patins ou skate, andar de bicicleta etc.
 nenhum

	Comparando com outros da sua idade, quanto tempo você dedica a cada um desses esportes?	Comparando com outros da sua idade, como é o seu desempenho em cada um desses esportes?
a) _____	Menos <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Mais <input type="checkbox"/>	Pior <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Melhor <input type="checkbox"/>
b) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

II. Por favor, cite suas atividades, passatempos, e jogos favoritos, que não sejam esportes. Por exemplo: colecionar figurinhas ou cards, ler, tocar violão, desenhar, carros, usar o computador, jogar video-game, artesanatos etc.
(Não incluir ouvir rádio ou ver televisão)
 nenhum

	Comparando com outros da sua idade, quanto tempo você dedica a cada uma dessas atividades?	Comparando com outros da sua idade, como é o seu desempenho em cada uma dessas atividades?
a) _____	Menos <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Mais <input type="checkbox"/>	Pior <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Melhor <input type="checkbox"/>
b) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

III. Por favor, cite as organizações, clubes, times ou grupos aos quais você pertence. Por exemplo: grupos de igreja, teatro, música etc.
 nenhum

	Comparando com outros da sua idade, como é sua participação em cada um desses grupos?
a) _____	Menor <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Maior <input type="checkbox"/>
b) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

IV. Por favor, cite quaisquer trabalhos ou tarefas que você tenha. Por exemplo: office-boy, ajudante de feira, trabalho em loja, lavar a louça, tomar conta de crianças, fazer a cama etc. (Incluir trabalhos pagos e não pagos).
 nenhum

	Comparando com outros da sua idade, como é seu desempenho em cada uma dessas tarefas?
a) _____	Pior <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Melhor <input type="checkbox"/>
b) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Favor verificar se todos os itens foram respondidos.

copyright 2001 T. Achenbach
SEBA, University of Vermont
South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456
www.ASEBA.org

Versão brasileira do "Youth Self-Report for ages 11-18"
traduzida por: MM Rocha, EFM Silveiras, CS Paula,
MC Teixeira & IA Bordin (2010)
E-mail: asebahrasil@gmail.com

REPRODUZIDA SOB LICENÇA Nº 207-12-04-06. PROIBIDA A REPRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA.

Página 1

APÊNDICE D - Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes CBCL

(Apenas a primeira página como amostra, pois sua reprodução não é autorizada)

INVENTÁRIO DE COMPORTAMENTOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 8 A 18 ANOS VERSÃO BRASILEIRA DO "CHILD BEHAVIOR CHECKLIST FOR AGES 8-18" (CBCL/8-18)

Número de identificação:

DATA DE HOJE: ____/____/____
 dia mês ano

NOME DA CRIANÇA/ADOLESCENTE (completo):

SEXO: Masculino Feminino

GRUPO ÉTNICO OU RAÇA: _____

IDADE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
 dia mês ano

ESCOLARIDADE (série atual): _____

NÃO FREQUENTA ESCOLA:

ESTÁ FICHA ESTÁ SENDO PREENCHIDA POR (informante):

Nome completo: _____

Sexo: Masculino Feminino

Grau de parentesco ou tipo de relacionamento com a criança ou adolescente:

Pai/Mãe biológico(a) Padrasto/Madrasta Avô/Avó

Pai/Mãe adotivo(a) Outro (especificar): _____

TRABALHO DOS PAIS: OCUPAÇÃO HABITUAL mesmo que não estejam trabalhando no momento Favor especificar o tipo de ocupação – por exemplo: mecânico de automóveis, professor de segundo grau, dona de casa, pedreiro, torneiro mecânico, vendedor de sapatos, sargento de exército.

Tipo de trabalho do pai:

Tipo de trabalho da mãe:

Favor preencher este questionário de acordo com seu ponto de vista sobre o comportamento de seu filho, mesmo que outras pessoas não concordem. Comentários adicionais são bem-vindos e podem ser anotados ao lado de cada item e no final do questionário. FAVOR RESPONDER TODOS OS ITENS.

Copyright 2001. T. Achenbach, University of Vermont, 1 S Prospect St., Burlington, VT 05401-3486 USA. www.ASEBA.org Versão brasileira: I.A.S. Bordin, C.S. Paula, C.S. Duarte – Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, Rua Botucatu 740, São Paulo, SP, 04023-062, Brasil.

APÊNDICE E - APES – Escala de Eventos Percebidos em inglês

Subject ID# _____

Date _____

Examiner _____

Perceived Events Schedule

Instructions: On the following pages is a list of events which may or may not have happened to you. Some of these are events which have happened to nearly everybody, others are events which only happen once in awhile and not to everybody. Please decide whether you have had each of these experiences in the past six months. If the event has happened to you in the past six (6) months, please place an "X" on the line on the left side of the page marked "EVENT HAS HAPPENED" at the top. For each event which has happened, please decide how desirable the event was - that is how good or bad it was when it happened to you.

Desirability Rating: Good (desirable) events are ones which are pleasant or make us happy while bad (undesirable) events are ones that upset us or make us feel scared, sad, or angry. Using the numbers on the following ruler to write down the number which best describes how desirable, or good, each event was when it happened to you. Write this number down in the blank space marked "GOOD-BAD RATING" on the right side of the page.

Extremely Bad	Very Bad	Somewhat Bad	Slightly Bad	Neither Good or Bad	Slightly Good	Somewhat Good	Very Good	Extremely Good
(-4)	(-3)	(-2)	(-1)	(0)	(+1)	(+2)	(+3)	(+4)

EVENT HAS HAPPENED IN PAST 6 MONTHS	GOOD-BAD RATING
1. _____ Hobbies or activities (watching T.V., reading, playing an instrument, etc.)	_____
2. _____ Doing things / spending time with family members	_____
3. _____ Spending time talking with a boyfriend / girlfriend	_____
4. _____ Dating or doing things with people of the opposite sex	_____
5. _____ Feeling pressured by friends (<i>friends expecting you to do things or be a certain way</i>)	_____
6. _____ Family members, relatives, step-parents moving in or out of the house	_____
7. _____ Helping other people	_____
8. _____ Fight with or problems with a friend	_____
9. _____ Restrictions at home (having to be in at a certain time, etc.) <i>(not being allowed at home to do something you would have done)</i>	_____
10. _____ Death of a family member	_____
11. _____ Family member becoming pregnant or having a baby	_____
12. _____ Attending school	_____

Subject ID# _____

	Extremely Bad	Very Bad	Somewhat Bad	Slightly Bad	Neither Good or Bad	Slightly Good	Somewhat Good	Very Good	Extremely Good	
	(-4)	(-3)	(-2)	(-1)	(0)	(+1)	(+2)	(+3)	(+4)	
EVENT HAS HAPPENED IN PAST 6 MONTHS										GOOD-BAD RATING
13. _____	Hospitalization of a family member or relative									_____
14. _____	Falling in love or beginning a relationship with a boyfriend / girlfriend									_____
15. _____	Poor relationship between family members and friends (<i>they don't get along</i>)									_____
16. _____	Doing poorly on an exam or paper									_____
17. _____	Talking or sharing feelings with friends									_____
18. _____	Being around people who are inconsiderate or offensive (<i>people who are rude, selfish</i>)									_____
19. _____	Arrest of a family member									_____
20. _____	Getting into trouble or being suspended from school									_____
21. _____	Hassles, arguments or fights with peers or other students at school.									_____
22. _____	Financial troubles or worries about money									_____
23. _____	Getting bad grades or progress reports at school									_____
24. _____	Having bad classes or teachers									_____
25. _____	Emotional worries (feeling depressed, moody, angry, unsure of yourself, etc.)									_____
26. _____	Going to church									_____
27. _____	Meeting new people									_____
28. _____	Parent getting married									_____
29. _____	Having few or no friends									_____
30. _____	Arguments or fights between parents									_____
31. _____	Getting good grades or progress reports at school									_____
32. _____	Having good classes or teachers									_____
33. _____	Drinking or drug use									_____
34. _____	Understanding classes or homework									_____
35. _____	Change in relationship with boyfriend / girlfriend									_____

Subject ID# _____

	Extremely Bad	Very Bad	Somewhat Bad	Slightly Bad	Neither Good or Bad	Slightly Good	Somewhat Good	Very Good	Extremely Good
	(-4)	(-3)	(-2)	(-1)	(0)	(+1)	(+2)	(+3)	(+4)
	EVENT HAS HAPPENED IN PAST 6 MONTHS								GOOD-BAD RATING
36. _____	Change in relationship(s) with family members								_____
37. _____	Change in relationship(s) with friend(s)								_____
38. _____	Pressures or expectations from parents <i>(parents wanting you to do something or be a certain way)</i>								_____
39. _____	Visiting a parent who doesn't live with you								_____
40. _____	Having plans fall through (not going on a trip or getting something you expecting)								_____
41. _____	Visiting with relatives								_____
42. _____	Going to parties, dances, concerts								_____
43. _____	Friends getting drunk or using drugs								_____
44. _____	Death of a relative								_____
45. _____	Obligations at home <i>(things you have to do at home)</i>								_____
46. _____	Spending time alone								_____
47. _____	Family member or relative having emotional problems <i>(being really sad, worried, etc.)</i>								_____
48. _____	Friend or family member recovering from being sick or injured								_____
49. _____	Arguments or problems with boyfriend / girlfriend								_____
50. _____	Something bad happens to a friend								_____
51. _____	Change in privileges or responsibilities at home <i>(changes in what you are allowed to do or have to do)</i>								_____
52. _____	Change in health of a family member or relative								_____
53. _____	Change in health of a friend								_____
54. _____	Change in number of friends (make new friends or lose friends)								_____
55. _____	Parents discover something you didn't want them to know								_____
56. _____	Brother or sister getting engaged or married								_____
57. _____	Brother or sister getting separated or divorced								_____

Subject ID# _____

Extremely Bad	Very Bad	Somewhat Bad	Slightly Bad	Neither Good or Bad	Slightly Good	Somewhat Good	Very Good	Extremely Good
(-4)	(-3)	(-2)	(-1)	(0)	(+1)	(+2)	(+3)	(+4)

EVENT HAS HAPPENED IN PAST 6 MONTHS	GOOD-BAD RATING
--	--------------------

- | | | |
|-----------|---|-------|
| 58. _____ | Not spending enough time with family members or friends | _____ |
| 59. _____ | School or job change of a family member (drops out of school, gets a job, etc.) | _____ |
| 60. _____ | Advancing a year in school (<i>starting a new grade</i>) | _____ |
| 61. _____ | Living with only one parent | _____ |
| 62. _____ | Talking on the phone | _____ |
| 63. _____ | Discussions or long talks with parents | _____ |
| 64. _____ | Homework or studying | _____ |
| 65. _____ | Taking care of younger brother(s) or sister(s) | _____ |
| 66. _____ | Problems or arguments with parents, siblings, or family members | _____ |
| 67. _____ | Problems or arguments with teachers or principal | _____ |
| 68. _____ | Spending time at home | _____ |
| 69. _____ | Changes in your alcohol or drug use | _____ |
| 70. _____ | Making honor roll or some other school achievement | _____ |
| 71. _____ | Negative feelings or worrying about appearance | _____ |
| 72. _____ | Negative feelings or worrying about personal health or fitness | _____ |
| 73. _____ | Doing household chores | _____ |
| 74. _____ | Something good happens to a friend | _____ |
| 75. _____ | Alcohol or drug use by family members or relatives | _____ |
| 76. _____ | Breaking up with or being rejected by boyfriend or girlfriend | _____ |
| 77. _____ | Death of a friend | _____ |
| 78. _____ | Family moves (to a new home) | _____ |
| 79. _____ | Parent loses a job | _____ |
| 80. _____ | Returning to school after time off | _____ |

Subject ID# _____

Extremely Bad	Very Bad	Somewhat Bad	Slightly Bad	Neither Good or Bad	Slightly Good	Somewhat Good	Very Good	Extremely Good
(-4)	(-3)	(-2)	(-1)	(0)	(+1)	(+2)	(+3)	(+4)

EVENT HAS HAPPENED IN PAST 6 MONTHS	GOOD-BAD RATING
--	--------------------

- | | | |
|-----------|---|-------|
| 81. _____ | Parents getting divorced | _____ |
| 82. _____ | Not getting along with the parents of your friends | _____ |
| 83. _____ | Doing well on an exam or paper | _____ |
| 84. _____ | Spending time (relaxing or going out) with friends | _____ |
| 85. _____ | Friend(s) move away or you move away from friends | _____ |
| 86. _____ | Getting punished by parents | _____ |
| 87. _____ | Being in love or having a relationship with a boyfriend / girlfriend | _____ |
| 88. _____ | Not having a boyfriend or girlfriend | _____ |
| 89. _____ | Friend having emotional problems (<i>being really upset, sad, etc.</i>) | _____ |
| 90. _____ | Friend becoming pregnant or having a child | _____ |

APÊNDICE F - Autorização para o uso da Escala de Eventos Percebidos pelos Adolescentes APES

Primeiro email:

Hello,

Thank you for your interest in our measure of stressful events during adolescence, the Adolescent Perceived Events Scale (APES). I have enclosed a copy of the paper describing the development of the APES (Compas et al., *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1987), and a copy of the short form or the APES (90 items) that is currently used for all ages of adolescents (10 through 18-years-old). This short version was derived from the original three versions of the scale for young (junior high school age), middle (high school age), and older (beginning college) adolescents. These longer versions of the APES were revised based on analyses of items that are endorsed at such high or low base rates that they are not useful in predicting other variables of interest. The use of this version of the APES is described in Grant and Compas, *JCCP*, 1995.

We do have a procedure to translate the APES. We ask that you send us both a forward translation into Portuguese for our records and a back translation from Portuguese into English so that we can ensure the validity of the measure. We will then help you refine it for approval. I have attached a word version of the APES in case that helps with translating.

We are still in the process of refining the APES and we hope at some point to develop a manual for its use. In the meantime, I thought it would be helpful if I noted a few issues related to its administration and scoring. We have administered the APES individually and to small groups of adolescents (10 to 20) in school settings. Through experimenters monitoring the completion of the measure and responding to questions concerning specific items, we have found that adolescents as young as age 10 can complete the measure with

little problem. We assume the APES could be administered in an interview format, although this would probably be quite laborious for both experimenters and respondents. We do not recommend administration of the scale to children below the age of 10 years, as we do not expect that the items will necessarily be representative of the experiences of preadolescents.

There are a number of ways to approach scoring the APES. *The simplest method we have used is to calculate total weighted negative events and total weighted positive events scores. This is the sum of the weighted desirability scores for negative and positive events (that is, a weighted sum of the events rated -1 to -4 and a separate weighted sum of the events rated +1 to +4).* A second scoring method involves generating separate scores for major and daily events. We have classified events as major or daily stressors on an a priori basis using items from previous measures of major life events in this age group as a guide (we have enclosed a list entitled major and daily events, and also see papers by Compas et al., *Developmental Psychology*, 1989, and Compas et al., *JCCP*, 1989). In previous studies using the longer versions that were developed separately for middle and older adolescents, we have used an idiographic scoring method, based on the assumption that individuals may differ in their perceptions of some events as major or daily stressors. Major events were those events rated by subjects as six (much impact) or above in impact and four (several times a year) or below in frequency. Daily events were those rated as five (about once a month) or above in frequency, regardless of impact. Events rated as low in both frequency and impact were not included as major or daily events. Findings based on using this approach in a prospective study of older adolescents were reported by Wagner, Compas, and Howell, *American Journal of Community Psychology*, 1988. Finally, we have examined subtypes of events related to different domains of functioning using subtypes of events identified by consensual agreement among raters. Analyses of the relations between these subtypes and psychological symptoms are reported in Wagner and Compas, *American Journal of Community Psychology*, 1990, and Grant and

Compas, *JCCP*, 1995. These subtypes of events are listed on the document entitled “Subtypes of Events.”

In closing I should note several limitations of the APES in its current form. First, because the item pool was generated in surveys of adolescents in Vermont, it is biased toward stressors experienced by white, middle to low SES, rural and suburban populations. We expect that a number of important stressors confronted by adolescents in other environments, particularly from various minority groups and in urban environments, are not included. Several investigators have indicated that they will be asking respondents to list additional stressors which they have experienced but which are not included in the questionnaire. Should you attempt to identify additional items, we would greatly appreciate your sharing those with us to contribute to the further development of the measure.

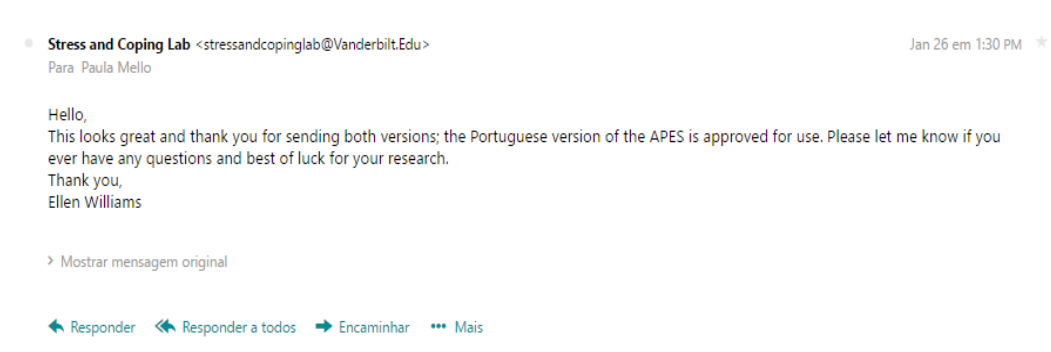
If you have any additional questions, please let me know. We look forward to being in contact with you again during the translation process.

Best,

Ellen Williams

The Stress and Coping Lab

Segundo email, depois de ter enviado a tradução e a *backtranslation*:



ANEXO G - Tradução e *backtranslation* da APES (Escala de Eventos Percebidos)

Copyright © 2000 Bruce Compas. All rights reserved.

Nome: _____

Data: _____ Idade: _____ Série/Ano: _____

Examinador: _____

Escala de Eventos Percebidos

Instruções: Nas páginas seguintes, encontra-se uma lista de eventos que podem ou não ter acontecido com você. Alguns desses eventos já aconteceram com quase todo mundo, enquanto outros somente ocorrem de vez em quando e nem sempre com todo mundo. Decida se você já teve cada uma dessas experiências nos últimos seis meses. **Se o evento aconteceu com você nos últimos seis (6) meses, marque um “X” na linha do lado esquerdo do evento.** Para cada evento que de fato aconteceu, decida quão desejável este evento foi (se foi bom ou ruim quando aconteceu com você).

Nível de Agradabilidade (Desejabilidade): Bons eventos (desejáveis) são os agradáveis, que nos deixam felizes, enquanto os ruins (indesejáveis) são os que nos aborrecem ou nos fazem sentir com medo, tristes ou bravos. **Usando os números da escala abaixo, escolha o número que melhor descreva o quão desejável (bom) cada evento foi para você, anote o número no espaço na linha do lado direito do evento.**

Extrema mente Ruim	Muito Ruim	Razoavel mente Ruim	Um pouco Ruim	Nem Bom nem Ruim	Um pouco Bom	Razoavel mente Bom	Muito Bom	Extrema mente Bom
(-4)	(-3)	(-2)	(-1)	(0)	(+1)	(+2)	(+3)	(+4)
	1. Hobbies ou atividades como: assistir T.V., ler, tocar um instrumento musical, etc.							
	2. Fazer atividade ou passar um tempo com pessoas da família.							
	3. Passar um tempo conversando com namorado ou namorada.							
	4. Namorar ou fazer outras atividades com pessoas do outro sexo.							
	5. Sentir-se pressionado por amigos (amigos esperando que você faça certas coisas ou aja de uma maneira específica).							
	6. Pais, parentes, padrastos ou madrastas que estão de mudança para sua casa ou que se							

	mudaram da sua casa.	
	7. Ajudar outras pessoas.	
	8. Brigar ou ter problemas com um amigo.	
	9. Restrições em casa (ter que chegar em casa em um horário específico ou não ter permissão para fazer algo em casa que você gostaria).	
	10. Morte de uma pessoa da família.	
	11. Gravidez de uma pessoa da família ou uma pessoa da família teve um bebê.	
	12. Frequentar a escola.	
	13. Hospitalização de uma pessoa da família.	
	14. Apaixonar-se ou começar um relacionamento com um namorado ou namorada.	
	15. Relacionamento ruim entre as pessoas da família e/ou entre os amigos (eles não se dão bem).	
	16. Ir mal em uma prova ou trabalho escolar.	
	17. Conversar ou dividir os sentimentos com amigos.	
	18. Ficar perto de pessoas sem consideração ou que te ofendem (pessoas rudes, egoístas).	
	19. Prisão de uma pessoa da família.	
	20. Envolver-se em problemas na escola ou ser suspenso da escola.	
	21. Abusos, brigas ou discussões com colegas ou outros alunos na escola.	
	22. Problemas financeiros ou preocupações relacionadas a dinheiro.	
	23. Ter notas ou boletins escolares ruins.	
	24. Ter aulas ou professores ruins.	
	25. Preocupações emocionais (sentir-se depressivo, com oscilações de humor, irritado, inseguro sobre si mesmo, etc).	
	26. Ir à igreja.	
	27. Conhecer pessoas novas.	
	28. Pai ou mãe casando-se novamente.	
	29. Ter poucos amigos ou nenhum amigo.	
	30. Discussões ou brigas entre os pais.	
	31. Tirar boas notas e ter boletins com boas notas na escola.	
	32. Ter boas aulas ou bons professores.	
	33. Beber álcool ou usar drogas.	
	34. Compreender as aulas ou o dever de casa.	
	35. Mudança no relacionamento com o namorado ou namorada	
	36. Mudança no relacionamento com as pessoas da família	
	37. Mudança no relacionamento com amigos	
	38. Pressões ou expectativas dos pais (seus pais querem que você faça algo ou se comporte de uma determinada maneira).	
	39. Visitar um de seus pais que não mora com você.	
	40. Planos que não deram certo (uma viagem que não aconteceu ou algo que você esperava fazer e não ocorreu).	
	41. Visitar parentes.	
	42. Ir a festas, bailes, shows.	

	43. Amigos ficando bêbados ou usando drogas.	
	44. Morte de um parente.	
	45. Obrigações em casa (atividades que você tem que fazer em casa).	
	46. Passar tempo sozinho.	
	47. Pessoas da família com problemas emocionais (estar muito triste, preocupado, etc.)	
	48. Amigo ou pessoa da família se recuperando de uma doença ou de um acidente.	
	49. Brigas ou problemas com namorado ou namorada.	
	50. Algo ruim acontecendo com um amigo.	
	51. Mudança nos privilégios ou responsabilidades em casa (mudanças no que você tem permissão para fazer ou tem obrigação de fazer).	
	52. Mudanças na saúde de uma pessoa da família ou parente.	
	53. Mudança na saúde de um amigo.	
	54. Mudança no número de amigos (fazer novos amigos ou perder amigos).	
	55. Seus pais descobrirem algo que você não queria que eles soubessem.	
	56. Irmão ou irmã noivando ou casando.	
	57. Irmão ou irmã se separando ou se divorciando.	
	58. Não passar tempo suficiente com membros da família ou amigos.	
	59. Mudança de emprego ou de escola de uma pessoa da família (desistência da escola, conseguir um emprego novo, etc.).	
	60. Passar de ano na escola (começar uma nova série/ano).	
	61. Viver somente com um de seus pais.	
	62. Conversar no telefone.	
	63. Discussões ou longas conversas com seus pais.	
	64. Estudar ou fazer lição de casa.	
	65. Tomar conta de irmão(s) ou irmã(s) mais novo.	
	66. Problemas ou discussões com pais, irmãos, ou familiares.	
	67. Problemas ou discussões com professores ou diretores da escola.	
	68. Passar tempo em casa.	
	69. Mudanças em seu uso de álcool ou drogas.	
	70. Ser o primeiro da turma ou ter algum outro bom desempenho escolar.	
	71. Sentimentos negativos ou preocupações com a própria aparência.	
	72. Sentimentos negativos ou preocupações com própria saúde ou forma física.	
	73. Fazer tarefas domésticas.	
	74. Algo bom acontecendo a um amigo.	
	75. Uso de álcool ou drogas por membros da família ou parentes.	
	76. Terminar o namoro ou ser rejeitado por um namorado ou namorada.	
	77. Morte de um amigo.	
	78. A mudança da família para uma nova casa.	
	79. A perda do emprego por um dos pais.	
	80. Voltar para a escola depois das férias ou feriado prolongado.	
	81. Pais se divorciando.	

	82. Não se dar bem com os pais dos seus amigos.	
	83. Sair-se bem em uma prova ou trabalho escolar.	
	84. Passar tempo (relaxando ou saindo) com amigos.	
	85. Amigo(s) se mudando ou você se mudando para longe do(s) amigo(s).	
	86. Ser punido pelos pais.	
	87. Estar apaixonado ou ter um relacionamento com um namorado ou namorada.	
	88. Não ter um namorado ou namorada.	
	89. Amigo com problemas emocionais (estar muito chateado, triste, etc.).	
	90. Uma amiga engravidando ou tendo um filho.	

Backtranslation

Copyright © 2000 Bruce Compas. All rights reserved.

Name: _____

Date: _____ Age: _____ Grade: _____

Examiner: _____

Perceived Events Schedule

Instruções: On the following pages is a list of events which may or may not have happened to you. Some of these events happened with almost everybody, while others only happened once in a while and not with everybody. Decide if you have had each of these experiences in the past six months. **If the event has happened to you in the past six (6) months, please place an "X" on the line on the left side of the event.** For each event which has happened, decide how desirable the event was (if it was good or bad when it happened with you).

Level of pleasantness (desirability): Good events (desirables) are ones which are pleasant, and make us happy, while bad (undesirable) are ones that upset us or make us feel scared, sad or angry. **Using the numbers on the following scale the number that better describe how desirable (good) each event was for you, Write the number in the in the space in the line on the right side of the event.**

Extremely Bad	Very Bad	Somewhat Bad	A little Bad	Neither Good or Bad	A little Good	Somewhat Good	Very Good	Extremely Good
(-4)	(-3)	(-2)	(-1)	(0)	(+1)	(+2)	(+3)	(+4)

	1. Hobbies or activities as watching television, read, play an musical	
--	--	--

	instrument, etc.	
	2. Doing activity or spend time with people and family.	
	3. Spend time talking with a boyfriend or girlfriend.	
	4. Dating or doing other things with people of the opposite sex.	
	5. Feeling pressured by friends (friends expecting you to do certain things or acting a specific way).	
	6. Parents, relatives, stepfathers or stepmothers who are moving in or moving out of your house.	
	7. Helping other people.	
	8. Fighting or having problems with a friend.	
	9. Restrictions at home (must arrive home in a specific hour or do not have permission to do something at home you would like to do).	
	10. Death of a family member.	
	11. Pregnancy of a Family member or someone in your Family had a baby.	
	12. Attending school.	
	13. Hospitalization of a family member.	
	14. Falling in love or beginning a relationship with a boyfriend or a girlfriend.	
	15. Poor relationship between family members and/or between friends (they don't get along).	
	16. Doing poorly on an exam or paper.	
	17. Talking or sharing feelings with friends.	
	18. Stay close to inconsiderate or offensive (rude, selfish) people.	
	19. Arrest of a family member.	
	20. Getting into trouble or being suspended from school.	
	21. Hassles, fights or arguments with peers or other students at school.	
	22. Financial problems or worries related to money.	
	23. Getting bad grades or progress reports at school.	
	24. Having bad classes or teachers.	
	25. Emotional worries (feeling depressed, moody, angry, insecure about yourself, etc.).	
	26. Going to church.	
	27. Meeting new people.	
	28. Father or mother getting married again.	
	29. Having few or no friends.	
	30. Arguments or fights between parents.	
	31. Getting good grades or progress reports at school.	
	32. Having good classes or good teachers.	
	33. Drinking alcohol or using drugs.	
	34. Understanding classes or homework.	
	35. Changing in relationship with boyfriend or girlfriend.	

	36. Changing in relationship with Family members.	
	37. Changing in relationship with friends.	
	38. Pressures or expectations from parents (your parents want you to do something or behave in a certain way).	
	39. Visiting one of your parents who do not live with you.	
	40. Plans that did not work (a trip did not happened or something you expected but did not happen).	
	41. Visiting with relatives.	
	42. Going to parties, dances, concerts.	
	43. Friends getting drunk or using drugs.	
	44. Death of a relative.	
	45. Obligations at home (things you have to do at home).	
	46. Spending time alone.	
	47. Family members with emotional problems (being really sad, worried, etc.).	
	48. Friend or Family member recovering from being sick or injured.	
	49. Arguments or problems with boyfriend or girlfriend.	
	50. Something bad happening with a friend.	
	51. Changing in privileges or responsibilities at home (changes in what you are allowed to do or have to do).	
	52. Change in health of a family member or relative.	
	53. Change in health of a friend.	
	54. Change in number of friends (making new friends or lose friends).	
	55. Your parents discover something you did not want them to know.	
	56. Brother or sister getting engaged or married.	
	57. Brother or sister getting separated or divorced.	
	58. Not spending enough time with Family members or friends.	
	59. School or job change of a Family members (quitting school, getting a job, etc.).	
	60. Advancing a year in school (starting a new grade).	
	61. Living with only one parent.	
	62. Talking on the phone.	
	63. Discussion or long talks with your parents.	
	64. Homework or studying.	
	65. Taking care of younger brother(s) or sister(s).	
	66. Problems or arguments with parents, siblings or Family members.	
	67. Problems or arguments with teachers or principal.	
	68. Spending time at home.	
	69. Changes in your alcohol or drug use.	
	70. Being the first of your class or having great school achievement.	
	71. Negative feelings or worrying about your own appearance.	

	72. Negative feelings or worrying about your own personal health or fitness.	
	73. Doing household chores.	
	74. Something good happens to a friend.	
	75. Alcohol or drug use by family members or relatives.	
	76. Breaking up with or being rejected by boyfriend or girlfriend.	
	77. Death of a friend.	
	78. Family moves to a new home.	
	79. One of your parents losing a job.	
	80. Returning to school after vacation or long holiday.	
	81. Parents getting divorced.	
	82. Not getting along with the parents of your friends.	
	83. Doing well on an exam or paper.	
	84. Spending time (relaxing or going out) with friends.	
	85. Friend(s) move away or you move away from friends.	
	86. Getting punished by parents.	
	87. Being in love or having a relationship with a boyfriend or girlfriend.	
	88. Not having a boyfriend or girlfriend.	
	89. Friend having emotional problems (being really upset, sad, etc.).	
	90. Friend becoming pregnant or having a child.	

APÊNDICE H - Escala de Coping (Justo, 2015)

Nome: _____

Data: ___/___/___

Horário inicial: _____ Término: _____

Local: _____

Aplicador: _____

Situação:

Se isto estivesse acontecendo com você,

1. Quão **TRISTE** você se sentiria?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

2. Quanto **MEDO** você sentiria?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

3. Quão **CAPAZ** (competente) para lidar com a situação você se sentiria?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

4. Quão **INTERESSADO** você se sentiria?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

5. Quanta **RAIVA** você sentiria?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muita
--------------	----------	---------------	----------	-------

6. Quão **ACOLHIDO** você se sentiria?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

7. O quanto você poderia MUDAR o que estava acontecendo?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

8. O quanto você conseguiria lidar com esta situação SOZINHO?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

9. Quanto você buscaria apoio ou ajuda de alguém próximo a você (por exemplo: professor, pais, amigos) para lidar com esta situação?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

10. Quanto você trabalharia para resolver o problema ou a situação?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

11. Quanto você buscaria encontrar mais informações sobre a situação?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

12. Quanto você acabaria aceitando a situação?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

13. Quanto você tentaria resolver a situação com a outra pessoa ou com as pessoas envolvidas?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

14. Quanto você preferiria deixar alguém lidar com a situação por você?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

15. Quanto você prefere sair da situação e ficar sozinho?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

16. O quanto você sente que não pode fazer mais nada com relação à situação?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

17. O quanto você quer ficar longe da situação o mais rápido possível?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

18. Quanto você sente que não vale a pena tentar lidar com a situação?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

19. Quanto você LUTARIA para mudar a situação?

Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muito
--------------	----------	---------------	----------	-------

20. Quanto você quer sair da situação ou fugir?

Não quero	Quero um pouco	Quero mais ou menos	Quero bastante	Quero muito
-----------	----------------	---------------------	----------------	-------------

APÊNDICE I

Orientação para a aplicação da Escala de *Coping*

Agora eu vou ler para você uma história bem curta sobre uma certa situação que poderia acontecer com qualquer pessoa. Gostaria que você tentasse imaginar esta situação acontecendo com você de verdade. Quando eu acabar de ler, você responderá às perguntas que eu farei sobre como você se sentiria e o que você faria nessa situação.

Situação:

Um dia na escola você quis conversar com um amigo. Queria contar para ele um segredo. Você precisava contar para alguém, mas pediu para o seu amigo não contar para ninguém. Ele disse que não contaria, que você poderia confiar nele. Então, você contou o segredo. No dia seguinte na escola, na hora do intervalo, você viu o seu amigo, aquele para quem você contou o segredo, conversando com outras pessoas perto da cantina. Mais tarde, uma das pessoas que estava conversando com seu amigo na hora do intervalo, foi te falar que o seu amigo havia contado o seu segredo para algumas pessoas.

APÊNDICE J- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu filho(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de Mestrado em Psicologia, chamada “Estratégias de enfrentamento e problemas comportamentais em adolescentes com e sem fissura labiopalatina”. A pesquisadora responsável é a fonoaudióloga Paula Mello Pacheco, tendo como orientadora a Profa. Dra. Alessandra Brunoro Motta Loss, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES.

I – Justificativa da pesquisa

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, e saber lidar com eventos estressores que surgem nela é muito importante para um desenvolvimento saudável. Esta pesquisa é importante para conhecermos como os adolescentes com e sem fissura labiopalatina lidam com os eventos estressores e quais as estratégias de enfrentamento por eles empregadas, assim como características comportamentais, incluindo competência social e problemas de comportamento. Com este estudo, poderemos ampliar a compreensão sobre o processo de desenvolvimento de adolescentes e como ocorrem as suas reações emocionais e as formas de enfrentar os problemas, de modo a propor intervenções adequadas para o atendimento de suas necessidades. Além disso, será possível conhecer os fatores que exercem influência sobre esse processo, seja no favorecimento da ocorrência de problemas de comportamento ou na manutenção do desenvolvimento psicológico saudável.

II – Objetivo da pesquisa

Este estudo tem por objetivo identificar e descrever as características de comportamento (competência social e problemas comportamentais) dos adolescentes com e sem fissura labiopalatina e suas estratégias de enfrentamento.

III - Procedimento

A pesquisa acontecerá em etapas. Primeiro, consultaremos os prontuários de atendimentos da Fonoaudiologia e a lista de usuários do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para entrar em contato com adolescentes com fissura labiopalatina e suas mães (ou responsáveis), e com as escolas públicas e particulares para entrar em contato com adolescentes sem fissura labiopalatina e suas mães (ou responsáveis), a fim de verificar quais adolescentes participarão da pesquisa. Agora estamos conversando com você, responsável pelo adolescente, para nos apresentarmos, explicar sobre a pesquisa e perguntar se tem interesse de participar e consentir a participação de seu(sua) filho(a). Vamos ler o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para você. Assim, você poderá dizer se quer ou não participar. Perguntaremos também para o adolescente se ele deseja participar. Em caso de aceitarem, iniciaremos a aplicação dos instrumentos junto ao adolescente. Serão 3 instrumentos para o adolescente responder, sendo: um sobre comportamento; um para saber quais são os eventos que podem ocasionar maior estresse; e outro para saber como ele(a) lida com as dificuldades (estratégias de enfrentamento). Você também participará respondendo ao questionário sociodemográfico, ao questionário de fissura labiopalatina (para as mães de adolescentes com fissura labiopalatina) e ao instrumento sobre problemas de comportamento do adolescente. Em todos esses instrumentos não há resposta certa ou errada. O importante é que cada participante fale sobre suas características ou a de seu(sua) filho(a), porque queremos saber o que vocês pensam e/ou sentem.

IV – Duração e local da pesquisa

A coleta de dados da pesquisa será realizada em uma sala, no Ambulatório de Motricidade Orofacial do HUCAM - UFES, que acontece na Casa 4, para os adolescentes com fissura labiopalatina e suas mães, e nas escolas para os adolescentes sem fissura labiopalatina. Os instrumentos que serão respondidos pelas mães dos adolescentes sem fissura labiopalatina, serão enviados para sua residência através de seu(sua) filho(a) e deverão ser devolvidos para a pesquisadora na escola após o preenchimento. Teremos dois encontros com cerca de 40 minutos cada um para que os instrumentos sejam respondidos pelos adolescentes e um encontro de 40 minutos com as mães dos adolescentes com fissura labiopalatina para que respondam os instrumentos.

V – Risco e desconfortos

Esta pesquisa apresenta risco mínimo aos participantes, uma vez que os mesmos podem se sentir cansados ao longo da aplicação dos instrumentos da pesquisa. Para evitar esses riscos, vamos realizar a aplicação dos instrumentos de modo que você e seu(sua) filho(a) sintam-se confortáveis e a vontade para explicitarem quaisquer incômodos que sentirem. Respeitaremos possíveis momentos de cansaço ou desconforto e, se for o caso, a coleta de dados será interrompida, sem prejuízos para a participação de vocês. Continuaremos em outro momento, a ser combinado.

VI - Benefícios

Com esta pesquisa conheceremos melhor algumas características do adolescente, quais os principais eventos estressores da adolescência, quais estratégias de enfrentamento são utilizadas e os possíveis problemas de comportamento. Com essas informações elaboraremos um relatório com a descrição dessas características em seu(sua) filho(a) e entregaremos para você em uma entrevista devolutiva. Este relatório poderá trazer benefícios diretos para seu(sua) filho(a), pois você poderá apresentá-lo ao responsável pelo atendimento fonoaudiológico (no caso dos adolescentes com fissura labiopalatina) ou na escola (adolescentes com ou sem fissura labiopalatina), para que um trabalho mais adequado seja realizado com ele(a).

VII – Acompanhamento e assistência

Como dito no item anterior, após a participação na pesquisa, você receberá retorno da avaliação de seu(sua) filho(a), por meio de uma entrevista devolutiva que informará sobre suas características comportamentais. E, caso você ou seu(sua) filho(a) queira ou precise de ajuda psicológica, realizaremos encaminhamento para o Núcleo de Psicologia Aplicada da UFES (NPA), em Goiabeiras.

VIII – Garantia de recusa em participar da pesquisa

Você e o adolescente sob sua responsabilidade têm liberdade para recusar a participação na pesquisa, e poderão se desligar do projeto ou retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa.

IX – Garantia de manutenção do sigilo e privacidade

Garantimos o sigilo e a privacidade em todas as etapas da pesquisa.

X – Outros esclarecimentos

Você, como participante desta pesquisa, receberá uma via deste documento, assinada pela pesquisadora responsável. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira para participar desta pesquisa, no entanto eventuais gastos da pesquisa poderão ser ressarcidos. E se algum dano ocorrer devido à pesquisa você será indenizado.

XI – Esclarecimento de dúvidas

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você deve contatar a pesquisadora responsável: Paula Mello Pacheco, nos telefones (27) 98106-5177 e (27) 99718-2712. Caso queira relatar algum problema, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do CCHN/UFES (CEP/ Goiabeiras) pelo telefone (27) 3145-9820, pelo e-mail cep.goiabeiras@gmail.com ou através do seguinte endereço: Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Fernando Ferrari, 514 – Campus Universitário, Bairro Goiabeiras, sala 7 do Prédio da Administração do CCHN, CEP 29090-075, Vitória, ES, Brasil.

XII – Declaração da pesquisadora responsável sobre o cumprimento das exigências éticas da pesquisa com seres humanos

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa “ESTRATÉGIAS DE ENFRETAMENTO E PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS EM ADOLESCENTES COM E SEM FISSURA LABIOPALATINA”, eu, Paula Mello Pacheco, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente) da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

XIII – Consentimento pós-informação

Aceito participar deste estudo de forma voluntária e recebi uma via deste Termo de Assentimento Livre e Esclarecido assinado pela pesquisadora.

Participante da pesquisa

Paula Mello Pacheco
Pesquisadora Responsável – PPGP
Fonoaudióloga – CRFa 6-9708

Profª Drª Alessandra B. Motta Loss
Professora Orientadora - PPGP

Vitória, ___/___/ 2016.

APÊNDICE K - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

PARA ADOLESCENTES SEM FISSURA LABIOPALATINA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

UFES

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa de Mestrado em Psicologia, chamada “Estratégias de enfrentamento e problemas comportamentais em adolescentes com e sem fissura labiopalatina”. A pesquisadora responsável é a fonoaudióloga Paula Mello Pacheco, que tem como orientadora a Profa. Dra. Alessandra Brunoro Motta Loss, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

I – Justificativa da pesquisa

O momento da vida que você está vivendo envolve muitas mudanças e saber lidar com elas é muito importante para que você tenha uma vida melhor. Esta pesquisa é importante para conhecer como você lida com seus amigos e família, quais as formas que você tem de enfrentar tais situações e como você se comporta. Com este estudo, poderemos compreender melhor sobre o seu desenvolvimento, suas emoções e as formas de enfrentar os problemas.

II – Objetivo da pesquisa

Queremos identificar suas características de comportamento e as formas que você tem de enfrentar situações difíceis.

III - Procedimento

A pesquisa acontece em etapas. Na primeira etapa, entramos em contato com sua escola para pedir a autorização para realizar a pesquisa com os alunos, e esta autorização foi concedida. Na segunda etapa nos apresentamos para sua mãe e explicamos a pesquisa, para que ela autorizasse sua participação. Sua mãe já concordou com sua participação. Na terceira etapa você responderá 3 instrumentos, sendo: um sobre seus comportamentos; um para saber quais são as situações que podem ocasionar maior dificuldade; e outro para saber como você lida com as dificuldades (estratégias de enfrentamento). Sua mãe (ou responsável) também participará respondendo ao questionário sociodemográficos e ao instrumento sobre problemas de comportamento do adolescente. Em todos esses instrumentos não há resposta certa ou errada, porque queremos conhecer o que você pensa e sente.

IV – Duração e local da pesquisa

Conversaremos com você em sua escola e você levará para casa os instrumentos que sua mãe (ou responsável) responderá. Depois que ela responder, você levará os instrumentos para a escola para que sejam devolvidos para a pesquisadora. Teremos 2 encontros na escola, com cerca de 40 minutos cada um para que você responda aos instrumentos.

V – Risco e desconfortos

Esta pesquisa apresenta risco mínimo a você, já que pode ficar cansado(a) de responder os instrumentos. Para que isto não aconteça, tentaremos fazer da forma mais confortável possível para que você se sinta à vontade para falar sobre qualquer coisa que esteja incomodando, além disso, se estiver cansado, a coleta de dados poderá ser interrompida e continuar em outro momento.

VI - Benefícios

Com esta pesquisa poderemos conhecer quais são os acontecimentos que causam maior estresse em sua vida, como você faz para lidar com eles (o que chamamos de estratégias de enfrentamento) e se há algum problema de comportamento. Isso é importante para que possamos compreender melhor a adolescência, auxiliando em algum problema que possa ocorrer em casa, na escola ou com os colegas.

VII – Acompanhamento e assistência

Caso você necessite de algum suporte extra, poderemos te encaminhar para o Núcleo de Psicologia Aplicada da UFES (NPA), em Goiabeiras.

VIII – Garantia de recusa em participar da pesquisa

Você é quem decide se quer ou não participar da pesquisa, e caso em algum momento não queira mais participar é só falar.

IX – Garantia de manutenção do sigilo e privacidade

Seu nome não aparecerá nos resultados da pesquisa.

X – Outros esclarecimentos

Uma via deste documento, assinada pela pesquisadora responsável, ficará com você. Você não receberá dinheiro para participar da pesquisa, no entanto eventuais gastos da pesquisa poderão ser ressarcidos. E se algum dano ocorrer devido à pesquisa você será indenizado.

XI – Esclarecimento de dúvidas

Caso você queira tirar alguma dúvida sobre a pesquisa, pode contatar a pesquisadora responsável: Paula Mello Pacheco, nos telefones (27) 98106-5177 e (27) 99718-2712. Caso queira relatar algum problema, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do CCHN/UFES (CEP/ Goiabeiras) pelo telefone (27) 3145-9820, pelo e-mail

cep.goiabeiras@gmail.com ou através do seguinte endereço: Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Fernando Ferrari, 514 – Campus Universitário, Bairro Goiabeiras, sala 7 do Prédio da Administração do CCHN, CEP 29090-075, Vitória, ES, Brasil.

XII – Consentimento pós-informação

Aceito participar deste estudo de forma voluntária e recebi uma via deste Termo de Assentimento Livre e Esclarecido assinado pela pesquisadora.

Assinatura do(a) menor

Paula Mello Pacheco
Pesquisadora Responsável – PPGP
Fonoaudióloga – CRFa 6-9708

Prof^a Dr^a Alessandra B. Motta
Loss
Professora Orientadora - PPGP

Vitória, ____ de _____ de 20____ .

TERMO DE ASSENTIMENTO PARA ADOLESCENTES COM FISSURA LABIOPALATINA



UFES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa de Mestrado em Psicologia, chamada “Estratégias de enfrentamento e problemas comportamentais em adolescentes com e sem fissura labiopalatina”. A pesquisadora responsável é a fonoaudióloga Paula Mello Pacheco, que tem como orientadora a Profa. Dra. Alessandra Brunoro Motta Loss, do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

I – Justificativa da pesquisa

O momento da vida que você está vivendo envolve muitas mudanças e saber lidar com elas é muito importante para que você tenha uma vida melhor. Esta pesquisa é importante para conhecer como você lida com seus amigos e família, quais as formas que você tem de enfrentar tais situações e como você se comporta. Com este estudo, poderemos compreender melhor sobre o seu desenvolvimento, suas emoções e as formas de enfrentar os problemas, possibilitando um melhor atendimento.

II – Objetivo da pesquisa

Queremos identificar suas características de comportamento e as formas que você tem de enfrentar situações difíceis.

III - Procedimento

A pesquisa acontecerá em etapas. Na primeira etapa foi realizada a pesquisa nos prontuários de atendimento da Fonoaudiologia e na lista de usuários do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para entrar em contato com adolescentes com fissura labiopalatina e suas mães (ou responsáveis). Na segunda nos apresentamos para sua mãe e explicamos a pesquisa, para que ela autorizasse sua participação no estudo. Sua mãe já concordou com sua participação. Na terceira etapa você responderá 3 instrumentos, sendo: um sobre seus comportamentos; um para saber quais são as situações que podem ocasionar maior dificuldade; e outro para saber como você lida com as dificuldades (estratégias de enfrentamento). Sua mãe (ou

responsável) também participará respondendo ao questionário sociodemográfico, ao de fissura labiopalatina e ao instrumento sobre problemas de comportamento do adolescente. Em todos esses instrumentos não há resposta certa ou errada, porque queremos conhecer o que você pensa e sente.

IV – Duração e local da pesquisa

Conversaremos com você e sua mãe (ou responsável) em uma sala no Ambulatório de Motricidade Orofacial do HUCAM - UFES, na Casa 4. Teremos 2 encontros com cerca de 40 minutos cada um para que você responda aos instrumentos. Sua mãe (ou responsável) poderá responder ao questionário de dados sociodemográficos, o questionário de fissura e o de comportamento no primeiro encontro.

V – Risco e desconfortos

Esta pesquisa apresenta risco mínimo a você, já que pode ficar cansado(a) de responder os instrumentos. Para que isto não aconteça, tentaremos fazer da forma mais confortável possível para que você se sinta à vontade para falar sobre qualquer coisa que esteja incomodando, além disso, se estiver cansado, a coleta de dados poderá ser interrompida e continuar em outro momento.

VI - Benefícios

Com esta pesquisa poderemos conhecer quais são os acontecimentos que causam maior estresse em sua vida, como você faz para lidar com eles (o que chamamos de estratégias de enfrentamento) e se há algum problema de comportamento. Isso é importante para que possamos compreender melhor a adolescência, auxiliando em algum problema que possa ocorrer em casa, na escola ou com os colegas.

VII – Acompanhamento e assistência

Caso você necessite de algum suporte extra, poderemos te encaminhar para o Núcleo de Psicologia Aplicada da UFES (NPA), em Goiabeiras.

VIII – Garantia de recusa em participar da pesquisa

Você é quem decide se quer ou não participar da pesquisa, e caso em algum momento não queira mais participar é só falar.

IX – Garantia de manutenção do sigilo e privacidade

Seu nome não aparecerá nos resultados da pesquisa.

X – Outros esclarecimentos

Uma via deste documento, assinada pela pesquisadora responsável, ficará com você. Você não receberá dinheiro para participar da pesquisa, no entanto eventuais gastos da pesquisa poderão ser ressarcidos. E se algum dano ocorrer devido à pesquisa você será indenizado.

XI – Esclarecimento de dúvidas

Caso você queira tirar alguma dúvida sobre a pesquisa, pode contatar a pesquisadora responsável: Paula Mello Pacheco, nos telefones (27) 98106-5177 e (27) 99718-2712. Caso queira relatar algum problema, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do CCHN/UFES (CEP/ Goiabeiras) pelo telefone (27) 3145-9820, pelo e-mail cep.goiabeiras@gmail.com ou através do seguinte endereço: Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Fernando Ferrari, 514 – Campus Universitário, Bairro Goiabeiras, sala 7 do Prédio da Administração do CCHN, CEP 29090-075, Vitória, ES, Brasil.

XII – Consentimento pós-informação

Aceito participar deste estudo de forma voluntária e recebi uma via deste Termo de Assentimento Livre e Esclarecido assinado pela pesquisadora.

Assinatura do(a) menor

Paula Mello Pacheco
Pesquisadora Responsável – PPGP
Fonoaudióloga – CRFa 6-9708

Prof^a Dr^a Alessandra B. Motta Loss
Professora Orientadora - PPGP

Vitória, ____ de _____ de 20____ .