

cognição social em crianças com fissura labiopalatina: um estudo exploratório das habilidades de teoria da mente e reconhecimento emocional

social cognition in children with cleft lip and palate: an exploratory study of theory of mind and emotion recognition abilities

Joana D' arc Oliveira de Mendonça¹

Pedro Franklin Araújo de Santana²

Alice Rodrigues de Souza Morosini²

Isabella Pinto Ribeiro Cruz Barbosa²

Rebeka Rodrigues Martins Pereira Coriolano²

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa²

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo/SP, Brasil.

²Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Recife/PE, Brasil.

RESUMO| Introdução: A fissura labiopalatina (FLP) é uma malformação congênita frequente, associada a vulnerabilidades clínicas, sociais e cognitivas. Estudos recentes têm evidenciado não apenas seus aspectos biomédicos, mas também implicações psicossociais como estigmatização e bullying. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo investigar dimensões da cognição social em crianças com FLP, com foco na Teoria da Mente (ToM) e no reconhecimento emocional. **Métodos:** Estudo quantitativo, exploratório e transversal, realizado com 34 crianças entre 6 e 12 anos. Utilizou-se a Tarefa de Crença Falsa-Emoção e o *Reading the Mind in the Eyes Test* (EYES-C) para avaliar ToM e reconhecimento emocional, respectivamente. **Resultados:** A maioria dos participantes (85,3%) foi capaz de prever adequadamente o estado emocional da personagem na Tarefa de Crença Falsa-Emoção, mas 52,9% não conseguiram dissociar sua perspectiva da perspectiva da personagem, indicando dificuldades na compreensão da crença falsa. No EYES-C, houve maior acurácia no reconhecimento de emoções básicas, como Sério (88,2%),

Pensativo (82,4%) e Triste (79,4%), mas baixo desempenho em emoções menos convencionais, como Gentil (11,8%), Incrédulo (14,7% no item 16; 32,4% no item 27) e Contente (29,4%). **Conclusão:** Os achados sugerem que, embora crianças com FLP apresentem preservação parcial de habilidades relacionadas ao reconhecimento de emoções básicas, enfrentam limitações em aspectos mais complexos da cognição social, com possíveis repercussões psicossociais relevantes. Tais resultados reforçam a necessidade de intervenções interdisciplinares que articulem reabilitação clínica, apoio psicológico e estratégias educacionais voltadas para a inclusão social.

Palavras-chave: Fenda Labiopalatina; Cognição Social; Teoria da Mente; Emoções; Saúde Infantil.

ABSTRACT| Introduction: Cleft lip and palate (CLP) is a common congenital malformation, associated with clinical, social, and cognitive vulnerabilities. Recent studies have highlighted not only its biomedical aspects but also psychosocial implications such as stigma and bullying. **Objectives:** This study aimed to investigate dimensions of social cognition in children with CLP, focusing on Theory of Mind (ToM) and emotion recognition. **Methods:** A quantitative, exploratory, cross-sectional study was conducted with 34 children aged 6 to 12 years. The False-Belief Emotion Task and the *Reading the Mind in the Eyes Test* (EYES-C) were applied to assess ToM and emotion recognition, respectively. **Results:** Most participants (85.3%) were able to adequately predict the emotional state of the character in the False-Belief Emotion Task, but 52.9% failed to dissociate their own perspective from that of the character, indicating difficulties in understanding false beliefs. In the EYES-C, higher accuracy was found in recognizing basic emotions such as Serious (88.2%), Thoughtful (82.4%), and Sad (79.4%), whereas lower performance was observed in less conventional emotions such as Kind (11.8%), Incredulous (14.7% in item 16; 32.4% in item 27), and Content (29.4%). **Conclusion:** Findings suggest that, although children with CLP demonstrate partial preservation of basic emotion recognition skills, they face limitations in more complex aspects of social cognition, with potential psychosocial repercussions.

These results reinforce the need for interdisciplinary interventions combining clinical rehabilitation, psychological support, and educational strategies aimed at social inclusion.

Keywords: Cleft Lip and Palate; Social Cognition; Theory of Mind; Emotions; Child Health.

INTRODUÇÃO

As fissuras orofaciais, consideradas como defeitos de não fusão de estruturas embrionárias, são as malformações congênitas mais comuns da região craniofacial.¹ A classificação das fissuras é definida de acordo com a estrutura acometida. No Brasil, a mais adotada é a Classificação de Spina (1972), que elege e toma como base o forame incisivo como ponto de referência anatômico e se divide em quatro grupos: fissuras pré-forame incisivo ou, simplesmente, fissuras labiais (FL), fissuras pós-forame incisivo ou fissuras palatinas (FP), fissuras transforame incisivo ou fissuras labiopalatinas (FLP) e fissuras raras da face.^{2,3}

Atualmente, a etiopatogenia das fissuras orofaciais ainda não é totalmente compreendida e carrega consigo uma notável complexidade. As fissuras podem ser de origem não sindrômica, quando a etiologia é desconhecida, ou sindrômica, quando a fissura faz parte de uma síndrome conhecida, como a Síndrome de Van der Woude (SVW) e a Síndrome de Stickler.⁴ Indivíduos com FLP frequentemente apresentam estrutura cerebral atípica, tendendo a ter volumes cerebrais menores, sendo os lobos frontais e certos núcleos subcorticais, como o caudado, putâmen e globo pálido, os mais afetados. Além disso, esses indivíduos apresentam déficits moderados e significativos em memória imediata, linguagem e habilidades de atenção/executivas.⁵ Acredita-se que a maior parte dos casos seja multifatorial, envolvendo tanto fatores genéticos quanto fatores ambientais.⁵ Esses fatores incluem idade materna, hábitos de vida maternos durante a gestação, assistência ao pré-natal, infecções, exposição a radiações, substâncias químicas como medicamentos e possivelmente alimentos, etnia, localização

geográfica e a situação socioeconômica na qual se insere o indivíduo acometido.^{6,7}

No Brasil, estima-se uma incidência de 1,53:1000 nascidos vivos com fissuras orais entre os anos de 2012 e 2018.⁸ De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2024 da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde⁹, foram registrados no Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos - Sinasc, entre os anos de 2010 e 2022, 309.140 nascidos vivos com anomalias congênitas, tendo uma prevalência de 25.142 (0,081%) para grupo de anomalias relacionadas às fendas orais. No Recife, os dados mais recentes do DATASUS¹⁰ mostram que, no período de 2022, dos 1.053 nascidos vivos com anomalias congênitas no município, 75 (0,071%) apresentavam alteração labiopalatina.

Crianças com fissuras orofaciais têm maior risco de desenvolver, por exemplo, um déficit comportamental e/ou emocional quando comparadas a outras crianças não afetadas, que pode persistir até a idade adulta. Aproximadamente de 30% a 50% das crianças afetadas são percebidas pelos pais como tendo um ajuste e competência social reduzido em comparação a população estudada.¹¹

Diante dessa problemática, as fissuras orais são encaradas como um fator de vulnerabilidade que dificulta o devido ajustamento psicossocial no crescimento do indivíduo¹², principalmente quando esse fator é potencializado por episódios de bullying, estigma e exclusão social.¹³ Isso pode influenciar tanto na autopercepção quanto na forma como acreditam ser percebidos pelos outros, colocando-os em maior risco de problemas psicossociais. Assim, crianças na faixa etária entre 6 a 12 anos podem apresentar ansiedade, depressão, timidez, inibição, isolamento social, baixa autoestima, insatisfação com a aparência e baixa aceitação pelos pares. Além disso, crianças que apresentam efeitos decorrentes da ansiedade — tais como restrições na ampliação de estratégias de enfrentamento, redução da resiliência e limitação das habilidades para a vida — mostram-se particularmente vulneráveis ao comprometimento do desenvolvimento, seja pela manifestação de sintomas de estresse patológico, seja pela restrição e repressão de seus comportamentos.¹⁴

Tais fatores não interferem apenas no bem-estar e na qualidade de vida, mas também no processo cognitivo-social e, conseqüentemente, nas habilidades sociais da criança.^{12,14} Cognição social é a habilidade de perceber, interpretar e responder a pistas sociais, como expressões faciais, tom de voz, intenções e emoções de outras pessoas.¹⁵ Esse domínio cognitivo abrange aspectos como Teoria da Mente (ToM), que é a capacidade de atribuir estados mentais, como crenças, desejos, intenções e emoções, a si mesmo e aos outros, com o objetivo de explicar e prever comportamentos, tornando-se fundamental para as interações sociais, empatia e comunicação eficaz no desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis.^{16,17} Um estudo de coorte¹³ preconiza que crianças pré-escolares apresentam preocupações e desafios com relação à aparência devido à fenda no lábio e/ou palato, inferindo efeitos na qualidade das interações sociais dos indivíduos afetados. Além disso, estudos anteriores^{13,18} indicaram que pessoas com fenda podem enfrentar estigma, exclusão social, e respostas negativas percebidas ou reais de outras pessoas, o que pode influenciar sua autoimagem e a forma como acreditam ser percebidos pelos outros.

Considerando a relevância da cognição social para o desenvolvimento socioafetivo e para as interações humanas, a Teoria da Mente (ToM) tem sido destacada como uma habilidade central no neurodesenvolvimento. Estudos clássicos evidenciam que déficits na ToM estão associados a quadros clínicos como os Transtornos do Espectro Autista (TEA), nos quais dificuldades em inferir intenções, crenças e emoções comprometem a adaptação social e comunicativa.¹⁶

No campo da avaliação, dois instrumentos têm se mostrado relevantes para mensurar aspectos da cognição social e da ToM em crianças: o Teste de Conhecimento Emocional (EMT) e a versão infantil do Reading the Mind in the Eyes Test (Eyes-C).^{16,17} O EMT, adaptado transculturalmente para o contexto brasileiro, avalia o reconhecimento, rotulação e compreensão das emoções, abrangendo desde expressões básicas até emoções sociais mais complexas. Sua adaptação demonstrou equivalência semântica e adequação cultural, sendo considerado um instrumento válido para a faixa etária de 3 a 6 anos.¹⁷ Já

o Eyes-C, por sua vez, consiste em fotografias da região dos olhos que exigem do indivíduo a inferência de estados mentais. Validado em crianças brasileiras, o teste mostrou-se parcialmente favorável em termos psicométricos, oferecendo subsídios importantes para pesquisas sobre ToM, embora ainda apresente limitações quanto à validade de critério.¹⁶

Ambos os instrumentos, embora distintos em seus focos — o EMT privilegiando o processamento emocional e o Eyes-C a inferência de estados mentais —, convergem ao evidenciar a importância da avaliação da cognição social no desenvolvimento infantil. Apesar dos avanços, uma lacuna permanece: ainda são escassas as investigações que articulem diretamente mudanças no desempenho em tarefas de ToM e conhecimento emocional com variáveis contextuais, como estilo parental e ambiente escolar.^{16,17}

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a eficácia de intervenções voltadas à promoção da cognição social, avaliando indicadores de ToM e reconhecimento emocional. Para tanto, serão empregados o Teste de Conhecimento Emocional (EMT) e o Reading the Mind in the Eyes – versão infantil (Eyes-C), ambos em domínio público e adaptados transculturalmente para a população brasileira.^{16,17}

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem metodológica quantitativa, de natureza exploratória e delineamento transversal, realizado com crianças com fissura labiopalatina previamente participantes da pesquisa-âncora intitulada *“Perfil neurocognitivo de crianças com fissura labial e/ou palatina atendidas em setor hospitalar em Pernambuco”*, sob CAAE 78553224.8.0000.5201. Foram definidos critérios de elegibilidade específicos para a seleção da amostra, de modo a garantir a homogeneidade do grupo e a pertinência à questão de pesquisa. Assim, foram incluídos pacientes de ambos os sexos, nascidos com fissura labial e/ou palatina, acompanhados no ambiente hospitalar, com idades compreendidas entre 6 e 12 anos, faixa etária considerada marcadora para o desenvolvimento da Teoria da Mente. Foram excluídas crianças com diagnóstico de deficiência intelectual, aquelas com síndromes associadas ou

que tivessem realizado cirurgia reparadora (plástica ou ortodôntica) em período recente, sem a devida liberação médica para o retorno às atividades habituais.

As análises estatísticas foram realizadas no software JASP, versão 0.19.3¹⁹ e no software Jamovi Version 2.6²⁰. A distribuição dos escores do subdomínio de mentalização, avaliados pelo EYES-C e pela Tarefa de Crença Falsa-Emoção, foi inicialmente verificada por meio dos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, complementados pela inspeção dos valores de assimetria (skewness) e curtose (kurtosis), além de representações gráficas (histogramas e Q-Q plots). Considerando a rejeição da hipótese de normalidade em todos os casos, optou-se pela aplicação de procedimentos não paramétricos. Para as associações entre variáveis ordinais ou contínuas não normalmente distribuídas, empregou-se o coeficiente de correlação de Spearman (ρ).

Conforme apontado por Oakley, Brewer, Bird e Catmur²¹, o Reading the Mind in the Eyes Test (EYES) não constitui uma medida direta da Teoria da Mente, mas sim um instrumento de reconhecimento emocional, uma vez que demanda primordialmente a decodificação perceptual de expressões faciais, e não a inferência de estados mentais complexos, como crenças ou intenções. Dessa forma, no presente estudo, o EYES-C foi empregado como medida de reconhecimento emocional, enquanto a Tarefa de Crença Falsa-Emoção foi utilizada para mensurar especificamente a Teoria da Mente, assegurando a distinção entre os processos cognitivos avaliados. Tal delineamento metodológico está em consonância com as recomendações da literatura, que enfatizam a necessidade de instrumentos complementares para a avaliação abrangente da cognição social.

O EYES-C é um instrumento composto por 28 itens válidos (uma prancha-exemplo não é pontuada), cada um apresentando a região dos olhos e quatro alternativas lexicais; o participante seleciona a palavra que melhor descreve o estado mental representado. A correção é dicotômica por item, atribuindo-se 1 ponto para a alternativa correta (conforme gabarito oficial) e 0 ponto para as demais. O escore total resulta da soma dos acertos e varia de 0 a 28, refletindo a habilidade de inferir estados mentais a partir de pistas faciais.

Utilizou-se a versão em português do EYES-C descrita na literatura brasileira Mendoza¹⁶, que mantém o formato de quatro opções por item e o critério de pontuação 0/1 por acurácia da resposta. A tarefa de crença falsa e emoção é um método clássico e fundamental nos estudos sobre a Teoria da Mente (ToM), especificamente adaptada da "tarefa de Sally" de Baron-Cohen et al.²² e desenvolvida por Wimmer e Perner²³ para caracterizar a situação de crença falsa. Seu objetivo é investigar a compreensão das crianças sobre a influência de crenças e emoções no comportamento humano. A tarefa foi apresentada às crianças por meio de uma situação-problema narrativa e encenada, que envolve a transferência inesperada de um objeto. A versão utilizada é composta por duas personagens (Mariana e Alice), um objeto-alvo (anel) e dois recipientes (cestinha e caixinha).

Inicialmente, a criança foi familiarizada como material e respondeu a questões de controle para assegurar a compreensão dos personagens e objetos. Em seguida, foi narrada a história: Mariana e Alice foram passear no parque; Mariana levou sua cestinha e nela escondeu o anel, enquanto Alice levou sua caixinha. Em determinado momento, Mariana deixou a cestinha e se afastou, ocasião em que Alice abriu a cestinha, retirou o anel e o colocou em sua caixinha, saindo em seguida. Quando Mariana retorna, deseja brincar com o anel. Após a narrativa, foram aplicadas duas perguntas. A condição utilizada neste estudo corresponde à versão modificada por Santana e Roazzi²⁴. Essa versão manteve a estrutura original, alterando apenas a formulação da primeira questão: "Onde Mariana vai procurar, em primeiro lugar, por seu anel? Por quê?". A inclusão da expressão "em primeiro lugar" teve como objetivo facilitar a compreensão, em consonância com recomendações da literatura²⁴.

As respostas foram categorizadas em compatíveis, quando a criança indicava que Mariana procuraria na cestinha e sentir-se-ia triste ou com raiva, e não compatíveis, quando apontava que procuraria na caixinha (realidade objetiva, mas não acessível à personagem) ou atribuía emoções incoerentes, como alegria. A tarefa avalia a Teoria da Mente (ToM), definida como a habilidade de atribuir estados mentais a si e a outros para explicar e prever comportamentos. A compreensão explícita de crenças falsas emerge, em

média, entre quatro e cinco anos de idade, enquanto a capacidade de prever e justificar emoções pode aparecer mais precocemente. A variável 'Crença Falsa' foi tratada como dicotômica (acerto/erro) e descrita por proporções com IC95%.

RESULTADOS

Os achados do presente estudo indicam que, embora a maioria das crianças tenha obtido êxito na identificação de emoções na Tarefa de Crença Falsa, uma parcela expressiva apresentou dificuldades na compreensão da crença falsa, evidenciando limitações no processo de dissociação de perspectivas. Ademais, no teste Reading the Mind in the Eyes – versão infantil (EYES-C), observou-se um desempenho globalmente satisfatório no reconhecimento de emoções básicas, mas uma acurácia significativamente menor diante de expressões emocionais menos convencionais.

Por meio do Software Jamovi²⁰, foi possível descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes. A amostra do estudo foi composta por 34 crianças com fissura labiopalatina, com idades variando entre 6 e 12 anos ($M = 8,91$; $DP = 1,55$; $Md = 9,0$). A distribuição etária concentrou-se em torno dos 9 anos, indicando que esta é uma idade central no grupo avaliado. Observou-se predominância do sexo masculino, que representou 76,5% ($n = 26$) da amostra, enquanto o sexo feminino correspondeu a 23,5% ($n = 8$). A maioria dos participantes relatou possuir irmãos (88,2%; $n = 30$), em contraste com 11,8% ($n = 4$) que não os possuíam. Em relação à renda familiar, as categorias mais frequentes foram “até 1 salário mínimo” (44,1%; $n = 15$) e “de 1 a 3 salários mínimos” (47,1%; $n = 16$), com menor representatividade para “de 3 a 6 salários mínimos” (5,9%; $n = 2$) e “mais de 15 salários mínimos” (2,9%; $n = 1$). A maior parte das crianças estava matriculada na rede pública de ensino (70,6%; $n = 24$), enquanto 29,4% ($n = 10$) frequentavam instituições privadas. Quanto ao nível de escolaridade, verificou-se maior frequência no 3º ano do Ensino Fundamental (23,5%; $n = 8$), seguido por 5º, 4º e 2º anos (17,6% cada; $n = 6$ em cada categoria), 6º ano (14,7%; $n = 5$) e 1º ano (8,8%; $n = 3$). A evasão escolar mostrou-se pouco expressiva, sendo relatada apenas em um

caso (2,9%), enquanto 97,1% (n = 33) dos participantes não apresentavam histórico de evasão.

Quanto ao desempenho na Tarefa de Crença Falsa-Emoção, descrito na Tabela 1, os resultados indicaram padrões distintos entre a compreensão da crença falsa e a compreensão da emoção. Em relação à crença falsa, observou-se uma divisão relativamente equilibrada, embora com leve predominância de respostas não compatíveis: 47,0% das crianças foram capazes de indicar que Mariana procuraria o anel na cestinha, justificando a escolha com base na crença inicial da personagem (“porque ela escondeu lá” ou “porque estava lá primeiro”), evidenciando compreensão da perspectiva de crença falsa. Por outro lado, 52,9% indicaram que Mariana procuraria na caixinha, fundamentando a resposta no conhecimento da realidade (“porque Alice trocou” ou “porque a outra boneca escondeu”), o que sugere dificuldade em dissociar a própria perspectiva da perspectiva da personagem. Em contraste, a compreensão da emoção mostrou-se mais consolidada na amostra: 85,3% dos participantes previram corretamente que Mariana se sentiria triste ou com raiva ao não encontrar o anel, justificando a resposta pela expectativa frustrada, enquanto apenas 14,7% atribuíram emoções positivas, como felicidade ou alegria, interpretação considerada inconsistente com o contexto narrado.

Tabela 1 - Perfil de respostas na Tarefa de Crença Falsa-Emoção: compreensão da crença falsa e da emoção

Aonde Mariana vai procurar, em primeiro lugar, por seu anel? Por que?	Contadores	% do Total	% acumulada
Na cestinha dela; porque ela escondeu lá	8	23.5%	23.5%
Na cestinha; porque estava lá primeiro	8	23.5%	47.1%
Na caixinha; porque Alice trocou.	8	23.5%	70.6%
Na caixinha; porque a outra boneca escondeu	10	29.4%	100.0%
Como Mariana vai se sentir depois de procurar o anel neste lugar? (Alegre, Triste, com Raiva ou Feliz)? Por que?	Contadores	% do Total	% acumulada
Triste (ou com raiva); porque ela não vai encontrar	20	58.8%	58.8%
Feliz (ou alegre); porque ela vai encontrar	5	14.7%	73.5%
Triste (ou com raiva); porque ela não vai achar;	9	26.5%	100.0%

Fonte: Jamovi

A distribuição dos escores do subdomínio de mentalização, referente à Cognição Social, foi verificada por meio dos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk aplicados aos instrumentos EYES-C, por meio do software JASP¹⁹. Em todos os casos, a hipótese de normalidade foi rejeitada ($p < 0,001$), indicando forte assimetria e curtose dos dados. Como estratégias adicionais de robustez, foram inspecionados os valores de assimetria (skewness) e curtose (kurtosis), bem como a análise gráfica por histogramas e Q-Q plots, que confirmaram o afastamento do padrão de normalidade. Como a variável “Cognição Social” não apresentou distribuição normal nos testes de normalidade, optou-se pelo uso de procedimentos estatísticos não paramétricos. Para análise das correlações entre variáveis, foi empregado o coeficiente de correlação de Spearman (ρ), adequado para dados não normalmente distribuídos e de natureza ordinal ou contínua não paramétrica.

Visando compreender de maneira mais precisa a aplicação do instrumento EYES-C, o estudo adotou a estratégia de realizar uma análise descritiva. Essa opção metodológica exploratória para o instrumento em questão, fundamenta-se nas limitações apontadas pela literatura quanto à utilização de escores padronizados, sobretudo diante da discussão sobre a natureza do teste como medida de reconhecimento emocional, e não diretamente da Teoria da Mente. Nesse sentido, a análise descritiva mostrou-se mais adequada, permitindo inferências consistentes sobre o desempenho dos participantes e assegurando maior validade interna na interpretação dos resultados, descritos na Tabela 2.

Em alguns itens, verificou-se predominância de acertos, como no item 2 (Triste), com 79,4% das respostas corretas, e no item 22 (Pensativo), em que 82,4% da amostra respondeu adequadamente. Situação semelhante ocorreu nos itens 12 (Sério, 88,2%) e 23 (Confiante/Seguro de algo, 52,9%), os quais evidenciam maior convergência entre a resposta esperada e a escolha dos participantes. Em contrapartida, outros itens apresentaram índices reduzidos de acertos. No item 1, cuja resposta correta seria Gentil, apenas 11,8%

responderam adequadamente, predominando as respostas Zangado (47,1%) e Cara de ódio (29,4%). O mesmo padrão foi observado no item 16, em que a resposta correta (Incrédulo) foi selecionada por apenas 14,7% das crianças, sendo mais frequente a escolha de Achando chato (64,7%). Resultados semelhantes ocorreram no item 27, em que apenas 32,4% responderam corretamente (Incrédulo), enquanto a maioria optou por Satisfeito (47,1%). Também merece destaque o item 28, no qual somente 29,4% acertaram (Contente), ao passo que metade da amostra (50%) optou por Entediado. Esses achados sugerem que, embora algumas emoções básicas ou de maior saliência, como Triste ou Sério, tenham sido amplamente reconhecidas, itens que envolvem expressões emocionais menos convencionais, como Gentil, Incrédulo e Contente, apresentaram maior dificuldade de reconhecimento.

Tabela 2 - Análise descritiva do perfil de reconhecimento emocional de crianças com fissura lábio-palatina.

EYES-C1	Contadore s	% do Total	% acumulada
Zangado	16	47. 1%	47. 1%
Cara de ódio	10	29. 4%	76. 5%
Amado(Gentil)	4	11. 8%	88. 2%
Surpreso	4	11. 8%	10 0.0%
EYES-C2	Contadore s	% do Total	% acumulada
Triste	27	79. 4%	79. 4%
Zangado	3	8.8 %	88. 2%
Surpreso	3	8.8 %	97. 1%
Meio Bravo	1	2.9 %	10 0.0%
EYES-C3	Contadore s	% do Total	% acumulada
Simpático	10	29. 4%	29. 4%

Triste	2	5.9 %	35. 3%
Preocupado	16	47. 1%	82. 4%
Surpreso	6	17. 6%	10 0.0%
EYES-C4	Contadore s	% do Total	% acumulada
Chateado	27	79. 4%	79. 4%
Animado	3	8.8 %	88. 2%
Surpreso	3	8.8 %	97. 1%
Tranquilo	1	2.9 %	10 0.0%
EYES-C5	Contadore s	% do Total	% acumulada
Brincalhão	5	14. 7%	14. 7%
Tranquilo	13	38. 2%	52. 9%
Persuasivo (convencendo alguém a fazer algo)	8	23. 5%	76. 5%
Arrependido	8	23. 5%	10 0.0%
EYES-C6	Contadore s	% do Total	% acumulada
Cruel	7	20. 6%	20. 6%
Preocupado	14	41. 2%	61. 8%
Cara de ódio	3	8.8 %	70. 6%
Entediado (achando chato)	10	29. 4%	10 0.0%
EYES-C7	Contadore s	% do Total	% acumulada
Brincalhão	8	23. 5%	23. 5%
Interessado	25	73. 5%	97. 1%
Entediado (achando chato)	1	2.9 %	10 0.0%

EYES-C8	Contadore s	% do Total	% acumulada
Lembrando de alguma coisa	19	55. 9%	55. 9%
Zangado	10	29. 4%	85. 3%
Contente	1	2.9 %	88. 2%
Simpático	4	11. 8%	10 0.0%

EYES-C9	Contadore s	% do Total	% acumulada
Pensativo	23	67. 6%	67. 6%
Irritante (tentando irritar alguém)	2	5.9 %	73. 5%
Surpreso	5	14. 7%	88. 2%
Cara de ódio	4	11. 8%	10 0.0%

EYES-C10	Contadore s	% do Total	% acumulada
Duvidando (Com cara de quem não está acreditando)	21	61. 8%	61. 8%
Triste	7	20. 6%	82. 4%
Amável (Gentil)	4	11. 8%	94. 1%
Tímido (Com vergonha)	2	5.9 %	10 0.0%

EYES-C11	Contadore s	% do Total	% acumulada
Cara de nojo	14	41. 2%	41. 2%
Esperançoso	13	38. 2%	79. 4%
Zangado	2	5.9 %	85. 3%
Mandão	5	14. 7%	10 0.0%

EYES-C12	Contadore s	% do Total	% acumulada
Sério	30	88. 2%	88. 2%
Brincalhão	2	5.9 %	94. 1%

Confuso	2	5.9 %	10 0.0%
---------	---	----------	------------

EYES-C13	Contadore s	% do Total	% acumulada
Animado	3	8.8 %	8.8 %
Aborrecido (Chateado)	8	23. 5%	32. 4%
Pensativo	15	44. 1%	76. 5%
Contente (Feliz)	8	23. 5%	10 0.0%

EYES-C14	Contadore s	% do Total	% acumulada
Amável (Gentil)	16	47. 1%	47. 1%
Contente (Feliz)	5	14. 7%	61. 8%
Pensativo	12	35. 3%	97. 1%
Animado	1	2.9 %	10 0.0%

EYES-C15	Contadore s	% do Total	% acumulada
Querendo Brincar	7	20. 6%	20. 6%
Tranquilo	20	58. 8%	79. 4%
Incrédulo (Duvidando)	7	20. 6%	10 0.0%

EYES-C16	Contadore s	% do Total	% acumulada
Surpreso	4	11. 8%	11. 8%
Achando chato	22	64. 7%	76. 5%
Decidido	5	14. 7%	91. 2%
Brincalhão	3	8.8 %	10 0.0%

EYES-C17	Contadore s	% do Total	% acumulada
Um pouco preocupado	22	64. 7%	64. 7%

Simpático	4	11.8%	76.5%
Zangado	3	8.8%	85.3%
Rude (Meio Bravo)	5	14.7%	100.0%
EYES-C18	Contadores	% do Total	% acumulada
Pensando em algo triste	20	58.8%	58.8%
Simpático	8	23.5%	82.4%
Mandão (cara de quem está mandando em alguém)	5	14.7%	97.1%
Zangado	1	2.9%	100.0%
EYES-C19	Contadores	% do Total	% acumulada
Sonhando acordado (imaginando uma história)	10	29.4%	29.4%
Interessado (Gostando do que vê)	21	61.8%	91.2%
Triste	1	2.9%	94.1%
Zangado	2	5.9%	100.0%
EYES-C20	Contadores	% do Total	% acumulada
Insatisfeito	24	70.6%	70.6%
Animado	4	11.8%	82.4%
Surpreso	4	11.8%	94.1%
Amável (Gentil)	2	5.9%	100.0%
EYES-C21	Contadores	% do Total	% acumulada
Animado	7	20.6%	20.6%
Interessado (Gostando do que vê)	16	47.1%	67.6%
Insatisfeito	9	26.5%	94.1%
Brincalhão	2	5.9%	100.0%
EYES-C22	Contadores	% do Total	% acumulada

Pensativo	28	82.4%	82.4%
Surpreso	4	11.8%	94.1%
Amável (Gentil)	1	2.9%	97.1%
Brincalhão	1	2.9%	100.0%
EYES-C23	Contadores	% do Total	% acumulada
Contente	8	23.5%	23.5%
Seguro de algo (Com cara de quem tem certeza)	18	52.9%	76.5%
Surpreso	2	5.9%	82.4%
Brincalhão	6	17.6%	100.0%
EYES-C24	Contadores	% do Total	% acumulada
Envergonhado	8	23.5%	23.5%
Sério	17	50.0%	73.5%
Confuso	5	14.7%	88.2%
Surpreso	4	11.8%	100.0%
EYES-C25	Contadores	% do Total	% acumulada
Sonhando acordado (Imaginando uma história)	7	20.6%	20.6%
Culpado (Com cara de quem fez algo errado)	11	32.4%	52.9%
Preocupado	12	35.3%	88.2%
Timido	4	11.8%	100.0%
EYES-C26	Contadores	% do Total	% acumulada
Tranquilo	6	17.6%	17.6%
Arrependido	15	44.1%	61.8%
Nervoso (Bravo)	10	29.4%	91.2%
Brincalhão	3	8.8%	100.0%

EYES-C27	Contadore s	% do Total	% acumulada
Envergonhado	5	14. 7%	14. 7%
Satisfeito	16	47. 1%	61. 8%
Incrédulo (Com cara de quem não está acreditando)	11	32. 4%	94. 1%
Entusiasmado	2	5.9 %	10 0.0%
EYES-C28	Contadore s	% do Total	% acumulada
Entediado (Achando chato)	17	50. 0%	50. 0%
Contente	10	29. 4%	79. 4%
Cara de nojo	2	5.9 %	85. 3%
Cara de ódio	5	14. 7%	10 0.0%

Fonte: JASP

Com o objetivo de investigar possíveis relações entre os escores brutos do EYES-C e o perfil sociodemográfico dos participantes, foi conduzida uma análise de correlação utilizando o coeficiente de Spearman, em razão da natureza não paramétrica dos dados. Identificou-se uma correlação positiva forte entre a escolaridade e a idade das crianças ($p = 0,960$), resultado esperado dado o avanço escolar progressivo com o aumento etário. Contudo, não foram observadas associações estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas (sexo, renda familiar, rede de ensino e presença de irmãos) e o desempenho em reconhecimento emocional e teoria da mente. Esses achados sugerem que, na presente amostra, fatores sociodemográficos não exerceram influência direta sobre as habilidades de cognição social avaliadas.

DISCUSSÃO

Dados epidemiológicos recentes indicam que a incidência de fissura labiopalatina (FLP) no Brasil é de aproximadamente um a cada 650

recém-nascidos, com 7.317 casos registrados entre 2015 e 2019²⁵. Para além da dimensão biomédica, estudos têm destacado as implicações psicossociais da condição. Em análise pioneira de 150 tweets coletados entre 2012 e 2020²⁶, investigaram o bullying sofrido por indivíduos com FLP, identificando que a maioria das postagens foi realizada pelos próprios afetados (46%) e que experiências pessoais de vitimização constituíram o tema predominante (43%). Observou-se ainda alta prevalência de sentimentos negativos (49,3%), refletindo tristeza e desesperança, embora também emergissem manifestações de apoio social.

Nesse sentido, o presente estudo propôs uma abordagem exploratória ao investigar a cognição social em crianças com FLP, com foco específico na Teoria da Mente (ToM) e no reconhecimento emocional. Ao integrar essas dimensões cognitivas em um grupo historicamente subexplorado pela literatura científica, a presente pesquisa inaugura um campo de análise, ampliando a compreensão sobre os impactos neuropsicológicos associados à FLP.

A amostra estudada, composta por 34 crianças com idades entre 6 e 12 anos, reflete as vulnerabilidades sociais frequentemente descritas na literatura. No presente estudo, a maioria das crianças estava matriculada na rede pública de ensino (70,6%) e pertencia a famílias de baixa renda (91,2% viviam com até três salários mínimos), em consonância com Santos et al.²⁷, que identificaram características semelhantes em crianças com FLP atendidas em centro de reabilitação em Goiás. Do mesmo modo, Almeida et al.²⁸ ressaltam a importância do atendimento multidisciplinar diante do cenário de vulnerabilidade socioeconômica. Observou-se ainda uma predominância do sexo masculino (76,5%), o que converge com evidências epidemiológicas de que a fissura labial é mais frequente em meninos, enquanto as fissuras palatinas isoladas são mais comuns em meninas¹¹.

Os resultados da Tarefa de Crença Falsa-Emoção revelaram que, embora a maioria das crianças tenha conseguido prever adequadamente o estado emocional da personagem (85,3%), cerca de metade da amostra (52,9%) não conseguiu dissociar sua própria perspectiva da perspectiva da

personagem, falhando na compreensão da crença falsa. Essa dificuldade sugere limitações específicas em processos de mentalização, convergindo com estudos que apontam déficits na ToM em crianças com FLP, frequentemente associados a alterações em funções executivas e de linguagem, além de implicações na regulação emocional e na adaptação social.

Na tarefa EYES-C, as crianças apresentaram maior precisão no reconhecimento de emoções básicas ou de maior saliência, como Sério (88,2%; Item 12), Pensativo (82,4%; Item 22) e Triste (79,4%; Item 2), além de acurácia moderada em Confiante/Seguro de algo (52,9%; Item 23). Em contrapartida, observou-se menor acurácia diante de expressões emocionais menos convencionais. Apenas 11,8% identificaram corretamente Gentil (Item 1), enquanto a maioria respondeu incorretamente Zangado (47,1%) ou Cara de ódio (29,4%). Situação semelhante ocorreu para Incrédulo, reconhecido por apenas 14,7% no Item 16 (a maioria optou por Achando chato, 64,7%) e por 32,4% no Item 27 (com Satisfeito sendo a escolha predominante, 47,1%). Em Contente (Item 28), somente 29,4% acertaram, enquanto metade (50%) selecionou Entediado. Esse padrão sugere que, embora aspectos mais elementares do reconhecimento emocional estejam preservados, nuances emocionais mais complexas permanecem pouco acessíveis a essa população, indicando vulnerabilidades específicas na cognição social.

Tais achados encontram ressonância parcial nos resultados de Slifer et al.¹¹, que avaliaram 19 crianças com fissura oral e 19 controles entre 8 e 15 anos, pareados por idade, sexo e status socioeconômico. Nesse estudo, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na aceitação social percebida ($M = 2,94$; $DP = 0,90$ para o grupo com fissura; $M = 3,16$; $DP = 0,78$ para controles) nem na decodificação de emoções faciais ($M = 74,60\%$; $DP = 17,17$ vs. $M = 83,50\%$; $DP = 12,44$). Do mesmo modo, não houve diferenças globais na codificação de expressões emocionais, embora tenha sido identificada uma interação significativa de três vias (emoção-alvo \times tipo de tentativa \times grupo; $F(5,395) = 2,96$; $p < 0,05$). Especificamente, na emoção de surpresa induzida, o grupo com fissura apresentou médias significativamente

maiores no critério de “boca aberta” ($M = 1,00$; $DP = 1,02$) em comparação aos controles ($M = 0,21$; $DP = 0,53$; $F(1,37) = 8,9$; $p < 0,01$), além de maiores escores na média combinada dos três critérios ($p < 0,01$). Adicionalmente, correlações negativas robustas foram observadas entre aceitação social e movimentos faciais no grupo com fissura, como na raiva induzida (lábios pressionados: $r = -0,737$; $p < 0,01$; nariz enrugado: $r = -0,706$; $p < 0,01$) e no nojo induzido (lábio superior levantado: $r = -0,592$; $p < 0,05$). Esses dados sugerem que, embora crianças com fissura não apresentem déficits globais na percepção ou expressão emocional, existem diferenças sutis na produção de expressões espontâneas, que podem influenciar diretamente a aceitação social pelos pares. Quando articulados aos resultados do presente estudo, que identificaram dificuldades na compreensão de crenças falsas e menor acurácia no reconhecimento de emoções menos convencionais, reforça-se a hipótese de que a FLP impacta dimensões específicas da cognição social, com repercussões psicossociais relevantes.

Estudos adicionais reforçam essa perspectiva. Fenha⁷, ao comparar 35 crianças com FLP a 35 controles sem patologia física, não identificou diferenças significativas em desempenho cognitivo global, mas destacou que as dificuldades de linguagem foram significativamente mais prevalentes no grupo com FLP ($\chi^2 = 5,45$; $p < 0,05$). Essa evidência converge com os resultados atuais, nos quais a vulnerabilidade comunicativa se expressa tanto nas dificuldades de compreensão da crença falsa quanto no reconhecimento de expressões emocionais menos convencionais, ressaltando a importância da linguagem como mediadora central da cognição social.

De forma complementar, pesquisas têm mostrado que crianças e adolescentes com FLP frequentemente relatam experiências de estigmatização social e apresentam níveis mais baixos de autoestima, sobretudo em contextos de vulnerabilidade socioeconômica e em casos de fissuras mais complexas. A análise de publicações no Twitter de Korkmaz et al.²⁶ reforça essa perspectiva ao revelar que a experiência pessoal de bullying é predominante entre indivíduos com FLP, sendo associada a sentimentos de tristeza e

desesperança. Esse dado dialoga com os achados do presente estudo, sugerindo que déficits no reconhecimento de emoções sutis e na compreensão de crenças falsas podem exacerbar dificuldades no manejo de situações sociais, aumentando a vulnerabilidade ao sofrimento psicossocial.

Em conjunto, os resultados apontam para um perfil em que fatores sociodemográficos de vulnerabilidade se articulam a déficits específicos em cognição social, potencializando riscos psicossociais como baixa autoestima e vitimização. Ao mesmo tempo, a preservação parcial de habilidades, como a previsão de emoções básicas, sugere pontos de apoio para intervenções psicoeducacionais. Nesse sentido, programas que integrem acompanhamento neuropsicológico, fonoaudiológico e apoio psicossocial tornam-se fundamentais, não apenas para o desenvolvimento cognitivo, mas também para a promoção da inclusão social e do bem-estar de crianças com FLP. Ao investigar de forma inédita a cognição social em crianças brasileiras com FLP, este estudo contribui para preencher uma lacuna da literatura nacional e internacional, oferecendo subsídios empíricos para práticas clínicas e políticas públicas voltadas à inclusão.

CONCLUSÃO

O presente estudo investigou a cognição social em crianças brasileiras com fissura labiopalatina (FLP), por meio da avaliação da Teoria da Mente (ToM) e do reconhecimento emocional. Os achados indicaram que, embora a maioria tenha demonstrado competência para identificar emoções básicas e prever estados emocionais em situações de crença falsa, uma parcela significativa apresentou dificuldades na dissociação de perspectivas e no reconhecimento de emoções menos convencionais. Tais resultados sugerem que a FLP não implica déficits globais em cognição social, mas está associada a vulnerabilidades específicas que podem repercutir na adaptação psicossocial e nas experiências de interação social, especialmente em contextos de estigmatização e bullying.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se o tamanho reduzido da amostra e sua concentração em um único serviço hospitalar, o que limita a

generalização dos achados para populações mais amplas. Além disso, a ausência de grupo controle restringe as possibilidades comparativas, e a utilização de instrumentos padronizados ainda carece de estudos normativos para a população brasileira com FLP, o que pode afetar a interpretação dos escores.

Para futuras pesquisas, recomenda-se a ampliação da amostra, contemplando diferentes regiões do país e variabilidade sociocultural, bem como a inclusão de grupos controle que permitam análises comparativas mais robustas. Sugere-se, ainda, a adoção de delineamentos longitudinais capazes de acompanhar o desenvolvimento das habilidades de ToM e de reconhecimento emocional ao longo do tempo, bem como investigações que integrem medidas neurocognitivas, linguísticas e psicossociais. Tais esforços poderão fornecer subsídios mais consistentes para a elaboração de programas de intervenção interdisciplinar voltados à promoção do desenvolvimento socioemocional e da inclusão de crianças com FLP.

FINANCIAMENTO

Este trabalho contou com o apoio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e desenvolvido no âmbito do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

REFERÊNCIAS

1. Houkes R, Smit J, Mossey P, Don Griot P, Persson M, Neville A, Ongkosuwito E, Sitzman T, Breugem C. Classification Systems of Cleft Lip, Alveolus and Palate: Results of an International Survey [Internet]. Cleft Palate Craniofac J. 2023 Feb;60(2):189-196. doi: 10.1177/10556656211057368. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/10556656211057368>.
2. Spina V, Psillakis JM, Lapa FS, Ferreira MC. [Classification of cleft lip and cleft palate. Suggested changes]. Revista Do Hospital Das Clinicas [Internet]. 1972 Jan 1;27(1):5–6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4671376/>

3. Alarcón KMG, Sá ÁJA. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de fissuras labiopalatinas atendidos por equipe cirúrgica de referência no Estado do Amazonas [Internet]. Rev. Bras. Cir. Plást. 2017;32:486-490. Disponível em: <https://www.rbc.org.br/details/1885/pt-BR/perfil-epidemiologico-dos-pacientes-portadores-de-fissuras-labiopalatinas-atendidos-por-equipe-cirurgica-de-referencia-no-estado-do-amazonas>
4. Rodrigues C, Silva, Frota I, Lucas Benfica Paz, Pogue R, Gazzoni L. Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. Revista de Medicina e Saúde de Brasília [Internet]. 2018;7(2). Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/9244>
5. Roberts RM, Mathias JL, Wheaton P. Cognitive functioning in children and adults with nonsyndromal cleft lip and/or palate: a meta-analysis [Internet]. J Pediatr Psychol. 2012 Aug;37(7):786-797. doi: 10.1093/jpepsy/jss052. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss052>
6. Shibukawa BMC, Rissi GP, Higarashi IH, Oliveira RR de. Factors associated with the presence of cleft lip and/or cleft palate in Brazilian newborns. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2019 Dec;19(4):947-956. doi: 10.1590/1806-93042019000400014. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbsmi/a/RhhcTy98JL8ZxwwdbRfmPVf/>
7. Fenha M, CostaSantos E, Figueira L. Avaliação das dimensões cognitivas e sócio-afetivas de crianças com fenda lábio-palatina. Psicologia, Saúde e Doenças [Internet]. 2000;l(1):113-120. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36210109>
8. GÉZA LÁSZLO URMÉNYI, ELIZABETH CASTINEIRAS FERNANDES, LUCAS GÁBOR URMÉNYI. Prevalência de fissuras labiopalatais no Brasil e sua notificação no sistema de informação [Internet]. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery 2024; 39: 217712352024rbcp0822pt. DOI: 10.5935/2177-1235.2024RBCP0822-PT. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.5935/2177-1235.2024RBCP0822-PT.pdf?articleLanguage=pt>

9. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Volume 55, Número 06. [Internet]. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-06/view>.
10. TabNet Win32 3.0: Nascidos vivos - Brasil [Internet]. Datasus.gov.br. 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
11. Slifer KJ, Diver T, Amari A, Cohn JF, Hilley L, Beck M, McDonnell S, Kane A. Assessment of facial emotion encoding and decoding skills in children with and without oral clefts [Internet]. J Craniomaxillofac Surg. 2003 Oct;31(5):304-315. doi: 10.1016/s1010-5182(03)00057-x. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s1010-5182\(03\)00057-x](https://doi.org/10.1016/s1010-5182(03)00057-x)
12. Guillén AR, Peñacoba C, Romero M. Psychological Variables in Children and Adolescents with Cleft Lip and/or Palate [Internet]. J Clin Pediatr Dent. 2020;44(2):116-122. doi: 10.17796/1053-4625-44.2.9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7150469/>.
13. Nicholls W, Selvey LA, Harper C, Persson M, Robinson S. The Psychosocial Impact of Cleft in a Western Australian Cohort Across 3 Age Groups. Cleft Palate Craniofac J. 2019 Feb;56(2):210-221. [Internet] doi: 10.1177/1055665618769660. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1055665618769660>.
14. Neufeld, C. B., Godoi, K., Rebessi, I. P., Maehara, N. P., & Mendes, A. I. F. (2018). Programa de Orientação de Pais em Grupo: Um estudo exploratório na abordagem Cognitivo-Comportamental. Revista Psicologia em Pesquisa, 12(3). <https://doi.org/10.24879/2018001200300500>
15. Eddy CM. What Do You Have in Mind? Measures to Assess Mental State Reasoning in Neuropsychiatric Populations [Internet]. Front Psychiatry. 2019 Jul 4;10:425. doi: 10.3389/fpsy.2019.00425. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6636467/>.

16. Mendoza M. Versão infantil do teste "ler a mente nos olhos" ("reading the mind in the eyes" test): um estudo de validade [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia; 2012. doi:10.11606/D.47.2012.tde-19032013-111216. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-19032013-111216/>.

17. Andrade NC, Abreu N, Menezes I, Mello CB de, Duran VR, Moreira N de A. Adaptação transcultural do Teste de Conhecimento Emocional: avaliação neuropsicológica das emoções. Psico-USF [Internet]. 2014 May;19(2):297–306. doi: 10.1590/1413-82712014019002001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019002001>.

18. Kara İ, Dumbak AB, Kayıkcı MEK. Perceptions Regarding the Academic and Cognitive Performance of Individuals With Cleft Lip and/or Palate [Internet]. Cleft Palate Craniofac J. 2022 Jan;59(1):32-39. doi: 10.1177/1055665621995308. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1055665621995308>

19. Love J, Selker R, Marsman M, Jamil T, Dropmann D, Verhagen J, et al. JASP : Graphical Statistical Software for Common Statistical Designs. J Stat Soft [Internet]. 2019 [citado 22 de setembro de 2025];88(2). Disponível em: <http://www.jstatsoft.org/v88/i02/>

20. Jamovi. The jamovi project. 2024.

21. Oakley BFM, Brewer R, Bird G, Catmur C. Theory of mind is not theory of emotion: A cautionary note on the Reading the Mind in the Eyes Test. Journal of Abnormal Psychology [Internet]. agosto de 2016 [citado 22 de setembro de 2025];125(6):818–23. Disponível em: <https://doi.apa.org/doi/10.1037/abn0000182>

22. Baron-Cohen S. Social and Pragmatic Deficits in Autism: Cognitive or Affective? J Autism Dev Disord. 1988;18(3):379-402.

23. Wimmer H. Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. Cognition [Internet]. janeiro de 1983 [citado 22 de setembro de 2025];13(1):103–28. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0010027783900045>

24. Santana SDM, Roazzi A. Cognição social em crianças: descobrindo a influência de crenças falsas e emoções no comportamento humano. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2006 [citado 20 de setembro de 2025];19(1):1–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722006000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

25. Andrade AF, Queiroz MSC, Nagai MM, Caixeta NC, Pereira NM, Fernandes RA, et al. Análise epidemiológica de Fissuras labiopalatinas em recém-nascidos no Brasil / Epidemiological analysis of cleft lip and palate in newborns in Brazil. *Braz J Health Rev* [Internet]. 24 de agosto de 2021 [citado 20 de agosto de 2024];4(4):18005–21. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/34935>

26. Korkmaz YN, Arslan S, Buyuk SK. Bullying in individuals with cleft lip and palate: A Twitter analysis. *Int J Clin Pract* [Internet]. novembro de 2021 [citado 20 de agosto de 2024];75(11). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.14856>

27. Santos EC, Leite SGS, Santos SMP, Neves ZF, Passos XS, Silveira FF de CF. Análise qualitativa do padrão alimentar de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Goiânia-GO. *J Health Sci Inst*. 2011;29(3):183-5

28. Almeida AMFL, Castro MC, Ayres JA, Chaves SCL. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelo lógico. *Saúde Debate*. 2017;41(115):1081-94. (modelo de atenção e ênfase em equipe multiprofissional)

Correspondência para/Reprint request to:

Joana D' arc Oliveira de Mendonça

Rua Taquacetuba, 201

Jabaquara, São Paulo/SP, Brasil

CEP: 04349-210

E-mail: joanadarc.mendonca@hotmail.com

Recebido em:

Aceito em:

ANEXO 1 - NORMAS DA REVISTA - Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS)

Estrutura e formatação dos manuscritos

A estrutura e normas completas podem ser visualizadas no template da revista ([clique aqui](#) para realizar o download).

Formatação Geral:

- Editor de texto: Word for Windows.
- Tamanho da página: A4, margens 3 cm em todos os lados.
- Fonte: Arial 12.
- Espaçamento: 1,5 entre linhas.
- Alinhamento: justificado.
- Parágrafos: recuo de 1,25 cm na primeira linha.
- Número máximo de páginas: 25 (incluindo tudo).

Elementos obrigatórios:

1. Página de rosto (enviada como documento suplementar)

- Título em português e inglês
- Nome completo dos autores e afiliações (instituição, cidade, estado, país)
- Autor correspondente com endereço completo (incluindo CEP e e-mail)
- Fontes de financiamento
- Importante: Não incluir nomes de autores no corpo do texto (*blind review*).

2. Resumo (em português) e Abstract (em inglês)

- Máximo de 250 palavras
- Estrutura: Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão (nomes das seções em negrito)
- Texto em parágrafo único

- Ao final, incluir de 3 a 5 palavras-chave (em português e inglês, baseadas no DeCS).

3. Palavras-chave e Keywords

- De 3 a 5 palavras-chave retiradas do DeCS (<http://decs.bvs.br>).

4. Corpo do texto

- Estrutura de acordo com o tipo de manuscrito (ver tabela acima).
- Referências numeradas no estilo Vancouver, na ordem de aparecimento.

5. Ilustrações (Figuras, Tabelas, Quadros, Gráficos)

- Máximo de 5 ilustrações.
- Citar no texto e apresentar em páginas separadas, com título na parte superior conforme ABNT NBR 14724.
- Em caso de aceite, enviar arquivos originais de alta resolução (300 dpi).

6. Referências

- Máximo de 30, exceto para revisões sistemáticas.
- Estilo Vancouver.
- A exatidão das referências é responsabilidade dos autores.

Abreviaturas:

Não são recomendáveis, exceto as reconhecidas pelo Sistema Internacional de Pesos e Medidas ou as consagradas nas publicações médicas, que deverão seguir as normas internacionais tradicionalmente em uso (aprovadas pelo documento de Montreal publicado no *British Medical Journal* 1979;1:532-5). Quando o número de abreviaturas for significativo, providenciar um glossário à parte.

Citação das referências no texto:

Para garantir a padronização e facilitar a identificação das fontes utilizadas, a RBPS adota o sistema numérico sobrescrito para a citação de referências no texto. Abaixo, estão as regras essenciais e exemplos de aplicação:

- As referências devem ser indicadas no texto apenas por números sobrescritos (exemplo: ¹, ², ³), sem o nome dos autores ou o ano de publicação.
- Os números sobrescritos devem ser posicionados após o ponto final, vírgula ou outra pontuação.
- O uso do nome de autores no corpo do texto é permitido somente se for estritamente necessário, e deve ser seguido pelo número da referência sobrescrito.
- Para citar referências em sequência contínua, utilize o hífen (ex:¹⁻⁴). Para citações não consecutivas, separe os números por vírgulas (ex: ^{2,8,10}).
- Citações com 4 linhas ou mais devem compor um novo parágrafo, com recuo de 4 cm à direita, tamanho 10 e espaçamento simples.

Nomes de drogas:

A utilização de nomes comerciais (marca registrada) não é recomendável; quando necessário, o nome do produto deverá vir após o nome genérico, entre parênteses, em caixa-alta-e-baixa, seguido por ®.

Documentos obrigatórios e declarações

Documentos a serem submetidos (digitalizados):

- Página de Rosto (com Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais).
- Declaração de Conflito de Interesse.
- Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (quando aplicável).

Download:

Todos os modelos de declarações, documentos e templates podem ser obtidos nos links acima.

Envio:

Feito exclusivamente pelo Sistema On-line de Submissão de Manuscritos

(<http://periodicos.ufes.br/RBPS>).

Contribuição dos autores (CRediT)

A RBPS segue a Taxonomia CRediT (Contributor Roles Taxonomy), que contempla 14 funções, desde a conceitualização até a edição final do manuscrito. Durante a submissão, o autor correspondente deve preencher um documento especificando as contribuições de cada coautor.

As contribuições possíveis incluem:

1. **Conceitualização:** Formulação ou desenvolvimento das ideias, objetivos e metas gerais do estudo.
2. **Curadoria de dados:** Organização, anotação e manutenção de dados e metadados para uso e reutilização futura.
3. **Análise formal:** Aplicação de técnicas estatísticas, computacionais ou matemáticas para análise ou síntese de dados.
4. **Aquisição de financiamento:** Obtenção de suporte financeiro para o projeto que resultou na publicação.
5. **Investigação:** Condução da pesquisa, incluindo realização de experimentos ou coleta de dados.
6. **Metodologia:** Desenvolvimento ou design da metodologia de pesquisa; criação de modelos.
7. **Administração do projeto:** Planejamento e execução do gerenciamento e coordenação das atividades de pesquisa.
8. **Recursos:** Fornecimento de materiais, ferramentas, amostras, instrumentação ou recursos computacionais necessários para a pesquisa.
9. **Software:** Programação e desenvolvimento de software, incluindo design de algoritmos e teste de componentes.
10. **Supervisão:** Liderança e supervisão na execução e planejamento da pesquisa, incluindo tutoria de membros da equipe.
11. **Validação:** Verificação e reprodutibilidade dos resultados do estudo ou experimentos.

12. **Visualização:** Criação e apresentação de representações visuais dos dados e resultados.
13. **Escrita – Rascunho original:** Redação inicial do manuscrito, incluindo tradução substantiva, quando aplicável.
14. **Escrita – Revisão e edição:** Revisão crítica do texto, incluindo comentários e ajustes em estágios pré e pós-publicação.

Registro de ensaios clínicos

Manuscritos oriundos de pesquisas clínicas devem apresentar número de registro em um dos ensaios clínicos validados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ou *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) (<http://www.icmje.org/>). Incluir o número no final do resumo.

Conflitos de Interesse

Autores e revisores devem informar quaisquer conflitos de interesse financeiros, profissionais ou pessoais que possam influenciar os resultados ou interpretações do trabalho. Essas informações serão tratadas com confidencialidade e serão divulgadas, se necessário, para garantir a transparência e a imparcialidade no processo de publicação.

Uso de IA generativa

Se for usada IA generativa para auxílio na redação, incluir ao final do manuscrito, após as referências, a declaração:

"Durante a preparação deste trabalho, o(s) autor(es) usaram [NOME DA FERRAMENTA/SERVIÇO] para [MOTIVO]. Depois de usar esta ferramenta/serviço, o(s) autor(es) revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário e assumiram total responsabilidade pelo conteúdo da publicação."

IA não pode ser considerada autora e o uso deve ser restrito à melhoria da linguagem.

Fluxo editorial

1. Submissão e triagem inicial

- O manuscrito é submetido no sistema e a Secretaria verifica a conformidade com as Diretrizes para Autores, incluindo a documentação obrigatória.
- Se estiver de acordo, o manuscrito segue para os Editores Científicos; caso contrário, é devolvido para adequações.

2. Análise de foco e escopo

- Os Editores Científicos verificam se o manuscrito está alinhado com o foco e escopo da revista.
- Se estiver fora do escopo, o manuscrito é rejeitado ou devolvido para ajustes.

3. Avaliação por pares (*blind review*)

- O manuscrito é enviado a dois Revisores Ad Hoc. Um revisor é vinculado a uma instituição nacional e o outro, a uma instituição de fora do Estado do Espírito Santo ou do Brasil.

4. Parecer dos Revisores

Os revisores emitem um parecer com três possíveis decisões:

- Aceito – O manuscrito segue para pequenas correções editoriais.
- Aceito com Restrições – O manuscrito é devolvido para ajustes, e os autores devem reenviar para nova análise.
- Rejeitado – O manuscrito é recusado e devolvido com a justificativa.

5. Parecer final do editor científico

- Com base nas avaliações dos revisores, o Editor Científico emite o parecer final.

6. Ajustes finais

- Para os manuscritos aceitos, pequenas correções podem ser solicitadas antes da publicação.

Condições para submissão

Todas as submissões devem atender aos seguintes requisitos.

- Manuscrito redigido seguindo template da revista
- Parecer consubstanciado de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa
- Página de rosto, termo de responsabilidade e transferência de direitos autorais

Declaração de Direito Autoral

A *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS)* adota a licença [CC-BY-NC 4.0](#), o que significa que os autores mantêm os direitos autorais de seus trabalhos submetidos à revista. Os autores são responsáveis por declarar que sua contribuição é um manuscrito original, que não foi publicado anteriormente e que não está em processo de submissão em outra revista científica simultaneamente. Ao submeter o manuscrito, os autores concedem à *RBPS* o direito exclusivo de primeira publicação, que passará por revisão por pares.

Os autores têm autorização para firmar contratos adicionais para distribuição não exclusiva da versão publicada pela *RBPS* (por exemplo, em repositórios institucionais ou como capítulo de livro), desde que seja feito o devido reconhecimento de autoria e de publicação inicial pela *RBPS*. Além disso, os autores são incentivados a disponibilizar seu trabalho online (por exemplo, em repositórios institucionais ou em suas páginas pessoais) após a publicação inicial na revista, com a devida citação de autoria e da publicação original pela *RBPS*.

Assim, de acordo com a licença [CC-BY-NC 4.0](#), os leitores têm o direito de:

- **Compartilhar** — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato;
- **Adaptar** — remixar, transformar, e criar a partir do material.

O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença. De acordo com os termos seguintes:

- **Atribuição** — Você deve dar o crédito apropriado, prover um link para a licença e indicar se mudanças foram feitas. Você deve fazê-lo em qualquer circunstância razoável, mas de maneira alguma que sugira ao licenciante a apoiar você ou o seu uso.
- **Não Comercial** — Você não pode usar o material para fins comerciais.
- **Sem restrições adicionais** — Você não pode aplicar termos jurídicos ou medidas de caráter tecnológico que restrinjam legalmente outros de fazerem algo que a licença permita.

Política de Privacidade

1. Uso de informações pessoais

Os dados fornecidos por usuários, como nomes e endereços de e-mail, serão utilizados exclusivamente para as atividades e serviços da revista, incluindo a comunicação de novas edições, chamadas para submissão e respostas a consultas. A *RBPS* não compartilha, vende ou divulga informações pessoais a terceiros, exceto quando exigido por lei.

2. Quem deve usar nosso site

Este site destina-se a pessoas com mais de 18 anos de idade. Crianças e adolescentes não devem utilizar o site sem o consentimento dos responsáveis.

3. Dados coletados e razão para coleta

A *RBPS* coleta dados pessoais apenas para fins relacionados à publicação e comunicação científica. Nenhum dado sensível (como origem racial, crenças religiosas, opiniões políticas, filiação sindical, saúde, vida sexual ou dados biométricos) será coletado.

4. Cookies e gerenciamento de cookies

Nosso site utiliza cookies para melhorar a experiência do usuário, lembrando preferências e personalizando o conteúdo. Os cookies não permitem acesso a informações pessoais não autorizadas.

Desativação de cookies: O usuário pode desativar os cookies nas configurações do navegador, mas essa ação pode afetar a funcionalidade do site. Instruções de como desativar cookies estão disponíveis nos navegadores mais comuns:

- [Internet Explorer](#)
- [Safari](#)
- [Google Chrome](#)
- [Mozilla Firefox](#)
- [Opera](#)

5. Período de retenção dos dados

Os dados pessoais são armazenados apenas pelo tempo necessário para cumprir as finalidades descritas nesta política ou conforme exigido por lei. Após o período necessário, os dados serão excluídos ou anonimizados.

6. Bases legais para o tratamento dos dados pessoais

O tratamento de dados pessoais é realizado com base legal na LGPD, que justifica o uso de dados para prestação dos serviços e atividades editoriais. Para mais informações sobre as bases legais, os usuários podem entrar em contato com a *RBPS*.

7. Direitos dos usuários

Conforme a LGPD, os usuários têm direito a:

- Confirmação e acesso aos dados tratados;
- Correção de dados incompletos, imprecisos ou desatualizados;
- Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários ou tratados em desconformidade com a lei;
- Informação sobre compartilhamento de dados com entidades públicas e privadas;
- Revogação do consentimento, quando aplicável.

Para exercer seus direitos, o usuário deve enviar uma solicitação formal, e a **RBPS** poderá solicitar informações adicionais para confirmação de identidade.

8. Segurança dos dados

A **RBPS** adota medidas técnicas e organizacionais para proteger os dados pessoais contra acessos não autorizados e incidentes de segurança. Apesar dos nossos esforços, em caso de incidentes como ataques de terceiros, a **RBPS** tomará medidas para mitigar o impacto, notificando os usuários e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados, conforme a LGPD.

9. Alterações na política de privacidade

Esta Política de Privacidade pode ser alterada para refletir mudanças no site ou em nossa atuação editorial. Atualizações serão informadas aos usuários.

Enviar Submissão

[Enviar Submissão](#)

Idioma

-
- [English](#)
-
- [Español](#)
-
- [Português](#)

Modelos

Clique [aqui](#) para seguir o modelo da página de rosto, termo de responsabilidade e transferência de direitos autorais para submissão.

Clique [aqui](#) para seguir o modelo do manuscrito para submissão e publicação.

Palavras-chave

qualidade de vida promoção a saúde saúde pública epidemiologia técnicas de ablação endometrial covid-19 behçet's disease enfermeiro assistência à

saúdeacalasiaendoscopia

digestiva

altaendoscopiacirrose

hepáticaasciteexercícioidosocriançalactente