

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

**ANA CAROLINA DEL-SARTO AZEVEDO MAIA**

**INFLUÊNCIA DAS FISSURAS LABIAIS NÃO TRATADAS NO  
JULGAMENTO SOCIAL DE ADOLESCENTES EMITIDO POR  
ADULTOS LEIGOS. DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E  
APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO**

**JEQUIÉ-BA**  
**2023**

**ANA CAROLINA DEL-SARTO AZEVEDO MAIA**

**INFLUÊNCIA DAS FISSURAS LABIAIS NÃO TRATADAS NO  
JULGAMENTO SOCIAL DE ADOLESCENTES EMITIDO POR  
ADULTOS LEIGOS. DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E  
APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde

**LINHA DE PESQUISA:** Vigilância a Saúde

**ORIENTADOR:** Prof. Dr. Fabio Ornellas Prado

**JEQUIÉ-BA  
2023**

M217i Maia, Ana Carolina Del-Sarto Azevedo

Influência das fissuras labiais não tratadas no julgamento social de adolescentes emitido por adultos leigos. Desenvolvimento, validação e aplicação de instrumento / Ana Carolina Del-Sarto Azevedo Maia.- Jequié, 2023.

119f.

(Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação do Prof. Dr. Fábio Ornellas Prado)

1.Fissura labial 2.Estudo de validação 3.Psicometria 4.Julgamento  
5.Adolescente 6.Sexo I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

CDD – 152.3

**FOLHA DE APROVAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DA TESE DE  
DOUTORADO**

**MAIA, Ana Carolina Del-Sarto Azevedo.** Influência das fissuras labiais não tratadas no julgamento social: desenvolvimento, validação e aplicação de instrumento. 2023. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia.

**BANCA EXAMINADORA**



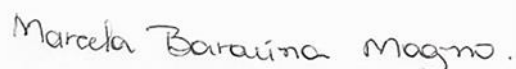
**Prof. Dr. Fabio Ornellas Prado**

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)



**Prof. Dr. Nilton Cesar Nogueira dos Santos**

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)



**Profa. Dra. Marcela Baraúna Magno**

Programa de Pós-graduação em Odontologia (PPGO) – Universidade Veiga de Almeida (UVA)



**Profa. Dra. Thaís Gimenez Cóvos**

Mestrado em Saúde e Meio Ambiente (MSMA) – Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES)



**Prof. Dr. Raildo da Silva Coqueiro**

Programa de Pós-graduação em Educação Física (PPGEF) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Jequié-Bahia, 29 de setembro de 2023

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** por ser fonte de amor, consolo e força em todas os momentos da minha vida. Toda honra e louvor a Ti, Senhor! À **Nossa Senhora**, pelo colo de mãe que nunca me faltou.

Aos meus pais, **Marivaldo Costa Azevedo** e **Maria da Glória Del-Sarto Azevedo**, que não mediram esforços para me mostrar que o conhecimento é libertador e que a educação era a herança que eles me dariam. Vocês são meus exemplos de dignidade, decência e amor.

Ao meu esposo, **Marcelo Moraes Maia**, que é meu maior incentivador, companheiro de todas as horas e esposo dedicado que vibra com cada conquista. Durante esse período, foi a minha lucidez e razão quando me faltava. Juntos, construímos a minha maior riqueza: nossa família. Muito obrigada por sonhar comigo e ser tão presente em minha vida!

Aos meus filhos, **Guilherme** e **Lucas**, que são minha motivação diária para ser uma pessoa melhor. Com vocês, aprendo diariamente a verdadeira dimensão do amor genuíno e da doação sem nada esperar em troca. Meus filhos, vocês são a minha melhor e maior produção.

Aos meus irmãos, **Thiago** e **Bruno Del-Sarto Azevedo**, que com suas famílias são fonte inesgotável de carinho, amizade e aconchego.

À **Sinara Soares**, “Nega”, como gosta de ser chamada, obrigada por cuidar dos meus filhos e da minha família nos momentos em que não podia me fazer presente. És um presente de Deus em minha vida.

Ao meu orientador, **Dr. Fabio Ornellas Prado**, por todo apoio, conhecimento, serenidade e amizade durante essa trajetória. Muito obrigada pela confiança depositada em mim; você fez o percurso ser muito mais leve.

Ao **Dr. Matheus Melo Pithon**, inspiração de pesquisador, de comprometimento e ética, a quem tenho orgulho de ter como colega. Seus ensinamentos e amizade foram essenciais para meu crescimento como pesquisadora e para a realização deste trabalho.

Aos professores **Dr. Nilton Cesar Nogueira dos Santos**, **Dra. Marcela Baraúna Magno**, **Dra. Thaís Guimenez Cóvos**, **Dr. Raildo da Silva Coqueiro**, **Dra. Gisele da Silveira Lemos** e **Dr. Rafael Pereira de Paula**, que tão gentilmente aceitaram o convite para compor a banca

examinadora e por somarem seus conhecimentos a fim de enriquecer esse trabalho. Meu muito obrigada!

Aos colegas **Dr. David Costa Moreira, Elias D'Ávila Júnior, Leticia D'Ávila, Stefanni Olga Aguiar Sales Lima, Débora Evelyn Do Amaral Grimaldi, Lucas Alves Jural, Dra. Lucianne Cople Maia e Dr. Orlando Motohiro Tanaka** pelas contribuições para a execução deste trabalho. Assim como a **Ana Carolina Cardoso e Katia Moreira**.

A cada **participante** que, através do seu sim, permitiu a realização deste estudo.

A todos os **professores** do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB que compartilharam seus conhecimentos.

Aos **familiares e amigos** que me apoiaram e torceram pela realização desta conquista.

A compaixão pelos outros começa  
com a compreensão de que eles  
são iguais a você.

Santa Teresa de Lisieux

MAIA, Ana Carolina Del-Sarto Azevedo. **Influência das fissuras labiais não tratadas no julgamento social de adolescentes emitido por adultos leigos. Desenvolvimento, validação e aplicação de instrumento.** Tese [Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-Bahia. 2023. 119p.

## RESUMO

As fissuras orofaciais são as anomalias de face mais prevalentes no mundo, comprometem desde funções básicas como fala, audição e alimentação, até socialmente, afetando a estética, a qualidade de vida e as relações sociais. Apresentar uma fissura torna-se uma condição desfavorável, especialmente durante a adolescência, fase repleta de dúvidas e da busca por aceitação e normalidade. Diante dessa realidade, este estudo teve como objetivos desenvolver um instrumento e analisar as propriedades psicométricas da versão brasileira da escala de julgamentos sociais de leigos sobre fissuras labiais; avaliar se a lateralidade e a extensão das fissuras labiais não tratadas influencia os julgamentos sociais; investigar se há associação entre o sexo do indivíduo com fissura labial e o julgamento social. Este estudo transversal coletou dados de forma *on-line*, envolvendo participantes leigos de ambos os sexos, maiores de 18 anos. Para a coleta de dados, foram utilizados dois questionários: um sociodemográfico e a *Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgements about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S)* com 14 itens que avaliam o julgamento social de leigos diante de fissura labial não tratada em adolescentes. Pontuações mais altas refletem um julgamento social mais positivo. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, teste de Friedman, coeficiente de correlação intraclassa (ICC) > 0,70 e alfa de Cronbach > 0,81 para avaliação das propriedades de medida. Modelos lineares generalizados mistos, teste t de Student e regressão linear múltipla foram empregados, com nível de significância de  $p < 0,05$ . Participaram do estudo 318 indivíduos, sendo a maioria mulheres pardas, casadas e ensino superior completo. O *B-LSojCleft-S* apresentou excelente consistência interna (alfa de Cronbach  $\geq 0,85$ ) e confiabilidade (ICC  $\geq 0,97$ ). A validade discriminante foi demonstrada por diferenças ( $p < 0,001$ ) na percepção entre a imagem controle e as diferentes fissuras. Houve diferença estatisticamente significativa nos escores totais entre as imagens ( $p < 0,001$ ), indicando que a imagem sem fissura recebeu escores melhores do que as imagens com fissuras labiais. Fissuras completas apresentaram pontuações significativamente mais baixas do que fissuras incompletas ( $p < 0,001$ ), o mesmo ocorrendo com fissuras bilaterais em comparação com as unilaterais e medianas ( $p < 0,001$ ). Não houve diferença entre os escores obtidos nos mesmos tipos de fissuras ao utilizar imagens femininas ou masculinas, porém, os resultados indicaram influência significativa do sexo do participante nos escores de julgamento ( $F(1, 214) = 6,318, p = 0,013; R^2 \text{ ajustado} = 0,024$ ). Concluiu-se que o *B-LSojCleft-S* tem seus escores validados para avaliar o julgamento social feito por leigos acerca das fissuras labiais. Indivíduos com fissuras labiais não tratados recebem julgamentos sociais mais negativos, com a extensão da fissura impactando esses julgamentos. O sexo da pessoa com fissura não influencia nos julgamentos emitidos por leigos, mas o sexo do observador influenciou, com mulheres emitindo expectativas mais positivas. Esses resultados fornecem clareza acerca dos julgamentos sociais relacionadas às fissuras, reforçando a importância de combater preconceitos, promover atitudes inclusivas para reduzir o estigma associado às fissuras e ressaltam a necessidade de garantir o acesso universal ao tratamento adequado.

Descritores: Fissura Labial; Estudo de Validação; Psicometria; Julgamento; Adolescente; Sexo.



MAIA, Ana Carolina Del-Sarto Azevedo. **Influence of untreated cleft lips on social judgments made by lay adults regarding teenagers. Development, validation, and application of instrument.** Thesis [Ph.D.]. Graduate Program in Nursing and Health. State University of Southwest Bahia, Jequié-Bahia. 2023. 119p.

## ABSTRACT

Orofacial clefts are the most prevalent facial anomalies in the world, compromising basic functions such as speech, hearing and eating, even socially, affecting aesthetics, quality of life and social relationships. Having a cleft becomes an unfavorable condition, particularly during adolescence, a phase marked by uncertainties and the quest for acceptance and normalcy. It is widely acknowledged that initial perceptions play a pivotal role in shaping social judgments. Faced with this reality, this study aimed to develop an instrument and analyze the psychometric properties of the Brazilian Version of the Lay Persons' Social Judgment Scale regarding clefts. It also sought to assess whether the laterality and extent of untreated clefts influence social judgments, and to investigate potential associations between an individual's cleft sex and the social judgment. This was a cross-sectional study, in which data were collected online, involving lay participants of both sexes. over 18 years of age. The data collection involved two questionnaires: one sociodemographic and the Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgments about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S), comprising 14 items gauging lay persons' social judgment of untreated clefts in adolescents. Higher scores corresponded to more positive social judgments. Data analysis involved descriptive statistics, the Friedman test, intraclass correlation coefficient (ICC) > 0.70, and Cronbach's alpha > 0.81 for measurement property assessment. Generalized mixed linear models, Student's t-test, and multiple linear regression were also applied, with a significance threshold of  $p < 0.05$ . The study included 318 participants, mostly married, brown-skinned women with completed higher education. The B-LSojCleft-S showcased excellent internal consistency (Cronbach's alpha  $\geq 0.85$ ) and reliability (ICC  $\geq 0.97$ ). Discriminant validity was evident through distinctions ( $p < 0.001$ ) between the perception of control images and various cleft images. A statistically significant difference emerged in total scores among images ( $p < 0.001$ ), indicating superior scores for the cleft-free image. Complete clefts yielded markedly lower scores than incomplete counterparts ( $p < 0.001$ ), similarly observed for bilateral versus unilateral and median clefts ( $p < 0.001$ ). While no score divergence existed for the same cleft types using male or female images, the results highlighted the substantial impact of participant sex on judgment scores ( $F(1, 214) = 6.318, p = 0.013; \text{adjusted } R^2 = 0.024$ ). It was concluded that the B-LSojCleft-S has had its scores validated to assess the social judgment made by laypersons regarding cleft lip conditions. Individuals with untreated cleft lips receive more negative social judgments, with the extent of the cleft impacting these judgments. The sex of the person with the cleft does not influence judgments issued by laypersons, but the sex of the observer does influence them, with women expressing more positive expectations. These results provide clarity about social judgments related to clefts, reinforcing the importance of combating biases, promoting inclusive attitudes to reduce the stigma associated with clefts, and emphasize the need to ensure universal access to appropriate treatment.

Keywords: Cleft lip; Validation Study; Psychometrics; Judgment; Adolescent; Sex.

## LISTA DE TABELAS

### Manuscrito 1

Tabela 1. Distribuição amostral e influência dos diferentes fatores sociodemográficos na percepção das diferentes fissuras labiais .....	45
Tabela 2. Efeito chão e efeito teto nas diferentes fissuras labiais (n=102) .....	46
Tabela 3. Teste de grupos conhecidos entre a imagem controle e as diferentes fissuras labiais (n=102) .....	46
Tabela 4. Consistência interna para os 14 itens (variação item por item) (n=102) .....	46
Tabela 5. Estabilidade temporal (ICC) e média e desvio padrão para as diferentes fissuras, considerando a amostra no teste e reteste (n=73) .....	47

### Manuscrito 2

Tabela 1. Características da população (n=104) .....	56
Tabela 2. Resultado do questionário total dos escores de julgamento social das imagens controle e cada tipo de fissura labial .....	57
Tabela 3. Média e desvio padrão das respostas para cada questão, frente as imagens de fissuras unilaterais, bilaterais e medianas. Modelo 1 não ajustado para sexo. Modelo 2 ajustado para sexo .....	58
Tabela 4. Média e desvio padrão das respostas para cada questão, frente as imagens de fissuras incompletas e completas. Modelo 1 não ajustado para sexo. Modelo 2 ajustado para sexo.....	59
Tabela 5. Média e desvio padrão das respostas do questionário total, frente as imagens de fissura incompletas e completas, bem como unilaterais, bilaterais e medianas. Questionário total. Modelo 1 não ajustado para sexo. Modelo 2 ajustado para sexo .....	60

### **Manuscrito 3**

Tabela 1- Descrição da amostra .....	82
Tabela 2- Resultados do teste de diferença nos escores de julgamento social das imagens controle e cada tipo de fissura.....	83
Tabela 3- Resultados do teste de diferença nos escores de julgamento quando são usadas imagens femininas ou masculinas.....	84
Tabela 4- Variáveis preditoras do julgamento social.....	84

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Propriedades de medida. Figura adaptada do COSMIN.....24

### **Manuscrito 1**

Figura 1. Imagem da face da adolescente utilizada no estudo, sendo A, fissura labial unilateral direita incompleta; B, fissura labial unilateral esquerda completa; C, fissura labial bilateral incompleta; D, fissura labial mediana incompleta; E, imagem controle; F, fissura labial bilateral completa; G, fissura labial unilateral direita completa; H, fissura labial mediana completa; I, fissura labial unilateral esquerda incompleta .....49

### **Manuscrito 2**

Figura 1. Gráfico em linha representando média e desvio padrão da pontuação do questionário total em relação a lateralidade da fissura e sexo.....60

### **Manuscrito 3**

Figura 1. Imagem da face da adolescente utilizada no estudo, sendo A, fissura labial unilateral incompleta direita; B, fissura labial unilateral completa esquerda; C, fissura labial bilateral incompleta; D, fissura labial mediana incompleta; E, imagem sem fissura (controle); F, fissura labial bilateral completa; G, fissura labial unilateral completa direita; H, fissura labial mediana completa; I, fissura labial unilateral incompleta esquerda .....80

Figura 2. Imagem da face do adolescente utilizada no estudo, sendo A, fissura labial unilateral incompleta direita; B, fissura labial unilateral completa esquerda; C, fissura labial bilateral incompleta; D, fissura labial mediana incompleta; E, imagem sem fissura (controle); F, fissura labial bilateral completa; G, fissura labial unilateral completa direita; H, fissura labial mediana completa; I, fissura labial unilateral incompleta esquerda .....81

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	13
2	OBJETIVOS .....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA .....	17
3.1	CONSIDERAÇÕES GERAIS DAS FISSURAS.....	17
3.2	INSTRUMENTOS DE MEDIDA QUE AVALIAM CONSTRUTOS RELACIONADO ÀS FISSURAS OROFACIAIS .....	19
3.3	DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO .....	22
3.4	PROPRIEDADES DE MEDIDA .....	24
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	27
4.1	TIPO DO ESTUDO .....	27
4.2	POPULAÇÃO DE ESTUDO .....	27
4.3	LOCAL E PERÍODO.....	27
4.4	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS .....	27
4.5	VARIÁVEIS DO ESTUDO E QUESTIONÁRIOS.....	28
4.5.1.	Variáveis independentes .....	28
4.5.2.	Variável dependente (desfecho).....	28
4.6	ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	29
4.7	ASPECTOS ÉTICOS .....	31
5	RESULTADOS .....	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
	REFERÊNCIAS.....	86
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	90
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO .....	91
	APÊNDICE C – BRAZILIAN VERSION OF LAY PERSONS’ SOCIAL JUDGMENTS ABOUT CLEFT-LIP SCALE (B-LsojCleft-S) .....	92
	ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA.....	106
	ANEXO B – ARTIGO PUBLICADO NA BRAZILIAN ORAL RESEARCH.....	110

## 1 INTRODUÇÃO

As fissuras orofaciais são anomalias congênitas de maior ocorrência na região da face, representando uma das alterações craniofaciais mais frequentes no mundo (MOSSEY; MODELL, 2012). Originam-se entre a 4<sup>a</sup> a 12<sup>a</sup> semana gestacional, devido a uma falha no processo de fusão dos tecidos embrionários do lábio, palato, nariz e boca (GARIB et al., 2015; NASREDDINE et al., 2021). Estima-se que a prevalência das fissuras é de aproximadamente de 1 a cada 700 nascimentos (MOSSEY; MODELL, 2012). As fissuras podem manifestar-se de forma isolada ou em associação a síndromes específicas, sendo as fissuras não sindrômicas a forma mais prevalente (DIXON et al., 2011). Quanto à classificação fenotípica, as fissuras podem ser categorizadas em três tipos principais: fissuras labiais, fissuras palatinas e fissuras labiopalatinas (MOSSEY et al., 2009; RODRIGUES et al., 2018). Durante muito tempo, as fissuras labiais e labiopalatinas foram classificadas no mesmo grupo como fissura labial com ou sem fissura palatina por apresentarem a mesma origem embrionária (LESLIE; MARAZITA, 2013; MOSSEY; MODELL, 2012).

A etiologia das fissuras é multifatorial, envolvendo tanto fatores genéticos quanto ambientais (DIXON et al., 2011). A compreensão dessa etiologia tem sido amplamente investigada, especialmente devido à importância do conhecimento genético e ambiental na prevenção primária das fissuras não sindrômicas (MOSSEY, 2023). Apesar de serem as anomalias mais prevalentes globalmente, as fissuras ainda são consideradas um desafio significativo em termos de saúde pública (MOSSEY, 2023). Os dados mostram que aproximadamente 5 bilhões de pessoas não têm acesso a tratamentos cirúrgicos e anestésicos seguros e eficazes (MEARA et al., 2015). Dentre os tratamentos cirúrgicos não oferecidos, estão incluídas as anomalias congênitas e, por consequência, as fissuras (MEARA; GREENBERG, 2015). Essa limitação de acesso aos tratamentos contribui para a perpetuação dos estigmas e dos julgamentos sociais enfrentados pelas pessoas com fissuras (CHUNG et al., 2019, 2022).

As fissuras podem impactar diversos aspectos da vida dos indivíduos, incluindo a qualidade de vida, o funcionamento da fala, audição, oclusão, alimentação e estética (ALJOHANI et al., 2021; KELLY; SHEARER, 2020; SCHWARTZ et al., 2014; VYAS et al., 2020). No âmbito psicossocial, as pessoas com fissuras tendem a apresentar baixo desempenho escolar, insatisfação com a própria aparência, baixa autoestima, possibilidade de desenvolver sintomas depressivos, comprometimento das habilidades sociais, estigmatização e situações de

bullying, podendo ter um impacto negativo na qualidade de vida (HUNT et al., 2006; MOSSEY et al., 2011; PIOMBINO et al., 2014).

A busca pela estética tornou-se uma constante na sociedade atual, evidenciando o impacto que a beleza e a atratividade facial exercem na maneira como a pessoa é vista e aceita nas relações sociais (LAURIS et al., 2017). Indivíduos considerados bonitos, com um nível de atratividade facial mais elevado recebem um melhor julgamento social, são considerados mais confiáveis, competentes, têm melhor desempenho no trabalho, desfrutam de mais vantagens e oportunidades do que pessoas com aparência menos atraentes (JAMROZIK et al., 2019; LANGLOIS et al., 2000; ZEBROWITZ et al., 2002). Acatar a correlação entre atratividade e traços de caráter sustenta o paradigma “bonito é bom” (STEWART et al., 2012; TODOROV; PAKRASHI; OOSTERHOF, 2009). Nessa perspectiva, as pessoas com fissuras labiais podem ser enquadradas no outro paradigma “desfigurado é ruim” (JAMROZIK et al., 2019), no qual pessoas com anomalias faciais ou com rostos desfigurados sofrem piores julgamentos e discriminações, seja no ambiente social como no profissional e escolar (JAMROZIK et al., 2019).

Percepções e julgamentos de beleza, atratividade e confiabilidade estão diretamente relacionados à aparência e simetria facial (HONG et al., 2021; WANG et al., 2017). As impressões faciais iniciais são suficientes para a formação de inferências sociais sobre fissuras (WILLIS; TODOROV, 2006), contudo, esses julgamentos e inferências não são baseados apenas na aparência, mas também podem ser influenciados por crenças conceituais do observador (STOLIER et al., 2018). Sendo assim, a presença de fissuras labiais sugere uma desvantagem social (HUTCHINSON et al., 2011) devido a estigmas culturais persistentes associados a indivíduos com fissura, como atribuir a etiologia da fissura a crenças sociais que abrangem a "vontade de Deus", forças sobrenaturais e magia negra. Outros estigmas incluem rejeição familiar, isolamento social, dificuldades e/ou falta de acesso à educação, menores oportunidades de emprego e ao casamento (CHUNG et al., 2019).

Entretanto, quando o assunto abordado é o julgamento social que leigos fazem de adolescentes com fissura labial não tratada, a literatura é escassa. A relevância de estudar os julgamentos sofridos por adolescentes com fissura labial não tratada reside no fato de que a adolescência é um período crítico no desenvolvimento individual, marcado pelo aumento da importância da aparência física, a crescente necessidade de estar e ser aceito pelo grupo de pares e a busca por ser "normal" (GAETE, 2015; SANDERS, 2013). Além disso, a influência dos grupos de pares aumenta consideravelmente durante a adolescência, à medida que as relações com os colegas se tornam ainda mais centrais em suas vidas (GIFFORD-SMITH et al., 2005).

A presença das fissuras compromete a autoestima e as interações sociais tão importantes na adolescência (QUAST et al., 2022). Portanto, explorar os julgamentos sociais nessa faixa etária específica é fundamental para compreender as experiências sociais desses jovens em um momento crítico de suas vidas e pode fornecer informações valiosas para o desenvolvimento de intervenções e estratégias de apoio para melhorar sua qualidade de vida, uma vez que, dentro do contexto das políticas de saúde pública, é essencial considerar as necessidades tanto dos pacientes quanto da sociedade, a fim de alocar os recursos de forma efetiva e eficaz (GARRISON et al., 2018).

Apesar da evidência das consequências biopsicossociais da fissura labial (CHUNG et al., 2019; HUNT et al., 2006; HUTCHINSON et al., 2011; PIOMBINO et al., 2014), ainda não existe na literatura um instrumento com as propriedades de medida validadas para avaliar a influência de fissuras labiais não tratadas em julgamentos sociais feitos por leigos. A literatura existente contextualiza a autopercepção e o julgamento social que os indivíduos fissurados tratados têm, bem como a percepção dos profissionais de saúde e leigos (GKANTIDIS et al., 2013). Também relata que a avaliação e o julgamento dos traços sociais são influenciados pelo sexo e pela estereotipagem da face avaliada (SUTHERLAND et al., 2015). Contudo, quando o assunto abordado é o julgamento social que leigos fazem de adolescentes com fissura labial não tratada, a literatura é escassa.

Por todo o exposto, é notório que as fissuras labiais não tratadas são consideradas um problema de saúde pública e, após revisão da literatura, não foi identificado estudo com desenho similar ao proposto, demonstrando assim uma lacuna a ser preenchida. Com isso, surgiram as seguintes questões norteadoras: as fissuras labiais não tratadas, em adolescentes, influenciam os julgamentos sociais emitidos pelos leigos? O sexo da pessoa com fissura labial não tratada exerce alguma influência nos julgamentos sociais? De que maneira a lateralidade e a extensão das fissuras podem impactar os julgamentos sociais? Sendo assim, a hipótese defendida nesta tese é de que as fissuras labiais não tratadas influencia os julgamentos sociais emitidos pelos leigos.



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

- Desenvolver e avaliar as propriedades psicométricas de um instrumento que seja capaz de aferir os julgamentos sociais emitidos por leigos sobre adolescentes com fissuras labiais não tratadas além de avaliar se a lateralidade e a extensão das fissuras labiais e o sexo do indivíduo com fissura labial influencia nos julgamentos sociais.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Desenvolver e avaliar as propriedades psicométricas do instrumento;
- Verificar se a lateralidade e a extensão das fissuras labiais não tratadas interfere nos julgamentos sociais emitidos pelos leigos;
- Avaliar se o sexo da pessoa com fissura labial não tratada influencia os julgamentos sociais de leigos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS DAS FISSURAS

As fissuras orofaciais, defeitos congênitos de alta prevalência global, ocorrem durante a fase embrionária entre a 4ª e a 12ª semana gestacional, durante a formação do lábio e palato (MOSSEY et al., 2011). Esse processo complexo envolve uma sequência de eventos, incluindo migração celular, crescimento, diferenciação e apoptose celular. Qualquer desequilíbrio no processo de crescimento tecidual pode levar à formação dessas fissuras (SPERBER, 2002). Fenotipicamente, as fissuras orofaciais são categorizadas em fissuras labiais, fissuras palatinas e fissuras labiopalatinas. Por muitos anos, fissuras labiais e labiopalatinas foram agrupadas, referindo-se a elas como fissuras labiais com ou sem fissura palatina, devido à sua mesma origem embrionária (FRASER, 1954; MOSSEY et al., 2009; RODRIGUES et al., 2018).

A prevalência das fissuras é de 1 para cada 700 nascimentos (MOSSEY; MODELL, 2012), sendo que esses dados apresentam variações em países de baixa e média renda. Nestes países, a prevalência das fissuras é de 1 para cada 730 nascimentos (KADIR et al., 2017). Recentemente, uma revisão sistemática com metanálise, abrangendo dados de estudos publicados de janeiro de 2000 a junho de 2020, constatou diferentes prevalências para cada tipo de fissura: fissura labial, 0,3 a cada 1.000 nascidos vivos; fissura palatina, 0,33 a cada 1.000 nascidos vivos; fissura labiopalatina, 0,45 a cada 1.000 nascidos vivos (SALARI et al., 2022).

A distribuição geográfica e étnica também influencia a prevalência das fissuras orofaciais, conforme indicado na literatura (DE SOUSA; RONCALLI, 2017; MOSSEY et al., 2009; TANAKA et al., 2012). No que diz respeito ao sexo, as fissuras orofaciais têm uma maior incidência no sexo masculino. Ao analisar essa distribuição por tipo de fissura, observou-se uma proporção de 2:1 entre homens e mulheres para fissuras labiais e aproximadamente 1:2 entre homens e mulheres para fissuras palatinas. Quanto à lateralidade, há uma prevalência de 2:1 de fissuras do lado esquerdo em relação ao direito entre os casos de fissuras labiais unilaterais (DIXON et al., 2011).

A etiologia das fissuras está associada a fatores genéticos e ambientais. Os últimos incluem deficiências nutricionais, alterações hormonais, exposição a toxinas, uso de medicamentos, substâncias lícitas e ilícitas, incluindo álcool e tabaco durante o período gestacional, bem como fatores biológicos (ANGULO-CASTRO et al., 2017; CANDOTTO et al., 2019; DIXON et al., 2011; PAVLOVA et al., 2020).

Ao analisarmos a situação das fissuras orofaciais no contexto brasileiro, o estudo conduzido por Silva (2022) realizou um levantamento abrangendo o período de 2008 a 2017, sinalizando uma prevalência de 0,52 recém-nascidos por 1.000 nascidos vivos. Esse estudo também mapeou a distribuição geográfica desses casos no país, revelando que a região Sul apresentou a maior prevalência entre os estados, enquanto a região Nordeste mostrou-se com a menor taxa. Por sua vez, a região Norte registrou um aumento na prevalência, com o estado do Amazonas liderando o crescimento nos municípios. Além desses achados, o estudo identificou a associação das fissuras com condições de prematuridade, baixo peso ao nascimento e o sexo masculino. Outro aspecto relevante foi a disparidade entre os estados federativos brasileiros no que diz respeito à assistência disponibilizada aos usuários do sistema público de saúde. Curiosamente, os estados com maior incidência de fissuras não foram aqueles que ofereceram o maior número de procedimentos cirúrgicos e internações para pessoas com fissuras (SILVA et al., 2022).

Em um período de cinco anos, entre 2009 e 2013, apenas 18,91% dos indivíduos nascidos com fissura receberam a cirurgia reparadora, evidenciando assim a fragilidade na oferta de atenção especializada pelo serviço de saúde no Brasil e destacando a necessidade de uma gestão mais eficiente dos recursos públicos (DE SOUSA; RONCALLI, 2017).

Essa disparidade na oferta de serviços especializados e multidisciplinares para indivíduos com fissuras não é uma realidade exclusiva do Brasil; ela se estende a países em desenvolvimento e subdesenvolvidos (CONWAY et al., 2015; VANDERBURG et al., 2021). Esses insights, tanto em âmbito regional quanto global, sobre a questão das fissuras destacam a desigualdade no acesso aos procedimentos de correção dessas condições (MOSSEY, 2023).

Diante desse contexto, surge a nossa motivação e necessidade de investigar e desenvolver um instrumento que possa avaliar o impacto do julgamento social enfrentado por adolescentes que não tiveram a oportunidade de corrigir suas fissuras em tempo oportuno. Isso é particularmente relevante, uma vez que a presença de fissuras, não só afeta a fala, a alimentação, a audição, a oclusão, a estética e a qualidade de vida, mas também influencia as relações sociais, podendo ter repercussões psicológicas e de autoestima, além de afetar as relações familiares e a sociedade em geral (ALJOHANI et al., 2021; DE CUYPER et al., 2019; MA et al., 2021; VYAS et al., 2020).

### 3.2 INSTRUMENTOS DE MEDIDA QUE AVALIAM CONSTRUTOS RELACIONADO ÀS FISSURAS OROFACIAIS

Existem inúmeros instrumentos que foram desenvolvidos com o propósito de avaliar construtos complexos em saúde, que não podem ser diretamente observados ou mensurados. A mensuração desses construtos pode se revelar uma ferramenta indispensável para a avaliação de resultados de saúde e para embasar a tomada de decisões clínicas. No entanto, a fim de verificar o valor de tais ferramentas, é indispensável confirmar suas propriedades psicométricas para garantir confiabilidade e validade (ROACH, 2006).

Encontrar o instrumento apropriado para o construto desejado, é um trabalho que deve ser feito com critério, a fim de utilizar a melhor ferramenta disponível. É importante verificar se o instrumento tem suas propriedades de medida validadas para a população que será utilizado (ALMANASREH; MOLES; CHEN, 2019a).

Com relação às fissuras labiais, existe disponível, na versão português brasileiro com suas propriedades de medida testadas, um instrumento que avalia o construto qualidade de vida relacionada à saúde relatada pelo paciente na insuficiência velofaríngea, sendo que esta característica funcional está presente nos indivíduos com fissuras, principalmente as fissuras palatinas. O *Brazilian Portuguese Version of the VELO Instrument* (DENADAI et al., 2019). *Brazilian Portuguese Version of the VELO Instrument*.

O VELO utilizou no seu processo de transculturação e validação crianças com fissura palatina, com idade igual ou superior a 8 anos e seus pais. O VELO foi validado linguisticamente e é composto por duas versões: uma destinada aos pais, contendo 26 itens (preenchidos pelos pais de todos os participantes; VELO Parent), e outra destinada aos jovens, com 23 itens (preenchidos pelos pacientes com 8 anos ou mais de idade; VELO Youth). Ambas as versões utilizam uma escala do tipo Likert de 5 pontos como formato de resposta, variando de "nunca" (0) a "quase sempre" (4). A pontuação varia de 0 a 100, em que 100 representa a melhor qualidade de vida relacionada à saúde. As subescalas, tanto para o VELO Parent quanto para o VELO Youth, são pontuadas de maneira semelhante e incluem Fala ("Ao falar"), Engolir ("Ao engolir"), Dificuldade Situacional ("Momentos que tenho dificuldade"), Percepção ("Como eu me sinto") e Emocional ("O que outras pessoas sentem sobre mim"). Além disso, a versão para os pais inclui a subescala Impacto do Responsável ("Caregiver Impact") (DENADAI et al., 2019).

### *Derriford Appearance Scale (DAS)*

O DAS foi desenvolvido para medir o ajustamento psicossocial de pessoas com desfigurações, deformidades e problemas estéticos de aparência de ambos os sexos e com idade a partir dos 16 anos. Originalmente foi apresentado com 59 itens e ficou conhecido como DAS-59 (HARRIS; CARR, 2001). Ele foi testado tanto na população que necessitava de intervenção clínica, quanto na população geral, esta subdividida naquelas que tinham preocupação com a estética e as que não apresentavam tal preocupação. O instrumento se comporta como um ótimo instrumento para mensurar um protocolo de tratamento frente outro, além de apresentar benefícios na escolha de pacientes que serão submetidos à cirurgia reconstrutiva e cirurgia plástica estética, sejam elas faciais ou corporais/sexuais. Também existe a forma reduzida do instrumento que é o DAS-24 (CARR; MOSS; HARRIS, 2005) que também apresentou excelentes propriedades psicométricas.

Em 2019, foi realizado um estudo de transculturação para obtenção da versão brasileira do DAS-24, mas não foi feita a avaliação das propriedades psicométricas (MARTINS et al., 2019). Entretanto, em 2020 foi realizado o estudo no qual avaliou as propriedades psicométricas da versão para o português brasileiro do DAS-24 em uma amostra de pacientes com HIV/AIDS (MARTINS et al., 2020). Apesar de existir a versão do DAS-24 para o português brasileiro, e puder ser usado para pacientes com fissura, o instrumento não teve suas propriedades de medida validadas com pessoas com fissura.

Apesar de não ter uma versão validada para o português-brasileiro até o momento, o *CLEFT-Q* (KLASSEN et al., 2018) é um instrumento específico, centrado no paciente, para fissuras orofaciais. O objetivo foi criar uma medida padronizada que pudesse ser utilizada internacionalmente, mantendo sua funcionalidade em todas as faixas etárias. Para ser um instrumento aplicável internacionalmente, foi realizada uma abordagem transcultural desde a fase inicial do desenvolvimento, permitindo que fosse utilizado em populações de várias nacionalidades.

### *CLEFT-Q*

O *CLEFT-Q* é um instrumento de autorrelato desenvolvido internacionalmente, com a participação de 12 países de vários continentes, para avaliar os resultados em crianças e adultos jovens com fissura labial e/ou palatina na faixa etária de 8 a 29 anos. O instrumento consiste em doze escalas de funcionamento autônomo, que avaliam subdomínios específicos dentro dos domínios de aparência (face, nariz, narinas, dentes, lábios, mandíbula e cicatriz de lábio), função (fala) e qualidade de vida relacionada à saúde (psicológica, social, escolar, sofrimento na fala) e função da fala. Essas escalas foram concebidas para proporcionar uma avaliação

abrangente e detalhada dos impactos da fissura, fornecendo informações para a compreensão da experiência vivenciada pelos indivíduos afetados (KLASSEN et al., 2018).

#### *QoLAdoCleft Questionnaire*

O Quality-of-Life Adolescent Cleft Questionnaire (PIOMBINO et al., 2014) foi desenvolvido por pesquisadores italianos para avaliar, especificamente, a qualidade de vida em pacientes com os três fenótipos de fissura (labial, palatina e labiopalatina). O QoLAdoCleft Questionnaire é utilizado para adolescentes e adultos jovens na faixa etária de 16 a 24 anos de idade. O questionário contempla 3 domínios: saúde física, saúde psicológica e saúde social. Ele foi idealizado para ser aplicado pré e pós tratamento cirúrgico e ortodôntico, mas segundo (RUIZ-GUILLÉN et al., 2022), é o único instrumento que consegue mensurar a qualidade de vida do adolescente antes e após o tratamento sendo aplicado somente após a realização da intervenção cirúrgica.

#### *Quality of Life in Adolescents with CleftAssessment (QLACA)*

O QLACA (VULETIĆ et al., 2017) foi desenvolvido para ser usado em adolescentes com fissura tratada, visando avaliar os resultados estéticos e funcionais do tratamento e a qualidade de vida. Ele pode ser usado em adolescentes de 11 a 18 anos de idade. O QLACA possui 46 perguntas distribuídas em 3 fatores que mensuram: A relação com os pais, sucesso e sociedade; Aparência; Função.

#### *THAICLEFT Quality of Life Questionnaire*

O THAICLEFT QoL questionnaire (PATJANASOONTORN et al., 2010) é um instrumento que foi desenvolvido, por pesquisadores tailandeses, para avaliar a qualidade de vida de familiares de crianças com fissura labiopalatina. O instrumento teve suas propriedades testada em 27 famílias cadastradas no serviço Tawanchai e apresentou consistência interna e confiabilidade através do cálculo do alfa de Cronbach que obteve valor de 0,861.

Diante do exposto, percebe-se que é limitada a disponibilidade de instrumentos, com as propriedades de medida testadas e com os escores validados no português brasileiro, que mensuram construtos psicológicos devido à presença das fissuras. Durante nossa pesquisa nas bases de dados não identificamos um instrumento com as propriedades de medida validadas que avaliassem o julgamento feito por leigos em pessoas com fissura labial não tratada. O desenvolvimento de um instrumento pode ser realizado quando: o instrumento não existe, o pesquisador entende que as medidas existentes são limitadas, a definição constitutiva e

operacional é limitada e as propriedades psicométricas são ruins (BORSA; SEIZE, 2018; HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995; ROACH, 2006; SLOCUMB; COLE, 1991).

### 3.3 DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO

O desenvolvimento de um instrumento de medida demanda um processo orientado por diretrizes bem definidas (GAGNIER et al., 2021; MOKKINK et al., 2010; TERWEE et al., 2007, 2018). Tais diretrizes foram estabelecidas para sistematizar e conduzir as principais abordagens metodológicas no processo de desenvolvimento e avaliação das propriedades de medida de um instrumento. Dentre essas diretrizes, destaca-se a etapa de validade de conteúdo como a mais importante e complexa no processo de desenvolvimento de um instrumento, visto que é a partir da validade de conteúdo e das informações obtidas nessa etapa que se consegue um instrumento de qualidade, medindo eficazmente o construto proposto (ALMANASREH; MOLES; CHEN, 2019; STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015; TERWEE et al., 2018).

De acordo com as recomendações dessas diretrizes, o processo de criação de um instrumento é dividido em três estágios: desenvolvimento, julgamento e revisão, bem como reconstrução e/ou reformulação, conforme necessidade (ALMANASREH; MOLES; CHEN, 2019)

#### **Estágio de desenvolvimento**

- *Etapa 1: Identificação do domínio (definição e formulação do conceito)*

Fazer uma ampla revisão da literatura para conhecer as definições mais aceitas sobre o tema e identificar os aspectos constitutivos e operacionais. A definição constitutiva vai definir o que é o “fenômeno”. A definição operacional é como o “fenômeno” se manifesta (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995; SLOCUMB; COLE, 1991). Ambas as definições devem estar bem claras e definidas para seguir com a construção do instrumento, sendo essa etapa crucial no desenvolvimento de um instrumento com validade de conteúdo (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995). De acordo com essas definições ocorrerá a criação dos itens do instrumento.

- *Etapa 2: Geração e definição dos itens*

Ao formular os itens, estes devem contemplar todo o construto em questão. Os itens elaborados devem ser simples e claros, contendo informações de maneira objetiva. Deve-se evitar a utilização regionalismo e gírias. A elaboração dos itens precisa ser feita considerando a compreensão e a capacidade de leitura equivalente a um adolescente de 12 anos, uma vez que

o público-alvo deve conseguir preencher o questionário. Portanto, a clareza de cada item deve ser observada (STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015).

Não há um consenso sobre o número de itens a serem criados. Algumas diretrizes recomendam que os pesquisadores comecem por desenvolver um grande número de itens e, posteriormente, adotem procedimentos para reduzir esses itens, chegando a um número menor de itens ao final do processo. No entanto, essa estratégia não assegura, necessariamente, uma validade de conteúdo mais robusta (TERWEE et al., 2007).

Para elaboração dos itens do instrumento, é necessário que a população alvo, para a qual o questionário se destina, esteja bem definida. A caracterização dessa população é importante para garantir a relevância e abrangência dos itens. Esses itens devem refletir as questões mais importantes para a população alvo, empregando uma linguagem adequada para a sua faixa etária do grupo (TERWEE et al., 2007).

- *Etapa 3: Construção do instrumento*

Após estar bem consolidadas a definição do construto e a criação dos itens, a etapa seguinte é a montagem do instrumento (ALMANASREH et al., 2019; TERWEE et al., 2007).

O próximo passo visando à obtenção da validade de conteúdo do instrumento em desenvolvimento consiste no estágio de julgamento, o qual compreende as seguintes etapas:

**Estágio de julgamento**

- *Etapa 1: Avaliação por especialistas/experts*

A literatura não tem um consenso quanto ao número exato de especialista necessário para verificar se os itens contemplam integralmente o construto. Enquanto alguns autores sugerem que três especialistas seriam suficientes, outros apontam de três a vinte especialistas (GABLE; WOLF, 2012; LYNN, 1986). Esse painel de expert deve ser constituído de pessoas com experiência e qualificação no assunto (GRANT; DAVIS, 1997). Esses especialistas irão avaliar a representatividade, relevância e a clareza de cada item, assim como a pertinência de mantê-lo, além de dar sugestões para a redação de cada um deles (ALMANASREH et al., 2019; TERWEE et al., 2007).

- *Etapa 2: Avaliação pela população-alvo*

Esta etapa desempenha um papel crucial na avaliação da clareza e compreensão dos itens, assim como nas opções de resposta por parte do público que o instrumento se destina. Além disso, eles são convidados a dar sugestões para aprimorar a redação dos itens, as quais serão posteriormente avaliadas pela equipe de pesquisa. É aconselhável realizar um estudo piloto com a população-alvo (TERWEE et al., 2007).



### Estágio de revisão, reconstrução e/ou reformulação

Nessa etapa, todas as sugestões e comentários fornecidas pelos especialistas e pela população-alvo serão analisadas pelos pesquisadores responsáveis que decidem se acatam ou não as sugestões, sejam elas de modificação, remoção ou inclusão dos itens. Caso os pesquisadores julguem necessário, pode haver uma nova rodada de julgamento do instrumento pelos especialistas e população alvo (ALMANASREH et al., 2019).

### 3.4 PROPRIEDADES DE MEDIDA

Após a conclusão da fase de desenvolvimento do instrumento, procede-se à avaliação de suas propriedades de medida por meio de testes. As propriedades de medida contemplam 3 domínios: validade, confiabilidade e responsividade. Sendo que cada domínio apresenta uma ou mais propriedades de medida (Figura 1).

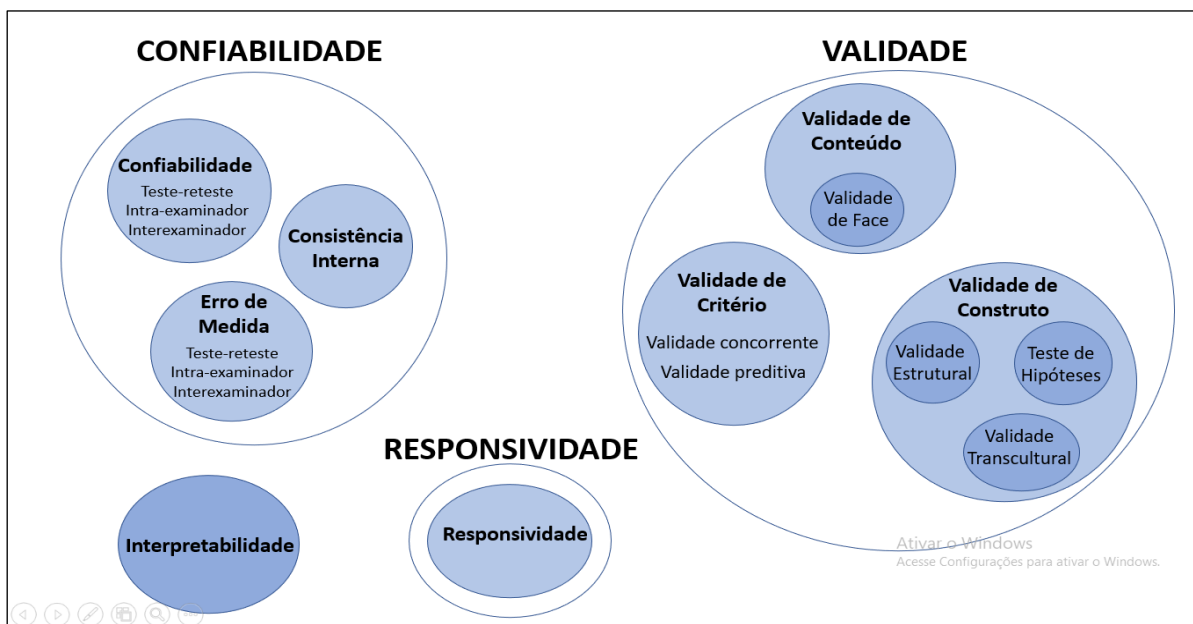


Figura 1: Propriedades de medida. Figura adaptada do COSMIN(MOKKINK et al., 2010)

**Validade:** refere-se ao grau em que um instrumento é capaz de refletir o(s) construto(s) que se propõe a medir. Esse domínio se divide em:

- *Validade de Conteúdo e de Face:* avalia em que medida o conteúdo de um instrumento reflete o construto que está sendo medido. Essa avaliação é realizada por meio do julgamento sobre a compreensão, abrangência e compreensão dos itens. Essa etapa, normalmente é utilizada na criação do instrumento, envolve a participação de especialistas na área e também dos pacientes, conforme descrito anteriormente

(MOKKINK et al., 2010; TERWEE et al., 2007). É importante ressaltar que a validade de face é uma avaliação empírica do construto e que não é quantificável (SLOCUMB; COLE, 1991).

- *Validade de Construto*: está relacionada em que medida os escores de um instrumento específico se associam de forma coerente com outras medidas. Abrange diferentes aspectos, incluindo a validade estrutural, o teste de hipóteses e a validade transcultural (MOKKINK et al., 2010; TERWEE et al., 2007).
  - ❖ *Validade Estrutural*: é determinada por meio de análises fatoriais, podendo ser exploratórias ou confirmatórias. Reflete o quanto os escores de um instrumento estão adequados com a dimensionalidade do construto a ser medido (MOKKINK et al., 2010; TERWEE et al., 2007).
  - ❖ *Teste de Hipóteses*: avalia em que medida os escores do teste se associam de forma teoricamente aguardada com medidas externas. Inclui a validade convergente, discriminante e de grupos conhecidos (MOKKINK et al., 2010).
  - ❖ *Validade Transcultural*: é avaliada em instrumentos que são traduzidos. Avalia quanto o instrumento traduzido foi fiel ao original (MOKKINK et al., 2010).
- *Validade de Critério*: envolve a comparação dos escores do instrumento em avaliação com as de um instrumento considerado padrão ouro. A validade de critério pode ser realizada comparando o instrumento com outras medidas de forma simultânea, chamada validade concorrente, ou em previsões futuras que é a validade preditiva (MOKKINK et al., 2010; TERWEE et al., 2007).

**Confiabilidade**: refere-se ao grau em que os escores de um instrumento estão livres de erro de mensuração. A confiabilidade engloba a consistência interna, a confiabilidade e o erro de medida (MOKKINK et al., 2010).

- *Consistência Interna*: Refere-se à inter-relação entre os itens de um instrumento, e em que medida o padrão de resposta a esses itens é preciso (MOKKINK et al., 2010).
- *Confiabilidade*: avalia a proporção da variância total nas medidas que se deve às diferenças verdadeiras entre os pacientes. Portanto, mensura até que ponto os indivíduos podem ser diferenciados entre si, levando em consideração o erro da medida (MOKKINK et al., 2010; TERWEE et al., 2007).

- *Erro de Medida*: representa o erro sistemático e aleatório de um escore que não está relacionada a mudanças verdadeiras no construto em apreciação (MOKKINK et al., 2010).

**Responsividade**: é a capacidade de um instrumento em identificar mudanças ao longo do tempo no construto estudado, mesmo que sejam pequenas, refletindo a capacidade de responder a essas mudanças (MOKKINK et al., 2010).

A interpretabilidade é uma característica do instrumento que não deve ser negligenciada, embora não seja considerada uma propriedade de medida. **Interpretabilidade** se refere ao grau em que é possível atribuir um significado qualitativo aos escores quantitativos de um instrumento ou às mudanças nesses escores (MOKKINK et al., 2010).

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal.

### 4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi composta de pessoas leigas, de todas as regiões do Brasil, maiores de 18 anos, de ambos os sexos e que não possuíssem deficiência visual. Não foram elegíveis para o estudo cirurgiões-dentistas, pessoas com fissuras e aqueles que não assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice A).

### 4.3 LOCAL E PERÍODO

Os dados do estudo para essa tese foram coletados de forma *on-line* por meio de um formulário hospedado na plataforma *Survey Monkey*<sup>TM</sup> (San Mateo, Califórnia, EUA). Todos os participantes foram recrutados através do aplicativo *WhatsApp*<sup>TM</sup> (Melon Park, Califórnia, EUA). O período de coleta dos dados foi de junho a agosto de 2021 e posteriormente foi realizada nova coleta de dados que ocorreu no período de abril a maio de 2022.

### 4.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Todos os participantes foram recrutados através do aplicativo *WhatsApp*<sup>TM</sup> (Melon Park, Califórnia, EUA) e foram identificados com base em seus números de telefone. Estes foram selecionados aleatoriamente. Nenhuma forma de compensação foi fornecida pela participação no estudo. Os participantes receberam um convite para participação que possuía uma explicação do objetivo do estudo, os critérios de elegibilidade, a identificação dos pesquisadores e a instituição, assim como o link de acesso aos questionários. Antes de iniciar a pesquisa, os participantes tiveram acesso ao TCLE e uma via foi disponibilizada por e-mail.

Os participantes do estudo, após aceitar os termos, tinham acesso ao formulário online hospedado na plataforma *Survey Monkey*<sup>TM</sup>. Todas as perguntas eram obrigatórias para concluir o questionário, sendo que o participante poderia sair da página, em qualquer etapa, e não o finalizar.

## 4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO E QUESTIONÁRIOS

Para aquisição das variáveis desse estudo, foram aplicados um questionário sociodemográfico (Apêndice B) que foi elaborado pelos pesquisadores e um questionário padronizado com os escores validados que foi o objetivo principal desta tese (Apêndice C) e será apresentado todo o processo de desenvolvimento e validação no manuscrito 1 que consta na sessão dos resultados desta tese (*Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgments about Cleft-lip Scale*) (MAIA et al., 2023). As variáveis trabalhadas são descritas a seguir.

### 4.5.1 Variáveis independentes

#### Dados demográficos e socioeconômicos

Foi utilizado um formulário padronizado para coleta de dados demográficos, sociais e econômicos conforme descrito (Apêndice A):

- Dados demográficos: sexo, idade, auto declaração de cor/raça e naturalidade.
- Dados socioeconômicos: estado civil, renda mensal familiar, nível de escolaridade e religião.

#### Tipos de fissuras labiais

### 4.5.2 Variável dependente (desfecho)

#### Julgamento social

Foi utilizado o *Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgements about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S)* para avaliar o julgamento social, feito por leigos, frente às fissuras labiais não tratadas. O *B-LSojCleft-S* é um instrumento composto de 14 itens, sendo 12 itens com características positivas e 2 itens com características negativas. Os 14 itens são associados à 9 imagens frontais do rosto uma adolescente, sendo 8 imagens com diferentes tipos de fissuras labiais e uma imagem sem fissura. Cada item traz como opção de resposta uma escala Likert de 3 pontos: “sim”, “talvez” e “não”. Os itens positivos receberam pontuação 3, 2 e 1 para as respostas “sim”, “talvez” e “não”. Os itens com características negativas receberam pontuação inversa sendo atribuído os valores 1, 2 e 3 respectivamente. A pontuação varia de 14 a 42 pontos resultante da soma de todos os itens, sendo que quanto maior a pontuação melhor é o julgamento social. O *B-LSojCleft-S* apresentou ótima consistência interna obtendo Alfa de Cronbach  $\geq 0.85$  e Ômega de McDonald  $\geq 0.85$ . A confiabilidade foi avaliada pelo erro de medida, segundo o critério de estabilidade temporal da medida (teste-reteste) através do coeficiente de correlação

intraclasse (ICC), sendo que o instrumento apresentou  $ICC \geq 0.97$  (MAIA et al., 2023) (Apêndice B).

O *B-LSojCleft-S* foi desenvolvido e teve seus escores validados fruto dessa tese, respondendo o seu objetivo principal. Todas as etapas do processo de desenvolvimento e validação serão apresentadas no manuscrito 1 que consta na sessão dos resultados.

#### 4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para melhor exposição das análises de dados desta tese, a sessão será subdivida em três tópicos que correspondem aos manuscritos que compõem os resultados, seguindo as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde.

##### **Manuscrito 1 - Desenvolvimento e validação dos escores do instrumento**

O objetivo deste manuscrito foi desenvolver e avaliar as propriedades psicométricas da *Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgement about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S)*. Para isso, foram examinadas as propriedades psicométricas do instrumento. A validade de construto foi investigada utilizando o teste de grupos conhecidos, que comparam a imagem controle com as imagens de diferentes tipos de fissuras labiais, por meio do teste de Friedman. Essas comparações entre pares foram ajustadas pelo teste de Bonferroni, e o nível de significância adotado foi de 5%.

A confiabilidade foi avaliada por meio do erro de medida, utilizando o critério de estabilidade temporal, que foi determinada pela concordância entre medidas repetidas (teste-reteste). O coeficiente de correlação intraclasse (ICC), bem como os indicadores de consistência interna (alfa de Cronbach e ômega de McDonald), foram empregados para essa avaliação. A consistência interna foi considerada evidente se os valores do coeficiente alfa de Cronbach fosse  $> 0,81$  e ICC fosse  $> 0,70$ .

A aceitabilidade foi avaliada de acordo com a proporção de indivíduos que não responderam a todos os itens do instrumento. A presença do efeito chão e teto foi avaliada por meio da análise da frequência das respostas em cada item.

As características da população foram apresentadas por estatística descritiva. A distribuição paramétrica dos dados foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilk. Diferenças entre os grupos para as diferentes fissuras foram avaliadas através dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

Os softwares Jamovi (Versão 1.6, [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>) e SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago, III, EUA) foram utilizados nas análises estatísticas de validação dos escores do instrumento.

## **Manuscrito 2 - Associação entre lateralidade e extensão da fissura labial não tratada e julgamento social**

O objetivo deste estudo foi avaliar se a lateralidade e a extensão/completude dos diferentes tipos de fissura labial não tratada em adolescentes influenciam os julgamentos sociais de leigos. As características da amostra foram apresentadas por meio das frequências (n e %), média e desvio padrão (DP). Para análise do questionário total as pontuações foram somadas para cada imagem apresentada no *B-LSojCleft-S*.

A distribuição paramétrica dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para avaliar as diferenças nas frequências e médias das respostas do questionário total, foi utilizado o teste de Friedman (ANOVA para medidas repetidas). As diferenças nas médias das pontuações do questionário total em relação ao sexo e renda foram avaliadas através dos testes t para amostras independentes e teste Mann-Whitney. A influência da escolaridade foi avaliada através dos testes Anova de Kruskal-Wallis e Anova a um fator, com a seleção dos testes baseada na distribuição não paramétrica ou paramétrica dos dados.

No que se refere às análises considerando a lateralidade e extensão das fissuras, estas foram agrupadas em categorias. Utilizou-se um modelo linear generalizado misto para avaliar a influência da lateralidade (fissuras unilaterais, bilaterais e medianas) e extensão (fissuras completas e incompletas) das fissuras nos julgamentos avaliados.

Os dados foram analisados através de um modelo linear de efeitos mistos para investigar o impacto da lateralidade ou extensão, bem como o sexo, e a interação entre esses preditores nas pontuações do questionário total. Nesse modelo, atribuiu-se um intercepto aleatório a cada participante, permitindo a análise simultânea de efeitos fixos (lateralidade ou extensão e sexo) e aleatórios (intercepto).

A análise dos dados foi realizada utilizando o programa JAMOVI 2.2.522 e foi considerado um alfa de 5% para todas as análises realizadas.

### **Manuscrito 3 - Verificação se o sexo do indivíduo com fissura labial não tratada exerce influência no julgamento social**

Já neste terceiro estudo, o objetivo foi verificar se o sexo do indivíduo com fissura labial não tratada exerce influência no julgamento social de leigos. Foram realizados testes t de Student de medidas repetidas para comparar os escores atribuídos pelos participantes à avaliação da imagem de controle (indivíduos sem fissura labial) em comparação com as imagens de cada tipo de fissura labial. Além disso, empregaram-se testes t de Student para medidas independentes para comparar os escores de diferentes tipos de fissura labial em imagens femininas em relação aos mesmos tipos de fissura em imagens masculinas.

A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene. Procedimentos de bootstrapping (1000 reamostragens; IC de 95% BCa) foram aplicados para garantir uma maior confiabilidade dos resultados, corrigir desvios de normalidade na distribuição da amostra e disparidades entre os tamanhos dos grupos, bem como para fornecer um intervalo de confiança de 95% para a diferença entre as médias. Para corrigir os valores de testes de hipóteses quando conduzimos vários testes consecutivos, utilizamos a correção de Bonferroni. Portanto, o valor de p adotado para os testes t de Student de medidas repetidas foi ajustado para 0,006 (0,05/8).

Também foi conduzida uma análise de regressão linear múltipla (método forward) para explorar em medida as características dos participantes (como sexo, cor/raça, estado civil, renda, escolaridade, religião e sexo dos pacientes nas imagens utilizadas) influenciaram os escores de julgamento social dos indivíduos com fissuras labiais. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software SPSS (IBM Corp. Lançado em 2021. IBM SPSS Statistics for Windows, Versão 28.0. Armonk, NY: IBM Corp).

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, o mesmo atendeu à Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, sob número processual 4.565.575, CAAE 42818320.4.0000.0055.



## **5 RESULTADOS**

Os resultados desta tese são descritos nos três manuscritos a seguir, todos formatados conforme as diretrizes de submissão do periódico selecionado e em conformidade com as normas do programa de pós-graduação.

## MANUSCRITO 1 (Brazilian Oral Research)

### **Desenvolvimento e validação do Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgements about Cleft-Lip Scale (B-LSojCleft-S)**

### **Development and validation of the Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgements about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S)**

### **Social Judgment Scale of Cleft-Lip**

#### **Abstract**

The aim of this study was to develop and analyze the psychometric properties of the Brazilian Version of Lay Person's Social Judgement about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S). A standardized photograph of a 16-year-old girl was manipulated by using photo editing software, to simulate different cleft-lip situations. The cleft-free image was used as a control. The researchers structured an initial questionnaire that was evaluated by experts and a sample of the target population to evaluate the construct. After analysis by the researchers, a final version of the B-LSojCleft-S containing 14 items was generated. Each answer was awarded score from 1 to 3 points, yielding a total score of 14 to 42 points. Higher scores represented better social judgements. The B-LSojCleft-S was applied online to 103 test participants and 73 retest participants with an interval of 20 days between application. Aspects of acceptability, discriminant property, internal consistency, reliability and construct validity were evaluated. Construct validity was assessed using the Friedman test ( $p < 0.05$ ). Reliability was determined using an intraclass correlation coefficient  $> 0.70$ , and internal consistency using Cronbach's alpha  $> 0.81$ . The B-LSojCleft-S showed high acceptability, strong discriminant property, excellent internal consistency and reliability, but had a floor and ceiling effect. The instrument reached valid and reliable scores and had acceptable psychometric properties to evaluate the social judgments of lay persons about different cleft lip situations in a Brazilian population.

**Keywords:** Cleft lip; Validation Study; Psychometrics; Adolescent.

## Introdução

Fissuras labiais e palatinas são anomalias congênitas de maior ocorrência na região da face e estão dentre as alterações craniofaciais mais comuns.<sup>1</sup> Estima-se que 1 em cada 730 indivíduos nasce com esta condição em países de baixa e média renda.<sup>2</sup> A etiologia das fissuras orofaciais tem sido correlacionada a fatores ambientais e influência genética.<sup>3</sup> As fissuras podem apresentar-se associadas a síndromes ou acometerem os indivíduos de maneira isolada, sendo este último grupo mais prevalente, representando cerca de 70% dos casos das fissuras labiopalatinas.<sup>3</sup>

A presença das fissuras labiais/ou palatinas aumentam as chances dos indivíduos apresentarem anomalias dentárias<sup>4</sup> além de dificuldades na fonação, problemas de deglutição, nutrição e infecções auditivas.<sup>5</sup> No âmbito psicossocial, as pessoas com fissuras tendem a apresentar um rendimento escolar mais baixo, insatisfação com a estética, baixa autoestima, assim como podem manifestar sintomas depressivos, comprometimento das habilidades sociais, sofrer estigmatização e bullying podendo impactar de forma negativa a qualidade de vida do indivíduo.<sup>1,6,7</sup>

Percepções e julgamentos de beleza, atratividade e confiabilidade estão diretamente relacionados à aparência e simetria facial.<sup>8,9</sup> As primeiras impressões da face são suficientes para que inferências sociais sobre as fissuras sejam feitas,<sup>10</sup> contudo esses julgamentos e inferências não são suportados apenas pela aparência, mas também por crenças conceituais do observador.<sup>11</sup> Sendo assim, a presença de fissuras labiais sugere desvantagem social,<sup>12</sup> visto que ainda hoje muitos estigmas culturais permanecem em torno dos fissurados como atribuir a etiologia das fissuras às crenças sociais que versam sobre “vontade de Deus”, forças sobrenaturais, magia negra, ao isolamento social, à rejeição familiar, à dificuldade e/ou privação de acesso à educação escolar, a menores oportunidades de emprego e ao casamento.<sup>13</sup>

Apesar das evidências sobre as consequências biopsicossociais das fissuras labiais,<sup>5-7,12,13</sup> ainda não existe na literatura um instrumento com as propriedades de medida validadas que avalie a influência das fissuras labiais nos julgamentos sociais de leigos. Nessa perspectiva, avaliar o julgamento sofrido por essa população que tem a fissura labial não reparada, ainda nos dias atuais, pode fomentar a necessidade de implementação de políticas públicas eficazes que minimizem os estigmas sociais frente às fissuras. Portanto, este estudo teve como objetivo desenvolver e avaliar as propriedades psicométricas da Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgement about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S).

## Material e métodos

### Desenho do estudo, população e considerações éticas

Trata-se de um estudo transversal, em que os dados foram coletados de forma on-line por meio de um questionário na plataforma Survey Monkey (San Mateo, Califórnia, EUA) que visava construir e analisar as propriedades psicométricas da Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgement about Clef-lip Scale (B-LSojCleft-S). Para tanto, foram incluídos leigos, maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos e que não fossem deficientes visuais. Pessoas que se recusassem a assinar o termo de consentimento livre esclarecido, cirurgiões-dentistas e fissurados foram excluídos do estudo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número processual 4.565.575. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

### Validação do questionário

O processo de construção e avaliação das propriedades psicométricas do instrumento foi dividido em 7 fases: (a) manipulação das fotografias, (b) elaboração do questionário, (c) avaliação do questionário por profissionais da Odontologia (cirurgiões bucomaxilofacial), (d) avaliação do questionário por profissionais da Educação, (e) avaliação do questionário pela população alvo, (f) conclusão do questionário e (g) análise das propriedades psicométricas e confiabilidade do questionário.

### Manipulação das fotografias

Foi selecionada fotografia padronizada e colorida de rosto inteiro de uma adolescente com 16 anos de idade. A imagem foi manipulada para desenvolver os diferentes tipos de fissuras labiais, segundo a classificação de Spina.<sup>14</sup> A imagem sem alteração digital foi utilizada como controle, a fim de averiguar a confiabilidade das respostas dos participantes da pesquisa. As alterações foram realizadas através do *software* de manipulação de imagem (Photoshop CS6; Adobe Systems, San Jose, Califórnia, EUA). Um total de 9 imagens foram utilizadas no estudo (Figura 1).

### Estruturação do questionário

Um questionário inicial, contendo 13 questões, foi elaborado a fim de avaliar o julgamento e social em relação aos diferentes tipos de fissuras labiais de acordo com as fotografias padronizadas. Os itens contidos no questionário visavam contemplar os construtos do presente estudo.

Avaliação do questionário por profissionais da Odontologia (cirurgiões bucomaxilofacial)

Dois cirurgiões bucomaxilofacial foram convidados para avaliar o questionário. Um integrante da equipe ficou responsável por entregar o questionário para leitura e avaliação do conteúdo técnico para esses profissionais. Estes foram orientados a tecer observações, a realizarem modificações e sugestões, assim como assinalar possíveis lacunas nos itens construídos. Os participantes realizaram esta etapa de maneira individual e cega. Após isso, o questionário com as considerações foi avaliado pelos pesquisadores e alterações necessárias incorporadas. Dentre as sugestões mencionadas estavam deixar mais claro o sentido da palavra educada no item (Você considera essa pessoa educada), se ela se referia a bons modos ou a nível educacional facilitando a compreensão da população-alvo. Também foi sugerido a criação de um item que abordasse a influência da questão financeira no julgamento social. Para atender a essa demanda foi incluído ao questionário o item: Você considera que essa pessoa tem dificuldades financeiras?

#### Avaliação do questionário por profissionais da Educação

Dois profissionais da educação que atuam na área da psicopedagogia e da linguística foram orientados a avaliar o questionário e fazer sugestões e críticas levando em consideração o nível de compreensão, tornando-o acessível ao público ao qual o questionário se destinava. Esta etapa também foi realizada individualmente e de acordo com a disponibilidade de horário e local de cada profissional. Um dos pesquisadores da equipe se encontrou presencialmente com o profissional, explicou o objetivo do questionário, descreveu a população a quem se destina a aplicação do questionário e a finalidade desta etapa dentro do processo do desenvolvimento e validação de um instrumento. Após essa etapa, o questionário foi reavaliado pelos pesquisadores. Os profissionais pontuaram melhorar a clareza do item (Você considera essa pessoa educada) para a população-alvo adicionando o termo bons modos. Os pesquisadores acataram a sugestão e a redação do item ficou: Você considera essa pessoa educada (bons modos)? Os participantes foram excluídos do estudo principal.

#### Avaliação do questionário pela população-alvo

Antes da coleta de dados, dez leigos, com as características da população do estudo, foram recrutados para analisar o questionário, que já possuía as modificações sugeridas pelos profissionais da odontologia e da educação e acatadas pelos pesquisadores, quanto ao seu conteúdo, à compreensão dos itens e das opções de resposta. Também foram incentivados a apontar sugestões e possíveis modificações que considerassem importantes sobre o tema que estavam avaliando. A avaliação desta etapa foi qualitativa e à medida que ocorreu a saturação das considerações pontuadas pela população-alvo encerrou-se o processo. Todas as considerações foram avaliadas pelos pesquisadores que julgaram não ser necessário incorporar

ao instrumento, visto que a única sugestão sinalizada foi adicionar a palavra líquido ao item: Você considera que essa pessoa bebe bem?

#### Conclusão do questionário

As sugestões e observações fornecidas foram incorporadas em uma reunião de consenso entre os pesquisadores resultando no acréscimo de mais um item, ficando a versão final com 14 questões abaixo descritas:

- 1) Você considera essa pessoa feliz?
- 2) Você considera essa pessoa educada (bons modos)?
- 3) Você considera essa pessoa inteligente?
- 4) Você considera essa pessoa vaidosa?
- 5) Você considera que essa pessoa tem bons hábitos de higiene?
- 6) Você considera que essa pessoa tem cuidado com a sua saúde?
- 7) Você considera que essa pessoa se alimenta bem?
- 8) Você considera que essa pessoa bebe bem?
- 9) Você considera que essa pessoa fala bem?
- 10) Você considera essa pessoa bem resolvida emocionalmente?
- 11) Você considera essa pessoa tímida?
- 12) Você considera que essa pessoa tem amigos?
- 13) Você considera que essa pessoa exerce bem as suas atividades escolares?
- 14) Você considera que essa pessoa tem dificuldades financeiras?

Cada item do questionário apresentava três opções de resposta: “sim”, “talvez” e “não”. O questionário apresentava 12 itens com características positivas (“feliz”, “educada”, “inteligente”, “vaidosa”, “bem resolvida emocionalmente”, “ter amigos”, “se alimenta bem”, “bebe bem”, “fala bem”, “cuida da sua saúde”, “bons hábitos de higiene” e “bem nas atividades escolares”) e 2 itens com características negativas (“tímida” e “dificuldades financeiras”). Para os itens positivos, as respostas “sim”, “talvez” e “não” receberam pontuação 3, 2 e 1, respectivamente. Enquanto que para os itens com características negativas, receberam pontuação inversa para “sim”, “talvez” e “não” sendo os valores 1, 2 e 3, respectivamente. A pontuação total do questionário foi obtida pela soma da pontuação atribuída em todos os itens, podendo variar de 14 a 42. Desta forma, quanto maior a pontuação, melhor julgamento os participantes tinham da pessoa na imagem.

#### Tamanho e composição da amostra

O questionário é composto por quatorze questões fechadas e a literatura sugere que pelo menos 5 a 10 indivíduos por questão devem ser incluídos.<sup>15</sup> Assim, estimou-se uma

amostra de pelo menos 70 participantes como sendo o número necessário para o presente estudo.

#### Confiabilidade e propriedades psicométricas do questionário

O questionário foi aplicado em dois momentos distintos com intervalo de 20 dias entre cada aplicação (teste e reteste) através do *software* Survey Monkey. O primeiro momento consistiu na aplicação do questionário a 103 participantes e o reteste foi realizado com 73 participantes que foram escolhidos de forma randomizada. O período de coleta de dados foi de junho à agosto de 2021. Todos os participantes receberam um convite para participação no estudo com link de acesso ao questionário através do aplicativo WhatsApp (Melon Park, Califórnia, EUA). Antes de iniciar a pesquisa os participantes tiveram acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido e uma via foi disponibilizada por e-mail. O valor numérico das respostas dos participantes foi tabulado no Microsoft Excel 2010 (São Paulo, São Paulo, Brasil).

#### Análise Estatística – Propriedades psicométricas

A aceitabilidade foi avaliada de acordo com a proporção de indivíduos que não responderam a todos os itens do instrumento. A presença do efeito chão e teto foi avaliada por meio da análise da frequência das respostas em cada item. O efeito chão ocorre quando mais de 15% das respostas estão concentradas no valor mínimo, enquanto o efeito teto se refere ao mesmo no valor máximo.<sup>16</sup>

A validade de construto foi investigada por meio do teste de grupos conhecidos, através da comparação entre a imagem controle e as imagens das diferentes fissuras labiais, por meio do teste de Friedman, sendo as comparações entre pares ajustadas pelo teste de Bonferroni. O nível de significância adotado foi de 5%.

A confiabilidade foi avaliada pelo erro de medida, segundo o critério de estabilidade temporal da medida, ou seja, foi determinada pela concordância entre medidas repetidas (teste-reteste) por meio do coeficiente de correlação intraclassa (ICC) e da consistência interna (alfa de Cronbach e ômega de McDonald). Foi considerada evidência de consistência interna se o coeficiente alfa de Cronbach e ICC fossem  $> 0,81$ <sup>17</sup> e para estabilidade temporal, se o ICC foi  $> 0,7$ .<sup>18</sup>

Os softwares Jamovi (Versão 1.6, [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>) e SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago, III, EUA) foram utilizados nas análises estatísticas de validação dos escores do instrumento.

#### Análise Estatística – da amostra

As características da população foram apresentadas por estatística descritiva, considerando sexo, cor/raça, estado civil, renda, escolaridade e religião. A distribuição paramétrica dos dados foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilk. Diferenças entre os grupos para as diferentes fissuras foram avaliadas através dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

## **Resultados**

### Características da amostra

A amostra final foi composta de cento e dois participantes. A maioria dos participantes era do sexo feminino (59,8%), se auto declarava parda (49%) e casada (51%). Cerca de 57,8% tinham renda familiar mensal acima de três salários (US\$ 224), possuía ensino superior completo (65,7%) e era cristã (52,9%).

A tabela 1 mostra a distribuição das características da amostra (participantes) em relação à gênero, cor/raça, estado civil, renda, escolaridade e religião incluídos no estudo, bem como a influência de cada um desses fatores no julgamento social das diferentes fissuras labiais. A imagem controle recebeu maiores pontuações quando julgadas por mulheres ( $p=0.018$ ) e por pessoas com ensino superior completo ( $p=0.033$ ), enquanto a imagem FLUDI recebeu maior pontuação quando julgadas por mulheres ( $p=0.023$ ). Nas demais imagens, gênero e escolaridade não influenciaram na pontuação do julgamento ( $p>0.05$ ). Cor/raça, estado civil, renda e religião não influenciaram no julgamento das diferentes fissuras labiais ou imagem controle ( $p>0.05$ ).

### Propriedade psicométricas

O questionário obteve taxa de resposta completa de 99.0% ( $n=102$ ), indicando boa aceitabilidade do instrumento. Um participante foi excluído por não ter respondido completamente o questionário. O efeito chão e teto foi observado em praticamente todos os tipos de fissuras apresentadas (Tabela 2).

A validade através do teste de grupos conhecidos mostrou que houve diferença significativa ( $p<0.001$ ) na percepção entre a imagem controle e as diferentes fissuras, evidenciando a validade discriminante do instrumento (Tabela 3).

A consistência interna apresentou grau satisfatório para o instrumento como um todo (Tabela 4), bem como a concordância entre o teste e o reteste demonstrando que o instrumento apresentou fidedignidade (Tabela 5).

### Discussão



Este estudo teve por objetivo desenvolver e avaliar as propriedades psicométricas da Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgements about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S). O estigma social relacionado à presença das fissuras orofaciais tem um componente cultural que pode influenciar negativamente o julgamento social acerca do indivíduo em diversas áreas da sua vida. Esse estigma social fomenta a necessidade de ações governamentais que promovam o aumento da educação pública em torno das fissuras principalmente em países de média e baixa renda onde provavelmente ocorre subnotificação dos casos.<sup>13</sup> Assim, ter um instrumento com os escores validados que avalia o julgamento social sofrido devido à presença da fissura labial pode despertar a necessidade de implementar políticas públicas eficazes.

O instrumento desenvolvido neste estudo foi bem aceito pelos participantes. Dentre as propriedades psicométricas, o instrumento apresentou validade discriminante e consistência interna indicando a confiabilidade do instrumento verificada através dos testes alfa de Cronbach que é o teste mais utilizado dentre os pesquisadores para esta finalidade.<sup>19</sup> Todos os itens do instrumento apresentaram valores considerados excelentes visto que valores inferiores a 0,70 são considerados inaceitáveis e a partir de 0,70 aceitáveis,<sup>18</sup> ou seja, os itens que compõem o instrumento medem o construto. Além disso, os dados obtidos através do índice de correlação intraclassa (ICC) aplicado nas amostras do teste e reteste indicaram que houve consistência na repetição de medidas o que atribui ao questionário alta estabilidade temporal e confere ao instrumento fidedignidade, isto é, os participantes apresentaram praticamente o mesmo padrão de respostas em momentos distintos o que é o esperado como um dos indicativos de confiabilidade<sup>20</sup> sugerindo que as opções de respostas podem ser consideradas claras e a sua linguagem compreensível.

No entanto, a presença do efeito chão e teto nos itens do instrumento sugere que o sistema de respostas utilizado neste estudo poderia ser ajustado para uma escala Likert de mais pontos, aumentando as possibilidades de respostas para os participantes e consequentemente poderia diminuir os efeitos chão e teto. A escala Likert de 5 pontos oferece opções de respostas suficientes para identificar a força de opinião enquanto as escalas de 2 ou 3 pontos medem apenas a direção. As escalas Likert com menos de 5 ou mais de 7 pontos podem ser consideradas significativamente menos precisas.<sup>21</sup>

Ao analisar as características sociodemográficas do estudo, foi verificada maior participação feminina. As mulheres tiveram um julgamento social mais favorável para as imagens sem fissura (controle) e para a fissura labial unilateral direita incompleta do que os homens. Este achado difere do encontrado em algumas pesquisas anteriores onde o sexo não influenciou o julgamento.<sup>22,23</sup> Entretanto a influência de gênero do observador na percepção de

assimetria e de atratividade facial já foi notificada,<sup>24,25</sup> apontando que as mulheres são mais sensíveis em perceber assimetrias nos olhos, enquanto os homens são mais sensíveis em assimetrias do nariz.<sup>25</sup>

O julgamento social reflete como o indivíduo percebe o outro. Neste estudo, quando foi avaliada a percepção de leigos em relação às fissuras labiais não existiu diferença entre os graus de escolaridades, exceto na avaliação da imagem controle (sem fissura), sendo que quanto menor o grau de escolaridade pior o julgamento social. A literatura científica relatou que pessoas leigas possuem uma avaliação menos apurada em relação à estética facial quando comparadas aos cirurgiões-dentistas,<sup>22</sup> no entanto outros não identificaram discrepâncias no julgamento de pessoas com diferentes níveis de qualificação acadêmica,<sup>23</sup> a influência da educação na percepção estética ainda não está amplamente esclarecida.

As fotografias em que as fissuras labiais estiveram presentes, obtiveram escores mais baixos em comparação a imagem sem fissura, tal achado reitera dados de pesquisas anteriores que evidenciaram consequências negativas decorrentes da presença das fissuras.<sup>1,4-7,12</sup> O escore mais baixo foi atribuído à fissura labial unilateral direita completa que apresenta comprometimento no lábio, nariz e mau posicionamento dentário, isso pode ser justificado pelo fato destas áreas serem pontos de atratividade facial e são rapidamente observadas mediante um contato visual.<sup>8,23</sup> As impressões iniciais interferem nos julgamentos posteriores feitos à medida que o tempo de observação da face aumenta.<sup>10</sup> O presente estudo sugere uma correlação entre a extensão da fissura e o impacto no julgamento recebido. A literatura científica registra que, quanto maior a disfunção orofacial, maior o comprometimento da qualidade de vida de indivíduos com fissuras orofaciais.<sup>26,27</sup>

Das limitações encontradas neste estudo pode-se considerar o sistema de respostas adotado que pode ter resultado no efeito teto e chão, no entanto abre-se a possibilidade de futuros estudos para confirmar ou refutar essa hipótese. Salientamos que o fato de ter sido escrito em língua portuguesa do Brasil restringe a aplicabilidade, fazendo-se necessário o processo de adaptação transcultural para sua aplicação em países com idiomas diferentes, bem como sob condições sociodemográficas distintas da amostra do presente estudo onde as propriedades de medida apresentadas podem ser alteradas.

## **Conclusão**

O instrumento apresentou escores válidos e confiáveis na avaliação dos julgamentos sociais de indivíduos leigos relacionados às consequências provocadas pelos diferentes tipos de fissura labial para a população estudada. A presença das fissuras labiais impacta no julgamento

social desses indivíduos sendo que quanto maior o comprometimento provocado pela fissura pior é o julgamento social.

## Referências

1. Mossey PA, Shaw WC, Munger RG, Murray JC, Murthy J, Little J. Global oral health inequalities: challenges in the prevention and management of orofacial clefts and potential solutions. *Adv Dent Res* 2011;23:247-58.
2. Kadir A, Mossey PA, Orth M, Blencowe H, Sowmya M, Law JE, et al. Systematic review and meta-analysis of the birth prevalence of orofacial clefts in low-and middle-income countries. *Cleft Palate Craniofac J* 2017;54:571-81.
3. Dixon MJ, Marazita ML, Beaty TH, Murray JC. Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences. *Nat Rev Genet* 2011;12:167–78
4. Sá J, Mariano LC, Canguçu D, Coutinho TSL, Hoshi R, Medrado AP, et al. Dental anomalies in a Brazilian cleft population. *Cleft Palate Craniofac J* 2016;53:714-19.
5. Vyas T, Gupta T, Kumar S, Gupta R, Gupta T, Singh HP. Cleft of lip and palate: A review. *J Family Med Prim Care* 2020;9;2621-5.
6. Hunt O, Burden D, Hepper P, Stevenson M, Johnston C. Self-reports of psychosocial functioning among children and young adults with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J* 2006;43:598–605.
7. Piombino P, Ruggiero F, Orabona GD, Scopelliti D, Bianchi A, Simone F, et al. Development and validation of the quality-of-life adolescent cleft questionnaire in patients with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J* 2014;25:1757–61.
8. Wang TT, Wessels L, Hussain G, Merten S. Discriminative thresholds in facial asymmetry: a review of the literature. *Aesthet Surg J* 2017;37:375–85.
9. Hong S, Suk HW, Choi Y, Na J. Face-Based Judgments: Accuracy, Validity, and a Potential Underlying Mechanism. *Psychol Sci* 2021;32:1452–62.
10. Willis J, Todorov A. First impressions Making up your mind after a 100-ms exposure to a face. *Psychol Sci* 2006;17;592-98.
11. Stolier RM, Hehman E, Keller MD, Walker M, Freeman JB. The conceptual structure of face impressions. *Proc Natl Acad Sci USA* 2018;37;9210-15.
12. Hutchison K, Wellman MA, Noe DA, Kahn A. The psychosocial effects of cleft lip and palate in non-Anglo populations: a cross-cultural meta-analysis. *Cleft Palate Craniofac J* 2011;48;497-508.

13. Chung KY, Sorouri K, Wang L, Suryavanshi T, Fisher D. The impact of social stigma for children with cleft lip and/or palate in low-resource areas: a systematic review. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2019;7;1-10
14. Spina V. A Proposed modification for the classification of cleft lip and cleft palate. *Cleft Palate J* 1973;10:251-2.
15. Floyd FJ, Widaman KF. Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychol Assess.* 1995;7(3):286-99. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.286>
16. McHorney CA, Tarlov AR. Individual patient monitoring in clinical practice: are available health status surveys adequate? *Qual Life Res* 1995;4:293e307.
17. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977 Mar;33(1):159-74.
18. Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, van der Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.* 2007; 60:34-42
19. Cronbach L.J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951;16:297–334.
20. De Von HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, et al. A Psychometric Toolbox for Testing Validity and Reliability. *J Nurs Scholarsh* 2007;39;155-64.
21. Jhons R. Likert Items And Scales. *SQB Methods Sheet.*2010:1-11.
22. Falkensammer F, Loesch A, Krall C, Weiland F, Freudenthaler J. The impact of education on the perception of facial profile aesthetics and treatment need. *Aesthetic Plast Surg* 2014;38;620–631.
23. Meng T, Ma L, Wang Z. Comparative assessment of the cleft profile by patients with cleft lip and palate, cleft surgeons, and lay people. *Aesthetic Plast Surg* 2015;39;757-63.
24. Kondo A, Takahashi K, Watanabe K. Influence of gender membership on sequential decisions of face attractiveness. *Atten Percept Psychophys* 2013;75;1347–52.
25. Kwak K, Kim Y, Nam H, Kim S, Park S, Son W. Differences among deviations, genders, and observers in the perception of eye and nose asymmetry. *J Oral Maxillofac Surg* 2015;73:1606-14.
26. Montes ABM, Oliveira TM, Gavião MBD, Barbosa TS. Orofacial functions and quality of life in children with unilateral cleft lip and palate. *Braz Oral Res* 2019;33;1-9.

27. Niinomia K, Uekib S, Fujitac Y, et al. Differences in specific concerns perceived by parents of children with cleft lip and/or palate based on the types of cleft. *Int J Paediatr Dent.* 2022 May;32(3):304-313. <https://doi.org/10.1111/ipd.1288>

## TABELAS

Tabela 1. Distribuição amostral e influência dos diferentes fatores sócio-demográficos na percepção das diferentes fissuras labiais

	N (%)	C	FLUDI	FLUEC	FLBI	FLMI	FLBC	FLUDC	FLMC	FLUEI
<b>Gênero</b>										
Homem	41 (40.2%)	32.7 ± 4.39	29.2 ± 4.22	28 ± 4.76	27.4 ± 4.88	30.8 ± 4.31	27.4 ± 5.13	26.9 ± 5.52	27.2 ± 4.89	29.6 ± 4.35
Mulher	61 (59.8%)	35.0 ± 4.70	31.3 ± 5.45	29 ± 5.22	27.6 ± 5.56	32.6 ± 5.94	27.2 ± 5.22	27.3 ± 5.21	28.0 ± 5.53	31.3 ± 5.65
p valor <sup>MW</sup>		0.018	0.023	0.400	0.888	0.081	0.878	0.840	0.577	0.088
<b>Cor/Raça</b>										
Amarela	3 (2.9%)	35.7 ± 5.86	33.3 ± 5.13	30.3 ± 5.13	30.3 ± 6.08	36 ± 6.08	30.3 ± 5.13	29 ± 7.0	29.3 ± 6.51	31 ± 6.24
Branca	34 (33.3%)	34.4 ± 4.64	31.6 ± 4.78	28.8 ± 5.05	27.1 ± 5.65	32.5 ± 5.65	27 ± 4.52	26.9 ± 4.55	27.6 ± 4.57	31.1 ± 4.91
Indígena	1 (1%)	31 ± 0.0	26.0 ± 0.0	25.0 ± 0.0	20 ± 0.0	24 ± 0.0	23 ± 0.0	23 ± 0.0	29 ± 0.0	26 ± 0.0
Parda	50 (49%)	34.2 ± 4.71	30.5 ± 5.0	28.7 ± 5.19	27.9 ± 5.61	32.1 ± 5.10	27.6 ± 5.73	27.6 ± 5.89	27.8 ± 5.86	31 ± 5.42
Preta	13 (12.7%)	33 ± 4.08	27.2 ± 4.92	27.1 ± 4.77	26.5 ± 5.29	29.4 ± 5.22	26.2 ± 4.85	26.5 ± 5.43	26.7 ± 5.17	28.4 ± 5.17
Outra	1 (1%)	23 ± 0.0	29.0 ± 0.0	34.0 ± 0.0	36 ± 0.0	30 ± 0.0	39 ± 0.0	21 ± 0.0	28 ± 0.0	29 ± 0.0
p valor <sup>KW</sup>		0.419	0.090	0.600	0.253	0.141	0.645	0.583	0.953	0.381
<b>Estado civil</b>										
Casado (a)	52 (51%)	34.4 ± 4.54	30.7 ± 5.5	28.5 ± 5.32	27.3 ± 5.35	32.4 ± 5.37	27.1 ± 5.03	27.5 ± 5.41	27.5 ± 5.41	30.6 ± 5.18
Divorciado (a)	2 (2%)	37.5 ± 0.71	32 ± 8.49	29 ± 8.49	28.0 ± 9.9	32.0 ± 8.49	27.5 ± 13.4	27.5 ± 13.4	27.5 ± 13.4	32.5 ± 6.36
Separado (a)	2 (2%)	31.0 ± 4.24	28.5 ± 7.78	28 ± 7.07	28.5 ± 7.78	30.0 ± 4.24	28.5 ± 4.95	29.0 ± 5.66	28.5 ± 4.95	30.0 ± 4.24
Solteiro (a)	43 (42.2%)	33.6 ± 4.87	30.3 ± 4.52	28.7 ± 4.73	27.7 ± 5.16	31.3 ± 5.49	27.3 ± 5.12	26.5 ± 5.15	27.7 ± 4.94	30.6 ± 5.43
União estável	3 (2.9%)	33.0 ± 7.0	30.7 ± 5.13	29 ± 5.29	28.7 ± 5.51	32.3 ± 6.35	28.7 ± 6.35	29.0 ± 5.29	29.3 ± 5.86	31.3 ± 5.51
p valor <sup>KW</sup>		0.594	0.988	0.998	0.988	0.849	0.995	0.835	0.987	0.983
<b>Renda</b>										
Menos de três salários	43 (42.2%)	34.5 ± 4.4.3	31.0 ± 5.49	29.2 ± 5.51	28.1 ± 5.58	32.0 ± 5.81	27.8 ± 5.62	27.4 ± 5.8	28.5 ± 5.73	31.0 ± 5.92
Mais de três salários	59 (57.8%)	33.7 ± 4.89	30.1 ± 4.76	28.1 ± 4.66	27.1 ± 5.04	31.8 ± 5.12	26.9 ± 4.81	27.0 ± 5.08	27.1 ± 4.87	30.4 ± 4.66
p valor <sup>MW</sup>		0.453	0.223	0.187	0.149	0.622	0.335	0.661	0.128	0.375
<b>Escolaridade</b>										
Médio completo	35 (34.3%)	32.6 ± 4.44	30.0 ± 5.42	28.1 ± 4.84	27.1 ± 4.96	30.6 ± 5.77	26.6 ± 4.60	25.8 ± 4.82	27.1 ± 5.15	29.7 ± 5.65
Superior completo	67 (65.7%)	34.8 ± 4.69	30.8 ± 4.91	28.8 ± 5.16	27.7 ± 5.45	32.6 ± 5.10	27.6 ± 5.42	27.8 ± 5.55	28.0 ± 5.35	31.1 ± 4.92
p valor <sup>MW</sup>		0.033	0.621	0.480	0.697	0.120	0.464	0.076	0.498	0.282
<b>Religião</b>										
Católico	39 (3.2%)	34.3 ± 4.69	30.6 ± 5.49	28.4 ± 5.44	27.0 ± 5.47	32.5 ± 5.32	27.1 ± 5.21	27.5 ± 5.36	27.5 ± 5.5	30.5 ± 5.19
Cristão	54 (52.9%)	34.1 ± 4.85	30.2 ± 4.97	28.5 ± 5.03	27.5 ± 5.37	31.4 ± 5.62	27.0 ± 5.30	26.4 ± 5.53	27.4 ± 5.27	30.5 ± 5.45
“Não tenho religião”	2 (2%)	32.7 ± 4.46	33.0 ± 3.65	30.7 ± 2.87	30.7 ± 2.93	32.6 ± 4.31	30.9 ± 3.13	31.1 ± 2.97	31.4 ± 3.55	32.3 ± 4.11
Outra	7 (6.9%)	34.0 ± 2.83	29.0 ± 4.24	26.0 ± 1.41	25.5 ± 0.71	31.0 ± 7.07	24.5 ± 0.71	26.0 ± 1.41	26.5 ± 0.71	31.0 ± 4.24
p valor <sup>KW</sup>		0.826	0.493	0.434	0.201	0.797	0.110	0.077	0.187	0.858

MW: Mann-Whitney; KW: Kruskal-Wallis; FLUDI: Fissura labial unilateral direita incompleta; FLUEC: Fissura labial unilateral esquerda completa; FLBI: Fissura labial bilateral incompleta; FLMI: Fissura labial mediana incompleta; C: Controle; FLBC: Fissura labial bilateral completa; FLUDC: Fissura labial unilateral direita completa; FLMC: Fissura labial mediana completa; FLUEI: Fissura labial unilateral esquerda incompleta.

Tabela 2. Efeito chão e efeito teto nas diferentes fissuras labiais (n=102)

	Chão	Teto
FLUDI	18.1%	36.0%
FLUEC	24.7%	28.8%
FLBI	27.2%	23.6%
FLMI	11.1%	38.9%
C	4.7%	47.8%
FLBC	27.9%	22.8%
FLUDC	29.0%	22.9%
FLMC	25.1%	22.8%
FLUEI	13.2%	32.0%

FLUDI: Fissura labial unilateral direita incompleta; FLUEC: Fissura labial unilateral esquerda completa; FLBI: Fissura labial bilateral incompleta; FLMI: Fissura labial mediana incompleta; C: Controle; FLBC: Fissura labial bilateral completa; FLUDC: Fissura labial unilateral direita completa; FLMC: Fissura labial mediana completa; FLUEI: Fissura labial unilateral esquerda incompleta.

Tabela 3. Teste de grupos conhecidos entre a imagem controle e as diferentes fissuras labiais (n=102)

	Média ± DP	Mediana [mínimo, máximo]
FLUDI	30.5 ± 5.08*	30.5 [16, 40]
FLUEC	28.6 ± 5.04*	28.0 [17, 41]
FLBI	27.5 ± 5.27*	27.0 [16, 39]
FLMI	31.9 ± 5.40	32.0 [18, 42]
C	34.0 ± 4.69	34.0 [23, 42]
FLBC	27.3 ± 5.16*	27.0 [15, 39]
FLUDC	27.1 ± 5.37*	27.0 [14, 40]
FLMC	27.7 ± 5.27*	27.5 [14, 39]
FLUEI	30.6 ± 5.20*	30.0 [14, 42]
P valor <sup>F</sup>	< 0.001	

DP: desvio padrão; \*Diferença em relação a imagem controle; Teste de Friedman; FLUDI: Fissura labial unilateral direita incompleta; FLUEC: Fissura labial unilateral esquerda completa; FLBI: Fissura labial bilateral incompleta; FLMI: Fissura labial mediana incompleta; C: Controle; FLBC: Fissura labial bilateral completa; FLUDC: Fissura labial unilateral direita completa; FLMC: Fissura labial mediana completa; FLUEI: Fissura labial unilateral esquerda incompleta.

Tabela 4. Consistência interna para os 14 itens (variação item por item) (n=102)

	Alpha de Cronbach	Ômega de McDonald
FLUDI	0.85 (0.83-0.85)	0.85 (0.83-0.86)
FLUEC	0.85 (0.83-0.85)	0.85 (0.83-0.85)
FLBI	0.86 (0.84-0.86)	0.86 (0.84-0.86)
FLMI	0.88 (0.87-0.89)	0.89 (0.87-0.9)
C	0.87 (0.85-0.89)	0.89 (0.87-0.9)
FLBC	0.85 (0.83-0.86)	0.86 (0.83-0.86)
FLUDC	0.87 (0.85-0.87)	0.87 (0.86-0.87)
FLMC	0.87 (0.85-0.88)	0.87 (0.86-0.88)
FLUEI	0.87 (0.86-0.88)	0.88 (0.86-0.89)

FLUDI: Fissura labial unilateral direita incompleta; FLUEC: Fissura labial unilateral esquerda completa; FLBI: Fissura labial bilateral incompleta; FLMI: Fissura labial mediana incompleta; C: Controle; FLBC: Fissura labial bilateral completa; FLUDC: Fissura labial unilateral direita completa; FLMC: Fissura labial mediana completa; FLUEI: Fissura labial unilateral esquerda incompleta.

Tabela 5. Estabilidade temporal (ICC) e média e desvio padrão para as diferentes fissuras, considerando a amostra no teste e reteste (n=73).

	ICC (IC)	Média ± DP Teste	Média ± DP Reteste
FLUDI	0.99 (0.98 - 0.99)	29.92 ± 5.42	29.82 ± 5.3
FLUEC	0.97 (0.95 - 0.98)	27.97 ± 5.3	27.9 ± 5.12
FLBI	0.98 (0.96 - 0.99)	27.00 ± 5.36	26.82 ± 5.22
FLMI	0.99 (0.98 - 0.99)	31.45 ± 5.6	31.42 ± 5.5
C	0.98 (0.96 - 0.98)	34.01 ± 4.58	33.9 ± 4.55
FLBC	0.99 (0.98 - 0.99)	26.88 ± 5.35	26.74 ± 5.43
FLUDC	0.99 (0.99 - 0.99)	26.67 ± 5.52	26.52 ± 5.53
FLMC	0.99 (0.98 - 0.99)	27.23 ± 5.57	27.05 ± 5.81
FLUEI	0.99 (0.99 - 0.99)	30.30 ± 5.47	30.32 ± 5.44

ICC: coeficiente de correlação intraclassa; IC: intervalo de confiança; DP: desvio padrão; DP: desvio padrão;

\*Diferença em relação a imagem controle; Teste de Friedman; FLUDI: Fissura labial unilateral direita incompleta;

FLUEC: Fissura labial unilateral esquerda completa; FLBI: Fissura labial bilateral incompleta; FLMI: Fissura

labial mediana incompleta; C: Controle; FLBC: Fissura labial bilateral completa; FLUDC: Fissura labial unilateral

direita completa; FLMC: Fissura labial mediana completa; FLUEI: Fissura labial unilateral esquerda incompleta.



## LEGENDA

Figura 1. Imagem da face da adolescente utilizada no estudo, sendo A, fissura labial unilateral direita incompleta; B, fissura labial unilateral esquerda completa; C, fissura labial bilateral incompleta; D, fissura labial mediana incompleta; E, imagem controle; F, fissura labial bilateral completa; G, fissura labial unilateral direita completa; H, fissura labial mediana completa; I, fissura labial unilateral esquerda incompleta.

## FIGURA

Figura 1



## MANUSCRITO 2 (Orthodontics & Craniofacial Research)

### **Associação entre lateralidade e extensão da fissura labial não tratada e julgamento social emitido por leigos: um estudo transversal**

### **Association between laterality and extent of untreated cleft lip and social judgment by laypersons: a cross-sectional study**

#### **Resumo**

Objetivo: avaliar se a lateralidade e a extensão/completude dos diferentes tipos de fissura labial não tratada em adolescentes influenciam nos julgamentos sociais de leigos. Materiais e método: trata-se de um estudo transversal em que a amostra foi constituída por leigos recrutados de forma *on-line*. Os participantes receberam dois questionários: sociodemográfico e o *Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgements about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S)* que é constituído 14 itens que avalia o julgamento social emitido por leigos sobre as fissuras labiais. Para análises estatísticas utilizou-se teste de Friedman, modelo linear generalizado misto e modelo linear de efeitos mistos ( $p < 0,05$ ). Resultados: a média de idade dos 104 participantes foi de  $35,0 \pm 12,5$  anos, sendo a maioria mulheres (75%), com renda familiar superior a US\$750 (61.5%) e com ensino superior completo (60.6%). Foram observados níveis significativamente mais elevados de julgamento social no grupo controle (sem fissura) em comparação com todos os tipos de fissura labial ( $p < 0,001$ ). A imagem controle recebeu maiores pontuações quando julgadas por mulheres ( $p = 0.013$ ), sendo que as mulheres apresentaram maior média final do questionário em relação aos homens ( $p < 0.05$ ). Tanto a lateralidade quanto a extensão da fissura foram estatisticamente significantes ( $p < 0.001$ ). As fissuras bilaterais apresentaram, significativamente, menor média de pontuação no questionário total em relação a fissuras unilaterais e medianas, assim como as fissuras completas em comparação com as incompletas. Conclusões: indivíduos com fissuras labiais enfrentam julgamentos sociais mais negativos do que aqueles sem fissura. Fissuras bilaterais e completas obtêm pontuações mais baixas em julgamento social por parte de leigos.

**Palavras-chave:** Fissura Labial; Julgamento; Adolescente.

**Abstract**

**Objective:** this study aims to evaluate whether the laterality and extent/completeness of different types of untreated cleft lip in adolescents influence laypersons' social judgments.

**Materials and Methods:** a cross-sectional design was employed, with the sample consisting of laypersons recruited online. Participants completed two questionnaires: a sociodemographic questionnaire and the *Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgements about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S)*, comprising 14 items evaluating laypersons' social judgments regarding cleft lips. Statistical analyses included the Friedman test, mixed-effects generalized linear models, and linear mixed-effects models ( $p < 0.05$ ).

**Results:** among the 104 participants, the mean age was  $35.0 \pm 12.5$  years, with a majority being women (75%), having a family income exceeding \$750 (61.5%), and possessing completed higher education (60.6%). Significantly higher social judgment levels were observed in the control group (without cleft) compared to all cleft lip types ( $p < 0.001$ ). The control image received higher scores when evaluated by women ( $p = 0.013$ ), with women also exhibiting a higher overall questionnaire mean compared to men ( $p < 0.05$ ). Both laterality and extent of the cleft demonstrated statistical significance ( $p < 0.001$ ). Bilateral clefts significantly scored lower in the total questionnaire compared to unilateral and median clefts, as did complete clefts compared to incomplete ones.

**Conclusions:** individuals with cleft lips face more negative social judgments compared to those without clefts. Bilateral and complete clefts receive lower social judgment scores from laypersons.

**Keywords:** Cleft lip; Judgment; Adolescent.

## Introdução

As fissuras são malformações congênitas que comprometem o terço médio da face, ocorrendo em cerca de 1 a cada 700 nascimentos.<sup>1</sup> As fissuras podem ser classificadas em três categorias fenotípicas: fissuras labiais, fissuras palatinas e fissuras labiopalatinas.<sup>1,2</sup> Durante muito tempo, as fissuras labiais e labiopalatinas foram classificadas no mesmo grupo como fissura labial com ou sem fissura palatina por apresentarem a mesma origem embrionária.<sup>3,4</sup> As fissuras são classificadas quanto à lateralidade em unilaterais, bilaterais ou medianas<sup>5</sup> podendo ser completas ou incompletas.<sup>2</sup>

A presença de fissuras pode acarretar problemas na fala, bem como resultar em assimetria facial, afetando a estética.<sup>6</sup> Isso pode ser evidenciado tanto pela cicatrização nasolabial resultante de intervenções cirúrgicas, quanto pela falta de acesso ao tratamento, o que, por sua vez, implica em problemas psicossociais.<sup>7,8</sup> As fissuras têm o potencial de gerar repercussões negativas ao longo de todas as fases da vida. No entanto, merece atenção durante a adolescência, período marcado pelo aumento da busca por satisfação com a própria aparência física e pela necessidade de integração e aceitação entre os pares, além da busca por uma sensação de "normalidade".<sup>9,10</sup>

É relevante enfatizar que estudos indicam uma relação direta entre o tipo de fissura e a qualidade de vida, assim como com o julgamento social. Quanto mais evidente for o comprometimento facial e a resultante assimetria, pior tende a ser a avaliação da qualidade de vida, bem como a percepção e o julgamento social associado.<sup>7,11-15</sup> A literatura é controversa em relação à avaliação e ao julgamento das fissuras por parte de leigos,<sup>16-19</sup> sendo escassa na abordagem das fissuras labiais não tratadas e na investigação da possível associação da lateralidade e da extensão com tal julgamento. Compreendendo que uma visão ampla é crucial para as decisões de planejamento em saúde pública<sup>8</sup> e para reduzir os estigmas das fissuras,<sup>20</sup> o objetivo deste estudo foi avaliar se a lateralidade e a extensão/completude dos diferentes tipos de fissura labial não tratada em adolescentes influenciam os julgamentos sociais de leigos.

## Material e Método

O presente estudo adota um desenho transversal. A coleta de dados foi conduzida por meio de dois questionários hospedado no *software online Survey Monkey*<sup>TM</sup> (San Mateo, Califórnia, EUA). O primeiro questionário envolvia questões sociodemográficas e o segundo questionário foi o *Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgements about Cleft-lip Scale*

(*B-LSojCleft-S*)<sup>21</sup> que se destina a avaliar o julgamento social que os leigos fazem dos adolescentes com fissura labial não tratada. O estudo foi realizado de acordo com a Declaração de Helsinki. Todos os participantes receberam um convite contendo informações sobre o objetivo do estudo, detalhes de contato com os pesquisadores, informações acerca da participação voluntária e a possibilidade de desistência a qualquer momento da pesquisa. Na sequência foram convidados a ler e concordar com o termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de protocolo 4.565.575. A elaboração deste estudo seguiu as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)* para estudos transversais.<sup>22</sup>

### **Participantes e Coleta de dados**

Os participantes selecionados para este estudo foram leigos, de todas as regiões geográficas do Brasil, de ambos os sexos, sendo maiores de 18 anos e sem deficiência visual. Foram excluídos do estudo dentistas e pessoas que se recusassem a aceitar o termo de consentimento. Os questionários incompletos foram descartados e não foram considerados na análise de dados. O recrutamento dos participantes foi realizado por meio do aplicativo *WhatsApp*<sup>TM</sup> (Melon Park, Califórnia, EUA). Eles receberam um convite para participação no estudo contendo o objetivo, informando os pesquisadores responsáveis e os critérios de elegibilidade. No convite havia o *link* para acessar os questionários. Antes de dar início à pesquisa, foi concedido aos participantes acesso ao termo de consentimento, sendo fornecido uma cópia por *e-mail*.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2022. Os participantes do estudo, ao concordarem com os termos, receberam acesso a um formulário online hospedado na plataforma *Survey Monkey*<sup>TM</sup>. Todas as perguntas do formulário foram obrigatórias para sua conclusão, embora o participante pudesse optar por sair da página a qualquer momento sem finalizá-lo, assim como retorná-lo para a conclusão dando continuidade da questão que havia parado. Primeiramente, os participantes forneceram informações sociodemográficas por meio de autodeclaração, incluindo sexo, cor/raça, estado civil, renda, escolaridade e religião. Depois, responderam ao *B-LSojCleft-S* para avaliar o julgamento social em relação aos tipos de fissuras labiais não sindrômicas e não tratadas. O *B-LSojCleft-S* tem na sua estrutura 14 itens, sendo 12 itens com atributos positivos (“feliz”, “educada”, “inteligente”, “vaidosa”, “bem resolvida emocionalmente”, “ter amigos”, “se alimenta bem”, “bebe bem”, “fala bem”, “cuida da sua saúde”, “bons hábitos de higiene” e “bem nas atividades

escolares”) e 2 itens com atributos negativos (“tímida” e “dificuldades financeiras”). Esses 14 itens são atribuídos a 9 imagens de uma adolescente, sendo 8 imagens com diferentes tipos de fissuras labiais não reparadas e uma imagem sem fissura que é usada como controle. As imagens foram apresentadas numa sequência aleatória para atenuar a possibilidade de viés. Foi utilizada uma escala *Likert* de 3 pontos (“sim”, “talvez” e “não”) como opções de resposta para cada item. Os itens positivos receberam a seguinte pontuação para as respostas: 3 para “sim”, 2 para “talvez” e 1 para “não”. Os itens negativos receberam pontuação contrária sendo conferido os valores 1 para “sim”, 2 para “talvez” e 3 para “não”. O questionário poderia ter a pontuação total variando de 14 a 42 pontos e foi obtida pela soma da pontuação dada em todos os itens. Quanto maior a pontuação recebida, melhor escore de julgamento social os participantes referiam da adolescente da imagem. Foi utilizado o programa Microsoft Excel 2010™ (Microsoft Inc., Redmond, WA) para tabular os valores numéricos das respostas dos participantes.

### **Cálculo amostral**

O cálculo do tamanho da amostra foi feito para a análise da variância de medidas repetidas, considerando os seguintes parâmetros: tamanho do efeito  $f = 0,225$  (tamanho médio do efeito calculado com o piloto),<sup>21</sup>  $\alpha = 0,05$ , poder = 0,80, número de medidas = 9 (controle e diferentes tipos de fissuras), coeficiente de correlação entre medidas repetidas = 0,20. Foi estimado um tamanho mínimo de amostra de 99 indivíduos. Com acréscimo de 15% para possíveis ajustes não paramétricos, o tamanho amostral mínimo estimado para este estudo foi de 114 indivíduos. O cálculo amostral foi realizado por meio do G \* Power (versão 3.1.9.2, Alemanha).

### **Análise estatística**

As características da amostra foram apresentadas por meio das frequências (n e %), média e desvio padrão (DP). Para análise do questionário total as pontuações foram somadas para cada imagem apresentada: controle (sem fissura), fissura labial unilateral incompleta direita (FLUID), fissura labial unilateral incompleta esquerda (FLUIE), fissura labial unilateral completa direita (FLUCD), fissura labial unilateral completa esquerda (FLUCE), fissura labial bilateral incompleta (FLBI), fissura labial bilateral completa (FLBC), fissura labial mediana incompleta (FLMI), fissura labial mediana completa (FLMC).

A distribuição paramétrica dos dados foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilk. A diferença entre as frequências e médias de respostas para o questionário total foi avaliada

através do teste de Friedman (ANOVA para medidas repetidas). Diferenças nas médias de pontuação do questionário total em relação ao sexo e renda foram avaliadas através dos testes t para amostras independentes e teste Mann-Whitney. A influência da escolaridade foi avaliada através do teste Anova de Kruskal-Wallis e Anova a um fator. Os testes foram selecionados de acordo com a distribuição não paramétrica ou paramétrica dos dados.

Para as análises que levaram em consideração a lateralidade e a extensão das fissuras, foram agrupadas em fissuras unilaterais (FLUID, FLUIE, FLUCD e FLUCE), bilaterais (FBI e FBC), medianas (FMI e FMC), incompletas (FLUID, FLUIE, FBI e FMI) e completas (FLUCD, FLUCE, FBC e FMC). O modelo linear generalizado misto foi aplicado para avaliar a influência da lateralidade (fissuras unilaterais, bilaterais e medianas) e extensão (fissuras completas e incompletas) das fissuras no julgamento nos aspectos avaliados em cada.

Os dados foram analisados através de um modelo linear de efeitos mistos para verificar a influência da lateralidade ou da sua extensão, do sexo e interação entre esses dois preditores na pontuação do questionário total. Neste modelo um intercepto aleatório foi definido para cada participante e, com isso, essa análise levou em consideração efeitos fixos (lateralidade ou extensão e sexo) e aleatórios (intercepto).

A análise dos dados foi realizada utilizando o programa JAMOV 2.2.522 e foi considerado um alfa de 5% para todas as análises realizadas.

## **Resultados**

O questionário foi acessado por 105 pessoas e, destas apenas uma foi excluída, pois não preencheu completamente o questionário. Finalmente, foram incluídos 104 participantes, com média de  $35,0 \pm 12,5$  anos. A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e econômicas da população incluída no estudo.

[inserir tabela 1]



**Tabela 1.** Características da população (n=104)

	N (%)
<b>Sexo</b>	
Homem	26 (25%)
Mulher	78 (75%)
<b>Cor/Raça</b>	
Branca	33 (31,7%)
Parda	48 (46,2%)
Preta	23 (22,1%)
<b>Estado civil</b>	
Casado / união de facto / Viúvo com companheiro	43 (41,3%)
Divorciado	8 (7,7%)
Solteiro	53 (51%)
<b>Renda</b>	
Menos de \$750	40 (38,5%)
Mais de \$750	64 (61,5%)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino fundamental	3 (2,9%)
Ensino médio	38 (36,5%)
Ensino superior	63 (60,6%)
<b>Idade (média ± DP)</b>	35,0 ± 12,5

Pode-se observar que houve diferença estatística para o escore total entre as diferentes imagens ( $p < 0.001$ ) que estão descritas na tabela 2. A imagem controle recebeu maiores pontuações quando julgadas por mulheres ( $p = 0.013$ ) (tabela 2). As mulheres apresentaram significativamente maior média final do questionário em relação aos homens ( $p < 0.05$ ) (tabela 2).

[inserir tabela 2]

**Tabela 2.** Resultado do questionário total dos escores de julgamento social das imagens controle e cada tipo de fissura labial.

	SF	FLUID	FLUIE	FLUCD	FLUCE	FLBI	FLBC	FLMI	FLMC	P valor	
<b>Questionário total</b>	<b>Média (DP)</b>	35.1 (4.75)	30.3 (5.11)	29.6 (6.28)	27.4 (6.0)	27.7 (5.84)	27.0 (6.14)	26.7 (6.14)	31.4 (5.70)	27.2 (5.95)	<b>&lt;0.01</b>
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>d,E</b>	<b>d,F</b>	<b>f,G</b>	<b>H</b>	<b>d,e,f,g</b>	
	<b>Sexo</b> †	<b>0.013</b> ¶	0.238	0.379	0.292	0.722	0.208	0.420	0.066	0.186	
	<b>Renda</b> ‡	0.989	0.727	0.579	0.825	0.633	0.881	0.641	0.717	0.944	
<b>Escolaridade</b> §	0.301	0.907	0.489	0.910	0.955	0.997	0.945	0.627	0.990		

Sem fissura (Controle) (SF); Fissura labial unilateral incompleta direita (FLUID); Fissura labial unilateral incompleta esquerda (FLUIE); Fissura labial unilateral completa direita (FLUCD); Fissura labial unilateral completa esquerda (FLUCE); Fissura labial bilateral incompleta (FLBI); Fissura labial bilateral completa (FLBC); Fissura labial mediana incompleta (FLMI); Fissura labial mediana completa (FLMC)

† Teste t para amostras independentes (FLUID, FLUIE, FLUCD, FLUCE, FLBC, FLMI) e teste Mann-Whitney (SF, FLBI, FLMC)

\* Teste t para amostras independentes (FLUID, FLUIE, FLUCD, FLUCE, FLBI, FLBC, FLMI) e teste Mann-Whitney (SF, FLMC)

§ Teste Anova de Kruskal-Wallis (FLUID, FLUIE, FLUCD, FLUCE, FLBI, FLBC, FLMI) e Teste Anova a um fator (SF, FLMC)

¶ Mulheres apresentaram significativamente maior média no questionário, em relação aos homens.

DP: desvio padrão.

A análise do modelo linear misto generalizado para avaliação da influência da lateralidade e da extensão das fissuras no julgamento mostrou que não há diferença na média dos escores em nenhum dos aspectos avaliados nas comparações entre fissuras unilaterais, medianas e bilaterais ( $p>0.05$ ), assim como nas comparações entre fissuras incompletas e completas ( $p>0.05$ ). O sexo não influenciou nesta significância estatística ( $p>0.05$ ) (tabela 3 e 4).

[inserir tabelas 3 e 4]

**Tabela 3.** Média e desvio padrão das respostas para cada questão, frente as imagens de fissuras unilaterais, bilaterais e medianas. Modelo 1 não ajustado para sexo. Modelo 2 ajustado para sexo.

	<b>Fissura unilateral</b>	<b>Fissura bilateral</b>	<b>Fissura mediana</b>	<b>Modelo 1 p valor</b>	<b>Modelo 2 p valor</b>
Feliz (I1)	1.76 (0.54)	1.56 (0.63)	1.90 (0.55)	0.187	0.220
Educada (I2)	2.48 (0.51)	2.38 (0.58)	2.45 (0.53)	0.907	0.886
Inteligente (I3)	2.45 (0.47)	2.38 (0.59)	2.46 (0.53)	0.916	0.861
Vaidosa (I4)	1.84 (0.64)	1.71 (0.67)	1.89 (0.63)	0.559	0.633
Bons hábitos de higiene (I5)	2.37 (0.57)	2.29 (0.69)	2.40 (0.59)	0.856	0.910
Cuidado com a saúde (I6)	2.32 (0.56)	2.20 (0.69)	2.33 (0.58)	0.770	0.804
Se alimenta bem (I7)	1.99 (0.60)	1.80 (0.7)	2.04 (0.61)	0.439	0.610
Bebe bem (I8)	1.90 (0.62)	1.76 (0.69)	1.96 (0.61)	0.567	0.776
Fala bem (I9)	1.65 (0.56)	1.45 (0.6)	1.81 (0.57)	0.126	0.295
Emocionalmente resolvida (I10)	1.66 (0.45)	1.51 (0.50)	1.74 (0.48)	0.421	0.499
Tímida (I11)	1.57 (0.47)	1.49 (0.55)	1.64 (0.56)	0.675	0.796
Tem amigos (I12)	2.48 (0.53)	2.32 (0.69)	2.44 (0.58)	0.754	0.868
Bem nas atividades escolares (I13)	2.26 (0.53)	2.07 (0.66)	2.25 (0.60)	0.585	0.672
Dificuldades financeiras (I14)	2.00 (0.48)	1.93 (0.51)	2.01 (0.51)	0.897	0.951

I: Item

**Tabela 4.** Média e desvio padrão das respostas para cada questão, frente as imagens de fissuras incompletas e completas. Modelo 1 não ajustado para sexo. Modelo 2 ajustado para sexo.

	<b>Fissura incompleta</b>	<b>Fissura completa</b>	<b>Modelo 1 p valor</b>	<b>Modelo 2 p valor</b>
Feliz (I1)	1.87 (0.51)	1.62 (0.60)	0.161	0.240
Educada (I2)	2.51 (0.49)	2.38 (0.56)	0.542	0.557
Inteligente (I3)	2.48 (0.46)	2.38 (0.55)	0.641	0.712
Vaidosa (I4)	1.91 (0.62)	1.74 (0.65)	0.369	0.415
Bons hábitos de higiene (I5)	2.42 (0.55)	2.31 (0.66)	0.588	0.660
Cuidado com a saúde (I6)	2.35 (0.55)	2.24 (0.65)	0.623	0.657
Se alimenta bem (I7)	2.11 (0.58)	1.80 (0.66)	0.101	0.203
Bebe bem (I8)	2.03 (0.60)	1.73 (0.66)	0.117	0.243
Fala bem (I9)	1.79 (0.54)	1.49 (0.58)	0.099	0.188
Emocionalmente resolvida (I10)	1.71 (0.44)	1.55 (0.47)	0.370	0.542
Tímida (I11)	1.59 (0.49)	1.54 (0.51)	0.782	0.739
Tem amigos (I12)	2.51 (0.51)	2.35 (0.63)	0.457	0.535
Bem nas atividades escolares (I13)	2.30 (0.54)	2.13 (0.58)	0.415	0.503
Dificuldades financeiras (I14)	2.00 (0.5)	1.97 (0.5)	0.863	0.909

I: Item

Resultados semelhantes foram obtidos para a análise da influência da lateralidade, onde a interação lateralidade versus sexo ( $p=0.203$ ) e sexo ( $p=0.283$ ) não influenciaram no julgamento, entretanto, a lateralidade influenciou ( $p<0.001$ ). Fissuras bilaterais apresentaram, significativamente, menor média de pontuação no questionário total em relação a fissuras unilaterais e medianas (tabela 5 e figura 1).

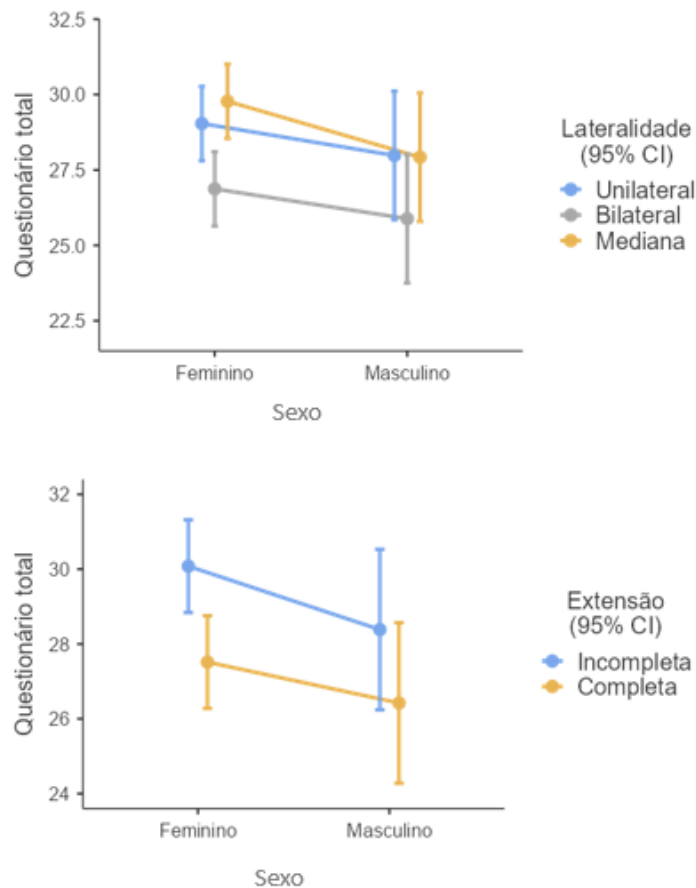
No modelo de efeitos lineares mistos, considerando a pontuação para o questionário total, a sua pontuação média para a interação extensão versus sexo não foi significativa ( $p=0.255$ ), assim como o efeito do sexo ( $p=0.257$ ), entretanto, de forma distinta, a extensão da fissura foi um preditor significativo ( $p<0.001$ ). Fissuras completas apresentaram, significativamente, menor média de pontuação no questionário total em relação a fissuras incompletas (tabela 5 e figura 1).

[inserir tabela 5]

[inserir figura 1]

**Tabela 5.** Média e desvio padrão das respostas do questionário total, frente as imagens de fissura incompletas e completas, bem como unilaterais, bilaterais e medianas. Questionário total. Modelo 1 não ajustado para sexo. Modelo 2 ajustado para sexo.

	Média (DP)	Modelo 1		Modelo 2	
		B (IC)	p valor	B (IC)	p valor
<b>Fissura incompleta</b>	29.7 (5.42)	-2.41 (-2.87, -1.96)	<0.001	-2.26 (-2.78, -1.74)	<0.001
<b>Fissura completa</b>	27.2 (5.74)				
<b>Fissura unilateral</b>	28.8 (5.36) a				
<b>Fissura bilateral</b>	26.6 (5.76) b	-2.15 (-2.61, -1.69)	<0.001	-2.13 (-2.66, -1.61)	<0.001
<b>Fissura mediana</b>	29.3 (5.52) a				



**Figura 1.** Representação gráfica demonstrando média e desvio padrão da pontuação do questionário total, em relação a lateralidade da fissura e sexo. Representação gráfica demonstrando média e desvio padrão da pontuação do questionário total, em relação a extensão da fissura e sexo.

## Discussão

O objetivo deste estudo foi investigar se a lateralidade e a extensão/completude de diferentes tipos de fissuras labiais não tratadas em adolescentes influenciam os julgamentos sociais feitos por leigos. As fissuras, embora sejam as alterações faciais mais prevalentes globalmente, ainda são consideradas um desafio significativo em termos de saúde pública.<sup>8</sup> Dados indicam que cerca de 5 bilhões de pessoas não têm acesso a tratamentos cirúrgicos seguros e eficazes.<sup>23</sup> Essa dificuldade de acesso aos tratamentos contribui para a perpetuação dos estigmas e dos julgamentos sociais enfrentados pelas pessoas com fissuras.<sup>11,20</sup> No contexto das políticas públicas de saúde, é imprescindível considerar as necessidades tanto dos pacientes quanto da sociedade, visando a alocação eficiente de recursos.<sup>24</sup>

O conceito de qualidade de vida engloba diversas dimensões, abrangendo tanto aspectos físicos quanto psicoemocionais e sociais.<sup>25</sup> A aparência física exerce um efeito sobre a qualidade de vida e afeta as interações sociais das pessoas que possuem desfiguração facial, incluindo aquelas com fissura labial.<sup>26</sup> De acordo com avaliações feitas por leigos, a literatura indica que a qualidade de vida de pessoas com fissura não tratada é inferior àquelas que passaram por tratamento corretivo,<sup>11</sup> ressaltando a importância de estudar esse segmento da população que não tem acesso a cuidados cirúrgicos e multidisciplinares abrangentes. Nesse contexto, os resultados deste estudo revelaram que os julgamentos sociais emitidos por leigos foram mais desfavoráveis para todos os tipos de fissura labial não tratada em comparação com a imagem sem fissura. Tais investigações podem lançar luz sobre a necessidade de uma abordagem mais elaborada para enfrentar os desafios únicos enfrentados por esses indivíduos.

Quando se avaliou a influência da lateralidade das fissuras nos julgamentos sociais, observou-se que as fissuras bilaterais obtiveram escores mais baixos em comparação com as unilaterais e medianas, indicando que um comprometimento facial mais pronunciado decorrente da fissura está associado a uma avaliação mais negativa. A literatura também respalda esses resultados, indicando que quando há um comprometimento do terço médio da face, nariz e lábio superior, ocorre um prejuízo estético e, por consequência, uma avaliação mais desfavorável.<sup>27</sup>

A análise da lateralidade das fissuras foi abordada, em várias pesquisas, sob várias perspectivas para elucidar possíveis relações com diversos desfechos. Uma revisão sistemática recente não encontrou diferenças significativas entre a lateralidade da fissura e as alterações dentárias, embora seja importante ressaltar que os estudos incluídos apresentaram baixa qualidade metodológica.<sup>28</sup> Por outro lado, outra pesquisa associou fissuras bilaterais a anormalidades dentárias bilaterais.<sup>29</sup> Esses achados destacam a complexidade da relação entre

a lateralidade das fissuras e suas implicações em diferentes aspectos, abrangendo desde interações sociais até alterações dentárias. É importante que uma análise mais aprofundada e estudos de qualidade são necessários para uma compreensão completa dessas associações e suas implicações clínicas.

Neste estudo, ao analisar isoladamente os resultados de certas questões, como ser considerado inteligente e ter bom desempenho escolar, não foram identificadas diferenças significativas em relação à lateralidade das fissuras labiais. Entretanto, é importante notar que as fissuras bilaterais receberam os julgamentos mais desfavoráveis. Os resultados podem sugerir que as inferências e os julgamentos associados a uma observação rápida da face podem não ser tão específicas para avaliar uma característica, mas podem refletir um julgamento geral da pessoa avaliada. Curiosamente, em um estudo conduzido por Gallagher (2017),<sup>30</sup> foi encontrada uma associação entre a lateralidade das fissuras labiais e o rendimento escolar de crianças. A pesquisa demonstrou que crianças com fissuras do lado esquerdo tiveram um desempenho escolar inferior em comparação com aquelas que apresentavam fissura do lado direito.<sup>30</sup> Essas descobertas ressaltam a necessidade de uma compreensão aprofundada das complexidades da lateralidade das fissuras labiais e das diversas implicações envolvidas que vão para além das interações sociais.

Quando avaliada a influência da extensão/completude dos tipos de fissura labial, o presente estudo identificou que as fissuras completas receberam os escores mais baixos no julgamento social de acordo com a avaliação de leigos. Esses achados se alinham com os estudos que apontam que quanto mais severa e complexa é a fissura maiores são os prejuízos estéticos<sup>27</sup> e menor a atratividade<sup>31</sup> sendo que leigos e profissionais de saúde que não estão envolvidos com a reabilitação das fissuras avaliaram mais criticamente a estética facial.<sup>27</sup> As fissuras labiais completas têm comprometimento do lábio e dentes, sendo que essas são as áreas mais focadas pelo observador.<sup>31</sup>

Algumas limitações merecem destaque neste estudo. Primeiramente, o seu delineamento transversal impede a formulação de inferências sobre a causalidade das associações observadas. Além disso, é importante notar que a composição da amostra consistiu em leigos brasileiros, o que potencialmente limita a generalização dos resultados devido a possíveis influências geográficas e culturais. No entanto, essa abordagem abre as portas para futuras pesquisas que possam englobar amostras mais diversificadas, permitindo uma maior generalização dos resultados no que se refere ao julgamento social enfrentado por pessoas com fissura labial não tratada.

## Conclusão

Conclui-se com a realização desse estudo que:

- Adolescentes com fissuras labiais não tratadas recebem julgamentos sociais mais desfavoráveis em comparação com aqueles sem fissura, independentemente do tipo de fissura labial;
- Fissuras bilaterais e completas recebem pontuações mais baixas em julgamento social por parte dos leigos, indicando que tanto a lateralidade quanto a extensão/completude desempenham um papel na percepção social;
- À medida que o comprometimento facial se torna mais substancial, observa-se julgamentos sociais mais negativos.

## Referências

1. Mossey PA, Little J, Munger RG, Dixon MJ, Shaw WC. Cleft lip and palate. *The Lancet*. 2009;374(9703):1773-1785. doi:10.1016/S0140-6736(09)60695-4
2. Rodrigues R, Fernandes MH, Monteiro AB, et al. SPINA classification of cleft lip and palate: A suggestion for a complement. *Archives de Pediatrie*. 2018;25(7):439-441. doi:10.1016/j.arcped.2018.08.001
3. Leslie EJ, Marazita ML. Genetics of cleft lip and cleft palate. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*. 2013;163(4):246-258. doi:10.1002/ajmg.c.31381
4. Mossey PA, Modell B. Epidemiology of Oral Clefts 2012: An International Perspective. In: Vol 16. ; 2012:1-18. doi:10.1159/000337464
5. Allori AC, Mulliken JB, Meara JG, Shusterman S, Marcus JR. Classification of cleft lip/palate: Then and now. In: *Cleft Palate-Craniofacial Journal*. Vol 54. American Cleft Palate Craniofacial Association; 2017:175-188. doi:10.1597/14-080
6. Kelly SN, Shearer J. Appearance and Speech Satisfaction and Their Associations With Psychosocial Difficulties Among Young People With Cleft Lip and/or Palate. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2020;57(8):1008-1017. doi:10.1177/1055665620926083
7. Aljohani M, Yates J, Ashley M, O'Malley L. Evaluation of Quality of Life in Adult Individuals With Cleft Lip and/or Palate. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2021;32(2):505-508. doi:10.1097/SCS.00000000000007071
8. Mossey PA. Global perspectives in orofacial cleft management and research. *Br Dent J*. 2023;234(12):953-957. doi:10.1038/s41415-023-5993-4
9. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev Chil Pediatr*. 2015;86(6):436-443. doi:10.1016/j.rchipe.2015.07.005
10. Sanders RA. Adolescent Psychosocial, Social, and Cognitive Development. *Pediatr Rev*. 2013;34(8):354-359. doi:10.1542/pir.34-8-354
11. Chung KY, Gebretekle GB, Howard A, et al. Patient-Proxy and Societal Perspectives of Quality-of-Life Utilities in Children With Cleft Lip and Palate Managed With Surgical Repair vs No Repair in Ethiopia. *JAMA Netw Open*. 2022;5(7):e2220900. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.20900



12. Klassen AF, Dalton L, Goodacre TEE, et al. Impact of Completing CLEFT-Q Scales That Ask About Appearance on Children and Young Adults: An International Study. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2020;57(7):840-848. doi:10.1177/1055665620902877
13. Piombino P, Ruggiero F, Orabona GDA, et al. Development and validation of the quality-of-life adolescent cleft questionnaire in patients with cleft lip and palate. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2014;25(5):1757-1761. doi:10.1097/SCS.0000000000001033
14. Tse RW, Oh E, Gruss JS, Hopper RA, Birgfeld CB. Crowdsourcing as a Novel Method to Evaluate Aesthetic Outcomes of Treatment for Unilateral Cleft Lip. *Plast Reconstr Surg*. 2016;138(4):864-874. doi:10.1097/PRS.0000000000002545
15. Wong Riff K W Y, Tsangaris E, Forrest CR, et al. CLEFT-Q: Detecting Differences in Outcomes among 2434 Patients with Varying Cleft Types. *Plast Reconstr Surg*. 2019;144(1):78e-88e. doi:10.1097/PRS.00000000000005723
16. Foo P, Sampson W, Roberts R, Jamieson L, David D. Facial aesthetics and perceived need for further treatment among adults with repaired cleft as assessed by cleft team professionals and laypersons. *The European Journal of Orthodontics*. 2013;35(3):341-346. doi:10.1093/ejo/cjr129
17. Gkantidis N, Papamanou DA, Christou P, Topouzelis N. Aesthetic outcome of cleft lip and palate treatment. Perceptions of patients, families, and health professionals compared to the general public. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2013;41(7):e105-e110. doi:10.1016/j.jcms.2012.11.034
18. Oosterkamp BCM, Dijkstra PU, Rimmelink HJ, et al. Satisfaction with treatment outcome in bilateral cleft lip and palate patients. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2007;36(10):890-895. doi:10.1016/j.ijom.2007.07.008
19. Zhu S, Jayaraman J, Khambay B. Evaluation of Facial Appearance in Patients with Cleft Lip and Palate by Laypeople and Professionals: A Systematic Literature Review. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2016;53(2):187-196. doi:10.1597/14-177
20. Chung KY, Sorouri K, Wang L, Suryavanshi T, Fisher D. The Impact of Social Stigma for Children with Cleft Lip and/or Palate in Low-resource Areas: A Systematic Review. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2019;7(10):e2487. doi:10.1097/GOX.0000000000002487
21. Maia ACDSA, Grimaldi DEA, Jural LA, et al. Development and validation of the Brazilian version of Lay Persons' Social Judgements about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S). *Braz Oral Res*. 2023;37. doi:10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0086
22. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007;335(7624):806-808. doi:10.1136/bmj.39335.541782.AD
23. Meara JG, Greenberg SLM. The Lancet Commission on Global Surgery Global surgery 2030: Evidence and solutions for achieving health, welfare and economic development. *Surgery*. 2015;157(5):834-835. doi:10.1016/j.surg.2015.02.009
24. Garrison LP, Pauly M V., Willke RJ, Neumann PJ. An Overview of Value, Perspective, and Decision Context—A Health Economics Approach: An ISPOR Special Task Force Report [2]. *Value in Health*. 2018;21(2):124-130. doi:10.1016/j.jval.2017.12.006
25. Ware JEJ, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-483.
26. Sarwer DB, Siminoff LA, Gardiner HM, Spitzer JC. The psychosocial burden of visible disfigurement following traumatic injury. *Front Psychol*. 2022;13. doi:10.3389/fpsyg.2022.979574

27. Ferrari Júnior FM, Ayub PV, Capellozza Filho L, Pereira Lauris JR, Garib DG. Esthetic Evaluation of the Facial Profile in Rehabilitated Adults With Complete Bilateral Cleft Lip and Palate. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2015;73(1):169.e1-169.e6. doi:10.1016/j.joms.2014.09.012
28. Fonseca-Souza G, de Oliveira LB, Wambier LM, Scariot R, Feltrin-Souza J. Tooth abnormalities associated with non-syndromic cleft lip and palate: systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2022;26(8):5089-5103. doi:10.1007/s00784-022-04540-8
29. Kuchler EC, da Motta LG, Vieira AR, Granjeiro JM. Side of Dental Anomalies and Taurodontism as Potential Clinical Markers for Cleft Subphenotypes. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2011;48(1):103-108. doi:10.1597/09-159
30. Gallagher ER, Collett BR, Barron S, Romitti P, Ansley T, Wehby GL. Laterality of Oral Clefts and Academic Achievement. *Pediatrics*. 2017;139(2):e20162662. doi:10.1542/peds.2016-2662
31. Guimarães LK, Gasparello GG, Pithon MM, Bark MJ, Mota Júnior SL, Tanaka OM. Visual perception of repaired cleft lip scarring face associated with different malocclusions via eye-tracking. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2022;16(1):45-52. doi:10.34172/joddd.2022.008

**MANUSCRITO 3 (The Cleft Palate-Craniofacial Journal)**

**Associação entre sexo do indivíduo com fissura labial não tratada e julgamento social emitido por leigos: um estudo transversal**

**Association between sex of the individual with untreated cleft lip and social judgment made by lay persons: a cross-sectional study**

**Abstract**

**Objective:** To check if there is an association between the sex of the individual with untreated cleft lip and the social judgment of lay persons.

**Design:** Cross-sectional study

**Setting:** Online environment, Brazil

**Participants:** Lay individuals, aged over 18 years old, not dentists.

**Interventions:** Participants were recruited through an application to answer the Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgments about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S). B-LSojCleft-S has 14 items to evaluate the social judgment of lay persons regarding the types of untreated cleft lip in adolescents. Higher scores represented better social judgment. Student's t-tests for independent measures, repeated measures and multiple linear regression were performed ( $p < 0.05$ ).

**Main outcome measures:** The influence of the sex of the patient with untreated cleft lip on the social judgment made by the research participants.

**Results:** The mean age of the 217 participants was  $37.78 \pm 12.39$  years, being women (72.7%), married (47.7%), most in each category. There were higher values of social judgment in the control group (without clefts) when compared to any type of clefts ( $p < 0.001$ ), with similarity in the values obtained between the scores obtained in the same types of clefts with images of males or females ( $p > 0.05$ ). The sex of the participant is associated with scores related to social judgment ( $F(1,214) = 6.318$ ,  $p = 0.013$ ; adjusted  $R^2 = 0.024$ ), with women making better judgments than men ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Persons with cleft lip receive worse scores related to social judgment, regardless of their sex. Women make better social judgments than men.

## Introdução

As fissuras orofaciais são os defeitos congênitos craniofaciais mais prevalentes no mundo e surgem entre a 4<sup>a</sup> a 12<sup>a</sup> semana gestacional devido a uma falha no processo de fusão dos tecidos embrionários do lábio, palato, nariz e boca.<sup>1,2</sup> Estima-se que a prevalência das fissuras orofaciais seja de 1 a cada 700 nascimentos.<sup>3</sup> A etiologia das fissuras é amplamente estudada, mas não está totalmente elucidada, sendo associada a condições genéticas e a condições ambientais como desnutrição, deficiência vitamínica, distúrbios hormonais, medicamentos, toxinas e fatores biológicos.<sup>4-6</sup>

As fissuras podem comprometer a qualidade de vida dos indivíduos, acarretar distúrbios na fala, audição, oclusão, alimentação e estética.<sup>7-10</sup> A busca pela estética tornou-se uma constante na sociedade atual, evidenciando o impacto que a beleza e a atratividade facial exercem na maneira como a pessoa é vista e aceita nas relações sociais.<sup>11</sup> Indivíduos considerados bonitos, com um nível de atratividade facial mais elevado recebem um melhor julgamento social, são considerados mais confiáveis, competentes, têm melhor desempenho no trabalho, desfrutam de mais vantagens e oportunidades do que pessoas com aparência menos atraentes.<sup>12-14</sup> Acatar a correlação entre atratividade e traços de caráter sustenta o paradigma “bonito é bom”.<sup>15,16</sup> Nessa perspectiva, as pessoas com fissuras labiais podem ser enquadradas no outro paradigma “desfigurado é ruim”,<sup>13</sup> no qual pessoas com anomalias faciais ou com rostos desfigurados sofrem piores julgamentos e discriminações, seja no ambiente social como no profissional e escolar.<sup>13</sup>

Dados globais revelam que de pessoas não têm acesso a intervenções cirúrgicas seguras e eficazes.<sup>17</sup> As fissuras requerem tratamento cirúrgico e se enquadram nessa categoria de acesso limitado à atenção primária e especializada.<sup>17</sup> No Brasil, apenas 18,91% dos indivíduos nascidos com fissuras receberam cirurgia reparadora.<sup>18</sup> Há uma discrepância entre os estados brasileiros quanto à oferta de cuidados de saúde aos usuários do sistema público de saúde. Paradoxalmente, os estados com maior prevalência de fissuras não oferecem maior número de internações e procedimentos cirúrgicos para indivíduos com fissuras.<sup>19</sup> Essas descobertas ressaltam a necessidade de lidar com as barreiras que impedem que uma parcela significativa de indivíduos com fissuras receba cuidados adequados.<sup>20</sup> Essas barreiras abrangem a alocação de recursos públicos para o tratamento da fissura, equipes médicas especializadas, dificuldades de transporte para hospitais que oferecem tratamento e uma falta geral de conscientização sobre essa condição nas famílias e na sociedade.<sup>17, 21</sup>

Além disso, é fundamental compreender as repercussões psicossociais e julgamentos associados a viver com uma fissura labial não reparada e como isso afeta a qualidade de vida

desses indivíduos. Os estigmas culturais persistem em torno de indivíduos com fissuras, atribuindo a etiologia das fissuras a crenças sociais que abrangem a "vontade de Deus", forças sobrenaturais e magia negra.<sup>22</sup> As consequências psicossociais são a rejeição familiar, o isolamento social, a dificuldade e/ou privação de acesso à educação escolar, menores oportunidades de emprego, assim como a dificuldade de ter e manter relações afetivas entre parceiros.<sup>22</sup>

A literatura contextualiza a percepção e o julgamento social que a pessoa com fissura tratada tem de si mesma, assim como a percepção de profissionais de saúde e de leigos.<sup>23</sup> Também relata que a avaliação e o julgamento dos traços sociais dependem do sexo e da estereotipagem do rosto avaliado.<sup>24</sup> Não há um consenso na literatura sobre a influência do sexo da pessoa avaliada nos julgamentos sociais. Estudo tem apontado que as faces femininas recebem piores julgamentos de atratividade em relação às faces masculinas, independentemente do sexo do avaliador.<sup>25</sup> Além disso, foi observado que o sexo feminino e a correção da fissura labial estão associados a uma pior qualidade de vida em saúde, em comparação com o mesmo cenário no sexo masculino.<sup>20</sup> No entanto, há também evidências de que os meninos podem fazer julgamentos mais negativos em relação a indivíduos com fissura labial ou labiopalatina em comparação com as meninas.<sup>26</sup> Diante deste cenário ainda é necessário novas pesquisas para confirmar ou refutar a influência do sexo.

Entretanto, quando o assunto abordado é o julgamento social que leigos fazem de adolescentes com fissura labial não tratada, a literatura é escassa. A relevância de estudar os julgamentos sofridos por adolescentes com fissura labial não tratada reside no fato de que a adolescência é um período crítico no desenvolvimento individual, marcado pelo aumento da importância da aparência física, a crescente necessidade de estar e ser aceito pelo grupo de pares e a busca por ser "normal".<sup>27,28</sup> Além disso, a influência dos grupos de pares aumenta consideravelmente durante a adolescência, à medida que as relações com os colegas se tornam ainda mais centrais em suas vidas.<sup>29</sup> A presença das fissuras compromete a autoestima e as interações sociais tão importantes na adolescência.<sup>30</sup> Portanto, explorar os julgamentos sociais nessa faixa etária específica é fundamental para compreender as experiências sociais desses jovens em um momento crítico de suas vidas e pode fornecer informações valiosas para o desenvolvimento de intervenções e estratégias de apoio para melhorar sua qualidade de vida.

Compreendendo que as fissuras labiais não tratadas são consideradas um problema de saúde pública e que precisam ser estudadas, a fim de superar os estereótipos e os julgamentos que esta parcela da população sofre,<sup>22</sup> o objetivo do presente estudo foi verificar se o sexo do indivíduo com fissura labial não tratada exerce influência no julgamento social de leigos.

## Material e Método

Trata-se de um estudo transversal, em que os dados foram coletados de forma on-line por meio de um formulário hospedado na plataforma Survey Monkey™ (San Mateo, Califórnia, EUA). O formulário foi dividido em dois blocos, no qual o primeiro avaliava questões sociodemográficas e o segundo correspondia à Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgements about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S).<sup>31</sup> Previamente à sua execução, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa recebendo número de aprovação CAAE 4.565.575. Todos os participantes incluídos no estudo receberam o termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo foi escrito de acordo com as diretrizes do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para estudos transversais.<sup>32</sup>

### Participantes do Estudo e Coleta dos Dados

Os participantes do estudo foram leigos, de todas as regiões brasileiras, maiores de 18 anos, de ambos os sexos que não possuíssem deficiência visual. Dentistas e pessoas que não assinassem o termo de consentimento foram excluídas. Os formulários que não foram respondidos em sua totalidade foram desconsiderados e não computados no banco de dados. Todos os participantes foram recrutados através do aplicativo *WhatsApp*® (Melon Park, Califórnia, EUA). Eles receberam um convite para participação que possuía uma explicação do objetivo do estudo, os critérios de elegibilidade, a identificação dos pesquisadores e a instituição, assim como o *link* de acesso aos questionários. Antes de iniciar a pesquisa, os participantes tiveram acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido e uma via foi disponibilizada por *e-mail*.

O período de coleta dos dados foi de abril a maio de 2022. Os participantes do estudo, após aceitar os termos, tinham acesso a formulário online hospedado na plataforma Survey Monkey™. Todas as perguntas eram obrigatórias para concluir o questionário, sendo que o participante poderia sair da página, em qualquer etapa, e não o finalizar. Inicialmente, os participantes responderam questões sociodemográficas com autodeclaração de: sexo, cor/raça, estado civil, renda, escolaridade e religião. Em seguida responderam o B-LSojCleft-S para avaliar o julgamento social frente aos tipos de fissuras labiais não sindrômicas. O B-LSojCleft-S apresentou ótima consistência interna obtendo Alfa de Cronbach  $\geq 0.85$  e Ômega de McDonald  $\geq 0.85$ . A confiabilidade foi avaliada pelo erro de medida, segundo o critério de estabilidade temporal da medida (teste-reteste) através do coeficiente de correlação intraclassa (ICC), sendo que o instrumento apresentou ICC  $\geq 0.97$ . O B-LSojCleft-S é composto de 14 itens, sendo 12 itens com características positivas (“feliz”, “educada”, “inteligente”, “vaidosa”,

“bem resolvida emocionalmente”, “ter amigos”, “se alimenta bem”, “bebe bem”, “fala bem”, “cuida da sua saúde”, “bons hábitos de higiene” e “bem nas atividades escolares”) e 2 itens com características negativas (“tímida” e “dificuldades financeiras”). Cada item do questionário apresentava três opções de resposta: “sim”, “talvez” e “não”. Os itens positivos receberam pontuação 3, 2 e 1 para as respostas “sim”, “talvez” e “não”. Os itens com características negativas receberam pontuação inversa sendo atribuído os valores 1, 2 e 3, respectivamente. A pontuação total do questionário podia variar de 14 a 42 e é adquirida pela soma da pontuação conferida em todos os itens para cada tipo de imagem da fissura labial. Quanto maior a pontuação, melhor julgamento social.

Originalmente o B-LSojCleft-S possui 9 imagens de adolescente do sexo feminino, reproduzindo diferentes tipos de fissuras labiais e controle sem fissura (Figura 1). Para atender ao objetivo do estudo, reproduziram-se as mesmas imagens em adolescente do sexo masculino (Figura 2). Assim, cada participante respondeu o B-LSojCleft-S levando em consideração as imagens dos dois adolescentes, um do sexo feminino e o outro do sexo masculino. Para diminuir a possibilidade de viés, as imagens foram apresentadas de maneira aleatória, sendo que a mesma sequência foi usada tanto para as imagens femininas quanto para as masculinas. Os valores numéricos das respostas dos participantes foram tabulados no Microsoft Excel 2010 (Microsoft Inc., Redmond, WA).

Com relação às imagens dos adolescentes utilizadas no estudo, buscou-se similaridade entre elas com relação à idade e a cor/raça, a fim de controlar possíveis vieses de seleção e vieses inconscientes que pudessem influenciar no julgamento dos participantes. As imagens dos adolescentes foram obtidas em um banco de dados da clínica de odontopediatria da universidade [detalhes omitidos para revisão por pares duplamente anônima]. Os responsáveis pelos adolescentes autorizaram o uso das imagens e assinaram o termo de consentimento.

### Cálculo Amostral

O cálculo do tamanho da amostra foi feito por meio do teste t de medidas repetidas, considerando os seguintes parâmetros: tamanho do efeito 0,25,  $\alpha = 0,05$  e poder = 0,80. Foi estimado um tamanho mínimo de amostra de 101 indivíduos. O cálculo amostral foi realizado por meio do G \* Power (versão 3.1.9.2, Alemanha).

### Análise Estatística

Foram realizados testes t de Student de medidas repetidas com o objetivo de comparar os escores obtidos pelos participantes na avaliação da imagem controle (pacientes sem fissura

labial) versus imagens de cada tipo de fissura labial. Além disso, realizados testes t de Student para medidas independentes com o objetivo de comparar os escores para cada tipo de fissura labial em imagens femininas versus os mesmos tipos de fissura em imagens masculinas.

A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene. Foram realizados procedimentos de bootstrapping (1000 re-amostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias.<sup>22</sup> Para corrigir os valores de testes de hipóteses quando conduzimos vários testes consecutivos, utilizamos a correção de Bonferroni e, portanto, o valor de p considerado nos testes t de Student de medidas repetidas foi de 0,006. (0,05/8)

Foi, também, realizada uma análise de regressão linear múltipla (método forward) com o objetivo de investigar em que medida as características dos participantes (sexo, cor/raça, estado civil, renda, escolaridade, religião e o sexo dos pacientes nas imagens utilizadas) impactavam nos escores do julgamento social dos indivíduos com fissuras labiais.

Foi utilizado o software SPSS (IBM Corp. Released 2021. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp) para realizar as análises estatísticas.

## **Resultados**

Duzentos e dezesseis pessoas participaram deste estudo. A média de idade dos participantes foi de 37,78 anos ( $\pm 12,39$ ), sendo a maioria de mulheres (72,7%), pardos (46,3%), casados (47,7%), com renda mensal inferior a 3 salários (35,6%) e de religião católica (61,1%) (Tabela 1).

Após a constatação da distribuição não normal dos dados, optou-se por realizar o bootstrapping e consequente normalização dos dados para utilização dos testes t de Student. Os resultados demonstraram que os escores de julgamento social foram estatisticamente maiores no grupo controle (sem fissura) quando comparado com qualquer tipo de fissura ( $p < 0,001$ ). O tamanho de efeito da diferença foi alto (d de Cohen) em todas as comparações (Tabela 2).

A tabela 3 demonstra que não houve diferença entre os escores obtidos nos mesmos tipos de fissuras quando utilizadas imagens femininas ou masculinas.

Os resultados demonstraram haver uma influência significativa do sexo do participante no escore de julgamento ( $F(1, 214) = 6,318, p = 0,013; R^2_{ajustado} = 0,024$ ) (Tabela 4). Esta foi a única variável que impactou o escore de julgamento social, explicando apenas 2,4% do



desfecho, sendo que participantes mulheres obtiveram maiores escores de percepção no julgamento social. As demais variáveis, não apresentaram impacto significativo.

## **Discussão**

Este estudo teve por objetivo avaliar se o sexo do indivíduo com fissura labial não tratada influenciava no julgamento social dos leigos. A presença das fissuras faciais pode ocasionar prejuízos funcionais e estéticos,<sup>9</sup> afetando as relações socioemocionais, a autoestima e a satisfação com a aparência, principalmente entre os adolescentes.<sup>8</sup> Nos processos de tomada de decisão, é fundamental considerar as perspectivas dos pacientes e da sociedade, uma vez que ambos oferecem insights distintos, mas igualmente valiosos para alocação de recursos.<sup>34</sup> Portanto, este estudo contribuiu para aprofundar a compreensão dos julgamentos negativos associados à fissura labial, assim como à reflexão sobre a importância de gerenciar os recursos de saúde de maneira a atender às demandas das pessoas com fissura.

A qualidade de vida envolve várias dimensões que incluem aspectos físicos, psicoemocional e social.<sup>35</sup> A aparência física tem um impacto na qualidade de vida e influencia as interações sociais das pessoas com desfiguração facial, incluindo as com fissura labial.<sup>36</sup> Chung (2022)<sup>20</sup> observou que ao comparar a qualidade de vida em saúde entre os indivíduos com fissuras tratadas e não tratadas, foi verificado que tanto os responsáveis pelas crianças com fissuras quanto os representantes da sociedade civil atribuíram uma qualidade de vida inferior para os indivíduos que não foram submetidos à correção cirúrgica. Essas diferenças não foram vistas em relação ao sexo dos pacientes.<sup>20</sup>

No presente estudo pode-se verificar que independentemente da extensão e da localização da fissura labial, houve uma piora no julgamento social quando comparada à imagem sem fissura, confirmando que indivíduos que apresentam qualquer desfiguração facial são vistos como diferentes e recebem piores avaliações, seja em relação a estética, ou domínio da interação social.<sup>13,36</sup> Esse comportamento estigmatizado que as pessoas com fissuras labiais recebem deve ser combatido, pois o estigma social desvaloriza o ser humano ou um grupo por causa de uma característica que difere do padrão, levando à marginalização.<sup>37</sup> É necessária atenção governamental para adotar políticas públicas que propiciem a educação acerca das fissuras, assim como o reparo cirúrgico a fim de minimizar os prejuízos ao longo da vida dessas pessoas, principalmente nos países de baixa e média renda.<sup>20,22</sup>

A simetria facial está associada a características de confiabilidade, de julgamentos de beleza e atratividade<sup>38,39</sup> em que uma breve observação da face já permite que inferências sociais sejam feitas.<sup>40</sup> As áreas mais focadas são a boca e os dentes nos casos das fissuras

labiais,<sup>20</sup> sendo que essas inferências e julgamentos dependem do sexo e da estereotipagem dos rostos avaliados.<sup>24</sup> Apesar dessa evidência que sinaliza a influência do sexo, ainda não há um consenso na literatura acerca do tema. Os resultados do presente estudo não identificaram diferença no julgamento entre faces avaliadas de acordo com o sexo, corroborando com a literatura que aponta nesse sentido.<sup>20,42</sup> Os julgamentos a partir da observação dos rostos podem refletir com precisão o comportamento de uma pessoa.<sup>39</sup> É importante observar que talvez não tenha sido encontrada uma diferença de julgamentos com base no sexo dos rostos observados neste estudo, pois essa observação, apesar de ser precisa, ela pode ser influenciada pelas crenças e preconceitos que os observadores trazem consigo, e não somente pela associação direta entre rostos e comportamentos.<sup>39</sup>

Uma influência significativa do sexo do participante foi observada no julgamento social em relação às fissuras labiais não tratadas, em que as mulheres apresentaram maiores escores de julgamento social e conseqüentemente mais empatia do que os homens. Essa empatia que as mulheres apresentam parece estar presente independentemente da idade, pois foi observada em outros estudos onde as participantes eram adolescentes e as mesmas tiveram atitudes mais positivas em relação aos seus pares com fissuras labiais e/ou palatinas nas dimensões afetivas, comportamentais e cognitivas.<sup>26,43</sup>

Algumas limitações devem ser apontadas nesse estudo, como o delineamento transversal, o que não admite inferências sobre a causalidade das associações observadas. Um outro aspecto que deve ser observado foi a composição da amostra ter sido de leigos brasileiros o que prejudica a generalização dos resultados podendo haver um viés geográfico e cultural. No entanto abre-se a perspectiva de pesquisas futuras que abarquem uma amostra que permita a generalização dos resultados quanto ao julgamento social sofrido pelas pessoas com fissura labial não tratada. Uma outra possibilidade de estudos seria verificar se a influência da maternidade impacta em melhores julgamentos sociais e o quanto essa variável pode impactar, assim como a experiência em ter um membro da família com fissura labial influenciaria nesse julgamento social.

## **Conclusão**

Com base nos achados deste estudo, pode-se concluir que o sexo dos indivíduos com fissura labial não tratada não influencia o julgamento social. Indivíduos com fissura labial recebem piores escores de julgamentos sociais em comparação com aqueles sem fissuras. Além disso, as mulheres tendem a fornecer julgamentos sociais mais favoráveis do que os homens.

Esses resultados contribuem para uma melhor compreensão da dinâmica social em torno da fissura labial e destacam a importância de abordar os preconceitos sociais e promover atitudes inclusivas em relação aos indivíduos com fissura labial, a fim de reduzir o estigma associado às fissuras. Os resultados também reforçam a necessidade do acesso universal ao tratamento oportuno da fissura labial, garantindo a todos uma boa qualidade de vida

## Referências

1. Nasreddine G, El Hajj J, Ghassibe-Sabbagh M. Orofacial clefts embryology, classification, epidemiology, and genetics. *Mutat Res Rev Mutat Res*. 2021;787:108373. doi:10.1016/j.mrrev.2021.108373
2. Garib DG, Rosar JP, Sathler R, Ozawa TO. Dual embryonic origin of maxillary lateral incisors: clinical implications in patients with cleft lip and palate. *Dental Press J Orthod*. 2015;20(5):118-125. doi:10.1590/2177-6709.20.5.118-125.sar
3. Mossey PA, Modell B. Epidemiology of oral clefts 2012: an international perspective. *Front Oral Biol*. 2012;16:1-18. doi:10.1159/000337464
4. Angulo-Castro E, Acosta-Alfaro LF, Guadron-Llanos AM, et al. Maternal Risk Factors Associated with the Development of Cleft Lip and Cleft Palate in Mexico: A Case-Control Study. *Iran J Otorhinolaryngol*. 2017;29(93):189-195.
5. Candotto V, Oberti L, Gabrione F, et al. Current concepts on cleft lip and palate etiology. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2019;33(3 Suppl. 1):.
6. Dien VHA, McKinney CM, Pisek A, Pitiphat W. Maternal exposures and risk of oral clefts in South Vietnam. *Birth Defects Res*. 2018;110(6):527-537. doi:10.1002/bdr2.1192
7. Aljohani M, Yates J, Ashley M, O'Malley L. Evaluation of Quality of Life in Adult Individuals With Cleft Lip and/or Palate. *J Craniofac Surg*. 2021;32(2):505-508. doi:10.1097/SCS.00000000000007071
8. Kelly SN, Shearer J. Appearance and Speech Satisfaction and Their Associations With Psychosocial Difficulties Among Young People With Cleft Lip and/or Palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2020;57(8):1008-1017. doi:10.1177/1055665620926083
9. Vyas T, Gupta P, Kumar S, Gupta R, Gupta T, Singh HP. Cleft of lip and palate: A review. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(6):2621-2625. Published 2020 Jun 30. doi:10.4103/jfmprc.jfmprc\_472\_20
10. Schwartz JP, Somensi DS, Yoshizaki P, et al. Prevalence of dental anomalies of number in different subphenotypes of isolated cleft palate. *Dental Press J Orthod*. 2014;19(1):55-59. doi:10.1590/2176-9451.19.1.055-059.oar
11. Lauris RCMC, Capelozza L Filho, Calil LR, Lauris JRP, Janson G, Garib DG. Facial profile esthetics in operated children with bilateral cleft lip and palate. *Dental Press J Orthod*. 2017;22(4):41-46. doi:10.1590/2177-6709.22.4.041-046.oar
12. Langlois JH, Kalakanis L, Rubenstein AJ, Larson A, Hallam M, Smoot M. Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review. *Psychol Bull*. 2000;126(3):390-423. doi:10.1037/0033-2909.126.3.390

13. Jamrozik A, Oraa Ali M, Sarwer DB, Chatterjee A. More than skin deep: Judgments of individuals with facial disfigurement. *Psychol Aesthet Creat Arts*. 2019;13(1):117-119. doi:10.1037/aca0000147.
14. Zebrowitz LA, Hall JA, Murphy NA, Rhodes G. Looking smart and looking good: Facial cues to intelligence and their origins. *Pers Soc Psychol Bull*. 2002;28(2):238-249. doi:10.1177/0146167202282009
15. Todorov A, Pakrashi M, Oosterhof NN. Evaluating faces on trustworthiness after minimal time exposure. *Soc. Cogn*. 2009;27(6):813-833. <https://doi.org/10.1521/soco.2009.27.6.813>
16. Stewart LH, Ajina S, Getov S, Bahrami B, Todorov A, Rees G. Unconscious evaluation of faces on social dimensions. *J Exp Psychol Gen*. 2012;141(4):715-727. doi:10.1037/a0027950
17. Meara JG, Greenberg SL. The Lancet Commission on Global Surgery Global surgery 2030: Evidence and solutions for achieving health, welfare and economic development. *Surgery*. 2015;157(5):834-835. doi:10.1016/j.surg.2015.02.009
18. Sousa GF, Roncalli AG. Orofacial clefts in Brazil and surgical rehabilitation under the Brazilian National Health System. *Braz Oral Res*. 2017;31:e23. Published 2017 Mar 30. doi:10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0023
19. Silva RS, Macari S, Dos Santos TR, Werneck MAF, Pinto RDS. The Panorama of Cleft Lip and Palate Live Birth in Brazil: Follow-up of a 10-Year Period and Inequalities in the Health System. *Cleft Palate Craniofac J*. 2022;59(12):1490-1501. doi:10.1177/10556656211050004
20. Chung KY, Gebretekle GB, Howard A, et al. Patient-Proxy and Societal Perspectives of Quality-of-Life Utilities in Children With Cleft Lip and Palate Managed With Surgical Repair vs No Repair in Ethiopia. *JAMA Netw Open*. 2022;5(7):e2220900. Published 2022 Jul 1. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.20900
21. Citron I, Neto JB, Costa E, et al. Patient-perceived barriers to surgical treatment of cleft lip and palate in Brazil: A multi-region study. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2022;75(7):2375-2386. doi:10.1016/j.bjps.2022.02.009
22. Chung KY, Sorouri K, Wang L, Suryavanshi T, Fisher D. The Impact of Social Stigma for Children with Cleft Lip and/or Palate in Low-resource Areas: A Systematic Review. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2019;7(10):e2487. Published 2019 Oct 28. doi:10.1097/GOX.0000000000002487
23. Gkantidis N, Papamanou DA, Christou P, Topouzelis N. Aesthetic outcome of cleft lip and palate treatment. Perceptions of patients, families, and health professionals compared to the general public. *J Craniomaxillofac Surg*. 2013;41(7):e105-e110. doi:10.1016/j.jcms.2012.11.034

24. Sutherland CA, Young AW, Mootz CA, Oldmeadow JA. Face gender and stereotypicality influence facial trait evaluation: Counter-stereotypical female faces are negatively evaluated. *Br J Psychol.* 2015;106(2):186-208. doi:10.1111/bjop.12085
25. Hendrie CA, Brewer G. Evidence to suggest that teeth act as human ornament displays signalling mate quality. *PLoS One.* 2012;7(7):e42178. doi:10.1371/journal.pone.0042178
26. Alighieri C, Haeghebaert Y, Bettens K, et al. Peer attitudes towards adolescents with speech disorders due to cleft lip and palate [published correction appears in *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2023 Mar 9;:111499]. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2023;165:111447. doi:10.1016/j.ijporl.2023.111447
27. Sanders RA. Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. *Pediatr Rev.* 2013;34(8):354-359. doi:10.1542/pir.34-8-354
28. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente [Adolescent psychosocial development]. *Rev Chil Pediatr.* 2015;86(6):436-443. doi:10.1016/j.rchipe.2015.07.005
29. Gifford-Smith M, Dodge KA, Dishion TJ, McCord J. Peer influence in children and adolescents: crossing the bridge from developmental to intervention science. *J Abnorm Child Psychol.* 2005;33(3):255-265. doi:10.1007/s10802-005-3563-7
30. Quast A, Batschkus S, Brinkmann J, et al. Effect of Cleft Lip on Adolescent Evaluation of Faces: An Eye-Tracking Study. *Pediatr Dent.* 2022;44(2):108-113.
31. Maia ACDSA, Grimaldi DEA, Jural LA, L, et al. Development and validation of the Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgements about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S). *Braz. Oral. Res.* 2023;37. doi:10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0086
32. von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ.* 2007;335(7624):806-808. doi:10.1136/bmj.39335.541782.AD
33. Haukoos JS, Lewis RJ. Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with "difficult" distributions. *Acad Emerg Med.* 2005;12(4):360-365. doi:10.1197/j.aem.2004.11.018
34. Garrison LP Jr, Pauly MV, Willke RJ, Neumann PJ. An Overview of Value, Perspective, and Decision Context-A Health Economics Approach: An ISPOR Special Task Force Report [2]. *Value Health.* 2018;21(2):124-130. doi:10.1016/j.jval.2017.12.006
35. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992;30(6):473-483.

36. Sarwer DB, Siminoff LA, Gardiner HM, Spitzer JC. The psychosocial burden of visible disfigurement following traumatic injury. *Front Psychol.* 2022;13:979574. Published 2022 Aug 30. doi:10.3389/fpsyg.2022.979574
37. Dovidio JF, Major B, Crocker J. Stigma: Introduction and overview. In: *The social psychology of stigma*. Guilford Press; 2000:1-28.
38. Wang TT, Wessels L, Hussain G, Merten S. Discriminative Thresholds in Facial Asymmetry: A Review of the Literature. *Aesthet Surg J.* 2017;37(4):375-385. doi:10.1093/asj/sjw271
39. Hong S, Suk HW, Choi Y, Na J. Face-Based Judgments: Accuracy, Validity, and a Potential Underlying Mechanism. *Psychol Sci.* 2021;32(9):1452-1462. doi:10.1177/09567976211000308
40. Willis J, Todorov A. First impressions: making up your mind after a 100-ms exposure to a face. *Psychol Sci.* 2006;17(7):592-598. doi:10.1111/j.1467-9280.2006.01750.x
41. Guimarães LK, Gasparello GG, Pithon MM, Bark MJ, Mota Júnior SL, Tanaka OM. Visual perception of repaired cleft lip scarring face associated with different malocclusions via eye-tracking. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects.* 2022;16(1):45-52. doi:10.34172/joddd.2022.008
42. Tobiasen JM. Social judgments of facial deformity. *Cleft Palate J.* 1987;24(4):323-327.
43. Bettens K, Alighieri C, Bruneel L, De Meulemeester L, Van Lierde K. Peer attitudes toward children with cleft (lip and) palate related to speech intelligibility, hypernasality and articulation. *J Commun Disord.* 2020;85:105991. doi:10.1016/j.jcomdis.2020.105991

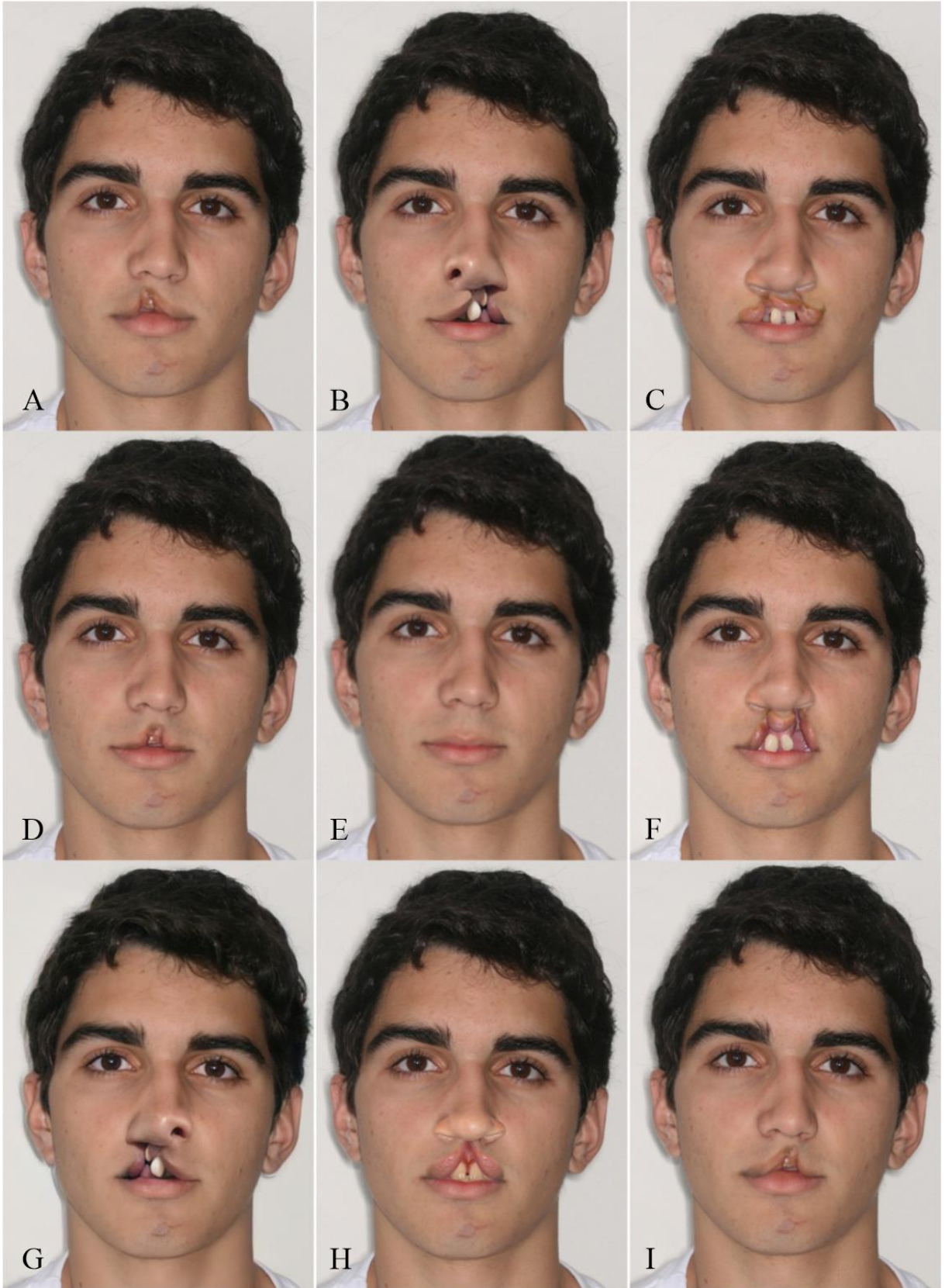
### **Legenda das Figuras**

Figura 1. Imagem da face da adolescente utilizada no estudo, sendo A, fissura labial unilateral incompleta direita; B, fissura labial unilateral completa esquerda; C, fissura labial bilateral incompleta; D, fissura labial mediana incompleta; E, imagem sem fissura (controle); F, fissura labial bilateral completa; G, fissura labial unilateral completa direita; H, fissura labial mediana completa; I, fissura labial unilateral incompleta esquerda

Figura 2. Imagem da face do adolescente utilizada no estudo, sendo A, fissura labial unilateral incompleta direita; B, fissura labial unilateral completa esquerda; C, fissura labial bilateral incompleta; D, fissura labial mediana incompleta; E, imagem sem fissura (controle); F, fissura labial bilateral completa; G, fissura labial unilateral completa direita; H, fissura labial mediana completa; I, fissura labial unilateral incompleta esquerda







**Tabela 1-** Descrição da amostra.

		Frequência	Porcentagem (%)
Sexo	Feminino	157	72,7
	Masculino	59	27,3
Cor/raça	Amarela	4	1,9
	Branca	77	35,6
	Indígena	1	0,5
	Parda	100	46,3
	Preta	34	15,7
Estado civil	Casado	103	47,7
	Divorciado	12	5,5
	Separado	3	1,4
	Solteiro	84	38,9
	União estável	11	5,1
	Viúvo	3	1,4
Renda	<3 salários mínimos	77	35,6
	3 a 5 salários mínimos	66	30,6
	6 a 9 salários mínimos	43	19,9
	>10 salários mínimos	30	13,9
Escolaridade	Fundamental	5	2,3
	Médio	66	30,6
	Superior	63	29,2
	Pós-graduado	65	30,1
	Mestrado	14	6,5
	Doutorado	3	1,4
Religião	Católica	132	61,1
	Protestante/cristão	54	25
	Qualquer outra	14	6,5
	Sem religião	16	7,4
Número de participantes	Imagem Feminina	105	48,6
	Imagem Masculina	111	51,4
Total		216	100

**Tabela 2-** Resultados do teste de diferença nos escores de julgamento social das imagens controle e cada tipo de fissura.

		Escore		Estatística do teste <i>t</i> ( <i>Bootstrapping sample</i> )			
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>GL</i>	Valor- <i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Par 1	SF (Controle)	35,19	3,84	-12,13	215	<0,001*	4,68
	CLUID	31,33	4,32				
Par 2	SF (Controle)	35,19	3,84	-16,90	215	<0,001*	5,44
	CL±AUCE	28,93	4,73				
Par 3	SF (Controle)	35,19	3,84	-16,90	215	<0,001*	5,66
	CLBI	28,68	5,06				
Par 4	SF (Controle)	35,19	3,84	-9,43	215	<0,001*	4,99
	CLMI	31,99	4,94				
Par 5	SF (Controle)	35,19	3,84	-17,02	215	<0,001*	6,00
	CL±ABC	28,24	5,28				
Par 6	SF (Controle)	35,19	3,84	-17,19	215	<0,001*	6,02
	CL±AUCD	28,14	5,11				
Par 7	SF (Controle)	35,19	3,84	-16,88	215	<0,001*	5,93
	CLMC	28,38	3,84				
Par 8	SF (Controle)	35,19	3,84	-11,32	215	<0,001*	5,88
	CLUIE	30,67	5,63				

M- média; DP- desvio padrão; t- teste t; GL- graus de liberdade; \* - diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ); Sem fissura (Controle) (SF); Fissura labial unilateral incompleta direita (CLUID); Fissura labial unilateral completa esquerda (CL±AUCE); Fissura labial bilateral incompleta (CLBI); Fissura labial mediana incompleta (CLMI); Fissura labial bilateral completa (CL±ABC); Fissura labial unilateral completa direita (CL±AUCD); Fissura labial mediana completa (CLMC); Fissura labial unilateral incompleta esquerda (CLUIE)

**Tabela 3-** Resultados do teste de diferença nos escores de julgamento quando são usadas imagens femininas ou masculinas.

		Escore		Estatística do teste <i>t</i> ( <i>Bootstrapping sample</i> )					
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>GL</i>	Valor- <i>p</i>	Diferença de Média	IC da Diferença de Média (95%)	
								Limite inferior	Limite superior
CLUID	Masculino	31,56	4,43	0,803	214	0,42	0,473	-0,688	1,633
	Feminino	31,09	4,20						
CL±AUCE	Masculino	28,93	4,57	-0,008	214	0,99	-0,005	-1,278	1,268
	Feminino	28,93	4,91						
CLBI	Masculino	29,13	4,76	1,347	214	0,18	0,926	-0,429	2,281
	Feminino	28,20	5,33						
CLMI	Masculino	31,93	5,29	-0,178	214	0,86	-0,120	-1,448	1,208
	Feminino	32,05	4,56						
SF (Controle)	Masculino	35,65	3,70	1,797	214	0,07	0,934	-0,090	1,959
	Feminino	34,71	3,93						
CL±ABC	Masculino	28,73	5,06	1,402	214	0,16	1,006	-0,408	2,420
	Feminino	27,72	4,85						
CL±AUCD	Masculino	28,12	4,85	-0,078	214	0,94	-0,054	-1,429	1,321
	Feminino	28,17	5,39						
CLMC	Masculino	28,84	5,03	1,324	214	0,19	0,943	-0,461	2,346
	Feminino	27,90	5,43						
CLUIE	Masculino	31,19	5,49	1,404	214	0,16	1,075	-0,434	2,583
	Feminino	30,11	5,75						

M- média; DP- desvio padrão; t- teste t; GL- grau de liberdade; IC- intervalo de confiança. Fissura labial unilateral incompleta direita (CLUID); Fissura labial unilateral completa esquerda (CL±AUCE); Fissura labial bilateral incompleta (CLBI); Fissura labial mediana incompleta (CLMI); Sem fissura (Controle) (SF) Fissura labial bilateral completa (CL±ABC); Fissura labial unilateral completa direita (CL±AUCD); Fissura labial mediana completa (CLMC); Fissura labial unilateral incompleta esquerda (CLUIE)

**Tabela 4-** Variáveis preditoras do julgamento social.

Preditores	Coeficientes padronizados		Valor de $R^2$	
	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
(Constante)	-	21,626	<0,001	-
Sexo	0,169	2,514	0,013*	0,024

t- teste t;  $R^2$  - coeficiente de determinação; \* - diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ )

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados expostos, tornou-se evidente que os objetivos estipulados foram alcançados. O *Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgement about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S)* foi desenvolvido, surgindo como um instrumento efetivo na avaliação dos julgamentos sociais emitidos por leigos acerca das repercussões associadas aos diferentes tipos de fissura labial não tratada na população examinada.

É notável que indivíduos com fissuras labiais enfrentam julgamentos sociais mais negativos por parte dos leigos em comparação aos seus pares sem essa condição. Foi observado que fissuras bilaterais e completas recebem avaliações mais negativas em termos de julgamento social por parte dos leigos, evidenciando que tanto a lateralidade quanto a extensão desempenham papéis significativos na percepção social. O teor do julgamento social piora à medida que a fissura se apresenta mais grave, ressaltando o quanto essa condição afeta a percepção alheia. A análise efetuada neste estudo revela que o sexo da pessoa afetada por fissura labial não tem influência no julgamento social. Contudo, ao se avaliar o sexo do observador, surge a evidência de que as mulheres tendem a expressar julgamentos sociais mais favoráveis em comparação aos homens.

Tais descobertas contribuem para um melhor entendimento da dinâmica social em torno das fissuras labiais e ressaltam a importância de abordar os preconceitos arraigados na sociedade e promover uma atitude inclusiva em relação aos indivíduos com essa condição, a fim de reduzir o estigma associado às fissuras. Os resultados também reforçam a necessidade de acesso universal a tratamentos oportunos para fissuras labiais, garantindo a todos uma qualidade de vida adequada.

## REFERÊNCIAS

- ALJOHANI, M. et al. Evaluation of Quality of Life in Adult Individuals With Cleft Lip and/or Palate. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 32, n. 2, p. 505–508, mar. 2021.
- ALMANASREH, E.; MOLES, R.; CHEN, T. F. Evaluation of methods used for estimating content validity. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 15, n. 2, p. 214–221, fev. 2019a.
- ALMANASREH, E.; MOLES, R.; CHEN, T. F. Evaluation of methods used for estimating content validity. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 15, n. 2, p. 214–221, fev. 2019b.
- ANGULO-CASTRO, E. et al. **Maternal Risk Factors Associated with the Development of Cleft Lip and Cleft Palate in Mexico: A Case-Control Study** *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*. [s.l: s.n.].
- BORSA, J. CALLEGARO.; SEIZE, M. M. **Construção e adaptação de instrumentos psicológicos: dois caminhos possíveis. In: DAMÁSIO, Bruno Figueiredo; BORSA, Juliane Callegaro (Org.). Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos. São Paulo: Vetor, 2018.**
- CANDOTTO, V. et al. Current concepts on cleft lip and palate etiology. **Journal of biological regulators and homeostatic agents**, v. 33, n. 3 Suppl. 1, p. 145- 151. DENTAL SUPPLEMENT, 2019.
- CARR, T.; MOSS, T.; HARRIS, D. The DAS24: A short form of the Derriford Appearance Scale DAS59 to measure individual responses to living with problems of appearance. **British Journal of Health Psychology**, v. 10, n. 2, p. 285–298, maio 2005.
- CHUNG, K. Y. et al. The Impact of Social Stigma for Children with Cleft Lip and/or Palate in Low-resource Areas: A Systematic Review. **Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open**, v. 7, n. 10, p. e2487, 28 out. 2019.
- CHUNG, K. Y. et al. Patient-Proxy and Societal Perspectives of Quality-of-Life Utilities in Children With Cleft Lip and Palate Managed With Surgical Repair vs No Repair in Ethiopia. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 7, p. e2220900, 14 jul. 2022.
- CONWAY, J. C. et al. Ten-year experience of more than 35,000 orofacial clefts in Africa. **BMC Pediatrics**, v. 15, n. 1, p. 8, 14 fev. 2015.
- DE CUYPER, E. et al. The impact of cleft lip and/or palate on parental quality of life: A pilot study. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v. 126, p. 109598, 1 nov. 2019.
- DE SOUSA, G. F. T.; RONCALLI, A. G. Orofacial clefts in Brazil and surgical rehabilitation under the Brazilian National Health System. **Brazilian Oral Research**, v. 31, p. 1–10, 2017.
- DENADAI, R. et al. Measuring Patient-Reported Health-Related Quality of Life in Velopharyngeal Insufficiency: Reliability and Validity of the Brazilian Portuguese Version of the VELO Instrument. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 56, n. 9, p. 1195–1205, 12 maio 2019.
- DIXON, M. J. et al. **Cleft lip and palate: Understanding genetic and environmental influences. Nature Reviews Genetics**, mar. 2011.
- FRASER, C. THOUGHTS ON THE ETIOLOGY OF CLEFTS OF THE PALATE AND LIP. **Human Heredity**, v. 5, n. 4, p. 358–369, 1954.
- GABLE, R. K.; WOLF, M. B. **Instrument development in the affective domain: Measuring attitudes and values in corporate and school settings.** [s.l.] Springer Science & Business Media, 2012. v. 36
- GAETE, V. Desarrollo psicosocial del adolescente. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 86, n. 6, p. 436–443, nov. 2015.

- GAGNIER, J. J. et al. COSMIN reporting guideline for studies on measurement properties of patient-reported outcome measures. **Quality of Life Research**, v. 30, n. 8, p. 2197–2218, 1 ago. 2021.
- GARIB, D. G. et al. Dual embryonic origin of maxillary lateral incisors: clinical implications in patients with cleft lip and palate. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 20, n. 5, p. 118–125, out. 2015.
- GARRISON, L. P. et al. An Overview of Value, Perspective, and Decision Context—A Health Economics Approach: An ISPOR Special Task Force Report [2]. **Value in Health**, v. 21, n. 2, p. 124–130, fev. 2018.
- GIFFORD-SMITH, M. et al. Peer Influence in Children and Adolescents: Crossing the Bridge from Developmental to Intervention Science. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 33, n. 3, p. 255–265, 2005.
- GKANTIDIS, N. et al. Aesthetic outcome of cleft lip and palate treatment. Perceptions of patients, families, and health professionals compared to the general public. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 41, n. 7, p. e105–e110, out. 2013.
- GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Research in Nursing & Health**, v. 20, n. 3, p. 269–274, jun. 1997.
- HARRIS, D. L.; CARR, A. T. The Derriford Appearance Scale (DAS59): a new psychometric scale for the evaluation of patients with disfigurements and aesthetic problems of appearance. **British Journal of Plastic Surgery**, v. 54, n. 3, p. 216–222, maio 2001.
- HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**, v. 7, n. 3, p. 238–247, set. 1995.
- HONG, S. et al. Face-Based Judgments: Accuracy, Validity, and a Potential Underlying Mechanism. **Psychological Science**, v. 32, n. 9, p. 1452–1462, 1 set. 2021.
- HUNT, O. et al. Self-Reports of Psychosocial Functioning among Children and Young Adults with Cleft Lip and Palate. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 43, n. 5, p. 598–605, set. 2006.
- HUTCHINSON, K. et al. The Psychosocial Effects of Cleft Lip and Palate in Non-Anglo Populations: A Cross-Cultural Meta-Analysis. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 48, n. 5, p. 497–508, 1 set. 2011.
- JAMROZIK, A. et al. More than skin deep: Judgments of individuals with facial disfigurement. **Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts**, v. 13, n. 1, p. 117–129, 2019.
- KADIR, A. et al. Systematic review and meta-analysis of the birth prevalence of orofacial clefts in low- and middle-income countries. **Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 54, n. 5, p. 571–581, 1 set. 2017.
- KELLY, S. N.; SHEARER, J. Appearance and Speech Satisfaction and Their Associations With Psychosocial Difficulties Among Young People With Cleft Lip and/or Palate. **Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 57, n. 8, p. 1008–1017, 1 ago. 2020.
- KLASSEN, A. F. et al. Psychometric findings and normative values for the CLEFT-Q based on 2434 children and young adult patients with cleft lip and/or palate from 12 countries. **Canadian Medical Association Journal**, v. 190, n. 15, p. E455–E462, 16 abr. 2018.
- LANGLOIS, J. H. et al. Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review. **Psychological Bulletin**, v. 126, n. 3, p. 390–423, 2000.
- LAURIS, R. DE C. M. C. et al. Facial profile esthetics in operated children with bilateral cleft lip and palate. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 22, n. 4, p. 41–46, 2017.
- LESLIE, E. J.; MARAZITA, M. L. Genetics of cleft lip and cleft palate. **American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics**, v. 163, n. 4, p. 246–258, nov. 2013.
- LYNN, M. R. Determination and Quantification Of Content Validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, 1986.



- MA, L. et al. Effectiveness of presurgical orthodontics in cleft lip and palate patients with alveolar bone grafting: A systematic review. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 122, n. 1, p. 13–17, 1 fev. 2021.
- MAIA, A. C. D.-S. A. et al. Development and validation of the Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgements about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S). **Braz. Oral Res.**, v. 37, 4 set. 2023.
- MARTINS, M. A. et al. Cross Cultural adaptation into Brazilian Portuguese language of Derriford Appearance Scale 24 (DAS-24) for people living with HIV/AIDS. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 2, p. 200–215, 2019.
- MARTINS, M. A. et al. Psychometric Validation of the Brazilian Portuguese Version of the Derriford Appearance Scale-24 (DAS-24) for People Living with HIV/AIDS. **Healthcare**, v. 8, n. 4, p. 569, 17 dez. 2020.
- MEARA, J. G. et al. Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. **The Lancet**, v. 386, n. 9993, p. 569–624, 8 ago. 2015
- MEARA, J. G.; GREENBERG, S. L. M. The Lancet Commission on Global Surgery Global surgery 2030: Evidence and solutions for achieving health, welfare and economic development. **Surgery**, v. 157, n. 5, p. 834–835, 2015.
- MOKKINK, L. B. et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 63, n. 7, p. 737–745, jul. 2010.
- MOSSEY, P. A. et al. Cleft lip and palate. **The Lancet**, v. 374, n. 9703, p. 1773–1785, 21 nov. 2009.
- MOSSEY, P. A. et al. Global Oral Health Inequalities. **Advances in Dental Research**, v. 23, n. 2, p. 247–258, 13 maio 2011.
- MOSSEY, P. A. Global perspectives in orofacial cleft management and research. **British Dental Journal**, v. 234, n. 12, p. 953–957, jun. 2023.
- MOSSEY, P. A.; MODELL, B. Epidemiology of Oral Clefts 2012: An International Perspective. Em: [s.l: s.n.]. v. 16p. 1–18.
- NASREDDINE, G.; EL HAJJ, J.; GHASSIBE-SABBAGH, M. Orofacial clefts embryology, classification, epidemiology, and genetics. **Mutation Research/Reviews in Mutation Research**, v. 787, p. 108373, 2021.
- PATJANASOONTORN, N. et al. Development and reliability of the THAICLEFT Quality of Life Questionnaire for children with cleft lip/palate and families. **Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet**, v. 93 Suppl 4, p. S16-8, out. 2010.
- PAVLOVA, N. I. et al. Genetic predictors for the development of congenital orofacial clefts. **International Journal of Biomedicine**, v. 10, n. 1, p. 50–53, 2020.
- PIOMBINO, P. et al. Development and validation of the quality-of-life adolescent cleft questionnaire in patients with cleft lip and palate. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 25, n. 5, p. 1757–1761, 2014.
- QUAST, A. et al. Effect of Cleft Lip on Adolescent Evaluation of Faces: An Eye-Tracking Study. **Pediatric dentistry**, v. 44, n. 2, p. 108–113, 15 mar. 2022.
- ROACH, K. E. Measurement of Health Outcomes: Reliability, Validity and Responsiveness. **JPO: Journal of Prosthetics and Orthotics**, v. 18, n. 6, p. 8–12, jan. 2006.
- RODRIGUES, R. et al. SPINA classification of cleft lip and palate: A suggestion for a complement. **Archives de Pediatrie**, v. 25, n. 7, p. 439–441, 1 out. 2018.
- RUIZ-GUILLÉN, A. et al. Adaptation of the Quality of Life Adolescent Cleft Questionnaire for Spanish children and adolescents with cleft lip and/or palate. **International Journal of Paediatric Dentistry**, John Wiley and Sons Inc, 1 mar. 2022.

- SALARI, N. et al. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 123, n. 2, p. 110–120, 1 abr. 2022.
- SANDERS, R. A. Adolescent Psychosocial, Social, and Cognitive Development. **Pediatrics in Review**, v. 34, n. 8, p. 354–359, 1 ago. 2013.
- SCHWARTZ, J. P. et al. Prevalence of dental anomalies of number in different subphenotypes of isolated cleft palate. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 19, n. 1, p. 55–59, 2014.
- SILVA, R. S. et al. The Panorama of Cleft Lip and Palate Live Birth in Brazil: Follow-up of a 10-Year Period and Inequalities in the Health System. **The Cleft Palate Craniofacial Journal**, v. 59, n. 12, p. 1490–1501, 17 dez. 2022.
- SLOCUMB, E. M.; COLE, F. L. A practical approach to content validation. **Applied Nursing Research**, v. 4, n. 4, p. 192–195, 1991.
- SPERBER, G. Formation of the primary and secondary palate. In: Wyszynski DF, ed. Cleft lip and palate: from origin to treatment. **Oxford University Press**, p. 5–24, 2002.
- STEWART, L. H. et al. Unconscious evaluation of faces on social dimensions. **Journal of Experimental Psychology: General**, v. 141, n. 4, p. 715–727, 2012.
- STOLIER, R. M. et al. The conceptual structure of face impressions. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 115, n. 37, p. 9210–9215, 11 set. 2018.
- STREINER, D. L.; NORMAN, G. R.; CAIRNEY, J. **Health measurement scales: a practical guide to their development and use**. [s.l.] Oxford University Press, USA, 2015.
- SUTHERLAND, C. A. M. et al. Face gender and stereotypicality influence facial trait evaluation: Counter-stereotypical female faces are negatively evaluated. **British Journal of Psychology**, v. 106, n. 2, p. 186–208, may. 2015.
- TANAKA, S. A. et al. Updating the Epidemiology of Cleft Lip with or without Cleft Palate. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 129, n. 3, p. 511e–518e, mar. 2012.
- TERWEE, C. B. et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 60, n. 1, p. 34–42, 1 jan. 2007.
- TERWEE, C. B. et al. COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. **Quality of Life Research**, v. 27, n. 5, p. 1159–1170, 17 mar. 2018.
- TODOROV, A.; PAKRASHI, M.; OOSTERHOF, N. N. Evaluating Faces on Trustworthiness After Minimal Time Exposure. **Social Cognition**, v. 27, n. 6, p. 813–833, dez. 2009.
- VANDERBURG, R. et al. Age at Primary Cleft Lip Repair: A Potential Bellwether Indicator for Pediatric Surgery. **Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open**, v. 9, n. 6, p. e3657, 24 jun. 2021.
- VULETIĆ, M. et al. Development of a valid and reliable instrument for the assessment of quality of life in adolescents with clefts-detection of potential mental health issues. **Psychiatria Danubina**, v. 29, n. 3, p. 360–368, 2017.
- VYAS, T. et al. Cleft of lip and palate: A review. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 9, n. 6, p. 2621, 2020.
- WANG, T. T. et al. Discriminative Thresholds in Facial Asymmetry: A Review of the Literature. **Aesthetic Surgery Journal**, v. 37, n. 4, p. 375–385, 1 abr. 2017.
- WILLIS, J.; TODOROV, A. **First Impressions Making Up Your Mind After a 100-Ms Exposure to a Face**. [s.l.: s.n.].
- ZEBROWITZ, L. A. et al. Looking Smart and Looking Good: Facial Cues to Intelligence and their Origins. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 28, n. 2, p. 238–249, 2002.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



*Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UESB*

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

*Conforme normas da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.*

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“FISSURA LABIAIS INFLUENCIAM A PERCEPÇÃO ESTÉTICA E SOCIAL DOS INDIVÍDUOS? DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO”**. Neste estudo, pretende-se avaliar a percepção estética de leigos quanto às fissuras faciais, em diferentes graus de comprometimento. O (A) Senhor (a) não terá nenhum custo financeiro, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) que estará livre para participar ou recusar-se da pesquisa a qualquer momento. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, não o (a) identificando em nenhuma publicação. Este estudo apresenta riscos mínimos de: invasão de privacidade; responder a questões sensíveis; revelar pensamentos ou sigilos; tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista. Os benefícios deste estudo são: proporcionar informações úteis e confiáveis sobre o assunto, retorno social para a comunidade, enriquecimento científico para área. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável e os resultados estarão à sua disposição quando finalizado. Garantimos estar disponíveis para atender quaisquer dúvidas e/ou solicitação para esclarecimentos durante desenvolvimento da pesquisa. Para isso poderá entrar em contato com Ana Carolina Del-Sarto Azevedo Maia no endereço da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequezinho/Jequié-Ba CEP: 45.206-190, no Departamento de Saúde I ou pelo telefone (73) 3528-9610 e e-mail: ds1jq@uesb.edu.br ou Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UESB- Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Módulo: CAP, 1º andar – Jequezinho/Jequié-Ba CEP: 45.208-409, (73) 3528-9727, e-mail: cepjq@uesb.edu.br. Caso aceite participar livremente desse estudo, por favor, clique na aba, concordando com os termos. Você receberá uma via que será encaminhada para o e-mail assinalado.

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****1) Gênero:**

Masculino  Feminino  Outro: \_\_\_\_\_

**2) Grupo etário**

18 a 20 anos  21 a 30 anos  31 a 40 anos  > 40 anos

**3) Etnia**

Negro  Branco  Amarelo  Pardo  Outro

**4) Renda familiar**

< 3 salários  3 a 5 salários  6 a 9 salários  >10 salários

**5) Nível de escolaridade**

Ensino fundamental  Ensino médio  Ensino superior  Pós-graduado

Mestrado/Doutorado

**APÊNDICE C - BRAZILIAN VERSION OF LAY PERSONS' SOCIAL JUDGMENTS  
ABOUT CLEFT-LIP SCALE (B-LSojCleft-S)**



**1) Você considera essa pessoa feliz?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**2) Você considera essa pessoa educada?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**3) Você considera essa pessoa inteligente?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**4) Você considera essa pessoa vaidosa?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**5) Você considera que essa pessoa tem bons hábitos de higiene?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**6) Você considera que essa pessoa tem cuidado com a sua saúde?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**7) Você considera essa pessoa se alimenta bem?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**8) Você considera que essa pessoa bebe bem?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**9)Você considera que essa pessoa fala bem?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**10)Você considera essa pessoa bem resolvida emocionalmente?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**11)Você considera essa pessoa tímida?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**12)Você considera que essa pessoa tem amigos?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**13)Você considera que essa pessoa exerce bem as suas atividades escolares?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**14)Você considera que essa pessoa tem dificuldades financeiras?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez



**1)Você considera essa pessoa feliz?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**2)Você considera essa pessoa educada?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**3)Você considera essa pessoa inteligente?**

Sim  Não  Talvez

**4) Você considera essa pessoa vaidosa?**

Sim  Não  Talvez

**5) Você considera que essa pessoa tem bons hábitos de higiene?**

Sim  Não  Talvez

**6) Você considera que essa pessoa tem cuidado com a sua saúde?**

Sim  Não  Talvez

**7) Você considera essa pessoa se alimenta bem?**

Sim  Não  Talvez

**8) Você considera que essa pessoa bebe bem?**

Sim  Não  Talvez

**9) Você considera que essa pessoa fala bem?**

Sim  Não  Talvez

**10) Você considera essa pessoa bem resolvida emocionalmente?**

Sim  Não  Talvez

**11) Você considera essa pessoa tímida?**

Sim  Não  Talvez

**12) Você considera que essa pessoa tem amigos?**

Sim  Não  Talvez

**13) Você considera que essa pessoa exerce bem as suas atividades escolares?**

Sim  Não  Talvez

**14) Você considera que essa pessoa tem dificuldades financeiras?**

Sim  Não  Talvez



**1) Você considera essa pessoa feliz?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**2) Você considera essa pessoa educada?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**3) Você considera essa pessoa inteligente?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**4) Você considera essa pessoa vaidosa?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**5) Você considera que essa pessoa tem bons hábitos de higiene?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**6) Você considera que essa pessoa tem cuidado com a sua saúde?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**7) Você considera essa pessoa se alimenta bem?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**8) Você considera que essa pessoa bebe bem?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**9) Você considera que essa pessoa fala bem?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**10) Você considera essa pessoa bem resolvida emocionalmente?**



Sim  Não  Talvez

**11) Você considera essa pessoa tímida?**

Sim  Não  Talvez

**12) Você considera que essa pessoa tem amigos?**

Sim  Não  Talvez

**13) Você considera que essa pessoa exerce bem as suas atividades escolares?**

Sim  Não  Talvez

**14) Você considera que essa pessoa tem dificuldades financeiras?**

Sim  Não  Talvez



**1) Você considera essa pessoa feliz?**

Sim  Não  Talvez

**2) Você considera essa pessoa educada?**

Sim  Não  Talvez

**3) Você considera essa pessoa inteligente?**

Sim  Não  Talvez

**4) Você considera essa pessoa vaidosa?**

Sim  Não  Talvez

**5)Você considera que essa pessoa tem bons hábitos de higiene?**

( )Sim ( )Não ( )Talvez

**6)Você considera que essa pessoa tem cuidado com a sua saúde?**

( )Sim ( )Não ( )Talvez

**7)Você considera essa pessoa se alimenta bem?**

( )Sim ( )Não ( )Talvez

**8)Você considera que essa pessoa bebe bem?**

( )Sim ( )Não ( )Talvez

**9)Você considera que essa pessoa fala bem?**

( )Sim ( )Não ( )Talvez

**10)Você considera essa pessoa bem resolvida emocionalmente?**

( )Sim ( )Não ( )Talvez

**11)Você considera essa pessoa tímida?**

( )Sim ( )Não ( )Talvez

**12)Você considera que essa pessoa tem amigos?**

( )Sim ( )Não ( )Talvez

**13)Você considera que essa pessoa exerce bem as suas atividades escolares?**

( )Sim ( )Não ( )Talvez

**14)Você considera que essa pessoa tem dificuldades financeiras?**

( )Sim ( )Não ( )Talvez



**1)Você considera essa pessoa feliz?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**2)Você considera essa pessoa educada?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**3)Você considera essa pessoa inteligente?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**4)Você considera essa pessoa vaidosa?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**5)Você considera que essa pessoa tem bons hábitos de higiene?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**6)Você considera que essa pessoa tem cuidado com a sua saúde?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**7)Você considera essa pessoa se alimenta bem?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**8)Você considera que essa pessoa bebe bem?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**9)Você considera que essa pessoa fala bem?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**10)Você considera essa pessoa bem resolvida emocionalmente?**

Sim  Não  Talvez

**11) Você considera essa pessoa tímida?**

Sim  Não  Talvez

**12) Você considera que essa pessoa tem amigos?**

Sim  Não  Talvez

**13) Você considera que essa pessoa exerce bem as suas atividades escolares?**

Sim  Não  Talvez

**14) Você considera que essa pessoa tem dificuldades financeiras?**

Sim  Não  Talvez



**1) Você considera essa pessoa feliz?**

Sim  Não  Talvez

**2) Você considera essa pessoa educada?**

Sim  Não  Talvez

**3) Você considera essa pessoa inteligente?**

Sim  Não  Talvez

**4) Você considera essa pessoa vaidosa?**

Sim  Não  Talvez

**5) Você considera que essa pessoa tem bons hábitos de higiene?**

Sim  Não  Talvez

**6) Você considera que essa pessoa tem cuidado com a sua saúde?**

Sim  Não  Talvez

**7) Você considera essa pessoa se alimenta bem?**

Sim  Não  Talvez

**8) Você considera que essa pessoa bebe bem?**

Sim  Não  Talvez

**9) Você considera que essa pessoa fala bem?**

Sim  Não  Talvez

**10) Você considera essa pessoa bem resolvida emocionalmente?**

Sim  Não  Talvez

**11) Você considera essa pessoa tímida?**

Sim  Não  Talvez

**12) Você considera que essa pessoa tem amigos?**

Sim  Não  Talvez

**13) Você considera que essa pessoa exerce bem as suas atividades escolares?**

Sim  Não  Talvez

**14) Você considera que essa pessoa tem dificuldades financeiras?**

Sim  Não  Talvez



**1) Você considera essa pessoa feliz?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**2) Você considera essa pessoa educada?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**3) Você considera essa pessoa inteligente?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**4) Você considera essa pessoa vaidosa?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**5) Você considera que essa pessoa tem bons hábitos de higiene?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**6) Você considera que essa pessoa tem cuidado com a sua saúde?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**7) Você considera essa pessoa se alimenta bem?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**8) Você considera que essa pessoa bebe bem?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**9) Você considera que essa pessoa fala bem?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**10) Você considera essa pessoa bem resolvida emocionalmente?**

Sim  Não  Talvez

**11) Você considera essa pessoa tímida?**

Sim  Não  Talvez

**12) Você considera que essa pessoa tem amigos?**

Sim  Não  Talvez

**13) Você considera que essa pessoa exerce bem as suas atividades escolares?**

Sim  Não  Talvez

**14) Você considera que essa pessoa tem dificuldades financeiras?**

Sim  Não  Talvez



**1) Você considera essa pessoa feliz?**

Sim  Não  Talvez

**2) Você considera essa pessoa educada?**

Sim  Não  Talvez

**3) Você considera essa pessoa inteligente?**

Sim  Não  Talvez

**4) Você considera essa pessoa vaidosa?**

Sim  Não  Talvez

**5) Você considera que essa pessoa tem bons hábitos de higiene?**

Sim  Não  Talvez

**6) Você considera que essa pessoa tem cuidado com a sua saúde?**

Sim  Não  Talvez

**7) Você considera essa pessoa se alimenta bem?**

Sim  Não  Talvez

**8) Você considera que essa pessoa bebe bem?**

Sim  Não  Talvez

**9) Você considera que essa pessoa fala bem?**

Sim  Não  Talvez

**10) Você considera essa pessoa bem resolvida emocionalmente?**

Sim  Não  Talvez

**11) Você considera essa pessoa tímida?**

Sim  Não  Talvez

**12) Você considera que essa pessoa tem amigos?**

Sim  Não  Talvez

**13) Você considera que essa pessoa exerce bem as suas atividades escolares?**

Sim  Não  Talvez

**14) Você considera que essa pessoa tem dificuldades financeiras?**

Sim  Não  Talvez





**1) Você considera essa pessoa feliz?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**2) Você considera essa pessoa educada?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**3) Você considera essa pessoa inteligente?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**4) Você considera essa pessoa vaidosa?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**5) Você considera que essa pessoa tem bons hábitos de higiene?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**6) Você considera que essa pessoa tem cuidado com a sua saúde?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**7) Você considera essa pessoa se alimenta bem?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**8) Você considera que essa pessoa bebe bem?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**9) Você considera que essa pessoa fala bem?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

**10) Você considera essa pessoa bem resolvida emocionalmente?**

Sim  Não  Talvez

**11) Você considera essa pessoa tímida?**

Sim  Não  Talvez

**12) Você considera que essa pessoa tem amigos?**

Sim  Não  Talvez

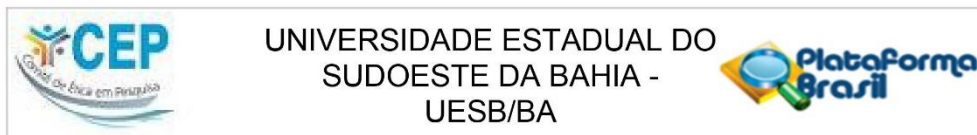
**13) Você considera que essa pessoa exerce bem as suas atividades escolares?**

Sim  Não  Talvez

**14) Você considera que essa pessoa tem dificuldades financeiras?**

Sim  Não  Talvez

## ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FISSURAS LABIAIS INFLUENCIAM A PERCEPÇÃO ESTÉTICA E SOCIAL DOS INDIVÍDUOS? DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DE

**Pesquisador:** ANA CAROLINA DELSARTO AZEVEDO MAIA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 42818320.4.0000.0055

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

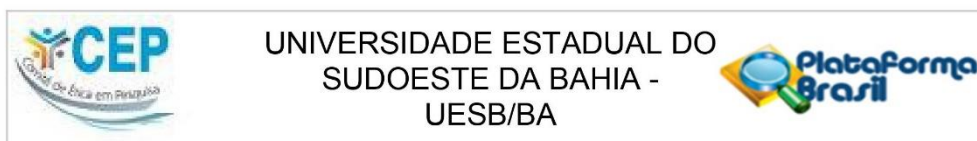
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.565.575

#### Apresentação do Projeto:

"As fissuras faciais representam os defeitos congênitos mais frequentes entre os seres humanos que acometem a face e se caracterizam por alterações estéticas e comprometimento funcional. Ocorrem na fase inicial do pré-natal, num período embrionário que compreende o início da 4ª até a 12ª semana de vida intra-uterina. As fissuras faciais mais prevalentes são as labiopalatinas, faciais e palatinas. O tratamento envolve procedimentos cirúrgicos e uma equipe multidisciplinar para minimizar as sequelas faciais, uma vez que geram problemas de ordem emocional e social que podem impactar não apenas o indivíduo, mas em toda a sociedade. Apesar desta compreensão, não existe na literatura um instrumento que avalie a influência dessas alterações na percepção estética e social dos indivíduos". "Trata-se de um estudo transversal, em que os dados utilizados serão coletados online via internet. A amostra será constituída de leigos, selecionados aleatoriamente que contemplem os critérios de inclusão: maiores de 18 anos de idade, sem fissura labial e com boa acuidade visual. A coleta de dados se dará por meio de dois questionários, sendo o primeiro para caracterização sociodemográfica e o segundo para avaliar as percepções e julgamentos dos indivíduos quanto às alterações das fissuras labiais, sendo que o segundo questionário passará pelo processo de validação antes de ser aplicado. Para tabulação e análise dos dados, será utilizado o programa SPSS 15.0 para Windows e o nível de significância adotado será de 5%. Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa será desenvolvido segundo os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde".

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
**Bairro:** Jequiezinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIE  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 4.565.575

**Objetivo da Pesquisa:**

Primário: "Desenvolver, validar e aplicar um questionário que investigue a percepção acerca da estética facial e social de indivíduo com diferentes fissuras labiais".

Secundário: "Avaliar o julgamento de leigos quanto à aparência facial de indivíduos com fissuras labiais".

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: "Este estudo apresenta riscos mínimos de: invasão de privacidade; responder a questões sensíveis; revelar pensamentos ou sigilos; tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista. Para minimizar esses riscos o questionário vai necessitar de pouco tempo para responder, em torno de 10 minutos, há opção, em cada pergunta, de marcar "não sei ou não quero responder" visando reduzir o constrangimento a qualquer questionamento".

Benefícios: "Os benefícios deste estudo são: proporcionar informações úteis e confiáveis sobre o assunto, retorno social para a comunidade, enriquecimento científico para área".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB, de relevância científica e social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

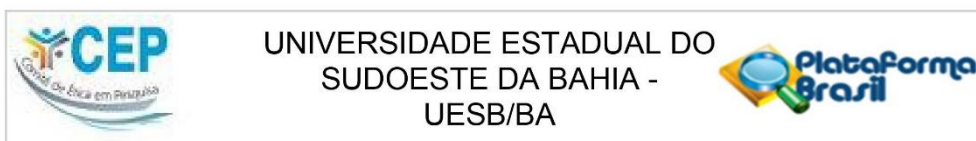
Foram apresentados:

1. ORCAMENTO.pdf (OK);
2. LINK\_DO\_INSTRUMENTO\_DE\_COLETA\_DE\_DADOS.pdf (OK);
3. Declaracao\_compromisso.pdf (OK);
4. Declaracao\_ao\_CEP.pdf (OK);
5. Folha\_de\_rosto\_CEP\_UESB.pdf (OK);
6. Projeto\_Pesquisa\_Fissura\_Final.pdf (OK);
7. TCLE\_CEP.pdf (OK);
8. TCLE\_CEP\_RESPONSIVEIS\_ADOLESCENTE.pdf (OK);
9. TALE\_CEP\_12\_a\_17\_anos.pdf (OK);
10. Termo\_uso\_de\_imagens.pdf (OK) e
11. PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1680441.pdf (OK).

**Recomendações:**

1. Conforme relatado no projeto de pesquisa, como parte do processo de validação do instrumento de coleta de dados, haverá a contribuição de dois cirurgiões bucomaxilofaciais e "Dois

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
**Bairro:** Jequiézinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIE  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 4.565.575

profissionais da educação que trabalham em Psicologia e Saúde", para comentários, sugestões e modificações. É recomendável que esses profissionais sejam incluídos como membros da equipe de pesquisa.

2. Durante a execução do projeto e ao seu final, anexar na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parciais e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V).

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências, apenas recomendações.

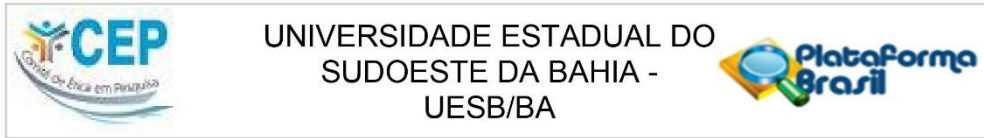
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em reunião de 26.02.2021, por videoconferência, autorizada pela CONEP, a plenária deste CEP/UESB aprova o parecer do relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1680441.pdf	03/02/2021 15:31:31		Aceito
Outros	Termo_uso_de_imagens.pdf	03/02/2021 15:27:50	ANA CAROLINA DELSARTO AZEVEDO MAIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_CEP_12_a_17_anos.pdf	03/02/2021 15:21:56	ANA CAROLINA DELSARTO AZEVEDO MAIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP_RESPONSAVEIS_ADOLESCENTE.pdf	03/02/2021 15:21:41	ANA CAROLINA DELSARTO AZEVEDO MAIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.pdf	03/02/2021 15:18:38	ANA CAROLINA DELSARTO AZEVEDO MAIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Fissura_Final.pdf	03/02/2021 15:17:29	ANA CAROLINA DELSARTO AZEVEDO MAIA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_CEP_UESB.pdf	28/01/2021 09:52:37	ANA CAROLINA DELSARTO AZEVEDO MAIA	Aceito
Outros	Declaracao_ao_CEP.pdf	19/12/2020 23:01:50	ANA CAROLINA DELSARTO	Aceito

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
**Bairro:** Jequiezinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIE  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 4.565.575

Outros	Declaracao_ao_CEP.pdf	19/12/2020 23:01:50	AZEVEDO MAIA	Aceito
Outros	Declaracao_compromisso.pdf	19/12/2020 21:55:33	ANA CAROLINA DELSARTO AZEVEDO MAIA	Aceito
Outros	LINK_DO_INSTRUMENTO_DE_COLET A_DE_DADOS.pdf	14/12/2020 12:10:16	ANA CAROLINA DEL -SARTO AZEVEDO MAIA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	14/12/2020 11:57:39	ANA CAROLINA DEL -SARTO AZEVEDO MAIA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JEQUIE, 01 de Março de 2021

---

**Assinado por:**  
**Douglas Leonardo Gomes Filho**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
**Bairro:** Jequiezinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIE  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

## ANEXO B – ARTIGO PUBLICADO NA BRAZILIAN ORAL RESEARCH



ORIGINAL RESEARCH  
Pediatric Dentistry

### Development and validation of the Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgements about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S)

Ana Carolina Del-Sarto Azevedo MAIA<sup>(a)</sup>   
 Débora Evelyn do Amaral GRIMALDI<sup>(a)</sup>   
 Lucas Alves JURAL<sup>(a)</sup>   
 Stefanni Olga Aguiar Sales LIMA<sup>(a)</sup>   
 Marcela Baraúna MAGNO<sup>(a)</sup>   
 Lucianne Cople MAIA<sup>(a)</sup>   
 Matheus Melo PITHON<sup>(a)</sup>   
 Fabio Ornellas PRADO<sup>(a)</sup>

<sup>(a)</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, School of Dentistry, Department of Health I, Jequié, BA, Brazil.

<sup>(b)</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, School of Dentistry, Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

**Declaration of Interests:** The authors certify that they have no commercial or associative interest that represents a conflict of interest in connection with the manuscript.

**Corresponding Author:**  
 Fabio Ornellas Prado  
 E-mail: fop@hotmail.com

<https://doi.org/10.1590/1807-3107/bor-2023.vol37.0086>

Submitted: September 28, 2022  
 Accepted for publication: April 12, 2023  
 Last revision: May 2, 2023



**Abstract:** The aim of this study was to develop and analyze the psychometric properties of the Brazilian Version of Lay Person's Social Judgement about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S). A standardized photograph of a 16-year-old girl was manipulated by using photo editing software, to simulate different cleft-lip situations. The cleft-free image was used as a control. The researchers structured an initial questionnaire that was evaluated by experts and a sample of the target population to evaluate the construct. After analysis by the researchers, a final version of the B-LSojCleft-S containing 14 items was generated. Each answer was awarded score from 1 to 3 points, yielding a total score of 14 to 42 points. Higher scores represented better social judgements. The B-LSojCleft-S was applied online to 103 test participants and 73 retest participants with an interval of 20 days between application. Aspects of acceptability, discriminant property, internal consistency, reliability and construct validity were evaluated. Construct validity was assessed using the Friedman test ( $p < 0.05$ ). Reliability was determined using an intraclass correlation coefficient  $> 0.70$ , and internal consistency using Cronbach's alpha  $> 0.81$ . The B-LSojCleft-S showed high acceptability, strong discriminant property, excellent internal consistency and reliability, but had a floor and ceiling effect. The instrument reached valid and reliable scores and had acceptable psychometric properties to evaluate the social judgments of lay persons about different cleft lip situations in a Brazilian population.

**Keywords:** Cleft Lip; Validation Study; Psychometrics; Adolescent.

### Introduction

Cleft lip and palate are the most common congenital anomalies of the face and are among the most common craniofacial alterations.<sup>1</sup> It is estimated that 1 in 730 individuals are born with this condition in low- and middle-income countries.<sup>2</sup> The etiology of orofacial clefts has been correlated with environmental factors and genetic influence.<sup>3</sup> Clefts can be associated with syndromes or individuals may be affected by isolated clefts, the latter being the most prevalent group, representing about 70% of cases of cleft lip and palate.<sup>3</sup>

The presence of cleft lip and/or palate increases the chances of dental anomalies<sup>4</sup> in addition to difficulties with phonation, problems with swallowing and nutrition, and hearing infections.<sup>5</sup> In the psychosocial context, people with clefts tend to have lower school performance, dissatisfaction with their appearance, low self-esteem and depressive symptoms, impairment of social skills, suffer stigmatization and bullying, with negative impacts on the quality of life.<sup>1,6,7</sup>

Perceptions and judgments of beauty, attractiveness and reliability are directly related to facial appearance and symmetry.<sup>8,9</sup> The first impressions of the face are sufficient to make social inferences about the fissures.<sup>10</sup> These judgments and inferences are not supported only by the appearance, but also by the conceptual beliefs of the observer.<sup>11</sup> Thus, the presence of cleft lip suggests social disadvantage,<sup>12</sup> since many cultural stigmas about cleft lips persist even today. For example, the etiology of the fissures is attributed to social beliefs about "God's will", supernatural forces, witchery, social isolation, family rejection, difficulty and/or deprivation of access to school education, fewer job opportunities and marriage options.<sup>13</sup>

Despite the evidence on the biopsychosocial consequences of cleft lips,<sup>5-7,12,13</sup> there is still no instrument in the literature with validated measurement properties that assess the influence of cleft lip on social judgments of lay persons. From this perspective, evaluating the judgment suffered by this population of persons with unrepaired cleft lips, even today, can enhance the need to implement effective public policies that minimize the social stigmas about clefts. Therefore, this study aimed to develop and assess the psychometric properties of the Brazilian Version of Lay persons' Social Judgment about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S).

## Methodology

### Study design, population and ethical considerations

This was a cross-sectional study, in which data were collected online by using a questionnaire

on the Survey Monkey platform (San Mateo, USA), with the aim of building and analyzing the psychometric properties of the Brazilian Version of Lay Persons' Social Judgment about Cleft-lip Scale (B-LSojCleft-S). For this purpose, lay persons, over 18 years of age, of both sexes and who were not visually impaired, were included. People who refused to sign the term of free and informed consent, dentists and cleft patients were excluded from the study. The study was approved by the Research Ethics Committee under case number 4,565,575. All participants signed a term of free and informed consent.

### Questionnaire validation

The process of construction and assessment of the psychometric properties of the instrument was divided into 7 phases: a) manipulation of the photographs, b) elaboration of the questionnaire, c) assessment of the questionnaire by dental professionals (oral and maxillofacial surgeons), d) assessment of the questionnaire by education professionals, e) assessment of the questionnaire by the target population, f) completion of the questionnaire and g) analysis of the psychometric properties and reliability of the questionnaire.

### Manipulation of photographs

A standardized, full-face color photograph of a 16-year-old adolescent was selected. The image was manipulated to develop the different types of cleft lip, according to the Spina<sup>14</sup> classification. The image without digital alteration was used as a control, in order to verify the reliability of the research participants' answers. Changes were made using image manipulation software (Photoshop CS6; Adobe Systems, San Jose, USA). A total of 9 images were used in the study (Figure).

### Structuring the questionnaire

An initial questionnaire, containing 13 questions, was designed in order to assess the social judgment in relation to the different types of cleft lip according to the standardized photographs. The aim of items contained in the questionnaire was to contemplate the constructs of the present study.





**Figure.** Image of the adolescent's face, which was used in the study, with A - incomplete right unilateral cleft lip; B - complete left unilateral cleft lip; C - incomplete bilateral cleft lip; D - incomplete median cleft lip; E - control image; F - complete bilateral cleft lip; G - complete right unilateral cleft lip; H - complete median cleft lip; I - incomplete left unilateral cleft lip.

### **Assessment of the questionnaire by dental professionals (oral and maxillofacial surgeons)**

Two oral and maxillofacial surgeons were invited to assess the questionnaire. A member of the team was responsible for delivering the questionnaire to these professionals for reading and assessing the technical content. They were instructed to make observations, make changes and suggestions, as well as point out possible gaps in the items constructed. Participants performed this stage individually and blindly. After that, the questionnaire with participants' considerations was assessed by the researchers and necessary changes were incorporated. The suggestions mentioned included clarifying the meaning of the word educated in the item (Do you consider this person educated), if it referred to good manners or to the educational level, facilitating its understanding by the target population. Another suggestion was the creation of an item that addressed the influence of financial issues on social judgment. To meet this demand, the following item was included in the questionnaire: Do you consider that this person has financial difficulties?

### **Assessment of the questionnaire by education professionals**

Two education professionals who work in the field of psychopedagogy and linguistics were instructed to assess the questionnaire and make suggestions and criticisms, taking into account the level of understanding, making it accessible to the audience for which the questionnaire was intended. This stage was also performed individually and according to the availability of time and place of each professional. One of the researchers of the team met the professional in person, explained the purpose of the questionnaire, described the population for whom it was intended, and the purpose of this stage within the process of development and validation of an instrument. After this stage, the questionnaire was reassessed by the researchers. The professionals indicated the need to improve the clarity of the item (Do you consider this person polite) for the target population by adding the

term good manners. The researchers accepted the suggestion and the wording of the item was corrected as follows: Do you consider this person polite (has good manners)? The participants were excluded from the main study.

### **Assessment of the questionnaire by the target population**

Before data collection, ten lay persons with the characteristics of the study population were recruited to analyze the questionnaire – that has previously been modified according to the suggestions provided by the dentistry and education professionals – regarding its content, understanding of the items and the response options. They were also encouraged to make suggestions and point out possible changes that they considered important on the topic evaluated. The stage was submitted to qualitative evaluation, and as saturation of considerations pointed out by the target population occurred, the process ended. All considerations were evaluated by the researchers and the only modification indicated by the target population was adding the word liquid after the word drink in the item: Do you think this person drinks well? After discussion, the research team decided that it was not necessary to incorporate it into the instrument, since this suggestion was not recurrent among the target population.

### **Completion of the questionnaire**

The suggestions and observations provided were incorporated into a consensus meeting among the researchers resulting in the addition of one more item, leaving the final version with 14 questions described below:

1. Do you consider this person happy?
2. Do you consider this person polite (has good manners)?
3. Do you consider this person smart?
4. Do you consider this person vain?
5. Do you consider that this person has good hygiene habits?
6. Do you consider that this person takes care of his/her health?
7. Do you consider that this person eats well?
8. Do you think this person drinks well?

9. Do you think this person speaks well?
10. Do you consider this person to be emotionally well resolved?
11. Do you think this person shy?
12. Do you believe that this person has friends?
13. Do you believe that this person performs well in his/her school activities?
14. Do you think that this person has financial difficulties?

Each item of the questionnaire had three response options: “yes”, “maybe” and “no”. The questionnaire had 12 items with positive characteristics (“happy”, “polite”, “intelligent”, “vain”, “emotionally well resolved”, “has friends”, “eat well”, “drink well”, “speak well”, “take care of his health”, “good hygiene habits” and “well in school activities”) and 2 items with negative characteristics (“shy” and “financial difficulties”). For positive items, the answers “yes”, “maybe” and “no” received scores of 3, 2 and 1, respectively. For items with negative characteristics, they received inverse scores: “yes”, “maybe” and “no” scored 1, 2 and 3, respectively. The total score of the questionnaire was obtained by adding the scores attributed to all items, ranging from 14 to 42. Thus, the higher the score, the better was the judgment the participants had of the person in the image.

#### Sample size and composition

The questionnaire consisted of fourteen closed questions and the literature suggests that at least 5 to 10 individuals per question should be included.<sup>15</sup> Thus, a sample of at least 70 participants was estimated as being the number needed for the present study.

#### Reliability and psychometric properties of the questionnaire

The questionnaire was applied at two different periods of time with an interval of 20 days between each application (test and retest) using the Survey Monkey software. The first period consisted of the application of the questionnaire to 103 participants and the retest was performed with 73 participants who were randomly chosen. The data collection period was from June to August 2021. All participants received an invitation to participate in the study by means of a link to access the questionnaire through

the WhatsApp application (Melon Park, California, USA). Before starting the research, the participants had access to the term of free and informed consent form, and a copy was made available by e-mail. The numerical value of the participants’ answers was tabulated in Microsoft Excel 2010 (São Paulo, São Paulo, Brazil).

#### Statistical analysis

##### Psychometric properties

Acceptability was assessed according to the proportion of individuals who did not respond to all items in the instrument. The presence of the floor and ceiling effect was assessed by analyzing the frequency of responses in each item. The floor effect occurred when over 15% of the responses were concentrated in the minimum value, while the ceiling effect referred to the same occurrence in the maximum value.<sup>16</sup>

Construct validity was investigated using the known groups test, by comparing the control image and the images of the different cleft lips, using the Friedman test, and the pairwise comparisons adjusted by the Bonferroni test. The significance level adopted was 5%.

Reliability was assessed by measurement error, according to the temporal stability criterion, that is, it was determined by the agreement between repeated measures (test-retest) using the intraclass correlation coefficient (ICC) and internal consistency (Cronbach’s alpha) and McDonald’s omega). Evidence of internal consistency was considered if Cronbach’s alpha coefficient and ICC was  $> 0.81$ <sup>17</sup> and for temporal stability, if the ICC was  $> 0.7$ .<sup>18</sup>

The Jamovi software (Version 1.6, [Computer Software] retrieved from <https://www.jamovi.org>) and SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago, Ill, USA) were used in the statistical analyses to validate the instrument scores.

#### Statistical analysis

##### Of the sample

The characteristics of the population were presented by descriptive statistics, considering

gender, color/race, marital status, income, education and religion. The parametric distribution of the data was assessed using the Shapiro-Wilk test. Differences between groups for the different clefts were assessed using the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests.

## Results

### Sample characteristics

The final sample consisted of one hundred and two participants. The majority of participants were female (59.8%), self-declared brown (49%) and married (51%). Approximately 57.8% of the sample had a

monthly family income of above three minimum wages (US\$ 224), had completed higher education (65.7%) and were Christian (52.9%).

Table 1 shows the distribution of sample characteristics (of participants included in the study) in relation to gender, color/race, marital status, income, education and religion, as well as the influence of each of these factors on the social judgment of different cleft lips. The control image received higher scores when judged by women ( $p = 0.018$ ) and by persons with complete higher education ( $p=0.033$ ), while the FLUDI image received higher scores when judged by women ( $p = 0.023$ ). In the other images, gender

**Table 1.** Sample distribution and influence of different sociodemographic factors on the perception of different cleft lips

Variable	N (%)	C	IRUCL	CLUCL	IBCL	IMCL	CBCL	CRUCL	CMCL	ILUCL
Genre										
Man	41 (40.2)	32.7 ± 4.39	29.2 ± 4.22	28 ± 4.76	27.4 ± 4.88	30.8 ± 4.31	27.4 ± 5.13	26.9 ± 5.52	27.2 ± 4.89	29.6 ± 4.35
Woman	61 (59.8)	35.0 ± 4.70	31.3 ± 5.45	29 ± 5.22	27.6 ± 5.56	32.6 ± 5.94	27.2 ± 5.22	27.3 ± 5.21	28.0 ± 5.53	31.3 ± 5.65
p-value <sup>MW</sup>		0.018	0.023	0.400	0.888	0.081	0.878	0.840	0.577	0.088
Color/Race										
Yellow	3 (2.9)	35.7 ± 5.86	33.3 ± 5.13	30.3 ± 5.13	30.3 ± 6.08	36 ± 6.08	30.3 ± 5.13	29 ± 7.0	29.3 ± 6.51	31 ± 6.24
White	34 (33.3)	34.4 ± 4.64	31.6 ±4.78	28.8 ± 5.05	27.1 ± 5.65	32.5 ±5.65	27 ± 4.52	26.9 ± 4.55	27.6 ± 4.57	31.1 ± 4.91
Indigenous	1 (1)	31 ± 0.0	26.0 ± 0.0	25.0 ± 0.0	20 ± 0.0	24 ± 0.0	23 ± 0.0	23 ± 0.0	29 ± 0.0	26 ± 0.0
Brown	50 (49)	34.2 ± 4.71	30.5 ± 5.0	28.7 ± 5.19	27.9 ± 5.61	32.1 ± 5.10	27.6 ± 5.73	27.6 ± 5.89	27.8 ± 5.86	31 ± 5.42
Black	13 (12.7)	33 ± 4.08	27.2 ± 4.92	27.1 ± 4.77	26.5 ± 5.29	29.4 ± 5.22	26.2 ± 4.85	26.5 ± 5.43	26.7 ± 5.17	28.4 ± 5.17
Other	1 (1)	23 ± 0.0	29.0 ± 0.0	34.0 ± 0.0	36 ± 0.0	30 ± 0.0	39 ± 0.0	21 ± 0.0	28 ± 0.0	29 ± 0.0
p-value <sup>KW</sup>		0.419	0.090	0.600	0.253	0.141	0.645	0.583	0.953	0.381
Marital status										
Married	52 (51)	34.4 ± 4.54	30.7 ± 5.5	28.5 ± 5.32	27.3 ± 5.35	32.4 ± 5.37	27.1 ± 5.03	27.5 ± 5.41	27.5 ± 5.41	30.6 ± 5.18
Divorced	2 (2)	37.5 ± 0.71	32 ± 8.49	29 ± 8.49	28.0 ± 9.9	32.0 ± 8.49	27.5 ± 13.4	27.5 ± 13.4	27.5 ± 13.4	32.5 ± 6.36
Separated	2 (2)	31.0 ± 4.24	28.5 ± 7.78	28 ± 7.07	28.5 ± 7.78	30.0 ± 4.24	28.5 ± 4.95	29.0 ± 5.66	28.5 ± 4.95	30.0 ± 4.24
Single	43 (42.2)	33.6 ± 4.87	30.3 ± 4.52	28.7 ± 4.73	27.7 ± 5.16	31.3 ± 5.49	27.3 ± 5.12	26.5 ± 5.15	27.7 ± 4.94	30.6 ± 5.43
Stable union	3 (2.9)	33.0 ± 7.0	30.7 ± 5.13	29 ± 5.29	28.7 ± 5.51	32.3 ± 6.35	28.7 ± 6.35	29.0 ± 5.29	29.3 ± 5.86	31.3 ± 5.51
p-value <sup>KW</sup>		0.594	0.988	0.998	0.988	0.849	0.995	0.835	0.987	0.983
Income										

and education did not influence the judgment score ( $p > 0.05$ ). Color/race, marital status, income and religion did not influence the judgment of different types of cleft lips or control image ( $p > 0.05$ ).

### Psychometric properties

The questionnaire obtained a complete response rate of 99.0% ( $n = 102$ ), indicating good acceptability of the instrument. One participant was excluded for not having fully answered the questionnaire. Floor and ceiling effects were observed in practically all types of clefts presented (Table 2).

The validity assessed by the known groups test showed that there was a significant difference ( $p < 0.001$ ) in the perception between the control image and the different clefts, showing evidence of the discriminant validity of the instrument (Table 3).

A satisfactory degree of internal consistency was shown for the instrument as a whole (Table 4), and relative to agreement between the test and the retest, demonstrating that the instrument showed reliability (Table 5).

## Discussion

The aim of this study was to develop and assess the psychometric properties of the Brazilian Version of Lay persons' Social Judgments about Cleft-lip

**Table 2.** Floor and ceiling effects on different cleft lips ( $n = 102$ )

Variable	Floor (%)	Ceiling (%)
IRUCL	18.1	36.0
CLUCL	24.7	28.8
IBCL	27.2	23.6
IMCL	11.1	38.9
C	4.7	47.8
CBCL	27.9	22.8
CRUCL	29.0	22.9
CMCL	25.1	22.8
ILUCL	13.2	32.0

IRUCL: Incomplete right unilateral cleft lip; CLUCL: Complete left unilateral cleft lip; IBCL: Incomplete bilateral cleft lip; IMCL: Incomplete midline cleft lip; C: Control; CBCL: Complete bilateral cleft lip; CRUCL: Complete right unilateral cleft lip; CMCL: Complete median cleft lip; ILUCL: Incomplete left unilateral cleft lip.

Scale (B-LSojCleft-S). The social stigma related to the presence of orofacial clefts has a cultural component that can negatively influence social judgment about the individual in different areas

**Table 3.** Test of known groups between the control image and the different cleft lips ( $n = 102$ )

Variable	Mean $\pm$ SD	Median [minimum, maximum]
IRUCL	30.5 $\pm$ 5.08*	30.5 [16. 40]
CLUCL	28.6 $\pm$ 5.04*	28.0 [17. 41]
IBCL	27.5 $\pm$ 5.27*	27.0 [16. 39]
IMCL	31.9 $\pm$ 5.40	32.0 [18. 42]
C	34.0 $\pm$ 4.69	34.0 [23. 42]
CBCL	27.3 $\pm$ 5.16*	27.0 [15. 39]
CRUCL	27.1 $\pm$ 5.37*	27.0 [14. 40]
CMCL	27.7 $\pm$ 5.27*	27.5 [14. 39]
ILUCL	30.6 $\pm$ 5.20*	30.0 [14. 42]
p-value †	< 0.001	

SD: standard deviation; \*Difference from the control image; Friedman test; IRUCL: Incomplete right unilateral cleft lip; CLUCL: Complete left unilateral cleft lip; IBCL: Incomplete bilateral cleft lip; IMCL: Incomplete midline cleft lip; C: Control; CBCL: Complete bilateral cleft lip; CRUCL: Complete right unilateral cleft lip; CMCL: Complete median cleft lip; ILUCL: Incomplete left unilateral cleft lip.

**Table 4.** Internal consistency for the 14 items (item-by-item variation) ( $n = 102$ )

Variable	Cronbach's Alpha	McDonald's Omega
IRUCL	0.85 (0.83–0.85)	0.85 (0.83–0.86)
CLUCL	0.85 (0.83–0.85)	0.85 (0.83–0.85)
IBCL	0.86 (0.84–0.86)	0.86 (0.84–0.86)
IMCL	0.88 (0.87–0.89)	0.89 (0.87–0.9)
C	0.87 (0.85–0.89)	0.89 (0.87–0.9)
CBCL	0.85 (0.83–0.86)	0.86 (0.83–0.86)
CRUCL	0.87 (0.85–0.87)	0.87 (0.86–0.87)
CMCL	0.87 (0.85–0.88)	0.87 (0.86–0.88)
ILUCL	0.87 (0.86–0.88)	0.88 (0.86–0.89)

IRUCL: Incomplete right unilateral cleft lip; CLUCL: Complete left unilateral cleft lip; IBCL: Incomplete bilateral cleft lip; IMCL: Incomplete median cleft lip; C: Control; CBCL: Complete bilateral cleft lip; CRUCL: Complete right unilateral cleft lip; CMCL: Complete median cleft lip; ILUCL: Incomplete left unilateral cleft lip.

■ Development and validation of the Brazilian version of Lay Persons' Social Judgements about Cleft-lip Scale (B-I.SojCleft-S)

**Table 5.** Temporal stability (ICC) and mean and standard deviation for the different clefts, considering the sample in the test and retest (n = 73).

Variable	ICC (IC)	Test	Retest
		Mean ± SD	Mean ± SD
IRUCL	0.99 (0.98–0.99)	29.92 ± 5.42	29.82 ± 5.3
CLUCL	0.97 (0.95–0.98)	27.97 ± 5.3	27.9 ± 5.12
IBCL	0.98 (0.96–0.99)	27.00 ± 5.36	26.82 ± 5.22
IMCL	0.99 (0.98–0.99)	31.45 ± 5.6	31.42 ± 5.5
C	0.98 (0.96–0.98)	34.01 ± 4.58	33.9 ± 4.55
CBCL	0.99 (0.98–0.99)	26.88 ± 5.35	26.74 ± 5.43
CRUCL	0.99 (0.99–0.99)	26.67 ± 5.52	26.52 ± 5.53
CMCL	0.99 (0.98–0.99)	27.23 ± 5.57	27.05 ± 5.81
ILUCL	0.99 (0.99–0.99)	30.30 ± 5.47	30.32 ± 5.44

ICC: intraclass correlation coefficient; CI: confidence interval; SD: standard deviation; \*Difference from the control image; Friedman test; IRUCL: Incomplete right unilateral cleft lip; CLUCL: Complete left unilateral cleft lip; IBCL: Incomplete bilateral cleft lip; IMCL: Incomplete midline cleft lip; C: Control; CBCL: Complete bilateral cleft lip; CRUCL: Complete right unilateral cleft lip; CMCL: Complete median cleft lip; ILUCL: Incomplete left unilateral cleft lip.

of his/her life. This social stigma encourages the need for governmental actions that promote an increase in public education with regard to these fissures, mainly in middle and low-income countries where underreporting of cases probably occurs.<sup>13</sup> Thus, having an instrument with validated scores capable of assessing the social judgment suffered due to the presence of cleft lip can arouse the need to implement effective public policies.

The instrument developed in this study was well accepted by the participants. Among the psychometric properties, the instrument showed discriminant validity and internal consistency, indicating the reliability of the instrument verified by Cronbach's alpha tests, which is the test most used by researchers for this purpose.<sup>19</sup> All items of the instrument presented values considered excellent, since values below 0.70 were considered unacceptable and greater than 0.70 acceptable;<sup>18</sup> that is, the items that made up the instrument measured the construct. Furthermore, the data obtained by using the intraclass correlation index (ICC) applied to the test and retest samples indicated that there was consistency in the repetition of measures, which provided the questionnaire with high temporal stability and the instrument with reliability. That is, the participants presented practically the same pattern of responses at different

times, which is expected as one of the indicators of reliability,<sup>20</sup> suggesting that the response options can be considered clear and their language understandable.

However, the presence of floor and ceiling effects in the items of the instrument suggested that the response system used in this study could be adjusted to a Likert scale of more points, increasing the participants' possibilities of providing responses, and could consequently, reduce the floor and ceiling effects. The 5-point Likert scale offers enough response options to identify the strength of opinion while the 2- or 3-point scales only measure direction. Likert scales with fewer than 5 or more than 7 points can be considered significantly less accurate.<sup>21</sup>

When analyzing the sociodemographic characteristics of the study, a higher level of female participation was observed. Women had a more favorable social judgment about images without cleft (control) and incomplete right cleft lip than men. This finding differs from that found in some previous studies, in which sex did not influence judgment.<sup>22,23</sup> However, the influence of the observer's gender on the perception of asymmetry and facial attractiveness has previously been reported,<sup>24,25</sup> pointing out that women are more sensitive relative to perceiving eye asymmetries, while men are more sensitive to awareness of nose asymmetries.<sup>25</sup>

Social judgment reflects how one individual perceives the other. In this study, when the layperson's perception of cleft lip was assessed, there was no difference between the levels of education, except in the assessment of the control image (without cleft); and the lower the level of education, the worse was the social judgment. The scientific literature has reported that lay persons have a less accurate assessment of facial esthetics when compared with dentists,<sup>22</sup> however, others have not identified discrepancies in the judgment of people with different levels of academic qualification.<sup>23</sup> Therefore, the influence of education on esthetic perception has not yet been amply clarified.

The photographs in which cleft lips were present had lower scores compared with the image without cleft; this finding reiterates data from previous research that showed negative consequences resulting from the presence of clefts.<sup>1,4-7,12</sup> The lowest score was attributed to the complete right unilateral cleft lip, which showed impairment of the lip, nose and poor dental positioning. This can be explained by the fact that these areas are points of facial attractiveness and are quickly observed during visual contact.<sup>8,23</sup> Initial impressions interfere with later judgments as the time spent observing the face increases.<sup>10</sup> The present study suggested a correlation between extent of the cleft and impact on the judgment

received. The scientific literature has reported that the greater the orofacial dysfunction, the greater the impairment of the quality of life of individuals with orofacial clefts.<sup>26,27</sup>

Of the limitations found in this study, the response system adopted can be considered. This may have resulted in the ceiling and floor effects, however, it opens up the possibility of future studies to confirm or refute this hypothesis. We emphasize that the fact that the instrument was written in Brazilian Portuguese restricts its applicability. This makes the process of cross-cultural adaptation necessary for its application in countries with different languages, and with sociodemographic conditions of the sample differing from those of the present study, in which the properties of measurements displayed could be changed.

## Conclusion

The instrument presented valid and reliable scores in the assessment of social judgments of lay persons relative to the consequences caused by different types of cleft lip for the population studied. The presence of cleft lip impacts the social judgment of these individuals, and the greater the impairment caused by the cleft, the worse the social judgment.

## References

1. Mossey PA, Shaw WC, Munger RG, Murray JC, Murthy J, Little J. Global oral health inequalities: challenges in the prevention and management of orofacial clefts and potential solutions. *Adv Dent Res.* 2011 May;23(2):247-58. <https://doi.org/10.1177/0022034511402083>
2. Kadir A, Mossey PA, Blencowe H, Moorithie S, Lawn JE, Mastroiacovo P, et al. Systematic review and meta-analysis of the birth prevalence of orofacial clefts in low-and middle-income countries. *Cleft Palate Craniofac J.* 2017 Sep;54(5):571-81. <https://doi.org/10.1597/15-221>
3. Dixon MJ, Marazita ML, Beaty TH, Murray JC. Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences. *Nat Rev Genet.* 2011 Mar;12(3):167-78. <https://doi.org/10.1038/nrg2933>
4. Sá J, Mariano LC, Canguçu D, Coutinho TS, Hoshi R, Medrado AP, et al. Dental anomalies in a Brazilian cleft population. *Cleft Palate Craniofac J.* 2016 Nov;53(6):714-9. <https://doi.org/10.1597/14-303>
5. Vyas T, Gupta P, Kumar S, Gupta R, Gupta T, Singh HP. Cleft of lip and palate: a review. *J Family Med Prim Care.* 2020 Jun;9(6):2621-5. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_472\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_472_20)
6. Hunt O, Burden D, Hepper P, Stevenson M, Johnston C. Self-reports of psychosocial functioning among children and young adults with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J.* 2006 Sep;43(5):598-605. <https://doi.org/10.1597/05-080>
7. Piombino P, Ruggiero F, Dell'Aversana Orabona G, Scopelliti D, Bianchi A, De Simone F, et al. Development and validation of the quality-of-life adolescent cleft questionnaire in patients with cleft lip and palate. *J Craniofac Surg.* 2014 Sep;25(5):1757-61. <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000001033>

■ *Development and validation of the Brazilian version of Lay Persons' Social Judgements about Cleft-lip Scale (B-I.SojCleft-S)*

8. Wang TT, Wessels L, Hussain G, Merten S. Discriminative thresholds in facial asymmetry: a review of the literature. *Aesthet Surg J*. 2017 Apr;37(4):375-85. <https://doi.org/10.1093/asj/sjw271>
9. Hong S, Suk HW, Choi Y, Na J. Face-based judgments: accuracy, validity, and a potential underlying mechanism. *Psychol Sci*. 2021 Sep;32(9):1452-62. <https://doi.org/10.1177/09567976211000308>
10. Willis J, Todorov A. First impressions: making up your mind after a 100-ms exposure to a face. *Psychol Sci*. 2006 Jul;17(7):592-8. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01750.x>
11. Stolier RM, Hehman E, Keller MD, Walker M, Freeman JB. The conceptual structure of face impressions. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2018 Sep;115(37):9210-5. <https://doi.org/10.1073/pnas.1807222115>
12. Hutchinson K, Wellman MA, Noe DA, Kahn A. The psychosocial effects of cleft lip and palate in non-Anglo populations: a cross-cultural meta-analysis. *Cleft Palate Craniofac J*. 2011 Sep;48(5):497-508. <https://doi.org/10.1597/09-046>
13. Chung KY, Sorouri K, Wang L, Suryavanshi T, Fisher D. The impact of social stigma for children with cleft lip and/or palate in low-resource areas: a systematic review. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2019 Oct;7(10):e2487. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002487>
14. Spina V. A proposed modification for the classification of cleft lip and cleft palate. *Cleft Palate J*. 1973 Jul;10(3):251-2.
15. Floyd FJ, Widaman KF. Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychol Assess*. 1995;7(3):286-99. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.286>
16. McHorney CA, Tarlov AR. Individual-patient monitoring in clinical practice: are available health status surveys adequate? *Qual Life Res*. 1995 Aug;4(4):293-307. <https://doi.org/10.1007/BF01593882>
17. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977 Mar;33(1):159-74. <https://doi.org/10.2307/2529310>
18. Terwee CB, Bot SD, Boer MR, Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007 Jan;60(1):34-42. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>
19. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16(3):297-334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
20. DeVon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, et al. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *J Nurs Scholarsh*. 2007;39(2):155-64. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00161.x>
21. Jhons R. Likert items and scales. *SQB Methods Sheet*. 2010;1(1):11-28.
22. Falkensammer F, Loesch A, Krall C, Weiland F, Freudenthaler J. The impact of education on the perception of facial profile aesthetics and treatment need. *Aesthetic Plast Surg*. 2014 Aug;38(4):620-31. <https://doi.org/10.1007/s00266-014-0329-z>
23. Meng T, Ma L, Wang Z. Comparative assessment of the cleft profile by patients with cleft lip and palate, cleft surgeons, and lay people. *Aesthetic Plast Surg*. 2015 Oct;39(5):757-63. <https://doi.org/10.1007/s00266-015-0546-0>
24. Kondo A, Takahashi K, Watanabe K. Influence of gender membership on sequential decisions of face attractiveness. *Atten Percept Psychophys*. 2013 Oct;75(7):1347-52. <https://doi.org/10.3758/s13414-013-0533-y>
25. Kwak KH, Kim YI, Nam HJ, Kim SS, Park SB, Son WS. Differences among deviations, genders, and observers in the perception of eye and nose asymmetry. *J Oral Maxillofac Surg*. 2015 Aug;73(8):1606-14. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2015.02.009>
26. Montes AB, Oliveira TM, Gavião MB, Barbosa TS. Orofacial functions and quality of life in children with unilateral cleft lip and palate. *Braz Oral Res*. 2019 Sep;9;33:e0061. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2019.vol33.0061>
27. Niinomi K, Ueki S, Fujita Y, Kitao M, Matsunaka E, Kumagai Y, et al. Differences in specific concerns perceived by parents of children with cleft lip and/or palate based on the types of cleft. *Int J Paediatr Dent*. 2022 May;32(3):304-13.