



Brazilian Journal of  
**OTORHINOLARYNGOLOGY**

www.bjorl.org.br



ARTIGO ORIGINAL

**Prevalence of depressive symptoms in patients with cleft lip and palate<sup>☆,☆☆</sup>**

Leonardo Santos Lima<sup>a</sup>, Gustavo Silveira Ribeiro<sup>b</sup>, Sibeles Nascimento de Aquino<sup>a</sup>,  
Fernando Madalena Volpe<sup>c</sup>, Daniella Reis Barbosa Martelli<sup>a</sup>,  
Mário Sérgio Oliveira Swerts<sup>b,d</sup>, Lívia Maris Ribeiro Paranaíba<sup>a</sup>, Hercílio Martelli Júnior<sup>a,d,\*</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Clemente de Farias, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil

<sup>b</sup> Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Montes Claros, MG, Brasil

<sup>c</sup> Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>d</sup> Centro Pró-Sorriso, Belo Horizonte, MG, Brasil

Recebido em 29 de novembro de 2013; aceito em 6 de julho de 2014

**KEYWORDS**

Cleft lip;  
Cleft palate;  
Depression;  
Child;  
Adolescent

**Abstract**

*Introduction:* Cleft lip and/or palate (CL/P) represent the most common congenital anomalies of the face.

*Objective:* To evaluate the prevalence of depressive symptoms in children and adolescents with nonsyndromic cleft lip and/or palate (nsCL/P).

*Methods:* We conducted an observational, case-control study, with a case study group composed of 61 patients with nsCL/P, aged 7-17 years, and a control group of 61 clinically normal patients. Both groups were selected at the same institution.

*Results:* Depressive symptoms were observed in the case group (nsCL/P), but there were no statistically significant differences compared to the control group. No association was found between the two groups (case and control) in relation to sociodemographic variables: gender, age and education.

*Conclusions:* This study identified the prevalence of depressive symptoms in children and adolescents with nsCL/P from a localized geographic population, although the results were not

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.01.004>

\* Como citar este artigo: Lima LS, Ribeiro GS, de Aquino SN, Volpe FM, Martelli DR, Swerts MS, et al. Prevalence of depressive symptoms in patients with cleft lip and palate. Braz J Otorhinolaryngol. 2015;81:177-83.

\*\* Instituição: Postgraduate Program in Health Sciences, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brazil.

\* Autor para correspondência.

E-mail: hmjunior2000@yahoo.com (H. Martelli Júnior).

**PALAVRAS-CHAVE**

Fenda palatina;  
Fissura labial;  
Depressão;  
Criança;  
Adolescente

statistically significant when compared to the control group, not justifying the use of screening instruments for depressive symptoms in the examined population.

© 2015 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

**Prevalência de sintomas depressivos em pacientes com fissuras labiopalatinas****Resumo**

*Introdução:* Fissuras labiais e/ou palatinas (FL/Ps) representam as anomalias craniofaciais mais comuns.

*Objetivos:* Avaliar a prevalência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes não síndrômicos com FL/P (FL/PNS).

*Método:* Foi realizado um estudo observacional de caso-controle com uma amostra populacional de conveniência, com um grupo caso (61 pacientes com FL/PNS, tendo idades entre 7 a 17 anos) e um grupo controle (61 pacientes clinicamente normais). Ambos os grupos foram selecionados na mesma Instituição.

*Resultados:* Sintomas depressivos foram observados no grupo caso (FL/PNS), mas não houve diferenças estatisticamente significantes quando comparado com o grupo controle. Não foi encontrada associação entre os dois grupos (caso e controle) em relação às variáveis sociodemográficas: gênero, idade e educação.

*Conclusões:* Este estudo observou a prevalência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes com FL/PNS de uma população geográfica localizada, embora os resultados não tenham sido estatisticamente significantes quando comparado com o grupo controle, não justificando assim a utilização de instrumentos rastreadores de sintomas depressivos na população analisada.

© 2015 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

**Introdução**

Fissura labial e/ou palatina não síndrômica (FL/PNS) é a alteração congênita mais prevalente da área craniofacial e resulta em complicações anatômicas e distúrbios psicológicos e comportamentais.<sup>1</sup> A incidência de FL/PNS varia de acordo com a localização geográfica, raça e condição socioeconômica,<sup>2,3</sup> e tem uma distribuição média de aproximadamente 1 caso para cada 700 nativos.<sup>4</sup> A etiologia das FL/PNS é multifatorial, envolvendo alguns genes e complexos eventos moleculares que ocorrem durante a embriogênese, e que são influenciados por fatores ambientais.<sup>5,6</sup>

Alguns estudos têm associado o aumento do risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes com FL/PNS, observando níveis alterados de sintomas depressivos.<sup>7-12</sup> Observa-se na literatura que os transtornos depressivos na população normal, em estudos de base populacional, atingem prevalência de 10% e incidência de 2% na população.<sup>13</sup> Estima-se que cerca de 5% das pessoas no mundo tenham depressão, e que cerca de 10% a 25% delas podem apresentar algum episódio depressivo em durante a vida.<sup>14,15</sup>

O predomínio da depressão infantil aumenta com a idade e centraliza-se em torno de 2% e, durante a adolescência, vai aumentando progressivamente, até alcançar números próximos aos da vida adulta.<sup>16</sup> Em diferentes regiões do mundo e, inclusive no Brasil, estes valores variam de 0,4% a 3,0% para crianças e de 3,3% a 12,4% para adolescentes. Essas variações podem ser explicadas pelas diferenças me-

todológicas na estratégia de seleção da amostra, assim como por diferenças culturais dos locais nos quais os estudos foram conduzidos.<sup>15-17</sup>

A detecção precoce de sintomas depressivos pode indicar danos ao ambiente social, escolar e familiar<sup>7,8,18</sup> e, para isso, existem vários métodos aplicados para triagem e diagnóstico.<sup>19,20</sup> O Inventário de Depressão Infantil (IDI) é usado para avaliar sintomas depressivos em crianças e adolescentes em diferentes contextos clínicos e de pesquisa.<sup>19-21</sup> Dessa maneira, alguns estudos têm mostrado uma associação entre a ocorrência dessa malformação e o ajustamento psicossocial, sugerindo maior atenção aos pacientes com FL/PNS, incluindo seu desenvolvimento global e integração no ambiente social.<sup>21-24</sup>

Além disso, é necessário um apoio psiquiátrico e psicológico ao longo do crescimento e desenvolvimento dos pacientes com FL/PNS e também durante todo o período de reabilitação, buscando entender suas necessidades e a de seus pais no processo de sentir e vivenciar a malformação craniofacial.<sup>10,11,23,24</sup> Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes com FL/PNS.

**Método**

Realizou-se um estudo caso-controle, observacional. Todos os participantes foram selecionados na mesma instituição (Centro de Referência para Reabilitação de Anomalias Craniofa-

**Tabela 1** Inventário de Depressão Infantil (IDI)

Instrumento de Coleta de Dados - nº \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. Iniciais do nome: \_\_\_\_\_ Prontuário Clínico: \_\_\_\_\_
2. Gênero: 1. Masculino ; 2. Feminino .
3. Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) anos.
4. Nacionalidade \_\_\_\_\_ 4.1 Naturalidade: \_\_\_\_\_
5. Zona: 1. Urbana ; 2. Rural .
6. Cor da pele: 1. Caucasiano ; 2. Ascendência africana ; 3. Ascendência japonesa ; 4. Ascendência indígena ; 5. Outros .
7. Grau de instrução: 1. Sem Escolaridade ; 2. E. Fundamental Incompleto ; 3. E. Fundamental Completo ; 4. E. Médio Incompleto ; 5. E. Médio Completo ; 6. Não se aplica .
8. Tipo da fissura: 1. FP (isolada) completa ; 2. FP (isolada) incompleta ; 3. FL (isolada) completa unilateral ; 4. FL (isolada) completa bilateral ; 5. FL (isolada) incompleta unilateral ; 6. FL bilateral incompleta; 7. FL bilateral completa ; 8. FLP completa unilateral esquerda ; 9. FLP completa unilateral direita ; 10. FLP bilateral incompleta ; 11. FLP bilateral completa ; 12. Fissuras raras (outras) : \_\_\_\_\_; 13. Não se aplica .

Este questionário consiste em 27 grupos de afirmações, que descrevem seus sentimentos e seus pensamentos nas últimas duas semanas. Depois de ler cuidadosamente, escolha a melhor afirmação (apenas uma), em cada grupo. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

1. ( ) Eu fico triste de vez em quando; ( ) Eu fico triste muitas vezes; ( ) Eu fico triste o tempo todo
2. ( ) Nada nunca vai dar certo para mim; ( ) Não tenho certeza se as coisas vão dar certo para mim; ( ) Vai dar tudo certo para mim
3. ( ) Eu faço quase tudo certo; ( ) Muitas coisas eu faço errado; ( ) Eu faço tudo errado
4. ( ) Eu me divirto com muitas coisas; ( ) Eu me divirto com algumas coisas; ( ) Não me divirto com nada
5. ( ) Eu sou ruim o tempo todo; ( ) Muitas vezes eu sou ruim; ( ) Eu sou ruim uma vez ou outra
6. ( ) Eu penso que coisas ruins possam acontecer comigo uma vez ou outra; ( ) Eu fico preocupado que coisas ruins aconteçam comigo; ( ) Eu tenho certeza de que coisas horríveis vão acontecer comigo
7. ( ) Eu me detesto; ( ) Eu não gosto de mim; ( ) Eu gosto de mim
8. ( ) Todas as coisas ruins acontecem por minha culpa; ( ) Muitas coisas ruins acontecem por minha culpa; ( ) As coisas ruins geralmente não acontecem por minha culpa
9. ( ) Eu não penso em me matar; ( ) Eu penso em me matar mas não faria isso; ( ) Eu quero me matar
10. ( ) Tenho vontade de chorar todos os dias; ( ) Muitos dias eu tenho vontade de chorar; ( ) Tenho vontade de chorar uma vez ou outra
11. ( ) Tem sempre uma coisa me aborrecendo; ( ) Muitas vezes tem uma coisa me aborrecendo; ( ) Uma vez ou outra tem alguma coisa me aborrecendo
12. ( ) Eu gosto de estar com outras pessoas; ( ) Muitas vezes eu não gosto de estar com outras pessoas; ( ) Eu não tenho vontade de estar com ninguém
13. ( ) Eu não consigo me decidir sobre nada; ( ) É difícil tomar decisões; ( ) Eu me decido sobre as coisas facilmente
14. ( ) Minha aparência é legal; ( ) Existem coisas de que eu não gosto na minha aparência; ( ) Eu sou feio(a)
15. ( ) Eu tenho sempre que me forçar a fazer as tarefas escolares; ( ) Muitas vezes eu tenho que me forçar a fazer as tarefas escolares; ( ) Não tenho problemas para fazer as tarefas escolares
16. ( ) Tenho problema para dormir todas as noites; ( ) Muitas vezes tenho problema para dormir; ( ) Eu durmo bem
17. ( ) Eu fico cansado uma vez ou outra; ( ) Muitos dias eu fico cansado; ( ) Estou sempre cansado
18. ( ) Na maioria dos dias eu não estou a fim de comer; ( ) Muitos dias eu não estou a fim de comer; ( ) Eu como bem
19. ( ) Não me preocupo com dores; ( ) Muitas vezes eu me preocupo com dores; ( ) Eu sempre me preocupo com dores
20. ( ) Eu não me sinto sozinho; ( ) Muitas vezes eu me sinto sozinho; ( ) Eu sempre me sinto sozinho
21. ( ) Nunca me divirto na escola; ( ) Só me divirto na escola uma vez ou outra; ( ) Muitas vezes me divirto na escola
22. ( ) Eu tenho muitos amigos; ( ) Eu tenho muitos amigos, mas queria ter mais; ( ) Eu não tenho amigos
23. ( ) Meu rendimento na escola está bom; ( ) Meu rendimento na escola não está tão bom quanto antes; ( ) Estou indo mal em matérias nas quais eu ia bem
24. ( ) Nunca vou ser tão bom quanto os outros; ( ) Se eu quiser posso ser tão bom quanto os outros; ( ) Sou tão bom quanto os outros
25. ( ) Ninguém me ama de verdade; ( ) Não tenho certeza se alguém me ama; ( ) Tenho certeza de que alguém me ama
26. ( ) Eu geralmente faço o que me mandam fazer; ( ) Eu geralmente não faço o que me mandam fazer; ( ) Eu nunca faço o que me mandam fazer
27. ( ) Eu me dou bem com as pessoas; ( ) Muitas vezes eu me meto em brigas; ( ) Eu me meto em brigas o tempo todo

Somatória (Escore Total): \_\_\_\_\_

ciais e Clínicas Odontológicas e Médicas), no estado de Minas Gerais, Brasil. O grupo caso foi constituído de 61 pacientes com FL/PNS, com idades entre sete e 17 anos; e o grupo controle foi formado por 61 indivíduos clinicamente saudáveis (com história pessoal ou familiar negativas para alterações ou síndromes craniofaciais) na mesma faixa etária. Ambos os grupos de estudo foram selecionados por conveniência, respeitando, quantitativamente, cálculos amostrais prévios para definição do número de sujeitos envolvidos. Foram excluídos do estudo aqueles pacientes sem um diagnóstico ou síndromicos, com anomalias craniofaciais ou história familiar de consanguinidade. Comparou-se a prevalência e a gravidade de sintomas depressivos entre os grupos através da aplicação de um questionário autogerido e autoexplicativo, o IDI.<sup>19</sup>

Este instrumento (IDI) (tabela 1) foi desenvolvido para detectar a presença e a gravidade de sintomas depressivos em crianças e adolescentes, a fim de se identificar alterações no humor, na capacidade hedônica, nas funções vegetativas e nos comportamentos autoavaliativos e interpessoais. Os 27 itens do questionário são somados para obtenção de uma pontuação (*escore*), que pode ser positiva conforme a validação da nacionalidade do questionário.<sup>19,25</sup> Durante a aplicação do questionário, cada item do IDI foi lido em conjunto com os pacientes, permitindo, assim, o esclarecimento de possíveis dúvidas. O valor de alfa foi fixado em 0,5%. O ponto de corte (*escore*) estabelecido previamente e com significância estatística foi de 17 pontos. Os resultados foram comparados por meio do teste do Qui-quadrado e análise de regressão logística. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional (nº 56/2010).

## Resultados

A distribuição para os grupos caso (n = 61) e controle (n = 61) seguiu um padrão normal para o gênero; e, em ambos os

grupos, a faixa etária mais prevalente foi entre sete e 13 anos de idade (tabela 2). Ao avaliar a classificação de FL/PNS para o grupo caso, encontrou-se uma maior frequência de fissura de palato (n = 33), com distribuição igual para fissura de lábio e palato isolada (n = 14; correspondente a 23% para cada, no grupo). A análise de regressão logística não identificou associação entre as variáveis sociodemográficas, quando os dois grupos foram comparados: gênero (p = 0,716; OR 1,14; 95% IC 0,56-2,32), idade (p = 0,364; OR 1,40; 95% IC 0,68-2,85); e educação (p = 0,082; OR 3,34; 95% IC 0,86-13,0). Houve uma associação para a cor da pele (p = 0,048; OR 3,34; 95% IC 1,0-4,27), o que significa que os indivíduos com FL/PNS são 3,34 vezes mais propensos a serem leucodermos (tabela 2).

Observou-se uma prevalência de sintomas depressivos no grupo caso (FL/PNS; 21,3%, n = 13), porém não houve significância estatística quando comparado com o grupo controle (p = 0,234, OR 1,80, 95% IC 0,68-4,70) (tabela 2). A análise de cada um dos 27 itens do IDI identificou uma distribuição homogênea na frequência de sintomas depressivos em ambos os grupos, e houve associação para três itens quando se comparou a média dos *escores*, por subitem do IDI (tabela 3). Com relação ao item que contemplava a investigação sobre suicídio, observou-se que 8,4% (n = 5) dos indivíduos no grupo caso (FL/PNS) relataram algum desejo de se matar, em comparação com o grupo controle, com apenas 6% (n = 1).

## Discussão

Alguns estudos têm relacionado o risco aumentado para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes com FL/PNS, sugerindo níveis desfavoráveis de sintomas depressivos.<sup>10,11,26-28</sup> Uma meta-análise que incluiu 340 estudos identificou altos níveis de sinto-

**Tabela 2** Características gerais dos pacientes com fissuras labiopalatinas não síndrômicas (grupo caso) e sem fissuras labiopalatinas (grupo controle)

Variáveis	Casos		Controles		Total		OR ajustada	OR	95% IC	p
	n	%	n	%	n	%				
<i>Sexo</i>										
Masculino	29	47,5	27	44,3	56	45,9	1,14	1,13	0,56-2,32	0,716
Feminino	32	52,5	34	55,7	66	54,1				
<i>Idade (anos)</i>										
7-9	23	37,7	21	34,4	44	36,1	1,40	1,38	0,68-2,85	0,364
10-13	20	32,8	26	42,6	46	37,7				
14-17	18	29,5	14	23,0	32	26,2				
<i>Cor da pele</i>										
Leucoderma	35	57,4	24	39,3	59	48,3	2,07	2,0	1,00-4,27	0,048
Melanoderma	26	42,6	37	60,7	63	51,7				
<i>Sintomas depressivos</i>										
Sim	13	21,3	08	13,1	21	17,2	1,80	1,77	0,68-4,70	0,234
Não	48	78,7	53	86,9	101	82,8				
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>122</b>	<b>100</b>				

mas depressivos em diversas condições crônicas ou doenças, quando comparados com indivíduos normais.<sup>28</sup> Diferenças marcantes foram encontradas na síndrome da fadiga crônica, na fibromialgia, na enxaqueca, na epilepsia e nas FL/P. A presença desses sintomas foi mais prevalente em pacientes do gênero feminino e em indivíduos de países em desenvolvimento.<sup>28</sup> No presente estudo, apesar da presença de sintomas depressivos no grupo caso FL/PNS (21,3%, n = 13), não houve significância estatística positiva quando comparado com o grupo controle (p = 0,234; OR 1,80; 95% IC 0,68-4,70). A análise estratificada não demonstrou nenhuma associação de sintomas depressivos em ambos os grupos (caso vs. controle) em combinação de variáveis, tais como gênero (p = 0,145) e idade (p = 0,165).

Sabe-se que a detecção precoce de sintomas depressivos é importante, uma vez que identifica antecipadamente danos para o ambiente familiar, social e escolar,<sup>7,8,26-28</sup> e que a aplicação de métodos de rastreio e diagnóstico pode orientar o tratamento desses pacientes.<sup>19,29</sup> Em estudo caso-controle irlandês, comparou-se a presença de distúrbios psicológicos funcionais, tais como ansiedade e depressão, e distúrbios de comportamento entre 160 crianças e adolescentes com FL/PNS e 113 indivíduos normais.<sup>30</sup> Foi observada uma associação importante entre alterações de comportamento e sintomas depressivos na presença de FL/PNS (p < 0,001). No presente estudo, a pontuação utilizada (*escore*) foi de 17, com base na adaptação e padronização deste instrumento no Brasil.<sup>26</sup> A análise de cada um dos 27 itens do IDI identificou uma distribuição homogênea para a frequência de sintomas depressivos em ambos os grupos, não havendo, portanto, uma associação positiva. No estudo irlandês, com relação à aparência facial e dificuldade com a fala, os pacientes mostraram-se mais infelizes do que os controles, observando-se altas taxas de suicídio, como observado em nosso estudo, com 8,4% (n = 5) dos entrevistados no grupo caso (FL/PNS), em comparação com 1,6% (n = 1) no grupo controle.<sup>30</sup> Outro estudo encontrou uma alta incidência de distúrbios psicológicos e dificuldade na interação social em pacientes com FL/P.<sup>10</sup>

Com relação ao tipo de fissura, foram encontradas maiores taxas de problemas relacionados à ansiedade, à depressão e às dificuldades de aprendizagem e de fala em crianças com fissura palatina isolada, quando comparadas àquelas com fissura labial e palatina em conjunto.<sup>31</sup> No presente estudo, ao comparar a presença de sintomas depressivos entre os pacientes do grupo caso (FL/PNS) e o grupo controle, houve semelhanças com aqueles resultados, porém ausência de correlação estatística positiva. Outros estudos também apontam para uma associação entre a ocorrência dessa malformação e o ajuste psicossocial, sugerindo maior atenção aos pacientes com FL/PNS, incluindo seu desenvolvimento global e integração no ambiente social.<sup>29,32-35</sup>

Embora o presente estudo tenha sido realizado em um centro de referência para reabilitação de anomalias craniofaciais, o mesmo apresenta algumas limitações, como o a área geográfica reduzida, ou seja, restrita a uma parcela de um único estado brasileiro. Para todas as análises, o alfa foi de 0,05. O tamanho da amostra foi suficiente para a detecção de uma diferença de dois pontos entre os

**Tabela 3** Comparação dos escores médios por subitem do CDI (p-valor, comparação de medianas por Kruskal-Wallis) de pacientes com fissuras labiopalatinas não sindrômicas (grupo caso) e pacientes do grupo controle (n = 122)

Subitem	Casos	Controles	p
1	0,312	0,213	0,443
2	0,410	0,525	0,223
3	0,267	0,361	0,167
4	0,328	0,360	0,710
5	0,082	0,213	0,065
6	0,738	0,836	0,344
7	0,066	0,131	0,301
8	0,262	0,328	0,278
9	0,393	0,426	0,429
10	0,213	0,213	0,845
11	0,574	0,705	0,356
12	0,262	0,410	0,155
13	0,508	0,508	1,000
14	0,328	0,426	0,278
15	0,951	0,574	0,021 <sup>a</sup>
16	0,148	0,344	0,052
17	0,426	0,492	0,735
18	0,328	0,230	0,671
19	0,820	0,951	0,393
20	0,328	0,262	0,519
21	0,312	0,312	0,656
22	0,295	0,262	0,802
23	0,312	0,377	0,958
24	0,508	0,787	0,044 <sup>a</sup>
25	0,131	0,295	0,039 <sup>a</sup>
26	0,377	0,180	0,094
27	0,164	0,098	0,519

<sup>a</sup> p-valor < 0,05.

grupos no IDI, considerando-se um coeficiente de variação de 0,5 e uma potência estatística de 0,8.

Embora os resultados não confirmem os achados da literatura, este estudo sugere que o apoio psicológico e psiquiátrico seja necessário para pacientes com FL/PNS durante todo o seu crescimento e desenvolvimento, e durante todo o período de reabilitação, buscando, assim, entender suas necessidades e de suas famílias no processo de sentir e vivenciar a malformação craniofacial.<sup>7,8,18,35</sup> Destaca-se ainda que na população estudada, de uma área geográfica limitada, com a metodologia e o instrumento utilizado, não se justifica o rastreamento de sintomas depressivos neste grupo de indivíduos com FL/PNS.

## Conclusão

Este estudo observou uma prevalência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes com FL/PNS, de uma popu-

lação geográfica localizada, embora os resultados não tenham sido estatisticamente significantes quando comparados com o grupo controle. Não houve associação dos sintomas depressivos com as variáveis sociodemográficas (gênero, idade e escolaridade). O IDI é um instrumento utilizado em diversas condições clínicas e genéticas crônicas, que visa identificar pacientes com potencial ou risco de desenvolvimento de sintomas depressivos; porém, na população específica do presente estudo não foi observada a necessidade de se adotar o mesmo como rastreador para tais alterações craniofaciais.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Agradecimentos

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
- CNPq; Procad/Casadinho - CNPq/Capes.

## Referências

- Finnell RH, Greer KA, Barber RC, Piedrahita JA. Neural tube and craniofacial defects with special emphasis on folate pathway genes. *Crit Rev Oral Biol Med.* 1998;9:38-53.
- Cobourne MT. The complex genetics of cleft lip and palate. *Eur J Orthod.* 2004;26:7-16.
- Martelli Júnior H, Orsi Júnior J, Chaves MR, Barros LM, Bonan PR, Freitas JA. Estudo epidemiológico das fissuras labiais e palatais em Alfenas - Minas Gerais - de 1986 a 1998. *RPG Rev Pos Grad.* 2006;13:31-5.
- Mossey PA, Little J, Munger RG, Dixon MJ, Shaw WC. Cleft lip and palate. *Lancet.* 2009;374:1773-85.
- Marazita ML. The evolution of human genetic studies of cleft lip and cleft palate. *Annu Rev Genomics Hum Genet.* 2012;13:263-83.
- Paranaíba LMR, Bufalino A, Martelli-Júnior H, de Barros LM, Graner E, Coletta RD. Lack of association between polymorphisms (rs2235371 and rs642961) and non-syndromic cleft lip and/or palate in a Brazilian population. *Oral Dis.* 2010;16:193-7.
- Okkerse JM, Beemer FA, Cordia-de Haan M, Heineman-de Boer JA, Mellenbergh GJ, Wolters WH. Facial attractiveness and facial impairment ratings in children with craniofacial malformations. *Cleft Palate Craniofac J.* 2001;38:386-92.
- Schuster M, Kummer P, Eysholdt U, Rosanowski F. Social orientation of parents of children with cleft lip and palate. *HNO.* 2003;51:507-12.
- Hunt O, Burden D, Hepper P, Johnston C. The psychosocial effects of cleft lip and palate: a systematic review. *Eur J Orthod.* 2005;27:274-85.
- De Sousa A, Devare S, Ghanshani J. Psychological issues in cleft lip and cleft palate. *J Indian Assoc Pediatr Surg.* 2009;14:55-8.
- Snyder H, Pope AW. Psychosocial adjustment in children and adolescents with a craniofacial anomaly: diagnosis-specific patterns. *Cleft Palate Craniofac J.* 2010;47:264-72.
- Demir T, Karacetin G, Baghaki S, Aydin Y. Psychiatric assessment of children with nonsyndromic cleft lip and palate. *General Hospital Psychiatry.* 2011;33:594-603.
- Rombaldi AJ, Silva MCD, Gazalle FK, Azevedo MR, Hallal PC. Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional; Prevalence of depressive symptoms and associated factors among southern Brazilian adults: cross-sectional population-based study. *Rev Bras Epidemiol.* 2010; 13: 620-9.
- Mattos Souza LD, Silva RS, Godoy RV, Cruzeiro ALS, Faria AD, Pinheiro RT. Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais-estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr.* 2008; 57:261-6.
- Bahls SC. Depressive symptoms in adolescents of a public school. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24:63-7.
- Álvares ADM, Lobato GR. Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. *Temas em Psicologia.* 2013;21:151-64.
- Adewuya AO, Ologun YA. Factors associated with depressive symptoms in Nigerian adolescents. *J Adolesc Health.* 2006;39:105-10.
- Johansson B, Ringsberg KC. Parents' experiences of having a child with cleft lip and palate. *J Adv Nur.* 2004;47:165-73.
- Kovacs M. The Children's Depression, Inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull.* 1985;21:995-8.
- Turner SR, Rumsey N, Sandy JR. Psychological aspects of cleft lip and palate. *Eur J Orthod.* 1998;20:407-15.
- Rivera CL, Bernal G, Rosselló J. The Children Depression Inventory (CDI) and the Beck Depression Inventory (BDI): their validity as screening measures for major depression in a group of Puerto Rican adolescents. *Int J Clin Health Psychol.* 2005;5:485-98.
- Gorestein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiq Clin.* 1998;25:245-50.
- Christensen K, Juel K, Herskind AM, Murray JC. Long term follow up of survival associated with cleft lip and palate birth. *BMJ.* 2004;328:1405.
- Millar K, Bell A, Bowman A, Brown D, Lo TW, Siebert P et al. Psychological status as a function of residual scarring and facial asymmetry after surgical repair of cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J.* 2011;50:150-7.
- Gouveia V, Barbosa G, Almeida H, Gaião A. Inventário de Depressão Infantil - CDI: Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *J Bras Psiquiatr.* 1995;44:345-9.
- Leite GIC, Paumgarten RJF, Koifman S. Oral clefts in the newborn and medical intakes and maternal health conditions: a case-control study in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2005;5:35-43.
- Boes AD, Murko V, Wood JL, Langbehn DR, Canady J, Richman L et al. Social function in boys with cleft lip and palate: relationship to ventral frontal cortex morphology. *Behav Brain Res.* 2007;181:224-31.
- Pinquart M, Shen Y. Depressive symptoms in children and adolescents with chronic physical illness: an updated meta-analysis. *J Pediatr Psychol.* 2011;36: 375-84.
- Thurber S, Snow M, Honts CR. The Zung Self-Rating Depression Scale: convergent validity and diagnostic discrimination. *Assessment.* 2002;9:401-5.
- 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.
- Millard T, Richman LC. Different cleft conditions, facial appearance, and speech: relationship to psychological variables. *Cleft Palate Craniofac J.* 2001;38:68-75.
- Christensen K, Mortensen PB. Facial clefting and psychiatric diseases: a follow-up of the Danish 1936-1987 Facial Cleft cohort. *Cleft Palate Craniofac J.* 2002;39:392-6.

33. Lockhart E. The mental health needs of children and adolescents with cleft lip and/or palate. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2003;8:7-16.
34. Kapp-Simon KA. Psychological issues in cleft lip and palate. *Clin Plast Surg*. 2004;31:347-52.
35. Vieira AR. Unraveling human cleft lip and palate research. *J Dent Res*. 2008;87:119-25.