



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA NA INFÂNCIA

**PERFIL FONOAUDIOLÓGICO DE PORTADORES DE FISSURAS  
LABIOPALATINAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE PORTO  
ALEGRE**

KELLY DE MELLO MOREIRA VEIGA

ORIENTADOR(A): PROF(A). DR(A). SILVIA DORNELLES

Porto Alegre, 22 de novembro de 2013.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA NA INFÂNCIA

**PERFIL FONOAUDIOLÓGICO DE PORTADORES DE FISSURAS  
LABIOPALATINAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE PORTO  
ALEGRE**

KELLY DE MELLO MOREIRA VEIGA

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Dorneles

Requisito parcial para a conclusão do Curso  
de Especialização em Fonoaudiologia na Infância.

Porto Alegre, 22 de novembro de 2013.

## **AGRADECIMENTOS**

Deus pelas oportunidades acadêmicas e as portas que Ele abre em cada novo passo de minha vida.

A professora Silvia Dorneles pela dedicação, empenho e paciência em todas as etapas deste trabalho e com minha pessoa.

Ao meu querido esposo Filipe pelo apoio emocional, financeiro entre outros, dos quais participou direta e indiretamente.

A todos que me ajudaram de alguma forma durante o meu percurso acadêmico.

## SUMÁRIO

Lista de Tabelas

Lista de Abreviaturas e Siglas

ARTIGO ORIGINAL .....	7
Resumo .....	8
Abstract .....	9
Introdução .....	10
Métodos .....	11
Resultados .....	12
Discussão .....	14
Conclusão .....	16
Referências.....	17

### ANEXOS

Anexo A: Protocolo de Triagem Fonoaudiológica

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Classificação das Fissuras Labiopalatinas.....	12
Tabela 2. Classificação e gênero.....	12
Tabela 3. Inteligibilidade de Fala e Classificação das Fissuras, Ressonância e Distúrbios articulatorios.....	13

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

FLP: Fissuras Labiopalatinas

HCPA: Hospital de Clinicas de Porto Alegre

UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

GPPG: Grupo de Pesquisa em Pós Graduação do HCPA

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**ARTIGO ORIGINAL****PERFIL FONOAUDIOLÓGICO DE PORTADORES DE FISSURAS  
LABIOPALATINAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE PORTO ALEGRE****PROFILE OF PATIENTS WITH CLEFT PALATE SERVED IN A HOSPITAL  
IN PORTO ALEGRE**

Kelly de Mello Moreira Veiga<sup>1</sup>, Silvia Dornelles<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Especialização em Fonoaudiologia na Infância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Fonoaudióloga na Infância.

<sup>2</sup> Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente (UFRGS).

**Instituição:**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Serviço de Cirurgia Craniofacial e Estágio Curricular de Motricidade Orofacial do Curso Fonoaudiologia da UFRGS no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, protocolo de aprovação de número 12721.

**Responsável pela correspondência:**

Kelly de Mello Moreira Veiga

Instituto de Psicologia UFRGS

Rua Ramiro Barcelos, 2600 1º andar

Telefone 33085066

## RESUMO

**Introdução:** As fissuras labiopalatinas são as malformações mais comuns de acometimento mundial. Este fato justifica a necessidade do avanço e detalhamento em pesquisas relacionadas às mesmas. **Objetivo:** Levantar perfil fonoaudiológico de portadores de fissuras labiopalatinas atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS. **Métodos:** Estudo transversal, contemporâneo, descritivo e prospectivo. **Resultados:** Houve maior incidência de FLP em gênero masculino, (55,6%), bem como maior incidência de fissuras labiopalatais (66,3%) sendo o gênero masculino mais acometido (74,5%). Para o gênero feminino as fissuras palatais tiveram maior incidência (34,9%). Não foi possível estabelecer estatisticamente correlação entre a classificação das fissuras e inteligibilidade de fala, bem como fala e ressonância e fala e distúrbios articulatorios. **Conclusão:** O presente estudo corroborou levantamentos de pesquisas anteriores quanto à incidência e prevalência dos tipos de fissuras labiopalatinas, distribuição em gêneros e dados relativos à inteligibilidade de fala.

**Descritores:** Fissura palatina, Fissura labial, fala e fissura labiopalatina, epidemiologia.



## **ABSTRACT**

**Introduction:** Cleft lip and palate are the most common malformations of global involvement. This fact justifies the need of advancement and detailing in searches about this subject. **Objective:** Raise the profile of patients with cleft lip and palate treated at Clinical Hospital of Porto Alegre – RS. **Method:** Transversal study, contemporary, descriptive, and retrospective. **Results:** There was a higher incidence of cleft palate in males (55, 6%) as well as increased incidence of cleft lip and palate associated (63, 3%) being the males more affected (74,5%). For females, clefts palatal had a higher incidence (34, 9%). Unable to establish statistical correlation between the classification of clefts and speech intelligibility, well as speech and resonance and speech and articulation disorders. **Conclusion:** This study corroborated previous survey data regarding the incidence and prevalence of types of cleft lip and palate, as well the distribution genres and data related to speech intelligibility.

**Keywords:** Cleft Palate, cleft lip, speech and cleft palate, epidemiology.

## INTRODUÇÃO

Atualmente as fissuras lábio palatinas (FLP) são as malformações congênitas de ocorrência mais comuns, sendo que mundialmente atingem em média 1 a cada 923,53 nascidos vivos, e no Brasil a incidência varia de 1,24 e 1,54 para cada 1000 nascido vivos. Na cidade de Porto Alegre foi relatado incidência de 1 caso para cada 757,5 nascimentos. De forma ampla, as FLP tem maior prevalência no gênero masculino e em etnia asiática. A etiologia desta malformação ainda está relacionada a causas multifatoriais <sup>1 2</sup>.

Existem distintas classificações para esse acometimento estrutural, tais como Spina e Kriens. Porém, a classificação mais utilizada na esfera científica norteia a malformação de acordo com a estrutura anatômica, a condição de uni ou bilateralidade e a caracterização de comprometimento completo ou incompleto. Dessa forma, lábio, alvéolo, palato duro e mole podem estar afetados de forma isolada ou associada em diferentes caracterizações de lateralidade e caráter de completo e incompleto, podendo haver ainda condições de fissura submucosa e algumas microformas atípicas <sup>1 2</sup>.

Com relação ao tratamento das FLP, o mesmo engloba etapas que exigem uma equipe multidisciplinar que atenda a complexidade de cada caso e, geralmente, está atrelado à natureza e a classificação da malformação. A equipe clínica pode ser composta por cirurgião plástico craniomaxilofacial, fonoaudiólogo, ortodontista, geneticista, pediatra, otorrinolaringologista, nutricionista, psicólogo, enfermeiro e assistente social <sup>3</sup>.

Para cada tipo de fissura labiopalatal existe um seguimento de tratamento cirúrgico a ser seguido, sendo esse moldado de acordo com o contexto do acometimento. As fissuras que acometem lábio e palato são as de diagnóstico mais precoce, podendo ser realizado entre a 16<sup>a</sup> e 18<sup>a</sup> semana gestacional. A fissura labial é a primeira a receber intervenção podendo ser realizada cirurgia reparadora aos três meses de idade, em casos bilaterais a segunda intervenção cirúrgica pode ser realizada aos seis meses de idade. A segunda intervenção é a palatoplastia que consiste no fechamento de toda a extensão da fissura em palato duro e/ou mole, realizada entre os 12 e 18 meses de idade. As sequelas mais frequentes dessas malformações geram impacto significativo na fala e na voz dos sujeitos acometidos, tais como hipernasalidade e distúrbios articulatorios compensatórios <sup>4 5</sup>.

Nos casos de fissura labial as alterações de fala não trazem prejuízos significativos, porém, na ocorrência das fissuras de palato a fala poderá sofrer significativas alterações como os distúrbios articulatorios comum nestes casos <sup>6 7 8</sup>.

Igualmente, o comprometimento das estruturas orofaciais pode acarretar alterações nas demais funções estomatognáticas. Dentre os principais acometimentos, encontram-se,

em diferentes graus, alterações na deglutição, sucção, mastigação, respiração. Em alguns casos, o desenvolvimento adequado da linguagem pode estar afetado 91.

Neste contexto, foram objetivos deste estudo estabelecer o perfil de aspectos fonoaudiológico de portadores de fissuras labiopalatinas usuários de um serviço hospitalar com atendimento especializado em malformações craniomaxilofaciais.

## **MÉTODOS**

O presente estudo que é caracterizado como pesquisa contemporânea, transversal, descritiva e prospectiva, foi realizado em ambulatório hospitalar especializado em malformações craniomaxilofacias, com aprovação no comitê de ética em pesquisa da instituição, sob número 07154 – GPPG/HCPA. Participaram dessa pesquisa sujeitos que realizaram seguimento clínico nos serviços especializados, no período de setembro de 2011 a novembro de 2012, sendo a utilização do serviço citado acima o critério de inclusão, a ausência de dados solicitados pelo protocolo de triagem (anexo A), foi utilizada como critério de exclusão

Todos os sujeitos da amostra foram convidados para participar da pesquisa sob assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o respaldo ético aos voluntários que aderiram ao estudo. A pesquisa foi baseada no documento de triagem fonoaudiológica sendo os dados coletados durante as consultas de rotina no serviço de cirurgia plástica craniomaxilofacial da instituição. A coleta foi realizada pela equipe de fonoaudiologia composta de um professor responsável pelo estágio em fonoaudiologia no referido ambulatório, bem como grupo de graduandos e estagiários voluntários do mesmo curso.

Posteriormente foi realizada análise por meio de levantamento e tabulação de dados contidos no documento de Triagem Fonoaudiológica. Tal documento compõe dimensões que registram dados gerais de cada paciente e avaliam dados clínicos gerais, aspectos gerais da fala e voz, linguagem; deglutição, audição e respiração. Os dados extratificados para o presente estudo envolveram itens de algumas das dimensões supracitadas, e foram compostos por gênero dos sujeitos, classificação de fissura labiopalatina, inteligibilidade de fala, presença de distúrbios articulatorios e ressonância, com ênfase em nasalidade.

As variáveis foram descritas por frequências absolutas e relativas. A associação entre as variáveis foi avaliada pelos testes Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Para complementar essas análises, o Teste dos Resíduos ajustados foi aplicado. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 18.0.

## RESULTADOS

Para a análise dos tipos de fissuras labiopalatinas nesse estudo, os autores optaram por focar a malformação em estrutura anatômica acometida, dessa forma as principais estruturas elencadas foram lábio, palato mole e/ou duro e formas raras.

Na Tabela 1 que apresenta a classificação dos tipos de fissuras labiopalatinas encontradas nos sujeitos da amostra da presente pesquisa foi observada maior incidência de fissuras labiopalatais, seguida de casos de fissura especificamente palatal. As menores ocorrências observadas foram em fissuras labiais e faciais. Cabe ressaltar que a amostra foi composta por 99 sujeitos, porém para análise específica de classificação, houve perda de um sujeito em detrimento de não haver dados de concordância sobre a classificação da fissura sendo assim caracterizada como não classificada.

Tabela 1 – Classificação das Fissuras Labiolatinas

Variáveis	n=99 n (%)
Classificação de fissuras	
Labial	9,1
Palatal	23,2
Labiopalatal	65,7
Fenda facial	1,0
Não classificado*	1,0

A Tabela 2 mostra os dados e cruzamentos entre classificações das fissuras e gênero dos sujeitos. Houve maior ocorrência de FLP no gênero masculino. Quanto à distribuição de classificação entre gêneros houve predominância de fissuras labiopalatais no gênero masculino. Houve ainda maior ocorrência de fissuras palatais no gênero feminino porém esses dados não foram estatisticamente significativos conforme apontamento estatístico. As fissuras labiais e faciais tiveram discreta prevalência no gênero masculino. Neste caso foram cruzados dados de 98 sujeitos, considerando um caso de fissura sem classificação especificada conforme relato anterior.

Tabela 2. Classificação e Gênero

Variáveis	Sexo Masculino		Sexo Feminino		p
	Total	n (%)	Total	n (%)	
Classificação de fissuras	55		43		0,097*
Labial		5 (9,1)		4 (9,3)	
Palatal		8 (14,5)		15 (34,9)	
Labiopalatal		41 (74,5)		24 (55,8)	
Fenda facial		1 (1,8)		0 (0,0)	

\* teste qui-quadrado de Pearson;

\*\* teste exato de Fisher;

A Tabela 3 apresenta cruzamentos entre inteligibilidade de fala com classificação das FLP, ressonância hipernasal/equilibrada e presença/ausência de distúrbios articulatorios apontando que dos 65 sujeitos com fissura labiopalatal (77,8%) apresentaram fala ininteligível, dos 23 sujeitos com fissura palatal (11,1%) apresentaram fala ininteligível sendo que 8 sujeitos não foram avaliados. Dos 9 casos de fissura labial (7,7%) sujeitos apresentaram inteligibilidade de fala e 3 não foram avaliados. No caso da única fenda facial foi observada ininteligibilidade de fala apontando significância estatística conforme testes utilizados.

Tabela 3. Inteligibilidade de fala e classificação das fissuras, ressonância e distúrbios articulatorios.

Variáveis	Fala Inteligível		Fala Ininteligível		P
	Total	n (%)	Total	n (%)	
Classificação de fissuras	78		9		0,022*
Labial		6 (7,7)		0 (0,0)	
Palatal		14 (17,9)		1 (11,1)	
Labiopalatal		58 (74,4)		7 (77,8)	
Fenda facial		0 (0,0)		1 (11,1) <sup>#</sup>	
Ressonância	78		7		0,092**
Equilibrada		27 (34,6)		0 (0,0)	
Hipernasal		51 (65,4)		7 (100)	
Distúrbios articulatorios	77		7		0,184**
Ausente		24 (31,2)		0 (0,0)	
Presente		53 (68,8)		7 (100)	

\* teste qui-quadrado de Pearson; \*\* teste exato de Fisher; <sup>#</sup> associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância.

O estudo apontou que dos 65 sujeitos com fissura labiopalatal (77,8%) apresentaram fala ininteligível, dos 23 sujeitos com fissura palatal (11,1%) apresentaram fala ininteligível sendo que 8 sujeitos não foram avaliados. Dos 9 casos

de fissura labial (7,7%) sujeitos apresentaram inteligibilidade de fala e 3 não foram avaliados. No caso da única fenda facial foi observada ininteligibilidade de fala apontando significância estatística conforme testes utilizados.

O total de não avaliados foi de 11 sujeitos, e a não avaliação ocorreu devido impossibilidade de avaliação fidedigna decorrente presença de alterações cognitivas, pouca idade para fala, entre outros fatores de impedimento.

Nos cruzamentos entre inteligibilidade de fala e ressonância foram cruzados dados de 85 sujeitos, já que destes 11 não tiveram fala avaliada e 14 não tiveram ressonância. Apontando assim que dos 9 sujeitos com fala ininteligível, 2 não tiveram avaliação de ressonância, então dos 7 avaliados todos, (100%), apresentaram ressonância alterada. Dos 79 sujeitos com fala inteligível, em 1 sujeito não foi realizada a avaliação de ressonância, logo dos 78 avaliados, (65,4%) apresentaram ressonância alterada.

Na análise dos cruzamentos entre presença e ausência de distúrbio articulatorio com fala inteligível e ininteligível foram cruzados dados de 84 sujeitos, destes (31,2%) apresentaram fala inteligível e ausência de distúrbios articulatorios, (68,8%) apresentaram fala inteligível e presença de distúrbios articulatorios e (11,7%) apresentaram distúrbios articulatorios presentes associados a ininteligibilidade de fala. É possível observar que os sujeitos de fala ininteligível possuem mais ressonância hipernasal e com distúrbios articulatorios presentes, porém sem significância estatística.

## DISCUSSÃO

Grande parte dos usuários do serviço da instituição, não realizaram tratamento cirúrgico primário no mesmo. Dessa forma o presente estudo levanta dados em uma população com predominância de atuação secundária, tanto em cirurgia quanto nos demais seguimentos clínicos.

Os dados de fala foram coletados conforme protocolo de avaliação adotado pela instituição, o qual está baseado na investigação de aspectos utilizados em consenso na comunidade científica<sup>10</sup>. A Tabela 1 apresenta dados em conformidade com a literatura mundial quanto à prevalência de FLP em gênero masculino<sup>11 12 13</sup>. Os resultados quanto a frequência dos tipos de fissuras discordam da maioria dos levantamentos nacionais ao apresentarem as fissuras palatais mais frequentes que as labiais, Porém em estudos internacionais foi observada menor frequência de fissuras<sup>11 12 13 14 15 16 17 18</sup>.

<sup>19</sup> labiais em relação às fissuras palatais.

É válido relatar que todos os levantamentos referidos e utilizados como base bibliográfica apresentam as fissuras labiopalatais com maior incidência, estando estes em conformidade com o presente estudo.

A relação encontrada entre as classificações de FLP e gêneros confirmam dados de estudos nacionais <sup>19 11 12 14 15 16 17 18</sup>, expostos na Tabela 2.

O fato dos resultados da Tabela 3 apontarem níveis de ininteligibilidade de fala ligeiramente mais associados às fissuras labiopalatais e palatais, mesmo sem significância estatística, corrobora levantamento semelhante realizado anteriormente no mesmo centro com uma amostra menor <sup>21</sup>. Os achados poderiam representar maior incidência de comprometimento de fissuras labiopalatinas devido à extensão da alteração no sistema fonoarticulatório. Em contrapartida, deve-se considerar que os fatores primários de intervenção estão intimamente relacionados aos resultados de fala, especialmente ao método cirúrgico utilizado bem como a quantidade de intervenções cirúrgicas realizadas <sup>22 23 24 25</sup>. Um paciente com fissura labiopalatal bilateral não necessita obrigatoriamente ter fala mais alterada que um paciente com fissura palatal, se os processos cirúrgicos e/ou clínicos ocorreram em etapas diferentes na vida de dois sujeitos, mesmo ambos tendo a mesma idade.

O não apontamento de associação direta entre fala inteligível e ressonância equilibrada, pode ser atribuído pelo fato de a amostra apresentar etapas cirúrgicas e idades diferentes, tanto no tratamento cirúrgico quanto no seguimento clínico com outros profissionais. Cabe salientar que, a hipernasalidade pode manter-se ou recorrer mesmo após palatoplastia <sup>25 26</sup>.

Os resultados entre inteligibilidade de fala e presença de distúrbios articulatórios foram obtidos por meio de uma análise geral, com objetivo específico de levantar apenas o perfil desta população, não sendo possível uma discussão detalhada sobre alguns cruzamentos. Fazem parte desta amostra sujeitos com distúrbios articulatórios pertinentes á FLP, onde é possível a presença de acometimentos paralelos, tais como desvio fonético e/ou fonológico, deficiência auditiva, entre outras, o que interfere diretamente na presença ou ausência de distúrbios articulatórios esperados somente em uma classificação de FLP <sup>9 26 27</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo corroborou dados pesquisados e levantados anteriores quanto à incidência e prevalência dos tipos de FLP. Foi possível ainda associar dados de inteligibilidade de fala com os tipos de classificação de FLP, onde comprometimentos de mais estruturas associadas representaram maior impacto nesse aspecto analisado.

Não foi possível estabelecer correlação estatística entre inteligibilidade e a condição de hipernasalidade na fala na amostra estudada.



## REFERÊNCIAS

1. Konst EM, Weersink-Braks H., Rietveld T, Peters H. An intelligibility assessment of toddlers with cleft lip and palate who received and did not receive presurgical infant orthopedic treatment: *Commun Disord.* 2000; 33(6):483-99
2. Chapman KL, Hardin-Jones MA, Phonetic and Phonologic skills of Two-years-old with cleft palate. *Cleft Palate–Craniofacial Journal.* 1992; 29(5): 435-43.
3. SHPRINTZEN RJ, BARBACH J. Cleft palate speech management: a multidisciplinary approach. St. Louis: Mosby, 1995: 221-56
4. DWORKIN JP, MARUNICK MT, KROUSE JH. Velopharyngeal Dysfunction: Speech Characteristics, Variable Etiologies, Evaluation Techniques, and Differential Treatments. Language, speech, and hearing services in schools. American Speech-Language-Hearing Association. 2004; 35:333–52.
5. SUWAKI M., NANBA K., ITO E, KUMAKURA I, MINAGI S. The effect of nasal speaking valve on the speech under experimental velopharyngeal incompetence condition. *J of Oral Rehabilitation.* 2008; 35: 361–369.
6. Gibbon FE, Lee A, Yuen I. Tongue-Palate Contact During Bilabials in Normal Speech. BRIEF COMMUNICATIONS. *Cleft Palate Craniofac J.* 2007: 44.
7. Schuster M, Maier A, Haderlein T, Nkenke E, Wohlleben U, Rosanowski F, Eysholdt U, Nöth E *Int J of Pediatric Oto.* 2006; 70: 1741-7.
8. Kummer AW, Curtis C, Wiggs M, Lee L, Strife JL. Comparison of velopharyngeal gap size in patients with hypernasality and nasal emission, or nasal turbulence (rustle) as the primary speech characteristic. *Cleft Palate Craniofac J.* 1992:29(2):152-5.
9. Howard S. Compensatory articulatory behaviours in adolescents with cleft palate: comparing the perceptual and instrumental evidence. *Clinical Linguistics & Phonetics.* 2004: 18 (4–5): 313–40.
10. Freitas JAS, Dalben GS, Santamaria Junior M, Freitas PZ. Informações atuais sobre a caracterização das fissuras orofaciais no Brasil. *Braz. Oral Res.* 2004; 18(2): 128-133
11. Sell D. Issues in perceptual speech analysis in cleft palate and related disorders: a review. *INT. J. LANG. COMM. DIS.* 2005; 40(2): 103–121.
12. Freitas JAS, Dalben GS, Santamaria Junior M, Freitas PZ. Informações atuais sobre a caracterização das fissuras orofaciais no Brasil. *Braz. Oral Res.* 2004; 18(2): 128-133.

13. Cymrot M, Sales FCD, Teixeira Junior FAA, Teixeira GSB, Cunha Filho JF. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2010; 25(4): 648-51.
14. Coutinho ALF, Lima MC, Kitamura MAP, Neto JF, Pereira RM. Perfil epidemiológico dos portadores de fissuras orofaciais atendidos em um centro de referência no nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2009; 9(2): 149-56.
15. Menezes LM, Rizzatto SMD, Azeredo F, Vargas DA. Characteristics and distribution of dental anomalies in a Brazilian cleft population. *Rev. odont. ciênc.* 2010; 25(2): 137-141.
16. Figueiredo CJR, Vasconcelos WKS, Maciel SSSV, Maciel WV, Gondim LAM, Tassitano RM. Prevalência de fissuras orais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, entre 2000 e 2005. *Rev. paul. pediat.* 2011; 29(1): 29-34.
17. Gardenal M, Bastos PRHO, Pontes ERJC, Bogo D. Prevalência das Fissuras Orofaciais Diagnosticadas em um Serviço de Referência em Casos Residentes no Estado de Mato Grosso do Sul. *Intl. Arch. Otorhinolaryngol.* 2011; 15(2): 133-41.
18. Martelli DRB, Machado RA, Swerts MSO, Rodrigues LAM, Aquino SN, Martelli Júnior H. Non syndromic cleft lip and palate: relationship between sex and clinical extension. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2012;78(5):116-20.
19. Loffredo LCM, Souza JMP, Yunes J, Freitas JAS, Spiri WC. Fissuras labiais: estudo caso-controle. *Rev Saúde Pública.* 1994: 213-7.
20. Loffredo LC, Freitas JA, Grigolli AA. Prevalence of oral clefts from 1975 to 1994, Brazil. *Rev Saude Publica* 2001: 571-5.
21. Campillay PL: Perfil de fala em paciente com fissura labiopalatinas atendidos em um hospital de Porto Alegre [Monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011: 09-43.
22. Mitsuuti CT, Piazzentin-Penna SHA, Brandão GR, Bento-Gonçalves CGA. Caracterização da fala de indivíduos submetidos à palatoplastia primária. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.* 2010; 15(3): 355-61
23. Vogt B, Maier A, Batliner A, Nöth E, Nkenke E, Eysholdt U, Schuster M. Numerische Quantifizierung der Verständlichkeit von Schulkindern mit isolierter und kombinierter Gaumenspalte. *Phoniatrie und Pädaudiologie* 2007:891-8.
24. Chapman KL, Hardin-Jones MA, Goldstein JA, Halter KA, Havlik RJ, Schulte J. Timing of Palatal Surgery and Speech Outcome. *Cleft Palate–Craniofacial Journal.* 2008; 45(3): 297-308.

25. Timmons MJ, Wyatt RA, Murphy T. Speech after repair of isolated cleft palate and cleft lip and palate. *British Journal of Plastic Surgery*.2001: 377-384.
  
26. Schönweiler R, Lisson JA , Schönweiler B, Eckardt A, Ptok M, Tränkmann J, Hausamen JE. A retrospective study of hearing, speech and language function in children with clefts following palatoplasty and veloplasty procedures at 18–24 months of age. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*.1999: 205–217
  
27. Carreirão, S, Lessa S, Zanini SA. Tratamento das fissuras labiopalatinas. *Revinter*. 1996: 100-15

ANEXOS

**ANEXO A**  
**TRIAGEM FONOAUDIOLÓGICA**  
**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
**SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA - UNIDADE CRANIOMAXILOFACIAL**

**Profª. Sílvia Dornelles**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ N° Fono: \_\_\_\_\_ N° Prontuário HCPA: \_\_\_\_\_

**DADOS GERAIS**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Nome do acompanhante/responsável: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo: ( )M ( )F

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Telefone Fixo: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) viúvo ( ) separado ( ) divorciado

Tratamentos: ( ) ORL ( ) Neuro ( ) Pediatria ( ) Ortodontia ( ) Fono ( ) Outro \_\_\_\_\_

**DADOS CLÍNICOS GERAIS:**

**I. DIAGNÓSTICO:**

1. Classificação (Kriens):

L	A	H	S	H	A	L
l	a	h	s	h	a	l
*	*	*	*	*	*	*
-	-	-	-	-	-	-

2. Desordens craniofaciais associadas: ( ) não ( ) sim

Qual: \_\_\_\_\_

3. História familiar: ( ) não ( ) sim ( ) não sabe

4. História familiar positiva para: ( ) mãe ( ) pai ( ) irmãos ( ) outros \_\_\_\_\_

5. Avaliação genética: ( ) não ( ) sim

6. Síndrome: ( ) não ( ) sim Qual? \_\_\_\_\_

7. Cognição: ( ) adequada ( ) inadequada

**II. CIRURGIAS:**

1. Rinolabioplastia: ( ) não ( ) sim n° de cirurgias: \_\_\_\_\_ Data 1: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data 2: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Idade em meses: \_\_\_\_\_

2. Palatoplastia: ( ) não ( ) sim n° de cirurgias: \_\_\_\_\_ Data 1: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data 2: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Idade em meses: \_\_\_\_\_

3. Faringoplastia: ( ) não ( ) sim n° de cirurgias: \_\_\_\_\_ Data 1: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data 2: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Idade em meses: \_\_\_\_\_

4. Outras: \_\_\_\_\_

Idade em meses: \_\_\_\_\_

## II. ASPECTOS GERAIS FALA

**FALA:** ( ) inteligível ( ) ininteligível

**QUALIDADE VOCAL:** ( ) adaptada ( ) alterada ( ) rugosidade ( ) soprosidade

*Pitch* ( ) adequado ( ) inadequado *Loudness* ( ) adequada ( ) inadequada

Incoordenação pneumofonoarticulatória ( ) sim ( ) não

Ressonância ( ) equilibrada ( ) hipernasal (L M S) ( ) hiponasal (L M S) Outra \_\_\_\_\_

( ) sistemática ( ) assistemática *Cull de sac:* ( ) positivo ( ) negativo

**DISTÚRBO ARTICULATÓRIO:** ( ) presente ( ) ausente

Obrigatórios: ( ) Emissão de ar nasal audível ( ) Pressão intra-oral reduzida

Compensatórios: ( ) golpe de glote ( ) mímica facial ( ) ronco nasal ( ) omissões ( ) ceceo (A L P)

**VELOCIDADE DE FALA:** ( ) adequada ( ) alterada **FLUÊNCIA:** ( ) adequada ( ) inadequada

**LINGUAGEM** ( ) adequada ( ) inadequada \_\_\_\_\_

**III. DEGLUTIÇÃO:** ( ) adequada ( ) inadequada ( ) atípica ( ) adaptada ( ) ineficiente

Queixa para ( ) sólido ( ) pastoso ( ) líquido *Mastigação:* ( ) adequada ( ) inadequada

Alimentação atual: ( ) normal ( ) amassada ( ) liquidificada ( ) outros \_\_\_\_\_

**IV. AUDIÇÃO:** ( ) normal ( ) suspeita de hipoacusia ( ) suspeita de hiperacusia ( ) zumbido

Já realizou avaliação audiológica? ( ) sim ( ) não Quando? \_\_\_\_\_

**V. RESPIRAÇÃO:** ( ) normal ( ) alterada ( ) oral ( ) mista ( ) estridor laríngeo

## RELATÓRIO DA TRIAGEM/ PARECER FONOAUDIOLÓGICO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Encaminhamentos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estagiário(a): \_\_\_\_\_ Ano/Semestre: \_\_\_\_\_

Professor Responsável: \_\_\_\_\_ Fonoaudiólogo(a) Responsável: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TÍTULO: PERFIL FONOAUDIOLÓGICO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIOPALATINAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE PORTO ALEGRE**

Kelly de Mello Moreira Veiga

Silvia Dornelles

Estamos convidando você ou seu filho (a) a participar desta pesquisa que visa comparar os resultados levantar um perfil fonoaudiológico de portadores de fissuras labiopalatinas atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serão incluídos neste estudo pacientes que utilizam os serviços especializados em malformações craniomaxilofaciais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os pacientes pertencem ao sexo masculino e feminino. Leia cuidadosamente as informações para decidir se deseja ou não que você ou seu o filho (a) participe desta pesquisa e sinta-se à vontade para perguntar o que for necessário ou solicitar mais informações.

A sua participação ou de seu filho (a) é voluntária e você ou ele (a) terão direito de recusar e desistir do estudo a qualquer momento se assim desejar. Independentemente da decisão do responsável pelo participante ou do próprio participante, não haverá qualquer interferência em um posterior tratamento feito pelos profissionais deste hospital. Caso você ou seu filho (a) aceite em participar da pesquisa será lhe fornecido uma copia deste documento e outra ficará com o grupo de pesquisadores.

O profissional encarregado deste trabalho poderá interromper a participação dos pacientes pelo não cumprimento dos requisitos necessários ou pelo cancelamento do estudo ou outra razão julgada importante pela equipe.

Será realizada triagem fonoaudiológica, já utilizada na rotina normal de atendimento dos Serviços especializados em malformações craniomaxilofaciais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Os resultados obtidos nesta pesquisa poderão ser apresentados em congressos seminários e publicados em revistas especializadas. É importante deixar claro que a sua identidade ou a de seu filho não será revelada de forma alguma.

Este estudo esta sendo conduzido pelos autores desta pesquisa, os quais serão identificados a seguir: Kelly de Mello Moreira Veiga (05417574902), Silvia Dornelles (80136524087). Caso houver alguma duvida referente ao estudo ou após a sua realização, os autores estarão à disposição para maiores esclarecimentos.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO FORMA PÓS-INFORMAÇÃO 23

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido, de forma detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção. Considero-me igualmente informado de que, a quaisquer dúvidas a cerca dos assuntos relacionados com a pesquisa, ser-me-ão esclarecidas: da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso me traga prejuízo; da segurança da não identificação do participante do estudo e que se manterá em caráter confidencial das informações relacionadas com a minha privacidade.

Nome do responsável:

Assinatura do responsável:

Assinatura da criança:

Assinatura do pesquisador (a):

Data: // .

O presente documento, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96), será assinada, ficando em poder com os pesquisadores responsáveis.