

FONOAUDIOLOGIA NO TRATAMENTO DE UMA CRIANÇA COM FISSURA LABIOPALATINA: UM RELATO DE CASO

IANZE, Bruna Cristina¹
CABRAL, Celina²

RESUMO

Introdução: Fissuras Labiopalatinas são malformações congênitas caracterizadas pela falha dos processos faciais, ocorrendo na quarta a décima segunda semana de vida intrauterina do feto, podendo ser de causas ambientais ou hereditárias. **Objetivo:** Analisar a trajetória no tratamento de uma criança com FLP, identificando os aspectos facilitadores e dificultadores no tratamento fonoaudiológico. **Metodologia:** Relato de caso, sendo realizada a avaliação de uma criança do sexo feminino, com fissura pré-forame incompleta a esquerda mais pós forame incompleta. Foi aplicado um protocolo de avaliação fonoaudiológica que avalia as alterações no sistema estomatognático e produção de fala, posteriormente, realizou-se uma entrevista informal com a mãe da criança, para melhor compreensão do caso. Por fim, foi realizada uma análise do prontuário clínico. **Resultados:** A paciente apresenta alterações estruturais no sistema estomatognático, refletindo diretamente no desenvolvimento de Distúrbios Articulatorios Compensatórios, com comprometimento na inteligibilidade de fala. O fator mais dificultador no tratamento é em relação às alterações estruturais, pois dificultam as evoluções no tratamento fonoaudiológico. **Conclusão:** Com base nos resultados do presente estudo, foi possível observar a importância da Fonoaudiologia e da Equipe Multidisciplinar no tratamento de um portador de FLP. Pode-se concluir que é fundamental o envolvimento do fonoaudiólogo no processo de reabilitação, desde o início do tratamento. Entretanto, isso não garante a eliminação completa dos distúrbios nas funções estomatognáticas, pois existem fatores que dificultam o bom andamento do tratamento, visto que as correções ortodônticas e cirurgia ortognática, por exemplo, não podem ser realizadas nos primeiros anos de vida.

Palavras-chave: Fissura labiopalatina. Tratamento. Fonoaudiologia. Equipe multiprofissional.

¹ Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG – email: bcianze@minha.fag.edu.br

² Docente Orientadora do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG – email: celinacabral@fag.edu.br

INTRODUÇÃO

As fissuras labiais e palatinas estão entre as anomalias craniofaciais mais comuns, resultam de alterações congênitas, com manifestações na região da face e do crânio (RAFACHO *et al.*, 2012). Fissuras Labiopalatinas (FLP) são malformações congênitas caracterizadas pela falha dos processos faciais, podendo ser de causas ambientais ou hereditárias, ocorrendo entre a quarta e a décima segunda semana de vida intrauterina do feto, período que acontece o desenvolvimento da face. É uma condição que acomete diversas funções, como a amamentação, mastigação, fala, sucção, respiração, entre outras alterações funcionais e estéticas (LIMA *et al.*, 2015).

Existem diferentes classificações na literatura, sendo uma das classificações mais conhecidas a de Spina e colaboradores, de 1972, a qual considera o forame incisivo como ponto de referência, divide-se em quatro grupos, sendo o grupo 1: fissura pré-forame incisivo, com o lábio e/ou rebordo alveolar atingidos, podendo ser unilateral direita ou esquerda, completa ou incompleta, ou ainda, mediana; grupo 2: fissura transforame incisivo, envolvendo lábio e palato, podendo ser uni ou bilaterais; grupo 3: fissuras pós-forame incisivo, que acometem apenas os palatos duro e mole, podem ser completas ou incompletas; grupo 4: são encontradas as fissuras raras da face, as quais acometem outras estruturas faciais.

No ano de 1992, Silva Filho e colaboradores, propuseram uma modificação na classificação de Spina, acrescentando a fissura mediana ao grupo da fissura transforame incisivo. Sendo assim, esta é atualmente a classificação mais completa (BORGES *et al.*, 2014).

Estudos realizados sobre a prevalência da FLP, indicam que, no Brasil, nasce um bebê fissurado a cada 650 nascidos vivos. No mundo, a cada dois minutos e meio nasce uma criança com FLP, totalizando 660 nascimentos por dia (MOREIRA, 2011). A fissura palatina é mais frequente no sexo feminino, enquanto a fissura lábio palatina é mais recorrente no sexo masculino (MARTELLI *et al.*, 2012).

A etiologia da malformação pode estar associada a causas de origem ambiental ou genética, sendo que, atualmente, com os avanços na tecnologia de imagem, a fissura pode ser identificada ainda na gestação, por meio de exames de imagem pré-natais (FARRONATO *et al.*, 2014).

O tratamento da FLP é complexo, longo e pode seguir até a vida adulta, dessa maneira, é realizado em centros especializados e deve ser iniciado precocemente, ainda nos primeiros dias de vida. Para tanto, uma equipe multidisciplinar é fundamental para tratar adequadamente os pacientes com FLP, esse grupo de profissionais da saúde devem ter uma experiência avançada, compreendendo os princípios deformantes mais básicos para tratar adequadamente os pacientes (ROCHA; RITTER; RIBEIRO, 2015).

A reabilitação fonoaudiológica visa estimular as funções da deglutição, sucção e respiração que são feitas desde o RN, até o acompanhamento do desenvolvimento da fala após a palatoplastia e o fechamento da fissura (CUNHA, 2005). A voz refere-se ao som produzido pelas pregas vocais, que servem como fonte sonora, bem como o efeito de ressonância que ocorre dentro do trato vocal, atuando como filtro ressonante. A voz pode apresentar alterações na ressonância, como hipernasalidade, decorrente da disfunção velofaríngea. Além disso, pode apresentar modificações na origem glótica, como rouquidão, que pode ou não estar diretamente associada à FLP (HANAYAMA, 2009). Na sequência, mesmo após as cirurgias, a criança precisa dar seguimento ao acompanhamento com toda a equipe multidisciplinar, de acordo com as necessidades do caso ser acompanhada pelo dentista, pelo psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, pediatra e demais profissionais que o caso demandar (MEGGIOLARO; CASTRO; GOMES, 2022).

Atualmente, existem três centros de referência para tratamento da FLP no Estado do Paraná, são eles o Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Labiopalatal (CAIF), localizado em Curitiba, o Centro de Apoio e Reabilitação dos Portadores de Fissura Labiopalatal (CEFIL), em Londrina, e o Centro de Atenção e Pesquisa em Anomalias Craniofaciais (CEAPAC) com sede em Cascavel (MATOS *et al.*, 2020).

A equipe dos centros de alta complexidade, conta com um leque diversificado de profissionais de várias áreas, incluindo da Fonoaudiologia, Enfermagem, Odontologia e suas várias sub-áreas, como ortodontia, odontopediatria, cirurgia bucomaxilofacial, periodontia, implantodontia e prótese, demais áreas como a Nutrição, Fisioterapia, Psicologia e serviço social. Além disso, diferentes especialidades médicas como cirurgia plástica, pediatria, otorrinolaringologia, neurocirurgia pediátrica e anestesiologia. Destaca-se que todos os profissionais que compõem a equipe dos centros devem trabalhar de maneira integrada, interdisciplinar (CABRAL *et al.*, 2021).

O processo de intervenção inicia-se durante o período gestacional, quando diagnosticado nessa fase, com orientações prestadas aos pais, em seguida, o profissional passará a atender às necessidades do recém-nascido. Inicialmente, a criança com FLP encontra dificuldades na amamentação, assim, torna-se necessário o uso de outros métodos para alimentação, dentre os quais destaca-se a mamadeira, além disso, é imprescindível a seleção de um bico adequado, seja ortodôntico, de látex, convencional ou bico dosador. O objetivo é garantir a adaptação e bem-estar ideais da criança, com foco em sua saúde geral e estado nutricional (ALMEIDA *et al.*, 2017; SANTOS; JANINI; OLIVEIRA, 2018).

A atuação fonoaudiológica estende-se no decorrer de diferentes momentos, como no pré e pós cirúrgicos, com orientações específicas de acordo com o procedimento a ser realizado. Inicia-se o tratamento fonoaudiológico semanal, quando se percebe dificuldades no desenvolvimento da linguagem, fala, deglutição e audição (GRAZIANI *et al.*, 2019).

O fonoaudiólogo tem o papel de avaliar e reabilitar um paciente com FLP, prestando os cuidados necessários desde os primeiros dias de vida, na adolescência, na vida adulta e se necessário até a vida idosa. Ainda na primeira sessão fonoaudiológica inicia-se com uma anamnese para entender sobre a demanda familiar e particularidades do caso, para, posteriormente, dar as possíveis orientações, avaliar o paciente e tomar as condutas necessárias (SIGNOR, 2019).

Diante do exposto, o presente estudo se justifica pela necessidade de novos estudos sobre as FLP na área da fonoaudiologia, visando, principalmente, a compreensão do impacto das alterações estruturais no tratamento fonoaudiológico.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi descrever/analisar a trajetória no tratamento de uma criança com FLP, e identificar os aspectos facilitadores e dificultadores no tratamento fonoaudiológico, avaliar as estruturas e funções estomatognáticas, visando compreender o possível impacto das alterações estruturais no tratamento fonoaudiológico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de um relato de caso, caracterizado como um método de pesquisa para observar um contexto específico de um caso concreto, que acontece na vida real. A pesquisa obteve aprovação do comitê de ética em pesquisa, com parecer de nº 5.978.819 (Anexo A).

A coleta de dados foi realizada no mês de abril do ano de 2023, na APOFILAB - Associação de Portadores de Fissura Lábio Palatal, situada na Rua Hélio Richard, Nº 1790 - Bairro Cancelli, no município de Cascavel. Esta possui toda infraestrutura necessária, com um espaço físico adequado para a realização do presente estudo. Os materiais utilizados para a avaliação foram: o protocolo impresso; abaixador de língua/espátula; luvas; lanterna e espelho de Glatzel.

O estudo seguiu diversas etapas, sendo que, primeiramente, realizou-se o contato com o campo de coleta, a pesquisadora entrou em contato com a coordenadora da associação, explicou sobre a pesquisa solicitando a autorização para realizar a coleta de dados. A partir da autorização da Carta de Anuência, foi conversado com a mãe da criança e também explicado sobre a pesquisa, com a autorização da mãe e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A). A etapa seguinte consistiu em um atendimento individual, em sala específica, foi realizada conversa com a criança, onde esta assinou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE para a participante menor de idade, o qual consta no (Apêndice B), com o intuito de recolher a assinatura desta e explicar de forma lúdica como ocorreria a dinâmica proposta e, posteriormente, foi realizada a avaliação.

Na próxima etapa, realizou-se a avaliação fonoaudiológica fazendo o uso de protocolo específico para FLP, que teve uma duração de quatro sessões, uma vez por semana em torno de 40 minutos cada sessão. O protocolo validado “protocolo de avaliação miofuncional orofacial para indivíduos com fissura labiopalatina” (PROTIFI) foi considerado como semi-invasivo, pois houve manipulações de estruturas orofaciais, como por exemplo mexer nas bochechas, na língua e nos lábios, e avaliou em geral as estruturas e funções do sistema estomatognático: Língua, Bochechas, Lábios, Dentes, Oclusão, Tonsilas Palatinas, Palato Duro, Véu Palatino e Úvula, Mobilidade de Lábios, Mobilidade de Língua, Mobilidade Véu Palatino, Mobilidade Faringe, Tônus Sensibilidade, Respiração, Fala e Voz (Anexo B). O uso de documentação fotográfica no momento da aplicação do protocolo também foi realizado.

Depois de finalizar a aplicação do protocolo, efetuou-se um estudo do prontuário para compreender o histórico médico do tratamento e, posteriormente, um levantamento de informações com a mãe de forma de entrevista informal, para entender como foi a trajetória desse tratamento desde o início até o presente momento.

Por sua vez, no último momento realizou-se a análise qualitativa dos dados obtidos e discussão dos resultados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participou do presente estudo uma criança, do sexo feminino, com seis anos de idade, sendo descrito o caso a seguir. A criança apresenta o diagnóstico de Fissura Labiopalatina: fissura pré-forame incompleta a esquerda + pós forame completa, realiza acompanhamento na instituição Associação APOFILAB, com a equipe multidisciplinar, desde os primeiros meses de vida até o presente momento. No centro ela já realizou acompanhamento com profissionais como Fonoaudióloga, Psicopedagoga e Dentista. Além disso, desde o seu nascimento, realiza o tratamento em um centro de alta complexidade e de referência para o tratamento de FLP localizado na cidade de Curitiba-PR, lá é realizado o acompanhamento com toda a equipe interdisciplinar, desde fonoaudiólogos a especialidades médicas e odontológicas.

Relata-se, aqui um breve histórico da criança, que nasceu de 37 semanas, sendo uma gestação trigemelar com reabsorção de dois fetos e somente um feto foi avante, a malformação foi descoberta apenas no nascimento. Seu Apgar ao nascer foi 02/06, apresentou hipotonia e cianose generalizada. Permaneceu na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por 13 dias, fez uso de sonda nasogástrica por 40 dias, após, passou a se alimentar com a chupinha, por via oral. Todas as cirurgias foram realizadas em Curitiba. Sobre a cronologia dos procedimentos, aos sete meses realizou a Queiloplastia, seguida pela Palatoplastia com um ano de idade. Aos quatro anos precisou realizar uma palatoplastia secundária, pois houve a deiscência de um ponto após a cirurgia primária, permanecendo uma comunicação buconasal, com isso, na reparação secundária também se fez alongamento do palato mole.

Quando a criança nasce com a fissura labiopalatina (FLP), inicialmente os pais têm preocupações e dúvidas com relação à alimentação e cuidados, a estética e ao relacionamento social do filho com outras crianças, o temor da criança ser discriminada em ambiente escolar, e a negação. Por vezes, os pais têm dificuldade de lidar com o diagnóstico da FLP, então acabam ficando desesperados, sentem-se desamparados, necessitando do apoio de uma equipe multidisciplinar, desde o diagnóstico, mesmo antes do nascimento (MIGUEL; LOCKS; PRADO, 2009).

O tratamento dos pacientes com FLP envolve as cirurgias primárias de Lábio-Queiloplastia que podem ser realizadas a partir dos três meses de idade, e o fechamento do palato-Palatoplastia após os 12 meses de vida. Esses procedimentos, podem ser realizados fora do prazo normal, com atrasos, por vezes, isso se deve a uma demanda grande de pacientes, ou por questões clínicas específicas da criança. Já na fase jovem/adulta, quando necessários outros procedimentos corretivos, pode ser realizada a rinoplastia, cirurgia ortognática e outras cirurgias que se fizerem necessárias (MARTINEZ *et al.*, 2022).

Relacionado ao tempo cirúrgico das cirurgias primárias, observou-se que tanto a queiloplastia como a palatoplastia foram realizadas dentro do período recomendado na literatura. Uma pesquisa evidenciou que as crianças submetidas à palatoplastia antes dos 24 meses apresentaram menores índices de distúrbios articulatorios compensatórios (DACs), quando comparados as que realizaram palatoplastia tardia, após esse período (MENEQUETI *et al.*, 2017). Logo, sugere-se que as alterações de fala não têm relação com a época em que as cirurgias primárias foram realizadas, porém, é importante enfatizar que a criança necessitou de uma palatoplastia secundária, pois apresentou uma fístula, caracterizada por uma comunicação buconasal, ocasionada pela abertura de um ou mais pontos após a palatoplastia.

Também foi realizada a cirurgia de colocação do tubo de ventilação na membrana timpânica bilateralmente, sendo um deles removido um tempo depois. No prontuário foram encontrados dados do exame audiológico com a audiometria de reforço visual (VRA) realizado aos três anos de idade, quando apresentou perda auditiva de grau leve bilateralmente, segundo a classificação de Northern e Downs - 1991. Timpanometria apresentando curva do tipo B bilateralmente e reflexos acústicos ipsilaterais ausentes bilaterais. Cabe aqui destacar que o exame mais atual da criança, realizado em Curitiba, não constava em seu prontuário e a mãe referiu não possuir cópia.

Segundo estudo realizado por Santos, Piazzentin-Penna e Brandão (2011), foi possível averiguar em uma amostra de 150 indivíduos com FLP operada, que necessitaram de cirurgia otológica, revelou que a maioria dos participantes apresentou algum tipo de alteração na audiometria tonal limiar e imitanciometria. A maioria dessas alterações era indicativa de problemas na orelha média, decorrentes das otites médias, resultando em perda auditiva condutiva de grau leve bilateralmente, muito comum nessa população. Deve-se notar que essas alterações não foram dependentes de intervenção cirúrgica.

A avaliação fonoaudiológica contemplou os aspectos morfológicos, mobilidade, tônus dos órgãos fonoarticulatórios e fala. Aqui serão destacadas as alterações identificadas. Em relação aos aspectos morfológicos dos lábios foi observado que realiza vedamento labial com tensão quando solicitado e o lábio superior apresenta cicatriz unilateral com fibrose, lábio inferior hipotônico e com eversão. As mucosas externa e interna do lábio são adequadas, e o comprimento de lábio superior cobre mais que 2/3 dos dentes. Com relação à mobilidade dos lábios, apresenta dificuldades, assim como na execução dos movimentos solicitados, protrusão tanto abertos como fechados, sendo mais acentuada a dificuldade ao realizar o movimento com os lábios abertos. Para retrair os lábios abertos teve uma acentuada alteração. No movimento de estalo de lábios protraídos teve dificuldade e não consegue estalar com os lábios retraídos.

Já no que se refere aos aspectos morfológicos da língua, apresentou mucosa normal, com largura aumentada e posição habitual no assoalho bucal. Com relação ao frênulo lingual, este é adequado quanto à forma e função. A mobilidade da língua é preservada, apresentando dificuldades apenas quando solicitada a vibração da língua. Quanto aos aspectos morfológicos das bochechas apresenta uma mucosa com linhas alba em ambos os lados, sugerindo que a criança morde as bochechas.

Quanto aos escores do protocolo, os aspectos morfológicos têm como pontuação máxima 57. Na avaliação, enquanto na pesquisa realizada, obteve-se um escore de pontuação de 21 pontos: lábios (04); bochechas (02); língua (03); dentes (01); oclusão (05); tonsilas palatinas (0); palato duro (02); véu palatino e úvula (04).

No que se refere à mobilidade, esta tem uma pontuação máxima de 49, tendo como valor encontrado na pesquisa uma pontuação de 24: lábios (13); língua (07); véu palatino (02); faringe (02). No escore da pontuação máxima do tônus é 6, obtendo como resultado de pontuação 6.

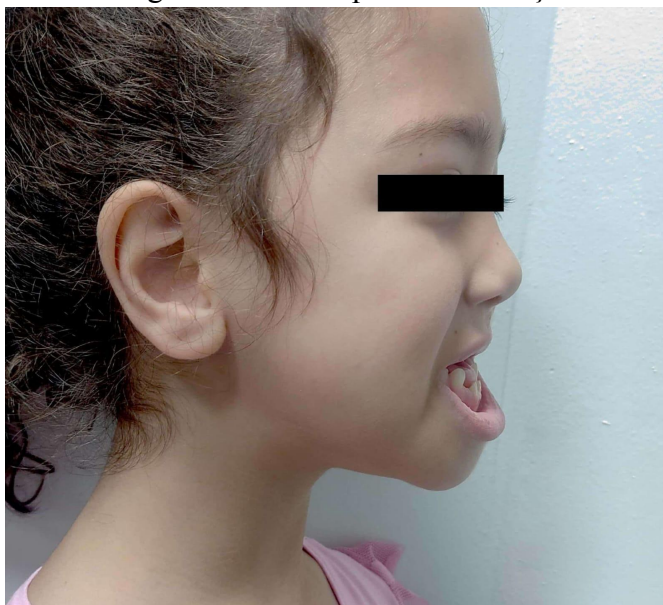
Em relação à sensibilidade, o protocolo apresenta uma pontuação máxima de 50, tendo como resultados encontrados 0 (zero): dor à palpação (0), e a sensibilidade tátil não foi possível ser realizada pela falta do equipamento: estesiômetro.

A respeito da respiração, sua pontuação máxima é 4, sendo encontrada na pesquisa uma pontuação de 2. A respeito da fala, mostra-se sua pontuação máxima de 16, sendo que na pesquisa foi encontrada uma pontuação de 10. No teste do espelho tem uma pontuação máxima de 19, apresentando-se uma pontuação de 7.

Conforme o protocolo, quanto maior o valor do escore encontrado, é indicativo de alterações na estrutura e funcionalidade avaliadas, e quanto mais perto do 0 (zero), mais próximo da normalidade. De acordo com os escores que foram encontrados na avaliação, é visto que foram identificadas mais alterações em relação à estrutura. Em relação às normalidades encontradas, estão relacionadas aos aspectos morfológicos e na palpação, por sua vez, as alterações foram relacionadas às estruturas, mobilidade e tônus da criança.

Quanto a dentição é mista, salienta-se que a criança apresenta alterações dento-oclusais significativas, classe III de Angle, sendo constatada mordida cruzada anterior em relação horizontal e mordida aberta na relação oclusal vertical, conforme observa-se nas Figuras 1 e 2.

Figura 1: Foto do perfil da criança



Fonte: Autoras (2023).

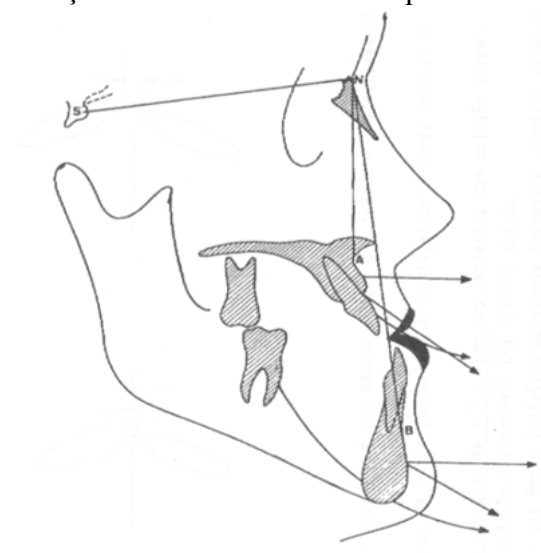
Figura 2: Foto frontal da face da criança



Fonte: Autoras (2023).

Para melhor compreensão da alteração oclusal supracitada, a Figura 3 indica um traçado cefalométrico, exemplificando a classe III de Angle. As deformidades podem ocorrer em diferentes sentidos: vertical, transversal e horizontal (PEREIRA *et al.*, 2005).

Figura 3: Traçado cefalométrico de um paciente Classe III



Fonte: <https://gustavocosenza.files.wordpress.com/2010/04/classificac3a7c3a3o-de-angle.pdf>

Com base nas alterações encontradas, no posicionamento e funcionalidade dos lábios, e língua, entende-se que estão relacionadas às alterações no padrão de oclusão

apresentado pela criança. Há uma relação desarmoniosa entre o crescimento da maxila e mandíbula, caracterizando a Classe III, e de acordo com Altmann (1987) indivíduos que exibem prognatismo ou Classe III de Angle, exibem características miofuncionais que incluem uma língua hipotônica e situada no fundo da cavidade oral, uma preferência por movimentos mandibulares verticais durante a mastigação e o uso do dorso da língua para esmagar os alimentos contra o palato, além disso, indivíduos com essas condições tendem a deglutir com a interposição anterior da língua. Outras características observadas também podem estar presentes, hipotonicidade do lábio inferior e hipertonicidade da musculatura mental, inversão labial durante a produção dos fonemas bilabiais e fricativos na fala, a língua é deslocada para a frente ao produzir sons lingual-dentais.

Na avaliação da respiração, o teste da possibilidade nasal foi realizado com um gole de água retido na boca pelo máximo de tempo que conseguisse. No primeiro minuto ela engoliu parte da água, e a partir do segundo minuto houve escape anterior de água, com leve abertura do selamento labial onde foi realizada a tentativa de compensar o vedamento com a ponta da língua interposta entre as arcadas. Dessa forma, classificou-se o tipo respiratório como médio/superior e o modo respiratório oral. Possibilidade nasal: dois minutos ou mais e fluxo nasal apresentou-se semelhante entre as narinas, após limpeza teve uma assimetria leve. Destaca-se, mais uma vez, as alterações esqueléticas e suas relações no desempenho das funções orofaciais.

Assim, os achados relacionados ao modo de respiração demonstraram que os indivíduos que têm padrão dolicocefálico possuem uma forma de respirar diferente, ou seja, apresentam respiração oral. Isso pode ter favorecido uma postura de lábios alterada. Uma das ações essenciais para que alguém respire pelo nariz é o selamento labial, no entanto, é possível que se formem vedações alternativas, como o contato com a parte posterior da língua com o palato duro ou a base da língua em conjunto com o palato mole. Se esses pontos não estiverem devidamente vedados, a forma mais comum e frequente de respiração passa a ser a oral ou oronasal. A substituição da respiração nasal pela respiração oral, deve ser reconhecida como condição patológica, isso porque envolve consequências significativas podendo causar alterações no funcionamento do sistema estomatognático (RODRIGUES *et al.*, 2005).

Consequentemente, pode-se argumentar que o ato de respirar pela boca é uma forma de adaptação, que leva a um ponto negativo no crescimento e desenvolvimento de estruturas, relacionado à forma da maxila e da mandibular, bem como à altura da face. Quando um

indivíduo respira pela boca, a estrutura correspondente não desempenha mais a função pretendida, as arcadas dentárias possuem um papel crucial na função modeladora da boca acarretando más oclusões. Ao contrário, no caso em questão, acredita-se que a respiração oral tenha ocorrido em decorrência das alterações oclusais.

No que se refere à avaliação da fala, constatou-se que apresenta DACs, com comprometimento significativo na inteligibilidade de fala, verificado, principalmente, em situações de fala espontânea. Tais alterações podem estar relacionadas às alterações dento-oclusais apresentadas pela criança, descritas anteriormente. Conforme observado por Pereira, Nishiyama e Pinto (2013), indivíduos diagnosticados com FLP frequentemente apresentam certas anormalidades dentárias que podem incluir a mordida cruzada anterior ou posterior, bem como alterações na quantidade, tamanho e posicionamento dos dentes. Alterações dento-oclusais como mordida cruzada, protrusão ou retrusão da maxila ou deslocamento de dentes anteriores podem resultar em alterações da fala, essencialmente na articulação das consoantes alveolares, isso faz com que haja articulação compensatória, que nada mais é do que desvios na produção dos sons, estabelecidos no início da aquisição fonológica, em crianças com alterações estruturais, FLP ou disfunção velofaríngea. Problemas estruturais levam a modificações/adaptações fisiológicas na produção da fala, alterando o ponto articulatorio, em diferentes regiões no trato vocal (PETERSON-FALZONE *et al.*, 2006).

Com relação à trajetória do tratamento da criança, sob a ótica materna, as principais dificuldades no processo de tratamento foram e permanecem sendo ligadas à fala da criança. Os primeiros balbucios começaram aproximadamente com um ano de idade, porém no decorrer do desenvolvimento da fala sempre foi perceptível a dificuldade em articular os sons adequadamente, impactando na inteligibilidade de fala, devido ao desenvolvimento dos DACs.

Em um ambiente clínico, observa-se que os pacientes apresentam dificuldade na alimentação durante a infância. À medida que envelhecem, eles podem enfrentar problemas relacionados à fala, audição e saúde bucal. Há também a possibilidade de sofrer consequências sociais e psicológicas devido à própria deformidade facial e anatômica (JUGESSUR; FARLIE; KILPATRICK, 2009).

Foi constatado ser comum que indivíduos com FLP apresentem certas características. Os DACs referem-se a um conjunto de modificações relacionadas à fala, na

produção dos fonemas, em função da fissura que contém problemas estruturais inerentes, podendo ocorrer em fases iniciais da aquisição da fala, mudando o ponto articulatório (MARINO *et al.*, 2012). Referente às modificações do ponto articulatório, a pesquisa de Whitaker e colaboradores (2014) evidenciou que 72% das crianças com FLP operada apresentam ceceo na produção das fricativas alveolares, tal ocorrência pode se dar devido à presença de deformidades dento-faciais. A manifestação dos DACs observada no caso em estudo é muito frequente, sendo que existem relatos na literatura sobre a incidência de distúrbio articulatório entre 55% e 75% dos sujeitos com FLP (MENEGUETI *et al.*, 2017).

Atualmente, a paciente se encontra com seis anos e 10 meses de idade, observou-se outros fatores, além dos DACs e alterações de ressonância, também interferiram na inteligibilidade de fala e amplitude articulatória diminuída. De acordo com Lima *et al.* (2007), em relação à inteligibilidade da fala em casos de FLP, ela é impactada pela ocorrência dos DACs e de alterações de ressonância, podendo apresentar como características: emissão de ar nasal, velocidade de fala aumentada, fala com articulação restritas, por variações na fonação, de fluência e entonação, ao mesmo tempo em que envolve as características do falante como timidez e baixa autoestima. Tais aspectos aliados à sua familiaridade com o ouvinte podem interferir na comunicação interpessoal. Cabe aqui destacar que as características de fala variam de uma pessoa para outra, a depender, dentre outros fatores, do andamento de todo o tratamento.

Para que a reabilitação seja bem-sucedida, cada etapa do tratamento requer uma sequência adequada de intervenções, seguindo, assim, princípios interdisciplinares, visando promover melhorias na qualidade de vida do paciente, desenvolvimento global e inclusão social. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece o tratamento completo, o que compreende todo o processo de reabilitação, de forma gratuita, em vários estados do Brasil, porém, nem todas as pessoas têm o conhecimento de que existem centros especializados e de alta complexidade voltados ao tratamento das FLP (ANDRADE; RODRIGUES; SANTOS, 2019).

Por fim, indica-se como limitação do estudo o fato de que o prontuário não estava com informações atualizadas, além disso, a mãe da criança não soube responder com precisão alguns questionamentos com informações relevantes do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível verificar diversas alterações estruturais no sistema estomatognático da criança, refletindo diretamente no desenvolvimento de Distúrbios Articulatorios Compensatórios, com significativo comprometimento na inteligibilidade de fala. O fator mais dificultador no tratamento é com relação às alterações estruturais intraorais, visto que dificultam as evoluções no tratamento fonoaudiológico, pois, as intervenções necessárias para melhorar as estruturas envolvidas na articulação da fala dependem do crescimento craniofacial e idade da criança. Foi possível averiguar que nesse caso não foi encontrado nenhum fator facilitador no tratamento fonoaudiológico.

Enfatiza-se a importância da Fonoaudiologia e da Equipe Multidisciplinar no tratamento de pessoas com FLP. Pode-se concluir que é fundamental o envolvimento do fonoaudiólogo no processo de reabilitação do FLP, desde o início do tratamento com o objetivo de aprimorar as habilidades comunicativas e identificar problemas para intervenção precoce. A equipe deve priorizar a minimização dos efeitos da anomalia, sendo que cada etapa do tratamento requer tempo de intervenção adequado e colaboração multidisciplinar.

Constata-se que os objetivos foram alcançados através da coleta de dados. No entanto, para este caso, a cirurgia ortognática é considerada uma etapa final em seu plano de tratamento. Este procedimento cirúrgico oferece melhorias estéticas e funcionais superiores. Entretanto ressalta-se que a cirurgia ortognática deve ser realizada somente após o término do crescimento ósseo do paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. F. L. *et al.* Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 156-166, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S12>. Acesso em: 5 jul. 2023.

ALTMANN, E. B. C. Myofunctional therapy and orthognathic surgery. **International Journal of Orofacial Myology**, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.52010/ijom.1987.13.3.2>. Acesso em: 26 jun. 2023.

ANDRADE, C. A.; RODRIGUES, M. C.; SANTOS, W. L. A importância da Equipe Multiprofissional para a recuperação da criança com fenda labiopalatina. **Revista**

Enfermagem Atual in Derme, Goiás, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.512>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BORGES, A. R. *et al.* Fissuras labiais e/ou palatinas não sindrômicas: determinantes ambientais e genéticos. **Revista Bahiana de Odontologia**, 2014. Disponível em:
<https://doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v5i1.329>. Acesso em: 12 nov. 2022.

CABRAL, C. *et al.* Speech therapy approach in patients with labiopalatal cleft in high complexity specialized service in the west region of Paraná. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19062>. Acesso em: 16 mar. 2023.

CUNHA, T. L. S. **Resposta ao atendimento fonoaudiológico a crianças com paralisia cerebral em uso de sondas para alimentação.** (Dissertação de Mestrado). Universidade do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas: Pediatria. 2005. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/7456>. Acesso em: 15 mar. 2023.

FARRONATO G. *et al.* Cleft lip and/or palate: review. **Minerva Stomatol.** 2014. p. 111-126. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24705041/>. Acesso em: 24 ago. 2022.

GRAZIANI, A. F. *et al.* Ampliação e validação do protocolo de avaliação miofuncional orofacial para indivíduos com fissura labiopalatina. **CoDAS**, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo, p. 1-20, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018109> Acesso em: 5 set. 2022.

HANAYAMA, E. M. Distúrbios da comunicação nos pacientes com sequela de fissura labiopalatina. **Rev Bras Cir Craniomaxilofac**, v. 12, n. 3, p. 118-24, 2009. Disponível em: 07 -Distúrbios de comunicação.pdf (abccmf.org.br). Acesso em: 5 jul. 2023.

JUGESSUR, A.; FARLIE, P. G.; KILPATRICK, N. The genetics of isolated orofacial clefts: from genotypes to subphenotypes. **Oral diseases**, v. 15, n. 7, p. 437-453, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2009.01577.x>. Acesso em: 25 jun. 2023.

LIMA, M. R. F. *et al.* Atendimento fonoaudiológico intensivo em pacientes operados de fissura labiopalatina: relato de casos. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 12, p. 240-246, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/YWGNMdgh3CWLpzdf4NcDWKp/?lang=pt> Acesso em: 10 jun. 2023.

LIMA, E. P. A. *et al.* A ortodontia na atenção multidisciplinar na saúde do paciente fissurado: uma revisão da literatura. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, Recife, v. 14, n. 4, p. 785-788, 2015. Disponível em:
http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882015000400002&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 15 ago. 2022.

MARINO, V. C. C. *et al.* Articulação compensatória associada à fissura de palato ou disfunção velofaríngea: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, v.14, p.528-543, 2012.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000077>. Acesso em 22 de jun. 2023.

MATOS, F. G. O. A. *et al.* Perfil epidemiológico das fissuras labiopalatais de crianças atendidas em um centro de referência paranaense. **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM**. Santa Maria, RS, v. 10e28, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/38654/html>. Acesso em: 15 mar. 2023.

MARTELLI, D. R. B. *et al.* Fissuras lábio palatinas não sindrômicas: relação entre o sexo e a extensão clínica. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, Minas Gerais, v. 78, p. 116-120, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/MdJ5Hc8STdrjYBBQg3RQ8vM/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022.

MARTINEZ, A. F. *et al.* Palatoplasty in children: nursing diagnoses and interventions related to the immediate postoperative period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0252>. Acesso em: 15 maio 2023.

MEGGIOLARO, E. D. A.; CASTRO, I. F.; GOMES, J. C. Síndrome de Van der Woude: o impacto de condições genéticas raras. **Conjecturas**, Universidade Federal de Juiz de Fora, v. 22, n. 5, p. 1091-1104, 2022. Disponível em: <http://conjecturas.Morg/index.php/edicoes/article/view/1224/955>. Acesso em: 10 ago. 2022.

MENEGUETI, K. I. *et al.* Speech profile of patients undergoing primary palatoplasty. **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016146>. Acesso em: 22 jun. 2023.

MIGUEL, L. C. M.; LOCKS, A.; PRADO, M. L. O relato das mães quando do início escolar de seus filhos portadores de má-formação labiopalatal. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville-SC., v. 6, n. 2, p. 155-161, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1530/153013734007.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

MOREIRA, J. P. S. **Proposta de formação de uma equipe interdisciplinar e um protocolo para o atendimento do paciente fissurado no PSF de Machado - MG**, 2011. Dissertação. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-AAXNXL>. Acesso em: 15 nov. 2022.

PARANAÍBA, L. M. R.; ALMEIDA, H.; BARROS, L. M.; MARTELLI, D. R. B.; JÚNIOR, J. D. O.; JÚNIOR, H. M. Técnicas cirúrgicas correntes para fissuras lábio-palatinas, em Minas Gerais, Brasil. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v.75, p.839-843, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1808-86942009000600011>. Acesso em: 11 out. 2022.

PEREIRA, A. C.; NISHIYAMA, C. K; PINTO, L. D. C. Dental anomalies in individuals with unilateral cleft lip and palate and endodontic treatment. **RFO UPF**, v. 18, n. 3, p. 328-334, 2013. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v18n3/a12v18n3.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

PEREIRA, A. C. *et al.* Características das funções orais de indivíduos com má oclusão Classe III e diferentes tipos faciais. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 10, n. 6, p. 111-119. 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/dpress/a/83PyvNKQ6G5nWMCM3sLDVgD/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20literatura,dorso%20da%20l%C3%ADngua%20esmagando%20o>. Acesso em: 26 jun. 2023.

PETERSON-FALZONE, S. J. *et al.* **The clinician's guide to treating cleft palate speech**. St. Louis: Mosby. 2006.

RAFACHO, M. B.; TAVANO, L. D.; ROMAGNOLLI, M.; BACHEGA, M. I. Hotsite de psicologia: informações de interesse sobre anomalias craniofaciais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, p. 387-394, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000300009>. Acesso em: 11 ago. 2022.

ROCHA, R.; RITTER, D. E.; RIBEIRO, G. L. U. Fissuras labiopalatinas – diagnóstico e tratamento contemporâneos. **Orthod. Sci. Pract**, v. 32, n. 8, p. 526-540, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/292610470>. Acesso em: 5 out. 2022.

RODRIGUES, H. O. S. N. *et al.* Ocorrência de respiração oral e alterações miofuncionais orofaciais em sujeitos em tratamento ortodôntico. **Revista CEFAC**, v. 7, n. 3, p. 356-362, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1693/169320510012.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023

SANTOS, F. R.; PIAZENTIN-PENNA, S. H. A.; BRANDÃO, G. R. Avaliação audiológica pré-cirurgia otológica de indivíduos com fissura labiopalatina operada. **Revista CEFAC**, v. 13, p. 271-280, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000028>. Acesso: 21 jun. 2023.

SANTOS, R. S.; JANINI, J. P.; OLIVEIRA, H. M. S. A transição na amamentação de crianças com fenda labial e palatina. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0152>. Acesso em: 05 jul. 2023.

SIGNOR, R. C. F. Abordagem fonoaudiológica nas fissuras orofaciais não sindrômicas: revisão de literatura. **Revista de Ciências Médicas**, Florianópolis- SC, v. 28, n. 1, p. 49-67, 2019. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/4379> Acesso em: 9 nov. 2022.

WHITAKER, M. E.; DUTKA, J. C. R.; LAURIS, R. D. M. C.; PEGORARO-KROOK, M. I.; MARINO, V. C. C. Occurrence of lisping in voiced and unvoiced fricatives in children with operated cleft lip and palate. **Rev CEFAC**, v. 16, p. 1222-1230, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620143913>. Acesso em: 22 jun. 2023.

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORDAGEM DA FONOAUDIOLOGIA E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE UMA CRIANÇA COM FISSURA LABIOPALATINA: UM RELATO DE CASO

Pesquisador: Celina Cabral

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65902822.4.0000.5219

Instituição Proponente: FACULDADE ASSIS GURGACZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.978.819

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Projeto.pdf" (Projeto.pdf, de 28/02/2023).

INTRODUÇÃO:

O presente trabalho aborda o tema das alterações fonoaudiológicas em paciente com Fissura Labiopalatina bem como o percurso no tratamento de uma criança, buscando identificar os possíveis fatores dificultadores neste processo. Fissuras Labiopalatinas são malformações congênitas caracterizadas pela falha dos processos faciais, ocorrendo na quarta a décima segunda semana de vida intrauterina do feto, podendo ser de causas ambientais ou hereditárias

HIPÓTESE:

H 0 – Não existem dificuldades no tratamento fonoaudiológico de uma criança com FLP.

H 1 – Sim, há muitas dificuldades no tratamento fonoaudiológico de uma criança com

Endereço: Avenida Das Torres, 500 º Reitoria º 1º Andar.
Bairro: FAG **CEP:** 85.806-095
UF: PR **Município:** CASCABEL
Telefone: (45)3321-3791 **Fax:** (45)3321-3900 **E-mail:** comitedeetica@fag.edu.br



Continuação do Parecer: 5.978.819

FLP.

H 3 – É esperado encontrar dificuldades parciais no tratamento fonoaudiológico de uma criança com FLP.

METODOLOGIA:

Trata-se

de uma pesquisa qualitativa, do tipo relato de caso que avaliará uma criança com fissura labiopalatina do tipo transforame bilateral. Para tanto será utilizado um protocolo que contemple aspectos relacionados as funções e estruturas estomatognáticas, tentando descrever e identificar alterações que podem influenciar no tratamento fonoaudiológico.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Uma criança portadora de FLP, que frequenta a APOFILAB da cidade de Cascavel PR desde que nasceu, o tratamento de alta complexidade, por sua vez, é realizado no centro de referência para o tratamento de fissura labiopalatal localizado na cidade de Curitiba-PR, lá é realizado o acompanhamento com toda a equipe interdisciplinar, desde fonoaudiólogos a especialidades médicas e odontológicas.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Não se aplica

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar a trajetória no tratamento de uma criança com FLP, identificando os aspectos facilitadores e dificultadores no tratamento fonoaudiológico.

OBJETIVO SECUNDÁRIO

- Compreender as etapas do tratamento multidisciplinar a que a criança foi submetida;
- Analisar quais são os possíveis fatores dificultadores no tratamento;
- Avaliar as estruturas e funções estomatognáticas, visando compreender o estado atual da criança;

Endereço: Avenida Das Torres, 500 º Reitoria º 1º Andar.
Bairro: FAG **CEP:** 85.806-095
UF: PR **Município:** CASCABEL
Telefone: (45)3321-3791 **Fax:** (45)3321-3900 **E-mail:** comitedeetica@fag.edu.br



Continuação do Parecer: 5.978.819

- Identificar em qual faixa etária a criança apresentou maiores dificuldades.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Os riscos são considerados mínimos, porém estão previstas algumas situações como a participante se sentir cansada, desinteressada, desmotivada, constrangida por estar exposta à situações técnica-científicas das quais não tem conhecimento. Para minimização dessas possíveis manifestações, será criado um ambiente lúdico, fazendo o uso de fantoches para demonstrar os exercícios para a criança. As avaliações serão divididas em 4 sessões para que atendam aos propósitos do presente projeto. Ainda assim, a voluntária poderá desistir de sua participação, a qualquer momento e por qualquer motivo.

BENEFÍCIOS

Quanto aos benefícios, espera-se que esta pesquisa possa ajudar a entender melhor que procedimentos podem ser mais eficazes no tratamento da fissura labiopalatina, em especial no tratamento dessa criança. Que através dela outros profissionais possam utilizar de uma forma efetiva, seja no aspecto da promoção, quanto na prevenção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de Trabalho de Conclusão do Curso de Fonoaudiologia que tem como objetivo analisar a trajetória no tratamento de uma criança com FLP, identificando os aspectos facilitadores e dificultadores no tratamento fonoaudiológico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- PROJETO DE PESQUISA (Projeto.pdf, de 28/02/2023): o documento foi corretamente anexado, apresenta todas as informações necessárias e encontra-se de acordo.
- AUTORIZAÇÃO DO LOCAL CAMPO DE COLETA DE DADOS (Anuencia.pdf, de 20/11/2022): o documento foi corretamente anexado, apresenta todas as informações necessárias, está devidamente assinado e carimbado e encontra-se de acordo.
- TCLE - Não se aplica.
- TCLE DESTINADO AOS PAIS/RESPONSÁVEIS (TCLE.pdf, de 20/11/2022): o documento foi

Endereço: Avenida Das Torres, 500 º Reitoria º 1º Andar.
Bairro: FAG CEP: 85.806-095
UF: PR Município: CASCAVEL
Telefone: (45)3321-3791 Fax: (45)3321-3900 E-mail: comitedeetica@fag.edu.br



Continuação do Parecer: 5.978.819

corretamente anexado, apresenta todas as informações necessárias em linguagem compreensível para o participante da pesquisa e encontra-se de acordo.

- TERMO DE ASSENTIMENTO (TALE.pdf, de 20/11/2022): o documento foi corretamente anexado, apresenta todas as informações necessárias em linguagem compreensível para o participante da pesquisa e encontra-se de acordo.
- SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TCLE - Não se aplica.
- TCUD - Não se aplica.
- DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES (Declaracao.pdf, de 20/11/2022): o documento foi corretamente anexado, apresenta todas as informações necessárias, está devidamente assinado e encontra-se de acordo.
- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (ProtocoloFLP.pdf, de 07/12/2022): o documento foi corretamente anexado, apresenta todas as informações necessárias e encontra-se de acordo.
- FOLHA DE ROSTO (Carta.pdf, de 20/11/2022): o documento foi corretamente anexado, apresenta todas as informações necessárias, está assinado pelo pesquisador responsável, possui data, está assinado carimbado pela instituição proponente e encontra-se de acordo.

Recomendações:

Diante do exposto, o CEP-FAG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se favorável à aprovação deste projeto.

O protocolo seguirá para avaliação do CEP da Instituição Coparticipante (se houver) e, somente após a aprovação deste, os pesquisadores poderão iniciar as atividades de coleta de dados.

O pesquisador deve seguir fielmente os procedimentos metodológicos descritos no projeto, bem como, no cumprimento da Resolução CNS nº 510 de 2016, da Resolução CNS nº 466 de 2012 e da Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, envie relatório parcial e/ou final ao término da

Endereço: Avenida Das Torres, 500 º Reitoria º 1º Andar.
Bairro: FAG **CEP:** 85.806-095
UF: PR **Município:** CASCATEL
Telefone: (45)3321-3791 **Fax:** (45)3321-3900 **E-mail:** comitedeetica@fag.edu.br



Continuação do Parecer: 5.978.819

pesquisa.

Caso haja alguma modificação no projeto, este CEP deverá ser informado imediatamente por meio de emenda. As eventuais modificações ou emendas devem ser apresentadas ao CEP-FAG de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esta pesquisa encontra-se APROVADA e não possui pendências ou lista de inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2052535.pdf	28/02/2023 14:47:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	28/02/2023 14:47:28	Celina Cabral	Aceito
Outros	Protocolo.pdf	28/02/2023 14:44:10	Celina Cabral	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	28/02/2023 14:43:18	Celina Cabral	Aceito
Outros	ProtocoloFLP.pdf	07/12/2022 14:29:58	Celina Cabral	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	20/11/2022 09:27:07	Celina Cabral	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/11/2022 09:26:06	Celina Cabral	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	20/11/2022 09:25:52	Celina Cabral	Aceito
Folha de Rosto	Carta.pdf	20/11/2022 09:24:55	Celina Cabral	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Das Torres, 500 º Reitoria º 1º Andar.
Bairro: FAG **CEP:** 85.806-095
UF: PR **Município:** CASCAVEL
Telefone: (45)3321-3791 **Fax:** (45)3321-3900 **E-mail:** comitedeetica@fag.edu.br



Continuação do Parecer: 5.978.819

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 31 de Março de 2023

Assinado por:
LUCIANE ZAVALIA ARAUJO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Das Torres, 500 ç Reitoria ç 1º Andar.
Bairro: FAG **CEP:** 85.806-095
UF: PR **Município:** CASCADEL
Telefone: (45)3321-3791 **Fax:** (45)3321-3900 **E-mail:** comitedeetica@fag.edu.br

ANEXO B

Apêndice A. Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial proposto (PROTIFI)

Exame Miofuncional Orofacial – Fissura Labiopalatina			
Nome: _____	No. _____	Data do exame: ____/____/____	
DN: ____/____/____	Idade: ____ anos ____ meses	Condição: justificativa para a avaliação ou motivo _____	
Fissura: [] Lábio: ☐ completa ☐ unilateral ☐ incompleta ☐ bilateral	[] Palato: ☐ completa ☐ incompleta	[] Lábio e Palato: ☐ unilateral ☐ bilateral	

ASPECTO MORFOLÓGICO [] Pontuação (máximo 57)

Lábios [] Pontuação (máximo 9)

Posição habitual:	(0) fechados	(1) fechados com tensão	(1) abertos/fechados	(1) entreabertos	(2) abertos
Aspecto:	- Superior: (0) ausência de fissura	(1) cicatriz com pouca fibrose	(1) cicatriz com muita fibrose	(1) não operado	
	- Inferior: (0) sem alteração	(1) com eversão	(1) presença de pits (pontos de depressão)		
Mucosa:	- Externa: (0) normal	(1) ressecada	(1) ferida		
	- Interna: (0) normal	(1) com marcas dentárias	(1) ferida		
Comprimento do lábio superior:	(0) cobre 1/3 dos incisivos	(1) cobre mais que 2/3	(1) cobre menos que 2/3		

Observação: _____

Bochechas [] Pontuação (máximo 6)

Mucosa:	(0) normal	(1) marcas dentárias/aparelho ortodôntico direito	(1) linha alba direita	(1) ferida direita
		(1) marcas dentárias/aparelho ortodôntico esquerdo	(1) linha alba esquerda	(1) ferida esquerda

Língua [] Pontuação (máximo 14)

Mucosa:	(0) normal	(1) geográfica	(1) fissurada	(1) marca dentária	(1) marca de aparelho ortodôntico	(1) ferida
Largura:	(0) adequada	(1) aumentada	Altura: (0) adequada	(1) aumentada		
Posição habitual:	(0) não observável	(1) no assoalho	(2) interdental			
Frênulo:	Extensão: (0) adequada	(1) curta				
	Fixação na língua: (0) parte média	(1) anterior	(2) no ápice			
	Fixação no assoalho: (0) nas carúnculas	(1) entre carúnculas e crista alveolar	(2) na crista alveolar			

Observação: _____

Dentes [] Pontuação (máximo 8)

Dentadura:	☐ decidua	☐ mista	☐ permanente		
Nº de dentes:	superior direito _____	superior esquerdo _____	inferior direito _____	inferior esquerdo _____	
Falha dentária:	(0) ausente	(1) presente (elemento): _____			
Saúde oral:	Dentes: (0) adequada	(1) regular	(2) inadequada		
	Gengiva: (0) adequada	(1) regular	(2) inadequada		
Uso de aparelho ortodôntico:	(0) ausente	(1) presente ☐ removível ☐ fixo			
Uso de prótese:	(0) ausente	(1) fixa ☐ parcial ☐ total	(1) removível ☐ parcial ☐ total		

Observação: _____

Oclusão [] Pontuação (máximo 6)

Relação horizontal:	(0) adequada	(1) mordida em topo	(2) sobressaliência	(2) mordida cruzada
Relação vertical:	(0) adequada	(1) mordida em topo	(2) sobremordida	(2) mordida aberta
Relação transversal:	(0) adequada	(1) mordida cruzada posterior unilateral	(2) mordida cruzada posterior bilateral	

Observação: _____

Tonsilas palatinas [] Pontuação (máximo 1)

Presença:	☐ sim	☐ não observáveis	Tamanho:	(0) adequado	(1) hipertrofia
------------------	------------------------------	--	-----------------	--------------	-----------------

Observação: _____

Palato Duro [] Pontuação (máximo 5)

Aspecto:	(0) íntegro	(1) operado com pouca fibrose	(1) operado com muita fibrose	(1) deiscente	(1) não operado
Entalhe ósseo:	(0) ausente	(1) presente			
Profundidade:	(0) adequada	(1) aumentada			
Largura:	(0) adequada	(1) reduzida			
Fístula:	(0) ausente	(1) presente: ☐ vestibulo bucal (lado): _____		☐ palato duro	
	Tamanho: _____ (mm)	Forma: ☐ circular ☐ linear ☐ irregular		[] outra: _____	

Observação: _____

Véu palatino e Úvula [] Pontuação (máximo 8)

Aspecto do véu:	(0) íntegro	(1) operado com pouca fibrose	(1) deiscente _____	(1) retalho faríngeo
		(1) operado com muita fibrose	(1) não operado	
Extensão do véu:	(0) longa	(1) regular	(2) curta	☐ retalho faríngeo
Diástase muscular:	(0) ausente	(1) presente		
Simetria do véu:	(0) presente	(1) ausente: _____		
Fístula:	(0) ausente	(1) presente: ☐ transição	☐ véu palatino	
	Tamanho: _____ (mm)	Forma: ☐ circular ☐ linear ☐ irregular	[] outra: _____	
Úvula:	(0) normal	(1) alterada ☐ operada ☐ não operada	☐ retalho faríngeo	
		☐ hipotrófica ☐ sulcada ☐ bifida ☐ deiscente		

Observação: _____

MOBILIDADE [] Pontuação (máximo 49)

Lábios [] Pontuação (máximo 18)

	Adequada	Alterada		Sem movimento
		leve	acentuada	
Protrair - fechado:	(0)	(1)	(2)	(3)
- aberto:	(0)	(1)	(2)	(3)
Retrair - fechado:	(0)	(1)	(2)	(3)
- aberto:	(0)	(1)	(2)	(3)
Estalar - protraído:	(0)	(1)	(2)	(3)
- retraído:	(0)	(1)	(2)	(3)

Observação: _____

Língua [] Pontuação (máximo 21)

	Adequada	Alterada		Sem movimento
		leve	acentuada	
Sugar no palato:	(0)	(1)	(2)	(3)
Estalar:	(0)	(1)	(2)	(3)
Vibrar:	(0)	(1)	(2)	(3)
Tocar o ápice:	(0)	(1)	(2)	(3)
- nas comissuras e nos lábios:				
- na papila incisiva:	(0)	(1)	(2)	(3)
- na bochecha direita:	(0)	(1)	(2)	(3)
- na bochecha esquerda:	(0)	(1)	(2)	(3)

Observação: _____

Véu Palatino [] Pontuação (máximo 6)

falar "a" repetidamente:	(0) Adequada D (0) Adequada E	(1) Regular D (1) Regular E	(2) Pouca D (2) Pouca E	(3) Ausente D (3) Ausente E	☐ retalho faríngeo
---------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------	--------------------------------	---

Observação: _____

Faringe falar "a" repetidamente [] Pontuação (máximo 4)

Paredes laterais:	Direita: (0) adequada (1) alterada (2) sem movimento	Esquerda: (0) adequada (1) alterada (2) sem movimento
Parede Posterior (Prega de Passavant): ☐ observável ☐ não observável		

Observação: _____

TÔNUS [] Pontuação (máximo 6)

	Normal	Diminuído	Aumentado
Lábio superior:	(0)	(1)	(1)
Lábio inferior:	(0)	(1)	(1)
Bochecha direita:	(0)	(1)	(1)
Bochecha esquerda:	(0)	(1)	(1)
Língua:	(0)	(1)	(1)
Mental:	(0)	(1)	(1)

Observação: _____

SENSIBILIDADE [] Pontuação (máximo 50)

Dor à palpação [] Pontuação (máximo 10)

	Ausente		Presente	
Temporal anterior:	(0) direito	(0) esquerdo	(1) direito	(1) esquerdo
Masseter superficial:	(0) direito	(0) esquerdo	(1) direito	(1) esquerdo
Trapézio:	(0) direito	(0) esquerdo	(1) direito	(1) esquerdo
Esternocleidomastoideo:	(0) direito	(0) esquerdo	(1) direito	(1) esquerdo
ATM	(0) direito	(0) esquerdo	(1) direito	(1) esquerdo

Observação: _____

Sensibilidade Tátil [] Pontuação (máximo 40) usar estesiômetro

Região	Filamento verde	azul	violeta	vermelho escuro	laranja	vermelho magenta
Mental:	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Lábio superior:	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Lábio inferior:	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Papila incisiva:	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Língua – região anterior:	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Língua – região posterior:	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bochecha (interna) direita:	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bochecha (interna) esquerda:	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Observação: _____

RESPIRAÇÃO [] Pontuação (máximo 4)

Tipo: (0) médio/inferior (1) médio/superior	Modo: (0) nasal (1) oronasal
Possibilidade de uso nasal: (0) 2 minutos ou mais (1) entre 1 e 2 minutos (2) menos que 1 minuto	
Fluxo nasal (usar o espelho):	pré-limpeza das narinas: ☐ semelhante entre as narinas ☐ assimetria leve ☐ assimetria acentuada
	pós-limpeza das narinas: ☐ semelhante entre as narinas ☐ assimetria leve ☐ assimetria acentuada

Observação: _____

FALA [] Pontuação (máximo 16) (amostras)

Ressonância: (0) equilíbrio oronasal	(1) hiponasalidade	(1) hipernasalidade: ☐ leve ☐ moderada ☐ grave
Distúrbio compensatório: (0) ausente	(1) presente: ☐ golpe de glote ☐ fricativa faríngea	☐ plosiva faríngea ☐ plosiva dorso médio palatal ☐ fricativa velar ☐ fricativa nasal posterior
Distúrbio obrigatório: (0) ausente	(1) presente: ☐ emissão de ar nasal	☐ fraca pressão ☐ hipernasalidade ☐ ronco nasal ☐ mímica facial
Alteração fonológica: (0) ausente	(1) presente: ☐ omissão	☐ substituição ☐ outra: _____
Adaptação funcional: (0) ausente	(1) presente: ☐ ceceio anterior ☐ ceceio lateral	☐ desvio de ponto articulatorio ☐ interdentalização lingual ☐ outro: _____
Movimento mandibular: (0) adequado	(1) alterado: ☐ reduzido	☐ projeção ☐ desvio _____
Movimento labial: (0) adequado	(1) alterado: ☐ reduzido	☐ aumentado
Saliva: (0) deglutida	(1) nas comissuras	(1) no lábio inferior (1) espirra (1) baba
Velocidade: (0) adequada	(1) aumentada	(1) reduzida
Coordenação pneumofonoarticulatória:	(0) adequada	(1) alterada: _____
Precisão articulatória: (0) adequada	(1) alterada: _____	
Inteligibilidade: (0) adequada	(1) alterada: ☐ pouco ☐ muito ☐ ininteligível	

Observação: _____

Teste do espelho [] Pontuação (máximo 19) (0) ausente (1) presente

	[] Sopra	[] "a"	[] "u"	[] "i"	[] [f]	[] [s]	[] [j]
Plosivos:	[] Papai pediu pipoca			[] O tatu estava na toca		[] Cacá cortou o cabelo	
Fricativos:	[] A babá beijou o bebê			[] O dedo da Dada doeu		[] Gugu gosta do gato	
	[] A fita da fada é de filó			[] O saci sabe assobiar		[] Chico chupa chupeta	
	[] Vovó viu o vestido			[] A casa da Zezé é azul		[] O jipe é do Juca	

VOZ

Voz (Pitch, Loudness, Tipo): ☐ adequado ☐ alterado: _____

Observação: _____

Anotação da produção dos sons da fala

Descrição			Prova Terapêutica			
			Isolado	Sílaba	Vocabulo	Frases
Bilabial	[p]					
	[b]					
	[m]					
Labiodental	[f]					
	[v]					
Linguodental	[t]					
	[d]					
	[n]					
Alveolar	[s]					
	[z]					
	[l]					
	[r]					
	Grupo [l]					
	Grupo [r]					
Palatal	[j]					
	[ʃ]					
	[ɲ]					
	[λ]					
Velar	[k]					
	[g]					
	[R]					
Arquifonemas	{ R }					
	{ S }					
Africadas	[tʃ]					
	[dʒ]					

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) *(Direcionado aos pais/responsáveis)*

A sua filha está sendo convidada a participar de uma pesquisa intitulada: **“Abordagem da fonoaudiologia e Equipe Multidisciplinar no tratamento de uma criança com Fissura Labiopalatina: Um relato de caso”**, desenvolvida pelo pesquisador responsável Celina Cabral e pela pesquisadora colaboradora Bruna Cristina Ianze.

Esta pesquisa irá investigar quais são as dificuldades que sua filha tem dentro do tratamento fonoaudiológico, e para a gente conseguir realizar essa investigação, vamos aplicar um protocolo específico para fissura labiopalatina, onde nele avalia em geral as estruturas do rosto, como: língua, bochechas, lábios, dentes, o movimento de língua e lábios, Respiração, Fala e Voz. Após as devidas avaliações será realizado um estudo e levantamento do prontuário, onde queremos ler sobre o histórico médico da paciente. Também iremos entrar em contato com outros profissionais da equipe multidisciplinar, para conversarmos sobre todas as etapas do tratamento a que sua filha já foi submetida.

Nós estamos desenvolvendo esta pesquisa porque queremos saber quais são as possíveis dificuldades no tratamento fonoaudiológico de crianças com fissura labiopalatina.

O convite para a participação de sua filha se deve ao fato dela já realizar acompanhamento fonoaudiológico nesta instituição devido ao diagnóstico de fissura labiopalatina.

Caso você permita que a sua filha participe desta pesquisa, ela será submetida ao(s) seguinte(s) procedimento(s): vamos começar aplicando um protocolo específico de fissura labiopalatina, onde iremos observar, massagear a pele dela com as mãos enluvadas e pedir para ela falar algumas letras do alfabeto, e se houver autorização, durante a aplicação do protocolo iremos fazer registros fotográficos para melhor visualização.

O tempo previsto para a participação dele é de aproximadamente de um mês, sendo dividido em 4 sessões, ou seja, 1 vez por semana, com duração de 40 minutos cada sessão.

Os riscos relacionados com a participação do seu filho podem ser considerados mínimos, já que se trata de um procedimento semi-invasivo, porém ela poderá se sentir cansada, irritada, desmotivada, aborrecida ou constrangida por estar exposta à essas situações das quais ela não tem conhecimento. Para minimização, dessas possíveis manifestações, as avaliações serão divididas em 4 sessões, mas que atendam aos propósitos do presente projeto. Ainda assim, a sua filha poderá desistir de sua participação no projeto, a qualquer momento e por qualquer motivo.

Os benefícios relacionados com a participação dela serão indiretos, podendo haver uma melhor compreensão de todo o processo de tratamento e dos fatores que podem dificultar as evoluções da criança, porém esperamos que esta pesquisa possa ajudar a entender melhor que procedimentos podem ser mais eficazes no tratamento da fissura labiopalatina, em especial no

tratamento dessa criança. Que através dela outros profissionais possam utilizar de uma forma efetiva, seja no aspecto da promoção, quanto na prevenção.

Todos os dados e informações que você nos fornecer serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade dos dados e das informações. Todas as informações que você nos fornecer ou que sejam conseguidas por esta pesquisa, serão utilizadas somente para esta finalidade.

O material da pesquisa com os dados e informações será armazenado em local seguro e guardado em arquivo, por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dado que possa identificar ou constranger a sua filha será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

A participação da sua filha não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você e/ou ela poderá desistir e retirar o consentimento / assentimento. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Se você decidir retirar esse consentimento, você e sua filha não terão nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com o Centro Universitário FAG ou com a APOFILAB. Em caso de recusa, vocês não serão penalizados.

A participação de sua filha nesta pesquisa bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração/pagamento. No caso de algum gasto resultante da participação de sua filha na pesquisa e dela decorrentes, ela será ressarcida, ou seja, o pesquisador responsável cobrirá todas as despesas e de seus acompanhantes, quando for o caso.

Se ele sofrer qualquer dano resultante da participação neste estudo, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, ele tem direito a assistência imediata, integral e gratuita, pelo tempo que for necessário.

Ao assinar este termo de consentimento, você não estará abrindo mão de nenhum direito legal de sua filha, incluindo o direito de buscar indenização por danos e assistência completa por lesões resultantes da participação neste estudo.

Os resultados que obtivemos com esta pesquisa serão transformados em informações científicas. Portanto, há a possibilidade de eles serem apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da participação de sua filha serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando a identificação dela.

Também é um direito seu e dela receberem o retorno sobre a participação. Então, se vocês tiverem interesse, preencha o seu telefone e/ou e-mail no campo “**CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO**”. Assim, quando este estudo terminar, vocês receberão informações sobre os resultados obtidos.

A qualquer momento, você e sua filha poderão entrar em contato com o pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.

Pesquisador Responsável: Celina Cabral

Endereço: Avenida das Torres,500

Telefone: (45) 3321-3900

E-mail: celinacabral@fag.edu.br

Vocês também podem entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz (CEP-FAG), responsável por avaliar este estudo.

Este Comitê é composto por um grupo de pessoas que atuam para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a função de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética.

Após ser esclarecida sobre as informações do projeto, se você aceitar que a sua filha participe desta pesquisa, você deve preencher e assinar este documento que está elaborado em duas vias; uma via deste Termo de Consentimento ficará com você e a outra ficará com o pesquisador. Este consentimento possui mais de uma página, portanto, solicitamos sua assinatura (rubrica) em todas elas.

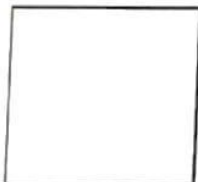
CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu Amanda A Paula, abaixo assinado, concordo com a participação do meu filho (ou do menor sob minha responsabilidade) Cecilia M. A. dos Santos no presente estudo como participante voluntário e declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios da mesma. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à participação.

Amanda A Paula
Assinatura dos pais / responsáveis

(45) 99808-7638

Telefone e e-mail de contato
(se aplicável)



Impressão dactiloscópica dos pais / responsáveis
(se aplicável)

Nome e assinatura da testemunha imparcial
(se aplicável)

[Assinatura]
Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

(Crianças a partir de 07 anos de idade até adolescentes menores de 18 anos ou legalmente incapaz)

“Convido você para participar de um trabalho da minha escola, onde vamos brincar de médica e paciente. Na brincadeira vou ser médica e você minha paciente, pode ser? Vou ver como estão suas bochechas, sua boquinha, pedir para você falar umas palavras, assoprar bolinhas de sabão, depois você poderá ser a médica e eu serei sua paciente. Vamos fazer isso por alguns dias, você aceita brincar comigo?”

A qualquer momento, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.

Pesquisador Responsável: Celina Cabral

Endereço: Avenida das Torres, 500

Telefone: (45) 3321-3900

E-mail: celinacabral@fag.edu.br

Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz (CEP-FAG), responsável por avaliar este estudo.

Este Comitê é composto por um grupo de pessoas que atuam para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a função de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética.

Após entender sobre o projeto, converse com seus pais/responsáveis e, se você aceitar em participar deste estudo, assine o assentimento de participação, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Não haverá nenhum problema se você não quiser participar dessa pesquisa.

ASSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, Ananda A Paula, fui informado (a) sobre esta pesquisa, de maneira clara e detalhada e não tenho dúvidas. Entendi os riscos e benefícios que podem acontecer. Entendi também que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma via deste termo de assentimento, fiz a leitura e concordo em participar da pesquisa.

CACILIA

Assinatura do participante menor de idade
e/ou legalmente incapaz



Assinatura do pesquisador responsável