

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
Escola de Ciências Sociais e da Saúde  
Bacharelado em Fonoaudiologia

LUCIENE FERREIRA DA SILVA

**Abordagem fonoaudiológica em um centro de reabilitação  
de fissuras labiopalatinas na cidade de goiânia**

GOIÂNIA

2022

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Escola de Ciências Sociais e da Saúde  
Bacharelado em Fonoaudiologia

**ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA EM UM CENTRO DE  
REABILITAÇÃO DE FISSURAS LABIOPALATINAS NA  
CIDADE DE GOIÂNIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Pontífice Universidade Católica de Goiás,  
como parte das exigências para a obtenção do  
título de bacharel em fonoaudiologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma Sandra Freitas Paniago  
Fernandes.

GOIÂNIA

2022

**ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Aos dezenove dias do mês de dezembro de 2022, às vinte horas, em sessão pública na sala da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da PUC-GO, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora Dandra de Freitas Pinheiro Fernandes e composta pelos examinadores:

1. Eliana Souza da Costa
2. Marília Rabelo Holanda Camarano

O (a) aluno (a):

Duciene Ferreira da Silva

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

Abrangem Fonoaudiológica em um Centro de  
Reabilitação de fissuras labiopalatinas na cidade de  
Goiania.

como requisito curricular indispensável para integralização do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia. Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela Aprovada do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente ao aluno e demais presentes e eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores e pelo aluno.

[Assinatura]  
Presidente da Banca Examinadora

[Assinatura]  
Examinador 01

[Assinatura]  
Examinador 02

[Assinatura]  
Aluno(a)

# ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO DE FISSURAS LABIOPALATINAS NA CIDADE DE GOIÂNIA

## SPEECH THERAPY APPROACH IN A CLASS AND PALATE REHABILITATION CENTER IN THE CITY OF GOIÂNIA

Luciene Ferreira da Silva<sup>1</sup>

Sandra de Freitas Paniago Fernandes<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** As fissuras labiopalatinas são anomalias craniofaciais que ocorrem no período embrionário, acarretando diversas consequências na vida do bebê, como problemas alimentares, alterações de fala, distúrbios respiratórios e dificuldades auditivas. A avaliação e intervenção em pacientes com fissura labiopalatina abrangem uma equipe multiprofissional, incluindo pediatra, cirurgião dentista, psicólogo, nutricionistas, cirurgião dentista e o fonoaudiólogo. O fonoaudiólogo é o profissional habilitado em reabilitar as funções e prevenir alterações (CYMROT, 2010; SILVESTRE, 2020). **Objetivo:** Descrever a atuação fonoaudiológica em sujeitos com fissura labiopalatina de um Centro de Reabilitação de fissuras de um hospital na cidade de Goiânia. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa quantitativa do tipo retrospectivo, descritivo, realizada no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente. Foi constituída por uma coleta de dados do tipo documental. **Resultados:** A fissura com maior prevalência foi a transforame (60%), a relação do tipo de fissura com sexo observou predominância da pós-forame no sexo feminino (67%) e transforame no sexo masculino (60%). Foram encontradas alterações nas áreas de Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz e Audição. Os resultados mais predominantes foram hiper nasalidade (32%), atraso de linguagem (17%) e distúrbios articulatorios (16%). E os tipos de intervenção mais encontrados foram treino articulatório (32%), mímica facial (10%) e respiração diafragmática (8%)

**Descritores:** Anomalias. Fissuras Labiopalatinas. Fonoaudiologia.

### ABSTRACT

**Introduction:** Cleft lip and palate are craniofacial anomalies that occur in the embryonic period, causing several consequences in the baby's life, such as eating problems, speech disorders, complaints and hearing difficulties. The evaluation and intervention in patients with cleft lip and palate involve a multidisciplinary team, including pediatricians, dentists, psychologists, nutritionists, dentists and speech therapists. The speech therapist is the professional trained to rehabilitate functions and prevent alterations (CYMROT, 2010; SILVESTRE, 2020). **Objective:** To describe speech therapy in subjects with cleft lip and palate at a cleft rehabilitation center at a hospital in the city of Goiânia. **Method:** This was a quantitative, retrospective, descriptive study carried out at the State Hospital for Children and Adolescents. It was fixed by a documentary-type data collection. **Results:** The cleft with the highest prevalence was the transforamen (60%), the relationship between the type of cleft and gender showed a predominance of the post-foramen in females (67%) and transforamen in males (60%). Alterations were found in the areas of Language, Orofacial Motricity, Voice and Hearing. The most predominant results were hypernasality (32%), language delay (17%) and articulatory disorders (16%). And the most common types of intervention were articulatory training (32%), facial mime (10%) and diaphragmatic (8%)

**Descriptors:** Anomalies. Cleft lip and palate. Speech therap.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Fonoaudiologia da PUC Goiás.

<sup>2</sup> Docente do curso de Fonoaudiologia da PUC Goiás.

## 1. INTRODUÇÃO

Anomalias craniofaciais são caracterizadas por defeito congênito ou lesões de estruturas anatômicas que envolvem a região do crânio ou face, durante a formação do bebê. A fissura labiopalatina é uma má formação orofacial que acomete o terço médio da face, decorrente da falta de fusão dos processos faciais que acontece no período embrionário, por volta da 4ª a 12ª semana gestacional (CYMROT, 2010; BORGES et al., 2014).

A nível mundial, a incidência de fissuras labiopalatinas, segundo Santos et al. (2019), varia entre 1 e 2 indivíduos por 1000 nascidos vivos. No Brasil, a ocorrência de casos é de 0,19 a 1,57 por 1000 nascidos vivos. Quanto a diferença de fissura entre sexos, Martelli (2012) aponta que a fissura palatina é mais comum em mulheres e a fissura labiopalatina ocorre em sua maioria, em indivíduos do sexo masculino.

Sua etiologia se dá de forma sindrômica, associada a outra patologia de forma não-sindrômica (sem alterações cromossômicas), de causa multifatorial sofrendo influência de fatores genéticos e ambientais como: álcool, cigarro, deficiência nutricional, medicamentos e irradiações (SIGNOR, 2019; SILVESTRE, 2020).

De acordo com Santos et al (2019), os hospitais de referência brasileiros, especializados no tratamento em fissura labiopalatinas, adotam a classificação de SPINA (1972), que utiliza como referência o forame incisivo que é o ponto de encontro do palato primário e secundário. São classificadas em: fissura pré-forame, que acomete lábio e rebordo alveolar; fissura pós-forame, que acomete o palato duro e/ou palato mole; e fissura transforame, que acomete lábios, rebordo alveolar, palato duro, palato mole e úvula. As fissuras podem ser divididas quanto ao lado (unilateral e bilateral) e quanto ao grau de acometimento (completas ou incompletas).

As consequências da fissura labiopalatina, segundo Nascimento (2020), podem ser diversas na vida do bebê, acarretando problemas alimentares, desnutrição, distúrbios respiratórios, alterações na fala, odontológicas e na audição (decorrente de uma má formação anatômica e funcional da tuba auditiva, podendo provocar otite média).

Os impactos sociais, funcionais e estéticos causados pelas fissuras requer tratamentos que envolvem cirurgias reparadoras e reabilitação com equipes multidisciplinares, incluindo pediatra, cirurgião plástico, fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogo (SILVESTRE, 2020).

Na intervenção multidisciplinar, o pediatra é o profissional que faz o primeiro contato com o paciente e realiza os devidos encaminhamentos. O tipo de procedimento cirúrgico e o momento certo para a realização do fechamento das estruturas acometidas são definidos pelo cirurgião plástico. Entre os tipos de procedimentos mais comuns, Signor (2019) aponta que, a partir do segundo mês de vida, o bebê poderá ser submetido a cirurgia para correção do lábio (queiloplastia) e, por volta dos seis meses de vida, poderá ser realizada a palatoplastia, cirurgia para corrigir o palato.

O cirurgião dentista é fundamental na realização da correção dos processos alveolares e palatinos dos maxilares. O nutricionista é essencial para evitar a desnutrição e estabelecer a dieta adequada para a criança no pré e pós-operatório e no primeiro ano de vida. O psicólogo trabalha o desenvolvimento social, cognitivo, emocional e comportamental dos pacientes fissurados (SANTOS et al. 2019; NASCIMENTO, 2020).

Conforme os regimentos da Resolução CFFa N° 320, o fonoaudiólogo, especialista em motricidade orofacial, é habilitado para trabalhar as alterações na fala, sucção, respiração, mastigação e deglutição; alterações e anomalias craniofaciais congênitas; alterações musculares decorrentes de alterações neurológicas; alterações decorrentes do envelhecimento; e alterações correspondente as funções orofaciais (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2006).

A atuação fonoaudiológica em fissurados tem início no período gestacional, com orientações aos pais, se estendendo a outras fases do desenvolvimento: recém-nascidos, lactantes, pré-escolares, escolares e na adolescência (SIGNOR, 2020). Cabe ao fonoaudiólogo fazer as devidas orientações quanto: a postura adequada ao aleitamento materno, o uso da mamadeira e a aquisição da linguagem. É de responsabilidade do profissional a busca de técnicas de alimentação que irão estimular a região bucal, trabalhar a introdução alimentar e suas consistências, e estimular a sensibilidade tátil, térmica e gustativa, a fim de evitar movimentos

compensatórios. Além disso, também é de competência do fonoaudiólogo avaliar a fala, a audição e o desenvolvimento neuropsicomotor do paciente com fissura.

Segundo Almeida et al (2017), as iniciativas de atenção à saúde da pessoa com fissura labiopalatina no Sistema Único de Saúde (SUS) data do início dos anos 90. Em 2015, foram contabilizados 28 centros especializados na atenção de fissurados no Brasil. Em Goiânia, Goiás, no ano de 1999, foi criado no Hospital Materno Infantil, o Centro de Reabilitação de Fissuras (Cerfis) responsável por cadastrar, tratar e reabilitar portadores de fissura de lábio e ou palato (IGH, 2022).

Atualmente, o Cerfis funciona no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) inaugurado no dia 07 de janeiro de 2022. O Centro de Reabilitação de Fissura Labiopalatina conta com uma equipe multiprofissional composta por assistente social, cirurgião plástico, cirurgião buco-maxilo-facial, fonoaudiólogo, odontopediatra, ortodontista, pediatra e psicólogo. São realizados aproximadamente 300 atendimentos mensalmente. Para ser atendidos no CERFIS os pacientes precisam estar regulados no Sistema Único de saúde (SUS).

O objetivo desta pesquisa foi descrever a atuação fonoaudiológica em sujeitos com fissura labiopalatinas de um Centro de Reabilitação de Fissuras de um hospital público na cidade de Goiânia.

## **2. MÉTODOS**

O presente artigo utilizou como abordagem a pesquisa quantitativa do tipo descritivo, utilizando-se o estudo retrospectivo para sustentar a busca de informações em documentos e registros de eventos ocorridos no passado. O local de estudo foi o Centro de Reabilitação de Fissuras (Cerfis) do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (Hecad), localizado na cidade de Goiânia, Goiás.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2022. Em seguida, essas informações foram compiladas e organizadas em tabelas e gráficos digitalizados no programa Microsoft Office Excel® 2011. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob o parecer favorável nº 5.668.277.

Como amostra para coleta de dados, foram selecionados 100 prontuários que obedeceram ao critério de inclusão, ou seja, prontuários cujo dados estão preenchidos adequadamente, de pacientes residentes em Goiânia e que tenham passado por

atendimento fonoaudiológico. Foram excluídos deste estudo aqueles prontuários cujos dados não estavam preenchidos adequadamente, incompletos, não respondendo a todas propostas nesse estudo.

No antigo Hospital Materno Infantil, local onde o CERFIS funcionava, os prontuários eram físicos. No período da coleta de dados, já no Hecad, esses prontuários estavam em processo de digitalização. Por esse motivo, as análises foram realizadas em prontuários físicos que estavam armazenados em caixas, separados por ordem alfabética. Esses documentos estão dispostos em ficha de caracterização social, anamnese psicológica, evolução da fonoaudiologia, evolução da cirurgia plástica, anamnese da odontopediatra, evolução odontopediatra e exames de imagens.

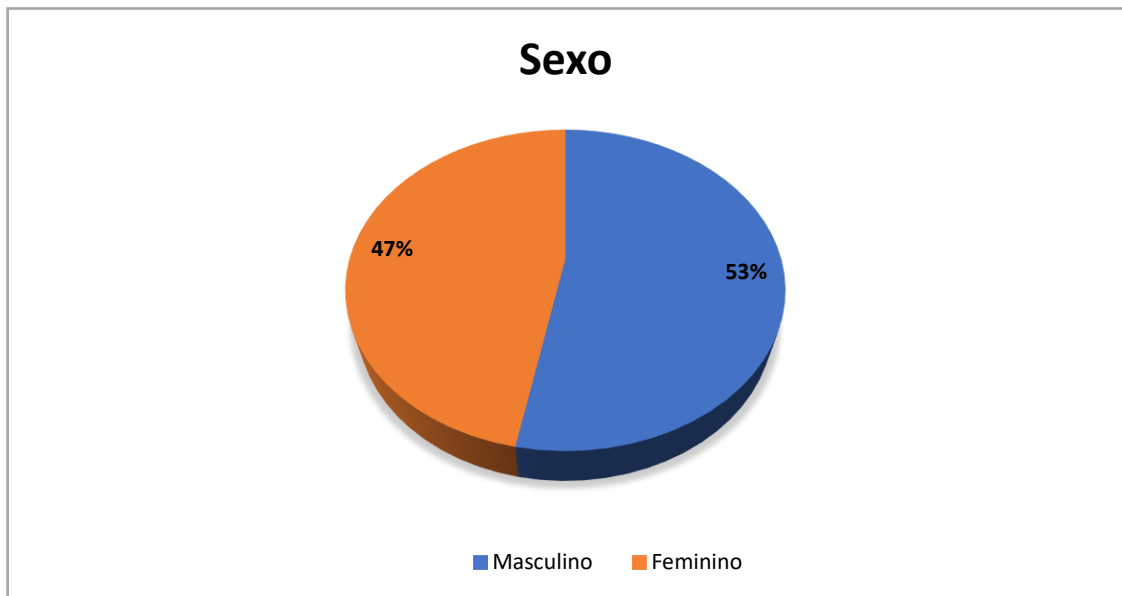
### **3. RESULTADOS**

Para melhor apresentação dos resultados, utilizamos três gráficos e cinco tabelas. Contendo os dados referentes à: gênero, faixa etária, regiões de Goiânia, classificação das fissuras labiopalatinas, frequência do tipo de fissura de acordo com sexo, síndromes associadas, alterações fonoaudiológicas e tipos de estratégias terapêuticas encontradas.

Em relação ao gênero, o que se pode perceber da amostra coletada é que dos 100 prontuários analisados, 53 eram de pacientes do sexo masculino (53%) e 47 (47%) do feminino, como demonstrado no Gráfico 1.



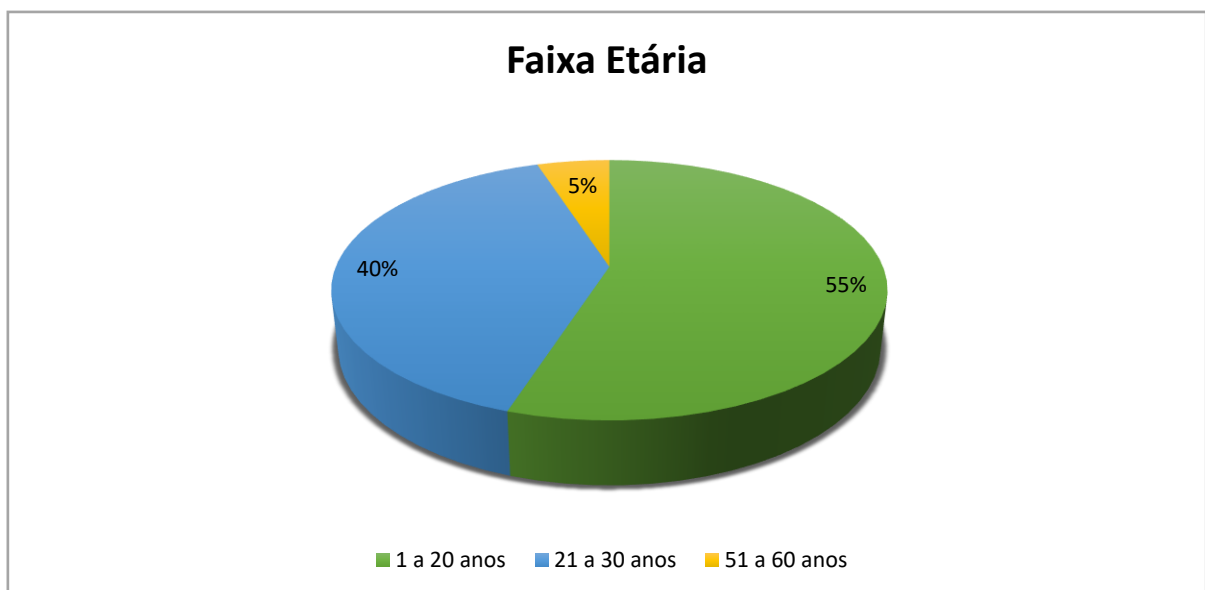
Gráfico 1 - Distribuição dos prontuários do estudo em relação ao sexo.



Fonte: elaborado pela autora (2022).

A faixa etária predominante, conforme demonstrado no gráfico 2, foi de 1 a 20 anos de idade, em 55 (55%) amostras. Em seguida, temos 40 (40%) pessoas entre 21 e 30 anos e 5 na faixa etária de 41 a 60 anos (5%). Esses pacientes são atendidos inicialmente quando nascem e ao passar dos anos, quando surge uma necessidade de atendimento.

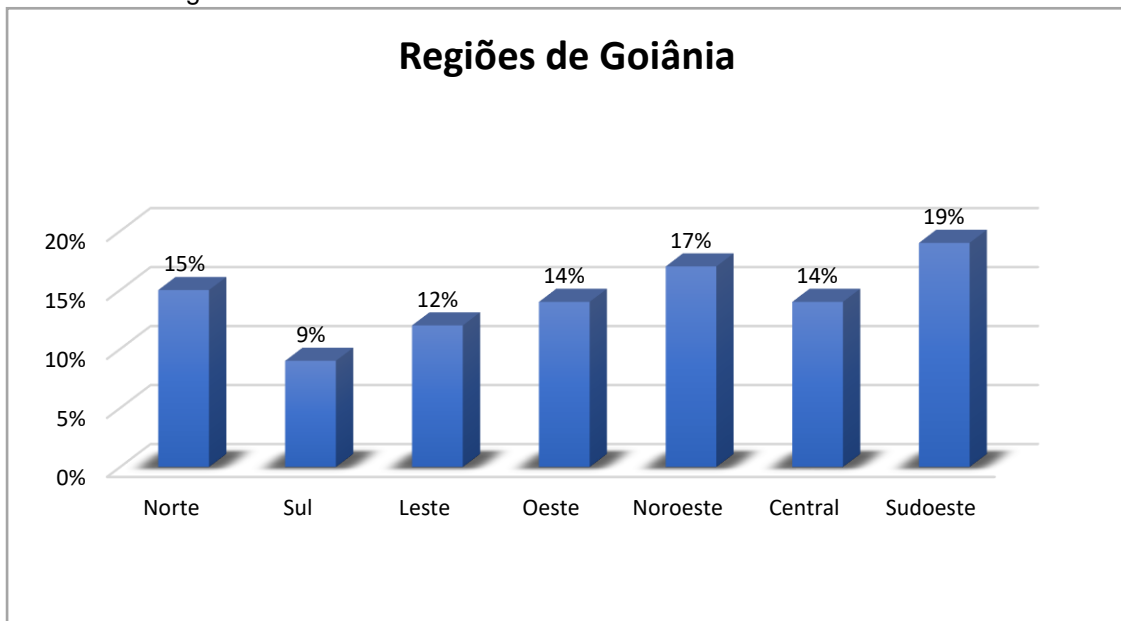
Gráfico 2- Distribuição dos prontuários do estudo em relação à faixa etária.



Fonte: elaborado pela autora (2022).

O Cerfis atende pacientes de todos os estados do país, mas nesta pesquisa delimitamos a coleta de dados para prontuários de pacientes residentes em Goiânia. Quanto à localização (de acordo com os endereços encontrados nos prontuários), observamos que 19 (19%) são da região Sudoeste, 17 (17%) região Noroeste, 15 (15%) região Norte, 14 (14%) região central, 14 (14%) região Oeste, 12 (12%) região leste e 9 (9%) região sul, como demonstrado no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Regiões de Goiânia



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Além dos gráficos, os dados foram disponibilizados em tabelas que se configuram como objeto de análise desta pesquisa.

De acordo com a Tabela 1, observa-se que dos 100 prontuários analisados 60 apresentam fissura do tipo transforame, seguidos da fissura pós-forame com 31 amostras, pré-forame com 6 amostras e com 3 amostras fissura submucosa. Durante a análise das amostras foi observado que 47 prontuários não apresentavam registros quanto a localização das fissuras. Entre as 53 amostras que relatavam a localização, em 43 prevaleceu bilateral e em 10 unilateral.

Tabela 1 – Distribuição dos prontuários do estudo em relação à classificação das fissuras labiopalatinas

<b>Tipos</b>	<b>n</b>	<b>Localização</b>	<b>n</b>
Pré-forame	6	Unilateral	43
Pós-forame	31	Bilateral	10
Transforame	60	Não conta	47
Submucosa	3		
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Quanto a relação do tipo de fissura com o sexo, observou-se predominância da fissura transforame no sexo masculino em 36 (60%) prontuários e no sexo feminino da fissura pós-forame com 21 (67,70%), conforme observado na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos prontuários do estudo em relação à frequência do tipo de fissura labiopalatina de acordo com sexo

<b>Tipo de Fissura</b>	<b>Sexo</b>			
	<b>Feminino</b>		<b>Masculino</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Fissura Pré-forame	4	66,70%	2	33,30%
Fissura Pós-forame	21	67,70%	10	32,30%
Fissura Transforame	24	40%	36	60%
Fissura Submucosa	2	66,60%	1	33,40%

Fonte: elaborado pela autora (2022).

As fissuras labiopalatinas podem ter origem não sindrômica com etiologia multifatorial ou sindrômica de causa genética. No estudo realizado foi observado que das 100 amostras, 90 não estão associados a nenhum tipo de síndrome e 10 estão associadas as síndromes. Entre estas últimas, 7 prontuários apresentam síndrome Pierre Robin, seguido da síndrome Cri Du Chat (miado do gato) em 1, síndrome de Dow em 1 e síndrome Beckwith-Wiedemann em 1 prontuário. Conforme observado na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos prontuários do estudo em relação a síndromes associadas

<b>TIPOS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Síndrome Beckwith- Wiedemann	1	1%
Síndrome de Down	1	1%
Síndrome Cri Du Chat(Miado do Gato)	1	1%
Síndrome Pierre Robin	7	7%
Não Sindrômico	90	90%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Ao analisar as amostras, foram encontradas na evolução fonoaudiológica, 11 tipos de alterações distribuídas em 100 prontuários, podendo ter mais de uma intervenção em cada amostra. As alterações encontradas se encaixaram nas quatro principais áreas da fonoaudiologia: linguagem, motricidade orofacial, voz e audição.

Na área de Linguagem, observou-se atraso de linguagem em 19 prontuários, seguido de distúrbios articulatorios em 18 e golpe de glote em 4. Na área de Motricidade Orofacial observou-se predomínio da dificuldade na Sucção em 11 prontuários, seguido de hipotonia muscular em 7, alterações velo faríngeo em 3 e dificuldade na deglutição em 3. Em 36 prontuários foram encontrados hiper nasalidade, seguido de ceceo lateral em 3 e dificuldades respiratórias em 2, na área de voz. Em 5 amostras foram encontradas perda de audição, a única alteração relacionada à audição.

Tabela – 4 Distribuição dos prontuários do estudo em relação às alterações

<b>Áreas</b>	<b>Alterações</b>	<b>n</b>
<b>Linguagem</b>	Atraso de Linguagem	19
	Distúrbios Articulatorios	18
	Golpe de Glote	4
<b>Motricidade Orofacial</b>	Dificuldades na Sucção	11
	Hipotonia muscular	7
	Alterações Velo faríngeo	3
	Dificuldades na Deglutição	3
<b>Voz</b>	Hiper nasalidade	36
	Ceceo lateral	3
	Dificuldades Respiratórias	2
<b>Audição</b>	Perda de audição	5

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Ainda durante a análise dos prontuários junto ao registro da evolução fonoaudiológica, foram encontrados 13 tipos de estratégias terapêuticas distribuídas em 100 prontuários, podendo ter mais de uma estratégia em cada amostra.

Na tabela 5, observou-se que dentro da prática fonoaudiologia mais recorrente, encontram-se o treino articulatorio em 40 amostras e os exercícios de mímica facial em 11. Essas abordagens terapêuticas são realizadas no CERFIS uma vez na semana.

Tabela 5 – Tipos de Estratégias Terapêuticas encontradas

<b>Exercícios Fonoaudiológicos</b>	<b>n</b>
Método Boquinhos	3
Treino articulatorio	40
Discriminação Visual	6
Sequência Lógica	8
Exercícios Consciência Fonológica	3
Exercícios Sucção com canudo	6
Exercícios Mímica facial	11
Manipulação profunda	9
Respiração diafragmática	9
Exercícios respiratórios Língua de sogra	5
Gargarejo	3
Exercícios respiratórios com Apito	5
Exames audiológicos	5

Fonte: elaborado pela autora (2022).

#### **4- DISCUSSÃO**

O público do CERFIS busca atendimento no hospital ainda quando lactentes, pois os períodos dos procedimentos cirúrgicos normalmente são realizados entre o segundo e sexto mês de vida do bebê.

Depois da cirurgia , grande parte desses pacientes recebem alta e só permanecem com os atendimentos fonoaudiológicos e de outras especialidades, caso apresentem alguma necessidade, ou retornam para os atendimentos depois de meses ou até anos.

Os prontuários que foram analisados são antigos, datados há mais de 10 anos, podendo ser esta a hipótese para predominância da faixa etária de 1 a 20 anos ser (55%) da amostra.

No primeiro momento, esses pacientes passam por uma Unidade Básica de Saúde que será responsável pelo encaminhamento até a instituição. A avaliação é realizada pelo cirurgião plástico ou cirurgião dentista especialista em Bucomaxilo, depois de marcada a cirurgia esse paciente passa pelo atendimento fonoaudiológico.

Conforme os dados estabelecidos pelo Censo de 2010, a região Sudoeste é uma das mais populosas da cidade de Goiânia, o que justifica a predominância de 19% das amostras nessa localização. A segunda região com maior porcentagem nesse estudo é a Noroeste (17%), considerada por PEREIRA (2022) a região mais carente da capital goiana. Uma possível hipótese para que essas regiões tenham sido mais predominantes no estudo, possa ser que, comparadas as outras, as unidades básicas dessas localidades realizam um trabalho mais consolidado voltado aos pacientes com anomalias.

Nesta pesquisa as fissuras labiopalatinas foram comumente mais encontradas no sexo masculino. Resultado semelhante foi encontrado em outros estudos (MARTELLI et al, 2012; LAUX et al, 2018).

Segundo alguns autores (CYMROT, 2010; MARTELLI, 2012; LAUX, 2018), a fissura transforame é a mais comum, e os resultados desta pesquisa atestaram que de 100 prontuários, houve predominância da fissura transforame em 60 amostras, constatando os resultados encontrados na literatura. Quanto a localização, a Unilateral foi a mais encontrada em 43 prontuários deste estudo. Com relação a frequência do tipo de fissura de acordo com o sexo, observou-se, por meio do estudo, a preeminência da fissura transforame no sexo masculino e pós-forame no sexo feminino, conforme apresentado na literatura (MARTELLI, 2012).

As fissuras labiopalatinas podem ter origem não sindrômicas com etiologia multifatorial ou sindrômica de causa genética (SIGNOR, 2019). Na pesquisa realizada não encontramos significância na relação da fissura com a existência de síndromes.

A atuação da fonoaudiologia em indivíduos fissurados visa contribuir na melhoria da qualidade de vida, alimentação e inteligibilidade de fala (SILVETRE, 2020). No centro de fissuras, o atendimento fonoaudiológico é realizado uma vez por semana e tem início antes mesmo da intervenção cirúrgica. Os familiares recebem

informações quanto a amamentação (postura, pega, consistência), estimulação da fala e linguagem e orientações para o pré e pós- cirúrgico.

Nesse estudo observou-se que as alterações fonoaudiológicas encontradas estão relacionadas com as deformidades das estruturas orofaciais. Pesquisas apontam que 60% dos pacientes fissurados apresentam comprometimento nas vias nasais, resultados estes que podem justificar a predominância da hiper nasalidade em 36 das amostras coletadas. Quando há presença de disfunção velo faríngea, parte do fluxo aéreo expiratório sonorizado é desviado para cavidade nasal resultando nas alterações articulatórias, alterações estas que foram encontradas em 18 amostras desta pesquisa (BERTIER et al 2007).

No presente estudo, percebeu-se que a intervenção mais encontrada na análise das amostras foi o treinamento articulatorio, resultado da prevalência dos distúrbios articulatorios na avaliação.

O início da reabilitação na fala dos pacientes fissurados mostrou que havia um predomínio do trabalho miofuncional. Depois de algum tempo a abordagem passou para o direcionamento do fluxo aéreo para a cavidade bucal, como tentativa para adequar o mecanismo velo faríngea. Na atualidade, as pesquisas apontam a adição nessas abordagens anteriores, dos aspectos linguísticos-cognitivos (SIGNOR, 2019), podendo ser observado nos vários tipos de intervenção encontrados neste estudo.

## **5- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa conseguiu parcialmente descrever a abordagem da fonoaudiologia no CERFIS, visto que foram utilizados para coleta, prontuários físicos com informações incompletas, na qual as amostras não descreveram com precisão os resultados da avaliação e as estratégias terapêuticas.

Entende-se que as fissuras labiopalatinas fazem parte da saúde pública no Brasil. Sendo assim, além de subsidiar futuras pesquisas, a realização deste estudo, contribui para expansão de conhecimentos da Fonoaudiologia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. et al. **Atenção à pessoa com fissura labiopalatina**: proposta de modelização para avaliação de centros especializados no Brasil. *Saúde Debate*.v.41, p.156-166, 2017.

BERTIER. et al. **Fissuras labiopalatinas**: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Editora Santos, 2007.

BORGES, A. et al. **Fissuras labiais e/ou palatinas não sindrômicas**: determinantes ambientais e genéticos. *Revista Bahiana de Odontologia*, v. 5, n. 1, p. 48-58, 2014. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/download/329/26>. Acesso em: 27 MAR. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução CFFa nº 320**. Disponível em: [https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes\\_html/CFFa\\_N\\_320\\_06.htm](https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_320_06.htm). Acesso em: 03 ABR. 2022.

CYMROT, M. et al. **Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissura labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro**. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, v. 25, n. 4, p.648-651, 2010.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro** de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO. **IGH Social**, c2021. Página inicial. Disponível em: [https://www.igh.org.br/\\_\\_\\_trashed-7/](https://www.igh.org.br/___trashed-7/) Acesso em: 03 ABR. 2022.

LAUX, Carolina Nunes. et al. **Fissura lábio-palatina**: aliando a extensão, o ensino e a pesquisa. *Rev. Conexão*, v. 14, n. 2, p. 291-297, MAIO-AGO. 2018. Disponível em: Acesso em: 14 DEZ. 2022.

MARTELLI, D. et al. **Non syndromic cleft lip and palate**: relationship between sex and clinical extension. *Braz J Otorhinolaryngol.* São Paulo, v. 78, n. 5, p. 116- 120, OUT 2012. Disponível: <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20120018>. Acesso em: 27 MAR. 2022.

NASCIMENTO, S. **Fissuras labiopalatinas**: revisão da literatura fonoaudiológica. Orientadora: Beatriz Servilha, Brocchi. 2020. 60 F. TCC (Graduação) – Curso de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas. 2020 Disponível em: <http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/14627>. Acesso em: 03 ABR. 2022.

PEREIRA, G. **A cidade desigual**. SECON/UFG, 2022. Disponível em: <https://secom.ufg.br/n/13166-a-cidade-desigual#:~:text=A%20maioria%20dessa%20popula%C3%A7%C3%A3o%20muito,e%20o%20Jardim%20Nova%20Esperan%C3%A7a>. Acesso em: 14 DEZ. 2022.



SANTOS, R. et al. **A importância da fonoaudiologia e ortodontia no tratamento de pacientes com fissura labiopalatina:** uma revisão de literatura. *Odontol. Clín.-Client. Recife*, v. 18, n. 2, p. 93-96, 2019.

SIGNOR, R. **Abordagem fonoaudiológica nas fissuras orofaciais não sindrômicas: revisão de literatura.** *Rev. Ciênc. Méd.*, v. 28, n. 1, p. 49-67, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v28n1a4379> Acesso em: 27 MAR. 2022.

SILVESTRE, C. **Atuação fonoaudiológica e fisioterápica nas fissuras orofaciais não sindrômicas.** *Uniciências*, v. 24, n. 2, p. 205-210, 2020. Disponível em: <https://seer.pgsskroton.com/index.php/uniciencias/article/view/8954> Acesso em: 27 MAR. 2022.

Spina V, Psillakis JM, Lapa FS. **Classificação das fissuras lábio-palatinas:** sugestão de modificação. *Rev Hosp Clin Fac Med São Paulo* 1972; 27: 5-6.