

ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO DE FISSURAS LABIOPALATINA NA CIDADE DE GOIÂNIA

Sandra de Freitas Paniago Fernandes¹; Luciene Ferreira da Silva²;

¹ Docente do curso de Fonoaudiologia da PUC Goiás.; ² Acadêmica do curso de Fonoaudiologia da PUC Goiás.;

paniagosandra@gmail.com

INTRODUÇÃO

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 4^a a 12^a semana gestacional (CYMROT, 2010; BORGES et al., 2014).

De acordo com Santos et al (2019), os hospitais de referência brasileiros, especializados no tratamento em fissura labiopalatinas, adotam a classificação de SPINA (1972). 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.

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, 2019).

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).

OBJETIVOS

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.

METODOLOGIA

O presente artigo utilizou como abordagem a pesquisa quantitativa do tipo descritivo, utilizando-se o estudo retrospectivo. 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.

RESULTADOS

A faixa etária predominante 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%). 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.

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.

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. 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

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

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

Tipo de Fissura	Sexo			
	Feminino		Masculino	
	n	%	n	%
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).

Foram encontradas na evolução fonoaudiológica, 11 tipos de alterações distribuídas em 100 prontuários, podendo ter mais de uma intervenção em cada amostra. Na área de Linguagem, observou-se predomínio do atraso de linguagem em 19 prontuários. Na área de Motricidade Orofacial observou-se predomínio da dificuldade na Sucção em 11 prontuários. Em 36 prontuários foram encontrados hipernasalidade. Essa foi a alteração mais predominante na área de voz. Em 5 amostras foram encontradas perda de audição, a única alteração relacionada à audição.

Tabela – 3 Distribuição dos prontuários do estudo em relação às alterações

Áreas	Alterações	n
Linguagem	Atraso de Linguagem	19
	Distúrbios Articulatorios	18
	Golpe de Glote	4
Motricidade Orofacial	Dificuldades na Sucção	11
	Hipotonia muscular	7
	Alterações Velo faríngeo	3
	Dificuldades na Deglutição	3
Voz	Hiper nasalidade	36
	Ceceo lateral	3
	Dificuldades Respiratórias	2
Audição	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 4, 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.

Tabela 4 – Tipos de Estratégias Terapêuticas encontradas

Exercícios Fonoaudiológicos	n
Método Boquinhas	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).

DISCUSSÃO

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.

Uma hipótese para que as regiões Sudoeste e Noroeste tenham sido predominantes no estudo, pode ser porque, comparadas as outras regiões, as unidades básicas dessas localidades realizam um trabalho mais consolidado voltado aos pacientes com anomalias.

Os resultados encontrados nos 100 prontuários, houve predominância da fissura transforame em 60 amostras, constatando os resultados encontrados por alguns autores (CYMROT, 2010; MARTELLI, 2012; LAUX, 2018). 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).

Pesquisas apontam que 60% dos pacientes fissurados apresentam comprometimento nas vias nasais, resultados estes que podem justificar a predominância da hipernasalidade 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 articulatorias, alterações estas que foram encontradas em 18 amostras desta pesquisa (BERTIER et al 2007).

O início da reabilitação na fala dos pacientes fissurados mostrou que havia um domínio 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 faríngeo. 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.

CONCLUSÕES

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 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 conhecimento da fonoaudiologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

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.

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO. **IGH Social**, c2021. Página inicial. Disponível em: 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.

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.

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.