

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA

SAMIRA CORRÊA DO NASCIMENTO

**FISSURAS LABIOPALATINAS: REVISÃO DA
LITERATURA FONOAUDIOLÓGICA.**

CAMPINAS

2020

SAMIRA CORRÊA DO NASCIMENTO

**FISSURAS LABIOPALATINAS: REVISÃO DA
LITERATURA FONOAUDIOLÓGICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como exigência para obtenção do título em Bacharel em Fonoaudiologia, ao Programa de Graduação em Fonoaudiologia, do Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Beatriz Servilha Brocchi.

Co - orientadora: Prof.^a Dr.^a Paula Maria Martins Duarte.

CAMPINAS

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana A Bracchi CRB 8/10221
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

Nascimento, Samira Corrêa do

Fissuras labiopalatinas : revisao de litaratura fonoaudiológica / Samira Corrêa do Nascimento. - Campinas: PUC-Campinas, 2020.

59 f.: il.

Orientador: Beatriz B. Servilha Brocchi; Coorientador: Paula Maria Martins Duarte.

TCC (Bacharelado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2020.

1. Anomalia craniofaciais. 2. Fissura labiopalatina. 3. Fenda labial. I. Brocchi, Beatriz B. Servilha. II. Duarte, Paula Maria Martins III. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Faculdade de Fonoaudiologia. IV. Título.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA

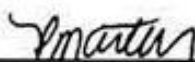
Autora: NASCIMENTO, Samira Corrêa

Título: Fissuras Labiopalatinas: Revisão Da Literatura Fonoaudiológica

Trabalho de Conclusão de Curso em Fonoaudiologia

BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientador Prof^ª. Dr^ª Paula Maria
Martins Duarte



1º Examinador Prof^ª. Dr^ª Jara Bittante de Oliveira



Campinas, 27 de novembro de 2020

Ao meu pai Antonio Marcos, que nunca mediu esforços por mim, à minha mãe Mirela, que sempre me incentivou buscar meus sonhos e ao meu irmão Sávio, que esteve comigo em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

À todos os professores da Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas,

Por todo o conhecimento e pela paixão pela profissão.

Às professoras Dr^a Beatriz Servilha Brocchi, Dr^a Paula Maria Martins Duarte e Dr^a Iara Bittante de Oliveira,

Por me auxiliarem e darem todo o apoio necessário para a realização deste trabalho.

Aos colegas de turma,

Pelo companheirismo e amizade ao longo do curso.

À minha família,

Base fundamental para minhas conquistas e formação pessoal. Por todo apoio, incentivo para sempre correr atrás dos meus sonhos e por não me deixarem desistir.

Aos amigos,

Por todo apoio, amizade e torcida por meu sucesso.

À Deus,

Sempre presente, colocando pessoas especiais em meu caminho. Aquele que me deu forças para chegar até aqui.

À todos as pessoas que colaboraram direta ou indiretamente para minha formação e conclusão deste trabalho.

“A todos os que sofrem e estão sós,
dai sempre um sorriso de alegria. Não lhes
proporcioneis apenas os vossos cuidados,
mas também o vosso coração.”

Madre Teresa de Calcutá
(1910-1997)

RESUMO

NASCIMENTO, Samira Corrêa. Fissuras Labiopalatinas: Revisão da Literatura Fonoaudiológica. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação] - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Faculdade de Fonoaudiologia; Campinas, 2020.

Introdução: Anomalias craniofaciais podem ser consideradas como quaisquer defeitos ou lesões de estruturas anatômicas que ocorrem na face e/ou crânio durante a formação do bebê, geralmente nas primeiras semanas de gestação. Apesar de existirem outras anomalias craniofaciais, as fissuras labiopalatinas são as mais comuns, presentes em um a cada 700 nascimentos. Em casos de existência de fissura, o fonoaudiólogo pode atuar desde o período de gestação até o nascimento, quando passará a acompanhar os aspectos relacionados à alimentação, audição, voz, linguagem, desenvolvimento saudável e desenvolvimento de fala e linguagem. **Objetivo:** Caracterizar as publicações fonoaudiológicas acerca das fissuras labiopalatinas, identificando procedimentos em avaliação e/ou terapia fonoaudiológica. **Metodologia:** Foram utilizadas as bases de dados SciELO e Lilacs, com os descritores: Fenda Labial, Fissura Palatina, Fonoaudiologia, Anomalias Craniofaciais e Fissura Labiopalatina, filtrando artigos em Português, Espanhol e Inglês. Foi aplicado também o filtro de revistas fonoaudiológicas. Não há delimitação de data. Ao final da pesquisa, foram selecionados 15 artigos. **Resultados:** Foi possível identificar que os anos que mais publicaram sobre fissuras labiopalatinas foram 2010 e 2011, portanto são publicações antigas, sem atualizações na área ao longo dos anos. Outro achado importante foi que a área mais publicada foi voz e a revista com mais artigos foi a Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Ao ler os estudos finais, foi observado que a maior parte deles utiliza como método avaliativo os protocolos, sendo que poucos deles são exclusivos para a fissura labiopalatina. **Conclusão:** Foi possível caracterizar as publicações fonoaudiológicas a respeito das fissuras labiopalatinas quanto ao tipo de estudo - maioria artigos originais, ano mais publicado (2010 e 2011) revista fonoaudiológica publicada (Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia). Foi verificado que existem duas áreas mais estudadas, Motricidade Orofacial e Voz, que coincidem com as queixas mais frequentes das pessoas com tal condição. Ao identificar os critérios de avaliação e/ou intervenção, não foram encontrados métodos que se referem a intervenção fonoaudiológica em pacientes fissurados.

Palavras-chave: Anomalias Craniofaciais, Fissura Labiopalatina, Fenda Labial, Fissura Palatina, Fonoaudiologia.

ABSTRACT

NASCIMENTO, Samira Corrêa. *Cleft lip and palate: Review of Speech, Language and Hearing Sciences Literature. Course Completion Work [Graduation] - Pontifical Catholic University of Campinas, Center for Life Sciences, Faculty of Speech, Language and Hearing Sciences; Campinas, 2020.*

Introduction: *Craniofacial anomalies can be considered as any malformation in anatomy structures on the face and/or skull, during the baby formation, in the first weeks of pregnancy. Although there are other anomalies, the cleft lip and palate are the most common, occurring in 1 in every 700 newborns. In the case of cleft lip and palate, the Speech, Language and Hearing therapist, can work throughout pregnancy, until the child is born, when the therapist accompanies aspects related to feeding, hearing, voice, language, healthy development and speech and language development.*

Purpose: *To characterize the publications in the area of Speech, Language and Hearing Therapy about cleft lip and palate, identifying procedures under evaluation and / or therapy of Speech, Language and Hearing Sciences. **Methods:** The SciELO and Lilacs databases were used, with the descriptors: Cleft Lip, Cleft Palate, Speech, Language and Hearing Therapy, Craniofacial Anomalies, Cleft Lip and Palate, filtering articles in Portuguese, Spanish and English. Speech, Language and Hearing magazines were analyzed as well. There's no delimitation of dates. At the end of the research, fifteen articles were selected. **Results:** It was possible to identify that the years with the largest number of publications about cleft lip and palate were 2010 and 2011, however, they are old publications, with no updates in the area over the years. Another important data was that the área with most publications was voice and the magazine with most articles was the Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. After reading the final studies, it was observed that most of them use as evaluations methods, only a few protocols, that are exclusive for cleft lip and palate. **Conclusion:** It was possible to characterize the publications on Speech, Language and Hearing Sciences, regarding cleft lip and palate according to the type of study - most original articles, most published year (2010 and 2011) published speech hearing and language therapy journal (Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia). It was verified that there are two most studied areas, Orofacial Motricity and Voice that coincide with the most frequent complaints of people with such conditions. When identifying the evaluation and / or intervention criteria, no methods were found that refer to speech therapy intervention in cleft patients.*

Descriptors: *Craniofacial Anomalies, Cleft Lip and Palate, Cleft Lip, Cleft Palate, Speech, Language and Hearing Sciences*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Tipos de Fissuras de acordo com a Classificação Modificada de Spina.....	25
Figura 2: Profissionais que trabalham no cuidado com o paciente fissurado.....	29
Figura 3: Busca de artigos com o descritor Fenda Labial.....	34
Figura 4: Busca de artigos com o descritor Fissura Palatina.....	34
Figura 5: Busca de artigos com o descritor Fissura Labiopalatina.....	35
Figura 6: Busca de artigos com o descritor Anomalias Craniofaciais.....	36
Figura 7: Busca de artigos com o descritor Fissura Labiopalatina.....	36
Figura 8: Busca de artigos com o descritor Anomalias Craniofaciais.....	37
Figura 9: Busca de artigos com o descritor Fissura Palatina.....	38
Figura 10: Busca de artigos com o descritor Fissura Palatina.....	38
Figura 11: Fluxograma dos artigos incluídos, de acordo com as bases de dados pesquisadas.....	39
Figura 12: Número de publicações em revistas fonoaudiológicas por ano.....	43
Figura 13: Quantidade de artigos por Revistas Fonoaudiológicas.....	43
Figura 14: Áreas Fonoaudiológicas abordadas nos estudos.....	44
Figura 15: Métodos de Avaliação utilizados nos artigos.....	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Artigos selecionados para a pesquisa.....	40
Quadro 2: Artigos com tema principal Voz.....	45
Quadro 3: Artigos com tema principal Motricidade Orofacial.....	46
Quadro 4: Artigos com tema principal Audiologia.....	47
Quadro 5: Artigo com tema principal Linguagem.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEFAC = Centro de Especialização Em Fonoaudiologia Clínica

CM = Centímetros

CoDAS = *Communication Disorders, Audiology and Swallowing*

DeCS = Descritores em Ciências da Saúde

FLP = Fissura Labiopalatina

FL = Fissura Labial

FP = Fissura Palatina

USP = Universidade de São Paulo

HIV = *Human Immunodeficiency Virus*

HRAC = Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

LILACS = Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Plataforma de Busca

MS = Ministério da Saúde

PUC-SP = Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Q.I. = Quociente de inteligência

SciELO = *Scientific Electronic Library Online* - Plataforma de Busca

Sumário

1.INTRODUÇÃO.....	13
2.REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Embriogênese.....	15
2.2 Fissuras Labiopalatinas.....	18
2.3 Fissuras Sindrômicas	22
2.4 Classificação das Fissuras Labiopalatinas	24
2.5 Tratamento das Fissuras Labiopalatinas.....	26
2.5.1 Sequência Cirúrgica.....	25
2.5.2 Equipe Multidisciplinar	27
2.5.3 Atuação Fonoaudiológica	29
3. OBJETIVO.....	32
3.1 Objetivo Geral.....	32
3.2 Objetivos Específicos.....	32
4. METODOLOGIA	33
4.1 Material.....	33
4.2 Procedimento.....	33
4.3 Análise de Dados.....	39
5. RESULTADOS.....	40
5.1 Voz.....	44
5.2 Motricidade Orofacial.....	46
5.3 Audiologia	47
5.4 Linguagem.....	47
6. DISCUSSÃO	49
7. CONCLUSÃO	52

8. REFERÊNCIAS523

1. INTRODUÇÃO

Anomalias craniofaciais podem ser consideradas como quaisquer defeitos ou lesões de estruturas anatômicas que ocorrem na face e/ou crânio durante a formação do bebê, geralmente nas primeiras semanas de gestação¹. Tais imperfeições podem atingir o lábio, lábio até o rebordo alveolar (gengiva), formados até na 8ª semana; já as fissuras de palato ou palatinas (FP) podem formar-se até a 12ª semana¹. Essas malformações podem ser vistas na gestação, por volta da 18ª semana pela ecografia fetal¹.

Apesar de existirem outras anomalias craniofaciais, tais como, ausência de partes do pavilhão auricular (com ou sem atresia do canal auditivo), malformação congênita da córnea, espinha bífida, entre outras², as fissuras labiopalatinas (FLP) são as mais comuns, já que um a cada 700 crianças nascem com essas deformidades³.

As fissuras labiopalatinas possuem diversas classificações. No Brasil, a mais usada é aquela que faz do forame incisivo o ponto de referência^{4,7}. Sendo assim, são divididas em fissuras pré-forame (lábio e lábio-gengival), fissuras transforames (labiopalatal), fissuras pós-forame (palatal) e fissuras raras de face (fissuras faciais)^{7,10}. Estas também são divididas quanto ao lado acometido e quanto ao grau de acometimento, sendo bilateral ou unilateral, completas ou incompletas^{4,9}.

Sabe-se que o tratamento desses bebês se inicia nos primeiros meses de vida, por meio de cirurgias, terapias para reparação e prevenção de complicações futuras⁴, tais como, problemas alimentares prejudicando a nutrição, crescimento e desenvolvimento; distúrbios respiratórios, alterações na fala e audição e ainda alterações odontológicas¹⁰.

Pelas alterações acima descritas, o tratamento é multiprofissional, envolvendo fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas, cirurgiões plásticos, ortodontistas, nutricionistas, geneticistas entre outros profissionais que auxiliam no tratamento e reabilitação^{4,11}.

Em casos de existência de fissura, o fonoaudiólogo pode atuar desde o período de gestação - realizando orientações aos pais - até o nascimento, quando passará a

acompanhar os aspectos relacionados à alimentação, audição, voz, linguagem, desenvolvimento saudável e desenvolvimento de fala e linguagem^{4,10,12}.

A motivação para a realização deste estudo partiu do interesse da autora pelo tema e pela relevância do trabalho fonoaudiológico. Além disso, essa é uma área de extrema importância já que os casos de nascimento com FLP possuem grande prevalência, e o trabalho fonoaudiológico é fundamental na promoção do desenvolvimento e na reabilitação de alterações advindas da FLP, além de orientar os pais, em conjunto com a equipe multiprofissional.

Em vista disso, este trabalho foi estruturado da seguinte maneira: inicialmente encontra-se uma revisão de literatura, a respeito do tema do presente trabalho, posteriormente, estão os objetivos gerais e específicos. Em seguida, o leitor poderá encontrar o método, em que serão descritos os materiais, procedimentos e análise de dados referentes ao estudo, encerrando-se com os resultados obtidos pela pesquisa, discussão com a literatura encontrada e por fim conclusão e referências utilizadas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Embriogênese

Para entender o desenvolvimento do bebê desde a sua formação e como se dão as fissuras, é necessário dizer sobre a gravidez, iniciando pela fecundação.

Os espermatozoides podem demorar algumas horas para se deslocarem da cérvix onde são depositados, até a tuba uterina em que o óvulo, que manda sinais químicos de sua localização, está¹⁴. Somente alguns espermatozoides conseguem chegar até o óvulo; estes perfuram a parte externa do gameta feminino e, quando um gameta masculino chega ao interior, a composição da parede do óvulo muda, o que impede os demais de entrarem em contato. A fecundação então ocorre quando os gametas feminino e masculino se fundem^{4,13,14}.

A gravidez humana tem duração de nove meses que são divididos em trimestres. O primeiro trimestre é caracterizado pela formação do feto, desde a fecundação, zigoto, formação dos órgãos vitais, como coração, bem como todos os outros órgãos e esqueleto. No final desses três primeiros meses o bebê mede, aproximadamente, 14 centímetros (cm). O segundo, caracteriza-se pelo desenvolvimento do bebê, em relação à movimentação corporal, genitália e também aprimoramento do sistema auditivo. Nessa fase, o bebê mede por volta de 32 cm. Já no último trimestre ocorre a formação da gordura corporal e crescimento dos órgãos. Os pulmões estão completamente formados e já é possível controlar a respiração. Há, também, a preparação da posição para o nascimento, de cabeça para baixo. Nesse estágio final, o bebê mede em torno de 45 e 50 cm^{4,13,14}.

Em relação ao desenvolvimento pré-natal, nas primeiras quatro semanas a fecundação origina o zigoto, que se acomoda no útero após várias divisões celulares, cada fase da divisão recebe um nome^{4,13,14}. Com 16 células, recebe o nome de mórula, com 32 células chama-se blastocisto, é nessa fase que a placenta começará a ser desenvolvida¹⁵. Por fim quando este é fixado na parede uterina é chamado de embrioblasto¹⁵, que sofrerá outras diversas divisões celulares até formar-se embrião que será envolto por líquido amniótico, auxiliando na sua nutrição e proteção^{4,13,14}.

No segundo mês, o coração é formado, sendo possível escutá-lo em velocidade acelerada. É da quarta à oitava semana que, além do sistema circulatório (no qual o coração é o órgão principal), outros aparelhos como sistema nervoso, digestório, e respiratório são formados, bem como alguns órgãos como olhos, boca, nariz, braços e pernas se desenvolvem^{4,13,14}.

A face propriamente dita é formada da quarta até a décima semana, já que é o período em que ocorre a fusão de cinco proeminências faciais: a proeminência frontonasal, um par de proeminências maxilares, e um par de proeminências mandibulares. Na 5ª semana, um par de placóides nasais, também chamados de olfatórios, de ectoderma espessado se forma na proeminência frontonasal e, formam-se as fossetas nasais e concomitantemente separa parte da proeminência frontonasal em processos nasais mediais e laterais. Estes tecidos faciais se juntam e formam a face e quando ocorrem falhas neste processo resultam em fendas faciais^{4,13,14}.

No desenvolvimento normal, os processos nasais mediais se unem para formar a ponte do nariz, o filtro e o palato primário; os processos nasais laterais formarão a lateral do nariz e os processos maxilares originam a maior parte das bochechas^{4,13,14}.

O palato secundário se desenvolve por meio de prateleiras que crescem das saliências maxilares e se unem em toda a linha média. Os processos mandibulares formam o maxilar inferior. As bolsas faríngeas formarão a maior parte da cavidade timpânica, toda a tuba auditiva, bem como as tonsilas palatinas, glândula paratireoide inferior e superior e por fim o corpo ultimobranquial^{4,13,14}.

Geralmente, o desenvolvimento ósseo ocorre na décima quinta semana aproximadamente. Caso ocorra algum defeito nesse processo, principalmente na face, o resultado pode ser uma fissura palatina submucosa^{4,13,14}.

No terceiro mês, ocorre o desenvolvimento do esqueleto, costelas, dedos de mãos e pés, além de que todos os órgãos se formam até o final dessa fase. Nessas primeiras oito semanas de desenvolvimento, ocorrem os principais eventos da organogênese^{4,13,14}. Dessa forma, este é o período em que o feto é mais vulnerável aos teratógenos que são por exemplo medicamentos como talidomida, drogas como álcool e cocaína e doenças

maternas como fenilcetonúria e diabetes, que causam algum dano ao embrião ou feto durante a gestação¹⁶.

O quarto mês é marcado pela capacidade do bebê de se mexer, sugar e engolir. Com o desenvolvimento dos olhos também é possível que o feto tenha percepções de alterações de luz e com a evolução da língua é possível que ele diferencie gostos amargos e doces^{4,13,14}.

No quinto mês, por volta de dezesseis semanas, os rins do bebê começam a funcionar produzindo e excretando urina que será parte do líquido amniótico, além disso, alguns fios de cabelo, cílios e sobrancelhas começam a aparecer^{4,13,14}. É nessa fase que formam-se as trompas e útero nas meninas e órgãos genitais nos meninos, portanto já podem ser identificados no ultrassom. Nesse estágio do desenvolvimento o bebê pode franzir a testa e chupar o dedo^{4,13,14}.

O sexto mês, inicia-se na vigésima primeira semana, nesse período o sistema auditivo do bebê já está mais desenvolvido, por isso é capaz de reconhecer sons extra útero, principalmente a voz e respiração materna. É nesse estágio em que lábios e sobrancelhas começam a ser mais visíveis^{13,14}.

De vinte e seis a trinta semanas é o período do sétimo mês, o bebê já boceja, abre os olhos, dorme, se movimenta, escuta e reage a estímulos sonoros como música, conversas e também os órgãos continuam crescendo^{13,14}.

No oitavo mês, o bebê se prepara para o nascimento, portanto começa a ficar de cabeça para baixo, uma camada de gordura começa a se formar por cima da pele, para que auxilie a manutenção da temperatura. Os pulmões estão praticamente prontos para a vida fora do útero e os ossos se tornam mais resistentes^{13,14}.

O último mês da vida intrauterina caracteriza-se por todos os órgãos já estarem prontos e inteiramente formados. O bebê realiza treinos de respiração e controle da mesma; por volta de quarenta semanas, ele está adequado para nascer^{4,13,14}.

2.2 Fissuras Labiopalatinas

A embriogênese pode ser alterada pela ação de vários fatores como elementos químicos (álcool, tabaco)¹⁶, físicos (radiações como raio-x)¹⁶ ou biológicos (doenças maternas como diabetes, epilepsia, fenilcetonúria)¹⁶. A atividade intensificada de um desses agentes ou a combinação deles, provoca mudanças estruturais irreversíveis no organismo durante o seu desenvolvimento. Existe constatação significativa sobre a influência do padrão hereditário multifatorial nos erros do desenvolvimento. A herança multifatorial é resultante de falhas gênicas e mutações a partir da interação dos genes com os teratogênicos ambientais, junto com as aberrações cromossômicas do desenvolvimento anormal. É possível, então, estabelecer duas definições: deformidades congênitas, que sofrem influência ambiental, e o estigma genético, quando há deformidade hereditária⁴.

As FLP podem ser causadas por alterações na morfogênese associadas à herança multifatorial. O fator hereditário afeta 35% das pessoas com fissura, enquanto 65% são associados a fatores ambientais⁴.

Os fatores ambientais podem ser⁴:

- Aspectos Maternos⁴

Alterações morfológicas, como na fisiologia do útero ou distúrbios hormonais maternos podem gerar variações da embriogênese, que levam à formação de fissura labiopalatina. Essas alterações estão relacionadas com localização do útero e a situação do embrião, podendo gerar modificações fisiológicas que diminuem o fluxo sanguíneo. Há suposições de que se o líquido amniótico sofre mudanças de pressão, contribui para o aparecimento da fissura⁴.

Foi comprovado que mães diabéticas ou pré-diabéticas têm predisposição a gerar filhos fissurados, já que essas mães possuem uma substância imunologicamente ativa no soro, definida como fator anti insulina^{16,17}. Outro fator que pode determinar o aparecimento de fissura labiopalatina é o hipotireoidismo, fato estudado através de testes realizados em ratas, que sem o tratamento com tiroxina, tiveram crias portadoras de deformidades⁴.

- Estresse⁴

O mecanismo de estresse perturba a homeostase, aumentando a atividade das glândulas suprarrenais, o que pode influenciar no aparecimento de fissura, no entanto, esse fator ainda necessita de estudos mais cuidadosos⁴.

- Infecções⁴

O vírus da gripe ou influenza é uma discussão pertinente para a fissura labial (FL) isolada, mas não pode ser considerado em separado, já que o uso da aspirina é determinante para a FL⁴.

Algumas viroses que apresentam neurotrofismo podem atingir a placa neural, comprometendo a atividade mesenquimal com alteração da embriogênese pela ação citopatogênica⁴.

A toxoplasmose atinge o embrião por via transplacentária e o bebê pode nascer fissurado. A rubéola e outras doenças também estão relacionadas a malformações severas⁴.

- Fatores Alimentares⁴

A carência de proteínas, vitaminas e outras substâncias, em especial o ácido fólico, são importantes para a multiplicação e diferenciação das células da crista neural e mesênquima da face⁴. Testes em ratas do 10^o ao 13^o dia de gestação com ausência de ácido fólico, apresentaram 100% da prole com FP e 93% de FL entre o 9^o e 11^o dia¹⁸.

A falta da vitamina B12 também pode acarretar no aparecimento de FP, sendo que 15% da prole das ratas com essa deficiência nasceram com fissura de palato posterior¹⁸.

- Medicamentos⁴

Substâncias com atividade antimetabólica ou antiácido fólico não devem ser consumidas durante a gestação, já que alteram a embriogênese normal⁴.

A aspirina, já citada, bem como os corticoesteróides em geral, é responsável pela falta de fusão dos processos faciais⁴.

Experiências com ratas constataram que a ingestão de cortisona durante 10 dias produziu fissuras palatinas em 100% dos filhotes. Este estudo permitiu observar que a cortisona interfere no processo de deslocamento das lâminas palatina, atrasando o seu movimento e impedindo o crescimento para fusão²⁰.

Medicamentos como talidomida, salicilatos, hidantoínas, trimetadiona, além de uso tabaco, consumo de álcool na gestação também são considerados fatores teratogênicos para o aparecimento de FP^{4,15}.

A hipervitaminose A diminui a proliferação celular, ocasionando na fissura palatina isolada⁴.

- Irradiações⁴

As irradiações, como regra, destroem as células ou alteram suas capacidades de multiplicação e diferenciação, favorecendo o aparecimento da deformidade⁴.

Patogenia⁴

As FL acompanhadas ou não por FP, são etiológica e geneticamente diferentes das fissuras palatinas isoladas, sendo assim, a forma de atuação difere, portanto é importante entender o mecanismo patogênico em cada uma⁴.

- Fissuras do Palato Primário⁴

Uma alteração precoce pode comprometer a placa neural causando hipoplasia do processo nasofrontal, apresentando, assim, alterações ópticas, cerebrais e fissuras faciais⁴.

A proliferação desordenada ou atraso na proliferação das células da crista neural geram um retardo no desenvolvimento do processo nasofrontal com fissura do palato primário⁴.

Podem ser decorrentes, também, da destruição das células mesenquimais após sua migração para o processo nasofrontal⁴.

- Fissuras do Palato Secundário⁴

O mecanismo de ação da musculatura palatofaríngea é importante para a movimentação dos processos palatinos. Este sistema é submetido à diferentes graus de pressão, contraindo ou relaxando, podendo ou não interferir na movimentação no sentido horizontal dos processos palatinos com consequente aparecimento de fissura do palato secundário⁴.

O crescimento e alinhamento da base do crânio tem como resultado uma força que leva à movimentação no sentido horizontal dos processos palatinos. Esses processos dependem do desenvolvimento do colágeno que mantém as estruturas unidas⁴.

Em certas situações, a língua pode permanecer entre os processos palatinos impedindo a movimentação no sentido horizontal. Há mecanismos preliminares como o crescimento dos processos palatinos sobre a superfície lingual, adesão das margens epiteliais dos processos palatinos e subsequente regressão deste epitélio com substituição por mesênquima na linha mediana⁴.

As modificações do epitélio marginal ocorrem antes da movimentação no sentido horizontal dos processos palatinos devido à intensa atividade mesenquimal. Inicialmente, cessa a multiplicação e começa a regressão epitelial. Por conta da movimentação horizontal, os processos palatinos se mantêm unidos por pontes de glicoproteínas, produzidas pelo epitélio da margem. Com a regressão deste e o crescimento do mesênquima ocorre a efetiva fusão dos processos palatinos na linha mediana⁴.

Qualquer alteração em algum destes mecanismos pode culminar com o aparecimento de uma fissura de palato secundário. Existe uma forma anatomoclínica de fissura oculta ou submucosa, que aparece por falta ou inadequado desenvolvimento mesenquimal e sem a regressão epitelial⁴.

As fissuras de lábio e palato podem aparecer isoladas ou fazendo parte de uma síndrome. Os aspectos etiopatogênicos têm sido muito estudados, porém continuam indefinidos. Isso pode ser decorrente da diferença etiológica entre as fissuras sindrômicas e as que não estão associadas a outras anomalias, fator não considerado pelos pesquisadores²¹.

Pode-se dizer que as fissuras ditas não-sindrômicas não são relacionadas a nenhuma patologia, portanto aparecem isoladamente, tendo como precursor deficiências nutricionais, tabagismo ou alterações metabólicas durante a gravidez. Quando as fissuras estão em conjunto com outras malformações são chamadas de sindrômicas, portanto tem como antecessor algum agente teratogênico (doenças maternas - HIV, depressão- infecções congênitas, radiações, substâncias químicas), álcool e medicamentos (antialérgicos, anticoagulantes, entre outros) durante a gravidez⁹.

No Brasil, as fissuras labiopalatinas são as fissuras de face mais frequentes da população, sendo um nascimento de fissurado em 700 segundo o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho) da USP³.

A fissura palatina (FP) é mais frequente em meninas, ao passo que a fissura labiopalatina (FLP) ocorre, em sua maioria, em meninos⁴. Esses dados são comprovados com a análise de radiografias feita em um estudo, no qual 88 meninos e 163 meninas, com idade entre 6 e 12 anos apresentavam fissuras no palato²². A diferença de fissura entre sexos ocorre devido à diferenças no padrão de desenvolvimento embrionário da face masculina e feminina⁶. Alguns autores^{4,5} comentam que há uma distinção morfológica entre embriões do sexo feminino e masculino, como, por exemplo, a fusão do palato secundário no embrião masculino ocorre de maneira mais rápida em relação ao fechamento do palato secundário em um embrião de sexo feminino^{4,6}.

2.3 Fissuras Sindrômicas

As fissuras chamadas sindrômicas aparecem associadas com outras patologias⁹.

Alguns exemplos de síndromes associadas às FLP são:

Síndrome de Van der Woude, a qual apresenta fissura labial e/ou palatina, bilaterais e simétricos. Em alguns casos menos severos, encontra-se a fissura submucosa e anomalias do lábio inferior. Pode apresentar pites labiais, pequenas depressões nos lábios inferiores podendo se estender em canalículo até a mucosa interna, além de hipodontia⁴.

A Síndrome Velocardiofacial, é associada a fissura de palato aberto ou submucosa. Pode aparecer também junto a sequência de Pierre Robin⁴.

Algumas características dessa síndrome: nariz proeminente, achatamento de maxila, retrognatia, aumento do maxilar no sentido vertical, base do nariz alargada e epicanto. Os sinais menos frequentes são hipotonia (inclusive de faringe), microcefalia e anomalias de ouvido⁴.

Na Sequência de Pierre Robin, o indivíduo apresenta micrognatia, problemas respiratórios e fissuras palatinas em forma de “U” (em alguns casos). Algumas alterações, também podem envolver crescimento e desenvolvimento, aspectos crânios faciais, neurológicos e formação de membros⁴.

Síndrome Treacher Collins as características são bem marcantes, por exemplo nos olhos com a posição antimongolóide das fendas palpebrais, coloboma de pálpebra inferior e ausência de cílios nas pálpebras inferiores. Nas orelhas ocorrem malformações dos pavilhões auriculares, atresia de conduto e deficiência auditiva condutiva. Manifesta também hipoplasia malar e de faringe, retrognatia e FP ou incompetência velofaríngea⁴.

A Síndrome da Neurofibromatose, também conhecida por síndrome de Von Recklinghausen, retrata um desenvolvimento anormal dos tecidos nervosos, bem como de pele e ossos. Algumas anomalias orofaciais, como por exemplo, alterações no desenvolvimento da maxila e mandíbula estão presentes. Ademais, são encontradas anomalias nas funções motoras e reflexos, deficiência mental leve e moderada. Indivíduos com esta síndrome são de alto risco para hipernasalidade⁴.

Na Síndrome de Apert encontram-se diversas deformidades como cranioestenose (diâmetro fronto-occipital pequeno), fronte alta e abaulada, hipoplasia do terço médio da face, nariz em “bico de ave”. Ainda acompanha apinhamento dentário, palato estreito com sulco profundo na linha mediana e hipertrofia mucosa e óssea e FP⁴.

Síndrome de Prader-Willi, compõe-se de hipotonia muscular (acentuada durante o primeiro ano de vida acarretando a hipernasalidade, que se regulariza por volta dos três anos de idade), obesidade (entre o primeiro e o sexto ano de vida), mãos e pés pequenos. Em relação ao intelecto, possuem Q.I. baixo, também sua coordenação motora é deficiente⁴.

2.4 Classificação das Fissuras Labiopalatinas

As FLP possuem várias classificações. No Brasil, a mais utilizada é aquela que faz do forame incisivo o ponto de referência^{6,7}. Sendo assim, são divididas em fissuras pré-forame, fissuras transforames, fissuras pós-forame e fissuras raras da face. Existe também uma fissura descrita por outro autor, como fissura submucosa²³. Elas também são divididas quanto ao lado acometido e quanto ao grau de acometimento, sendo bilateral ou unilateral, completas ou incompletas.

- Fissura pré-forame¹⁰:

Fendas que se limitam ao palato primário, ou seja, envolvem o lábio e/ou o rebordo alveolar sem ultrapassar a demarcação do forame incisivo. Pode ser apenas um pequeno corte no vermelhão do lábio (incompleta) ou até atingir toda a extensão do palato primário (completa)¹⁰.

As classificações variam de unilateral, bilateral ou mediana¹⁰.

- Fissura transforame¹⁰:

São fissuras totais, ou seja, que envolvem total e simultaneamente o palato primário e o palato secundário. Abrange desde o lábio até a úvula, atravessando o rebordo alveolar. Podem ser unilateral, bilateral ou mediana¹⁰.

- Fissura pós - forame¹⁰:

Acomete apenas o palato, mantendo o lábio íntegro assim como os dentes. Ocorrem quando as estruturas do palato secundário não fazem a fusão. As consequências são sobretudo funcionais, no mecanismo velofaríngeo e na tuba auditiva¹⁰.

São consideradas completas quando se estendem pelo palato mole como pelo palato duro, finalizando no forame incisivo¹⁰.

- Fissuras raras da face¹⁰:

Referem-se àquelas fissuras que ocorrem em bochecha, pálpebras, orelha, nariz e ossos do crânio e face, como frontal, nasal, etmoide, zigomático e temporal¹⁰.

- Fissura submucosa¹⁰:

Essa fissura decorre de uma malformação no palato secundário considerada forma anatômica subclínica. O defeito se dá na musculatura do palato mole e/ou no tecido ósseo do palato duro, porém a camada da mucosa permanece intacta¹⁰.

Pode ocorrer de forma isolada, associada à fissura de palato primário ou a síndromes¹⁰.

A fissura submucosa mais leve pode ser associada ou não com a úvula bífida²⁴.

Em resumo, as fissuras são classificadas em 5 tipos, fissura pré-forame, fissura transforame, fissura pós - forame, fissuras raras da face e fissura submucosa. Cada uma delas necessita de cuidados que são de suma importância para o desenvolvimento sadio da criança.

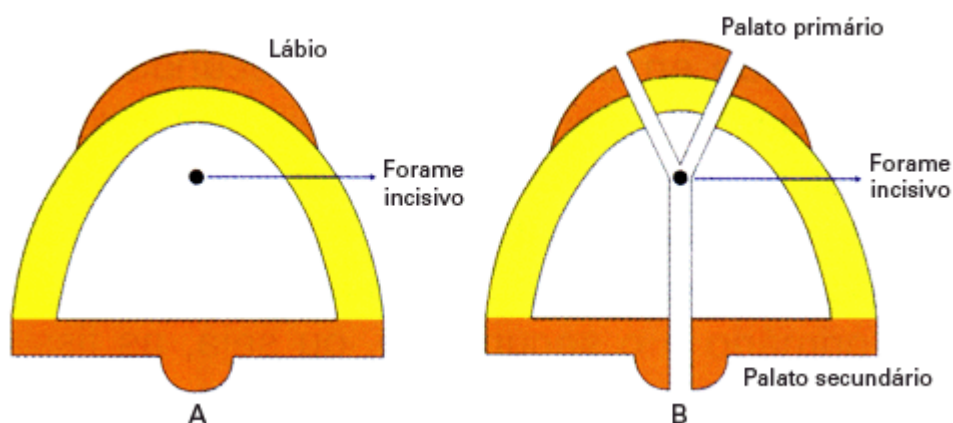


Figura 1: Tipos de Fissuras de acordo com a Classificação Modificada de Spina.
Fonte: Loffredo LCM, Spina V, Psillakis JM, Lapa FS. (1990; 1972)

2.5 Tratamento das Fissuras Labiopalatinas

2.5.1 Sequência Cirúrgica

Desde os primeiros meses de vida, a criança com FLP precisa realizar cirurgias. Inicialmente ocorre a cirurgia de lábio, em seguida a cirurgia de palato. Essas, são chamadas de cirurgias primárias. Outras cirurgias podem acontecer ao longo da vida dessa criança, a fim de reparar anomalias ortodônticas ou realização de melhorias estéticas¹⁰.

Essas intervenções visam melhorar a qualidade de vida do bebê, e são realizadas de acordo com a dificuldade e necessidade do paciente. De certa forma, existe uma cronologia delas onde três são mais comumente empregadas⁴:

- Cronologia Cirúrgica A⁴:

Queiloplastia: correção ou reconstrução do lábio, normalmente por volta dos três meses de idade⁴.

Estafilorrafia: reconstrução ou fechamento do palato mole, normalmente feita por volta dos 3 meses de idade e junto com a queiloplastia⁴.

Palatoplastia: a reconstrução do palato duro, feita por volta dos 12 aos 18 meses de idade⁴.

- Cronologia Cirúrgica B⁴:

Queiloplastia: realizada aos 3 meses de idade⁴.

Palatoplastia e estafilorrafia: realizadas entre os 12 e 18 meses de idade⁴.

- Cronologia Cirúrgica C⁴:

Queiloplastia: feita aos 3 meses de idade⁴.

Palatoplastia: feita aos 12 meses de idade⁴.

Estafilorrafia: feita aos 18 meses de idade⁴.

Existem diversas técnicas cirúrgicas, para correção de fissura labial unilateral a Técnica de Millard é utilizada, ela tem o objetivo de fechamento do lábio com avanço do retalho da vertente lateral, do lado fissurado, e a rotação do retalho da vertente medial, do lado não fissurado, originando uma cicatriz vertical em forma de um Z alto que simula a linha filtral. Na fissura labial bilateral utiliza com grande incidência a Técnica de Spina, que restabelece a continuidade do lábio pela adesão de ambos os segmentos labiais ao prolábio e pelo preenchimento do vermelhão com retalhos cutaneomusculares²⁵.

Na reconstrução de palato (palatoplastia), a técnica mais utilizada em centros de tratamento internacionais é a descrita por von Langenbeck, que consiste no uso de retalhos mucoperiostais aproximados a partir de amplas incisões relaxantes laterais, sendo o fechamento realizado em três planos, o assoalho nasal, tecido muscular e forro oral. Porém, outras técnicas também são utilizadas como a Técnica de Wardill e Kilner, que visam obter uma extensão mais adequada do palato posterior, e por fim, a Técnica de Furlow, que consiste em uma dupla zetaplastia, que consiste em uma técnica cirúrgica que promove a quebra de cicatrizes com retrações²⁵.

Cirurgias complementares como a rinoplastia também podem ser realizadas no paciente fissurado²⁵.

A cirurgia chamada queiloplastia é realizada a reconstituição de toda a estrutura anatômica do lábio. A correção do palato, palatoplastia, apresenta diversas técnicas de realização, como a reconstrução em etapas, que visa assegurar a integridade do arcabouço ósseo e a funcionalidade da musculatura de oclusão, buscando evitar a deficiência de respiração e a voz anasalada²⁵.

A conduta padrão é não realizar a cirurgia nem cedo demais, para não afetar o crescimento do osso, nem tarde demais, para não prejudicar a fala. O momento exato dessas intervenções varia de acordo com as condições clínicas, de aspectos morfológicos e funcionais do paciente. As cirurgias citadas em conjunto com as demais abordagens terapêuticas, contribuem de forma decisiva para a reabilitação das FLP do paciente²⁵.

2.5.2 Equipe Multidisciplinar

O tratamento considerado mais amplo para os fissurados é realizado de maneira multidisciplinar, visando maior eficiência na reabilitação morfológica, funcional e psicossocial do sujeito. Independente da variabilidade das fissuras, o tratamento através da equipe multidisciplinar é de extrema importância à reabilitação deles, podendo ser efetuada através de um protocolo de atendimento e tratamento para os fissurados^{26,27}.

Essa equipe deve ser formada por profissionais de diversas áreas diferentes como médicos, geneticistas, pediatras, fonoaudiólogos, cirurgiões-dentistas, radiologistas, psicólogos, nutricionistas, cirurgiões plásticos, cirurgiões bucomaxilofaciais, enfermeiros,

assistentes sociais, entre outros especialistas de acordo com cada caso. Cada um desses profissionais deve participar da formulação de protocolos que são essenciais para o tratamento e reabilitação do indivíduo^{26,27}.

O trabalho do protesista é restaurar ou reabilitar as estruturas orofaciais que podem estar ausentes ou mal formadas, por meio da confecção da prótese que auxiliará na mastigação, na deglutição, na fala e na estética. A participação do cirurgião plástico começa com a determinação da época e do método para o fechamento das estruturas acometidas. A assistente social atua como advogada do paciente em várias situações, e propicia a sua avaliação psicossocial, além de facilitar a comunicação entre família e equipe multidisciplinar. O psicólogo irá avaliar as forças e as fraquezas do paciente no desenvolvimento cognitivo, interpessoal, emocional, comportamental e social, além de dar suporte emocional aos pais^{26,27}.

O fonoaudiólogo é fundamental para o desenvolvimento da fala e comunicação, funções estomatognáticas, como deglutição e mastigação, alimentação segura do paciente, desde a amamentação até a alimentação convencional e também, saúde audiológica. O nutricionista é fundamental para evitar as defasagens no crescimento, uma vez que destaca os benefícios orgânicos do aleitamento materno, apresenta a alimentação adequada no pré e pós-operatório, e no primeiro ano de vida do paciente fissurado. Relata-se também a importância da fisioterapia para reeducar a respiração do paciente, preparando-o para o ato cirúrgico. O geneticista realiza aconselhamento genético a fim de orientar o paciente e família sobre os aspectos médicos da doença, incluindo o risco de recorrência, diagnóstico pré-natal, complicações, indicação de grupos de apoio, terapia e prognóstico. O aconselhamento genético é importante na educação em saúde e prevenção, já que orienta a família sobre as possibilidades de novos casos de FLP na mesma família. O psiquiatra age nos casos que forem constatados distúrbios de comportamento dos pais e/ou pacientes. Na etapa pré-cirúrgica é necessário que haja o setor de casos, para a discussão, planejamento e documentação dos casos^{26,27}.

O setor de odontopediatria e ortopedia funcional são responsáveis pela correção e estabilização dos processos alveolares e palatinos dos maxilares quando necessário. No período pós-cirúrgico, quando houver comprometimento alveolar, segue com a ortodontia

e ortopedia dos maxilares, através da consolidação da oclusão e acompanhamento do crescimento maxilar^{26,27}.

O tratamento de um paciente com fissuras às vezes se estende por décadas e só será possível a reabilitação completa se o paciente estiver sempre presente nas reavaliações pela equipe multidisciplinar^{26,27}.

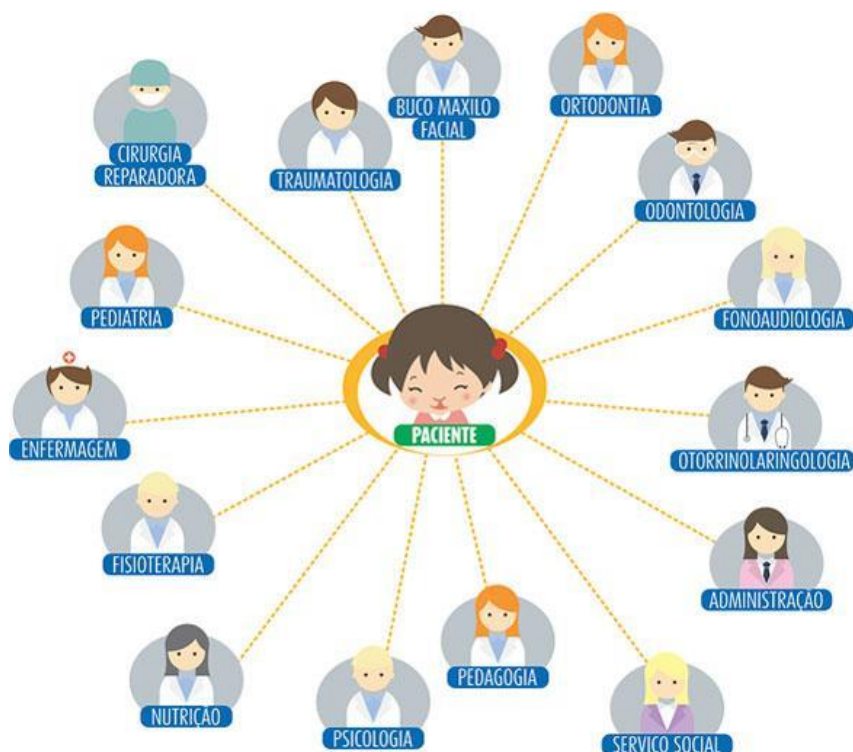


Figura 2: Profissionais que trabalham no cuidado com o paciente fissurado.
Fonte: Fundef

2.5.3 Atuação Fonoaudiológica

O primeiro atendimento fonoaudiológico é realizado principalmente com os familiares, pois o nascimento de um bebê com tais alterações pode desestruturar o equilíbrio familiar. Geralmente, é a primeira vivência dos pais com uma criança nessas condições, por isso desconhecem seu prognóstico. O descobrimento da deformidade normalmente acontece nas consultas de pré-natal, sendo esse o momento em que os pais mais precisam de apoio, bem como assim que o bebê nasce, pois é a partir dessa fase que começa o cuidado terapêutico e surgem novos desafios frente a malformação. Desse modo, devem ser esclarecidas todas as dúvidas e mostradas algumas imagens de crianças antes e depois

das cirurgias, ainda orientando sobre como deve ser os cuidados diários, como por exemplo, a alimentação²⁴.

Depois desta fase, são realizadas as cirurgias e, então, os atendimentos multidisciplinares começam a ser mais frequentes, devido aos pré e pós-cirúrgicos. Após esse período, por volta dos dois anos, se a criança não apresentou um desenvolvimento de fala e linguagem adequado ou alterações dos órgãos fonoarticulatórios, é iniciado o tratamento fonoaudiológico semanal⁴.

Neste processo, destaca-se a importância do tratamento precoce, em que é importante ter contato com a família desde a primeira cirurgia do bebê para explicar sobre os problemas que podem ocorrer na fala, após isso são marcados encontro periódicos com os pais para orientá-los de como estimular a linguagem^{9,24}.

Quando a criança atinge os 3 anos de idade, inicia-se uma terapia específica. Esses tratamentos têm o objetivo de permitir que a criança se alimente adequadamente, tenha um desenvolvimento psicológico e motor adequado, além de promover a maturação das estruturas orofaciais. É de grande importância a prevenção de problemas musculares e a reabilitação⁴.

A organização e o crescimento dos ossos são influenciados por alguns fatores, como a respiração bucal, a função mastigatória excessiva, além do desenvolvimento da aprendizagem na infância que normalmente é mais acelerado, por esses e diversos fatores, é importante a estimulação e o atendimento precoce⁴.

Portanto o fonoaudiólogo é um profissional de extrema importância no tratamento do bebê com FLP, já que ele irá colaborar desde a gestação com orientações à mãe, passando pelo nascimento, auxiliando com a amamentação em relação à eficiência da mamada, posição de pega, ou quando a amamentação em seio materno não for possível, na orientação de qual é o melhor bico e posição ao ofertar o leite, de preferência materno ordenhado. Uma vez que a alimentação desses bebês é de suma importância já que eles dependem do ganho de peso para a realização das cirurgias^{8,9,24}.

A FLP também pode causar o que chamamos de disfunção velofaríngea, que é caracterizada por uma alteração do véu palatino devido a fissura, nesse caso, essa

disfunção pode causar distúrbios da comunicação afetando a articulação, ressonância, voz e linguagem. Uma característica dessa alteração velofaríngea é a hipernasalidade e o escape de ar nasal durante a fala, os quais são responsabilidade do fonoaudiólogo, melhorando a qualidade de fala do paciente²⁷.

Outra alteração fonoaudiológica encontrada nesses bebês é em relação a audição uma vez que, nas malformações das estruturas da face, poderá ocorrer má formação anatômica e/ou funcional da tuba auditiva que comunica a cavidade timpânica com a nasofaringe. Durante a maior parte do tempo, a tuba auditiva mantém-se fechada, e sua principal função é equilibrar a pressão do ar na orelha média com a pressão atmosférica. Outras funções dessa estrutura são: proteção contra secreções provenientes da nasofaringe e drenagem das secreções produzidas na orelha média. Se essas duas últimas funções citadas estão alteradas, poderá ocorrer a entrada de líquido e secreção na orelha média, provocando uma otite média, que se repetidas podem ocasionar um déficit auditivo na criança^{29,30}.

Dessa forma, o fonoaudiólogo será o responsável por auxiliar nas questões de alimentação desde o nascimento até a infância, voz, fala, acompanhamento do desenvolvimento de linguagem e auditivo, bem como de possíveis alterações miofuncionais^{29,30}.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Caracterizar as publicações fonoaudiológicas acerca das fissuras labiopalatinas, identificando procedimentos em avaliação e/ou terapia fonoaudiológica.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1- Caracterizar e analisar as publicações sobre as fissuras labiopalatinas.

3.2.2- Identificar a área fonoaudiológica mais estudada nas revistas fonoaudiológicas em relação às fissuras labiopalatinas.

3.2.3- Identificar procedimentos de avaliação e/ou intervenção de pacientes com fissuras labiopalatinas nos estudos fonoaudiológicos.

4. METODOLOGIA

Este estudo constitui-se de pesquisa bibliográfica, quanti-qualitativa, de corte transversal e de caráter exploratório acerca das produções científicas fonoaudiológicas sobre fissuras labiopalatinas.

4.1 Material

Foram utilizadas as bases de dados SciELO e Lilacs, com os descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Fenda Labial, Fissura Palatina, Fonoaudiologia e Anomalias Craniofaciais e acrescentou-se um descritor que não encontra-se no DeCS: Fissura Labiopalatina, filtrando artigos em Português, Espanhol e Inglês. Foi aplicado também o filtro de revistas fonoaudiológicas, sendo 7 de acordo com o site da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)³¹: Revista Distúrbios da Comunicação, Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Revista da Fonoaudiologia, Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, A Voz da Fono, Revista CEFAC e Revista Chilena de Fonoaudiologia. Além dessas citadas, podemos encontrar as revistas: *CoDAS* e *Audiology Communication Research*, totalizando 9 revistas fonoaudiológicas. Não há delimitação de data.

Os critérios de inclusão estabelecidos são artigos que referem-se ao tema proposto, que estejam dentro das revistas fonoaudiológicas, serão aceitos todos os tipos de estudo e idioma, sendo Português, Espanhol e Inglês.

Como critério de exclusão encontram-se os artigos que não abordam assuntos fonoaudiológicos e que não aborde o tema proposto. Foram excluídos também artigos em duplicata e em outros idiomas fora de revistas fonoaudiológicas.

4.2 Procedimento

Como procedimento da pesquisa, primeiramente foi realizado um levantamento de artigos publicados pela plataforma SciELO, utilizando o descritor “fenda labial”, obtendo-se oitenta artigos. Em seguida, acrescentou-se, ao primeiro termo, a palavra-chave “fonoaudiologia”, totalizando 7 estudos. Aplicou-se, então o filtro de revistas fonoaudiológicas e o número encontrado (7 artigos) se manteve. Após esta etapa, o título

de cada artigo foi lido e selecionado de acordo com os critérios de inclusão, concluindo assim, a primeira busca com 5 artigos (ilustrado na figura 3 abaixo).

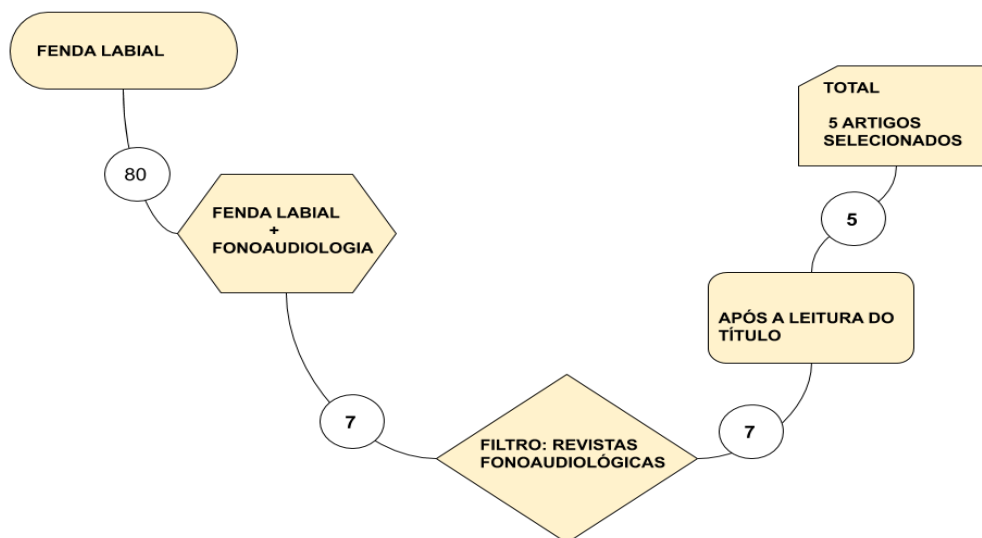


Figura 3: Busca de artigos com o descritor Fenda Labial.
Fonte: Elaboração Própria.

A segunda busca foi realizada com o descritor “fissura palatina”, com 188 artigos encontrados. Combinou-se, posteriormente, o primeiro descritor ao termo “fonoaudiologia”. Após a coleta dos 24 textos, aplicou-se então o filtro de revistas fonoaudiológicas e, com o resultado de 23 estudos, foi realizada a leitura do título para, então, incluir 13 artigos, como ilustrado na figura 4.

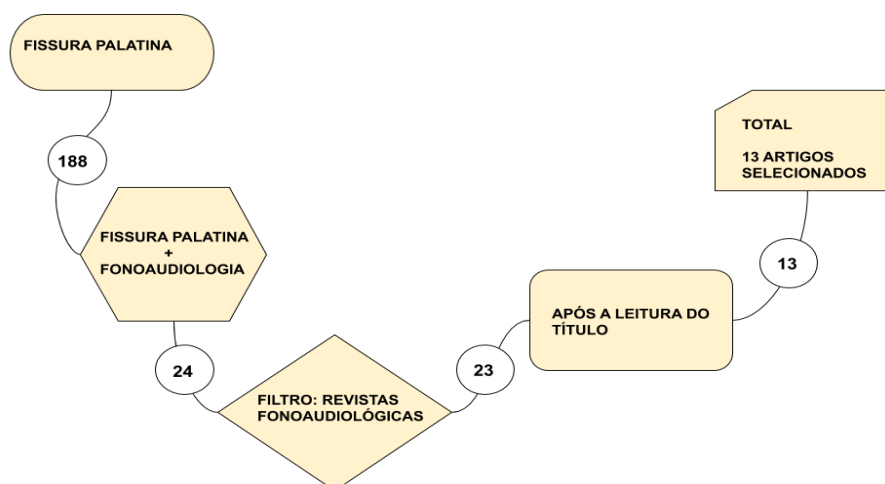


Figura 4: Busca de artigos com o descritor Fissura Palatina.
Fonte: Elaboração Própria.

Na terceira busca realizada, empregou-se o descritor “fissura labiopalatina”. Após obter-se 103 resultados, o mesmo termo foi combinado com o descritor “fonoaudiologia”. Com a combinação de descritores, encontrou-se 15 artigos. Com o filtro de revistas fonoaudiológicas, apenas um artigo foi excluído, restando apenas 14 deles. Os títulos dos textos selecionados foram lidos e todos estavam de acordo com os critérios de inclusão do estudo e foram adicionados (Figura 5).

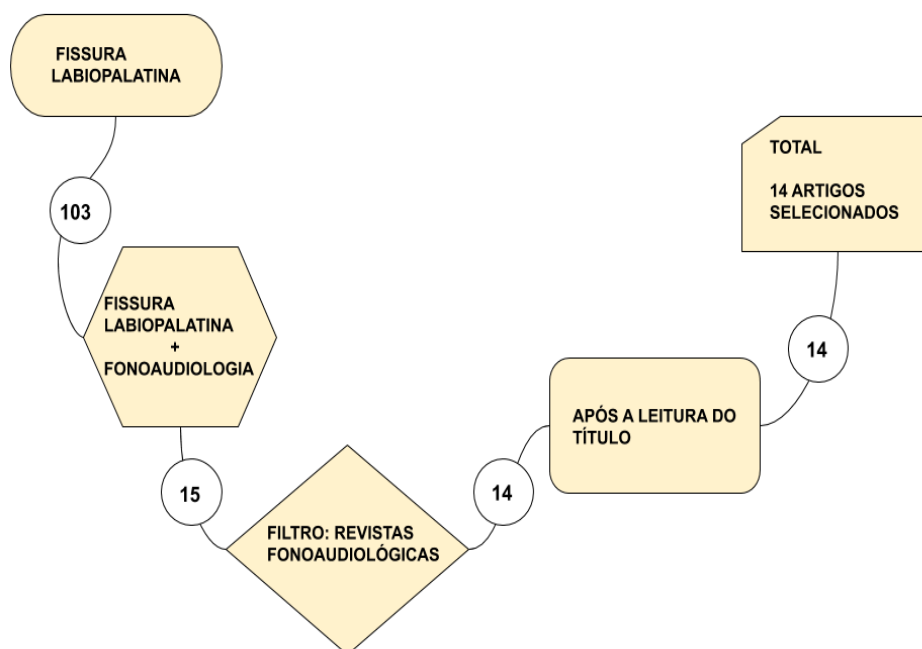


Figura 5: Busca de artigos com o descritor Fissura Labiopalatina.
Fonte: Elaboração Própria.

Por fim, ainda na base de dados SciELO, buscou-se por “anomalias craniofaciais” que, posteriormente à obtenção de 94 estudos, o mesmo descritor foi combinado com o termo “fonoaudiologia”. Destes 5 artigos encontrados, o filtro de revistas fonoaudiológicas foi considerado e, por fim, uma análise dos 4 títulos restantes foi feita, e nenhum dos artigos foi considerado, por não estarem dentro dos critérios de inclusão do estudo, como demonstra a Figura 6.

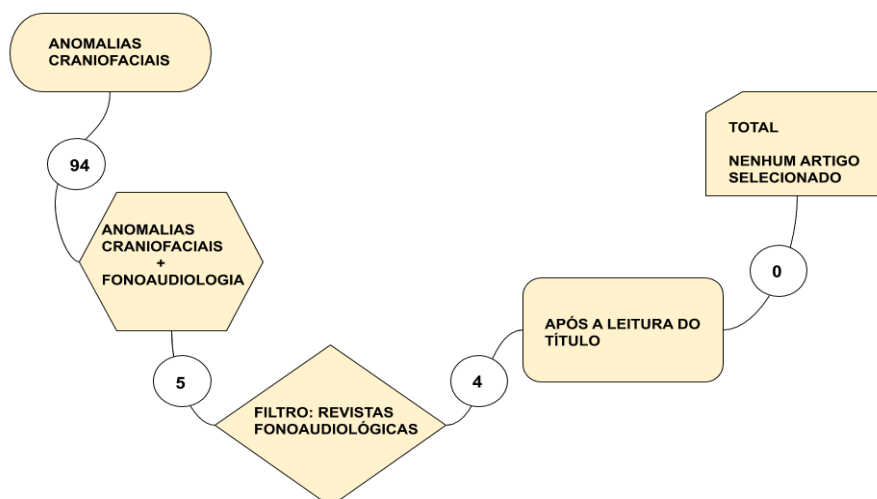


Figura 6: Busca de artigos com o descritor Anomalias Craniofaciais.
Fonte: Elaboração Própria.

Para obtenção de mais trabalhos para o presente estudo, a pesquisa também foi realizada na plataforma Lilacs.

Inicialmente o descritor “fissura labiopalatina” foi utilizado e, depois da obtenção de 308 artigos, o primeiro descritor foi somado com o termo “fonoaudiologia”, totalizando 13 estudos. O filtro de revistas fonoaudiológicas foi inserido, obtendo-se 8 textos. Após esta etapa, ocorreu uma análise dos títulos, a fim de retirar 4 textos que não eram pertinentes à pesquisa (ilustrado na figura 7 abaixo).

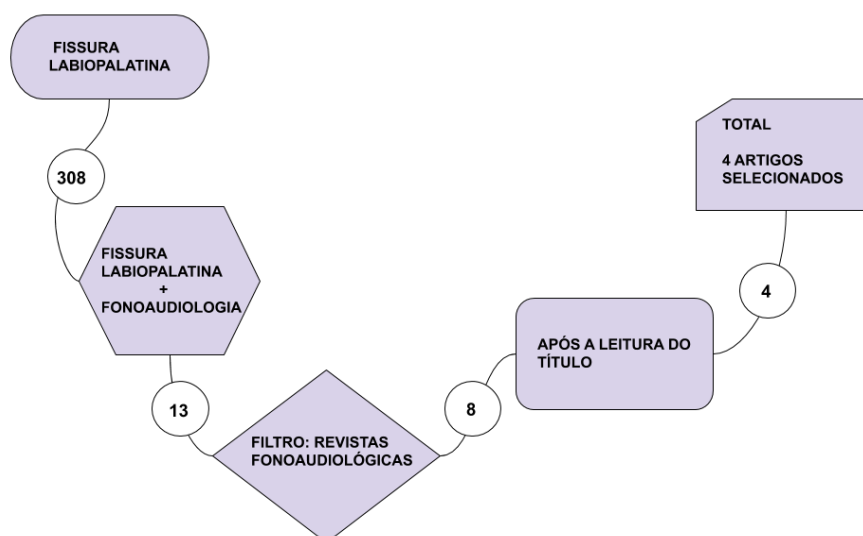


Figura 7: Busca de artigos com o descritor Fissura Labiopalatina.
Fonte: Elaboração Própria.

Posteriormente, em outra busca, a palavra-chave “anomalias craniofaciais” foi utilizada e, após resultar em 346 textos, a mesma foi combinada com o termo “fonoaudiologia”. A partir dos 4 artigos achados, foi aderido o filtro de revistas fonoaudiológicas e, por fim, uma análise dos 2 títulos dos artigos incluídos foi realizada e observou-se que todos os artigos estavam em duplicata, não havendo trabalhos selecionados nesta busca (Figura 8).

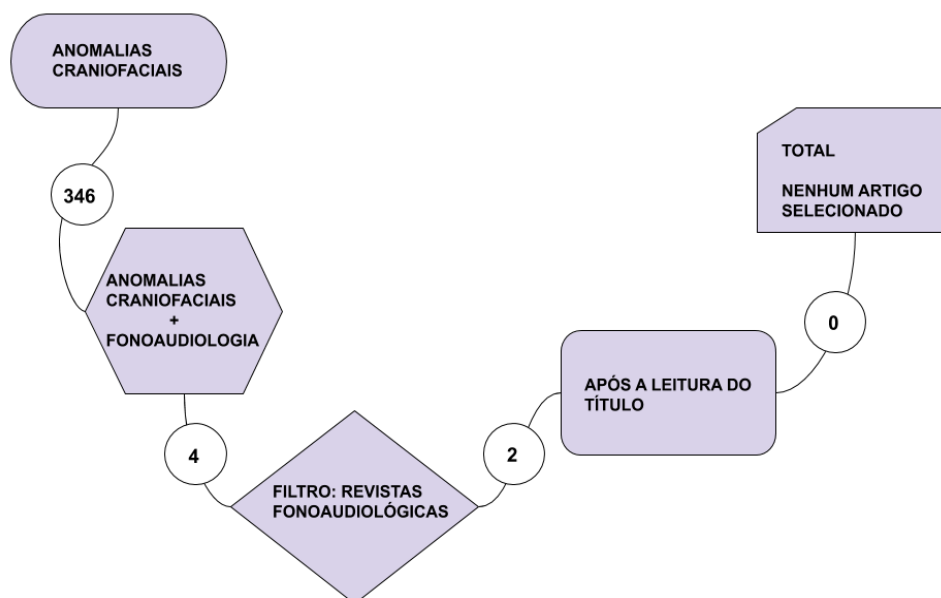


Figura 8: Busca de artigos com o descritor Anomalias Craniofaciais.
Fonte: Elaboração Própria.

O termo “fissura palatina” também foi buscado e após, encontrar 1096 artigos, o mesmo foi combinado com o descritor “fonoaudiologia”. Com os resultados obtidos (22 textos), foi inserido o filtro de revistas fonoaudiológicas, incluindo apenas 5 trabalhos no estudo. Ao examinar os títulos, foi possível perceber que todos já foram analisados previamente, como pode ser verificado na figura 9.

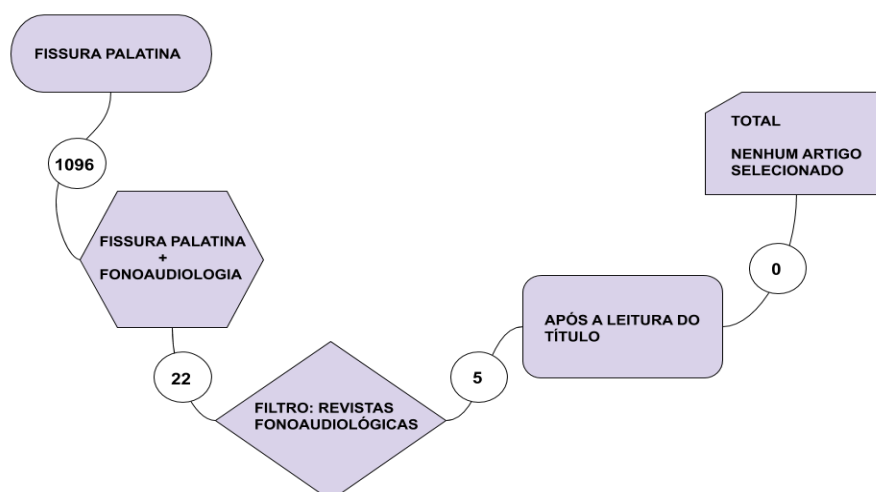


Figura 9: Busca de artigos com o descritor Fissura Palatina.

Fonte: Elaboração Própria.

Por fim, nessa base de dados, o descritor “fenda labial” foi buscado e com os 924 estudos encontrados, o mesmo foi combinado com o termo “fonoaudiologia”. Com base nos 18 artigos encontrados, aplicou-se o filtro de revistas fonoaudiológicas e após esta etapa, houve a leitura dos títulos dos 6 textos encontrados, todos também já considerados para a presente pesquisa (Figura 10).

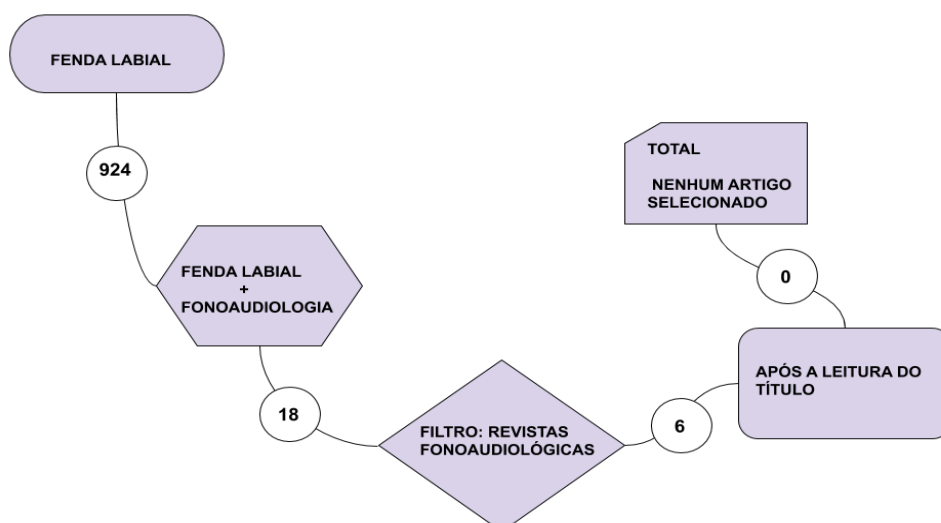


Figura 10: Busca de artigos com o descritor Fissura Palatina.

Fonte: Elaboração Própria.

Após a leitura do título de todos os artigos selecionados, foi realizada a leitura do método de cada um deles, excluindo-se quatro artigos, já que os mesmos não faziam parte

dos critérios de inclusão e não eram condizentes com o presente estudo, restando portanto, 16 estudos pertinentes.

Posteriormente, os dezessete trabalhos restantes foram lidos na íntegra para que fossem encontrados os dados necessários para a conclusão deste trabalho. Apenas dois textos não possuíam dados relevantes para a pesquisa e foram excluídos. Ao finalizar a leitura completa, quinze estudos citavam o tema proposto e foram incluídos na pesquisa (Figura 11).

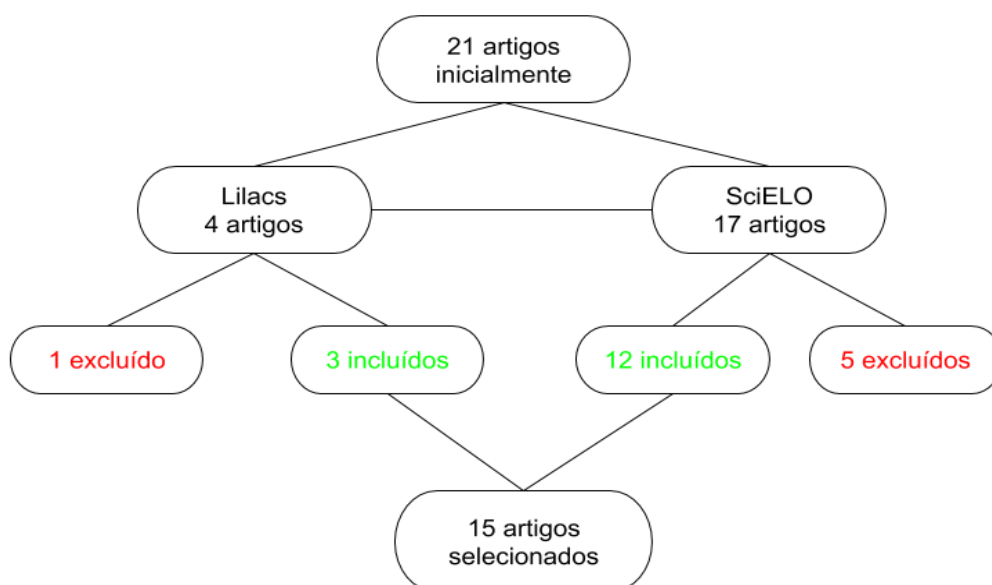


Figura 11: Fluxograma dos artigos incluídos, de acordo com as bases de dados pesquisadas.

Fonte: Elaboração Própria.

4.3 Análise de Dados

A análise de dados foi realizada por meio de uma análise com percentual descritivo, utilizando as variáveis: revistas publicadas, ano de publicação; áreas fonoaudiológicas: audição, motricidade orofacial, fala, linguagem, fonoaudiologia educacional, saúde coletiva. Todos os dados foram agrupados e organizados, por meio de quadros, tabelas e gráficos.

5. RESULTADOS

Baseado na busca descrita acima, os artigos selecionados foram tabulados, levando em consideração o título, autor, ano de publicação e revista publicada, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1: Artigos selecionados para a pesquisa.

Nº	Título	Autor	Ano	Tipo de estudo	Revista
1	Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato ³²	Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno; Danila Moura; Regina Raciff; Sandra Valéria Machado; Christiane Marize Garcia Rocha; Rocksane de Carvalho Norton; Fernanda Abalen Dias Martins; Denise Brandão de Oliveira e Britto	2011	Artigo Original	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
2	Comparação dos resultados da fala após as cirurgias de retalho faríngeo e veloplastia intravelar para correção da disfunção velofaríngea ³³	Cíntia Yumi Mituuti; Cristina Guedes de Azevedo Bento-Gonçalves; Silvia Helena Alvarez Piazzentin-Penna; Giovana Rinalde Brandão; Cláudia Tiemi Mituuti	2011	Artigo Original	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
3	A prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato ³⁴	Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno; Fernanda Cristina de Faria Vieira; Angélica Maria Moreira Lemos; Luana Farnezi Silva; Christiane Marize Garcia Rocha; Rocksane de Carvalho Norton; Cíntia Santos Silva Machado; Denise Brandão de Oliveira e Britto	2010	Artigo Original	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
4	Ampliação e validação do protocolo de avaliação miofuncional orofacial para indivíduos com fissura labiopalatina ³⁵	Andréia Fernandes Graziani; Ana Paula Fukushima; Irene Queiroz Marchesan; Giédre Berretin-Félix; Katia Flores Genaro	2019	Artigo Original	Revista CoDAS
5	Perfil da fala de pacientes submetidos à palatoplastia primária ³⁶	Katia Ignacio Meneguetti; Laura Davison Mangilli; Nivaldo Alonso; Claudia Regina Furquim de	2017	Artigo Original	Revista CoDAS

		Andrade			
6	Desempenho de linguagem receptiva e expressiva em crianças com e sem Fissura Labiopalatina ³⁷	Dionísia Aparecida Cusin Lamônica; Mariana Jales Felix da Silva-Mori; Camila da Costa Ribeiro; Luciana Paula Maximino	2016	Artigo Original	Revista CoDAS
7	Nasalance during use of pharyngeal and glottal place of production ³⁸	Ariany Fernanda Garcia; Viviane Cristina de Castro Marino; Maria Inês Pegoraro-Krook; Thais Alves Guerra; José Roberto Pereira Lauris; Jeniffer de Cassia Rillo Dutka	2014	Artigo Original	Revista CoDAS
8	A relação entre disfunção temporomandibular e disfunção tubária em pacientes com fissura palatina ³⁹	Flávio Ricardo Manzi; Priscila Dias Peyneau; Aline Lamas Lopes; Camila Lage Silveira; Cíntia Santos Silva Machado; Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno	2013	Artigo Original	Revista CEFAC
9	Caracterização do padrão de fechamento velofaríngeo em pacientes com fissura palatina ⁴⁰	Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno; Ana Luiza de Freitas Rezende; Jessica Danielle Santos de Jesus; Josiana da Silva Pires; Ricardo Neves Godinho; Denise Brandão de Oliveira e Britto	2012	Artigo Original	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
10	A habilidade de atenção auditiva sustentada em crianças com fissura labiopalatina e transtorno fonológico ⁴¹	Tâmyne Ferreira Duarte de Moraes; Luciana Paula Maximino; Mariza Ribeiro Feniman	2011	Artigo Original	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
11	Caracterização da fala de indivíduos submetidos à palatoplastia primária ⁴²	Cláudia Tiemi Mituuti; Silvia Helena Alvarez Piazentin-Penna; Giovana Rinalde Brandão; Cristina Guedes de Azevedo Bento-Gonçalves	2010	Artigo Original	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

12	Resistência laríngea em indivíduos com fechamento velofaríngeo marginal ⁴³	Carolina Macedo Battaiola Brustello; Ana Paula Fukushiro; Renata Paciello Yamashita	2010	Artigo Original	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
13	Aplicabilidade do Mismatch Negativity na população infantil: revisão sistemática de literatura ⁴⁴	Dulce Azevedo Ferreira; Claudine Devicari Bueno; Sady Selaimen da Costa; Pricila Sleifer	2017	Artigo de Revisão de Literatura	<i>Audiology Communication Research</i>
14	Proposta e validação do conteúdo de um protocolo de avaliação miofuncional orofacial para indivíduos com fissura labiopalatina ⁴⁵	Andréia Fernandes Graziani; Ana Paula Fukushiro; Katia Flores Genaro	2015	Artigo Original	Revista CoDAS
15	Articulación compensatoria en niños chilenos con fisura labiopalatina ⁴⁶	Drina Álvarez C; Mirta Palomares A; Carlos Giugliano V; Paula Curihual A	2014	Artigo de Revisão de Literatura	<i>Revista Chilena de Fonoaudiología (En línea)</i>

Fonte: Elaboração Própria.

De acordo com os objetivos do trabalho, os artigos foram divididos de acordo com o ano de publicação, revista e assunto do artigo. Foi possível observar que, 20% das publicações foram no ano de 2010 e 2011, sendo o maior número encontrado. É possível notar que os anos de 2014 e 2017 tiveram a mesma porcentagem de publicações (13%) e que nos anos de 2012, 2013, 2015, 2016 e 2019 apresentam apenas 7% de artigos publicados, como nota-se no Gráfico 1.



Figura 12: Número de publicações em revistas fonoaudiológicas por ano.
Fonte: Elaboração Própria.

Em relação às revistas em que os artigos selecionados foram veiculados, a que possui maior número (47%) é a Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, seguida da revista CoDAS (33%) em contrapartida, na *Revista Chilena de Fonoaudiología (En línea)* e na revista *Audiology Communication Research* são as que têm menos publicações (7%), como é visto no Gráfico 2.

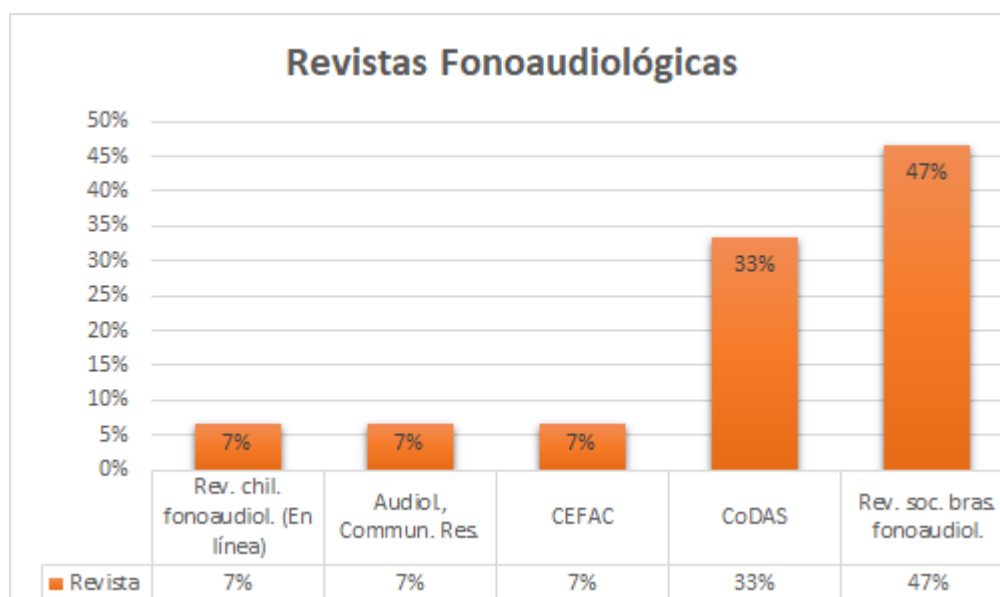


Figura 13: Quantidade de artigos por Revistas Fonoaudiológicas.
Fonte: Elaboração Própria.

Ao analisar as áreas fonoaudiológicas, pode-se perceber que 46% dos artigos abordavam a Voz dos fissurados como tema principal, seguido de Motricidade Orofacial com 27% das publicações. Quando o tema é Audiologia, não existem muitas publicações acerca das fissuras, contando com 20% do total de publicações. A Linguagem foi o tema menos menor abordado, com apenas 7% dos artigos selecionados.

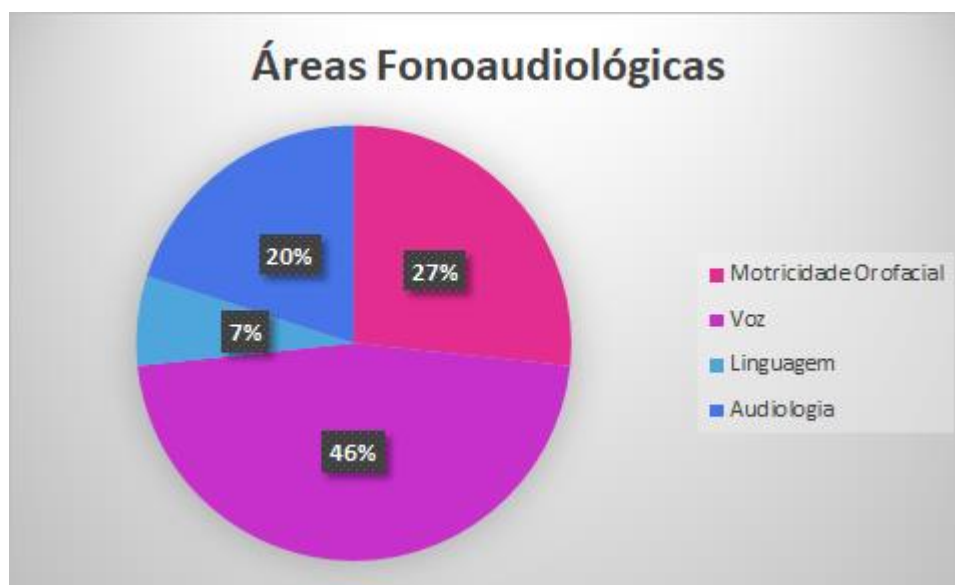


Figura 14: Áreas Fonoaudiológicas abordadas nos estudos.
Fonte: Elaboração Própria.

Nos quadros abaixo, podemos encontrar os artigos que pertencem a cada área descrita no Gráfico 3.

5.1 Voz

No Quadro 2, são descritos os títulos referentes ao tema "Voz", área que mais foi abordada na pesquisa, contando com 7 publicações.

O primeiro artigo deste Quadro, refere-se à uma publicação na Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, do ano de 2011. As autoras utilizaram protocolo e análise de prontuário para obter os resultados do estudo. O segundo texto da tabela, que tem como título: Perfil da fala de pacientes submetidos à palatoplastia primária, é de 2017 e foi publicado na Revista CoDAS. Neste artigo, os autores utilizaram apenas a avaliação clínica como método de avaliação para obter os resultados do texto.

O terceiro texto é de autores brasileiros, porém foi publicado em língua inglesa na revista CoDAS em 2014. Como método de avaliação, foi utilizado apenas protocolos no estudo. O próximo texto é de 2012 publicado na Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, é um artigo original, bem como os anteriores, e tem como método de avaliação protocolos e análise de exames. O artigo número 5 da tabela trata-se de um artigo original de 2010, que tem como método de avaliação protocolos, e foi publicado na Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. O sexto texto tem como título Resistência laríngea em indivíduos com fechamento velofaríngeo marginal, foi publicado pela Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia em 2010. É um artigo original que utiliza a avaliação clínica e protocolos como métodos avaliativos. Por fim, o artigo de número sete da lista de voz é nomeado de Articulación compensatoria en niños chilenos con fisura labiopalatina, artigo publicado em espanhol na *Revista Chilena de Fonoaudiología (En línea)* no ano de 2014, os autores tiveram como método de avaliação protocolos e análise de prontuário.

Quadro 2: Artigos com tema principal Voz.

Nº	Título	Autor
1	Comparação dos resultados da fala após as cirurgias de retalho faríngeo e veloplastia intravelar para correção da disfunção velofaríngea ³³	Cíntia Yumi Mituuti; Cristina Guedes de Azevedo Bento-Gonçalves; Sílvia Helena Alvarez Piazentin-Penna; Giovana Rinalde Brandão; Cláudia Tiemi Mituuti
2	Perfil da fala de pacientes submetidos à palatoplastia primária ³⁶	Katia Ignacio Meneguetti; Laura Davison Mangilli; Nivaldo Alonso; Claudia Regina Furquim de Andrade
3	Nasalance during use of pharyngeal and glottal place of production ³⁸	Ariany Fernanda Garcia; Viviane Cristina de Castro Marino; Maria Inês Pegoraro-Krook; Thais Alves Guerra; José Roberto Pereira Lauris; Jeniffer de Cassia Rillo Dutka
4	Caracterização do padrão de fechamento velofaríngeo em pacientes com fissura palatina ⁴⁰	Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno; Ana Luiza de Freitas Rezende; Jessica Danielle Santos de Jesus; Josiana da Silva Pires; Ricardo Neves Godinho; Denise Brandão de Oliveira e Britto
5	Caracterização da fala de indivíduos submetidos à palatoplastia primária ⁴²	Cláudia Tiemi Mituuti; Sílvia Helena Alvarez Piazentin-Penna; Giovana Rinalde Brandão; Cristina Guedes de Azevedo Bento-Gonçalves
6	Resistência laríngea em indivíduos com fechamento	Carolina Macedo Battaiola Brustello; Ana Paula

	velofaríngeo marginal ⁴³	Fukushiro; Renata Paciello Yamashita
7	Articulación compensatoria en niños chilenos con fisura labiopalatina ⁴⁶	Drina Álvarez C.; Mirta Palomares A.; Carlos Giugliano V.; Paula Curihual A.

Fonte: Elaboração Própria.

5.2 Motricidade Orofacial

Os 4 artigos encontrados com o tema principal “Motricidade Orofacial” estão no Quadro 3. O primeiro artigo, refere-se ao aleitamento materno e foi publicado na Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia em 2011, as autoras utilizaram protocolos e análise de prontuários para obter os resultados da pesquisa. O segundo texto tem como título “A prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato”, também foi publicado na Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia em 2010, as autoras utilizaram a avaliação clínica e protocolos como métodos avaliativos. Já o terceiro texto, foi publicado em 2019, sendo o mais recente, e encontra-se na Revista CoDAS. Tem como método de avaliação apenas protocolos. O último texto que consta na tabela de Motricidade Orofacial é de 2015, também publicado na revista CoDAS e com método de avaliação de protocolos, bem como o anterior.

Quadro 3: Artigos com tema principal Motricidade Orofacial.

Nº	Título	Autor
1	Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato ³²	Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno; Danila Moura; Regina Raciff; Sandra Valéria Machado; Christiane Marize Garcia Rocha; Rocksane de Carvalho Norton; Fernanda Abalen Dias Martins; Denise Brandão de Oliveira e Britto
2	A prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato ³⁴	Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno; Fernanda Cristina de Faria Vieira; Angélica Maria Moreira Lemos; Luana Farnezi Silva; Christiane Marize Garcia Rocha; Rocksane de Carvalho Norton; Cíntia Santos Silva Machado; Denise Brandão de Oliveira e Britto
3	Ampliação e validação do protocolo de avaliação miofuncional orofacial para indivíduos com fissura labiopalatina ³⁵	Andréia Fernandes Graziani; Ana Paula Fukushiro; Irene Queiroz Marchesan; Giédre Berretin-Félix; Katia Flores Genaro
4	Proposta e validação do conteúdo de um protocolo de avaliação miofuncional orofacial para indivíduos com fissura labiopalatina ⁴⁵	Andréia Fernandes Graziani; Ana Paula Fukushiro; Katia Flores Genaro

Fonte: Elaboração Própria.

5.3 Audiologia

Os 3 artigos encontrados com o tema principal “Audiologia” encontram-se no Quadro 4 abaixo. Neste quadro, o primeiro artigo descrito tem como título “A relação entre disfunção temporomandibular e disfunção tubária em pacientes com fissura palatina”, é de 2013, foi publicado na revista CEFAC e utiliza protocolos e análise de exames. Em seguida, encontramos um artigo sobre atenção auditiva e transtorno fonológico em crianças com FLP, tem como método de avaliação os protocolos, é de 2011 e foi publicado pela Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Por último temos um artigo sobre a aplicabilidade de um protocolo e foi publicado em 2017 na *Audiology Communication Research*, este é um artigo de revisão de literatura.

Quadro 4: Artigos com tema principal Audiologia.

Nº	Título	Autor
1	A relação entre disfunção temporomandibular e disfunção tubária em pacientes com fissura palatina ³⁹	Flávio Ricardo Manzi; Priscila Dias Peyneau; Aline Lamas Lopes; Camila Lage Silveira; Cíntia Santos Silva Machado; Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno
2	A habilidade de atenção auditiva sustentada em crianças com fissura labiopalatina e transtorno fonológico ⁴¹	Tâmyne Ferreira Duarte de Moraes; Luciana Paula Maximino; Mariza Ribeiro Feniman
3	Aplicabilidade do Mismatch Negativity na população infantil: revisão sistemática de literatura ⁴⁴	Dulce Azevedo Ferreira; Claudine Devicari Bueno; Sady Selaimen da Costa; Pricila Sleifer

Fonte: Elaboração Própria.

5.4 Linguagem

O artigo encontrado com o tema principal “Linguagem” é descrito abaixo no Quadro 5. Neste artigo encontrado podemos observar e comparar o desempenho da linguagem receptiva e expressivas nas crianças com e sem FLP. Foi publicado em 2016 na revista CoDAS.

Quadro 5: Artigo com tema principal Linguagem.

Nº	Título	Autor
1	Desempenho de linguagem receptiva e expressiva em crianças com e sem Fissura Labiopalatina ³⁷	Dionísia Aparecida Cusin Lamônica; Mariana Jales Felix da Silva-Mori; Camila da Costa Ribeiro; Luciana Paula Maximino

Fonte: Elaboração Própria.

Ao analisar os textos, percebe-se que são publicações que se referem apenas a métodos de avaliação. Ao lê-los na íntegra foi encontrado um dado importante, em um único texto pode conter mais de uma forma de avaliação dos pacientes que foram incluídos nos estudos. A maior parte das estratégias avaliativas, compreendidas no Gráfico 4, são os protocolos, contando com 93,30%, o único que não utiliza este método é o artigo número 5³⁶. Em seguida, a avaliação clínica por uma ou mais fonoaudiólogas (encontra-se nos textos 3³⁴, 5³⁶ e 12⁴³) e análise de prontuário dos pacientes - que é observado nos textos 1³², 2³³, 5³⁶ e 15⁴⁶ - (ambos com 20%) são utilizados. O método avaliativo menos empregado foi o de análise de exames complementares com 13,33% e que aparece apenas nos textos 8³⁹ e 9⁴⁰.

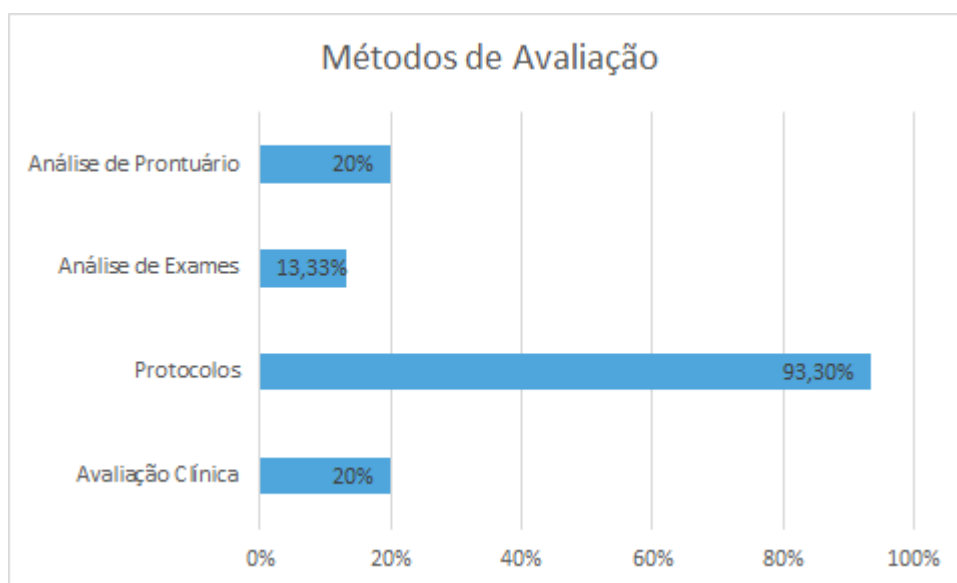


Figura 15: Métodos de Avaliação utilizados nos artigos.
Fonte: Elaboração Própria.

Com o presente estudo, foi possível identificar que os anos que mais publicaram sobre FLP foram 2010 e 2011, portanto são publicações antigas, sem atualizações na área ao longo dos anos. Outro achado importante foi que a área mais publicada foi voz e a revista com mais artigos foi a Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Ao ler os 15 estudos encontrados, foi observado também que a maior parte deles utiliza como método avaliativo os protocolos, sendo que poucos deles são exclusivos para a condição em questão.

6. DISCUSSÃO

Com o presente estudo foi possível observar que as publicações são escassas, apenas 15 artigos incluídos na pesquisa e além disso, são estudos antigos já que a maior parte deles são dos anos de 2010 e 2011. Em 2016, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Blog da Saúde¹, publicou uma matéria dizendo que a incidência de nascimento de crianças com fissura é de 1 em 650¹, no Brasil, portanto por este fato, pode ser que não existam tantos estudos sobre tal condição.

Como foi possível observar nos resultados, de 15 artigos, três são publicados em 2010, três em 2011, dois em 2014 e dois em 2017, nos anos de 2012, 2013, 2015, 2016 e 2019 apenas foi publicado um artigo por cada ano. Vale ressaltar que em 2018 não houve nenhum artigo publicado. Não há indícios do porquê não houveram tantas publicações em revistas fonoaudiológicas nos últimos 10 anos.

No presente estudo, os artigos foram encontrados apenas em 5 das revistas encontradas³¹, sendo 7 na Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 5 na Revista CoDAS, 1 na Revista CEFAC, 1 na *Audiology Communication Research* e 1 na *Revista Chilena de Fonoaudiología (En línea)*. Não há evidências do motivo pelo qual as outras revistas não foram citadas. Também é relevante informar que artigos fonoaudiológicos podem ser publicados em outras revistas que não sejam fonoaudiológicas, entretanto não foi o objetivo do estudo.

Além disso, é possível notar em um estudo de 2019⁴⁷, sendo esse um artigo de Revisão de Literatura que abordava os anos 2012 a 2017, que as publicações são voltadas para as grandes áreas de Motricidade Orofacial e Linguagem, o que difere do presente estudo, no qual as áreas mais publicadas são Voz e Motricidade Orofacial, respectivamente.

As áreas que foram pouco publicadas foram Linguagem, com apenas um artigo e Audiologia com três artigos, não há razões pela qual não são publicados tantos artigos, já que também são importantes para o desenvolvimento completo e saudável da criança com fissura.

Outro ponto observado no estudo foi que as publicações tem o foco em avaliação das crianças fissuradas, em relação a intervenção do profissional fonoaudiólogo, neste estudo não foi encontrado nenhum artigo. Isso pode ocorrer já que é um assunto que demanda mais pesquisas devido a sua complexidade, tendo muitas restrições quanto a intervenção.

O estudo de 2019 citado anteriormente⁴⁷, envolveu artigos de 2012 a 2017, não tendo como foco revistas fonoaudiológicas, analisou 90 textos, com temas principais sendo fala, mastigação, deglutição, respiração, estruturas orofaciais e funções orofaciais. Nele, podemos comprovar o fato de que é muito reduzido o número de artigos sobre intervenção fonoaudiológica, já que é pouco citado em ambos os trabalhos. Outro fato a ser comprovado é que existem poucas publicações em revistas fonoaudiológicas, uma vez que os artigos do estudo foram publicados em sua maioria, em revistas não fonoaudiológicas.

Ao separar os textos por área fonoaudiológica foram encontrados nos artigos de Voz, os textos discutem principalmente sobre ressonância, função/fechamento velofaríngeo, nasalidade/hipernasalidade, cirurgia precoce gerando melhores resultados, alta frequência articulatória e eficácia da terapia fonoaudiológica.

Já os textos sobre Motricidade Orofacial, dizem a respeito de uma proposta de protocolo, validada, de avaliação miofuncional orofacial abrangendo aspectos estruturais e funcionais dos pacientes fissurados, ampliação do protocolo de avaliação miofuncional orofacial para melhorar o diagnóstico das alterações oromiofuncionais dos pacientes com fissura, prevalência alta de sonda nasogástrica nos bebês fissurados e a baixa incidência de bebês com fissura com o aleitamento materno exclusivo, porém os bebês que tiveram acesso foram em sua maior parte bebês com fissura pré-forame incisiva.

Os artigos encontrados sobre a área de Audiologia se referiam a três tópicos diferentes, sendo eles: Disfunção tubária em pessoas com FP não é um fator desencadeante de disfunção temporomandibular; Crianças com FLP e transtorno fonológico têm as mesmas alterações de habilidades de atenção auditiva sustentada que crianças com FLP e sem transtorno fonológico; Existe uma ampla possibilidade de utilização clínica deste potencial evocado auditivo encontrado no *Mismatch Negativity*, na população infantil, principalmente no que diz respeito a aspectos de linguagem oral e escrita.

Por fim, o texto que se enquadrava na área de linguagem, se tratava de que crianças com FLP apresentou menor desempenho nas habilidades de linguagem receptiva e expressiva quando comparado com crianças sem fissura e com desenvolvimento típico, de idade cronológica entre 12 e 36 meses.

Além disso, uma pesquisa realizada na plataforma SciELO com o descritor Fissura Labiopalatina, encontraram-se 107 artigos dos quais eram de revistas das áreas de Fonoaudiologia (41), Odontologia (18), Otorrinolaringologia (17), Enfermagem (7), Saúde Coletiva (7), Cirurgia Plástica (5), Psicologia (5), Pediatria (2), Radiologia (1), Genética (1), Dermatologia (1), Educação Especial (1) e Saúde Materno Infantil (1). Entretanto, quando o descritor fonoaudiologia é acrescentado não são encontrados 41 artigos, mas apenas 15. O que é um indicador de que perdem-se artigos ao longo da pesquisa quando acrescentam-se outros descritores, sendo um fator limitante para o estudo.

Com este estudo, portanto, foi possível descobrir que não existem tantos estudos que analisam as publicações fonoaudiológicas sobre o tema “Fissuras Labiopalatinas”, bem como estudos publicados em revistas fonoaudiológicas sobre outras áreas que não sejam Voz e Motricidade Orofacial.

Ao identificar apenas 15 publicações em revistas fonoaudiológicas e somente com o tema intervenção, podemos alertar a comunidade fonoaudiológica, de que existem poucas pesquisas atuais na área e que faz-se necessário que estudem e publiquem mais sobre o tema de fissuras, com enfoque em intervenção fonoaudiológica.

7. CONCLUSÃO

Com este trabalho foi possível caracterizar as publicações fonoaudiológicas a respeito das fissuras labiopalatinas quanto ao tipo de estudo- em grande maioria artigos originais, ano - mais publicado 2010 e 2011 - e revista fonoaudiológica publicada - Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

Além disso, foi verificado que existem duas áreas mais estudadas, que são Motricidade Orofacial e Voz, que são coincidentes com as queixas que as pessoas com FLP mais apresentam. Outro ponto a ser destacado, foi que ao identificar o critérios de avaliação e/ou intervenção, não foram encontrados métodos que se referiam a intervenção fonoaudiológica em pacientes fissurados.

8. REFERÊNCIAS

1. Kopko G. No Brasil nasce uma criança com fissura labiopalatal a cada 650 nascimentos. Ministério da Saúde, [Internet]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/materias-especiais/51968-materia-especial-o-brasil-nasce-uma-crianca-com-fissura-labiopalatinas-a-cada-650-nascimento>.
2. Bonilha EA, Brunoni D, Barbuscia DM, Vico ESR, Ferreira FR, Bourroul MLM, Freitas M, Etinger N, De Nicola PDR. Manual de Aperfeiçoamento no Diagnóstico de Anomalias Congênitas. Manual de Anomalias Congênitas. 2ª ed. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, [Internet]. 2012. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/sinasc/SINASC_ManualAnomaliasCongenitas_2012.pdf.
3. Relatório Anual de Atividades 2018. HRAC. Universidade de São Paulo, campus Bauru, [Internet]. 2019. Disponível em: http://hrac.usp.br/wp-content/uploads/2019/06/relatorio_hrac_2018.pdf.
4. Altmann EBC. Fissuras Labiopalatinas. Barueri: Pró-Fono Departamento Editorial, 2005.
5. Meskin, LH et al. An epidemiologic investigation of factors related to the extent of facial clefts. I. Sex of patient. Cleft Palate J., 5: 23-9, 1968.
6. Loffredo LCM. Fissuras Lábio-Palatais: Estudo - Caso Controle de Fatores de Risco. São Paulo, [Internet]. 1990. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-09012018-124610/publico/DR_194_Loffredo_1990.pdf.
7. 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.
8. Silva Filho OG, Ferrari Júnior FM, Rocha DL, Souza Freitas JA. Classificação das fissuras labiopalatinas: breve histórico, considerações clínicas e sugestão de modificação. Rev Bras Cir 1992; 82:59-65.

9. Fissura Labiopalatal. Atenção Especializada e Hospitalar. Ministério da Saúde, [Internet]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/cirurgia-plastica-reparadora/fissura-labiopalatal>.
10. Monlleó IL, Mendes LGA, Lopes VLGS, Barros AGR, Andrade AKM, Brito GM, Negrão RJN, Tonocchi R. Manual de Cuidados de Saúde e Alimentação da Criança Com Fenda Oral. Projeto Crânio-Face Brasil. [Internet]. 2014. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/manual_fof_final.pdf.
11. Fissura labiopalatina. HRAC. Universidade de São Paulo, campus Bauru. [Internet]. Disponível em: <http://hrac.usp.br/saude/fissura-labiopalatina/>.
12. Fonoaudiologia. Conselho Regional de Fonoaudiologia de São Paulo-CREFONO 2, [Internet]. Disponível em: <http://www.fonosp.org.br/fonoaudiologia>.
13. Schoenwolf, G. C., Bleyl, S. B., Brauer, P. R., & Francis-West, P. H. Larsen Embriologia Humana. Elsevier Health Sciences Brazil. - 5. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
14. Bee H. A Criança em Desenvolvimento. - 3ª ed. - São Paulo. 1986.
15. Montanari T. Embriologia Textos, atlas e roteiro de aulas práticas. Porto Alegre: Ed. do autor, [Internet]. 2013. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/icbs-labbiorepr/prodint/livros/livroembrio2013.pdf>.
16. Teratogênese e Recomendações na Gravidez. HGF. Secretaria de Saúde. Governo do Estado do Ceará [Internet]. 2019. Disponível em: <http://www.hgf.ce.gov.br/index.php/component/content/article/7-instituicao/44142-teratogenese-e-recomendacoes-na-gravidez>.
17. Psillakis JM, Modolin M, Spina V. Aquisições recentes da etiopatogenia das fissuras labiopalatinas. Rev. Bras. Clin. Terap., 3: 131-4, 1974.
18. Ross RB. Johnston MC. Cleft lip and palate. Baltimore, The Williams & Wilkins Co., 1972.

19. Warkany J, Nelson RC, Schraffenberger E. Congenital malformations induced in rats by maternal nutritional deficiency. *Am. J. Dis. Child.*, 65:882, 1943.
20. Fraser FC, Fainstadt TD, Kalter H. The experimental production of congenital defects with particular reference to cleft palate. *Études Néο-Nat.*, 2:43,1953.
21. Kalter H. The inheritance of susceptibility to the teratogenic action of cortisone in mice. *Genetics*, 39:185,1954.
22. Ladeira DBS. Fissuras Lábio-Palatais. Biblioteca Digital da Unicamp. Piracicaba, [Internet]. 2003. Disponível em: [www.bibliotecadigital.unicamp.br > document](http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document).
23. Poerner F. Classificação, Epidemiologia e Etiologia das Fissuras Lábio-Palatais: uma Revisão. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; [Internet]. 1996. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/36202/Monografia%20Fabiana%20Poerner.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Hanayama EM. Distúrbios de comunicação nos pacientes com sequela de fissura labiopalatina. *Rev Bras Cir Craniomaxilofac*, [Internet]. 2009; 12 (3): 118-24. Disponível em: <http://www.abccmf.org.br/Revi/setembro/07%20-Distúrbios%20de%20comunicação%20.pdf>.
25. Garbieri TF. Fissura de palato isolada não sindrômica: estudo do fenótipo, recorrência familiar e histórico gestacional. Bauru, [Internet]. 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-19102016-160655/publico/ThaisGarbieriMestradoCorrigida.pdf>.
26. Santos GV. Fissura labial e fenda palatina: uma reportagem sobre a realidade além da cicatriz. Rio de Janeiro, [Internet]. 2016. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/5885/1/GSantos.pdf>.
27. Tuji FM, Bragança TA, Rodrigues CF, Pinto DPS. Tratamento Multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato em hospital de atendimento público. Belém, [Internet]. 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n2/a2013.pdf>.

28. Estrutura técnica. Fissura labiopalatal. Fundef; [imagem]. Disponível em: <https://www.fundef.org.br/pagina.php?cont=especialidadesFissura>.

29. Palandi BBN, Guedes ZCF. Aspectos da fala de indivíduos com fissura palatina e labial, corrigida em diferentes idades. Rev. CEFAC, [Internet]. 2011 Fev; 13 (1): 8-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n1/71-09.pdf>.

30. Amaral MIR, Martins JE, Santos MFC. Estudo da audição em crianças com fissura labiopalatina não-sindrômica. Braz. j. otorhinolaryngol., [Internet]. 2010; 76(2): 164-171. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942010000200004&lng=en.

31. Fonoaudiologia PUC-SP. Laborvox. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). [Internet]. Disponível em: <http://www4.pucsp.br/revistas/revistas.htm>.

32. Di Ninno CQMS, Moura D, Raciff R, Machado SV, Rocha CMG, Norton RC, Martins FAD, Oliveira e Britto DB. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. Rev. soc. bras. fonoaudiol., [Internet]. 2011 Dez; 16 (4): 417-421. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000400009&lng=en.

33. Mituuti CY; Bento-Gonçalves CGA; Piazzentin-Penna SHA; Brandão GR; Mituuti CT. Comparação dos resultados da fala após as cirurgias de retalho faríngeo e veloplastia intravelar para correção da disfunção velofaríngea. Rev. soc. bras. fonoaudiol., [Internet]. 2011 Mar; 16 (1): 92-98. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000100017&lng=en.

34. Di Ninno CQMS, Vieira FCF, Lemos AMM, Silva LFI, Rocha CMG, Norton RC, Machado CSS, Oliveira e Britto DB. A prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato. Rev. soc. bras. fonoaudiol., [Internet]. 2010 Dez; 15 (4): 578-583. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342010000400017&lng=en.

35. Graziani AF, Fukushiro AP, Marchesan IQ, Berretin-Félix G, Genaro KF. Ampliação e validação do protocolo de avaliação miofuncional orofacial para indivíduos com fissura labiopalatina. *CoDAS*, [Internet]. 2019; 31 (1): e20180109. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822019000100311&lng=en.

36. Meneguetti KI, Mangilli LD, Alonso N, Andrade CRF. Perfil da fala de pacientes submetidos à palatoplastia primária. *CoDAS*, [Internet]. 2017; 29 (5): e20160146. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000500304&lng=en.

37. Lamônica DAC, Silva-Mori MJF, Ribeiro CC, Maximino LP. Desempenho de linguagem receptiva e expressiva em crianças com e sem Fissura Labiopalatina. *CoDAS*, [Internet]. 2016 Ago; 28 (4): 369-372. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822016000400369&lng=en.

38. Garcia AF, Marino VCC, Pegoraro-Krook MI, Guerra TA, Lauris JRP, Dutka JCR. Nasalance during use of pharyngeal and glottal place of production. *CoDAS*, [Internet]. 2014 Out; 26 (5): 395-401. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822014000500395&lng=en.

39. Manzi FR; Peyneau PD, Lopes AL, Silveira CL, Machado CSS, Di Ninno CQMS. A relação entre disfunção temporomandibular e disfunção tubária em pacientes com fissura palatina. *Rev. CEFAC*, [Internet]. 2013 Jun; 15 (3): 509-615. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000300013&lng=en.

40. Di Ninno CQMS, Rezende ALF, Jesu JDS, Pires JS, Godinho RN, Oliveira e Britto DB. Caracterização do padrão de fechamento velofaríngeo em pacientes com fissura palatina. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.*, [Internet]. 2012 Jun; 17 (2): 161-166. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342012000200010&lng=en.

41. Moraes TFD, Maximino LP, Feniman MR. A habilidade de atenção auditiva sustentada em crianças com fissura labiopalatina e transtorno fonológico. Rev. soc. bras. fonoaudiol., [Internet]. 2011 Dez; 16 (4): 436-440. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000400012&lng=en.

42. Mituuti CT; Piazzentin-Penna SHA; Brandão GR; Bento-Gonçalves CGA. Caracterização da fala de indivíduos submetidos à palatoplastia primária. Rev. soc. bras. fonoaudiol., [Internet]. 2010; 15(3): 355-361. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342010000300008&lng=pt.

43. Brustello CMB, Fukushiro AP, Yamashita RP. Resistência laríngea em indivíduos com fechamento velofaríngeo marginal. Rev. soc. bras. fonoaudiol., [Internet]. 2010; 15(1): 63-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342010000100012&lng=en.

44. Ferreira DA, Bueno CD, Costa SS, Pricila Sleifer. Aplicabilidade do Mismatch Negativity na população infantil: revisão sistemática de literatura. Audiol. Commun. Res., [Internet]. 2017; 22: e1831. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312017000100502&lng=en.

45. Graziani AF; Fukushiro AP; Genaro KF. Proposta e validação do conteúdo de um protocolo de avaliação miofuncional orofacial para indivíduos com fissura labiopalatina. CoDAS, [Internet]. 2015 Abr; 27 (2): 193-200. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822015000200193&lng=en.

46. Álvarez CD, Palomares AM, Giugliano VC, Curihual AP. Articulación compensatoria en niños chilenos con fisura labiopalatina. Rev. Chil. Fon.; 13, 03-16., [Internet]. 2014. Disponível em: <https://revfono.uchile.cl/index.php/RCDF/article/view/33479>.

47. Graziani AF, Berretin-Felix G, Genaro KF. Avaliação Miofuncional Orofacial na Fissura Labiopalatina: Revisão Integrativa da Literatura. Rev. CEFAC, [Internet]. 2019; 21(1). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462019000100601&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.