



PALATOPLASTIA PRIMÁRIA NA REGIÃO AMAZÔNICA: RESULTADOS DE FALA EM CASOS OPERADOS ANTES DOS DOIS ANOS DE IDADE

Congresso Fonoaudiológico de Bauru, 28ª edição, de 18/08/2021 a 21/08/2021

ISBN dos Anais: ISSN: 25952919

ARAÚJO; LARYSSA LOPES DE ¹, SILVA; LIVIA CAROLINA PACCOLA DA ², FUKUSHIRO; ANA PAULA ³

RESUMO

Introdução: Dentre as anomalias congênitas da face humana, a fissura labiopalatina é a mais prevalente. Seu tratamento envolve equipe interdisciplinar e protocolo cirúrgico que deve ser rigorosamente seguido, a fim de se evitar as conseqüentes alterações estéticas e funcionais. A região Amazônica é carente de serviços especializados em reabilitação das fissuras labiopalatinas. Adicionalmente, a região apresenta vasta extensão e tem características geográficas peculiares, fazendo do transporte fluvial o principal meio de transporte da população. Essa característica natural da Amazônia causa impactos ambientais, econômicos e sociais, influenciando diretamente no acesso à saúde e, no caso da fissura labiopalatina, na reabilitação dos pacientes, principalmente no que se refere às cirurgias primárias reparadoras de lábio e palato. Idealmente, a palatoplastia primária deve ser realizada aos 12 meses de idade, com o objetivo de prover condições anatomofuncionais ao desenvolvimento adequado da produção da fala.

Objetivos: verificar os resultados de fala, quanto à ressonância e presença de sintomas ativos da disfunção velofaríngea (articulações compensatórias) em pacientes que realizaram a palatoplastia primária antes dos 24 meses de idade, em serviço público do Estado do Amazonas.

Métodos: Estudo prospectivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (parecer nº 2.304.264). Foram avaliados 70 pacientes com fissura de palato, associada ou não à fissura de lábio, sendo 30 do sexo feminino e 40 do sexo masculino. Todos os pacientes foram submetidos à palatoplastia primária em um único serviço público, aos 12 meses de idade, em média, variando de 12 a 23 meses. A idade na avaliação da fala variou entre 4 e 10 anos. Amostras de fala compostas por sentenças padronizadas (*Brasil Cleft*) e fala espontânea foram gravadas em sistema de áudio e analisadas por três fonoaudiólogos experientes na avaliação da fala em fissura labiopalatina. A hipernasalidade foi classificada utilizando-se escala de 4 pontos, sendo 1= ausente, 2= hipernasalidade leve, 3=

¹ HRAC-USP,

² HRAC-USP,

³ HRAC-USP,

moderada e 4= grave e os sintomas ativos da fala foram classificados em ausente ou presente. O escore final para cada sintoma de fala foi obtido pelo consenso entre os três avaliadores. **Resultados:** Ausência de hipernasalidade foi observada em 79% dos casos (n=55), hipernasalidade leve em 10% (n=7), moderada em 7% (n=5) e sintoma grave em 4% (n=3). No total, 21% dos casos apresentaram hipernasalidade, em algum grau. Quanto aos sintomas ativos, 19% (n=13) apresentaram os sintomas na fala, caracterizado por alguma articulação compensatória. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo permitiram concluir que bons resultados de fala, semelhantes a resultados de grandes centros especializados, são obtidos quando a cirurgia é realizada em período ideal, reforçando a necessidade de ampliação dos serviços especializados na região, a fim de proporcionar maior acesso ao tratamento de pacientes com fissuras labiopalatinas.

PALAVRAS-CHAVE: FISSURA PALATINA, DISTÚRBIOS DA FALA, REGIÃO AMAZÔNICA