

# Artigo original

## FISSURAS LABIOPALATINAS: CONHECIMENTO E SENTIMENTOS DE PORTADORES<sup>1</sup>

Rosa Rita da Conceição Marques<sup>2</sup>  
Lilian Leite Lacerda de Almeida<sup>3</sup>

---

### RESUMO

As fissuras labiopalatais são anormalidades congênitas caracterizadas por espaço anormal do palato, alvéolo e/ou lábio, atingindo estruturas da face como nariz, gengiva e dentes. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposta por Lefèvre e Lefèvre (2005). Esta pesquisa foi realizada no Instituto do Fissurado Labiopalatal da Paraíba, situado no município de João Pessoa, Estado da Paraíba. Teve como objetivos: averiguar conhecimento sobre fissuras labiopalatinas e verificar sentimentos e convivência social devido à condição de ser portador. A amostra foi constituída por dez portadores de fissuras labiopalatinas. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário estruturado contendo questões relacionadas aos seguintes aspectos: conhecimentos, sentimentos e convivência social dos portadores de FLP. A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2007, respeitando as observâncias éticas contempladas na Resolução 196/96 CNS/MS e na Resolução 240/2000 do COFEN. Com relação ao conhecimento e sentimentos desses portadores referiram apresentar limitações no seu cotidiano e mudanças biopsicossociais que interferiram na sua qualidade de vida, tais como discriminação na convivência social em todas as áreas: familiar, escolar, profissional e lazer. Esses portadores procuram e reconhecem a importância da assistência multidisciplinar. Cabe à equipe de saúde ajudar esses portadores a adquirir autoconfiança, aumentando assim seu sentimento de auto-estima.

**Palavras-chave:** Fissuras labiopalatinas. Portadores. Conhecimento e sentimentos.

---

### INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatais (FLP) são anormalidades congênitas caracterizadas por espaço anormal do palato, alvéolo e/ou lábio, atingindo estruturas da face como nariz, gengiva e dentes. Os primeiros relatos desses casos remontam ao século I da Era Cristã. Ao longo dos tempos, houve várias tentativas de descrever a etiologia desse tipo de malformação, embora o real progresso do conhecimento das lesões, dos distúrbios e dos procedimentos terapêuticos somente aconteceu nos últimos 50 anos (LOFIEGO, 1992).

Hoje, sabe-se que entre as anomalias congênitas da face, as fissuras labiopalatinas, também conhecidas como lábio leporino ou goela de lobo, são consideradas como uma das deformidades congênitas mais frequentes nos seres humanos. Essas malformações são resultantes da falta de coalescência dos processos maxilar, mandibular e fronto-nasal, afirmando que o desenvolvimento insuficiente de um ou mais desses processos, ou a ocorrência de falhas na desintegração da superfície epitelial nas regiões de contato entre os processos, pode resultar na ocorrência das mais variadas fissuras (MARQUES, 2000).

Há cerca de 15.000 crianças nascendo por hora com FLP no mundo e aproximadamente a cada 2 minutos e meio nasce uma criança com esse problema (GUEDES, 1998). No Brasil,

---

<sup>1</sup> Artigo vinculado à monografia de conclusão de curso intitulada "Fissuras labiopalatinas: percepção de portadores".

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Professora Adjunta da UFPB (Aposentada). Professora, Orientadora e Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE, João Pessoa-Paraíba. E-mail: rosa.rita@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE, João Pessoa-Paraíba. Discente do Curso de Especialização em Saúde da Família pela FIP-Faculdades Integradas de Patos, Paraíba.

estima-se que a cada 700 recém-nascidos, um seja portador de fissura (MENEGOTTO; SALZANO, 1991 *apud* BARONEZE *et al.*, 2005). A incidência das FLP varia conforme a etnia, sendo encontrada em 3,6/1.000 americanos; 1,4/1.000 chineses e mais rara entre os negros (0,3/1.000). Em todo o mundo é estimado que a cada 600-700 bebês nascidos vivos, um apresente FLP. Entretanto, o sexo mais atingido é o masculino, com 2 a cada 350 nascidos vivos (SILVA; BORDON; DUARTE, 2003).

A pessoa com FLP, além de apresentar falha na integridade orgânica de órgãos do mecanismo da fala, está sujeita a alterações ambientais, psicológicas e de desenvolvimento associadas à presença da malformação congênita, fatores que podem resultar em distúrbios da comunicação. Os comprometimentos funcionais decorrentes da fissura labiopalatina trazem alterações físicas, sensoriais e funcionais que comprometem a comunicação do indivíduo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), o tratamento das fissuras labiopalatinas é prolongado e requer uma equipe altamente especializada, devendo ser composta de pediatra, geneticista, ortopedista-maxilar (ortodontista), fonoaudiólogo, cirurgião plástico, otorrinolaringologista, nutricionista, assistente social, psicólogo, cirurgião buco-maxilo-facial e outros. O tratamento deve ser iniciado logo após o nascimento, através de orientações da equipe multidisciplinar (RIBEIRO *et al.*, 2005).

Diante dessa realidade e da minha experiência em estágio extracurricular como aluna de graduação em enfermagem, junto a esta clientela em um centro de referência, surgiu o interesse em estudar mais sobre o assunto e elaborar o presente estudo, de modo a oferecer aos indivíduos com FLP, novas luzes sobre o estudo dessa malformação congênita, partindo das seguintes questões norteadoras: qual a percepção do indivíduo com fissura labiopalatina, frente a essa deficiência no que se refere aos seus conhecimentos, sentimentos, convivência social, acolhimento afetivo e apoio dos serviços de saúde?

Espera-se que esse estudo possa trazer contribuições para o ensino, a partir dos dados que poderão ser utilizados no processo educativo; para a pesquisa, com achados novos a serem aprofundados

em pesquisas posteriores; e para minha atuação profissional, com conhecimentos que favoreçam uma ação profissional mais segura e eficiente, voltada para a assistência à clientela específica.

Dessa forma, os objetivos da presente pesquisa são averiguar conhecimento sobre FLP e verificar sentimentos e convivência social devido à condição de ser portador de FLP.

## CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, realizada no Instituto do Fissurado Labiopalatal da Paraíba – PALATE, situado no município de João Pessoa, Estado da Paraíba. A escolha desse local deveu-se pelo fato do mesmo possuir um serviço especializado na Assistência a indivíduo com FLP e seus familiares.

A população desta pesquisa foi composta por portadores de FLP. A amostra foi constituída por dez portadores de FLP. Para a seleção da mesma foram obedecidos os seguintes critérios: aceitar participar da pesquisa; estar consciente e orientado no tempo e no espaço; estar na faixa etária acima dos 18 anos; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário estruturado contendo questões relacionadas aos seguintes aspectos: conhecimentos, sentimentos e convivência social dos portadores de FLP.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2007, respeitando as observâncias éticas contempladas na Resolução 196/96 CNS/MS, que aprova as normas de diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996) e na Resolução 240/2000 COFEN, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2000).

A análise dos dados foi enfocada no método qualitativo. Para essa análise foi empregada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre e Lefèvre (2005), que consiste num conjunto de procedimento que destaca as expressões-chave das falas dos portadores,

o que viabiliza o pensamento em forma de síntese e possibilita a interpretação para fundamentação dos resultados.

Esse processo de análise envolveu as seguintes etapas: selecionar as expressões-chave de cada discurso particular - essas expressões revelam a essência do contato discursivo; identificar a idéia central de cada expressão-chave - essa idéia foi separada em idéias centrais semelhantes e complementares; reunir as expressões-chave referentes às idéias semelhantes e complementares em um discurso síntese, que é o DSC.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### Conhecimentos de portadores com FLP

Para avaliar conhecimento de portadores com FLP foram considerados os seguintes aspectos: conceito e causa do aparecimento da fissura.

Sobre o conhecimento dos portadores acerca do conceito de FLP, o Quadro 1 evidencia três idéias centrais: (1) "malformação congênita"; (2) "fissuras nos

lábios, palato, nariz e gengivas"; (3) "produz dificuldades na alimentação e comunicação".

Analisando as três idéias centrais, percebe-se que o DSC está compatível com a literatura, pois, segundo Ramos (1996), a FLP é uma malformação congênita que ocorre no período embrionário e início do período fetal, caracterizada por interrupção, total ou parcial, na continuidade dos tecidos da região palatina, acarretando uma série de seqüelas que acompanham o seu portador ao longo de sua vida.

Para Coelho; Castanheira e Séllos (2004), as fis-suras de lábio e fissuras de palato induzem a uma deficiência funcional avançada na fala, mastigação, deglutição, acarretando uma série de seqüelas, como má-oclusão, dicção nasalada e estética facial compro-metida, por atingir muitas estruturas faciais como nariz, lábios, dentes, palato duro e mole.

Em relação ao conhecimento dos portadores com FLP sobre a causa dessa deficiência, o Quadro 2 evidencia três idéias centrais: (1) "fatores hereditários"; (2) "fatores ambientais"; (3) "outras causas ou não sabem informar".

<b>Idéia Central 1</b>	<b>DSC</b>
Malformação congênita	"[...] malformação congênita" "[...] defeito que já se nasce com ele"
<b>Idéia Central 2</b>	<b>DSC</b>
Fissuras nos lábios, e palato nariz e gengivas	"[...] malformação no lábio e céu da boca" "[...] defeito físico nos lábios e palato" "[...] são fendas que pode ocorrer tanto nos lábios como no palato e pode afetar o nariz" "[...] lábio leporino conhecido como goela de lobo
[...]" "fissuras nos lábios e céu da boca [...]"	
<b>Idéia Central 3</b>	<b>DSC</b>
Produz dificuldades na alimentação e comunicação	"[...] lábio partido levando a uma dificuldade para se alimentar e falar"
	"[...] lábio partido que leva a gageira" "é uma deformidade no lábio, palato que produz dificuldades na alimentação e comunicação [...]"
<b>Quadro 1 - Idéia Central e</b>	<b>DSC quanto ao questionamento: O que você entende sobre FLP?</b>
<b>Idéia Central 1</b>	<b>DSC</b>
Fatores hereditários família"	"[...]tem como causa fatores hereditários" "[...]é comum em alguma
<b>Idéia Central 2</b>	<b>DSC</b>
Fatores ambientais	"[...] tem como causa fatores ambientais como medicação" "[...] é causada por fumo, álcool" "[...] é causada por alimentação errada na gravidez" "[...] é causada pelo sarampo, rubéola, sífilis" "[...] raios X na gestação"
<b>Idéia Central 3</b>	<b>DSC</b>

Os resultados das três idéias centrais evidenciam que o DSC confirma o que diz a literatura pesquisada: as malformações labiais e palatais compreendem uma combinação de fatores hereditários e ambientais.

Altmann (1997) salienta que nas FLP o mecanismo etiopatogênico é associado frequentemente à herança multifatorial. Ele identificou o fator hereditário, cerca de 35% dos portadores da deformidade, enquanto 65% restantes tiveram a patologia associada à ação de fatores ambientais.

Segundo Martins (2001), etiológicamente existem os fatores genéticos e os ambientais, e entre os fatores ambientais temos os nutricionais, infecciosos, psíquicos (stress emocional), anatômicos (radiações, idade e concepção, uso de drogas, fumo e outros agentes químicos) e fatores socioeconômicos.

Estudos realizados com gêmeos sustentam a hipótese de que um componente genético forte seja de importância etiológica na FLP. E sugeriu que o modelo multifatorial é o melhor modo para entender a etiologia da fissura não sindrômica. Porém, deve-se ressaltar que os fatores ambientais quase nunca agem isoladamente, pois a sua ação teratogênica se processa geralmente sobre um substrato de susceptibilidade genética (MARQUES, 2000).

Rocha e Telles (1990) consideraram as doenças infecciosas como possíveis fatores etiológicos no aparecimento das FLP, desde que presentes nos primeiros meses de gestação. Lofiego (1992) relatou que as doenças ocupam um lugar de destaque na etiologia das fissuras, sendo a epilepsia uma delas. A capacidade teratogênica parece demonstrada para a rubéola e a toxoplasmose, suficientemente comprovada para a varíola e o herpes-zoster, e suspeita para o sarampo, a varicela e a gripe.

A literatura relata que o fumo durante a gestação pode contribuir para um aumento de uma a duas vezes sobre a chance de desenvolver uma malformação facial. Entretanto, ao relacionar o uso de tabaco com os diferentes tipos de FLP, Wyszynski (1997 *apud* BARONEZE *et al.*, 2005) observou equivalência da ação do tabaco para o surgimento de fissura labial.

A nicotina, um componente tóxico do cigarro, é um vaso constritor que no período

gestacional diminui o fluxo sanguíneo na artéria útero-placentária, podendo debilitar o perfeito desenvolvimento do embrião ou do feto. Já o monóxido de carbono, ao se combinar com a hemoglobina, pode diminuir a oferta de oxigênio aos tecidos embrionários e fetais, causando uma possível hipoxia (LITTLE *et al.*, 2004 *apud* BARONEZE *et al.*, 2005).

Embora haja necessidade de mais estudos que visem a avaliar a associação do fumo com o desenvolvimento das fissuras, os vários malefícios já relatados do hábito de fumar, somado ao aumento no risco do desenvolvimento das malformações, são bastante para justificar a necessidade de campanhas contra o fumo no período gestacional.

Outros fatores que são aventados como possíveis participantes na etiologia da FLP, são: a idade dos pais, o alcoolismo, o uso de drogas anticonvulsivantes e a radiação (MODOLIN; CERQUEIRA, 1997).

Conforme os mesmos autores, a etiologia das FLP ainda merece acurados estudos no sentido de estabelecer as principais causas para o aparecimento dessa deformidade na espécie humana.

Para Lofiego (1992), as etiologias anteriormente descritas são causas prováveis, já que sua confirmação é difícil por parte dos pais que ocultam fatores ambientais e hereditários durante a entrevista, ou seja, na anamnese.

### **Sentimentos e convivência social de portadores com FLP**

Para avaliar sentimentos e convivência social de portadores com FLP foram considerados os seguintes aspectos: sentimentos e as implicações de sua condição na vida social.

Em relação aos sentimentos dos portadores com FLP, o Quadro 3 evidencia duas idéias centrais: (1) "discriminado, tímido, triste, rejeitado e isolado" e (2) "normal".

Analisando as duas idéias centrais, percebe-se que o DSC está compatível com a literatura, pois, segundo Vicente e Buchala (1991 *apud* OLIVEIRA, 2006) sendo a FLP

<b>Idéia Central 1</b>	<b>DSC</b>
Discriminado, tímido, triste e rejeitado, isolado	"[...] me sinto discriminado" "[...] me sinto discriminado pelos olhares diferenciados das pessoas" "[...] me sinto discriminado pelas críticas dos amigos e família" "[...]me sinto mal porque não consigo falar sem gaguejar" "[...] me sinto tímido com medo de ser rejeitado" "[...] me sinto triste, isolado
	[...]"
<b>Idéia Central 2</b>	<b>DSC</b>
Normal	"[...] me sinto normal"

**Quadro 3** - Idéia Central e DSC quanto ao questionamento: Como você se sente diante dessa

uma malformação que acomete diretamente a estética facial e a fala, passa a representar um problema de comunicação, afetando, conseqüentemente, a interação social.

De acordo com Santos (2000), as alterações da fala encontradas em indivíduos com FLP, podem ser: distúrbios articulatorios compensatórios; alterações relacionadas a fatores dento-oclusais; alterações relacionadas à inadequação velofaríngea e alterações articulatorias simples ou do desenvolvimento.

Segundo Pruzansky (1977 *apud* OLIVEIRA, 2006), a face do homem é uma janela para o mundo, ela contém os órgãos de audição, visão e fonação, com os quais nos comunicamos com o meio ambiente.

Quanto à interferência das fissuras na convivência social dos portadores, o Quadro 4 evidencia cinco idéias centrais: (1) "rejeição da família", (2) "indiferença

e implicância de colegas na escola", (3) "dificuldades em arranjar emprego", (4) "isolamento social" e (5) "apoio familiar, aceitação no trabalho e na comunidade".

Analisando as cinco idéias centrais, percebe-se no DSC que a condição de ser "diferente" interfere na convivência social em todas as áreas: familiar, escolar, profissional e lazer. Essas interferências estão relacionadas aos comprometimentos funcionais decorrentes da fissura labiopalatina que comprometem a comunicação do indivíduo levando-o, com isso, a encontrar barreiras sociais. Este indivíduo é privado do ajustamento social necessário para que possa desenvolver suas habilidades pessoais, seja na família, na escola, no trabalho e na comunidade.

Na escola, o DSC do portador de FLP ficou bem visível. O quanto se sente excluído das atividades que exigem uma fala bem

<b>Idéia Central 1</b>	<b>DSC</b>
Rejeição da família	"[...] rejeição da minha mãe, fui criado pela minha avó" "[...] minha mãe me escondia das pessoas" "[...] meus irmãos tinham vergonha de mim"
<b>Idéia Central 2</b>	<b>DSC</b>
Indiferença e implicância de colegas na escola	"[...] indiferença e implicância de colegas na escola" "[...] meus colegas me apelidavam" "[...] abandonei a escola [...]"
<b>Idéia Central 3</b>	<b>DSC</b>
Dificuldades em arranjar emprego	"[...] tive muita dificuldade em arranjar emprego" "[...] perdi muito emprego
	[...]"
<b>Idéia Central 4</b>	<b>DSC</b>
Isolamento social	"[...] por ser tímido, não vou às festas" "[...] não vou muito à festa, por medo de ser rejeitado"
<b>Idéia Central 5</b>	<b>DSC</b>
Apoio familiar, aceitação no trabalho e na comunidade	"[...] minha família me apóia" "[...] sou muito alegre, trabalho" "[...] participo de grupo na minha igreja, na comunidade [...]"

articulada e, não podendo corresponder a esses anseios sociais, sente-se limitado e excluído dessas atividades, recebe apelidos, sente-se inferior e solitário, podendo inclusive abandonar a escola.

Essas interferências sociais colocam essas pessoas em situação de desvantagem no mundo do trabalho, em concursos, não só devido à dificuldade das pessoas com-preenderem a fala do indivíduo com se-qüelas da FLP, mas também pela discriminação encontrada na sociedade, por considerar esse indivíduo com fala incom-preensível e esteticamente estigmatizando, como pessoa deficiente.

## CONSIDERAÇÃO FINAIS

Sendo as FLP uma malformação congênita, caracterizadas por aberturas de extensão e localização variáveis no lábio e palato, estando incluídas entre as malformações craniofaciais severas mais comuns, onde pode causar grandes dificuldades para a criança portadora de fissura, tal dificuldade torna-se complicada, devido à angústia e ansiedade dos pais, que abatidos por terem um filho com deficiência, sentem-se culpados e incapacitados diante de tal situação, demonstrando-se inse-

guros.

Durante a entrevista com esses portadores, eles verbalizaram seus conhecimentos, sentimentos e convivência social, onde se identificou que apresentaram conhecimento correto da malformação congênita e sentimentos de discriminação, timidez, tristeza e rejeição e uma convivência social marcada por: rejeição familiar, indiferença e implicância na escola, dificuldade de encontrar e permanecer no emprego e isolamento social. Porém, alguns alegaram, ainda nesse item, o apoio da família, a aceitação no trabalho e na comunidade.

Os portadores de FLP apresentam limitações no seu cotidiano e mudanças biopsicossociais que interferiram na sua qualidade de vida, tais como discriminação na convivência social em todas as áreas: familiar, escolar, profissional e lazer.

## REFERÊNCIAS

- ALTAMANN, E. B. C. **Fissuras lábio palatinas**. 4. ed. Carapicuíba: Pró-Fono, 1997.
- BARONEZE, J. E. et al. Dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição especializada de Londrina, Estado do

---

**THE CRACKS ARE LABIOPALATAIS: KNOWLEDGE AND FEELINGS OF INDIVIDUALS**


---

**ABSTRACT**

The cracks are labiopalatais congenital abnormalities characterized by abnormal area of the palate, alveolar and / or lip, reaching structures of the face and nose, gums and teeth. This is a descriptive and exploratory research with a qualitative approach using the technique of Speech of the Collective Subject (DSC) proposed by Lefèvre and Lefèvre (2005). This research was conducted at the Institute of Fissuratum Labiopalatal of Paraiba, located in the city of Joao Pessoa, state of Paraiba. Aimed to assess knowledge about cracks and check labiopalatinas feelings and social coexistence because of the condition to hold. The sample consisted of carriers of cracks in Dec labiopalatinas. The instrument used for data collection was a structured form containing questions related to: knowledge, feelings and social coexistence of people with FLP. Data collection was performed in March and April of 2007, while respecting the ethical observances included in Resolution 196/96 CNS / MS and its resolution 240/2000 COFEN. With respect to knowledge and feelings of those individuals mentioned have limitations in their daily lives and biopsychosocial changes that interfered with their quality of life such as discrimination in social coexistence in all areas: family, school, work and leisure. These individuals seek and recognize the importance of multidisciplinary care. It is the health team, to help these individuals gain confidence, thereby increasing their sense of self esteem.

**Key words:** Labiopalatinas fissures. Carriers. Knowledge and feelings

---

Paraná. **Acta Scientiarum. Ciências da Saúde.**  
Maringá, v. 27, n. 1, jan./jun. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, **Resolução 196, de 10 de outubro 1996** – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 1996.

COELHO, C. F. C.; CASTANHEIRA, C. D. R.; SÉLLOS, R. L. D. L. **Estudo de casos dos portadores de malformações congênitas lábio-palatinas na Vila Planalto** – 2004. Monografia (Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva) - Brasília-DF, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Resolução 240 em 30 de agosto de 2000, Rio de Janeiro, 2000.

GUEDES, Z. C. F. Atuação fonoaudiológica com o recém-nascido portador de malformações craniofaciais. In: BASSETTO, M.C.A., BROCK, R, WAJNSZTEJN, R. **Neonatologia: um convite à atuação fonoaudiológica.** São Paulo: Lovise, 1998.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso de sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos).** 2 ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

LOFIEGO, J. L. **Fissura labiopalatina.** Rio de Janeiro: Revinter, 1992.

MARQUES, D. **Estudo genético-clínico de pacientes com fissuras labiopalatais do Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais, de Joinville/SC.** 2000. 88f. Dissertação (Mestrado em Genética) - Faculdade de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2000.

MARTNS, J. **Orientações aos pais de portadores de fissuras lábio palatal: um olhar clínico.** Itajaí, 2001. Monografia (Especialização em Motricidade Oral). CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. Itajaí, 2001.

MONDOLIN, M. L. A.; CERQUEIRA, E. M. M. Etiopatogenia. In: ALTMANN, E. B. C. Coord. **Fissuras lábio-palatinas.** São Paulo: Pró-fono, 1997.

OLIVEIRA, L. A. de. **Perfil nutricional e socioeconômico das crianças de 0-2 anos submetidas a cirurgias de fissuras labiopalatinas.** João Pessoa, 2006. 95f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade Federal da

Paraíba/ Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, 2006.

OMS.- Organização Mundial da Saúde: tradução centro colaborador da OMS para CID-10 **Classificação de Doenças em Português**. 8. ed. São Paulo: EDUSP, 2000. v. 1.

RAMOS, M. R. A fala no paciente com fissura palatina: uma visão fisiopatológica, In: \_\_\_\_\_ **Tratamento das fissuras lábio palatinas**. 2. ed. São Paulo: Revinter, 1996.

ROCHA, R.; TELLES, C. de S. O problema das fissuras labio-palatais: diagnóstico e aspectos clínicos. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, v.1, n.6, jul./set. 1990.

RIBEIRO, E. M, *et al*. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. **RBPS**, v. 18, n. 1, 2005.

SANTOS, G. G. **Padrões da fala de indivíduos com fissuras labiopalatina**: análise pré e pós-operatória. Dissertação (Mestrado em Distúrbios de Comunicação) - Universidade de Tuiuti do Paraná, 2000.

SILVA, H. A; BORDON, A. K. C. B; DUARTE, D. A. Estudo da fissura labiopalatal: aspectos clínicos desta malformação e suas repercussões. Considerações relativas à terapêutica. **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**. 2003, v. 4, n. 14, 2003.