

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO

**Habilidades do desenvolvimento global e comunicativo de crianças
com Fissura Labiopalatina**

BAURU
2018

MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO

**Habilidades do desenvolvimento global e comunicativo de crianças
com Fissura Labiopalatina**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências no Programa de Fonoaudiologia, na área de concentração Processos e Distúrbios da Comunicação.

Orientador: Prof. Dr. Luciana Paula Maximino

BAURU
2018

J974h Jurado, Mayalle Rocha Bonfim
Habilidades do desenvolvimento global e comunicativo de crianças com Fissura Labiopalatina / Mayalle Rocha Bonfim Jurado. – Bauru, 2018.
86 p. : il. ; 31cm.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo

Orientador: Prof. Dr. Luciana Paula Maximino

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação/tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP
Protocolo nº: 1.959.530
Data: 10/03/2017

ERRATA

(Cole a cópia de sua folha de aprovação aqui)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho...

...A minha família, minha mãe Rosangela, meu pai Luciano, meus irmãos Vitória e José, por sempre apoiarem meus sonhos mesmo em meio as dificuldades.

...Ao meu parceiro de vida Nino, por sempre me incentivar a crescer como pessoa e profissionalmente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me sustentado até aqui e à toda minha família por sempre me apoiarem.

À minha orientadora Profa. Dra. Luciana Paula Maximino, por ter me recebido tão bem e proporcionado muito aprendizado durante esses dois anos na FOB-USP.

À Dra Melina por me acolher com tanto carinho no Serviço de Prótese de Palato do HRAC-USP, por todo auxílio durante a coleta de dados, além das contribuições realizadas no presente estudo, muito obrigada!

À Profa. Dra. Dionísia por toda contribuição e por partilhar suas experiências na área, gratidão!

À Fga Me. Maria Gabriela, por ser tão especial, por sempre compartilhar seu conhecimento e experiências, muito obrigada!

À Fga Lilian, por todo apoio no último ano, muito obrigada!

A todos os amigos que também fazem parte da minha conquista. Em especial as amigas da Apae de Ourinhos: Beatriz, Daniele, Karla e Rosangela.

Às amigas que a graduação me presenteou, em especial a Amanda, Carolina, Thaís, Tayrine e Taissa.

Ao melhor amigo que a vida me deu, César, obrigada por nunca deixar que eu desista dos meus sonhos.

A todos os amigos da pós-graduação FOB-USP, em especial: Caroline, Flávia, Renata e Victor.

À minha querida turma XXI UNESP-Marília.

Aos funcionários do HRAC-USP, por tornarem possível esse trabalho.

Aos funcionários da FOB-USP, em especial a Karina, Claudinha e Maristela Ferrari por todo suporte necessário nesse período.

À CAPES pelo financiamento do estudo.

A todos os pacientes e suas famílias.

***“Educação não transforma o mundo.
Educação muda as pessoas.
Pessoas mudam o mundo”***

Paulo Freire

RESUMO

Uma das malformações mais comuns na infância é a fissura labiopalatina, esta afecção contribui para alterações no desenvolvimento global, incluindo a fala e linguagem. O objetivo deste estudo foi caracterizar e comparar as habilidades do desenvolvimento infantil em crianças com fissura labiopalatina de 4 anos a 4 anos e 11 meses, com enfoque na linguagem. A amostra foi dividida em grupo amostral (GA), com 27 crianças entre 4 anos a 4 anos e 11 meses com FLP, e o grupo comparativo (GC), com 27 crianças sem fissura labiopalatina de 4 anos a 4 anos e 11 meses provenientes de um Banco de dados. Os grupos foram submetidos à avaliação por meio de três instrumentos: Teste de Screening de Desenvolvimento de Denver II; Escala de Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem - ADL e o Inventário MacArthur de Desenvolvimento Comunicativo. A habilidade com pior desempenho foi a Linguagem, seguido por Motor Fino-Adaptativo, Pessoal-Social e Motor Grosso. Nas habilidades receptiva e expressiva das crianças com fissura labiopalatina mesmo que dentro dos padrões de normalidade, foram inferiores quando comparadas como grupo sem fissura labiopalatina. O desempenho do vocabulário receptivo e expressivo foi inferior quando comparados com o GC. Em relação a caracterização de fala, as crianças com fissura labiopalatina apresentaram comprometimento de inteligibilidade, articulação compensatória e alterações fonológicas. Observou-se desempenho abaixo do esperado das habilidades do desenvolvimento infantil nas crianças com fissura labiopalatina.

Palavras-chave: Fissura labiopalatina. Linguagem infantil. Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Skills of global and communicative development of children with cleft lip and palate

One of the most common malformations in children is the cleft lip and palate, this condition interferes with global development, including speech and language. The objective of this study was to characterize and compare the child development abilities in children with cleft lip and palate from 4 years to 4 years and 11 months, with a focus on language. The sample was divided into a sample group (SG), with 27 children between 4 years and 4 years and 11 months with cleft lip and palate, and a comparative group (CG) with 27 children without cleft lip and palate from 4 years to 4 years and 11 months from a database. The groups were submitted to evaluation through three instruments: Denver II Development Screening Test; Language Development Assessment Scale - ADL and the MacArthur Communicative Development Inventory. The worst results were indicated by the ability related to language, followed by fine-adaptive, personal-social and gross motor. Even though the receptive and expressive abilities of the SG were within normality, they were inferior when compared with the GC. In addition, the receptive and expressive vocabulary performance was inferior when compared to the CG. In relation to speech characterization, the SG presented impairment as for intelligibility, compensatory articulation and phonological alterations. We observed that children with cleft lip and palate had a performance below the expected for child development skills.

Key words: Cleft lip and palate. Child language. Speech-Language Pathology and Audiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Desempenho classificado em meses do Grupo Amostral no TSDD-II.....	47
Tabela 2 - Desempenho classificado em meses do Grupo comparativo no TSDD-II.....	48
Tabela 3 - Desempenho do GA e GC no Denver.....	49
Tabela 4 - Comparação entre os grupos GA e GC, quanto as habilidades investigadas no TSDD-II.....	49
Tabela 5 - Classificação da escala ADL por número de sujeitos no GA.....	50
Tabela 6 - Comparação entre os grupos GA e GC, quanto as habilidades investigadas na escala ADL.....	50
Tabela 7 - Comparação do desempenho GA e GC no CDI's.....	51
Tabela 8 - Comparação do desempenho do GA no CDI's e no TSDD-II.....	52
Tabela 9 - Comparação do desempenho do GA no TSDD-II e ADL.....	52
Tabela 10 - Correlação do desempenho do GA no ADL e CDI's.....	52
Tabela 11 - Características de fala do GA.....	53

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AC	Articulações compensatórias
ADL	Escala de Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem
BST	<i>Bus Story Test</i>
CDI	Inventário MacArthur de Desenvolvimento Comunicativo
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DVF	Disfunção velofaríngea
ELMS	<i>Early Language Milestone Scale</i>
EP	Escore Padrão
F	Falhou
FLP	Fissura Labiopalatina
GA	Grupo amostral
GC	Grupo comparativo
HRAC	Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais
LGG	Linguagem
MF	Motor Fino-Adaptativo
MG	Motor Grosso
P	Passou
PCC-A	Percentual de consoantes corretas
PCDI	<i>Chinese Communicative Development Inventory: Infant, for Putonghua</i>
PS	Pessoal-Social
PSF	Processos de simplificação fonológica
TSDD-II	Teste de Screening de Desenvolvimento de Denver II
USP	Universidade de São Paulo

LISTA DE SÍMBOLOS

%	porcentagem
n	número

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1	LINGUAGEM E FALA	23
2.2	LINGUAGEM RECEPTIVA E EXPRESSIVA DE CRIANÇAS COM FLP	25
2.3	ALTERAÇÃO DE ORELHA MÉDIA E A LINGUAGEM DE CRIANÇAS COM FLP	29
3	PROPOSIÇÃO	33
3.1	OBJETIVO GERAL	35
3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	35
4	MATERIAL E MÉTODOS	37
4.1	CASUÍSTICA	39
4.2	INSTRUMENTOS	40
4.2.1	Teste de Screening de Desenvolvimento de Denver II – TSDD-II (FRANKENBURG et al., 1992)	40
4.2.2	Escala de Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem - ADL (MENEZES, 2004)	41
4.2.3	Inventário MacArthur de Desenvolvimento Comunicativo - CDI's (FENSON et al., 1993)	42
4.3	ASPECTOS DE FALA	42
4.4	ANÁLISE DE DADOS	43
5	RESULTADOS	45
5.1	TESTE DE SCREENING DE DESENVOLVIMENTO DE DENVER II – TSDD-II	47
5.1.1	Desempenho do GA e GC no TSDD-II	47
5.2	ESCALA DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM - ADL	50
5.2.1	Desempenho do GA na escala ADL	50
5.3	INVENTÁRIO MACARTHUR DE DESENVOLVIMENTO COMUNICATIVO - CDI'S	51
5.3.1	Comparação do desempenho GA e GC no CDI's	51

5.4	COMPARAÇÃO DAS HABILIDADES AVALIADAS NOS DIFERENTES TESTES UTILIZADOS	51
5.5	CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS DE FALA DO GA	52
6	DISCUSSÃO	55
7	CONCLUSÕES	61
	REFERÊNCIAS	65
	ANEXOS	75

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

Uma das anomalias craniofaciais congênitas mais comuns é a Fissura Labiopalatina (FLP), no Brasil acomete cerca de 1 a cada 650 nascidos vivos (FREITAS et al., 2012). A FLP é uma afecção de etiologia multifatorial, que ocorre no momento da fusão dos processos craniofaciais que formam o palato primário e secundário no primeiro trimestre de desenvolvimento intrauterino (AQUINO et.al., 2011).

Na literatura, existem alguns estudos que atribuem a presença de FLP como um fator de risco para o desenvolvimento global da criança, incluindo alterações de fala, linguagem e audição (SCHERER; D'ANTONIO, 1995; SCHONWEILER; SCHÖNWEILER; SCHMELZEISEN, 1996; NEIMAN; SAVAGE, 1997; HUTTERS; BAU; BRONDSTED, 2001; BRUNNEGARD; LOHMANDER, 2007; AMARAL; EDUARDO, 2010; CHAPMAN, 2011; GANI; KINSHUCK; SHARMA, 2012; MONDELLI; VENTURA; FENIMAN, 2013; LAMÔNICA et al., 2016). Essa condição de risco nas crianças com FLP pode desencadear também alterações da comunicação em seus diferentes aspectos como articulação, ressonância e voz (DE BODT; VAN LIERDE, 2006).

A FLP pode também trazer prejuízos relevantes, como alterações relacionadas à deformidade dentofacial e disfunção velofaríngea (DVF), em sua maioria manifestando alterações na produção articulatória e hipernasalidade de fala (HARDIN-JONES et al., 2002; JONES; CHAPMAN; HARDIN-JONES, 2003; GENARO et al., 2004; PEGORARO-KROOK et al., 2004; HENNINGSSON et al., 2008; DUTKA; PEGORARO-KROOK, 2014).

Problemas de ressonância e articulação, que acontecem nos estágios iniciais do desenvolvimento da linguagem em crianças com FLP, podem resultar em alterações nos níveis fonético e fonológico (GRUNWELL; SELL, 2005), prejudicando o desenvolvimento de linguagem e fala. Quanto à aquisição do sistema fonológico, espera-se que seja similar à de crianças sem FLP, porém há relatos de atraso nessa aquisição (LYNCH; FOX; BROOKSHIRE, 1983; SCHERER; D'ANTONIO, 1995; MORAES; MAXIMINO; FENIMAN, 2011).

No que tange a linguagem oral, acredita-se que o desenvolvimento semântico ocorra paralelamente à aquisição da fala, principalmente em seus estágios iniciais (FLETCHER et al., 2004). Por isso, alguns estudos buscaram

compreender se a presença de FLP pode prejudicar o desempenho desse aspecto da linguagem, sendo que outros já denotaram alteração no vocabulário expressivo dessas crianças (LYNCH; FOX; BROOKSHIRE, 1983; LU et al., 2010; HARDIN-JONES; CHAPMAN, 2014). Young, Purcell e Ballard (2010) verificaram alteração no desempenho sintático das crianças com FLP quando comparadas a crianças com desenvolvimento típico, indicando comprometimento da linguagem expressiva.

A alteração da audição também é um fator que pode influenciar nas alterações de linguagem, devido ao mau funcionamento da orelha média, comum em crianças com FLP (BROEN et al., 1998; AMARAL; EDUARDO, 2010; GANI; KINSHUCK; SHARMA, 2012; MONDELLI; VENTURA; FENIMAN, 2013). O mau funcionamento da orelha média pode ter consequências negativas em relação ao desenvolvimento da linguagem, desenvolvimento educacional e social da criança (GANI; KINSHUCK; SHARMA, 2012). Além disso, para Jocelyn, Penko e Rode (1996) e Richmen e Millard (1997) as alterações de audição podem interferir no desenvolvimento cognitivo dessas crianças.

O comprometimento do desenvolvimento cognitivo também é referido em crianças com FLP, podendo ser devido a privação do estímulo ou ainda resultado da própria alteração de fala (FREDERICKSON; CHAPMAN; HARDIN-JONES, 2006). Foi encontrado em outro estudo que crianças com FLP apresentaram resultados inferiores em testes cognitivos em relação a crianças sem FLP (KUEHN; MOLLER, 2000). Um estudo realizado por meio de Ressonância Magnética demonstrou que os cérebros de crianças com FLP podem ser menos maduros do que os de seus pares da mesma idade (ADAMSON et al., 2014). Outro estudo sugeriu que crianças com FLP podem possuir o volume cerebral menor (ROBERTS et al., 2012).

Segundo Scherer e D'Antonio (1995), indivíduos com FLP apresentaram atrasos no desenvolvimento da linguagem expressiva, no estudo de Young, Purcell e Ballard (2010), apresentaram déficits na alfabetização e no desenvolvimento da linguagem expressiva e receptiva quando comparados a seus pares de desenvolvimento típico. Outros estudos, não observaram atraso no desenvolvimento da linguagem em crianças com FLP (LONG; DALSTON, 1983; CHAPMAN et al., 1998), assim como em estudos de Broen et al. (1998), que constataram desempenho linguístico e cognitivo dentro de limites normativos nesses indivíduos, ainda que observaram diferenças quando comparadas com seus pares sem a malformação.

Diante o exposto, observa-se que existem poucos estudos descritos na literatura e com resultados divergentes quanto ao desempenho global de crianças com FLP, incluindo os aspectos da linguagem oral. A hipótese desse estudo é que as crianças com FLP na faixa etária escolhida apresentam prejuízos no desempenho comunicativo e global. Acredita-se na pertinência de caracterizar essas habilidades devido aos fatores de risco que essas crianças estão expostas.

2 Revisão de Literatura

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 LINGUAGEM E FALA

A linguagem é um dos processos mais importantes no desenvolvimento humano, sendo composta de símbolos convencionais, regras e elementos interdependentes, permitindo uma combinação múltipla de elementos linguísticos, propiciando a comunicação de ideias, desejos e necessidades de várias maneiras (ASHA, 1993).

Esse sistema simbólico usado para representar os significados em uma cultura, abrange alguns componentes sendo eles: fonologia (sons da língua), prosódia (entonação), sintaxe (organização das palavras na frase), morfologia (formação e classificação das palavras), semântica (vocabulário) e pragmática (uso da linguagem) (LAW et al., 2000; SCHIRMER; FONTOURA; NUNES, 2004).

Ao falarmos em linguagem verbal, estamos atribuindo ao uso convencional de palavras faladas. Envolvendo a aquisição e domínio de uma série de aspectos linguísticos-comunicativos, que inclui a fala (ZORZI, 2005). Bem como a fala é o canal que proporciona a representação motora da linguagem que tem como base o desenvolvimento cognitivo e fonológico adequado, além da integridade do sistema neurológico e das estruturas orofaciais (PRATES; MARTINS, 2011; GIANNECCHINI; YUCUBIAN-FERNANDES; MAXIMINO, 2016).

Sendo assim ao falarmos de linguagem queremos dizer que houve uma troca de informações (receber e transmitir), de forma adequada, enquanto que a fala se resume na forma de articular os sons na palavra (PRATES; MARTINS, 2011).

As dificuldades de linguagem e fala podem englobar fatores orgânicos, intelectuais/cognitivos e emocionais (estrutura familiar relacional), ocorrendo, na maioria das vezes, uma inter-relação entre todos os fatores (SCHIRMER; FONTOURA; NUNES, 2004). Sendo assim, as alterações nessas áreas (na linguagem e fala) podem levar ao comprometimento da comunicação, socialização, da saúde mental e da aprendizagem da criança, que são áreas primordiais no desenvolvimento infantil (MINERVIO-PEREIRA, 2000; LEWIS et al., 2002).

As alterações de linguagem e fala também podem ser encontradas em crianças com FLP (SCHERER; D'ANTONIO, 1995; SCHONWEILER; SCHÖNWEILER; SCHMELZEISEN, 1996; NEIMAN; SAVAGE, 1997; HUTTERS;

BAU; BRONDSTED, 2001; BRUNNEGARD; LOHMANDER, 2007; CHAPMAN, 2011; LAMÔNICA et al., 2016). Algumas pesquisas apontam que essas crianças têm maior predisposição para apresentarem atraso na aquisição das primeiras palavras, na produção de sentenças curtas, dificuldade de recuperação de palavras, na compreensão e produção de linguagem quando comparadas com seus pares com desenvolvimento típico (SHARP; DAILEY; MOON, 2003; PEGORARO-KROOK et al., 2004; GRUNWELL; SELL, 2005; HARDIN-JONES; CHAPMAN, 2011; MOON; HA, 2012; MILDINHALL, 2012; SCHERER; ORAVKINOVA; MCBEE, 2013; HARDIN-JONES; CHAPMAN, 2011).

Os aspectos da linguagem podem estar alterados devido a questões de desenvolvimento cognitivo, por causa primária ou por falta de estimulação adequada ou até mesmo por consequência da própria dificuldade de fala (FREDERICKSON; CHAPMAN; HARDIN-JONES, 2006).

Em contrapartida alguns estudos apontam que o desenvolvimento de linguagem pode ser semelhante ao de crianças sem FLP e também que o atraso na aquisição de linguagem ocorre na mesma proporção que a população em geral (ALTMANN, 1994; GOLDING-KUSHNER, 2001; COLLET; LEROUX; SPELTZ, 2010).

No estudo de Pamplona et al. (2000) foi demonstrada a relação entre articulações compensatórias (AC) e o desenvolvimento de linguagem. Encontraram que crianças com FLP e AC eram mais predispostas a ter um atraso de linguagem do que crianças que não tinham AC. O que sugeriu que o processo de intervenção deve abordar não apenas os aspectos de fala, mas também os aspectos específicos do desenvolvimento de linguagem.

Desde a década de 50 pesquisadores tem se interessado pelos efeitos da FLP no desenvolvimento da fala (SPRIESTERSBACH; DARLEY; MORRIS, 1958). No que se refere aos aspectos da fala de crianças com FLP, ela pode estar alterada devido ao acoplamento das cavidades oral e nasal, resultando em DVF, hipernasalidade, fraca pressão intraoral e AC (TROST, 1981; TROST-CARDOME, 1989; HUTTERS; BAU; BRONDSTED, 2001; TIMMONS; WYATT; MURPHY, 2001; PRIESTER; GOORHUIS-BROUWER, 2008; LOHMANDER; PERSSON, 2008; DUTKA; PEGORARO-KROOK, 2014) esses fatores podem influenciar também na inteligibilidade de fala dessas crianças (SILVA; SANTOS, 2004). Além do que o tipo de fissura, o comprometimento das estruturas e o ambiente ao qual a criança está

inserida contribuem para o grau de severidade das alterações na fala (MARTINS; CARDOSO, 2015).

2.2 LINGUAGEM RECEPTIVA E EXPRESSIVA DE CRIANÇAS COM FLP

Pode-se afirmar que a comunicação efetiva, necessita que as habilidades de linguagem receptiva e expressiva estejam preservadas, para que o interlocutor possa transmitir, de forma adequada seus pensamentos e sentimentos (TABQUIM; JOAQUIM, 2013). Vários estudos descrevem prejuízos nas habilidades receptivas e expressivas de crianças com FLP quando comparadas as de crianças sem FLP com desenvolvimento típico (HARDIN-JONES; CHAPMAN, 2011; MOON; HA, 2012; MILDINHALL, 2012; SCHERER; ORAVKINOVA; MCBEE, 2013; HARDIN-JONES; CHAPMAN, 2011; LAMÔNICA et al., 2016).

As alterações de articulação e de ressonância encontradas em crianças com FLP, estão relacionadas aos prejuízos nas habilidades expressivas dessas crianças (SCHÖNMEYR et al., 2015; RULLO et al., 2009; PRIESTER; GOORHUIS-BROUWER, 2008). Além do que, as condições anatômicas e os procedimentos cirúrgicos (técnica cirúrgica), podem favorecer alterações como AC e hipernasalidade (LU et al., 2010; LOHMANDER, 2011).

Segundo as autoras Morris e Ozanne (2003), constataram diferença no desempenho de linguagem expressiva aos 2 anos de idade que persistiu na avaliação realizada aos 3 anos, enquanto que a linguagem receptiva estava dentro do desenvolvimento típico esperado para a idade.

No estudo (HARDIN-JONES; JONES, 2005), 37% das crianças com FLP apresentaram hipernasalidade moderada-grave ou receberam tratamento cirúrgico secundário para insuficiência velofaríngea, sendo que encontraram relação significativa entre a idade da cirurgia e o número de crianças com hipernasalidade. Concluíram que mesmo após a cirurgia de reparo, as crianças com FLP apresentaram atrasos nas habilidades expressivas.

Um estudo buscou verificar a interação de crianças com FLP e seus cuidadores e nos apresentou que essas crianças eram menos assertivas e tinham baixa frequência de resposta com cuidador, quando comparadas com crianças sem FLP, além disso parece haver correlação entre a assertividade e as habilidades

comunicativas com o desempenho da produção oral (FREDERICKSON; CHAPMAN; HARDIN-JONES, 2006).

Os prejuízos nas habilidades receptivas e expressivas também são encontrados no período do desenvolvimento de balbúcio em bebês com FLP, um estudo descreveu as habilidades iniciais de vocalização em crianças de 6 a 12 meses e posteriormente aos 30 meses e constatou que essas crianças apresentaram diferenças no desenvolvimento de linguagem receptiva e expressiva quando comparadas com o grupo sem fissura (SCHERER; WILLIAMS; PROCTOR-WILLIAMS, 2008).

Sabemos que os distúrbios nas habilidades expressivas não só podem afetar a inteligibilidade de fala como também trazer prejuízos nos aspectos sociais e emocionais (SCHUSTER et al., 2006), pensando nisso Rullo et al. (2009) propuseram examinar os prejuízos fonoarticulatórios de um grupo de crianças com FLP. Deste modo concluíram que o desenvolvimento fonético e fonológico em crianças com FLP, depende não só da idade em que a cirurgia foi realizada, mas também pode ser influenciada pela cooperação do paciente e dos pais.

Moon e Ha (2012) buscaram investigar o desenvolvimento fonológico de crianças com FLP, entre 12 e 24 meses. Por meio de enunciados espontâneos e depois compararam com crianças com desenvolvimento típico. Durante avaliação observaram a interação com o cuidador e o pesquisador, levantando dados sobre o número total de enunciados, estrutura de sílaba, inventário fonético entre outros. Os pesquisadores encontraram que essas crianças tendem a preferir uma estrutura silábica simples além de apresentarem um inventário limitado.

Young, Purcell e Ballard (2010), realizaram um estudo em Cingapura, com pré-escolares com FLP. Tinham como objetivo investigar a taxa de comprometimento das habilidades expressivas dessas crianças. Foi utilizada uma ferramenta de rastreamento, que avalia o vocabulário expressivo e uso gramatical. Constataram que de 43 pré-escolares com FLP, 33% apresentaram comprometimento da linguagem expressiva em relação aos seus pares com desenvolvimento típico.

Uma pesquisa longitudinal buscou testar a hipótese de que crianças com FLP apresentam resultados inferiores nas habilidades de linguagem e de leitura. A idade estudada foi dos 3 meses até os 7 anos, sendo que a habilidade de leitura foi avaliada somente aos 7 anos. Os resultados mostraram que não houve diferenças

significante nas habilidades de linguagem entre 5 e 7 anos, quando comparados com o grupo sem fissura. Nas habilidades de leitura as crianças com FLP apresentaram um desempenho maior que seus pares sem fissura (COLLETT; LEROUX; SPELTZ, 2010). Enquanto que Chapman (2011) também estudou a relação entre as habilidades iniciais de leitura e o desenvolvimento de linguagem em crianças com FLP com a média de idade de 5 anos e 6 meses. A pesquisadora encontrou relação nas habilidades de leitura e desempenho de fala e que o desempenho da linguagem se encontrou dentro do padrão de normalidade, mas foi considerado com prejuízo quando comparado com o grupo sem FLP.

Pesquisadores da China conduziram um estudo, que investigou o efeito da FLP no desenvolvimento da compreensão do vocabulário e expressão de crianças de 8 a 15 meses. Os dados referentes a compreensão do vocabulário foram levantados por meio do protocolo: *Chinese Communicative Development Inventory: Infant, for Putonghua (PCDI: Infant)*, no qual foi desenvolvido baseado no Inventário MacArthur de Desenvolvimento Comunicativo - CDI (FENSON et al., 1993). O protocolo foi aplicado com pais e/ou cuidadores e concluíram que crianças com menos de 14 meses não apresentaram atraso no desenvolvimento da compreensão do vocabulário, porém entre 14 e 15 meses essas crianças encontram-se atrasadas em suas habilidades de expressão (LU et al., 2010).

Villanueva Bianchini et al. (2011), realizaram um estudo descritivo comparativo no qual tinham como objetivo descrever o número de processos de simplificação fonológica (PSF) presentes em crianças chilenas com FLP entre 3 a 4 anos e 11 meses, comparando-as com crianças sem fissura. Os resultados nos mostraram que crianças com FLP apresentam mais processos fonológicos quando comparados com seus pares sem fissura.

Scherer et al. (2013) conduziram um estudo no qual concentrou-se na taxa de atos de comunicação infantil, vocalizações e uso de palavra no desenvolvimento da linguagem (do período pré-linguístico para o desenvolvimento linguístico), foram analisadas 15 crianças com FLP, não sindrômicas, entre 15 e 32 meses. O vocabulário expressivo foi avaliado por meio do *Inventário MacArthur de Desenvolvimento Comunicativo: Palavras e Sentenças*. Concluíram que essas crianças usam mais atos comunicativos não-verbais quando suas habilidades expressivas estão atrasadas.

Um estudo retrospectivo realizado por Hardin-Jones e Chapman (2014), buscaram examinar o desenvolvimento lexical em crianças com FLP, nas idades de 13, 17, 21, 27 meses e comparou com crianças com desenvolvimento típico. Essas habilidades foram avaliadas por meio do *Inventário de Desenvolvimento Comunicativo MacArthur* e quanto a *porcentagem* de palavras. Encontraram que houve diferenças estatisticamente significantes no grupo de 21 e 27 meses, onde apresentaram vocabulário expressivo menor no grupo com FLP, além disso, o grupo com FLP produziu corretamente um número significativamente menor de palavras quando estas iniciavam com consoantes. Outro achado é que o grupo com FLP também demonstrou preferência por palavras que começassem com vogais.

Um outro estudo comparou o desempenho das habilidades receptivas e expressivas de crianças com FLP, na faixa etária de 12 a 36 meses, o instrumento utilizado para avaliar essas crianças foi a *Early Language Milestone Scale* (ELMS). Encontraram que as crianças com FLP apresentaram desempenho inferior estatisticamente significativa, tanto nas habilidades receptivas quanto nas expressivas quando comparado com seus pares sem FLP (LAMÔNICA et al., 2016).

Pesquisadores conduziram um estudo que buscou avaliar a fonologia em crianças com FLP, aos 5 anos e se tem relação com o desempenho fonológico encontrado aos 36 meses. Os resultados sugeriram que as crianças com FLP, apresentaram percentual de consoantes corretas (PCC-A) significativamente menor e mais processos fonológicos aos 5 anos quando comparados com as crianças sem FLP. Houve correlação significativa entre os resultados nas idades de 36 meses e 5 anos. Concluíram que aos 5 anos, essas crianças ainda têm alterações fonológicas que podem gerar prejuízos em suas habilidades expressivas (KLINTO; SALAMEH; LOHMANDER, 2016).

Prathanee et al. (2016) também investigaram a fala e linguagem de crianças de 5 anos com FLP e encontraram que essas crianças apresentavam atraso na fala e linguagem, compreensão anormal, além de prejuízos na ressonância e voz.

Diante de vários estudos que buscam caracterizar as habilidades receptivas e expressivas de crianças com FLP, ainda observamos a necessidade de estudar mais a fundo essas habilidades na faixa etária escolhida, com o objetivo de promover um desenvolvimento adequado.

2.3 ALTERAÇÃO DE ORELHA MÉDIA E A LINGUAGEM DE CRIANÇAS COM FLP

Os primeiros anos de vida de uma criança são considerados essenciais para o desenvolvimento da linguagem, sendo que a audição coloca a criança em conexão com o mundo sonoro e as estruturas da língua, que mais tarde constituirá um sistema de comunicação estruturado (NORTHERN; DOWNS, 2002). De acordo com Lamônica et al. (2016), devido ao desenvolvimento da linguagem ser multifatorial, devemos considerar diversos fatores que podem interferir no desenvolvimento da linguagem, especialmente em populações consideradas de risco para alterações comunicativas.

Os indivíduos com FLP apresentam alta ocorrência de distúrbio de audição, devido as alterações anatomofuncionais, comprometendo o funcionamento da orelha média que podem favorecer quadros de otites de repetição (BROEN et al, 1998; FENIMAN; DONADON; VIEIRA, 1999; KEMALOGU; KOBAYASHI; KAKAJIMA, 1999; HANDŽIĆ-ĆUK et al., 2001; SHEAHAN et al., 2003; RAMANA et al., 2005; PEGORARO-KROOK et al., 2004; AMARAL; EDUARDO, 2010; DUTKA; PEGORARO-KROOK, 2014; SUNDMAN et al., 2016). As alterações de orelha média podem trazer prejuízos na aquisição de linguagem, fala, cognição e no desenvolvimento psicossocial (VALLINO; ZUKER; NAPOLI, 2008; ZAMBONATO et al., 2009; RUITER; KORSTEN-MEIJIR; GOORHUIS, 2009; TESTA et al., 2010).

Um estudo conduzido por Schönweiller, Schönweiller e Schmelzeisen (1996), nos mostrou que houve correlação entre as habilidades expressivas e a frequência e grau da perda auditiva, de 92% de crianças com alterações nas habilidades expressivas 80% apresentaram também perda condutiva leve ou grave.

Pesquisadores buscaram comparar um grupo de crianças com FLP com um grupo sem fissura, em relação ao desenvolvimento cognitivo, habilidades de fala, linguagem e audição. Encontraram que houve correlação da alteração de orelha média aos 12 meses e pontuações mais baixas nas habilidades expressivas aos 24 meses. Houve também pontuações significativamente mais baixas nos testes de cognição e compreensão (JOCELYN; PENKO; RODE, 1996). No estudo de Richmen e Millard (1997), os pesquisadores buscaram examinar a relação da fala, audição e alterações faciais, porém os resultados não mostraram relação entre elas.

Broen et al. (1998) ao comparar o desenvolvimento cognitivo e linguístico de crianças com FLP, aos 24 meses com as crianças sem fissura, observou que as

diferenças entre os grupos foram de natureza linguística, ou seja, as crianças apresentaram um desempenho significativo abaixo das crianças sem fissura e que estavam relacionadas com as alterações de audição e a adequação velofaríngea.

Um estudo retrospectivo buscou verificar qual a influência da perda auditiva nas habilidades receptivas e expressivas da fala e da linguagem de crianças com FLP. Encontraram que as crianças com FLP que tinham perda auditiva condutiva apresentaram prejuízos severos na fonologia, morfologia, sintaxe e vocabulário, compreensão da linguagem e percepção auditiva quando comparadas com as crianças sem fissura e com audição normal. Concluíram que as habilidades receptivas e expressivas estavam relacionadas às condições da audição das crianças com FLP (SCHÖNWEILER et al., 1999).

SHRIBERG et al. (2000) avaliaram o risco de alterações de fala em crianças com FLP e histórico de otite média com efusão, com e sem perda auditiva. No primeiro corte do estudo não encontraram relação da alteração de orelha média com as alterações na fala, porém no segundo corte do estudo encontraram relação.

No estudo retrospectivo de GOUDY et al. (2006), buscaram avaliar a incidência de perda auditiva condutiva e os distúrbios comunicativos associados em pacientes com FLP. Não houve correlação entre a perda auditiva e as dificuldades de fala e aprendizagem.

Uma pesquisa retrospectiva teve como objetivo examinar a prevalência de problemas de fala, linguagem, audição e alterações dento-oclusais em crianças com FLP. Encontraram que da amostra de 95 indivíduos, 33% apresentaram otite média com efusão, sendo que 13% apresentaram alterações de fala e 18% apresentaram alterações nas habilidades expressivas e receptivas (VALLINO; ZUKER; NAPOLI, 2008).

Um estudo comparativo buscou caracterizar o efeito do fechamento precoce do palato sobre o desenvolvimento de fala e da linguagem em crianças com FLP. O grupo com fissura e sem fissura foram analisados com testes padronizados que avaliavam a compreensão e produção de linguagem, além da articulação e hipernasalidade. Encontraram que não houve diferença significativa entre as crianças com e sem fissura em relação à compreensão, produção e articulação da linguagem, apesar da alta porcentagem de perda condutiva (55%) nas crianças com FLP. Houve diferença significativa em relação à hipernasalidade (PRIESTER; GOORHUIS-BROUWER, 2008).

Thanawirattananit e Prathanee (2013) conduziram uma pesquisa que buscou investigar a relação do desenvolvimento da linguagem com as alterações de audição, a amostra foi composta de 225 indivíduos com FLP. Encontraram que não houve correlação significativa do desenvolvimento da linguagem e as alterações de audição nessas crianças com FLP. O tipo de perda mais encontrada foi a perda condutiva bilateral. Concluíram que o desenvolvimento de linguagem nessas crianças não depende do grau da perda auditiva.

Pesquisadores realizaram um estudo retrospectivo que buscou verificar a associação entre DVF, AC e perda auditivas periféricas em crianças com fissura, a amostra foi composta com 60 crianças de 4 a 5 anos, que foram divididas em 4 grupos. O grupo 1 com fissura, DVF e AC apresentou perda auditiva em 60% das crianças, sendo a perda condutiva a mais encontrada. Não encontram diferenças significativas entre a perda auditiva e a presença de AC, nem entre o grupo com perda auditiva e presença de DVF. Somente houve significância entre o grupo com DVF e AC e o grupo controle (CEROM; MACEDO; FENIMAN, 2014).

Klintö, Salameh e Lohmander (2015), realizaram um estudo que buscou investigar as competências narrativas em crianças com FLP na faixa etária de 5 anos e sua possível relação com a articulação e fonologia aos 3 e 5 anos. Os indivíduos foram avaliados por meio dos testes: *Bus Story Test (BST)* e PCC-A. Os resultados foram comparados com o grupo sem fissura e também relacionados com os escores. Encontraram que as crianças com FLP apresentaram uma maior dificuldade na narrativa quando comparadas com o grupo sem fissura, porém não houve diferença significativa. Não houve associação entre os resultados do BST nas crianças com FLP, articulação e fonologia. Os pesquisadores também avaliaram se existiu relação entre os resultados dos testes e a audição e não encontraram correlações significante.

Uma recente pesquisa teve como objetivo descrever o impacto da perda de audição e da colocação do tubo de ventilação em relação a fala das crianças com FLP, a amostra foi composta de 318 indivíduos com FLP. Encontraram que 76% receberam tubos de ventilação antes da palatoplastia. A perda de audição pós colocação dos tubos de ventilação estava associada aos atrasos de fala e linguagem aos 24 meses e aos 5 anos. Puderam concluir que a alteração de orelha média e os tubos de ventilação podem trazer prejuízos para o desenvolvimento de fala e linguagem (SHAFFER et al., 2017).

7 CONCLUSÕES

Observou-se desempenho abaixo do esperado das habilidades do desenvolvimento infantil em crianças com FLP, considerando a amostra estudada.

A habilidade que apresentou pior desempenho foi a LGG, seguido por MF, PS e MG.

As habilidades receptiva e expressiva das crianças com FLP, embora a maioria esteja dentro dos padrões de normalidade para a faixa etária segundo os padrões do ADL, foram inferiores quando comparadas com as crianças sem FLP.

O desempenho do vocabulário receptivo e expressivo das crianças com FLP foi inferior quando comparado com as crianças sem FLP.

A amostra estudada de crianças com FLP apresentou alterações de fala caracterizadas por comprometimento da inteligibilidade, articulação compensatória e alterações fonológicas.

Referências

REFERÊNCIAS

- ADAMSON, C. L. et al. Regional brain morphometric characteristics of nonsyndromic cleft lip and palate. **Dev Neurosci**, v. 36, n. 6, p. 490-498, 2014.
- ALTMANN, E.B.C. **Fissuras labiopalatinas**. Carapicuíba: Pró-Fono, 1994.
- AMARAL, M. I. R. do; EDUARDO, J. Estudo da audição em crianças com fissura labiopalatina não-sindrômica. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 76, n. 2, p. 164-71, 2010.
- AQUINO, S. D. de et al. Study of patients with cleft lip and palate with consanguineous parents. **JBM, Otorrinolaryngol**, v. 77, n. 1, p. 19-23, 2011.
- ASHA, American Speech-Language Hearing Association. Definitions of communication disorders and variations. Rockville: ASHA, [1993]. Disponível em: <<https://www.asha.org/policy/RP1993-00208/>> Acesso em: 05 jul. 2017.
- BROEN, P. A. et al. Acquisition of linguistic and cognitive skills by children with cleft palate. **J Speech Lang Hear Res**, v. 41, n. 3, p. 676-687, 1998.
- BRUNNEGÅRD, K.; LOHMANDER, A. A cross-sectional study of speech in 10-year-old children with cleft palate: results and issues of rater reliability. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 44, n. 1, p. 33-44, 2007.
- CEROM, J. L.; MACEDO, C. M.; FENIMAN, M. R. Can peripheral hearing justify the speech disorders in children with operated cleft palate? **Int Arch Otorhinolaryngol**, v. 18, n. 1, p. 27-35, 2014.
- CHAPMAN, K. L. et al. Conversational skills of preschool and school-age children with cleft lip and palate. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 35, n. 6, p. 503-516, 1998.
- CHAPMAN, K. L. The relationship between early reading skills and speech and language performance in young children with cleft lip and palate. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 48, n. 3, p. 301-311, 2011.
- COLLETT, B. R.; LEROUX, B.; SPELTZ, M. L. Language and early reading among children with orofacial clefts. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 47, n. 3, p. 284-292, 2010.
- DUTKA, J. C. R.; PEGORARO-KROOK, M. I. Avaliação e tratamento das disfunções velofaríngeas. In: MARCHESAN, I.; JUSTINO, H.; TOMÉ, M. Tratado das especialidades em fonoaudiologia. 3rd ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014. p. 363-368.
- DE BODT, M.; VAN LIERDE, K. Cleft palate speech and velopharyngeal dysfunction: the approach of the speech therapist. **B-ENT**, v. 2, n. 4, p. 63-70, 2006.
- FENIMAN, M. R.; DONADON, D. R.; VIEIRA, J. M. Audição de pacientes com fissura isolada de lábio e com fissura de palato: um estudo comparativo. **J Bras Fonoaudiol**, v. 1, s/n, p. 44-47, 1999.

- FENSON, L. et al. **MacArthur communicative development Inventories**: user's guide and technical manual. San Diego: Singular Publishing, 1993.
- FLETCHER, P. et al. The interface between phonetic and lexical abilities in early Cantonese language development. **Clin Linguist Phon**, v. 18, n. 6-8, p. 535-545, 2004.
- FRANKENBURG, W. K. et al. **Denver II training manual**. Denver: Denver Developmental Materials, 1992.
- FREDERICKSON, M. S.; CHAPMAN, K. L.; HARDIN-JONES, M. Conversational skills of children with cleft lip and palate: a replication and extension. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 43, n. 2, p. 179-188, 2006.
- FREITAS, J. A. S. et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - part 1: overall aspects. **J Appl Oral Sci**, v. 20, n. 1, p. 9-15, 2012.
- GANI, B.; KINSHUCK, A. J.; SHARMA, R. A review of hearing loss in cleft palate patients. **Int J Otolaryngol**, v. 2012, s/n, p.1-6, 2012.
- GENARO, K. F. et al. Avaliação clínica e instrumental na fissura labiopalatina. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Rocca, 2004. p. 456-477.
- GIANNECCHINI, T.; YUCUBIAN-FERNANDES, A.; MAXIMINO, L. P. Nonverbal praxis in speech pathology: literature review. **Rev CEFAC**, v. 18, n. 5, p. 1200-1208, 2016.
- GOLDING-KUSHNER, K. J. **Therapy techniques for cleft palate speech and related disorders**. San Diego: Cengage Learning, 2001.
- GOUDY, S. et al. Conductive hearing loss and otopathology in cleft palate patients. **Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 134, n. 6, p. 946-948, 2006.
- GRUNWELL, P.; SELL, D. A. Fala e fenda palatina—anomalias velofaríngeas. In: GRUNWELL, P.; SELL, D. A.; WATSON, R. E. **Tratamento da fissura labial e fenda palatina**. São Paulo: Santos Editora, 2005.
- HANDŽIĆ-ĆUK, J. et al. Tympanometric findings in cleft palate patients: influence of age and cleft type. **J Larungol Otol**, v. 115, n. 2, p. 91-96, 2001.
- HARDIN-JONES M. A. et al. The impact of early palatal obturation on consonant development in babies with unrepaired cleft palate. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 39, n. 2, p. 157-163, 2002.
- HARDIN-JONES, M. A.; JONES, D. L. Speech production of preschoolers with cleft palate. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 42, n. 1, p. 7-13, 2005.

HARDIN-JONES, M.; CHAPMAN, K. L. Cognitive and language issues associated with cleft lip and palate. **Semin Speech Lang**, v. 32, n. 2, p. 127-140, 2011.

HARDIN-JONES, M.; CHAPMAN, K. L. Early lexical characteristics of toddlers with cleft lip and palate. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 51, n. 6, p. 622-631, 2014.

HENNINGSSON, G. et al. Universal parameters for reporting speech outcomes in individuals with cleft palate. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 45, n. 1, p. 1-17, 2008.

HUTTERS, B, BAU, A, BRONDSTED, K. A longitudinal group study of speech development in Danish children born with and without cleft lip and palate. **Int J Lang Commun Disord**, v. 36, n. 4, p. 447-470, 2001.

JOCELYN, L. J.; PENKO, M. A.; RODE, H. L. Cognition communication and hearing in young children with cleft lip and palate and in control children: a longitudinal study. **Pediatrics**, v. 97, n. 4, p. 529-534, 1996.

JONES, C. E.; CHAPMAN, K. L.; HARDIN-JONES, M. A. Speech development of children with cleft palate before and after palatal surgery. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 40, n. 1, p. 19-31, 2003.

KEMALOĞLU, Y. K.; KOBAYASHI, T.; NAKAJIMA, T. Analysis of the craniofacial skeleton in cleft children with otitis media with effusion. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 47, n. 1, p. 57-69, 1999.

KLINTÖ, K.; SALAMEH, E.; LOHMANDER, A. Verbal competence in narrative retelling in 5-year-olds with unilateral cleft lip and palate. **Int J Lang Commun Disord**, v. 50, n. 1, p. 119-128, 2015.

KLINTÖ, K.; SALAMEH, E.; LOHMANDER, A. Phonology in Swedish-speaking 5-year-olds born with unilateral cleft lip and palate and the relationship with consonant production at 3 years of age. **Int J Speech Lang Pathol**, v. 18, n. 2, p. 147-156, 2016.

KUEHN, D. P.; MOLLER, K. T. Speech and language issues in the cleft palate population: the state of the art. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 37, n. 4, p. 348-348, 2000.

KUMMER, A. W. Resonance disorders and velopharyngeal dysfunction (VPD). In: _____. *Cleft palate and craniofacial anomalies*. 2nd ed. San Diego: Singular Thomson Learning, 2008. p. 176-213.

LAMÔNICA, D. A. C. et al. Desempenho de linguagem receptiva e expressiva em crianças com e sem fissura labiopalatina. **CoDAS**, v. 28, n. 4, p. 369-372, 2016.

LAW, J. et al. Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. **Int J Lang Commun Disord**, v. 35, n. 2, p. 165-188, 2000.

LEWIS, B. A. et al. Speech and language outcomes of children with bronchopulmonary dysplasia. **J Commun Disord**, v. 35, n. 5, p. 393-406, 2002.

LONG, N. V.; DALSTON, R. M. Comprehension abilities of one-year-old infants with cleft lip and palate. **Cleft Palate J**, v. 20, n. 4, p. 303-306, 1983.

LOHMANDER, A.; PERSSON, C. A longitudinal study of speech production in Swedish children with unilateral cleft lip and palate and two-stage palatal repair. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 45, n. 1, p. 32-41, 2008.

LOHMANDER, A.; OLSSON, M.; FLYNN, T. Early consonant production in Swedish infants with and without unilateral cleft lip and palate and two-stage palatal repair. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 48, n. 3, p. 271-285, 2011.

LU, Z. et al. The effects of unrepaired cleft palate on early language development in Chinese infants. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 47, n. 4, p. 400-404, 2010.

LYNCH, J. I.; FOX, D. R.; BROOKSHIRE, B. L. Phonological proficiency of two cleft palate toddlers with school-age follow-up. **J Speech Hear Disord**, v. 48, n. 3, p. 274-285, 1983.

MARTINS, P. B.; CARDOSO, M. C. de A. F. Variações articulatórias nas fissuras labiopalatinas: enfoque fonoterapêutico. **Ciências da Saúde**, v. 13, n. 1, p. 17-27, 2015.

MENEZES, M. L. M. **ADL**: avaliação do desenvolvimento da linguagem. Rio de Janeiro, 2004.

MILDINHALL, S. Speech and language in the patient with cleft palate. **Front Oral Biol**, v. 16, s/n, p. 137-146, 2012.

MINERVINO-PEREIRA, A. C. M. O processo de enfrentamento vivido por pais de indivíduos com fissura labiopalatina nas diferentes fases do desenvolvimento. 2005. 143 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2005.

MONDELLI, M. F. C. G.; VENTURA, L. M. P.; FENIMAN, M. R. Ocorrência de perda auditiva unilateral em pacientes com fissura labiopalatina. **Rev CEFAC**, v. 15, n. 6, p. 1441-1446, 2013.

MORAES, T. F. D. de; MAXIMINO, L. P.; FENIMAN, M. R. A habilidade de atenção auditiva sustentada em crianças com Fissura Labiopalatina e transtorno fonológico. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 16, n. 4, p. 436-440, 2011.

MORRIS, H.; OZANNE, A. Phonetic, phonological, and language skills of children with a cleft palate. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 40, n. 5, p. 460-470, 2003.

MOON, H.; HA, S. Phonological development in toddlers with cleft palate and typically developing toddlers aged 12-24 months. **Commun Sci Disord**, v. 17, n. 1, p. 118-129, 2012.

NEIMAN, G. S.; SAVAGE, H. E. Development of infants and toddlers with clefts from birth to three years of age. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 34, n. 3, p. 218-225, 1997.

NÓBREGA, E. S. S. Fissuras palatais. In: MÉLEGA, J. M. **Cirurgia plástica: fundamentos e arte. Cirurgia reparadora de cabeça e pescoço**. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. p. 110-25.

NORTHERN, J. L.; DOWNS, M. P. **Hearing in children**. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2002.

PAMPLONA, M. C. et al. Linguistic development in cleft palate patients with and without compensatory articulation disorder. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 54, n. 2, p. 81-91, 2000.

PATJANASOONTORN, N; PRADABWONG, S.; CHOWCHUEN, B. Development outcomes of Thai children with cleft lip/palate at 5-years-old. **J Med Assoc Thai**, v. 95, n. 11, p. S88-S92, 2012.

PEGORARO-KROOK, M. I. et al. Intervenção fonoaudiológica na fissura palatina. In: FERRERIA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. p. 439-455.

PETERSON-FALZONE, S. J. et al. Effects of cleft and non-cleft VPI on speech in older children. In: PETERSON-FLZONE, S. J. et al. **The clinician's guide to treating cleft palate speech**. St. Louis: Mosby, 2006. p. 17-39.

PRATES, L. P. C. S.; MARTINS, V. de O. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. **Rev Med Minas Gerais**, v. 21, n. 4, p. S54-S60, 2011.

PRATHANEE, B. et al. Five-year speech and language outcomes in children with cleft lip-palate. **J Craniomaxillofac Surg**, v. 44, n. 10, p. 1553-1560, 2016.

PRIESTER, G. H.; GOORHUIS-BROUWER, S. M. Speech and language development in toddlers with and without cleft palate. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 72, n. 6, p. 801-806, 2008.

RAMANA, Y. V. et al. Audiological profile in older children and adolescents with unrepaired cleft palate. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 42, n. 5, p. 570-573, 2005.

ROBERTS, R. M.; MATHIAS, J. L.; WHEATON, P. Cognitive functioning in children and adults with nonsyndromal cleft lip and/or palate: a meta-analysis. **J Pediatr Psychol**, v. 37, n. 7, p. 786-797, 2012.

RICHMEN, L. C.; MILLARD, T. Brief report: cleft lip and palate: longitudinal behavior and relationships of cleft conditions to behavior and achievement. **J Pediatr Psychol**, v. 22, n. 4, p. 487-494, 1997.

RUITER, J. S.; KORSTEN-MEIJER, A. G. W; GOORHUIS-BROUWER, S. M. Communicative abilities in toddlers and in early school age children with cleft palate. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 73, n. 5, p. 693-698, 2009.

RULLO, R. et al. Speech assessment in cleft palate patients: a descriptive study. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 73, n. 5, p. 641-644, 2009.

SCHERER, N. J.; D'ANTONIO, L. L. Parent questionnaire for screening early language development in children with cleft palate. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 32, n. 1, p. 7-13, 1995.

SCHERER, N. J.; WILLIAMS, A. L.; PROCTOR-WILLIAMS, K. Early and later vocalization skills in children with and without cleft palate. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 72, n. 6, p. 827-840, 2008.

SCHERER, N. J.; ORAVKINOVA, Z.; MCBEE, M. T. Longitudinal comparison of early speech and language milestones in children with cleft palate: a comparison of US and Slovak children. **Clin Linguist Phon**, v. 27, n. 6-7, p. 404-418, 2013.

SCHERER, N. J.; BOYCE, S.; MARTIN, G. Pre-linguistic children with cleft palate: Growth of gesture, vocalization, and word use. **Int J Speech Lang Pathol**, v. 15, n. 6, p. 586-592, 2013.

SCHIRMER, C. R.; FONTOURA, D. R.; NUNES, M. L. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. **J Pediatr**, v. 80, n. 2, p. 95-103, 2004.

SCHÖNWEILER, B.; SCHÖNWEILER, R.; SCHMELZEISEN, R. Language development in children with cleft palate. **Folia Phoniater Logop**, v. 48, n. 2, p. 92-97, 1996.

SCHÖNMEYR, B. et al. Limited Chances of Speech Improvement After Late Cleft Palate Repair. **J Craniofac Surg**, v. 26, n. 4, p. 1182-1185, 2015.

SCHÖNWEILER, R. et al. A retrospective study of hearing, speech and language function in children with clefts following palatoplasty and veloplasty procedures at 18–24 months of age. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 50, n. 3, p. 205-217, 1999.

SCHUSTER, M. et al. Evaluation of speech intelligibility for children with cleft lip and palate by means of automatic speech recognition. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 70, n. 10, p. 1741-1747, 2006.

SEDAGHATI, L. et al. Evaluation of receptive and expressive vocabulary in 6-18 month's-old children with cleft lip and palate. **IRJ**, v. 14, n. 3, p. 151-156, 2016.

SHAFFER, A. D. et al. the impact of tympanostomy tubes on speech and language development in children with cleft palate. **Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 157, n. 3, p. 504-514, 2017.

SHARP, H. M.; DAILEY, S.; MOON, J. B. Speech and language development disorders in infants and children with cleft lip and palate. **Pediatr Ann**, v. 32, n. 7, p. 476-480, 2003.

SHEAHAN, P. et al. Incidence and outcome of middle ear disease in cleft lip and/or cleft palate. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 67, n. 7, p. 785-793, 2003.

SHRIBERG, L. D. et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusion: two retrospective studies. **J Speech Lang Hear Res**, v. 43, n. 1, p. 79-99, 2000.

SILVA, R. N.; SANTOS, E. M. N. G. Ocorrência de alterações da motricidade oral e fala em indivíduos portadores de fissuras labiopalatinas. **RBPS**, v. 17, n. 1, p. 27-30, 2004.

SPRIESTERSBACH, D. C.; DARLEY, F. L.; MORRIS, H. L. Language skills in children with cleft palates. **J Speech Lang Hear Res**, v. 1, n. 3, p. 279-285, 1958.

SUNDMAN, H. et al. ABR thresholds in infants born with CLP and OME and infants with OME. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 81, s/n, p. 21-25, 2016.

TABAQUIM, M. de L. M.; JOAQUIM, R. M. Avaliação neuropsicológica de crianças com fissura labiopalatina. **Arc Health Invest**, v. 2, n. 5, p. 59-67, 2013.

TESTA, J. R. et al. Avaliação de resultados e complicações da cirurgia de colocação de tubos de ventilação em pacientes com otite média serosa. **Arq Int Otorrinolaringol**, v. 14, n. 1, p. 671-676, 2010.

THANAWIRATTANANIT, P.; PRATHANEE, B. Relationship of language development and hearing status in children with cleft lip and palate. **J Med Assoc Thai**, v. 96, n. 4, p. S49-S54, 2013.

TIMMONS, M. J.; WYATT, R. A.; MURPHY, T. Speech after repair of isolated cleft palate and cleft lip and palate. **B J Plast Surg**, v. 54, n. 5, p. 377-384, 2001.

TROST, J. E. **Differential diagnosis of velopharyngeal disorders**. New York: Grune & Stratton, 1981.

TROST-CARDAMONE, J. E. Coming to terms with VPI: a response to Loney and Bloem. **Cleft Palate J**, v. 26, n. 1, p. 68-70, 1989.

VALLINO, L. D.; ZUKER, R.; NAPOLI, J. A. A study of speech, language, hearing, and dentition in children with cleft lip only. **Cleft Palate Craniofac J**, v. 45, n. 5, p. 485-494, 2008.

VILLANUEVA BIANCHINI, P. et al. Procesos de simplificación fonológica en niños con fisura labiovelopalatina intervenidos quirúrgicamente. **Rev CEFAC**, v. 13, n. 4, p. 593-598, 2011.

YOUNG, S. E.; PURCELL, A. A.; BALLARD, K. J. Expressive language skills in Chinese Singaporean preschoolers with nonsyndromic cleft lip and/or palate. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 74, n. 5, p. 456-464, 2010.

ZAMBONATO, T. C. F. et al. Perfil de usuários de AASI com fissura labiopalatina. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 75, n. 6, p. 888-892, 2009.

ZAR, J. H. **Biostatistical analysis**. 3 rd ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1996.

ZORZI, L. J. Diferenciando alterações de fala e da linguagem. In: MARCHESAN, I. Q. **Fundamentos em Fonoaudiologia**: aspectos clínicos da motricidade oral. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005. p. 69-85.

ZORZI, L. J.; HAGE, S. R. V. Habilidades comunicativas e linguísticas. A origem das habilidades conversacionais e da comunicação intencional. In:_____. **PROC Protocolo de Observação Comportamental**: avaliação de linguagem e aspectos cognitivos infantis. São José dos Campos: Pulso, 2004. p. 15-33.

Anexos

ANEXO A – Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Habilidades do desenvolvimento global e comunicativo de crianças com fissura Labiopalatina.

Pesquisador: MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63863917.9.0000.5417

Instituição Proponente: Universidade de Sao Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.959.530

Apresentação do Projeto:

Idem ao Parecer 1.929.323 de 16/02/17

Objetivo da Pesquisa:

Idem ao Parecer 1.929.323 de 16/02/17

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Idem ao Parecer 1.929.323 de 16/02/17

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa não possui implicação ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos obrigatórios foram apresentados

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Esse projeto foi considerado APROVADO na reunião ordinária do CEP de 18.03.2017, com base nas

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDA DE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP



Continuação do Parecer: 1.959.530

normas éticas da Resolução CNS 466/12. Ao término da pesquisa o CEP-FOB/USP exige a apresentação de relatório final. Os relatórios parciais deverão estar de acordo com o cronograma e/ou parecer emitido pelo CEP. Alterações na metodologia, título, inclusão ou exclusão de autores, cronograma e quaisquer outras mudanças que sejam significativas deverão ser previamente comunicadas a este CEP sob risco de não aprovação do relatório final. Quando da apresentação deste, deverão ser incluídos todos os TCLEs e/ou termos de doação assinados e rubricados, se pertinentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_835449.pdf	21/02/2017 11:55:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodepesquisa2.pdf	21/02/2017 11:54:43	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	encaminhamento_2017.pdf	21/02/2017 11:52:35	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	banco_de_dados.pdf	21/02/2017 11:52:06	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Folha de Rosto	fr.pdf	18/01/2017 12:09:03	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeAssentimento.pdf	16/01/2017 15:56:00	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL.pdf	16/01/2017 15:54:53	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Outros	declaraçãodecompromisso.pdf	16/01/2017 15:52:22	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Outros	comassinatura.pdf	16/01/2017 15:45:54	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Outros	QuestionarioTecnicoPesquisadorsemassinatura.pdf	16/01/2017 15:43:27	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Outros	termoHrac1.pdf	16/01/2017 15:41:52	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Outros	termodeaquiescenciafob1.pdf	16/01/2017 15:40:38	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 17.012-901
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)3235-8356 Fax: (14)3235-8356 E-mail: cep@fob.usp.br

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP



Continuação do Parecer: 1.969.530

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 10 de Março de 2017

Assinado por:

Ana Lúcia Pompéia Fraga de Almeida
(Coordenador)

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

ANEXO B – Comitê de Ética em Pesquisa de seres humanos do
Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Habilidades do desenvolvimento global e comunicativo de crianças com fissura Labiopalatina.

Pesquisador: MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63863917.9.3001.5441

Instituição Proponente: Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.994.369

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apresentação de um projeto de dissertação de mestrado aprovado pela CEP da FOB em que o HRAC será coparticipante.

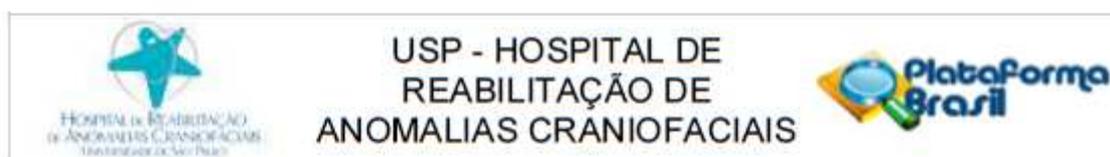
Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar as habilidades do desenvolvimento infantil, enfocando a linguagem de crianças de 4 anos a 4 anos e 11 meses com fissura labiopalatina comparando- as à Crianças sem fissura.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos, as pesquisadoras relatam um mínimo risco a saúde física ou mental das crianças, podendo existir um desconforto mínimo relacionado as atividades propostas pela pesquisadora, sendo que se justifica pelo benefício que poderá a sua classe profissional e aos seus pacientes. Quanto aos benefícios relatam que será identificar precocemente as alterações da linguagem em crianças com FLP, com o objetivo de evitar problemas futuros em relação à socialização, a aprendizagem escolar e realização pessoal e portanto, propiciar a intervenção precoce.

Endereço: Rua Sílvio Marchione, 3-20
Bairro: Vila Nova Cidade Universitária **CEP:** 17.012-900
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8421 **Fax:** (14)3234-7818 **E-mail:** cephrac@usp.br



Continuação do Parecer: 1.994.369

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa com objetivos e métodos bem definidos e descritos. Compreende avaliação direta de 30 pacientes matriculados no HRAC por meio de três instrumentos de avaliação diferentes os quais compreendem provas aplicadas diretamente a criança e relato presencial dos cuidadores, coletados pelo pesquisador responsável. A amostra total será dividida em grupo amostral (GA) com 30 crianças entre 4 anos a 4 anos e 11 meses com FLP e o grupo comparativo (GC) com 30 crianças sem fissura labiopalatina de 4 anos a 4 anos e 11 meses, este último com dados coletados do Banco de dados referentes ao desempenho de crianças pertencentes ao arquivo de projetos de pesquisa das Prof^{as} Dr^{as} Dionísia Aparecida Cusin Lamônica e Prof^a Dr^a Luciana Paula Maximino, para o qual as pesquisadoras apresentaram o termo de aquiescência. A proposta de análise de resultados está condizente com os objetivos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes termos foram apresentados:

Encaminhamento ao CEP FOB;

Aquiescência para uso do banco de dados do grupo controle e para utilização de espaço físico para a análise de dados na FOB e no HRAC;

Declaração de Compromisso, documento que se assemelha em linhas gerais ao termo de compromisso do pesquisador responsável e termo de tornar público os resultados da pesquisa solicitados no HRAC;

Questionário técnico (documento este exigido pelo CEP FOB)

Termo de assentimento – adequado para o estudo

TCLE - adequado para o estudo proposto

Recomendações:

Não há

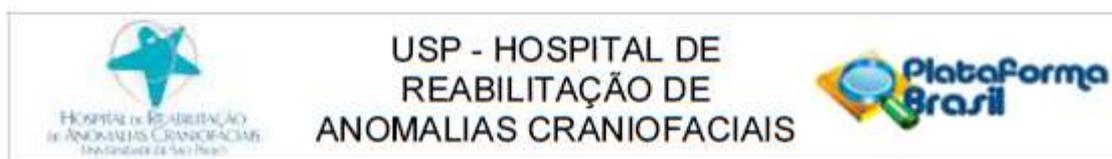
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do projeto e dos documentos apresentados sugiro ao CEP aprovação do referido projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deve atentar que o projeto de pesquisa aprovado por este CEP refere-se ao protocolo submetido para avaliação. Portanto, conforme a Resolução CNS 466/12, o pesquisador é responsável por "desenvolver o projeto conforme delineado", se caso houver alterações nesse projeto, este CEP deverá ser comunicado em emenda via Plataforma Brasil, para nova avaliação.

Endereço: Rua Sívio Marchione, 3-20
Bairro: Vila Nova Cidade Universitária **CEP:** 17.012-900
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8421 **Fax:** (14)3234-7818 **E-mail:** cephrac@usp.br



Continuação do Parecer: 1.994.369

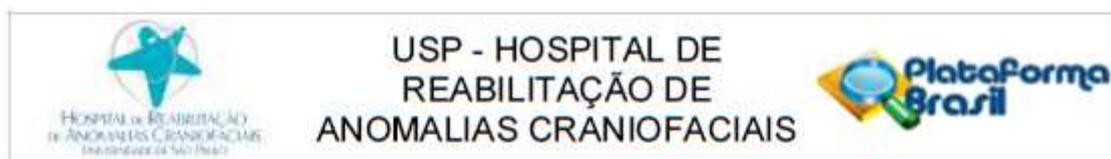
Cabe ao pesquisador notificar via Plataforma Brasil o relatório final para avaliação. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos e/ou outros Termos obrigatórios assinados pelos participantes da pesquisa deverão ser entregues ao CEP. Os relatórios semestrais devem ser notificados quando solicitados no parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_835449.pdf	21/02/2017 11:55:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisa2.pdf	21/02/2017 11:54:43	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	encaminhamento_2017.pdf	21/02/2017 11:52:35	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	banco_de_dados.pdf	21/02/2017 11:52:06	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_835449.pdf	18/01/2017 12:21:27		Aceito
Folha de Rosto	fr.pdf	18/01/2017 12:09:03	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisa.pdf	16/01/2017 16:03:39	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeAssentimento.pdf	16/01/2017 15:56:00	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL.pdf	16/01/2017 15:54:53	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Outros	declaraçãodecompromisso.pdf	16/01/2017 15:52:22	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Outros	comassinatura.pdf	16/01/2017 15:45:54	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Outros	QuestionarioTecnicoPesquisadorsemassinatura.pdf	16/01/2017 15:43:27	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Outros	temoHrac1.pdf	16/01/2017 15:41:52	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito
Outros	temodeaquiescenciafob1.pdf	16/01/2017 15:40:38	MAYALLE ROCHA BONFIM JURADO	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Sílvio Marchionne, 3-20
 Bairro: Vila Nova Cidade Universitária CEP: 17.012-900
 UF: SP Município: BAURU
 Telefone: (14)3235-8421 Fax: (14)3234-7818 E-mail: cephrac@usp.br



Continuação do Parecer: 1.994.369

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 31 de Março de 2017

Assinado por:
Renata Paciello Yamashita
(Coordenador)

Endereço: Rua Silvio Marchione, 3-20
Bairro: Vila Nova Cidade Universitária **CEP:** 17.012-900
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8421 **Fax:** (14)3234-7818 **E-mail:** oephrac@usp.br

ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Página 1 de 2



Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Departamento de Fonoaudiologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Senhores Pais e/ou Responsáveis

Solicitamos sua autorização para a participação do seu filho(a) na pesquisa "Habilidades do desenvolvimento global e comunicativo de crianças com fissura Labiopalatina" que tem por objetivo caracterizar o desenvolvimento infantil, enfocando a linguagem que é a comunicação oral, sendo a participação dele muito importante, pois com a identificação precoce de possíveis alterações de comunicação é possível direcionar melhor o processo de terapia o mais rápido possível. Seu filho(a) será convidado a participar da pesquisa, somente após seu Consentimento.

O convite será feito para seu filho(a) de forma verbal, por meio de uma conversa, a pesquisadora irá convidar a criança para participar da pesquisa, isso será feito na sua presença. Para a criança serão mostrados os brinquedos que serão utilizados durante a avaliação em forma de atividades de brincadeiras, caso ela se recuse a participar, a vontade da criança será respeitada.

Para o estudo serão aplicados três testes, sendo uma triagem para apontar se existe risco do desenvolvimento infantil (Teste de Triagem do Desenvolvimento Denver II), escala que identifica alterações na aquisição e desenvolvimento da fala e linguagem (Escala ADL) e avaliação do vocabulário (o quanto a criança conhece de figuras e imagens), ou seja, quanto ela conhece os objetos e pessoas que estão no seu dia a dia (Inventário MacArthur de Desenvolvimento Comunicativo). Esses testes consistem em perguntas que a pesquisadora fará aos senhores, quanto ao desenvolvimento e atividades de vida diária da criança e atividades que a criança realiza em casa e em outros locais, num contexto de brincadeira e utilizando brinquedos para a idade e materiais específicos do próprio teste. A aplicação desses testes tem o tempo previsto máximo de 40 minutos, não sendo necessário retorno. A participação no estudo não trará nenhum risco à saúde física ou mental de seu filho, podendo existir um desconforto mínimo relacionado às atividades propostas pela pesquisadora, sendo que se justifica pelo benefício que esse estudo poderá trazer a classe de profissional e aos seus pacientes.

A identidade do seu filho não será revelada durante todas as fases da pesquisa e não haverá prejuízo aos que desistirem de participar do estudo ou não concordarem. Os responsáveis (e a própria criança) têm o direito de recusar a participar ou retirar seu Consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem sofrer penalizações. Ressaltamos que a decisão de retirar o Consentimento ou de recusar a participação do estudo, será respeitada, sem prejuízos futuros para a criança, caso ela venha necessitar dos atendimentos oferecidos pela Clínica de Fonoaudiologia FOB/USP ou pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP. Você receberá os resultados da triagem realizada, assim como suas dúvidas serão esclarecidas sempre que houver necessidade. Garantimos, também que seu filho(a) receberá todos encaminhamentos necessários. Estes encaminhamentos serão feitos ao Hospital por meio de relatório no prontuário, que dará seguimento aos atendimentos necessários assim que houver vaga. Cabe ressaltar que você membro da família também receberá uma cópia do resultado com o que for necessário, que será entregue pessoalmente no seu próximo retorno. Nesta data será realizada também uma orientação do que foi obtido das avaliações. Você receberá uma cópia deste termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que fique com os dados para entrar em contato sempre que houver necessidade.

O participante da pesquisa não terá nenhuma despesa direta em qualquer parte do estudo, pois serão convidados pacientes que estejam agendados para realizar consultas no HRAC/USP, e também não terá nenhum ressarcimento financeiro pela sua participação no estudo. As pesquisas realizadas com os dados colhidos neste estudo terão financiamento próprio ou de órgãos de fomento nacionais.

Também lhe fica garantido o direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

O(a) Senhor (a) terá livre acesso a qualquer informação sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa. Para esclarecimentos de dúvidas sobre sua participação na pesquisa poderá entrar em contato com as pesquisadoras por meio do e-mail juradomayale@usp.br ou jumaximino@usp.br. Para denúncias e/ou reclamações entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa FOB/USP, à Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Vila Universitária, ou pelo telefone (14) 3235-8365, e-mail: cep@fob.usp.br

Desde já agradecemos a sua colaboração e colocamo-nos a disposição para mais esclarecimentos.

Rubrica do Pesquisador Responsável:

Rubrica do Participante da Pesquisa :



Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Departamento de Fonoaudiologia

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA e FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 33º, do Código de Ética Fonoaudiológica).

Por fim, como pesquisador(a) responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3 e item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável pelo menor

Assinatura do Pesquisador(a) Responsável

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, organizado e criado pela FOB-USP, em 29/06/98 (Portaria GD/0698/FOB), previsto no item VII da Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa
Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação (bloco E - pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das **14hs às 17 horas**, em dias úteis.
Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75
Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901
Telefone/FAX(14)3235-8356
e-mail: cep@fob.usp.br

ANEXO D – Termo de Assentimento

Página 1 de 1



Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

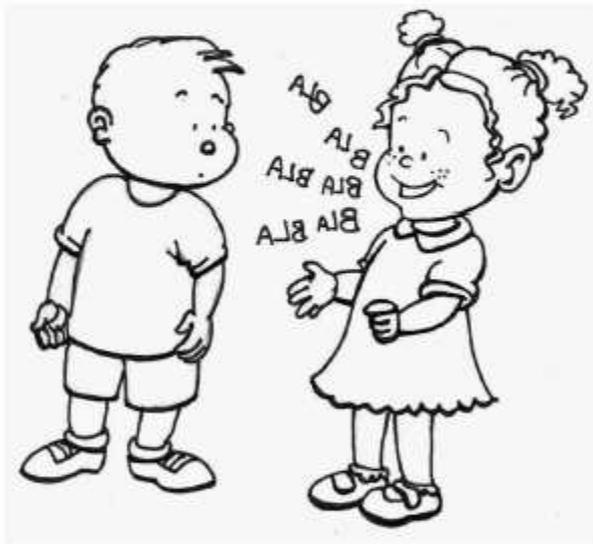
Departamento de Fonoaudiologia

Termo de assentimento (4 anos a 4 anos e 11 meses)

Estudo: Habilidades do desenvolvimento global e comunicativo de crianças com fissura Labiopalatina.

Olá

Vou perguntar para a mamãe (ou papai) como esta sua fala e nós também vamos fazer algumas brincadeiras, tudo bem?



Pode ()

Não pode ()

Participante: _____

Responsável: _____

Pesquisadora: _____

Bauru, ____/____/____.