Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Intervenções fonoaudiológicas utilizadas para a reabilitação da fala em crianças após cirurgia reparadora de fissura labiopalatina

Speech-language pathology interventions used for speech rehabilitation in children after cleft lip and palate repair surgery

Intervenciones fonoaudiológicas utilizadas para la rehabilitación del habla en niños después de la cirugía reparadora de fisura labiopalatina

Izabel Alice de Figueiredo[1], Andreia Rodrigues de Miranda Fujioka[1], Arleson João Serrão Carvalho[2], Gabriel Juceni Pinheiro de Lima[2], Oldaisa Ribeiro Alves[1], Gabriel Lima de Andrade[1], Franciane de Paula Fernandes[1], Maria Goreth Silva Ferreira[1], Adjanny Estela Santos de Souza[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar as estratégias fonoaudiológicas utilizadas na prevenção e reabilitação das alterações de fala em crianças com fissura labiopalatina, com ênfase no período após cirurgia reparadora. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, contemplando crianças com fissura labiopalatina em período pós-cirúrgico e intervenções fonoaudiológicas focadas na reabilitação da fala. Realizou-se busca nas bases BVS, PubMed, Web of Science e Scopus, incluindo artigos completos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês e espanhol, além de manuais e diretrizes normativas. Foram selecionados 10 documentos, analisados por meio de análise temática. **Resultados:** Evidenciaram-se como eixos centrais a padronização de protocolos, a abordagem multidisciplinar e o cuidado longitudinal, a capacitação profissional em contextos com poucos recursos, a priorização da qualidade da intervenção sobre o número de sessões, a personalização terapêutica com avaliação dinâmica e a prevenção aliada à orientação familiar. As intervenções mais descritas incluem treino articulatório, técnicas de modelagem e reforço, estimulação da pressão intraoral, feedback auditivo e Experiência de Aprendizagem Mediada, favorecendo correção de articulações compensatórias e desenvolvimento da fala em nível esperado. **Considerações finais:** Protocolos padronizados, trabalho multidisciplinar, capacitação contínua e estratégias personalizadas potencializam os resultados terapêuticos e reduzem desigualdades de acesso.

Palavras-chave: Fissura labiopalatina, Reabilitação da fala, Intervenção fonoaudiológica, Prevenção.

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze speech-language pathology strategies used in the prevention and rehabilitation of speech disorders in children with cleft lip and palate, with emphasis on the period after reconstructive surgery. **Methods:** An integrative literature review was conducted, encompassing children with cleft lip and palate in the post-surgical period and speech-language pathology interventions focused on speech rehabilitation. A search was performed in the BVS, PubMed, Web of Science, and Scopus databases, including full articles published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, as well as manuals and

[1] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém – PA.
[2] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Concórdia do Pará – PA.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 8/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

normative guidelines. Ten documents were selected and analyzed using thematic analysis. **Results:** Central themes highlighted included the standardization of protocols, a multidisciplinary approach and longitudinal care, professional training in resource-limited settings, prioritization of intervention quality over the number of sessions, therapeutic personalization with dynamic assessment, and prevention combined with family guidance. The most frequently described interventions include articulatory training, modeling and reinforcement techniques, intraoral pressure stimulation, auditory feedback, and Mediated Learning Experience, favoring the correction of compensatory articulations and the development of speech at the expected level. **Final considerations:** Standardized protocols, multidisciplinary work, continuous training, and personalized strategies enhance therapeutic results and reduce inequalities in access.

Keywords: Cleft lip and palate, Speech rehabilitation, Speech-language intervention, Prevention.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar las estrategias de logopedia utilizadas en la prevención y rehabilitación de trastornos del habla en niños con labio y paladar hendido, con énfasis en el período posterior a la cirugía reconstructiva. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica integradora, que abarcó a niños con labio y paladar hendido en el período postoperatorio y las intervenciones de logopedia centradas en la rehabilitación del habla. Se realizó una búsqueda en las bases de datos BVS, PubMed, Web of Science y Scopus, incluyendo artículos completos publicados entre 2020 y 2025, en portugués, inglés y español, así como manuales y guías normativas. Se seleccionaron diez documentos y se analizaron mediante análisis temático. **Resultados:** Los temas centrales destacados incluyeron la estandarización de protocolos, un enfoque multidisciplinario y atención longitudinal, formación profesional en entornos con recursos limitados, priorización de la calidad de la intervención sobre el número de sesiones, personalización terapéutica con evaluación dinámica y prevención combinada con orientación familiar. Las intervenciones más frecuentemente descritas incluyen el entrenamiento articulatorio, las técnicas de modelado y refuerzo, la estimulación de la presión intraoral, la retroalimentación auditiva y la experiencia de aprendizaje mediada, que favorecen la corrección de las articulaciones compensatorias y el desarrollo del habla al nivel esperado. **Consideraciones finales:** Los protocolos estandarizados, el trabajo multidisciplinario, la formación continua y las estrategias personalizadas mejoran los resultados terapéuticos y reducen las desigualdades en el acceso.

Palabras clave: Labio y paladar hendido, Rehabilitación del habla, Intervención logopédica, Prevención.

INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas consistem em malformações congênitas decorrentes de falhas estruturais durante o desenvolvimento embrionário e fetal. Caracterizadas por anomalias na fusão dos processos faciais (maxilares, mandibulares e nasais) ocorrendo entre a quarta e a décima segunda semana de gestação, essas condições possuem uma etiologia multifatorial complexa, envolvendo a interação de fatores genéticos e ambientais, como a exposição materna a teratógenos, deficiências nutricionais e hábitos de vida no primeiro trimestre gestacional (ONER DA e TASTAN H, 2020). No cenário epidemiológico atual, são consideradas as mais comuns dentre todas as anomalias que acometem a região craniofacial. Devido à sua alta prevalência e à necessidade de intervenção terapêutica multidisciplinar de longo prazo, representam um expressivo problema de saúde pública, correspondendo a cerca de 15% de todas as malformações existentes no nascimento (TRINDADE IEK, et al., 2025).

A distribuição e a incidência das fissuras labiopalatinas apresentam variações globais significativas, oscilando entre 1 e 2 casos para cada 1.000 nascidos vivos, a depender da região geográfica e do perfil socioeconômico da população estudada. No panorama brasileiro, os dados epidemiológicos apontam que a ocorrência situa-se na faixa entre 0,19 e 1,57 por 1.000 nascimentos. Do ponto de vista demográfico e anatômico, observa-se uma distribuição distinta entre os sexos: a fissura palatina isolada exibe maior

frequência em indivíduos do sexo feminino, ao passo que a fissura labiopalatina completa predomina significativamente no sexo masculino (SOUZA J, et al., 2024). Independentemente das variações regionais, essas malformações, frequentemente denominadas na literatura médica e fonoaudiológica como fendas orofaciais, constituem as alterações bucais congênitas de maior impacto clínico, afetando transversalmente todos os grupos étnicos e exigindo atenção especializada desde os primeiros dias de vida da criança (VIEIRA KM, et al., 2025).

Para além do comprometimento estético evidente na face do neonato, as fissuras labiopalatinas acarretam severas repercussões funcionais que comprometem o sistema estomatognático em sua totalidade. Inicialmente, as dificuldades concentram-se nas funções de sucção e deglutição, dificultando o aleitamento e o ganho ponderal. Subsequentemente, o desenvolvimento das funções de respiração, audição e, de forma acentuada, a fala são prejudicados. Como consequência direta das fissuras labiopalatinas não corrigidas ou em processo de reabilitação, manifestam-se alterações na fala que afetam diretamente a capacidade de comunicação efetiva, a construção da autoestima e a plena integração social da criança. Esse cenário gera impactos profundos e duradouros no desenvolvimento psicossocial, na escolarização e na qualidade de vida global do indivíduo e de seu núcleo familiar. Embora os avanços nas técnicas cirúrgicas de queiloplastia e palatoplastia tenham evoluído consideravelmente, garantindo melhor fechamento anatômico, uma parcela expressiva de pacientes continua apresentando distúrbios articulatórios graves, hipernasalidade e ressonância alterada. Tais sequelas exigem a inserção precoce de intervenções fonoaudiológicas especializadas, evidenciando a necessidade premente de adoção de práticas terapêuticas baseadas em evidências científicas sólidas, capazes de promover resultados funcionais consistentes, autonomia comunicativa e inclusão social efetiva (ONER DA e TASTAN H, 2020).

O sucesso da reabilitação da fala em crianças operadas está intimamente ligado à superação de mecanismos fisiológicos complexos, como a insuficiência ou incompetência velofaríngea (IVF). Mesmo após a reconstituição cirúrgica do palato mole, a musculatura local pode não atingir a extensão ou a mobilidade necessária para realizar o fechamento adequado do esfíncter velofaríngeo durante a fala. Esse escape de ar nasal indesejado resulta na produção de articulações compensatórias — como o golpe de glote e a fricativa faríngea —, que são distorções na produção dos fonemas que o indivíduo desenvolve na tentativa de viabilizar a comunicação. A frequência e a persistência desses erros articulatórios, mesmo após a correção anatômica, consolidam trocas fonológicas na infância que necessitam de estratégias terapêuticas fonoaudiológicas direcionadas e intensivas. Atualmente, a prática clínica oscila entre abordagens tradicionais de base motora e terapias de base fonológica ou com apoio instrumental, gerando a necessidade de mapear quais metodologias oferecem maior resolutividade (MARINO VCC, et al., 2012; PITKANEN VV, et al., 2025).

Diante do vasto ecossistema de técnicas e metodologias terapêuticas disponíveis na literatura nacional e internacional, torna-se imprescindível compreender quais estratégias fonoaudiológicas têm demonstrado maior efetividade e fundamentação científica na reabilitação da fala de crianças após a realização da cirurgia reparadora. A identificação dessas abordagens permite nortear a conduta de profissionais nos centros de referência, otimizando o tempo de fonoterapia e minimizando os impactos do distúrbio de comunicação na infância. Com o intuito de preencher essa lacuna de síntese de conhecimento e fornecer um panorama robusto para a prática clínica, este estudo teve como objetivo identificar e analisar, na literatura científica e em documentos normativos, estratégias fonoaudiológicas utilizadas na prevenção e reabilitação das alterações de fala em crianças com fissura labiopalatina, com ênfase no período após cirurgia reparadora.

MÉTODOS

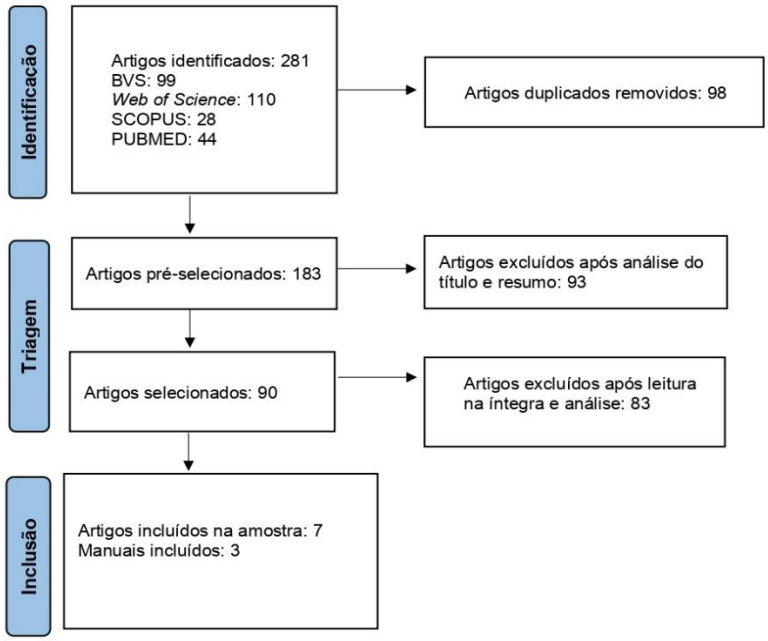
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), estratégia que permite agregar, analisar, avaliar e interpretar dados dispersos na literatura científica, oferecendo uma visão abrangente e panorâmica das evidências disponíveis em diversos campos do conhecimento (SOUSA LM, et al., 2023). A condução seguiu as etapas clássicas do método: formulação da questão de revisão e objetivos, definição de critérios de elegibilidade, extração, análise e síntese dos achados (MENDES KDS, et al., 2008). Para orientar esta revisão, utilizou-se o acrônimo PICo, sendo: P (População) correspondente a crianças com fissura labiopalatina; I (Fenômeno de Interesse) referente a intervenções fonoaudiológicas voltadas para a

reabilitação da fala; e Co (Contexto) delimitado ao período pós-cirurgia reparadora de fissura labiopalatina. Com base nesses elementos, definiu-se a seguinte questão norteadora: “Quais intervenções fonoaudiológicas são utilizadas para a reabilitação da fala em crianças após cirurgia reparadora de fissura labiopalatina?”. Utilizaram-se os descritores: Crianças; Fissuras labiopalatinas; Reabilitação da fala e seus sinônimos, combinados com os operadores booleanos AND e OR nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Web of Science (WOS) e Scopus. Como critérios de inclusão, foram considerados: período de publicação entre os anos de 2020 e 2025; artigos completos publicados em português, inglês e espanhol disponíveis para leitura. Foram excluídos artigos em duplicata e aqueles que não atenderam aos objetivos estipulados para o estudo.

Os artigos encontrados foram exportados para o software online Rayyan (OUZZANI M, et al., 2016) a fim de realizar a seleção por meio da exclusão de duplicatas e análise de título e resumo. Dois revisores independentes realizaram esta etapa, sendo os conflitos resolvidos por consenso. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra. Todo o processo de seleção e triagem seguiu as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA (PAGE MJ, et al., 2021) (**Figura 1**). Foram incluídos na amostra final três manuais e diretrizes reconhecidos na área, por serem documentos normativos que orientam práticas clínicas e complementam as evidências encontradas na literatura.

A inclusão conjunta de artigos científicos e manuais/diretrizes institucionais justificou-se pela necessidade de realizar um mapeamento abrangente e metodologicamente robusto sobre a temática. Na reabilitação fonoaudiológica de crianças com fissura labiopalatina, a literatura experimental estrita frequentemente apresenta lacunas ou alta heterogeneidade de protocolos. Assim, os três manuais selecionados — por serem documentos normativos que orientam práticas clínicas de centros de referência — foram integrados para complementar e contextualizar as evidências encontradas nos sete artigos da literatura científica. Essa estratégia permitiu contrapor as evidências emergentes com as diretrizes e recomendações práticas baseadas em consenso clínico, oferecendo um panorama fiel que une a ciência disponível às políticas e condutas vigentes na assistência à saúde. Para cada documento foram coletados os seguintes dados: autor e ano da publicação, tipo de estudo, população, intervenção/estratégia, desfecho avaliado e principais achados. Para analisar os resultados dos documentos selecionados, optou-se por uma análise temática, que consiste em identificar padrões e organizar os achados em categorias que respondam à questão norteadora da revisão.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos documentos para revisão integrativa.



Fonte: Figueiredo IL, et al., 2026.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 10 documentos, 7 corresponderam a artigos científicos e 3 a manuais ou diretrizes normativas. Os estudos abordaram protocolos de intervenção, insuficiência velofaríngea, treinamento de profissionais, teleterapia, avaliação dinâmica, cuidado multidisciplinar, orientação familiar e estratégias de prevenção de alterações de fala. As intervenções descritas concentraram-se em treino articulatório, modelagem, reforço, estimulação da pressão intraoral, feedback auditivo e Experiência de Aprendizagem Mediada (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Características dos documentos incluídos na revisão.

Autor/ano	Tipo de estudo	População	Intervenção/estratégia	Desfecho avaliado	Principais achados
Mao Q, et al. (2023)	Revisão de Literatura	Crianças com fissura palatina e IVFM* pós-palatoplastia	Avaliação (subjetiva/objetiva), fonoterapia, CPAP e alongamento palatino.	Eficácia na fala (hipernasalidade) e fechamento velofaríngeo.	Ausência de consenso no manejo. Fonoterapia deve anteceder cirurgia; alongamento de Furlow é preferível à faringoplastia.
Parham MJ, et al. (2023)	Revisão de Literatura	Pacientes com FLP	Cronograma sequencial multidisciplinar e cirurgias modernas (3D/engenharia tecidual).	Complicações pós-operatórias e qualidade de vida.	Sucesso depende de cuidado longitudinal e interdisciplinar precoce com intervenções.
Crowley CJ, et al. (2024)	Estudo Pré e Pós-teste	23 intervencionistas de fala	Treinamento híbrido (curso assíncrono online + 5 dias presenciais supervisionados).	Conhecimento teórico, habilidades clínicas e intenção de mudar a prática.	Ganho significativo de conhecimento e prática. 97% abandonaram exercícios sem evidência por terapias baseadas em fala.
Crowley CJ (2025)	Revisão e Práticas Clínicas	Pacientes com fissura palatina em países de baixa/média renda (LMICs)	Clínicas Intensivas de Fala (ISSCs), capacitação de assistentes e recursos digitais.	Inteligibilidade de fala, redução de erros compensatórios e eficácia do modelo	ISSCs* geram rápida evolução e reduzem barreiras geográficas. Reparo primário precoce reduz cirurgias secundárias.
Persson C, et al. (2025)	Estudo Longitudinal	320 crianças com FLPU*	Cirurgias secundárias e fonoterapia entre 5 e 10 anos.	Proficiência de fala (consoantes corretas e competência velofaríngea).	Fala ideal subiu de 23% (5 anos) para 56% (10 anos). Fonoterapia em excesso (>50 sessões) não garantiu ganho adicional.
Belcher RH, et al. (2025)	Editorial / Opinião	Pacientes com FLP* em países de baixa/média renda (LMICs*).	Análise de disparidades no cuidado e modelos de capacitação local (simuladores 3D, mentoria).	Escassez profissional e impacto de focar apenas na cirurgia primária.	Cuidado falha ao ignorar a reabilitação. Missões temporárias são insuficientes; exige-se autonomia das equipes locais.
Venkatraman K, et al. (2025)	Estudo de Caso Clínico	1 criança operada de FLP* com distorções e hipernasalidade.	Avaliação Dinâmica via Aprendizagem Mediada em teleconsultas (5 sessões).	Modificabilidade dos erros de fala e personalização da conduta.	Identificação do potencial de aprendizagem do paciente otimiza a correção dos sons e customiza a terapia.
Alves BC, et al. (2020)	Estudo de Desenvolvimento	Pais e cuidadores de bebês com FLP*.	Elaboração de manual informativo (impresso/digital) com linguagem simples.	Compreensão sobre desenvolvimento da fala e prevenção de compensações.	O formato ilustrado e acessível facilita o entendimento familiar e favorece o engajamento precoce.
Minas Gerais (2020)	Manual Técnico	Profissionais do SUS*-MG e pacientes com FLP*.	Diretrizes de rede, fluxos de encaminhamento e priorização de atendimento.	Organização do cuidado integral e critérios cirúrgicos/terapêuticos.	Define competências da Atenção Primária e Centros de Referência, além de matriz de prioridades clínicas.
Oliveira LF, et al. (2020)	Guia Prático / Manual	Fonoaudiólogos e pacientes com FLP*.	Fonoterapia com pistas sensoriais (visuais, auditivas e táteis).	Eliminação de articulações compensatórias e direcionamento aéreo.	Detalha técnicas para fonemas pressóricos/fricativos. Contraindica exercícios de sopro isolados.

Legenda: CPAP: Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas; FLPU: Fissura Labiopalatina Unilateral; FLP: Fissura Labiopalatina; IVFM: Insuficiência Velofaríngea Marginal; LMICs: Países de baixa/média renda; SUS: Sistema Único de Saúde; ISSCs: Clínicas Intensivas de Fala.
Fonte: Figueiredo IA, et al., 2026.

DISCUSSÃO

A análise dos documentos selecionados permitiu transcender a mera descrição das intervenções, revelando um panorama complexo e multifacetado das práticas fonoaudiológicas atuais. Emergiram dessa análise cinco eixos temáticos fundamentais, que sintetizam os desafios e as tendências na reabilitação da fala em crianças com fissura labiopalatina (**Figura 2**). Esses eixos abrangem desde a necessidade de padronização clínica e o cuidado longitudinal, passando por questões éticas de equidade e personalização terapêutica, até a centralidade da educação parental e a diversidade das técnicas de intervenção direta.

Figura 2 - Síntese dos cinco temas centrais identificados na análise dos documentos selecionados, retratando o panorama das práticas fonoaudiológicas para prevenção e reabilitação da fala em crianças com fissura labiopalatina após cirurgia reparadora.



Fonte: Figueiredo IA, et al., 2026.

Padronização de protocolos, abordagem multidisciplinar e o princípio do cuidado longitudinal

O primeiro tema emergente aponta a necessidade de padronização de protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da fissura labiopalatina. Esse aspecto foi evidenciado pela revisão sistemática de Mao Q, et al. (2023), que apontou a ausência de critérios uniformes para o diagnóstico e manejo da insuficiência velofaríngea marginal (IVFm). A IVFm representa um desafio na clínica fonoaudiológica, pois as alterações de ressonância e os escapes de ar sutis oscilam, tornando o diagnóstico perceptivo-auditivo vulnerável à subjetividade. A falta de parâmetros validados impede a formulação de planos terapêuticos previsíveis e dificulta a comparação de resultados entre centros de reabilitação.

Essa variabilidade converge com a literatura, que aponta lacunas na uniformização diagnóstica e terapêutica das disfunções velofaríngeas. Diretrizes institucionais claras e baseadas em evidências reduzem a variabilidade clínica e melhoram a previsibilidade dos resultados cirúrgicos e fonoterápicos a longo prazo (NARAN S, et al., 2017; RUDNICK EF e SIE KC, 2008). No Brasil, essa busca pela padronização reflete-se em manuais normativos de saúde pública que orientam os fluxos de atendimento, a referência e contrarreferência, e os cuidados precoces ao neonato, integrando políticas públicas e evidências científicas (MINAS GERAIS, 2020).

Paralelamente, a abordagem multidisciplinar e o cuidado longitudinal são pilares na reabilitação craniofacial. Parham MJ, et al. (2023) defendem que a integração em tempo real entre especialidades e o acompanhamento contínuo ao longo do crescimento constituem a estratégia eficaz para o sucesso da fala, uma vez que, a complexidade anatômica e funcional das fendas orofaciais exige atuação interdisciplinar.

Trindade IEK, et al. (2025) postulam que a atuação sinérgica entre cirurgia plástica, fonoaudiologia, ortodontia e psicologia potencializa a eficácia de cada tempo cirúrgico e garante a reabilitação global do paciente. Sob a ótica fonoaudiológica, o sucesso da palatoplastia depende do tônus muscular trabalhado na terapia; por sua vez, a emissão de fonemas fricativos e linguodentais depende do correto posicionamento das arcadas conduzido pelo ortodontista. Ademais, o suporte psicológico auxilia o enfrentamento de barreiras de socialização decorrentes da condição comunicativa.

Por fim, o acompanhamento contínuo do nascimento à maturidade esquelética previne complicações funcionais tardias, monitora a estabilidade do esfíncter velofaríngeo e garante o desenvolvimento adequado da fala (WITZEL MA, et al., 1988). A longitudinalidade do cuidado acompanha os estirões de crescimento craniofacial, impedindo o abandono terapêutico precoce e mitigando sequelas crônicas na comunicação oral.

Redução de desigualdades e a primazia da qualidade da intervenção sobre o volume de sessões

O segundo núcleo temático aborda a necessidade de redução de desigualdades socioespaciais no acesso ao tratamento. Investigações coordenadas por Crowley CJ, et al. (2024) e Crowley CJ (2025) demonstraram a eficácia de modelos pedagógicos inovadores, como treinamentos híbridos (módulos virtuais assíncronos e práticas supervisionadas) e clínicas intensivas de curta duração, além da disponibilização de recursos terapêuticos multilíngues. Essas estratégias mitigam o déficit de assistência e ampliam o acesso à terapia da fala qualificada em países de baixa e média renda, onde os especialistas se concentram em grandes centros urbanos.

Esses achados respaldam-se em diretrizes globais que preconizam o uso de tecnologias de informação, treinamentos híbridos e teleconsultoria para reduzir assimetrias regionais. Tais abordagens são cruciais em contextos com recursos limitados, nos quais famílias abandonam o tratamento por custos logísticos de deslocamento até hospitais de referência (DERAKHSHANDEH F, et al., 2016). O uso planejado de recursos multilíngues e a implementação de mutirões terapêuticos têm se consolidado como soluções para superar barreiras linguísticas, culturais e geográficas, expandindo a cobertura fonoaudiológica (RUBINS Z, et al., 2014).

Complementarmente, emergiu o debate acerca do binômio "qualidade da intervenção versus quantidade de sessões". O estudo longitudinal de Persson C, et al. (2025) evidenciou que um elevado volume de sessões terapêuticas isolado não garante melhores desfechos ou a resolução dos distúrbios articulatórios compensatórios.

Em contrapartida, a qualidade técnica da intervenção — pautada em estratégias baseadas em evidências, na especificidade do treino motor ou fonológico e na precisão do diagnóstico diferencial da disfunção velofaríngea — é o fator determinante para a inteligibilidade de fala e ressonância adequada. Esse impacto qualitativo é crítico durante os primeiros cinco anos de idade, janela áurea do desenvolvimento linguístico e da plasticidade do sistema nervoso central, período no qual a consolidação de padrões articulatórios corretos impede a cronificação de vícios de fala. A eficácia da fonoterapia reside na densidade científica de cada sessão e no engajamento familiar, e não no cumprimento de carga horária assistencial de baixa resolutividade (MAAS E, et al., 2008).

A personalização do tratamento e a especificidade das abordagens conforme o perfil clínico e o estágio de desenvolvimento

A personalização do tratamento fonoaudiológico exige uma prática clínica de alta precisão. Venkatraman K, et al. (2025) propõem o uso da avaliação dinâmica em detrimento dos testes estáticos tradicionais, integrando-a ao conceito de Experiência de Aprendizagem Mediada (EAM). Essa abordagem permite mapear o déficit articulatório e mensurar o potencial imediato de modificabilidade e aprendizagem do paciente durante a sessão. O terapeuta adapta as estratégias em tempo real, respeitando a zona de desenvolvimento proximal, o que otimiza os resultados funcionais. Rudnick EF e Sie KC (2008) pontuam que o uso de protocolos estruturados e individualizados podem produzir desfechos superiores a abordagens extensivas que carecem de critérios claros de evolução. Além disso, o uso dessas ferramentas de mediação instrumentaliza uma intervenção assertiva e centrada nas necessidades da criança (VENKATRAMAN K, et al., 2025).

A premissa da personalização é reforçada por uma revisão sistemática recente que examinou a correspondência entre a abordagem terapêutica e as características de fala apresentadas pela criança. Alighieri C, et al. (2025), ao analisarem intervenções de fala individualizadas em crianças e adolescentes de 3 a 18 anos com fissura labiopalatina, constataram que estratégias ajustadas ao tipo e à gravidade das características de fala da fissura produziram desfechos superiores aos da abordagem uniforme, uma vez que a intervenção linguístico-fonológica mostrou-se mais efetiva na correção de articulações compensatórias orais, ao passo que a abordagem motor-fonética foi mais efetiva diante de articulações compensatórias não orais. Os mesmos autores recuperaram evidências de que crianças com erros de maior gravidade responderam melhor a estratégias de instrução fonética direta, tais como a mudança fonética, o procedimento de Cloze com pistas fonêmicas e a reflexão em voz alta sobre a consciência fonêmica, o que sustenta a seleção da técnica conforme o perfil articulatório de cada paciente.

De modo complementar, no que tange à fase inicial do desenvolvimento, Lane H, et al. (2022) revisaram intervenções de fala dirigidas a crianças com fissura labiopalatina nos três primeiros anos de vida e identificaram o predomínio de abordagens naturalísticas, sobretudo a estimulação focada e o ensino em ambiente natural, em sua variante intensificada, as quais favoreceram a ampliação do inventário fonético e o aumento da porcentagem de consoantes corretas, podendo ser conduzidas pelos próprios pais após treinamento. A convergência entre as duas revisões indica que a individualização da conduta fonoaudiológica não se restringe ao ajuste da técnica ao tipo de erro, mas se estende à adequação da abordagem ao estágio de desenvolvimento da criança, articulando a intervenção precoce de base naturalística e a intervenção em idades posteriores orientada ao diagnóstico do erro de fala. Ambas as revisões ponderaram, contudo, que a força da evidência permanece baixa, por conta da heterogeneidade metodológica e do número reduzido de ensaios controlados, o que recomenda cautela na generalização e exige delineamentos mais rigorosos para definir técnica, intensidade e idade de início da terapia.

Prevenção, orientação familiar e o papel da educação parental no desenvolvimento comunicativo precoce

O quarto eixo destaca o papel da prevenção e da orientação familiar como determinantes para o prognóstico de fala. Rompendo com a lógica puramente reativa, manuais e diretrizes preconizam a inserção de materiais educativos, cartilhas e fluxos de atendimento preventivos que orientam práticas de estimulação desde a maternidade. Essa abordagem visa blindar o sistema estomatognático, evitando o desenvolvimento de padrões articulatórios compensatórios antes das cirurgias primárias de palatoplastia e queiloplastia, promovendo um ambiente linguístico rico desde os primeiros meses de vida.

Alves BC, et al. (2020) destacam a necessidade de fornecer instruções acessíveis e culturalmente validadas aos pais. Como os cuidadores passam a maior parte do tempo com a criança, ensiná-los a identificar escapes de ar nasais, a evitar a imitação de produções distorcidas e a realizar o bombardeio auditivo funciona como barreira protetora que mitiga riscos ao desenvolvimento fonoaudiológico. Essa perspectiva focada na família guarda consistência com diretrizes nacionais e internacionais, que defendem a educação parental como parte integrante do cuidado interdisciplinar (TRINDADE IEK, et al., 2025). Ao transformar o núcleo familiar em agente ativo na reabilitação, o sistema de saúde otimiza a inteligibilidade da fala, promove a sustentabilidade do tratamento, diminui o absenteísmo e garante a continuidade do estímulo linguístico no ambiente doméstico.

Tipos de intervenções fonoaudiológicas utilizadas na reabilitação da fala

O quinto núcleo consolida o mapeamento das modalidades de intervenção fonoaudiológica e recursos terapêuticos validados para a modificação do comportamento articulatório. Entre as intervenções descritas na literatura para crianças com fissura labiopalatina, destaca-se o treino articulatório, composto por atividades direcionadas à produção correta dos fonemas e à eliminação de articulações compensatórias, favorecendo o estabelecimento dos pontos e modos de articulação adequados (KUMMER AW, 2018). Soma-se a isso o uso de técnicas de modelagem e reforço, que empregam pistas visuais, auditivas e táteis para facilitar o aprendizado motor da fala e reforçar padrões articulatórios apropriados. Outra intervenção relevante é a estimulação da pressão intraoral, aplicada para desenvolver a pressão necessária à emissão dos sons de

alta pressão, frequentemente comprometida em crianças com fissura devido ao escape de ar ou à insuficiência velofaríngea (MARINO VCC, et al., 2012).

Além dessas estratégias, a terapia com feedback auditivo contribui para aprimorar a percepção e autocorreção dos erros de fala por meio de gravações e recursos tecnológicos. Destaca-se ainda a Experiência de Aprendizagem Mediada (EAM), uma abordagem baseada em avaliação dinâmica que permite identificar o potencial de modificabilidade da criança e ajustar o plano terapêutico conforme sua responsividade, promovendo uma intervenção mais personalizada e eficiente (VENKATRAMAN K, et al., 2025). A integração desses exercícios evidencia que práticas estruturadas, adaptativas e fundamentadas em evidências constituem elementos essenciais para a obtenção de resultados terapêuticos consistentes na reabilitação da fala.

Evidências recentes reforçam que escolhas técnicas e o momento da palatoplastia modulam os desfechos de fala. Uma metanálise comparando a Furlow a outras técnicas mostrou menor incidência de insuficiência velofaríngea com Furlow, além de vantagem do reparo em estágio único quanto a fístula e IVF, sugerindo que decisões cirúrgicas padronizadas podem reduzir variabilidade de resultados e retratamentos. Em paralelo, análises contemporâneas do ensaio multicêntrico TOPS destacam a relevância metodológica de padronizar intervenções e medidas de fala e de conduzir acompanhamento até 5 anos para avaliar timing (6 vs 12 meses) e desfechos multicomponentes (fala, audição, crescimento craniofacial) uma lição direta para equipes que pretendem alinhar protocolos cirúrgicos e fonoterapêuticos a indicadores comparáveis internacionalmente (ALQIRNAS MQ, et al., 2024).

A estimulação do ganho de pressão aérea intraoral associada à produção articulada é outra intervenção de especificidade anatômica fundamental. Ela é aplicada para desenvolver o controle pneumofonoarticulatório necessário à emissão de fonemas de alta pressão, que englobam as consoantes plosivas (p, t, k, b, d, g) e fricativas (f, v, s, z). A produção adequada desses fonemas encontra-se frequentemente comprometida em crianças com fissura palatina devido ao escape de ar nasal, à presença de fístulas residuais ou à insuficiência velofaríngea anatômica (KUMMER AW, 2018). Estratégias terapêuticas direcionadas ao manejo do fluxo aéreo buscam canalizá-lo exclusivamente para a cavidade bucal durante a fala, otimizando o acoplamento das estruturas, eliminando articulações compensatórias e minimizando a percepção da hipernasalidade (MARINO VCC, et al., 2012).

Por fim, a terapia baseada no feedback auditivo amplificado e visual digitalizado aprimora a percepção fonêmica e a capacidade de autocorreção. Por meio de gravações em tempo real e softwares de análise acústica, a criança monitora as distorções de suas próprias emissões, o que acelera os mecanismos de neuroplasticidade e o automonitoramento fora do consultório, favorecendo a generalização dos padrões corrigidos (CLELAND J, et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias fonoaudiológicas descritas na literatura e em documentos normativos para crianças com fissura labiopalatina após cirurgia reparadora incluem treino articulatório, técnicas de modelagem e reforço, estimulação da pressão intraoral, feedback auditivo, avaliação dinâmica, Experiência de Aprendizagem Mediada e orientação familiar. Essas intervenções podem contribuir para a correção de articulações compensatórias, melhora da inteligibilidade da fala, prevenção de padrões inadequados e organização do cuidado longitudinal. Entretanto, a heterogeneidade dos estudos, a inclusão de manuais e diretrizes junto a artigos científicos e a ausência de avaliação crítica formal limitam a força das inferências. Recomenda-se que estudos futuros avaliem protocolos específicos, intensidade terapêutica, idade de início da intervenção, acompanhamento longitudinal e desfechos funcionais de fala.

REFERÊNCIAS

1. ALIGHIERI C, et al. What works for whom? A systematic review on personalized speech intervention in children and adolescents with a cleft palate. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 2025; 194: 112401.
2. ALVES BC, et al. Manual informativo sobre prevenção de alterações de fala em crianças com fissura labiopalatina. HRAC-USP: Bauru-SP, 2020.

3. ALQIRNAS MQ, et al. Systematic review and meta-analysis of speech outcome among different surgical techniques post cleft palate repair: Furlow against other palatoplasty techniques. Eur J Plast Surg, 2024; 47: 50.
4. BELCHER RH, et al. Addressing cleft care in low- and middle-income countries beyond cleft lip and palate with improvement of otolaryngology, audiology, and speech services. The Cleft Palate-Craniofacial Journal, 2025.
5. CLELAND J, et al. Using ultrasound visual biofeedback to treat persistent speech sound disorders in children with cleft palate. International Journal of Language & Communication Disorders, 2015; 50(5): 601-613.
6. CROWLEY CJ, et al. Impact of an international training on interventionists' expertise in cleft palate speech: results from Oaxaca, Mexico. American Journal of Speech-Language Pathology, 2024; 33(3): 1456-1470.
7. CROWLEY CJ. Improving Speech Outcomes in Low- and Middle-Income Countries for Patients Born with Cleft Palate. Plastic and Reconstructive Surgery, 2025; 156(4S-2): 14S-22S.
8. DERAKHSHANDEH F, et al. Speech characteristics after articulation therapy in children with cleft palate and velopharyngeal dysfunction – a single case experimental design. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 2016; 86: 104-113.
9. KUMMER AW. Cleft Palate Speech and Craniofacial Conditions: A Clinical Guide to Assessment and Treatment. 4. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2018; p630.
10. LANE H, et al. A systematic review of early speech interventions for children with cleft palate. International Journal of Language and Communication Disorders, 2022; 57(1): 226-245.
11. MAAS E, et al. Principles of motor learning in treatment of motor speech disorders. American Journal of Speech-Language Pathology, 2008; 17(3): 277-298.
12. MAO Q, et al. Pearls and pitfalls in contemporary management of marginal velopharyngeal inadequacy among children with cleft palate. Frontiers in Pediatrics, 2023; 11: 1187224.
13. MARINO VCC, et al. Articulações compensatórias associadas à fissura labiopalatina: ação terapêutica. Revista CEFAC, São Paulo, 2012; 14(3): 528-543.
14. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-764.
15. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. Manual Instrutivo para Atenção à Deformidade Craniofacial-Fissuras Labiopalatinas. 1. ed. Belo Horizonte: SES-MG, 2020. Disponível em: www.saude.mg.gov.br/saudebucal.
16. NARAN S, et al. What's new in cleft palate and velopharyngeal dysfunction management? Plastic and Reconstructive Surgery, 2017; 139(6): 1343e-1355e.
17. OLIVEIRA LF, et al. Manual informativo: materiais complementares e colocação dos fonemas. HRAC-USP: Bauru-SP, 2020.
18. ONER DA, TASTAN H. Cleft lip and palate: epidemiology and etiology. Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, 2020; 5.
19. OUZZANI M, et al. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews, 2016; 5: 210.
20. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 2021; 372: n71.
21. PARHAM MJ, et al. Updates in cleft care. Seminars in Plastic Surgery, 2023; 37(4): 240-252.
22. PERSSON C, et al. Longitudinal speech outcome at 5 and 10 years in UCLP: influence of speech therapy and secondary velopharyngeal surgery. Cleft Palate-Craniofacial Journal, 2025; 62(5): 772-785.
23. PITKANEN VV, et al. Diagnóstico e tratamento da insuficiência velofaríngea em pacientes com fissura palatina após palatoplastia primária. Revista de Cirurgia Craniofacial, 2025; 36(3): 1008-1016.
24. RUBINS Z, et al. Computers helping people with special needs [electronic resource]. In: MIESENBERGER K, et al. (ed.). Computers helping people with special needs. 14th International Conference, ICCHP 2014, Paris, France, July 9–11, 2014. Proceedings. Part II. Cham: Springer, 2014; p283-286. (Lecture Notes in Computer Science, v. 8548).
25. RUDNICK EF, SIE KC. Velopharyngeal insufficiency: current concepts in diagnosis and management. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery, 2008; 16(6): 530-535.
26. SOUSA MNA, et al. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. Observatorio, 2023.
27. SOUZA J, et al. Prevalência de fissuras labiopalatais no Brasil e sua notificação no sistema de informação. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2024; 39(2).
28. TRINDADE IEK, et al. Tratado de fissuras labiopalatinas: avanços no diagnóstico e tratamento interdisciplinar. Thieme Revinter: Rio de Janeiro-RJ, 2025; p523.
29. VENKATRAMAN K, et al. Adaptive insights: dynamic assessment for speech sound intervention in a child with cleft lip and palate. BMJ Case Reports, 2025; 18(1): e262506.
30. VIEIRA KM, et al. Orofacial clefts in newborns in Brazil: a time series study, 2010–2021. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2025; 34: e20240027.
31. WITZEL MA, et al. The use of nasopharyngoscopy biofeedback therapy in the correction of inconsistent velopharyngeal closure. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 1988; 15(2): 137-142.