



ARTIGOS

**TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA:
RESULTADOS DE FALA**

*Giovana Rinalde Brandão**

*Maria Cristina Zimmermann Vicente***

Uma grande quantidade de sujeitos submetidos à palatoplastia primária apresentam insuficiência velofaríngea e distúrbios articulatorios.

Rocha (1988) relata uma grande frequência de indivíduos com palato curto e insuficiente em relação à profundidade da faringe após a correção cirúrgica da fissura palatina.

Bzoch (1989) estudou indivíduos com insuficiência velofaríngea e verificou que geralmente eles apresentam articulação compensatória de golpe de glote para os fonemas plosivos e fricativa faríngea para os fonemas fricativos. Essas falhas articulatorias se devem à interação de vários fatores, inclusive da inabilidade em impedir o escape nasal da pressão intra-oral.

A insuficiência velofaríngea é um 'déficit' estrutural, no qual o palato e as paredes da faringe não podem, por diversas razões, promover uma perfeita

* Fonoaudióloga do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de lesões labiopalatais da Universidade de São Paulo.

** Fonoaudióloga responsável pelo setor de Fonoaudiologia do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de lesões labiopalatais da Universidade de São Paulo.

separação entre as partes oral e nasal da faringe em atividades funcionais que necessitam dessa separação (Dalston, 1980; Hirschberg, 1986; Tabith Júnior, 1989). O tratamento fonoaudiológico é de fundamental importância para a obtenção de boa evolução da fala, mesmo em casos que necessitam de correção cirúrgica.

Hall et al. (1991) estudaram vinte pacientes adultos portadores de fissura palatina e hipernasalidade, submetidos à faringoplastia. Verificaram que 75% dos pacientes apresentavam ressonância normal e 15% apresentavam hiponasalidade. Nos 10% que apresentavam substituições por golpe de glote e fricativas faríngeas, a comparação entre as avaliações de inteligibilidade de fala, nos períodos pré-operatório e pós-operatório, não demonstrou melhora significativa.

O objetivo deste trabalho é analisar os resultados de articulação, ressonância vocal e inteligibilidade de fala em pacientes submetidos à correção cirúrgica da insuficiência velofaríngea com retalho faríngeo de pedículo superior e fonoterapia.

Material e Métodos

Sujeitos

Foram analisadas amostras de fala de indivíduos portadores de fissura transforame e pós-forame incisivo, de acordo com a classificação de Spina et al. (1972), todos submetidos à correção da insuficiência velofaríngea com retalho de pedículo superior. A amostra constou de cem indivíduos de ambos os sexos e faixa etária variando entre 5 anos e 5 meses a 44 anos e 17 dias. Destes, cinquenta indivíduos submeteram-se a tratamento fonoaudiológico, por tempo suficiente para correção dos distúrbios articulatorios, após o tratamento cirúrgico.

Foram constituídos dois grupos de sujeitos, descritos a seguir:

Grupo I: (Fa + Fo).¹ Pacientes que apresentavam hipernasalidade com ou sem distúrbios articulatorios e foram submetidos à correção cirúrgica com retalho de pedículo superior e fonoterapia.

Esse grupo ficou constituído por cinquenta sujeitos, com idade entre 5 anos e 5 meses e 44 anos e 17 dias (m = 17 anos e 25 dias).

Grupo II: (Fa).² Pacientes que apresentavam hipernasalidade com ou sem distúrbios articulatorios e foram submetidos somente à correção cirúrgica com retalho de pedículo superior.

Esse grupo ficou constituído por cinquenta sujeitos, com idades entre 6 anos e 9 meses e 34 anos e 14 dias (m = 19 anos e 4 meses).

Procedimentos

Foram analisados dados de articulação dos fonemas (consideradas somente as articulações compensatórias relacionadas à insuficiência velofaríngea), ressonância vocal e inteligibilidade de fala das avaliações fonarticulatórias de rotina do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Labiopalatais, Campus de Bauru, São Paulo, realizadas nos períodos pré e pós-operatórios, dados esses descritos nos prontuários dos pacientes.

Essa avaliação foi complementada pela análise de gravações de amostra de fala realizadas nos períodos pré e pós-operatório, produzidas em cabine acústica, equipamento Toshiba-Stéreo Amplifier Model SA-445, SD 60AD e fitas BASF 60, para os sujeitos que não tinham todos os dados de avaliação descritos no prontuário.

A análise das gravações foi realizada por duas fonoaudiólogas com experiência em distúrbios de fala em pacientes fissurados labiopalatais por meio de julgamentos isolados. Nos casos de discordância de pareceres, um terceiro

1. Fa + Fo = submetidos à faringoplastia mais fonoterapia.

2. Fa = submetidos à faringoplastia somente.

profissional, com as mesmas qualidades dos dois primeiros, analisou as gravações, para garantir o julgamento dos dados e, assim, garantir a fidedignidade dos resultados.

Protocolo para análise dos dados.

Ficha para levantamento de dados, para a classificação dos graus de:

Inteligibilidade:

- boa;
- parcialmente prejudicada (perda pelo ouvinte de parte do conteúdo do enunciado);
- muito prejudicada (perda pelo ouvinte da maior parte do conteúdo do enunciado);

Ressonância:

- normal;
- hipernasal leve;
- hipernasal moderada;
- hipernasal severa;
- hiponasal;

Articulação:

- sem alterações;
- articulações compensatórias em plosivos;
- articulações compensatórias em fricativos;
- articulações compensatórias em plosivos e fricativos.

Resultados

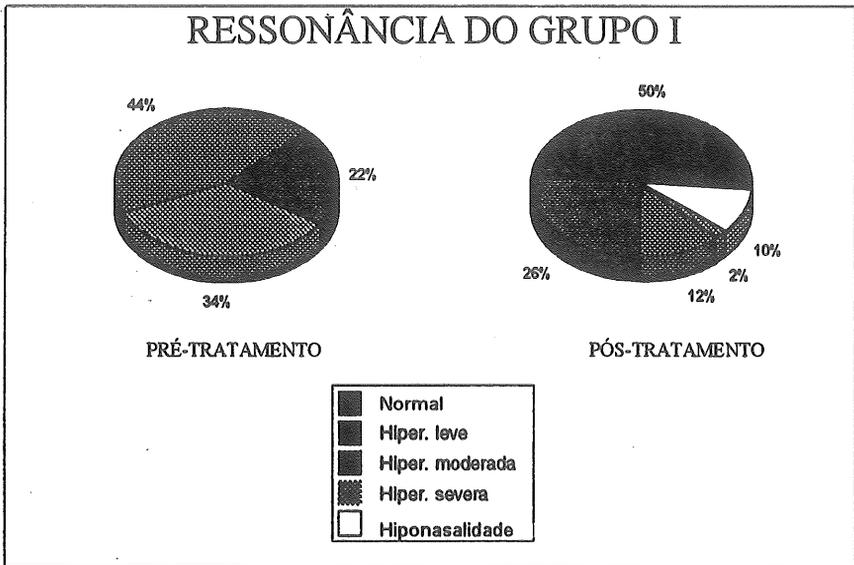
Com base na comparação dos dados de avaliação obtidos nos períodos pré e pós-operatórios, foi possível observar:

Grupo I (Fa + Fo)

Ressonância

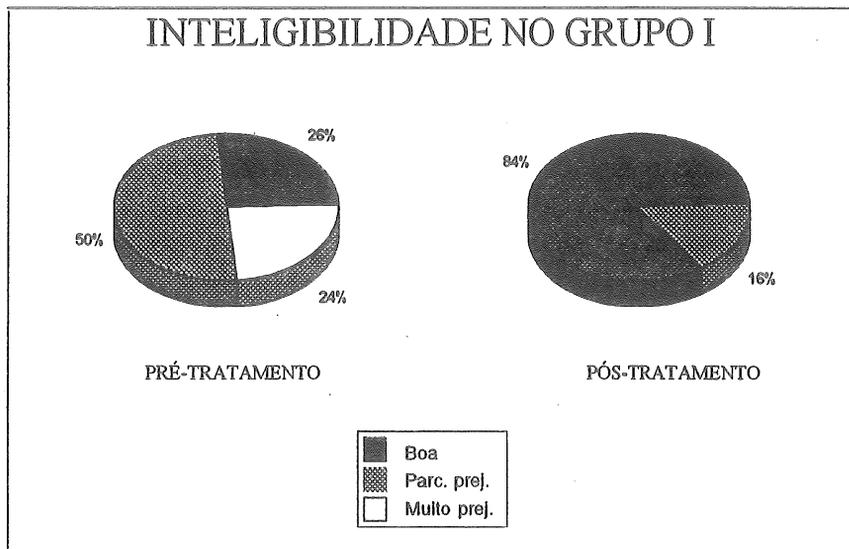
No período pré-tratamento verificou-se que 22% dos pacientes analisados apresentavam hipernasalidade leve, 44% hipernasalidade moderada e 34% hipernasalidade severa.

Após o tratamento, verificou-se que 50% dos pacientes analisados apresentaram ressonância normal, 26% hipernasalidade leve, 12% hipernasalidade moderada, 2% permaneceram com hipernasalidade severa e 10% com hiponasalidade.



Articulação

No período pré-tratamento observou-se que 32% dos pacientes não apresentavam alterações articatórias (dentro dos padrões de normalidade), 16%



Após o tratamento, verificou-se que 84% dos pacientes passaram a apresentar boa inteligibilidade e 16% apresentaram inteligibilidade parcialmente prejudicada. Não houve nenhum caso de inteligibilidade muito prejudicada.

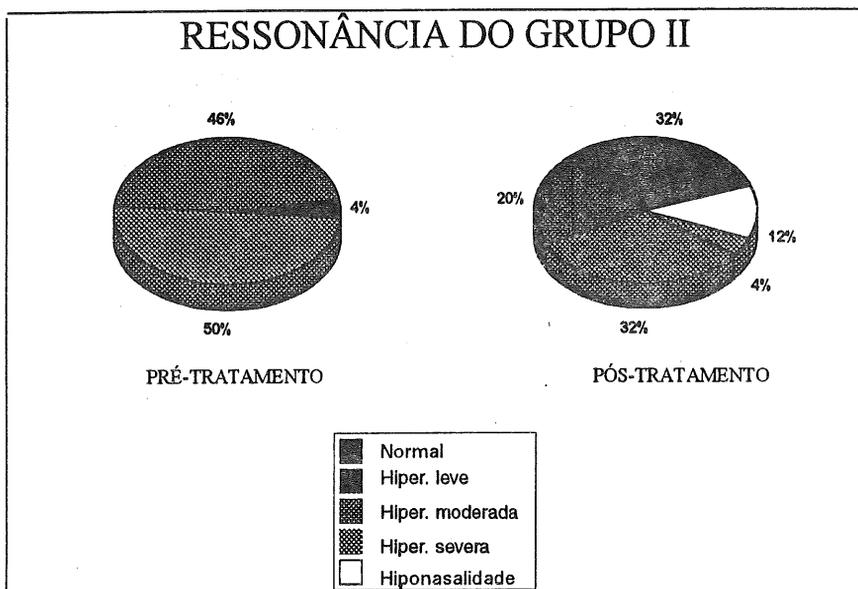
Grupo II: (Fa)

Ressonância

No período pré-tratamento, verificou-se que 4% dos pacientes apresentavam hipernasalidade leve, 46% hipernasalidade moderada e 50% hipernasalidade severa.

Após o tratamento, verificou-se que 32% dos pacientes passaram a apresentar ressonância normal, 20% apresentaram hipernasalidade leve, 32% hiper-

nasalidade moderada, 4% permaneceram com hipernasalidade severa e 12% com hiponasalidade.

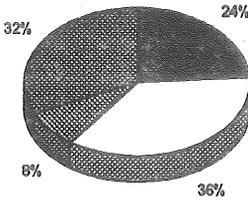


Articulação

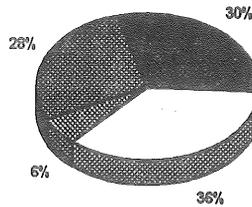
No período pré-tratamento observou-se, que 24% dos pacientes não apresentavam alterações articulatórias, 32% apresentavam articulações compensatórias em plosivos, 8% apresentavam articulações compensatórias em fricativos e 36% apresentavam articulações compensatórias em plosivos e fricativos.

Após o tratamento observou-se que 30% dos pacientes não apresentaram alterações articulatórias, 28% apresentaram alterações articulatórias em plosivos, 6% apresentaram alterações articulatórias em fricativos e 36% permaneceram com articulações compensatórias em plosivos e fricativos.

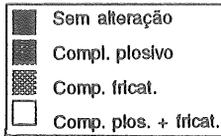
ARTICULAÇÃO NO GRUPO II



PRÉ-TRATAMENTO



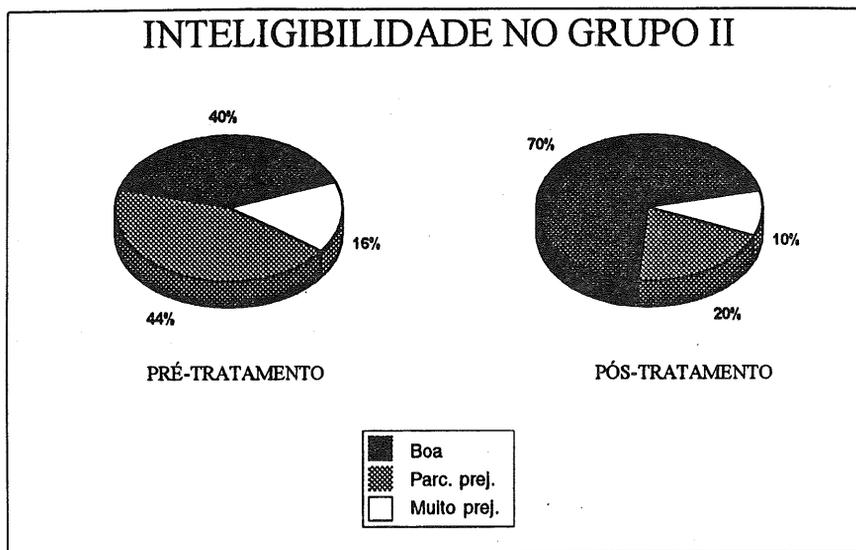
PÓS-TRATAMENTO



Inteligibilidade

No período pré-tratamento verificou-se que 40% dos pacientes apresentavam boa inteligibilidade de fala, 44% apresentavam inteligibilidade parcialmente prejudicada e 16% apresentavam inteligibilidade muito prejudicada.

Após o tratamento verificou-se que 70% dos pacientes passaram a apresentar boa inteligibilidade de fala, 20% apresentaram inteligibilidade de fala parcialmente prejudicada e 10% permaneceram com inteligibilidade de fala muito prejudicada.



Conclusão

Com base na comparação dos resultados de fala, no período pós-tratamento, entre os grupos I (Fa + Fo) e II (Fa), foi possível concluir:

1) *Ressonância*. Nos dois grupos houve melhora significativa após o tratamento, 50% para o Grupo I e 32% para o Grupo II. No Grupo I a porcentagem de ressonância normal foi 18% maior do que no Grupo II. No Grupo II, mesmo após o tratamento, 4% dos indivíduos não apresentaram nenhuma melhora, ou seja, permaneceram com hipernasalidade severa. As porcentagens de hiponasalidade para os dois grupos não foram significativas, sendo 10% para o Grupo I e 12% para o Grupo II.

2) *Articulação*. No Grupo I a melhora dos padrões articulatórios, após o tratamento, foi bastante significativa, 76% dos indivíduos passando a se enquadrar dentro dos padrões de normalidade. No Grupo II não ocorreu melhora significativa após o tratamento cirúrgico, apenas 6% dos indivíduos passando a se enquadrar dentro dos padrões de normalidade. As alterações articulatórias em

plosivos e fricativos foram em maior porcentagem para os dois grupos, sendo 42% para o Grupo I e 36% para o Grupo II, quando comparadas as alterações isoladas em plosivos ou em fricativos.

3) *Inteligibilidade.* No Grupo I a porcentagem de indivíduos com boa inteligibilidade no período pré-tratamento foi menor do que no Grupo II, sendo 26% para o Grupo I e 40% para o Grupo II. Ambos os grupos apresentaram melhora significativa após o tratamento, sendo 84% para o Grupo I e 70% para o Grupo II.

Baseados nos dados, verificamos que os indivíduos que não foram submetidos à fonoterapia apresentaram melhora significativa na inteligibilidade de fala e na ressonância, sendo que o grupo que se submeteu à fonoterapia apresentou porcentagens de melhora mais elevadas para esses dois aspectos. Porém, com relação à articulação, o mesmo não ocorreu, ou seja, a porcentagem de melhora do grupo que não se submeteu à fonoterapia foi insignificante, demonstrando, dessa forma, a necessidade do trabalho fonoterápico para a eliminação dos padrões articulatórios compensatórios desses indivíduos, mesmo nos casos que necessitam de tratamento cirúrgico.

Resumo

Neste estudo analisamos os resultados de fala obtidos em pacientes portadores de fissura palatina e submetidos a faringoplastia e fonoterapia. A amostra é constituída de dois grupos de pacientes, um deles com cinquenta indivíduos submetidos à correção cirúrgica da insuficiência velofaríngea com retalho faríngeo de pedículo superior e tratamento fonoaudiológico e o outro com cinquenta indivíduos submetidos somente à correção cirúrgica. Foram analisadas a inteligibilidade de fala, a ressonância e a articulação, com comparação entre os períodos pré e pós-tratamento.

A comparação dos dados permite concluir que o tratamento fonoaudiológico é de fundamental importância para a evolução da fala nesses indivíduos principalmente para a correção dos distúrbios articulatórios compensatórios.

Abstract

In this work we analyzed the findings on speech from cleft palate patients who underwent pharyngeal flap and speech therapy.

The sample is made of two groups of patients, one group of 50 subjects who received corrective surgery for velum pharyngeal insufficiency with superior pedicle pharyngeal flap, and speech therapy treatment. The second group also contained 50 subjects, but they received only surgical correction. The following aspects were analyzed in this work: a) speech intelligibility; b) articulation and resonanse, comparing pre and post treatment periods.

After comparing the data obtained, we concluded that the speech therapy treatment was of fundamental importance for the evolution of speech of the subjects involved, specially in relation to the correction of the compensatory articulation disturbances.

Referências Bibliográficas

- BZOCH, K. R. (1989). Introduction to communicative disorders in cleft palate and related craniofacial anomalies. In: BZOCH, K. R. (ed.). *Communicative disorders related to cleft lip and palate*. 3. ed. Boston, Little & Brown, pp. 3-36.
- DALSTON, R. M. (1980). *Diferential diagnosis and clinical management of velopharyngeal disorders*. Carolina, Chapel Hill, Universith of Carolina.
- HALL, C. D. et al. (1991). Pharyngeal flap surgery in adults. *Cleft Palate Craniofac. J.*, 28(2):179-83.
- HIRSCHBERG, J. (1986). Velopharyngeal insufficiency. *Folia phoniat.* 38:221-76.
- ROCHA, D. L. (1988). Insuficiência velofaringeana. In: MELEGA, J. M.; ZANINI, S. A.; PSILLAKIS, J. M. *Cirurgia plástica reparadora e estética*. Rio de Janeiro, Medsi, pp. 287-306.
- SPINA, V. et al. (1972). Classificação das fissuras labiopalatinas: sugestão de modificação. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo.* 27(1):5-6.

TABITH JÚNIOR, A. (1989). *Contribuição ao estudo da insuficiência velofaríngea*. São Paulo, PUC. (Dissertação de Mestrado.)

Recebido em maio/94; aprovado em set/95.