

ESTUDO FONÉTICO EM
CRIANÇAS FISSURADAS
DE 0 A 3 ANOS

SANDRA E.O. CHIQUETTI

DEP. LINGÜÍSTICA - IEL -
UNICAMP

TESE PREPARADA SOB
ORIENTAÇÃO DO
PROF. DR. LUIS C. CASTILHARI
CAAMPINAS - SP - 1986

PARA:

- ANNAS FILIAS

"SAMANTA E TALIANA"

- ANA MARCO

- ANA DE OLIVEIRA

- ANA DE

ARRADECIMENTOS

- AO DENTISTA

DR. ARTHUR J. C. ALMEIDA

- AO NEURODENTISTA

DR. A. MARINHO JR.

- AO GENETICISTA

DR. J. FERNANDO ARENA

- AO CIRURGIÃO DENTISTA

(BUCHO-MAXILAR-FACIAL)

DR. NELSON D'ANTANHO

(EM AMBOS)

E

DR. CELINA RODRIGUES

ATRAQUEMENTOS

AS FUNDIÇÕES

PLASTERES

DR. WILHELM DE WILHELM

DR. WILHELM WILHELM WILHELM

DR. WILHELM WILHELM WILHELM

DR. WILHELM WILHELM WILHELM

DR. WILHELM WILHELM WILHELM

MEMORANDUM

TO : THE SECRETARY OF THE ARMY
FROM : THE SECRETARY OF THE ARMY
SUBJECT: THE ARMY

THE ARMY OF THE UNITED STATES
OF AMERICA
DEPARTMENT OF THE ARMY
WASHINGTON, D. C.

ADAMANTLY

W. H. HARRISON

JOHN HARRISON HARRISON

W. H. HARRISON

W. H. HARRISON

W. H. HARRISON

W. H. HARRISON

W. H. HARRISON

W. H. HARRISON

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

1954

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

RESUMO

O objetivo deste estudo é observar e analisar o desempenho linguístico de crianças fissuradas de 0 a 3 anos, submetidas a uma Nova Proposta de Tratamento, e comparar com o desempenho linguístico de crianças da mesma faixa etária submetidas a tratamento convencional de reabilitação da fala.

A aplicação da Proposta e o levantamento dos resultados linguísticos, ilustram a validade e o êxito da Nova Proposta que ora se expõe. A abordagem terapêutica as condutas adotadas no berçário e no ambulatório, assim como os aspectos de fala da criança fissurada de 0 a 3 anos, através das emissões consonantais e vocálicas, os quadros fonéticos, as construções silábicas, as folhas lexicais de cada elemento, além do quadro comparativo de emissões e estruturas silábicas de um dos elementos da amostra com uma criança normal da mesma idade, são apresentadas, analisadas e discutidas.

Esta Nova Proposta não se limita apenas a esta dissertação, ela continua sendo aplicada com êxito, o que reforça a experiência, agora tida como prática constante. A continuidade do trabalho descarta a possibilidade de os resultados da pesquisa apresentados neste trabalho serem simples acaso de uma pequena amostragem aqui analisada.

Além disso, os resultados pós-cirúrgicos também já se encontram compilados e analisados e serão apresentados em trabalho posterior.

Espera-se que os dados e as questões aqui levantadas sirvam como um ponto de apoio para nortear outras pesquisas do interesse das diversas áreas envolvidas no tratamento dessa patologia, assim como, para mostrar que a própria linguística precisa se dar conta da importância de sua atuação e participação em uma equipe multidisciplinar para o tratamento da criança fissurada.

*Este exemplar é a redação
final da tese defendida
por Sandra Regina de
Oliveira Chigueti e
aprovada pela Comissão
Julgadora em 18/12/86
Orientador e Presidente
da Comissão Julgadora*

INDICE

ESTUDO FONETICO EM CRIANÇAS FISSURADAS DE 0 A 3 ANOS.

Página rosto	-	.....	-	i
Dedicatória	-	.....	-	I
Agradecimentos	-	.....	-	II
Agradecimento Especial	-	.....	-	VI
Resumo	-	.....	-	VII
Indice	-	.....	-	VIII
I - Introdução	-	.....	-	1
II - Capítulo I - Reabilitação de Fissurados	-	.....	-	2
1- Histórico	-	.....	-	2
2- Equipes Multidisciplinares de Tratamento do Fissurado	-	.....	-	2
3- Abordagens Terapêuticas Tradicionais	-	.....	-	3
4- Discussão	-	.....	-	4
5- Aplicação da Terapêutica Tradicional em um Grupo de Crianças Fissuradas de Campinas < Grupo Controle >	-	.....	-	5
5.1- Elemento 1	-	.....	-	6
5.1.1- Segmentos Consonantais e Vocálicos	-	.....	-	6
5.1.2- Quadro Fonético 1	-	.....	-	9
5.2- Elemento 2	-	.....	-	10
5.2.1- Segmentos Consonantais e Vocálicos	-	.....	-	11
5.2.2- Quadro Fonético 2a e 2b	-	.....	-	13
5.3- Elemento 3	-	.....	-	15
5.3.1- Considerações dos Segmentos Fonéticos Apresentados	-	.....	-	15

5.4 - Conclusão -	16
III - Capítulo II - Nova Proposta de Tratamento para Crianças Fissuradas de 0 a 3 anos -	17
1- Introdução -	17
2- A Nova Proposta -	18
2.1- Abordagem Terapêutica -	18
2.2- Condutas no Berçário -	18
2.3- Condutas no Ambulatório -	19
IV - Capítulo III - Aplicação da Nova Proposta Terapêutica num Grupo de Crianças Fissuradas de 0 a 3 anos -	21
1- Aspectos de Fala da Criança Fissurada de 0 a 3 anos -	21
1.1- Elemento 1 -	21
1.1.1- Emissões Consonantais -	22
1.1.2- Emissões Vocálicas -	29
1.1.3- Quadro Fonético 1a e 1b -	38
1.2- Elemento 2 -	39
1.2.1- Quadro Fonético 2a e 2b -	40
1.2.2- Discussão -	41
1.3- Elemento 2 -	42
1.3.1- Emissões Consonantais -	43
1.3.2- Emissões Vocálicas -	46

1.3.3-	Quadro Comparativo de Emissões e Estruturas Silábicas entre o Elemento 3 e as Emissões e Estruturas Silábicas de uma Criança Normal da mesma Idade -	-	47
1.3.4-	Quadro Fonético 3a e 3b -	-	51
1.3.5-	Folha Lexical -	-	52
1.3.6-	Construções Silábicas -	-	53
1.4-	Elemento 4 -	-	54
1.4.1-	Emissões Consonantais -	-	54
1.4.2-	Emissões Vocálicas -	-	57
1.4.3-	Quadro Fonético 4a e 4b -	-	59
1.4.4-	Folha Lexical (1 a 9m) -	-	60
1.4.5-	Construções Silábicas 4a e 4b -	-	61
1.4.6-	Quadro Fonético 4c e 4d -	-	63
1.4.7-	Folha Lexical (2 a 9m) -	-	64
1.4.8-	Construções Silábicas 4c e 4d -	-	66
1.4.9-	Considerações Comparativas dos Segmentos Fonéticos do Elemento 4 na Faixa Etária entre 1a 9m a 2a 9m -	-	68
1.5-	Elemento 5 -	-	70
1.5.1-	Emissões Consonantais -	-	70
1.5.2-	Emissões Vocálicas -	-	73
1.5.3-	Quadro Fonético 5a e 5b -	-	76
1.5.4-	Folha Lexical -	-	77
1.5.5-	Construções Silábicas 5a e 5b -	-	78

1.6- Elemento 6 -	-	80
1.6.1- Emissões Consonantais -	-	80
1.6.2- Emissões Vocálicas -	-	82
1.6.3- Quadro Fonético 6a, 6b, 6c e 6d -	-	85
1.6.4- Folha Lexical -	-	87
1.6.5- Construções Silábicas 6a -	-	88
2- Os Diários -	-	90
V - Capítulo IV - Alimentação do Recém - Nascido e do Lactente Fissurado -	-	94
1- Introdução -	-	94
2- Mecanismos Digestivos Altos da Criança Normal e da Cri- ança Fissurada -	-	94
3- Alimentação do Recém - Nascido e do Lactente Fissurado -	-	96
4- Sequência de Alimentação para o Primeiro Ano de Vida da Criança Fissurada - Tabela 1a e 1b -	-	99
5- Conclusão -	-	101
VI - Conclusão Geral -	-	102
VII - Apêndice -	-	105
VIII- Referências Bibliográficas -	-	107

ESTUDO FONÉTICO EM CRIANÇAS FISSURADAS DE 0 A 3 ANOS.

I — INTRODUÇÃO:

O problema das fissuras labiais e ou palatina tem sido amplamente estudado em seus vários aspectos, mas pouco se tem questionado sobre o problema da fala.

O que se tem tradicionalmente, são tentativas de adequação de técnicas para melhorar a fala do fissurado que, em geral, baseiam-se em "mecanismos de compensação".

Integrou-se a linguística a uma equipe multidisciplinar para o tratamento do fissurado e, salientando o seu papel, partiu-se de alguns questionamentos, estudou-se o desenvolvimento do comportamento linguístico de fissurados para, com base em tudo isso, chegar a uma "NOVA PROPOSTA DE TRATAMENTO" para crianças de 0 a 3 anos.

Nessa Nova Proposta de Tratamento, procura-se ressaltar a importância do processo de interação mãe e criança e o trabalho em funções neurovegetativas básicas como: sucção (principalmente no seio materno), deglutição, mastigação, respiração, etc.

Importante ainda é que os pais saibam o que é a fissura e que a criança tem todas as potencialidades para desenvolver-se naturalmente. Os pais devem ser pais e não terapeutas do seu filho.

Assim acreditando e agindo, aplicou-se esta Nova Proposta em crianças da região de Campinas e os resultados obtidos foram trazidos para este trabalho. A análise e interpretação dos dados, foi orientada pela fonética, privilegiando assim os aspectos fonético, fonológico e de aquisição de linguagem.

Além de apresentar os resultados obtidos com a aplicação da Nova Proposta de Tratamento na etapa pré-cirúrgica, este trabalho apresenta também noções sobre alimentação do recém-nascido (R.N.) e do lactente fissurado. Esta pesquisa pretende oferecer uma visão prática e geral aos estudiosos do assunto e interessados nele.

II - CAPÍTULO I

A REABILITAÇÃO DA FALA DE FISSURADOS.

1- Histórico:

O problema das fissuras tem sido tratado e relatado desde épocas remotas da História Humana, pois, encontra-se em Hipócrates (460 a 355 a.C.), descrição dos mecanismos de fonação, como também referência a cirurgias dentro da boca que se supõem ser de palato fissurado.

Nos Anais Chineses do período de 420 a 317 a.C., há referência a uma cirurgia de fissura labial e, no Museu Britânico, pode-se encontrar uma múmia Egípcia de um fissurado pertencente ao período compreendido pelos anos 2445 e 1731 a.C.

No que diz respeito aos aspectos embrionários, há os trabalhos de Durey(1869), His(1892), Patten(1971), Gray e Skandalakis (1972) e Lessa-Carreirão(1981). Nos aspectos genéticos, por sua vez, tem-se os trabalhos de Fogh - Anderson(1942), Macahon e Mackcrowm (1953), Fraser(1957,1970), Gordon e outros(1969), Paten(1971) e Arena(1974), entre outros.

Com relação aos aspectos ortopédicos e ortodônticos, veja-se os trabalhos de Grabb-Rosenstein-Bozock(1971), Rosenstein Slieldon(1980) e Lessa-Carreirão(1981).

As obras de Grabb-Rosenstein-Bozock(1971) e Lessa-Carreirão(1981), citados acima, trazem também informações interessantes sobre os aspectos foniátricos, além de Tarasco(1973) e do próprio Jornal Brasileiro de Reabilitação Vokal.

2- Equipes Multidisciplinares de Tratamento do Fissurado:

Para maior eficácia do trabalho de reabilitação de pessoas fissuradas, atualmente, reclama-se a participação de uma equipe de especialistas.

Tarasco(1973, cap.6, pag.81 a 85) propõe uma equipe multi-que compreenderia os seguintes componentes:

- Serviços básicos de foniatria, cirurgia e ortopedia dos maxilares;

- serviços complementares de raio-X, laboratório de análise clínica, audiologia e psicologia;
- serviços de investigação genética e obstetrícia;
- serviços auxiliares de pediatria, psiquiatria, oftalmologia, otorrinolaringologia e neurologia;
- serviços de coordenação e orientação representados pelo serviço social.

Assim, encontra-se hoje, no Brasil, várias equipes multidisciplinares com alguns pontos comuns nas atividades desenvolvidas, mas também, com peculiaridades próprias.

No Hospital Maternidade de Campinas, por exemplo, há uma equipe multidisciplinar envolvendo especialistas nas áreas de pediatria, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, oftalmologia, neurologia, genética, cirurgia plástica, cirurgia buco-maxilo-facial, serviço social, onde foi desenvolvida pela fonoaudióloga da equipe, autora deste trabalho uma Nova Proposta de Tratamento da criança fissurada de 0 a 3 anos. Ressalta-se que esta Nova Proposta também foi desenvolvida através do acompanhando das crianças fissuradas no Departamento de odontologia e cirurgia buco-maxilo-facial do Hospital das Clínicas da Unicamp.

3- Abordagens Terapêuticas Tradicionais:

Os distúrbios do desenvolvimento da linguagem dos fissurados se devem a vários fatores descritos na literatura, tais como: aspectos ambientais; intercorrências das associações de outros comprometimentos (auditivos, intelectuais, neurológicos, etc.); distúrbios articulatorios, incompetência velofaringeana (com mecanismos compensatórios, como o golpe de glote ou oclusão glotal /?/; alterações morfológicas do palato que acarretam dificuldades de produção principalmente dos segmentos consonantais /k/ e /g/); alterações de outras estruturas do processo articulatorio; alterações funcionais dos órgãos fonoarticulatorios; distúrbios de voz (principalmente a hipernasalização) e problemas associados como: alteração na morfogenese das arcadas dentárias, respiração, alimentação (através de sonda nasogástrica, conta-gotas ou colherinha) e audição.

Em suas linhas gerais, a proposta tradicional do tratamento de reabilitação de fala dos fissurados, inicia-se após as correções cirúrgicas (queiloplastias e palatoplastias). O tratamento preocupa-se basicamente em reestabelecer as funções alteradas e os problemas decorrentes da patologia, com técnicas específicas, para dar maior mobilidade e tonicidade dos O.F.A. (Órgãos Fonoarticulatorios).

Tratar os distúrbios articulatórios (diminuir os mecanismos compensatórios como a oclusão glotal), corrigir os problemas de voz principalmente a hipernasalização devido a insuficiência velofaríngea.

Em resumo, é um tratamento corretivo das alterações de linguagem decorrentes da própria patologia, a fim de que o fissurado possa se comunicar adequadamente através da linguagem oral.

Nota-se neste tipo de abordagem, uma concepção de linguagem que a considera como uma manifestação do processo de comunicação humana, reduzindo-a ao uso da função comunicativa que lhe é própria. Por essa razão não é dada nenhuma orientação ou feito algum trabalho em termos de comunicação e linguagem com os pais ou com a criança fissurada antes das cirurgias. O período de 0 a 3 anos da criança fissurada em termos de linguagem fica desconsiderado neste tipo de tratamento.

Assim, buscando superar problemas que o tratamento tradicional só resolvia com muitas dificuldades, aparecem novas tentativas de tratamento conhecidas como: "Estimulação Precoce" e "Estimulação Essencial" (Saboya - 1981, Stelling - 1980).

Uma modificação básica apresentada nesta abordagem foi a de que o tratamento deveria ser iniciado mais cedo.

Levando-se em consideração as condições anátomo-fisiológicas da criança (Stelling - 1980), o cirurgião Plástico e o Ortopedista dos maxilares fixam a data para o início do tratamento da fala que deve ocorrer até os 3 anos de idade.

A terapia é feita pela fonoaudióloga, principalmente através de um "caderno de falar" que consiste em mostrar figuras as crianças e estimulá-las a repetir o nome da figura apresentada. Essa prática é reforçada em casa pela mãe com atividades semelhantes.

Tal abordagem desconsidera a criança atuando no processo de interação e aquisição de linguagem, ou seja, apenas os estímulos externos são mais enfatizados e considerados relevantes.

4- Discussão:

As abordagens de tratamentos enfocados enfatizam o que se julga ser pré-requisito para uma terapia de fala e, dentre eles, o mais importante é a correção anatômica das estruturas com a fenda.

Até que isso aconteça, a criança já começou a querer falar e a procurar um modo de expressão oral, dentro de suas possibilidades. Assim, a criança é levada nesta fase simplesmente a se fazer entender e se comunicar usando a expressão oral como achar melhor. Depois de reestabelecida a parte anatômica, o tratamento de reabili-

tação de fala tem seu papel importante, procurando levar a criança a uma fala normal. Vê-se nessas abordagens que o tratamento não procura o verdadeiro desenvolvimento pessoal linguístico da criança, mas apenas atua como um fator de correção. Além disso, não é permitido a criança desenvolver-se naturalmente quanto ao processo de aquisição de linguagem comum às demais crianças, mas pelo contrário, é de certo modo forçada a desenvolver hábitos peculiares num esforço não linguístico propriamente dito, mas apenas de auto-expressão oral, visando à comunicação simplesmente.

Esta atitude com relação às potencialidades de uma criança fissurada pode levar, não raramente, a um mau entendimento do processo de aquisição e uso da linguagem por parte de um fissurado, como ainda projetar sobre ele uma incapacidade física ou até mesmo mental que compromete mais ainda a terapia. Veja-se, por exemplo, muitas citações usadas como material de divulgação e orientação à comunidade fazendo ainda com que o fissurado passe a fazer uma representação de si como sendo um peso para si próprio, para seus pais, para seus familiares e para a sociedade.

Essa visão do problema é altamente preconceituosa, pois, baseia-se certamente não só numa visão errada da criança fissurada e de seu problema, como também numa visão distorcida de misericórdia, humanismo, etc.

Os pais, por exemplo, são incentivados por essas explicações a terem uma representação negativa do déficit da criança, sem grandes expectativas. Isso faz com que eles passem a ter a impressão de que geraram algo muito indesejado pela sociedade, sendo responsáveis por seu grande "erro".

Por outro lado, a culpa leva à condescendência para com o fissurado e, uma falsa proteção, impede o seu desenvolvimento normal fazendo-o crer que é incapaz de realizar algo por si, que é incapaz de atuar em seu meio como um ser humano inteiro, uma vez que o ângulo de visão neste caso é apenas a fissura.

5- Aplicação da Terapêutica Tradicional em um Grupo de Crianças Fissuradas da Região de Campinas. < Grupo Controle >.

Os elementos do grupo controle são três crianças portadoras de lesões lábio-palatinas não submetidas a Nova Proposta de Tratamento, ou seja, tratadas pelo método tradicional.

Page 40

Sexo feminino com dois anos e nove meses, portador de fenda labial três terços (3/3), fenda do processo alveolar 3/3, fenda labial unilateral esquerda 3/3 de palato duro e mole e uvula bifida, segundo "Classificação da Associação Americana de Fissurados". A notícia de que a criança era portadora de fissura foi dada de maneira convencional, ou seja, "Sua filha tem um probleminha" além de não mostrar a criança aos pais logo após o nascimento. A queiloplastia foi feita quando a criança tinha um mês de vida, alimentação dada foi a tradicionalmente usada, através de colherinha ou conta-gotas desde o nascimento até a queiloplastia. A palatoplastia foi feita aos dois anos e oito meses, a criança só se alimentava através de papinhas feitas no liquidificador.

- Em termos de linguagem a criança apresenta as seguintes alterações: inadequação de tónus dos O.F.A., retardo de linguagem, hipernasalização de voz, mecanismos de compensação como oclusão glotal alterações neurovegetativas básicas (Sucção, deglutição, mastigação, respiração, etc), alterações funcionais dos O.F.A., alteração na morfogênese da arcada dentária. A criança não apresenta alterações neurológicas, auditivas e intelectuais.

- No aspecto social e emocional, é uma criança irritada, nervosa, tímida, medrosa, não gosta de brincar com outras crianças e quando o faz as agride, apresenta ainda anorexia e segundo a mãe recusa-se a olhar-se no espelho.

- No aspecto interação mãe e criança, a mãe é muito tensa, cheia de culpas muito preocupada e com certo medo da criança, daí o processo de interação não ocorrer de forma natural. Toda a ansiedade da mãe e dos familiares é passada para a criança.

- Acompanhando e analisando o comportamento linguístico desta criança, observou-se que, a mesma apresentou a oclusiva glotal ou golpe de glote /ʔ/, substituindo as consoantes e as vogais /a/, /i/, /o/, /u/. A fala apresenta um grau de hipernasalização que altera sua compreensão, a criança apresenta ainda outros mecanismos compensatórios como movimentos da asa do nariz. Essas alterações continuaram a serem observadas mesmo após a palatoplastia.

- Após observar por seis meses a criança em tratamento fonaudiológico tradicional, a mesma apresenta o quadro fonético 1a em anexo, e as emissões que constam na transcrição fonética. No quadro fonético 1a a criança apresenta as seguintes consoantes e vogais:

5.1.1- Segmentos Consonantais e Vocálicos.

1) Oclusiva Glotal: /ʔ/

Exemplo:

003 - [PAPA] -

2) Nasal Labial: /m/

Exemplo:

004 - [amãmãi?ã?ei] - R

002 - [mãmãnu?ã?ã] - e a mamãe?

3) Nasal Alveolodental: /n/

Exemplo:

001 - [ã?ã?fo(n)ã?ã] - Papai foi embora!

002 - [mãmãnu?ã?ã] - e a mamãe?

4) Fricativa Labial: /f/

Exemplo:

001 - [ã?ã?fo(n)ã?ã] - Papai foi embora!

Obs: Este som foi emitido apenas uma vez na amostra e em casa o faz sistematicamente.

5) Lateral alveolodental: /l/

Exemplo:

005 - [ã?ã?ã?ã?lo]... - R

Obs: Este som foi emitido apenas uma vez na amostra e em casa o faz sistematicamente.

6) Vogal Oral, Alta, Fechada, Anterior: /i/

Exemplo:

001 - [ã?ã?fo(n)ã?ã] - Papai foi embora!

7) Vogal Oral, Alta, Fechada, Posterior: /u/

Exemplo:

002 - [mãmãnu?ã?ã] - e a mamãe?

Notas:

Este símbolo, < R > caracteriza os vocábulos emitidos pela criança, cujo conteúdo não foi possível de ser identificado.

8) Vogal Oral, Média, Meio Fechada, Posterior: /o/

Exemplo:

005 - [xɛʔaʔaʔo]... - ã

9) Vogal Oral, Anterior, Média, Meio Aberta: /ɛ/

Exemplo:

004 - [amamɛʔaʔɛ] - ã

10) Vogal Oral, Posterior, Média Meio Aberta: /ɔ/

Exemplo:

003 - [ʔʔʔaʔaʔaʔaʔa] - ã

11) Vogal Baixa, Aberta, Anterior, Oral: /a/

Exemplo:

002 - [mãmãʔaʔa] - e a mamãe?

As construções silábicas apresentadas são: /CV/ e /CVV/.

Exemplos:

/CV/ [maʔmamɛʔ] - mamãe

[ʔaʔaʔaʔa]... - papai

/CVV/ [mãmãmãmãm] - mamãe

[mãmãmãmãm] - mamãe

[ʔaʔaʔaʔa]... - flor

5.1.2- Quadro Fonético I-a

Elemento 1

Consoantes

! Modo de ! Articulação !	! Ponto de Articulação				
	! Labial !	! Alveolo !	! Palato !	! Palatal !	! Glotal !
		! Dental !	! Alveolar !		
! Oclusivas					!
! Nasal	! m !	! n !			
! Lateral		! l *			
! Fricativa	! f *				

Vogais

! Vogais Orais		! Vogais Nasalizadas ! Correspondentes	
! Anterior	! Posterior	! Anterior	! Posterior
! Alta			
! Fechada	! i	! u	
! Media Meio!		!	
! Fechada		! o	
! Media Meio!			
! Aberta	! ε	! >	
! Baixa			
! Aberta	! a		

* Produções assistemáticas com escape de ar nasal, mais projeção de língua para a emissão da fricativa labial e alvéolo dental.

3.2- Elemento 2:

Sexo feminino, 3 anos, portador de fenda bilateral de lábios 3/3, fenda do processo alveolar 3/3, bilateral com pré-maxila proeminente, palato duro e mole 3/3 e úvula bifida, segundo a "Classificação da Associação Americana de Fissurados". Foi feita a queiloplastia com um mês de vida, num só tempo. A palatoplastia foi feita com dois anos e oito meses. A criança apresenta atualmente uma fistula no palato posterior.

A conduta de alimentação desde o nascimento foi feita através método tradicional, (Conta-gotas, colherinha, sonda nasogástrica, papinha batida).

- Em termos de linguagem a criança apresenta as seguintes alterações: inadequação de tônus dos D.F.A., retardo de linguagem, hipernasalização da voz, mecanismos de compensação como oclusão glotal, e movimento de asa de nariz, alterações neurovegetativas básicas (Sucção, deglutição, mastigação, respiração, etc), alterações funcionais dos D.F.A., alteração na morfogênese da arcada dentária. A criança não apresenta alterações neurológicas, auditivas e intelectuais.

- No aspecto emocional e social, é uma criança tímida e medrosa, participa de algumas brincadeiras com outras crianças quando solicitada.

- No aspecto de interação mãe criança, a mãe é muito quieta, não realiza atividades lúdicas com a criança, negando-se a fazê-lo quando solicitada pela mesma.

- Acompanhando e analisando o comportamento linguístico desta criança, observou-se que a mesma apresenta oclusiva glotal, em substituição à maior parte das consoantes e a emissão de algumas vogais. (ver quadro 2-b).

- A fala apresenta um grau de hipernasalização que altera sua compreensão, este fato associado aos mecanismos compensatórios tornam a fala desta criança ininteligível. Essas alterações continuaram a ser observadas mesmo após a palatoplastia.

- Após observar por 8 meses a criança em tratamento fonoaudiológico tradicional, a mesma apresenta o quadro fonético 2b, em anexo.

3.2.1- Segmentos Consonantais e Vocálicos

1) Oclusiva Glotal: /ʔ/

Exemplos:

004 - [ʔʔʔʔ]..... - R

006 - [eʔ]..... - R

007 - [oʔʔʔ]..... - R

2) Nasal Alveolo Dental: /n/

Exemplos:

012 - [ʔʔʔʔnʔ]..... - Catarina

005 - [sɪnɛʔo]..... - Chinelo

3) Lateral Alveolo Dental: /l/

Exemplos:

009 - [malɛʔ]..... - Maria

010 - [malɛ]..... - R

005 - [sɪnɛʔo]..... - Chinelo

Obs: Produções assistemáticas

4) Lateral Palatal: /ʎ/

Exemplo:

003 - [ʔɛʎʔ]..... - Orelha

5) Fricativa Alveolo Dental: /s/

Exemplo:

005 - [sɪnɛʔo]..... - Chinelo

6) Nasal Labial: /m/

Exemplo:

002 - [mʔʔʔ]..... - R

009 - [malɛʔ]..... - Maria

7) Vogal Oral, Alta, Fechada, Anterior: /i/

Exemplos:

- 007 - [oʔa:ɔ]..... - R
- 010 - [mæɫɪ]..... - R
- 005 - [sɪnɛʔo]..... - Chinelo
- 009 - [mæɫɪz]..... - Maria
- 012 - [ʔaʔɪnɪz]..... - Catarina

8) Vogal Oral, Alta, Fechada, Posterior: /u/

Exemplos:

- 002 - [mæʔu]..... - R
- 011 - [ʔuʔe]..... - José

9) Vogal Oral, Média, Meio Fechada, Posterior: /o/

Exemplos:

- 007 - [oʔa:ɔ]..... - R
- 008 - [ʔaʔo]..... - Vovó

10) Vogal Oral, Média, Meio Aberta: /ɛ/

Exemplo:

- 005 - [sɪnɛʔo]..... - Chinelo

11) Vogal Oral, Média, Meio Aberta, Posterior: /ɔ/

Exemplo:

- 008 - [ʔaʔo]..... - Vovó

12) Vogal Oral, Baixa, Aberta, Anterior: /a/

Exemplos:

003 - [ʔeʔa]..... - Orelha

002 - [maʔu]..... - R

009 - [maʔe]..... - Maria

010 - [maʔe]..... - R

13) Vogal Oral, Média, Meio Fechada, Anterior: /e/

Exemplos:

003 - [ʔeʔa]..... - Orelha

006 - [eʔ]..... - R

011 - [ʔuʔe]..... - José

14) Vogal Baixa, Aberta, nasalizada: /ã/

Exemplos:

004 - [ʔãʔa]..... - R

5.2.2- Quadro Fonético 2a

Elemento 2

Consoantes

		Ponto de Articulação					
! Modo de	!						!
! Articulação	!	Labial	Alveolo	Palato	Palatal	Glotal	!
!	!	Dental	Alveolar				!
! Oclusivas	!					?	!
! Nasal	!	m	n				!
! Lateral	!		l		ʎ *		!
! Fricativa	!		s				!

5.2.2- Quadro Fonético 2b

Elemento 2

Vogais

Vogais Orais				Vogais Nasalizadas Correspondentes			
	Anterior	Posterior		Anterior	Posterior		
Alta							
Fechada	i	u					
Média Meio							
Fechada	e	o					
Média Meio							
Aberta	ɛ	ɔ					
Baixa							
Aberta	a			ã, ẽ			

5.3- Elemento 3:

Sexo masculino, dois anos e nove meses, portador de fenda pré-palatina bilateral 3/3, fissura do processo alveolar bilateral, e fissura do palato duro e mole 3/3 segundo a "Classificação da Associação Americana de Fissurados".

Alimentação foi dada da forma tradicional. A queiloplastia feita aos três meses de vida e palatoplastia dois anos e oito meses.

- Em termos de linguagem a criança apresenta as mesmas alterações dos elementos 1 e 2 desta amostra.

- No aspecto social e emocional é uma criança tensa, tímida, embora brinque bem com outras crianças, as vezes fica irritada quando não consegue transmitir verbalmente o que quer durante a brincadeira.

- No aspecto interação mãe e criança observa-se que este relacionamento é tenso, havendo nitidamente um processo de rejeição da mãe em relação à criança.

- Acompanhando e analisando o comportamento linguístico desta criança, observou-se que a mesma apresenta uma fala ininteligível, fazendo uso de oclusivas glotais e outros mecanismos de compensação para fala como movimento de asa de nariz. Em termos de voz o grau de hipernasalização altera a compreensão de sua fala.

5.3.1- Considerações dos Segmentos Fonéticos Apresentados:

Após nove meses de observação e tratamento fonoaudiológico tradicional a criança apresenta os seguintes resultados linguísticos:

* Com relação às consoantes a criança faz uso apenas das oclusivas glotais em qualquer posição no vocábulo.

Exemplos:

029	- [ʊʔʌ]	.....	- blusa
028	- [ʌʔʔ]	.....	- tigre
016	- [ʌʔ]	.....	- cofre
027	- [ʌʔʌʔʌ]	.....	- passarinho
014	- [ʌʔ]	.....	- rir
002	- [ʌʔʌʔʌ]	.....	- rápido
007	- [ʌʔʌ]	.....	- caju
036	- [ʌʔʌʌ]	.....	- segredo
026	- [ʌʔʌʌ]	.....	- brinquedo
035	- [ʌʔʌʌʌ]	.....	- calhambeque

025	-	[ʔaʔ]	.....	-	garrafa
001	-	[aʔa]	.....	-	bola
021	-	[aʔ]	.....	-	olhar
012	-	[aʔʔ]	.....	-	maré
010	-	[aʔʔa]	.....	-	almofada
020	-	[ʔʔʔ]	.....	-	rifle
032	-	[ʔʔʔʔʔ]	.....	-	brincadeira
037	-	[ʔʔʔ]	.....	-	nené

* Com relação às vogais, pode-se observar que a criança apresenta:

=> Vogais:

Orais:

[ɛ/ɛ/ɛ/ɔ/ɛ/ɔ]/[a]...

Nasais:

[ã/ĩ/ũ].....

* Observa-se que a criança apresenta uma maior frequência das vogais /a/ medial e /a/ anterior ou palatal, sendo que também nas nasais a frequência maior é de /ã/.

* Com relação as consoantes a criança apresenta a oclusiva glotal /ʔ/ ou golpe de glote que aparece nas emissões da amostra, em qualquer posição do vocábulo, substituindo-se segmentos consonantais. A este fato alguns especialistas chamam de "Mecanismo de Compensação", isto é um elemento consonantal como /ʔ/ substitui consoantes para formar sílabas do tipo CV e palavras com CV de acordo com o número de sílabas que deveriam ter na fala normal.

5.4- Conclusão:

Observe que os três elementos apresentam:

- distúrbio do desenvolvimento da linguagem,
- distúrbio articulatorio;
- mecanismos compensatórios (Oclusão glotal e movimentos associados de asa de nariz, etc.);
- distúrbio de voz, principalmente a hipernasalização;
- alteração na respiração e coordenação do ar pneumofônico;

- alteração de tônus nos músculos dos O.F.A.;
- distúrbios emocionais;
- dificuldade na alimentação e ganho de peso desde o nascimento;
- alteração nas funções neurovegetativas básicas como, sucção, deglutição, mastigação, etc.

Estes dados vêm reforçar os distúrbios do desenvolvimento de linguagem e os fatores intervenientes destes distúrbios, que têm sido descritos amplamente na literatura, ao mesmo tempo, reforça nossa tese no sentido de modificar a conduta terapêutica de fala do fissurado, devendo o tratamento ser iniciado desde o nascimento, segundo o enfoque dado na Nova Proposta de Tratamento de fala para fissurados, que será descrita neste trabalho.

III - CAPÍTULO II

NOVA PROPOSTA DE TRATAMENTO PARA CRIANÇAS FISSURADAS DE 0 A 3 ANOS.

1- Introdução:

Partindo de questionamentos e discussões sobre as condutas terapêuticas usadas tradicionalmente para a reabilitação de crianças fissuradas e observando os problemas linguísticos envolvidos no processo, chegou-se a esta Nova Proposta aqui apresentada.

Tendo como pressuposto que a fissura é um déficit que não impede o desenvolvimento natural da criança, procura-se evidenciar suas potencialidades de modo que a fissura não interfira, principalmente, no desenvolvimento do comportamento linguístico.

Ao aplicar a terapêutica proposta a fim de conseguir os resultados pretendidos, levou-se em conta duas variáveis: As variáveis Dependentes, e as Independentes.

As variáveis Dependentes se relacionam com a idade para o início do tratamento; com a interação entre a mãe e a criança; com o trabalho em funções neurovegetativas básicas (F.N.V.B.); com o trabalho para a aceitação da criança evidenciando suas potencialidades e a representação do déficit, assim como com a perspectiva de não fazer da mãe a terapeuta do filho.

As variáveis Independentes se relacionam com a extensão da lesão; com sexo e classe social.

Com a relevância dada ao processo de aquisição de linguagem sem esperar a "Idade Oportuna" para isso, nem tampouco esperando as correções cirúrgicas para "Corrigir a Linguagem", o que se conseguiu na aplicação da terapêutica foram resultados surpreendentes e até mesmo não esperados.

2- A Nova Proposta

2.1- Abordagem terapêutica:

Para o presente trabalho foram acompanhadas e avaliadas semanalmente, no Hospital Maternidade de Campinas, crianças de 0 a 3 anos, portadoras de vários tipos de fendas e combinações (multifatorial ou poligênica). Excluíram-se as crianças portadoras de síndromes genéticas e as portadoras de algum comprometimento neurológico.

As condutas adotadas apresentam características próprias em duas etapas de realização: As Condutas no Berçário e as Condutas no Laboratório.

2.2- Condutas no berçário:

Ao nascer uma criança fissurada efetua-se a avaliação clínica e se adota a conduta terapêutica que consiste na orientação do aleitamento materno e do tratamento das funções neurovegetativas básicas.

Após orientar enfermeiras e pediatras residentes sobre a alimentação do recém-nascido fissurado, orienta-se a mãe em dois momentos.

No momento inicial procura-se conseguir uma aceitação maior por parte da mãe em relação à criança através de uma representação do que é a fissura. Nesse momento deve-se procurar deixar bem claro que a fissura não é um fator de inibição do desenvolvimento natural da criança.

Posteriormente procura-se mostrar as possibilidades que a criança tem em alimentar-se naturalmente colocando-a ao seio materno, ocorrendo então o esperado.

Quanto ao tratamento das funções neurovegetativas básicas, três procedimentos são adotados:

1) Estimulação dos músculos envolvidos no processo de sucção, deglutição e mastigação.

A estimulação esteroceptiva é feita através de Tapping intra e extra oral. Um aparelho de vibração é usado para se fazer a estimulação mecânica. Com isso, conseguiu-se bons resultados em termos da musculatura dos O.F.A.

2) Estimulação dos músculos envolvidos no processo de sucção nos pontos da face. O ponto motor é onde se obtém melhor contração muscular. Normalmente está situado no lugar de penetração do nervo no músculo. (Clayton's, 1972).

A estimulação mecânica dos pontos motores leva à estimulação do músculo principal e também de músculos acessórios. Tal estimulação tem a vantagem de fazer com que cada músculo efetue sua ação individual e, com isso, obtendo uma ótima contração de cada músculo.

3) Estimulação dos músculos envolvidos no processo de sucção, mastigação e deglutição. Trata-se do próprio ato da alimentação o que causa uma grande preocupação para as mães que temem que a criança engasge, por outro lado estão os pediatras preocupando-se em se a criança vai ou não ganhar peso. Quanto aos procedimentos adotados, veja o capítulo de Alimentação para R.N. e lactentes fissurados deste trabalho.

Com adoção dessas condutas no berçário, apesar do choque inicial de ter um filho fissurado, os pais conseguem aguardar com certa tranquilidade as etapas posteriores de reabilitação, contribuindo ainda para que a criança se desenvolva o mais naturalmente possível.

No momento da alta Hospitalar da criança, conversa-se com os pais solicitando que retornem semanalmente ao ambulatório, onde a criança será acompanhada pela equipe multidisciplinar.

2.3- Condutas no Ambulatório:

Os procedimentos ambulatoriais são estabelecidos para dar continuidade à conduta de tratamento iniciada no berçário. O acompanhamento ambulatorial é feito da seguinte maneira:

1) A criança retorna ao ambulatório semanalmente;

2) Observa-se o processo de interação mãe criança, considerado de grande significação para que os resultados do tratamento sejam adequados;

3) Trabalham-se as F.N.V.B. que são consideradas condições essenciais da Proposta do ponto de vista dos fatores intrínsecos.

4) Acompanha-se o desenvolvimento linguístico (D.F.A.L.) da criança e o seu desenvolvimento neuropsicomotor (D.N.F.M.).

5) Realizam-se interconsultas com os demais elementos da equipe multidisciplinar.

6) Acompanha-se e observa-se a criança até os três anos de idade, sendo que nesta época já foram realizadas as duas principais correções cirúrgicas do fissurado, a queiloplastia e palatoplastia.

7) Analisam-se e comentam-se os diários elaborados pelos pais, onde se pode observar alguns aspectos importantes do desenvolvimento da criança.

8) No tratamento pós-cirúrgico, estimula-se a musculatura dos O.F.A. Em duas etapas:

a) Após dois a três dias da queiloplastia trabalha-se principalmente o orbicular dos lábios, através de estimulação tátil leve, graduando ritmo e pressão dos movimentos efetuados com algodão, pincel, cotonete, etc.

b) Após quinze a vinte dias da queiloplastia efetuam-se massagens mais específicas na musculatura dos O.F.A. principalmente orbicular dos lábios, a fim de melhorar a sensibilidade, aumentar a vascularização da área corrigida, evitar hipertrofia da cicatriz (ou brida cicatricial), evitar o aparecimento de fístulas, melhorar a condição do músculo quanto a sua adequação de tônus (tonicidade, mobilidade).

IV - CHAPTER TWO IIII -

O que parece ocorrer, portanto, para a criança fissurada é o que ocorre para a criança normal, isto é, o uso da entoação como um treino articulatório, como estratégia para organizar o seu sistema fonética e fonológico. A entoação, por isso, é um aspecto muito importante dentro do processo de aquisição de linguagem da criança fissurada também. Para que o sistema sintático e semântico se estabeleçam adequadamente, o falante precisa ter dominados os padrões rítmicos e entoacionais sobre os quais esses outros aspectos se encaixarão. O ritmo e a entoação são responsáveis pela transmissão de muitas das atitudes do falante e é o elemento que une os significados individuais das palavras no significado global das frases e dos textos. Além disso o ritmo e a entoação estão intimamente ligados a processos fonéticos e fonológicos segmentais (Cagliari e Bernardete, 1982).

No quadro fonético do Elemento 1, encontramos consoantes e vogais que serão apresentadas conforme suas características.

1.1.1- Emissões Consonantais:

1) Oclusiva Labial /p/ e /b/:

! ano,mes,dia.	! Emissão	! Palavra / Significado	!
! 1a - 5m	! [bobão]	! bobão	!
! 1a - 7m	! [a'bo]	! acabou	!
! 1a - 8m	! [bobona]	! bobona	!
! 1a - 9m	! [bala]	! bala	!
! 1a - 9m	! [papa]	! papá (comida)	!
! 1a - 9m	! [pão]	! pão	!
! 1a - 9m	! [pupiu]	! passarinho	!
! 1a - 9m	! [papai]	! papai	!

2) Oclusiva Alvéolo Dental: /t/ e /d/

! ano, mês, dia. ! Emissão ! Palavra / Significado !			
! 1a - 1m - 8d !	! [d ₂] !	! dá !	!
! 1a - 3m !	! [d ₂] !	! dá !	!
! 1a - 5m !	! [d ₂] !	! dá !	!
! 1a - 8m !	! [tɛ] !	! qué !	!
! 1a - 9m !	! [tɪa] !	! tia !	!
! 1a - 9m !	! [titɪa] !	! titia !	!
! 1a - 9m !	! [tɪa] !	! tia !	!

3a) Oclusiva Velar: /k/ e /g/

! ano, mês, dia. ! Emissão ! Palavra / Significado !			
! 3m !	! [ãgɔ] !	! angú (balbucio) !	!
! 1a - 1m - 2d !	! [kãgɔ] !	! cagá !	!
! 1a - 1m - 2d !	! [mãgɔ] !	! nome da tia !	!
! 1a - 1m - 8d !	! [gɛgɛɪ] !	! papai !	!
! 1a - 3m !	! [kɛkɛɪ] !	! papai !	!
	! [gɔɔ] !	! gol !	!
	! [gɔ] !	! vô !	!
	! [gɔ] !	! vó !	!
	! [gã'ɪa] !	! para flor !	!
	! [kɔkɔ] !	! cocó (galinha) !	!
! 1a - 5m !	! [kɛkɛɪ] !	! papai !	!
	! [gõgɔ] !	! para bichos !	!
! 1a - 6m - 15d !	! [kã'kɛ] !	! quá-quá pato !	!
	! [kɛɔ] !	! caiu !	!
	! [kɛkɛɪ] !	! papai !	!
	! [gɛɪa] !	! bala !	!
	! [gɛɪa] !	! bala !	!

3b) Oclusiva Velar: /k/ e /g/

ano, mês, dia.	Emissão	Palavra / Significado
1a - 7m	[ogu]	brinquedo
	[gogɔ]	vovó
	[gogɔ]	vovó
	[gɔʃɛ]	para-bichos
	[agu]	água
1a - 8m	[kakaku]	macaco
	[kakati]	abacate
	[ka'ka]	pato (quá-quá)
	[ka'ka]	cáca
	[ʃagɔ]	chave
	[kakatu]	sapato
	[gɔɔ]	gol
	[o'ka]	trocar
	[kaɬɔ]	caiu
	[ka'bo]	acabou
	[agɔ/aguɔ]	água
1a - 9m	[gɔɬɔ]	agora ir embora
	[kaɬɔ]	carrinho
	[gɔɬɔ]	bala

4a) Nasal Bilabial: /m/

ano, mês, dia.	Emissão	Palavra / Significado
4m	[mā mā mā]	para a mãe
5m	[mā mā]	para a mãe
6m	[mā mā/mā]	mamãe
8m	[mā mā/mā/ mā mā]	mamãe
11m - 29d	[ma'ma]	mamadeira
1a - 1m - 2d	[maɣɔ]	nome da tia
1a - 3m	[mamão]	mamão
	[maɬɔ]	miau (gato)
	[mãɛ]	mãe
1a - 5m	[amoni/amu]	amor

4b) Nasal Bilabial: /m/

ano, mês, dia.	Emissão	Palavra / Significado
1a - 6m - 15d	[mã'ja]	mamãe
	[mú]	mú (vaca)
	[u me]	o mé (cabrito)
1a - 7m	[amo]	amor
	[mamão]	mamão
	[mão]	mão
1a - 8m	[meia]	meia
	[mão]	mão
	[mãmãe]	mamãe
	[mãmã]	mamadeira
	[mãmã(ɔ)ɔ]	mamãe, olha
	[mãe]	mãe
	[mú]	mú (vaca)
	[mé]	mé (cabrito)
1a - 9m	[ô mõe]	ô, mãe
	[mãmã]	mamadeira
	[emija]	é minha
	[emeo]	é meu
	[miau]	miau (gato)
	[mõe(ɔ)ɔuɔu]	mãe, ó o au-au
	[mú]	mú (vaca)
	[mé]	mé (cabrito)
	[mão]	mão
	[o'mú]	o mú (vaca)
	[mõe(ɔ)onu]	mãe, o homem

5a) Nasal Alvéolo-Dental: /n/

ano, mês, dia.	Emissão	Palavra / Significado
10m - 12d	[ne'ne]	nenê
11m	[não]	não
1a	[le'na!]	Lena (nome da tia)
	[nananza:]	brincando
	[não]	não
1a - 3m	[ga'na]	para flor
	[ne'ne]	nenê
	[ne'na]	Lena (nome da tia)

5a) Nasal Alvéolo-Dental: /n/

! ano,mês,dia. ! Emissão ! Palavra / Significado !		
! 1a - 5m	! [ˈnabɪɪ] !	Anália
	! [neˈne] !	nenê
	! [ɔmonɪ] !	amor
	! [nãˈnɪ] !	naná (dormir)
! 1a - 6m	! [neˈne] !	nenê
! 1a - 6m - 15d	! [nãɔ] !	não
	! [ɔmonɪ] !	amor
	! [nenãɔ] !	não é não
! 1a - 7m	! [onɔ] !	homem
	! [ɔmɪ] !	carne
! 1a - 8m	! [neˈne ɔɪɔ] !	nenê caiu
	! [bobonɔ] !	bobona
	! [ˈnɔ] !	lá
	! [ɔnɔ] !	Carlinho
	! [nãɔ] !	não
	! [nɔˈɪ] !	nariz
	! [ɔɣnu] !	carne
! 1a - 9m	! [onɔ] !	homem
	! [nãɔ] !	não
	! [nɔɪɔ] !	Anália
	! [mãɪ ɔ onɔ] !	mãe o homem

6) Nasal Palatal: /ɲ/

! ano,mês,dia. ! Emissão ! Palavra / Significado !		
! 1a - 6m	! [ɲɔɪ] !	gato
! 1a - 6m - 15d	! [mãɪ ɲɔɪ] !	mamãe
	! [ɲɔɪ] !	gato
! 1a - 7m	! [ɛ ɣo ɲɪ] !	é o bicho
	! [ɲɔɪ] !	gato
! 1a - 8m	! [ɲɔɪ / ɲɔɪ] !	gato
	! [ɲɔɲɔɪ] !	brincando
	! [ɔɪ ɲɔɪ] !	carlinhos
	! [Kɔɪ ɲɔɪ] !	carlinhos
! 1a - 9m	! [ɔɪ ɲɪ] !	carne
	! [ɛ mɪ ɲɔɪ] !	é minha

7) Lateral Alvéolo-Dental: /l/

! ano, mês, dia. !	Emissão !	Palavra / Significado !
! 8m !	! [lɐlɐ//lɐlɐ] !	! exercício de silabação !
! 9m !	! [lɐlɐ//lɐlɐ] !	! exercício de silabação !
! 10m !	! [lɐlɐ//lɐlɐ] !	! canta, brincando !
! 10m !	! [lɐlɐ:] !	! no berço, sozinha ou !
! 10m !	! !	! com a mãe. !
! 11m !	! [lɐlɐ//lɐlɐ] !	! exercício de silabação !
! 1a - 1m - 2d !	! [lɛnɐ!] !	! Lena !
! 1a - 5m !	! [a'lɐ!] !	! olha lá !
! 1a - 5m !	! ['nɐlɐ] !	! Anália !
! 1a - 5m !	! [lɛ] !	! jacaré !
! 1a - 5m !	! [ɔɐlɐ] !	! olha !
! 1a - 6m - 15d !	! [lɐlɐ//lɐlɐ] !	! cantando !
! 1a - 6m - 15d !	! [lɐlɐlɐmɔɐ] !	! lá, lá amor (cantando) !
! 1a - 8m !	! [bɐlɐ] !	! bala !
! 1a - 8m !	! [lɐlɐ] !	! papagaio !
! 1a - 8m !	! [ɔɐlɐ] !	! bala !
! 1a - 8m !	! [ɔɐlɐ] !	! ir embora !
! 1a - 9m !	! [lɐlɐ] !	! papagaio !

8) Lateral Palatal: /ʎ/

! ano, mês, dia. !	Emissão !	Palavra / Significado !
! 1a - 8m !	! [ɔɐɐ] !	! olha !

9a) Fricativa Uvular: /ʁ/

! ano, mês, dia. !	Emissão !	Palavra / Significado !
! 3m !	! [aʁɐ] !	! brincando sozinha !

9b) Fricativa Uvular: /ʁ/

! ano, mês, dia. !	Emissão !	Palavra / Significado !
! 11m !	! [ʁ] !	! brincando sozinha !
! 1a - 6m - 15d !	! [ʁʊ] !	! carro !
! 1a - 7m !	! [ʁʊ] !	! carro !
! 1a - 8m !	! [ʁʊ] !	! carro !
! 1a - 9m !	! [ʁʊ] !	! carro !

10) Fricativa Labiodental: /f/ e /v/

! ano, mês, dia. !	Emissão !	Palavra / Significado !
! 1a - 3m !	! [ʋʋʋ] !	! ovo !
! 1a - 5m !	! [ʋʋʋ] !	! ovo !
! 1a - 7m !	! [ʋʋʋ] !	! ovo !
! 1a - 8m !	! [ʋʋʋ] !	! ovo !
! 1a - 9m !	! [fʃ/sʃ] !	! café !

11) Fricativa Alveolar: /s/

! ano, mês, dia. !	Emissão !	Palavra / Significado !
! 1a - 6m - 15d !	! [sʌʌ/sʌʌ] !	! sal !
! 1a - 8m !	! [sʌʌ/sʌʌ] !	! sai !
! 1a - 8m !	! [ʃʃʃ] !	! onça !
! 1a - 8m !	! [sʌʌ] !	! sai !
! 1a - 9m !	! [fʃ/sʃ] !	! café !
! 1a - 9m !	! [sʌʌʌʌ] !	! sabão !
! 1a - 9m !	! [sʌʌʌ] !	! sal !
! 1a - 9m !	! [ʃʃʃʃ] !	! onça !

12) Fricativa Palato Alveolar: /ʃ/

! ano, mês, dia. ! Emissão ! Palavra / Significado !
! 1a - 8m ! [ʃagɔ] ! chave !
! 1a - 9m ! [ʃagɔ] ! chave !
! [ʃʊʃʊ] ! xuxu !

13) Constrictiva Retroflexa Palato-Alveolar: /ɖ/

! ano, mês, dia. ! Emissão ! Palavra / Significado !
! 1a - 8m ! [ɖagɔ] ! carne !

1.1.2- Emissões Vocálicas:

1a) Vogal Oral, Alta Fechada, Anterior: /i/

! ano, mês, dia. ! Emissão ! Palavra / Significado !
! 3m ! [ai] ! ai (balbucio) !
! 6m ! [ai] ! ai (balbucio) !
! 7m ! [mãmãe] ! mamãe !
! 8m ! [ʼai] ! ai (machucado) !
! 10m ! [aiə/aiəai] ! agua !
! 11m ! [aiə/aiə] ! agua !
! [ai/ie/ai] ! brincando !
! 11m - 29d ! [ʼaiəi] ! dodoi !
! [aiə] ! agua !
! [ai] ! olha !
! 1a - 1m - 2d ! [ʼai] ! machucado !

1b) Vogal Oral, Alta Fechada, Anterior: /i/

ano, mês, dia.	Emissão	Palavra / Significado
1a - 3m	[gagɔ]	papai
	[mãɔ]	mãe
	[miaɔ]	miau
	[aiaɔ]	agua
	[daia]	dai
1a - 5m	[amoni/2mɔ]	amor
	[aiaɔ]	papai
	[aiaɔ]	agua
	[ʔnalia]	Anália
1a - 6m	[iu iu]	piu-piu
	[kaia]	caiu
	[aiaɔ]	agua
	[oni]	homem
	[ɔi!]	olha
	[amoni/2mɔ]	amor
	[aia]	ai
	[laiaiaia]	lá-lá-amor
1a - 7m	[iãɔ]	avião
	[aia]	caiu
	[aiaɔ]	agua
	[aiaia]	carne
	[kaia/kaiaia]	cai
	[ɔi!]	olha
1a - 8m	[ʔsai/ʔaia]	sai
	[aiaia]	carlinhos
	[kaiaia]	papai
	[meiaia]	meia
1a - 9m	[tia]	tia
	[nalia]	Anália
	[piu piu]	piu-piu
	[iu iu]	piu-piu

2) Vogal Oral, Alta Fechada, Posterior: /u/

ano, mês, dia.	Emissão	Palavra / Significado
1a - 3m	[au/ãgu] [auuu:]	balbucio (brincando sozinho ou com a mãe)
10m	[au] [au au]	au-au au-au
1a - 1m - 2d	[u:]	o (chamando)
1a - 1m - 8d	[u'ã!]	brincando de esconder e achou
1a - 3m	[miau] [ou'vo]	miau avô
1a - 5m	[ou'mu] [ovu]	olha o mú ovo
1a - 6m	[u(u)]	piu-piu
1a - 6m - 15d	[omu] [au au] [mu] [kaio] [sau] [au]	homem au-au mú caiu sal carro
1a - 7m	[u au au] [o'gu] [au] [kãu] [kakaku]	o au-au brincando caiu pão macaco
1a - 9m	[mã(u) omu] [xu xu] [ʒaʒo] [gãu] [kãu] [pãu]	mãe, o homem xuxu chave pão pão pão

3) Vogal Média, Meio Fechada, Oral, Anterior: /e/

! ano, mês, dia. !	Emissão !	Palavra / Significado !
! 8m !	! [e/e'] !	! brincando com a mãe !
! 11m !	! [le/le] !	! cantando !
! 11m - 29d !	! [ne'ne] !	! nenê !
! 1a - 3m !	! [ne'ne] !	! nenê !
! 1a - 3m !	! [nena] !	! Lena !
! 1a - 5m !	! [ne'ne] !	! nenê !
! 1a - 5m !	! [nene'ne] !	! nenê !
! 1a - 8m !	! [ne'ne aiu] !	! nenê caiu !
! 1a - 8m !	! [meia] !	! meia !
! 1a - 9m !	! [é meu] !	! é meu !

4a) Vogal Média, Meio Fechada, Oral, Posterior: /o/

! ano, mês, dia. !	Emissão !	Palavra / Significado !
! 1a - 3m !	! [goa] !	! gol !
! 1a - 3m !	! [go] !	! vó !
! 1a - 3m !	! [koko] !	! cocô !
! 1a - 3m !	! [ovu] !	! ovo !
! 1a - 5m !	! [amou/amon] !	! amor !
! 1a - 5m !	! [bobona/bobão] !	! bobona, bobão !
! 1a - 5m !	! [ova] !	! ovo !
! 1a - 5m !	! [lo] !	! papagaio !
! 1a - 5m !	! [gõgo] !	! para bicho !
! 1a - 6m !	! [oo:] !	! cocô !
! 1a - 6m !	! [go] !	! vó !
! 1a - 6m - 15 !	! [onu] !	! homem !
! 1a - 6m - 15 !	! [oco] !	! olho !
! 1a - 7m !	! [onu/onu] !	! homem !
! 1a - 7m !	! [ovu] !	! ovo !
! 1a - 7m !	! [a'bo] !	! acabou !
! 1a - 7m !	! [go] !	! vó !

4b) Vogal Média, Meio Fechada, Oral, Posterior: /o/

ano, mês, dia.	Emissão	Palavra / Significado
1a - 8m	[a'mo]	carrinho
	[bobão/bobona]	bobão, bobona
	[a'bo/a'mo]	acabou
	[o'ka'ka]	o papai
	[o'ka]	trocar
1a - 9m	[go'go]	vovô
	[omom]	homem
	[elolo]	papagaio

5) Vogal Média, Meio Aberta, Oral, Anterior: /e/

ano, mês, dia.	Emissão	Palavra / Significado
11m	[e'e'e]	Brincando de roda-rodar
1a - 5m	[e'e]	jacaré
1a - 6m - 15d	[u'me!]	o mé! (cabrito)
	[e!]	é!
1a - 7m	[egupe]	para bichos
1a - 8m	[te]	quê
1a - 9m	[emeo]	é meu
	[em(ka)]	é minha

6a) Vogal Média, Meio Aberta, Oral, Posterior: /ɔ/

ano, mês, dia.	Emissão	Palavra / Significado
1a	[ɔ!]	ó! (mostrando algo)
1a - 1m - 2d	[ɔ]	ó
1a - 3m	[go]	vó
	[ka'ka]	cocó (galinha)

6b) Vogal Média, Meio Aberta, Oral, Posterior: /ɔ/

ano, mês, dia.	Emissão	Palavra / Significado
	[ɔ!ɔ!]	ó, cocó
	[ɔ u' mu]	olha o mú
1a - 5m	[gɔ]	vó
	[ɔlə]	bola
1a - 6m	[gɔ]	vó
1a - 6m - 15d	[ɔɛ]	olha
	[gɔgɔ]	vovó
1a - 7m	[ɔɔ]	cocó
	[kɔkɔ]	cocó
	[gɔgɔ]	vovó
1a - 8m	[gɔlə]	embora
	[ɔɔ]	cocó
	[ɔɪə]	olha
	[gɔ]	vó
	[kɔkɔ]	cocó
1a - 9m	[ɔɪə]	olha

7a) Vogal Baixa, Aberta, Oral, Anterior: /a/

ano, mês, dia.	Emissão	Palavra / Significado
3m	[a/auauau]	au, au (brincando)
5m	[a:]	brincando com a mãe
	[lələ/lələ]	cantando
9m	[a:]	brincando
10m	[auau]	au-au
10m - 12d	[aɪə]	agua
10m - 27d	[au]	au-au
11m	[aɪaɪ/ak]	brincando
11m - 27d	[aɪaɪ]	ai (machucado)

7b) Vogal Baixa, Aberta, Oral, Anterior: /a/

ano, mês, dia.	Emissão	Palavra / Significado
1a	[a] [a]	agua
	[a] [a]	Lena
1a - 1m - 8d	[a] [a]	nome da tia
1a - 1m - 24d	[a] [a]	papai
	[a] [a]	dá
	[a] [a]	naná
1a - 3m	[a] [a]	cagá
	[a] [a]	para flor
	[a] [a]	olha lá
1a - 5m	[a] [a]	olha
	[a] [a]	achou
1a - 6m	[a] [a]	caiu
	[a] [a]	sal
	[a] [a]	caiu
1a - 8m	[a] [a]	amor
	[a] [a]	gato
1a - 9m	[a] [a]	acabou
	[a] [a]	agua

8) Vogal Nasalizada, Alta, Fechada, Anterior: /ɨ/

ano, mês, dia.	Emissão	Palavra / Significado
1a - 6m	[ɨ] [ɨ]	gato
1a - 6m - 15d	[ɨ] [ɨ]	gato
1a - 7m	[ɨ] [ɨ]	gato

9) Vogal Nasalizada, Alta, Fechada, Posterior: /ũ/

! ano, mês, dia. ! Emissão ! Palavra / Significado !			
! 6m !	! [ũ] !	! respondendo quando a !	! mãe a chama !
! 1a - 5m !	! [ũ//õ//õ!] !	! respondendo quando a !	! mãe a chama !

10a) Vogal Nasalizada, Baixa, Aberta: /ã/

! ano, mês, dia. ! Emissão ! Palavra / Significado !			
! 3m !	! [ãgũ] !	! Balbucio, brincando !	! sozinha !
! 4m !	! [mãmãmã] !	! brincando !	
! 5m !	! [mãmã] !	! para mãe !	
! 6m !	! [ã/ã/ã] !	! brincando !	
! 8m !	! [mamãc] !	! para mamãe !	
! 9m !	! [mamãc] !	! mamãe !	
! 10m !	! [mãc] !	! mãe !	
! 11m !	! [nãc] !	! não !	
! 1a !	! [ãc] !	! pãc !	
! 1a - 1m - 2d !	! [mãmãc] !	! mamãe !	
! 1a - 1m - 8d !	! [nãc] !	! não !	
! 1a - 3m !	! [ãc] !	! pãc !	
	! [mãmãmã] !	! mãe mamadeira !	
	! [bobãc] !	! bobão !	
	! [mamãc] !	! mamão !	
! 1a - 5m !	! [nãc] !	! não !	

10b) Vogal Nasalizada, Baixa, Aberta: /ã/

! ano, mês, dia. ! Emissão ! Palavra / Significado !		
! !	! [nenãw] !	não é não
! 1a - 6m - 15d !	! [mãɨɸa] !	mamãezinha
! !	! [mãɨɸa] !	mamãezinha
! 1a - 7m !	! [ɛãw] !	avião
! !	! [nãw] !	não
! !	! [ɛãw] !	avião
! !	! [nãw] !	não
! !	! [mamãw] !	mamãw
! 1a - 8m !	! [kãw] !	pãw
! !	! [ãw] !	pãw
! !	! [mãw] !	mãw
! !	! [nãw] !	não
! !	! [ó!mãɨ!] !	ô mãe
! !	! [pãw] !	pãw
! !	! [gãw] !	pãw
! !	! [sɔbãw] !	sabãw
! 1a - 9m !	! [mãɨ!uonw] !	mãe o homem
! !	! [nãw] !	não
! !	! [mãw] !	mãw
! !	! [mãɨ!uauw] !	mãe olha o au-au

11) Vogal Nasalizada, Média, Meio fechada: /o/

! ano, mês, dia. ! Emissão ! Palavra / Significado !		
! 1a - 5m !	! [gõgõ] !	para bichos
! 1a - 8m !	! [õsɔ!] !	onça
! 1a - 9m !	! [õsɔ] !	onça

1.1.3- Quadro fonético 1a

CONSOANTES

Elemento 1

1 ano e 9 meses

!		!	Ponto de articulação						!	
!	Modo de	!							!	
!	Articulação	!	Labial	Alveolo-	Palato	Palatal	Velar	Uvular	Labio-	Alveolar
!		!		dental	Alveolar				Dental	
!	Oclusivas	!	p,b	t,d			k,g			
!	Nasal	!	m	n						
!	Lateral	!		l		λ				
!	Fricativa	!	f,v	s			ʃ		f,v	s
!	Constritiva	!		ʒ						
!	Retroflexa	!								

- Quadro fonético 1b

VOGAIS

!	Vogais Orais		!	Vogais Nasalizadas Correspondentes		!
!	Anterior	Posterior	!	Anterior	Posterior	!
!	Alta	!	!	!	!	!
!	Fechada	i	u	ĩ	ũ	!
!	Media	!	!	!	!	!
!	Meio	e	o	!	õ	!
!	Fechada	!	!	!	!	!
!	Baixa	!	!	!	!	!
!	Aberta	a	!	ã, ẽ	!	!

Observação:

- A articulação do /p/ é, às vezes com a língua projetada entre os lábios.
- Veja os comentários dos dados acima à página 39, comparativamente com o Elemento 2 apresentado a seguir.

1.2- Elemento 2:

Sexo masculino, dois anos e seis meses, portador de fenda labial esquerda 3/3, fenda do processo alveolar 3/3, fenda do palato duro e mole 3/3, e úvula bifida (Segundo a Classificação Americana de Fissurados). Feita a queiloplastia aos tres meses de vida e a palatoplastia será feita com dois anos e oito meses aproximadamente.

A criança sugou no seio materno por uma semana, depois passou a se alimentar através da mamadeira com bico ortodôntico, seguindo a conduta de alimentação Proposta pela autora deste trabalho.

Ressalta-se que a criança mora no sítio, a mãe é muito simples, fala pouco, a criança acompanha os pais no trabalho da roça, o processo de interação mãe criança, neste caso, É diferente do processo estabelecido entre o elemento 1 desta amostra e sua mãe, pois, apesar de os pais serem de um nível sócio-econômico também baixo, moram na cidade e a mãe, mais jovem, realiza atividades lúdicas com a criança, não trabalha fora e é mais extrovertida que a mãe do elemento 2, embora nos dois processos de interação mãe e criança ocorra uma reciprocidade afetiva.

Este elemento 2, é um exemplo típico, com relação ao qual as funções neurovegetativas básicas foram bem trabalhadas e desenvolvidas, mostrando que a criança tem adequação de tonus dos músculos necessários para a sucção, deglutição e mastigação, a ponto de a criança conseguir o evento de tocar flauta de brinquedo com o palato aberto. Em termos linguísticos, a criança não faz uso de oclusiva glotal nem voz com uma hipernasalização que atrapalhe a compreensão de sua fala. A criança conseguiu a emissão de um som como tepe /p/, em certa fase de seu processo de aquisição de linguagem que nenhum outro elemento da amostra apresentou. Este som não ocorre, normalmente, nem na fala de crianças não portadoras de fendas, nesta fase de faixa etária.

O processo de interação mãe e criança neste caso, foi de certa forma pobre o que levou o elemento 2 a ter um léxico menor que o elemento 1 na mesma fase de desenvolvimento no processo de aquisição de linguagem.

Observe o quadro fonético do elemento 2, note que comparando-o com o quadro do elemento 1, o primeiro apresenta maior número de formas segmentais em relação ao segundo.

1.2.1- Quadro Fonético 2a

CONSOANTES

Elemento 2

2 anos e 10 dias

Modo de	Ponto de articulação							
Articulação	Labial	Alveolo-	Palato	Palatal	Velar	Uvular	Labio-	Alveolar
		dental	Alveolar				dental	
Oclusivas		t			k, g			
Nasal	m	n		ɲ				
Lateral		l						
Fricativa	v	s			ʃ		v	s
Tap		ɾ						

- Quadro Fonético 2b

VOGAIS

Vogais Orais		Vogais Nasalizadas		Correspondentes	
Anterior	Posterior	Anterior		Posterior	
Alta Fechada	i	u		ɨ	
Media Meio Fechada	e	o	ẽ		
Media Meio Aberta	ɛ	ɔ			
Baixa Aberta	a		ã, ɐ		

1.2.2- Discussão:

Os dados apresentados revelam tendências interessantes com relação aos sons. Ocorre notadamente uma tendência aos pontos de articulação extremos para substituições nas áreas das oclusivas e das fricativas. Essas substituições ocorrem predominantemente nas áreas labial ou velar. Como por exemplo /k/ por /p/ - /*[kəkək]*/ - papai, e /v/ por /g/ - /*[gəgə]*/ - vovó.

Os elementos submentidos a esta Nova Proposta terapêutica, não apresentam a oclusão glotal comumente utilizadas no lugar de grande número de consoantes. Têm uma nasalização que não destrói a inteligibilidade dos sons como a hipernasalização tão comuns em fisurados.

As oclusivas /p/, /b/, /k/, /g/, /t/, e /d/, ocorrem nas emissões do elemento 3 na faixa etária de 1:1:2 a 1:8, enquanto que as oclusivas /k/, /g/ e /t/, ocorrem nas emissões do elemento 2 na faixa de 1:2 a 1:11:14.

O elemento 2 tem uma tendência a se orientar mais facilmente pelas sílabas tônicas e a efetuar reduções a partir delas.

Na área das nasais /m/, /n/ e /ɲ/, nenhum dos elementos apresenta problemas de produção, estando os três segmentos presentes em seu sistema linguístico.

Com relação às fricativas observa-se um processo semelhante ao das oclusivas. O elemento 3 apresenta as fricativas /f/, /v/, /s/, /ʃ/ e /ʁ/, na faixa etária de 1:3 a 1:9; as demais fricativas são substituídas por !Ø! ou, dentre outros segmentos em geral, por aquele que está mais fixo e dominado em seu sistema de emissões, como as oclusivas velares surda e sonora /k/ e /g/.

As fricativas /v/, /s/, /ʃ/ e /ʁ/, aparecem nas emissões do elemento 2 na faixa de 1:6 a 1:11:14; as demais fricativas são frequentemente reduzidas a !Ø!. Em oposição ao elemento 1, este tem uma tendência a reduzir o tamanho das palavras à ocorrência apenas da sílaba tônica.

A lateral dental /l/ está presente na fala dos elementos no período de 1:0 a 1:9, sendo que a lateral palatal /ʎ/ ocorre apenas na fala do elemento 3 com 1:8; o elemento 2 mantém sua tendência, a reduzir a !Ø!.

Encontrou-se também na fala do elemento 1, com 1:8 a retroflexa constritiva /ɖ/ e nas emissões do elemento 2 o Tepe alveolar /ɖ/ na faixa de 1:9.

O sistema consonantal dos elementos caracteriza-se pela ocorrência de sons predominantemente valares e bilabiais, sendo que este fato não é observado na linguagem de um fissurado tratado por técnicas tradicionais, como é comumente relatado na literatura afim, Tabith (1981, cap.17, pag.219-229).

Quanto ao sistema vocálico, observou-se que este difere do esquema proposto por Jakobson (1968).

Assim, na sequência da aquisição do sistema vocálico o que aparece primeiro é a vogal baixa central /a/ e a vogal baixa posterior /ɔ/ com 1:0. Em seguida ocorre a vogal baixa central nasalizada /ã/ com 1:0:5.

Na faixa etária de 1:0:19 ocorre a vogal anterior alta /i/. Os próximos segmentos vocálicos são a vogal anterior baixa /ɛ/ e a vogal posterior média /o/ com 1:0:26. A vogal anterior média /e/ aparece com 1:2. A vogal posterior alta /u/ surge com 1:2:29, e a vogal posterior média nasalizada /õ/ surge com 1:5.

As últimas vogais a aparecerem na faixa etária estudada, são a vogal medial anterior nasalizada /ẽ/ com 1:6 e a vogal anterior alta nasalizada /ĩ/ com 1:6:15.

1.3 - Elemento 3:

Sexo feminino, 3 ano e 3 meses, portador de fissura unilateral esquerda de lábio e palato completas. Feita a queiloplastia aos tres meses, e palatoplastia será feita aos 2 anos 8 meses aproximadamente.

A criança apresenta evolução com destreza articulatória. No aspecto psicossocial, é uma criança emocionalmente estável, relaciona-se bem com todos mostrando uma interação muito boa com os pais e seu meio ambiente; é uma criança alegre, extrovertida e calma.

No aspecto linguístico encontramos emissões de consoantes e vogais conforme descreve quadro fonético em anexo dos tipos:

1.3.1- Emissões Consonantais:

1) Oclusivas Bilabiais: /p/, /b/, em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

029	-	[batatə]	...	-	batata
028	-	[banãna]	...	-	banana
033	-	[bolsa]	...	-	bolsa
034	-	[bola]	...	-	bola
106	-	[pão]	...	-	pão
107	-	[pápa]	...	-	pápa
108	-	[papai]	...	-	papai
110	-	[papai noel]	...	-	papai noel
111	-	[papel]	...	-	papel
115	-	[passarinho]	...	-	passarinho
126	-	[pipoca]	...	-	pipoca

2) Oclusivas Alveolodental: /t/, /d/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

035	-	[dedo]	...	-	dedo
157	-	[está duro!]	...	-	está duro!
158	-	[tartaruga]	...	-	tartaruga
159	-	[bicicleta]	...	-	bicicleta
160	-	[tigre]	...	-	tigre
162	-	[tomate]	...	-	tomate

3) Oclusivas Velares: /k/, /g/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

049	-	[goiaba]	...	-	goiaba
133	-	[Karina]	...	-	Karina
140	-	[cadeira]	...	-	cadeira
145	-	[copo]	...	-	copo
147	-	[pato]	...	-	pato
148	-	[coruja]	...	-	coruja

4) Fricativas Labiais: /f/, /v/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

- 037 - [efoi va: kaí.ɛ] - que foi? - vai cair!
- 175 - [ve:di:]..... - verde
- 176 - [v.ei.me.ɣo:].. - vermelho
- 177 - [vé!ve.ome.pa:] - vem ver o mé, pai!
- 180 - [vo.úo:]..... - vovô
- 181 - [vovɔ:]..... - vovó

5) Fricativa Aspirada: /h/ em posição inicial de sílaba no vocábulo.

Exemplos:

- 118 - [pa.ho:]..... - pato
- 168 - [ũ.me.hɔ:].. - não mexe!
- 165 - [v.de.ho:]... - o dedo
- [be.ho:].... - (conversa espontânea no ambulatório)
- beijo

6) Fricativa Alveolodental: /s/, /z/, em posição inicial no vocábulo.

Exemplos:

- 154 - [sĩto:]..... - cinto
- 155 - [sofa:]..... - sofá
- 151 - [se.le.za:]... - cereja
- 156 - [sa.ko:].... - saco
- 182 - [ze.to.ma:].. - azeitona

7) Fricativa Uvular: /ɣ/, em posição final no vocábulo.

Exemplos:

- 012 - [yɣo:]..... - urubu

8) Africada: /tʃ/

Exemplos:

- 095 - [o.tʃ.me:]... - cortina

9) Nasal Labial: /m/, em posição inicial nos vocábulos:

Exemplos:

- 059 - [mamãõ]... - mamão
- 065 - [maçã]... - maçã
- 068 - [míckey]... - Mickey
- 066 - [míãõ]... - miau
- 070 - [morãõgã]... - morango

10) Nasal Alveolodental: /n/, posição inicial no vocábulo.

Exemplos:

- 076 - [nekã]... - Neca
- 151 - [nũ,sei]... - não sei
- 156 - [nadã]... - nada
- 182 - [nẽne.pãpãdõ] - nenê papando!

11) Nasal Palatal: /ɲ/, em posição final no vocábulo.

Exemplos:

- 129 - [põkɲiõ]... - porquinho
- 138 - [kazɲã]... - casinha

12) ~~lateral~~ Alveolodental: /l/, em posição inicial no vocábulo.

Exemplos:

- 053 - [lãlãzã]... - laranja
- 052 - [lãdõ]... - Orlando
- 055 - [lĩmãõ]... - limão
- 056 - [lõlõ]... - papagaio

13) Lateral Palatal: /ʎ/.

Exemplos:

- 099 - [ɔnẽne.mã] - olha nenê, mãe!
- 176 - [vẽmẽ]... - vermelho

1.3.2- Emissões Vocálicas:

1) Vogal Alta, Anterior, fechada, oral: /i/

Exemplos:

019 - [afoi]..... - a flor
067 - [mɛni].... - Minie

2) Vogal Alta, Anterior, fechada, nasalizada: /ĩ/

Exemplos:

051 - [sɪkɔ̃]..... - cinco
154 - [sɪtɔ̃]..... - cinto
167 - [ʃkɔ̃]..... - cinco

3) Vogal Média, Anterior, Meio Fechada, Oral: /e/

Exemplos:

040 - [ɛniɔ]..... - Enio
041 - [ɛvɪz]..... - Ervilha

4) Vogal Média, Anterior, Meio Fechada, Nasalizada: /ẽ/

Exemplos:

040a- [ɛsɔdeɔ̃]... - Enceradeira
113 - [pɛɪbẽʒɛ]... - Parabéns

5) Vogal Média, Anterior, Meio Aberta, Oral: /ɛ/

Exemplos:

044 - [ɛvɪz]..... -E Uva
043 - [ɛɪz]..... - Andréia
045 - [ɛmɪɲɔ̃]... - Caminhão

6) Vogal Alta, Posterior, Fechada, Oral: /u/, /o/

Exemplos:

169 - [uɪz]..... - Unha
170 - [usɔ̃]..... - Urso
172 - [uvɪz]..... - Uva
021 - [ɐmɐ̃ɔ̃]... - A mão
047 - [fɛzɐ̃ɔ̃]... - Feijão

7) Vogal Média, Posterior, Meio Fechada, Oral: /o/

Exemplos:

088 - [o'ka]..... - Trocar
092 - [oso]..... - Pescoço
097 - [ovo]..... - Ovo

8) Vogal Média, Posterior, Meio Fechada, Nasalizada: /ɔ/

Exemplo:

- [õnu]..... - Homem

9) Vogal Média, Posterior, Meio Aberta, Oral: /ɔ/

Exemplos:

101 - [ɔlamosɔ]..... - Olha a moça
130 - [pɔtɔ].... - Porta

10) Vogal Baixa, Anterior, Oral: /a/

Exemplos:

005 - [aia]..... - Au-au
007 - [aia]..... - Alho
010 - [amarelɔ]..... - Amarelo

11) Vogal Baixa, Anterior, Nasalizada: /ã/, /ɛ̃/

Exemplos:

012 - [ãku/ɛ̃ku].. - Branco
055 - [lɛ̃mãɔ].. - Limão

1.3.3- Quadro Comparativo de Emissões e Estruturas Silábicas entre o Elemento 3 e as Emissões e Estruturas Silábicas de uma Criança Normal da mesma Idade.

Comparando o Elemento 3 de nossa amostra, com uma criança normal "A", da mesma idade e sexo, pudemos observar o seguinte:

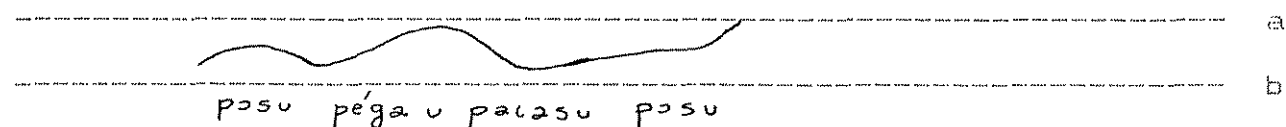
O elemento 3 apresenta vocábulos de maior extensão, como podemos notar nos exemplos do quadro abaixo:

Ex.	Vocábulo	Estrutura Silábica	Vocábulo Emitido	Estrut. Silábica	Voc. Emit.	Estrutura Sil. na
Num.		Esperada	Elem. 3	na Fala	"A"	Realiz. Fonética
005 b	Jacaré	cvcvcv	[akalɛ/avɛ]	vcvcv	[ɛ]	vv
013 b	Peru	cvcv	[pɛlu]	cvcv	[u]	v
001 b	Cobra	cvcvcv	[kɔba]	cvcv	[ɔka]	vcv
009 b	Esquilo	vccvvcv	[okilɔ]	vcvcv	[kɔ]	cvv
007 b	Coruja	cvcvcv	[kuvɔz]	cvvcv	[uta]	vcv
016 b	Urso	vccv	[usɔ]	vcv	[udo]	vcv

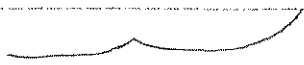
Observa-se, de acordo com estes exemplos acima, que a criança "A", além de vocábulos de menor extensão, apresenta substituições em vocábulos onde o Elemento 3 os emite com precisão, como podemos ver no exemplo 007 b, onde a criança "A", além de não manter a extensão vocabular, substitui fricativas por oclusivas /z/ e /t/.

No exemplo 016 b, a criança, "A" substitui /s/ por /d/; no exemplo 013 b, reduz a estrutura silábica /cvcv/ à vogal final /u/.

O Elemento 3 apresenta muito bom padrão entoacional; observe a caracterização fonética (Curva Melódica).

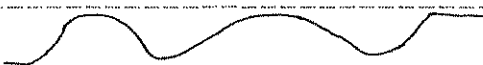


Posso pegar o palhaço, posso?



a nek2 ỹ foi

A Neca não foi?



se viu ne'ne mamãdo

Cê viu o nenê mamando!



a Kama du ne'ne:

A cama do nenê.



viva o ne'ne:

Viva o nenê!

Um enunciado pode começar com icto (saliência tônica na fala) e uma rêmis (repouso ou redução típica dos segmentos átonos). Dentro de enunciados, os ictos e as remis se fundem num fluxo contínuo, incorporando também as pausas (Cagliari, 1980).

Apesar da fenda palatina ainda não corrigida cirurgicamente, o Elemento 3, dominando bem as funções neurovegetativas básicas (sucção, mastigação, deglutição, respiração), consegue elaborar unidades rítmicas altamente complexas para o seu tipo de problema, ou seja, programa a duração das sílabas dos enunciados antes das articulações dos sons e modifica o seu processo respiratório.

Exemplos:

091 - [ũ/dõ/tey/kətu/sĩku/sei/ - Criança Enumera de 1 a 10
seĩ/ũtu/məvi/dəy]...

Salienta-se que na interação entre o Elemento 3 e a criança "A", o Elemento 3 apresenta um estágio superior no processo de aquisição de linguagem, com um léxico muito mais amplo e complexo uma vez que em nenhum momento desta amostra se notou que a criança "A" elaborasse frases completas, como o faz o Elemento 3.

Com relação à emissão de vocábulos, há exemplos de vocábulos que o Elemento 3 emite e a criança "A" não.

Exemplo:

002 - ...[tɪgɐ]..... - tigre - Elemento 3
 ...[ø]..... - tigre - Criança "A"

010 - ...[pɛsɐ]..... - peixe - Elemento 3
 ...[ø]..... - peixe - Criança "A"

Nessa interação sentimos nitidamente que o Elemento 3 é uma criança equilibrada emocionalmente, extrovertida e que domina e inibe a criança "A" em várias situações, o que vem demonstrar que a mesma possui melhor interação e motivação em seu meio ambiente, sem mostrar inibições, medo ou qualquer outro tipo de alteração emocional característica de um fissurado. Por ser uma criança que mantém um excelente relacionamento com a mãe, com o pai, com a irmã, e com outras pessoas do seu meio onde ela domina situações, impõe sua personalidade igual ou melhor que uma criança normal.

Observando o quadro da folha lexical do Elemento 3, em anexo, nota-se que um dos pontos comuns às crianças fissuradas submetidas a Nova Proposta de Tratamento, é possuir um controle fonético e uma percepção auditiva mais desenvolvida, o que a leva a se voltar para a linguagem enquanto objeto de curiosidade muito mais cedo que a criança "A", que o fará mais tardiamente.

1.3.4- Quadro Fonético 3a

CONSOANTES

Elemento 3

1 and a 9 message

Modo de	Ponto de articulação							
Articulação	Labial	Alveolo-	Palato	Palatal	Velar	Aspirada	Uvular	
		dental	Alveolar					
Oclusivas	p, b	t, d			k, g			
Nasal	m	n		ɲ				
Lateral		l		ʎ				
Fricativa	f, v	s, z				ʁ	ʁ	
Africada		tʃ						
Tepe		ʃ						

- Quadro Fonético 3b

VOGAIS

Vogais Orais		Vogais Nasalizadas Correspondentes	
Anterior	Posterior	Anterior	Posterior
Alta			
Fechada	i	u	ĩ
Média			
Meio	e	o	ẽ
Fechada			õ
Média			
Meio	ɛ	ɔ	
Aberta			
Baixa			
Aberta	a		ã, ă

! Grupos consonantais: /pl/, /kl/

1.3.5- Folha Lexical

Elemento 3

1ano e 9 meses

! Palavras pronunciadas de diferentes formas ou caminhos de tentativa de produção !			
! Palavras	! Enunciados	! Números	!
[akalɛ/akɛ]	011	2	!
[boɔa/boɛ]	034	2	!
[akɛ/akɛ]	051a	2	!
[akɛ/akɛ]	053	2	!
[obɛ!o!be!ne:]	080	2	!
[sofa/ofa]	086, 155	2	!
[pata/paɔ]	118	2	!
[peta/peta]	123	2	!
[akɛ/akɛ]	013	2	!
[posea/posea]	132	2	!
[kɔa/oua]	144	2	!
[sapak/sapak/sapak]	150	3	!
[sekɛ/sɛkɛ]	153	2	!
[umɛa/umɛa/umɛa]	162	2	!
! Produção do mesmo vocábulo em mais de um enunciado !			
! mesma forma fonética. !			
	178	3	!
[maio/maio]	057, 058	2	!
[mekɛ/mekɛ]	068, 069	2	!
[papa/papa]	108, 109	2	!
[ne'ne/ne'ne]	172, 173	2	!

1.3.6- Construções Silábicas

Elemento 3

1 ano e 9 meses

	CONSOANTES	m	n	p	t	ʔ	k	b	d	g	f	s	v	l	5	3	z	o	u	Grup.
C																				Cons.
O																				
N	CV																			
S																				
T	red.comp.		1	1				1			1					1				
R	red.par.							1				1	1							
U	sem red.	39	14	24	23	1	26	7	11	1	8	21	13	16			1			p1/k1
C																				
O	CVV																			
E																				
S	red.comp.		2					1						1						
	red.par.		2	2				1	1					1						
S	sem red.	6	1	7	1		7			3	2	1	2							
I																				
L	CVC																			
A																				
B	red.comp.																			
I	red.par.	1		4	1				1		1	2	1							
C	sem red.	1						1			1		1	1						
A																				
S	CCV																			
P	red.comp								1											
O	red.par.			3	3			2	2	1				1						
L	sem red.																			
I																				
S																				
S	Sub Total	47	20	41	28	1	33	13	15	7	12	24	19	21	1	1	1			
I																				
L																				
A	Total																			
B	Geral	48	21	45	28	1	33	13	15	7	12	25	19	21	1	1	1	2	1	1/1
O																				
M	CV		1	1																
O																				
N																				
O																				
S	CVV	1		3								1								
S																				
I																				
L																				
A	VCV																	2	1	
B																				
O	SUBTOTAL	1	1	4								4						2	1	

1.4- Elemento 4

Sexo masculino, 1 ano e 9 meses, portador de fissura pré-palatina labial unilateral direita 3/3, fissura do processo alveolar unilateral direito 3/3 e fissura dos palatos duro e mole 3/3, segundo a "Classificação da Associação Americana de Fissurados".

A queiloplastia foi feita com dois meses de vida e a palatoplastia será feita em torno dos 2 anos e 6 meses aproximadamente.

Em termos linguísticos sua fala não apresenta hipernasalização, oclusivas glotais ou glides laríngeos, comuns à fala dos fissurados conforme demonstrado no grupo controle.

A criança apresenta evolução com destreza articulatória, no aspecto social é uma criança emocionalmente estável, relaciona-se bem com todos mostrando uma boa interação com os pais e seu meio ambiente; é uma criança alegre, extrovertida e calma.

Com relação aos aspectos linguísticos, observando o quadro fonético em anexo, encontra-se emissões consonantais e vocálicas dos tipos:

1.4.1- Emissões Consonantais:

1) Oclusivas Labiais: /p/, /b/ (em posição inicial nos vocábulos)

Exemplos:

017	-	[bɛlɔ]	....	-	balão
015	-	[bɛdɛlɔ]	...	-	bandeira
019	-	[bɛkɔ]	.....	-	barco
020	-	[bɔbɔlɛtɔ]	..	-	borboleta
021	-	[bɔlɔ]	.....	-	bola
018	-	[bɛnɔ]	..	-	banana
055	-	[pɛlɔ/pɛlɔ]		-	palhaço
056	-	[pɛnɛlɔ]	...	-	panela
057	-	[pɛpɛ]	.....	-	papai
059	-	[pɛsɛlɔ]		-	passarinho
058	-	[pɛpɛpɛ]	..	-	pica-pau
061	-	[pɛtɔ]	...	-	patinho
063	-	[pɛlɔ]	..	-	Paulinho
067	-	[pɔbɛlɔ]	...	-	cobra
068	-	[pɛsɛ]	.....	-	peixe
065	-	[pɛvɔ]	....	-	payão
066	-	[pɔtɔ]	.....	-	porco
054	-	[pɛ]	.....	-	pai

2) Oclusivas Alveolodental: /t/, /d/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

- 022 - [dɔkɔlɛ]... - jacaré
- 082 - [tɔtɔlɔgɔ]... - tartaruga
- 084 - [tẽmɔɪ]... - tem mais
- 086 - [tɪɔsɔdɔ!]... - Tia Sandra

3) Oclusivas Velares: /k/, /g/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

- 030 - [gɔlɔfɔ]... - garrafa
- 031 - [gɔlɔ]... - galo
- 069 - [kɔɪ]... - caiu
- 070 - [kɔkɔ]... - caracol
- 071 - [kɔmɪpɔ/kɔmɪjɔ] - caminhão
- 073 - [kɪkɪɛ.ʃ]... - que ki é?
- 074 - [kɔkɔ]... - cocó
- 075 - [kɔɔsɔɔ]... - coração
- 076 - [kɔlɔdɪɔ!]... - Claudia

4) Fricativas Labiais: /f/, /v/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

- 093 - [vɔsɔ]... - vaso
- 027 - [fɔɪ]... - flor
- 029 - [fɔɪɔ]... - folha

5) Fricativas Alveolodental: /s/ em posição inicial nos vocábulos.
/z/ em posição final nos vocábulos.

Exemplos:

- 033 - [lɔlɔzɔ]... - laranja
- 078 - [sɔpɔɔ]... - chapéu
- 079 - [sɔpɔ]... - sapo
- 080 - [sɪkɔlɔ]... - xícara
- 081 - [sɔvɛtɪ]... - sorvete

6) Fricativa Palatoalveolar: /ʃ/ em posição final nos vocábulos.

Exemplos:

- 053 - [ɔlɔ!kɔkɔʃ!] - olha o abacaxi!
- 068 - [pɛʃ]... - peixe
- 087 - [ɔʃkɔ]... - Chica

- 051 - [ʔaʔaʔaʔaʔaʔaʔaʔa] - olha lá! Fala, foi embora!
 053 - [ʔaʔa.kʔa.kʔaʃ(ʔ).] - olha, abacaxi!
 052 - [ʔaʔaʔaʔaʔaʔaʔaʔa]... - olha!
 055 - [paʔaʔaʔaʔaʔaʔaʔaʔa]... - palhao

1.4.2- Emissões Vocálicas:

1) Vogal Alta, Anterior, Fechada, Oral: /i/.

Exemplos:

- 026 - [ʔavɨʔa].... - Flavinha
- 027 - [ʔoɨ]..... - flor
- 003 - [adɨˈana]... - Adriana
- 036 - [ʔi.ʔi.ʔ]..... - Lili
- 050 - [o.bɨˈbi]... - O bambi
- 049 - [o.bɨˈsu]... - O Bicho

2) Vogal Alta, Anterior, Fechada, Nasalizada correspondente: /ĩ/.

Exemplos:

- 051 - [....ĩboʔa]... - ir embora

3) Vogal Média, Anterior, Meio Fechada, Oral: /e/

Exemplos:

- 024 - [edɨˈfɨʔi]... - elefante
- 002 - [adɨˈɛʔa]... - Bandeira
- 009 - [amɨˈɛʔɛʔa]... - Borboleta
- 090 - [uˈpɛʔa].... - Chupeta

4) Vogal Média, Anterior, Meio Fechada, Nasalizada correspondente: /ẽ/.

Exemplos:

- 084 - [tẽˈmaɨʔi]... - tem mais

5) Vogal Média, Anterior, Meio Aberta, Oral: /ɛ/.

Exemplos:

- 025 - [ɛɛɛ/ɛɛɛ/ɛi!]... - imitando o som do pica-pau.
- 073 - [kɨkɨɛ.ɛ]... - que ki é?
- 043 - [mɛˈdɛʔa].... - merda
- 001 - [abɛˈɔ].... - Abel
- 023 - [ɛˈboʔaʔi]... -E BOLA!

6) Vogal Alta, Posterior, fechada, Oral: /u/, /o/

Exemplos:

- 088 - [o fə b.i.u!]... - O Fábio!
- 089 - [u mɛ o dɛ dɔ!]... - o meu dedo!
- 090 - [u pɛ tɔ]... - chupeta
- 091 - [u s.u]... - Urso
- 092 - [u vɔ]... - Uva

7) Vogal Média, Posterior, Meio Fechada, Nasalizada: /o/.

Exemplos:

- 047 - [o pɔ u lɔ]... - O Paulo!
- 048 - [o gɔ o]... - fogão
- 050 - [o bɔ bɔ]... - Obambi

8) Vogal Média, Posterior, Meio Fechada, Nasalizada: /õ/.

Exemplos:

- 046 - [õ sɔ]... - onça
- 049 - [õ bɔ sɔ]... - õnibus

9) Vogal Média, Posterior, Meio Aberta, Oral: /ɔ/.

Exemplos:

- 074 - [kɔ kɔ]... - cocó
- 052 - [o iɔ!]... - olha!
- 023 - [ɛ bɔ lɔ!]... - é bola!

10) Vogal Baixa, Anterior, Oral: /a/.

Exemplos:

- 001 - [ɛ bɛ o]... - Abel
- 002 - [ɛ dɛ lɛ]... - cadeira
- 004 - [ɛ ɛ ɛ]... - Aranha
- 006 - [ɛ lɛ u]... - A lua
- 007 - [ɛ lɛ fɛ]... - Girafa
- 008 - [ɛ lɛ sɛ]... - Coruja

11) Vogal Baixa, Anterior, Nasalizada correspondente: /ã/.

Exemplos:

- 015 - [bã dɛ lɛ]... - bandeira
- 017 - [bã lɛ o]... - balão
- 003 - [ɛ dɛ ɛ]... - Adriana
- 011 - [ɛ mɛ ɛ]... - Caminhão
- 024 - [ɛ dɛ fɛ]... - Elefante

1.4.3- Quadro Fonético 4a

CONSOANTES

Elemento 4

1 ano e 9 meses

		Ponto de articulação							
Modo de									
Articulação		Labial	Alveolo-	Palato	Palatal	Velar	Uvular	Labio-	Alveolar
			dental	Alveolar				dental	
Oclusivas		p,b	t,d			k,g			
Nasal		m	n		ɲ				
Lateral			l		ʎ				
Fricativa		f,v			ʃ				
tepe			ɾ						

- Quadro Fonético 4b

VOGAIS

Vogais Orais			Vogais Nasalizadas Correspondentes		
	Anterior	Posterior	Anterior	Posterior	
Alta					
Fechada	i	u			
Media					
Meio	e,e:	o		õ	
Fechada					
Media					
Meio	ɛ	ɔ			
Aberta					
Baixa					
Aberta	a		ã, ɶ		

Observação:

- O Elemento 4 apresenta ainda em suas emissões os grupos consonantais /bl/ e /kl/.

1.4.4- Folha Lexical

Elemento 4

1 ano e 9 meses

! Palavras pronunciadas de diferentes formas ou caminhos de tentativa de produção !

Palavras	Enunciados	números
[amição/kamição/kamiso]	011, 071, 072	3
[aição/aiação]	004, 005	2
[amaleta/boboleta]	020, 009	2
[bãdela/adele]	002, 015	2
[edifati/edifati]	035, 024	2
[pialas/pialas]	055	2
[taluga/taluga]	082, 083	2
Somente uma mesma forma fonética de produção no vocábulo em mais de um enunciado.		
[balão/balão]	016, 017	2
[bola/bola]	021, 023	2
[masã/masã]	027, 028	2
[ola/ola]	040, 041	2
[pasalio/pasalio]	051, 052	3
[patio/patio]	059, 060	2
[tē mais / tē mais]	061, 062	2
[Fol / Fol]	084, 085	2

1.4.5- Construções Silábicas

Elemento 4 (Quadro 4a)

1 ano e 9 meses

[illegible]

1.4.6- Quadro Fonético 4c

CONSOANTES

Elemento 4

2 anos e 9 meses

! Modo de Articulação !	! Ponto de articulação !							
	! Labial !	! Alveolo- ! dental !	! Palato ! Alveolar !	! Palatal !	! Velar !	! Uvular !	! Labio- ! dental !	! Alveolar !
! Oclusivas !	! p,b !	! t,d !	!	!	! k,g !	!	!	!
! Nasal !	! m !	! n !	!	! ɲ !	!	!	!	!
! Lateral !	!	! l !	!	! λ !	!	!	!	!
! Fricativa !	! f,v !	! s,z !	! ʃ,ʒ !	!	!	!	!	!
! Africada !	!	! tʃ,dʒ !	!	!	!	!	!	!
! tepe !	!	! ɾ !	!	!	!	!	!	!
! Vibrante !	!	!	!	!	!	! R !	!	!

- Quadro Fonético 4c

VOGAIS

! Vogais Orais !			! Vogais Nasalizadas Correspondentes !		
!	! Anterior !	! Posterior !	! Anterior !	! Posterior !	!
! Alta !	!	!	!	!	!
! Fechada !	! i,i: !	! u !	! ɨ !	! ʊ !	!
! Media !	!	!	!	!	!
! Meio !	! e,e: !	! o,o: !	! ẽ !	!	!
! Fechada !	!	!	!	!	!
! Media !	!	!	!	!	!
! Meio !	! ɛ !	! ɔ !	!	!	!
! Aberta !	!	!	!	!	!
! Baixa !	!	!	!	!	!
! Aberta !	! a !	!	! ă, ǣ !	!	!

Observação:

- O Elemento 4 apresenta ainda em suas emissões os grupos consonantais /pɫ/, /kɫ/ e /tɫ/.

1.4.7- Folha Lexical

Elemento 4

2 anos e 9 meses

! Palavras pronunciadas de diferentes formas ou caminhos de tentativa de produção !			
! Palavras	! Enunciados	! números	!
! [aboleta/bouboleta]	! 021, 099	! 2	!
! [kãguɔu/kãguɛu]	! 103	! 2	!
! [avĩãu/viãu/avĩãuãũ]	! 144, 145, 155, 167!	! 3	!
! [fogãu/fogu]	! 124, 167	! 2	!
! [fãti/ɛɛfãti]	! 167	! 2	!
! [varãdu/gavãdu]	! 061, 091	! 2	!
! [ʒĩɛɛɛɛ/ʒĩɛɛɛɛ]	! 075, 167	! 2	!
! [auau/auauãũ]	! 167, 105	! 2	!
! [sãdɛ/ɛɛsãdɛ]	! 092, 104	! 2	!
! [biɣãu/biɣu]	! 131, 132	! 2	!
! [patlu/platu]	! 015, 167, 093	! 2	!
! [kɔɛuɣɛ/kɔɛuɣɛ]	! 167, 077, 010	! 3	!
! [kɔbɛɛ/kɔbɛɛ]	! 031, 120, 067	! 2	!
! [pasɛɛɛɛ/pasɛɛɛɛ]	! 167, 081	! 3	!
! [uɛkɛku/ɛkɛkɛku/ɛkɛ]	! 132, 134	! 2	!
! [kɔme/kɔme]	! 167, 032	! 3	!
! [ɣĩkɛɛɛ/sĩkɛɛɛ]	! 043, 050	! 2	!
! [mɔɛu/mɔɛu]	! 087, 139, 083, 061!	! 9	!

1.4.7- Folha Lexical

Elemento 4 (Continuação)

2 anos e 9 meses

! Somente uma mesma produção do mesmo vocábulo em mais de !
! um enunciado. !

! Palavras	! Enunciados	! números	!
! [fabiu/fabiu]	! 097, 096	! 3	!
! [lião/lião]	! 103	! 2	!
! [Kãgusu/kãgusu]	! 048, 049	! 2	!
! [agola/agola]	! 089, 090, 014	! 2	!
! [matei/matei]	! 018, 019	! 2	!
! [panela/panela]	! 032, 128, 167	! 2	!
! [lolo/lolo]	! 167, 078, 079	! 2	!
! [pavão/pavão]	! 140, 141	! 2	!
! [meza/meza]	! 060, 061, 068	! 2	!

Instruções Silábicas

Elemento 4 (Quadro 4c)

2 años e 9 meses

[illegible]

1.4.8- Construções Silábicas

Elemento 4 (Quadro 4d)

2 anos e 9 meses

	CONSOANTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C																
O	CV															
N																
S	red.comp.															
T	red.par.															
R	sem red.	45	10	27	7			2								
U																
C	CVV															
O																
E	red.comp.															
S	red.par.				2											
	sem red.	4		1	3											
S																
I	CVC															
L																
A	red.comp.															
B	red.par.			1												
I	sem red.	1		1												
C																
A	CCV															
S																
	red.comp															
P	red.par.															
O	sem red.															
L																
I	V															
S																
S	red.comp									2			1	2		
I	sem red.					10	9	3	36	24	21	19	3		3	
L																
A	Sub Total	50	10	30	12	10	9	5	36	24	22	19	3	1	2	3
B																
O	Total															
	Geral	51	10	30	12	20	9	5	36	24	24	26	3	1	2	3
	VV															
M	sem red.					4										
O																
N	CVC															
O	sem red.	1				5				2						
S																
S	CVV															
I	sem red.															
L																
A	CV															
B																
O	sem red.					1				7						

1.4.9- Considerações Comparativas dos Segmentos Fonéticos do Elemento 4, na Faixa Etária entre 1 a 9 m à 2 a 9 m.

Comparando os quadros fonéticos "a, b, c, d" do Elemento 4, observa-se um aumento considerável dos segmentos fonéticos entre a faixa etária de 1 ano e 9 meses e 2 anos e 9 meses conforme ilustramos abaixo:

1) Fricativa Alveolodental: /s/, /z/ em posição inicial e final no vocábulo.

Exemplos:

- 114 - [su'to u fa'biu!] - assustou o Fabio!
- 115 - [sĩ'ka]..... - cinco
- 116 - [se:]..... - seis
- 117 - [se'ti]..... - sete
- 104 - [ka'be:sɔ]... - cabeça
- 096 - [pɔ'fɔ'zɛ/pɔ'pɔ] - prá fazê papá
- 013 - [a'me:zɔ]... - a mesa

2) Fricativa Palato Alveolar: /ʃ/, /ʒ/ em posição inicial e final no vocábulo.

Exemplos:

- 052 - [ʒi'ɛa'fɔ/ʒ(ɛ'ɛ'fɔ)] - girafa
- 053 - [ʒɔ'matei/ʒɔ] - já matei, já!
- 167 - [ʃapɛ'u ba'tu] - chapéu no barco
- 168 - [ʃapɛ'u du'mɛ] - chapéu do homem
- 022 - [bi'ʃu]..... - bicho
- 083 - [o'au'au'zɔ'o!] - o auauzão!

3) Africada Alveolodental: /tʃ/

Exemplo:

- 127 - [tɔ'ðɔ'ɛdu'v dɛ'tʃɛ] - tá doendo o dente!

4) Vibrante Uvular: /R/ em posição inicial no vocábulo.

Exemplos:

- 112 - [Ro'bo la'sɔ'ʒɔ] - roubou laranja!
- 113 - [Ra:]..... - rá!

5) Tepe Alveolodental: /ɾ/

Exemplos:

- 009 - [a'ɾa'ɾɔ]..... - arara
- 111 - [ko'ɾu]..... - coruja
- 107 - [ka'ɾu/ka'du'ɾu] - canguru
- 067 - [na'ɾi:]..... - nariz

6) Grupos Consonantais: /pl/, /tl/, /kl/

Exemplos:

- 111 - [kɛɔbɔˈmateiˈele!]... - cobra, matei ela!
100 - [kɛɔvˈdiɔ!]... - Claudia
086 - [piɛuˈmateiˈotɛo!]... - Piéu! matei outro!
070 - [ɪvˈplatu]... - No prato

Além do aumento do número de fonemas, observa-se, também, um aumento de palavras no léxico da criança, elaborando frases completas como:

- 016 - [piɛu/piɛu/mateiˈele/... - Piéu! matei ele, ele morreu,
eleˈmoleu/ɪagɔɔɔˈpaiːʔ] e agora pai?

Nota-se que a criança começa a apresentar noção do grau aumentativo como:

- 050 - [kɛɔˈbɔˈbɪʃɔɔ/ɪagɔɔɔˈele/... - Cabô bichão, agora ele morreu, bichão!
moleu/ɪʃɔɔ]...
167 - [ɔˈɐvˈɔvɔɔɔɔ]... - o auauzão!
167 - [nɔˈvaiˈvɔɔˈnɛˈɔvɔɔɔ/... - não vai voá né, Avião! Aviãozão!
ɔvɔɔɔɔɔɔɔ]...

Segundo Cagliari, 1981, "Os componentes da estrutura silábica podem ser analisados a partir das características aerodinâmicas da fala. Um som é uma vogal quando a configuração das cavidades supraglóticas está aberta ao longo de todo o tubo, de tal modo que a passagem da corrente de ar é livre e não produz fricção local."

"Um som é consoante quando nas cavidades supraglóticas ocorrem um bloqueio à corrente de ar ou um estreitamento do canal, de tal modo que a corrente de ar ao passar por ele produz fricção local."

De acordo com tais definições, observe que a emissão destes sons é altamente complexa, pois para que ocorra a emissão da consoante é necessário que haja um bloqueio à corrente de ar nas cavidades supraglóticas, de modo que a corrente de ar ao passar pelo canal produza fricção local. Para uma criança fissurada, como neste caso com palato aberto, ou seja, antes da palatoplastia, a emissão destes segmentos fonéticos é realmente muito difícil e ele o faz de forma adequada e até muito complexa, considerando-se a extensão da lesão e a idade da criança.

Além disso, "A sílaba tem como consequência a formação de um processo aerodinâmico de corrente de ar, que sai dos pulmões, e que será responsável pela modulação acústica dos sons da fala ao passar pelas cavidades e canais do aparelho fonador e isso exige um esforço muscular que gera as sílabas como um movimento de força que se intensifica e se reduz em cada sílaba." (Cagliari, 1981). Observe que esta criança fissurada, apesar de toda complexidade para a produção silábica, o faz de forma correta.

1.5- Elemento 5:

Sexo feminino, 1 ano e 11 meses, portador de fissura labial esquerda 3/3, fissura do processo alveolar 3/3 e fissura dos palatos duro e mole 3/3, segundo a "Classificação da Associação Americana de Fissurados".

A queiloplastia foi feita com dois meses de vida e a palatoplastia será feita em torno dos 2 anos e 8 meses aproximadamente.

Em termos linguísticos sua fala não apresenta hipernasalização, nem mecanismos de compensação para a fala, comuns ao fissurado, como oclusivas glotais ou glides laríngeos.

A criança apresenta evolução com destreza articulatória, no aspecto psicossocial é uma criança extrovertida, ativa, emocionalmente estável. A interação estabelecida entre a criança com os pais, a criança com os irmãos, e outras pessoas com as quais convive é a melhor possível, o Elemento 4 é uma criança alegre e calma.

Com relação aos aspectos linguístico observando o quadro fonético em anexo, encontra-se emissões consonantais e vocálicas dos tipos:

1.5.1- Emissões Consonantais:

1) Oclusivas Labiais: /p/, /b/ (em posição inicial nos vocábulos)

Exemplos:

- 077 - [pɐɪnɐ].... - passarinho
- 078 - [pɐpɐɪ].... - papai
- 079 - [pɐtɐ].... - pato
- 084 - [pɐlɐ].... - pera
- 085 - [pɐ].... - pé
- 087 - [pɐ lɔlɔ].... - pé do papagaio
- 088 - [pɐnɐ].... - perna
- 089 - [pɐsɪtɐsɪ].... - peixe
- 093 - [pɪpɪ].... - piu-piu
- 096 - [pɐɾɐ/pɐtɐ].... - porta
- 017 - [bɐɐtɐ].... - borboleta
- 018 - [bɔbɐ].... - boba
- 019 - [bɔlɐ].... - bola
- 020 - [bɔtɐ].... - bota

2) Oclusivas Alveolodental: /t/, /d/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

- 021 - [dɐ!].... - dá!
- 023 - [dɔɪ].... - ventilador
- 024 - [denɪsɪ].... - Denise
- 114 - [tɪɐ/tɪlɐ].... - Tia

3) Oclusivas Velares: /k/ em posição inicial no vocábulo e /g/ em posição medial no vocábulo.

Exemplos:

097	-	[kʌɾnɐ]	-	carne
098	-	[kʌɾɛ/nʌɾɛ]	-	jacaré
099	-	[kʌkɐ]	-	cacau
100	-	[kʌkɐ]	-	macaco
102	-	[kʌtɛ]	-	abacate
101	-	[kʌsɪ]	-	abacaxi
103	-	[kʌvɐ]	-	carro
104	-	[kʌbɐ]	-	cobra
105	-	[kʌpɐ]	-	copo
106	-	[kʌkɐ]	-	cocó
005	-	[ʌgɐ]	-	água

4) Fricativas Labiais: /f/, /v/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

028	-	[fɐ]	-	sofá
029	-	[fɛ]	-	café
030	-	[fɔkɐ]	-	foca
121	-	[vóvɐ]	-	vovô
120	-	[vɐɾɐ]	-	cavalo
123	-	[vovɐ]	-	vovó

5) Fricativas Alveolodental: /s/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

107	-	[sɐnɐ]	-	maçã
108	-	[sɐpɐ]	-	sapo
109	-	[sɐsɐ]	-	Anderson
110	-	[sɐvɐ]	-	Saulo
111	-	[sɐpɐ]	-	pulseira
112	-	[sɛɐ]	-	melancia
113	-	[sɛsɐ]	-	salsicha

6) Fricativa Aspirada: /h/ em posição final nos vocábulos.

Exemplos:

096	-	[pɔhɐ/pɔtɐ]	-	porta
080	-	[pɔhɐ]	-	pato

7) Fricativa Uvular: /ʁ/ em posição inicial no vocábulo.

Exemplos:

- 125 - [ʁato/o]... - rato
- [mʁiɔ]... - miau

8) Nasal Labial: /m/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

- 047 - [mako/miau] - Marco, miau
041 - [mamão]... - mamão
042 - [mamãe]... - mamãe
043 - [mão]... - mão
048 - [melão]... - melão
049 - [mé/meme] - mé (bode)
053 - [m:ʁa]... - formiga
054 - [m:ʁu]... - miau
056 - [momo]... - vovô
057 - [monãna] - morango

9) Nasal Alveolar: /n/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

- 059 - [nã]... - não!
060 - [nanãna] - banana
063 - [nãne:]... - Rejane
064 - [nelão]... - Melão
065 - [nêlo]... - cabelo
066 - [nene/a] - orelha
067 - [nenê]... - nenê
069 - [ne/a]... - Abelha
070 - [netã]... - caneta
071 - [ninina]... - menina
072 - [nono]... - lobo

10) Nasal Palatal: /ɲ/ em posição inicial e final nos vocábulos.

Exemplos:

- 033 - [ɲo/pɛ:ɲo] - passarinho
024 - [ɲãɲa]... - aranha
125 - [m:ɲu]... - miau

11) Lateral Alveolodental: /l/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

034 - [lɐfɐ]..... - girafa
035 - [lɐnɐnɐ]... - laranja
036 - [lɐsɐ]..... - bolacha
037 - [lɐsɔ]..... - leão
039 - [lɛnɛ]..... - Cilene
040 - [lɛiɐ/lɛɐ]... - Orelha

12) Lateral Palatal: /ʎ/ em posição final nos vocábulos.

Exemplos:

066 - [nɛnɛʎɐ]... - orelha
069 - [nɛʎɐ]..... - abelha
173 - [ɔʎɐ]..... - olha!
025 - [ɛʎɔ]..... - coelho

1.5.2- Emissões Vocálicas:

1) Vogal Alta, Anterior, Fechada, Oral: /i/.

Exemplos:

031 - [iɔ]..... - gavião
032 - [iɔ]..... - figo
032b- [iɐi]..... - Isiquia
033 - [iɐɔ]..... - passarinho
006 - [aiɐi]..... - ai-ai
007 - [aiɐɐ]..... - carne
107 - [sɐni]..... - maça
052 - [miɐu]..... - miau
053 - [miɐɐ]..... - formiga
042 - [mɐmɐi]... - mamãe

2) Vogal Média, Anterior, Meio Fechada, Oral: /e/

Exemplos:

025 - [ɛɔ/ɛɐ]... - coelho
026 - [ɛtɐ]..... - Elizabete
027 - [ɛtɛ]..... - leite
084 - [pɛɐ]..... - pera
068 - [nɛnɛ]..... - nenê
064 - [nɛlɐɔ]... - melão
063 - [nɛnɛ:!]... - Rejane

3) Vogal Média, Anterior, Meio Aberta, Oral: /ɛ/.

Exemplos:

049 - [mɛ] - mé
098 - [kɛ/ɲɛ] - jacaré
085 - [pɛ] - pé
009 - [ɐnɛ] - anel
029 - [fɛ] - café

4) Vogal Alta, Posterior, fechada, Oral: /u/, /o/

Exemplos:

119 - [uvɐ] - Uva
125 - [mɪpɐ] - formiga
057 - [mɒnɐnu] - morango
083 - [pau'o] - Paulo
092 - [piu] - passarinho
059 - [nɛɔ] - não!
064 - [nɛlɐɔ] - melão

5) Vogal Média, Posterior, Meio Fechada, Oral: /o/.

Exemplos:

075 - [o'mu] - O mu! (vaca)
077 - [pɛɪɔ] - passarinho
073 - [o.o] - cocô
100 - [kɛko] - macaco
105 - [kɔ.pɔ] - copo
106 - [ko.ko] - cocó

6) Vogal Média, Posterior, Meio Fechada, Nasalizada: /õ/.

Exemplos:

074 - [õkɐ] - onça
109 - [sɔ̃sɔ̃] - Anderson

7) Vogal Média, Posterior, Meio Aberta, Oral: /ɔ/.
- 75 -

Exemplos:

105 - [kɔpɔ] - copo
104 - [kɔbɐ] - cobra
123 - [vovɔ] - vovó
173b- [ɔʔɐ!] - Olha!

8) Vogal Baixa, Anterior, Oral: /a/.

Exemplos:

002 - [ʔabɐ] - goiaba
004 - [ʔabɔ] - rabo
008 - [ʔɐnɐ] - manga
009 - [ʔɐnɐu] - anel
015 - [auau] - au-au
034 - [ʔɐʔɐ] - girafa
005 - [ʔagɔɐ] - água

21) Vogal Baixa, Anterior, Nasalizada: /ã/.

Exemplos:

003 - [ʔabɐ] - moranga
011 - [ʔɛtɛ] - Elefante
016 - [ʔɛɔ] - televisão
044 - [mɛɔ] - mão
037 - [lɛɛɔ] - leão
064 - [mɛlɛɔ] - melão
109 - [sɛɛsɛ] - Anderson
124 - [ʔɛʔɐ] - aranha

1.5.3- Quadro Fonético 5a

CONSOANTES

Elemento 5

1 ano e 11 meses

Modo de Articulação	Ponto de articulação							
	Labial	Alveolo- dental	Palato Alveolar	Palatal	Velar	Uvular	Labio- dental	Aspirada
Oclusivas	p, b	t, d			k, g			
Nasal	m	n		ɲ				
Lateral		l		ʎ				
Fricativa	f, v	s				ʁ		h

- Quadro Fonético 5b

VOGAIS

	Vogais Orais		Vogais Nasalizadas Correspondentes	
	Anterior	Posterior	Anterior	Posterior
Alta Fechada	i	u		
Média Meio Fechada	e	o		õ
Média Meio Aberta	ɛ	ɔ		
Baixa Aberta	a		ã, ẽ	

Observação:

- O Elemento 5 apresenta ainda em suas emissões o grupo consonantal /bl/.

1.5.4- Folha Lexical

Elemento 5

1 ano e 11 meses

! Palavras pronunciadas de diferentes formas ou caminhos de tentativa de produção !			
! Palavras	! Enunciados	! números	!
! [eɐo/ela]	! 025	! 2	!
! [leia/lela/neneia]	! 040, 066	! 3	!
! [melão/nelão]	! 048, 064	! 2	!
! [piɔpiɔ/ɥɔ/piu piu]	! 077, 033, 093	! 3	!
! [pato/paɦo]	! 079, 080	! 2	!
! [pesi/tesi/pese]	! 089, 090	! 3	!
! [pɔɦɔ/pɔɦɔ]	! 096	! 2	!
! [kɛɛ/nalɛ]	! 098	! 2	!
! [kato/miɦɔ]	! 125	! 2	!
! [vóvo/mó'mo]	! 121, 056	! 2	!
! [kaɦɔ/ɦɔɦɔ]	! 097, 007	! 2	!
! [miɦɔ/miɦɔ]	! 054, 052	! 3	!
! [monãnu/monãna]	! 057, 058	! 2	!
! Somente uma forma fonética de produção no vocábulo em mais de um enunciado. !			
! [nanãna/nanãna]	! 060, 061	! 2	!
! [ne'ne/ne'ne]	! 067, 068	! 2	!
! [leãɔ/leãɔ]	! 037, 038	! 2	!
! [piu piu/piu piu/piu piu]	! 093, 094, 095	! 3	!
! [vovo/vovo]	! 122, 123	! 2	!
! [tia/tia/tia]	! 114, 115, 116	! 3	!

1.5.5-- Construções Silábicas

Elemento 5 (Quadro 5a)

1 and all meshes

[illegible]

100

1 and 2 11 messages

[illegible]

1.6- Elemento 6:

Sexo feminino, 1 ano e 9 meses, portador de fissura labial esquerda 3/3, fissura do processo alveolar 3/3 e fissura dos palatos duro e mole 3/3, segundo a "Classificação da Associação Americana de Fissurados".

A queiloplastia foi feita com dois meses de vida e a palatoplastia será feita em torno dos 2 anos e 8 meses aproximadamente.

A criança é extrovertida, ativa, emocionalmente estável, participa ativamente de seu meio. Brinca e conversa com todos em qualquer ambiente que frequenta, sabe impor sua personalidade nas brincadeiras com os amiguinhos. A interação com os pais e demais pessoas com quem convive é a boa.

Em termos linguísticos apresenta evolução com destreza articulatória, sua fala não é hipernasalizada, e nem apresenta oclusivas glotais, comuns às crianças fissuradas.

Com relação aos aspectos linguísticos, observando o quadro fonético "a, b, c, d", encontra-se emissões consonantais e vocálicas dos tipos:

1.6.1- Emissões Consonantais (1 a 9 m e 2 a).

1) Oclusivas Labiais: /p/, /b/ em posição inicial nos vocábulos

Exemplos:

050	-	[pã.o]	.....	-	1 a 9 m	-	pão
052	-	[pe.ɣe]	.....	-	1 a 9 m	-	peixe
053	-	[po.ɣu]	....	-	1 a 9 m	-	porco
048	-	[pa]	.....	-	1 a 9 m	-	pai
049	-	[pa.pa]	....	-	1 a 9 m	-	papai
028	-	[bo.ɣu]	....	-	1 a 9 m	-	bolo
027	-	[ba.ɣu]	....	-	1 a 9 m	-	banho
034	-	[pa.pa]	....	-	2 a	-	papai
036	-	[pi.ɣu pi.ɣu]	....	-	2 a	-	piu-piu
007	-	[ba.ɣe]	....	-	2 a	-	banheiro
008	-	[a.ɣu]	....	-	2 a	-	ir embora
010	-	[bo]	.....	-	2 a	-	boi

2) Oclusivas Alveolodental: /t/, /d/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

055	-	[to.ma.tu]	..	-	1 a 9 m	-	tomate
029	-	[da.ɣu]	.....	-	1 a 9 m	-	galo

3) Oclusivas Velares: /k/, /g/ em posição inicial no vocábulo.

Exemplos:

- 054 - [kavəlu]... - 1 a 9 m - cavalo
054a - [kəvəpəpəlu]... - 1 a 9 m - carro do papai
005 - [əgu/əguə]... - 1 a 9 m - água
045 - [e'kə]..... - 2 a - vem cá!

4) Fricativas Labiais: /f/, /v/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

- 028 - [bovu]..... - 1 a 9 m - bolo
058 - [vovó]..... - 1 a 9 m - vovó
013 - [foi bəməmə] - 2 a - foi embora mamãe!
041 - [ə fə fə]... - 2 a - não foi?

5) Fricativas Alveolo dental: /s/

Exemplos:

- 042 - [mosə/mohə] - 1 a 9 m - moça
039 - [səvəməməfoibə] - 2 a - tchau! mamãe foi embora.
002 - [asə]..... - 2 a - maçã
014 - [isə]..... - 2 a - isso!

6) Fricativa Aspirada: /h/

Exemplos:

- 042 - [mohə/mosə] - 1 a 9 m - moça

7) Fricativa Uvular: /ʁ/

Exemplo:

- 013 - [uʁə]..... - 2 a - criança brincando ou cantando

8) Fricativas Palato Alveolar: /ʃ/

Exemplos:

- 024 - [əʃə/əʃə]... - 1 a 9 m - bolacha
025 - [əʃə]... - 1 a 9 m - achou!

9) Nasal Alveolar: /n/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

- 026 - [ne]..... - 2 a - nenê
027 - [nene]..... - 2 a - nenê

10) Nasal Labial: /m/ em posição inicial nos vocábulos.

Exemplos:

030	-	[ɛ.mɐv]	...	-	1 a 9 m	-	meu
040	-	[mɐ.mɐv]	...	-	1 a 9 m	-	mamão
039	-	[mɐ.mɐ.mɐ]	...	-	1 a 9 m	-	banana
043	-	[mɐ]	...	-	1 a 9 m	-	mú (vaca)
041	-	[mɐ]	...	-	1 a 9 m	-	mé (bode)
042	-	[mɐ.mɐ]	...	-	1 a 9 m	-	moça
047	-	[mɐ.mɐ]	...	-	1 a 9 m	-	homem
019	-	[mɐ.mɐ]	...	-	2 a	-	mãe
020	-	[mɐ.mɐ.mɐ]	...	-	2 a	-	mamãe
024	-	[mɐ.mɐ.mɐ]	...	-	2 a	-	banana
025	-	[mɐ.mɐ.mɐ]	...	-	2 a	-	gato

11) Nasal Palatal: /ɲ/ em posição final nos vocábulos.

Exemplos:

027	-	[bã.ɲ]	...	-	1 a 9 m	-	banho
012	-	[ɐ.ɲ]	...	-	1 a 9 m	-	galinha
025	-	[mɐ.ɲ]	...	-	2 a	-	gato

12) Lateral Alveolo Dental: /l/

Exemplos:

054	-	[kɐ.vɐ.l]	...	-	1 a 9 m	-	cavalo
035	-	[lɐ.ɐ]	...	-	1 a 9 m	-	leão
016	-	[lɐ.ɐ]	...	-	2 a	-	Lilian
017	-	[lɐ.ɐ/lɐ.ɐ/lɐ.ɐ]	...	-	2 a	-	leão
004	-	[ɐ.lo]	...	-	2 a	-	alô

1.6.2- Emissões Vocálicas (1 a 9 m e 2 a)

1) Vogal Alta, Anterior, Fechada, Oral: /i/.

Exemplos:

053	-	[pɐ.tu]	...	-	1 a 9 m	-	porco
012	-	[ɐ.ɲ]	...	-	1 a 9 m	-	galinha
020	-	[ɐ.ɲ]	...	-	1 a 9 m	-	au-au
014	-	[ɐ.pɐ.ɲ]	...	-	1 a 9 m	-	a perna
031	-	[fɐ]	...	-	1 a 9 m	-	flor
015	-	[ɐ.ɲ]	...	-	2 a	-	miau
014	-	[ɐ.ɲ]	...	-	2 a	-	isso!

2) Vogal Média, Anterior, Meio Fechada, Oral: /e/

Exemplos:

030 - [ɛmɐu!]... - 1 a 9 m - é meu!
040 - [mɛmɐu]... - 1 a 9 m - mamão
026 - [nɛ]... - 2 a - nenê
018 - [lɛɔ]... - 2 a - leão

3) Vogal Média, Posterior, Meio Fechada, Oral: /o/.

Exemplos:

025 - [aʃo!]... - 1 a 9 m - achô!
004 - [aʃo!]... - 1 a 9 m - acabou!
055 - [tomatɔ]... - 1 a 9 m - tomate
010 - [bo]... - 2 a - boi
006 - [aʃo]... - 2 a - alô!
031 - [omɐ]... - 2 a - o mu

4) Vogal Média, Anterior, Meio Aberta, Oral: /ɛ/.

Exemplos:

030 - [ɛmɐu!]... - 1 a 9 m - é meu!
041 - [mɛ]... - 1 a 9 m - mé (bode)

5) Vogal Média, Posterior, Meio Aberta, Oral: /ɔ/.

Exemplos:

045 - [o!]... - 1 a 9 m - oh!
046 - [o]... - 1 a 9 m - cocó
047 - [omɐ]... - 1 a 9 m - homem
008 - [bo]... - 2 a - ir embora
039 - [sɔmɐmɐ fɔbɐ]... - 2 a - tchau! mamãe foi embora

6) Vogal Baixa, Anterior, Aberta, Oral: /a/.

Exemplos:

001 - [a!]... - 1 a 9 m - ah!
015 - [apato]... - 1 a 9 m - sapato
010 - [agu]... - 1 a 9 m - água
023 - [aʃa]... - 1 a 9 m - bolacha
026 - [aʃo!]... - 1 a 9 m - Achô!
014 - [apɛna]... - 1 a 9 m - a perna
045 - [vɛ'ka]... - 2 a - vem cá!
003 - [asɔ]... - 2 a - maçã
001a - [anɛna]... - 2 a - banana

7) Vogal Baixa, Superior, Aberta, Nasalizada: /ã/.

Exemplos:

002 - [ã/ã/ã]... - 1 a 9 m - ã!
057 - [v pã q ɔ]... - 1 a 9 m - o pão
051 - [pã q ɔ]... - 1 a 9 m - pão
004 - [ã/ã/ã/ə/ə] - 2 a - alô!
022 - [mã mã ɛ] - 2 a - mamãe
033 - [ô! mã ɛ!] - 2 a - oh! mãe!

8) Vogal Alta, Anterior, fechada, Nasalizada: /ẽ/

Exemplo:

013 - [foĩ bɔ(ã)mã ɛ] - 2 a - foi embora mamãe!

9) Vogal Média, Anterior, Meio Fechada, Nasalizada: /ẽ/.

Exemplos:

043 - [ũ ẽ bẽ!]... - 2 a - tudo bem!
044 - [v ẽ kã!]... - 2 a - vem cá!

10) Vogal Alta, Posterior, Fechada, Nasalizada: /õ/

Exemplo:

041 - [ũ ỹ fõ ɛ]... - 2 a - não foi?
043 - [ũ bẽ].... - 2 a - tudo bem!

1.5.3- Quadro Fonético 6a

CONSOANTES

Elemento 6

1 ano e 9 meses

Modo de Articulação	Ponto de articulação						Aspirada
	Labial	Alveolo- dental	Palato Alveolar	Palatal	Velar	Uvular	
Oclusivas	p, b	t, d			k, g		
Nasal	m	n		ɲ			
Lateral		l					
Fricativa	f, v	s	ʃ				ʁ

- Quadro Fonético 6b

VOGAIS

	Vogais Orais			Vogais Nasalizadas Correspondentes	
	Anterior	Posterior		Anterior	Posterior
Alta Fechada	i	u, u:			
Média Meio Fechada	e	o			
Média Meio Aberta	ɛ	ɔ			
Baixa Aberta	a			ã, ɜ̃	

1.4.5- Construções Silábicas

Elemento 6 (Quadro 6a)

1 and e 9 messes

[illegible]

1.6.5- Construções Silábicas

Elemento 6 (Quadro 6a cont.)

1 ano e 9 meses

	CONSOANTES	v	z	ʒ	ɛ	ɐ	l	ɫ	a	ɛ	ɔ	u	f
C													
O	CV												
N													
S	red.comp.												
T	red.par.	3				1	2						
R	sem red.	3				3							
U													
C	V												
O													
E	red.comp.												
S	red.par.							20	1	1	1		
	sem red.												
S													
I	CVV												
L													
A	red.comp.												
B	red.par.												
I	sem red.												
C													
A	CVC												
S													
	red.comp												
P	red.par.												
O	sem red.												
L													
I	CCV												
S													
S	sem red.												
I													
L	Sub Total												
A													
B	Total												
O	Geral	6				1	5		20	1	1	1	
	CV												
M	sem red.												
O													
N	CVC												
O	red.par.												
S	sem red.						4						
S													
I	CCVC												
L	sem red.											1	
A													
B	V												
O	sem red.								17				

2 - Os Diários

A elaboração do diário é solicitada aos pais da criança fissurada a fim de despertá-los para a observação global da criança. Assim, reforça-se o processo de integração do "défict fissura" como um elemento específico e não inibidor do desenvolvimento da criança.

Voltados, pois, para "a criança" e não para a fissura, são favorecidas maiores condições para o desenvolvimento da criança e a interação pais e criança se faz mais naturalmente.

Ao elaborarem o diário, os pais mostram a percepção que têm do crescimento do filho fissurado e crescem com ele, vibram com seu progresso e o estimulam em todos os aspectos.

Assim, essa tarefa tem a finalidade de auxiliar os pais a conhecerem o filho, acompanharem o seu desenvolvimento e serem, simplesmente, pais.

Para que se possa observar mais concretamente o que se diz aqui seguem alguns trechos de diários:

- "Quando eu falo alto ela chora e fica muito nervosa".
- "Quando faço graça para ela, ela quer levantar sozinha".
- "Gosta de mamadeira na hora certa, se não der ela fica irritada".
- "Quando aceno as mãos dizendo tchau, ela mexe com as mãos e sorri".
- "Ela estava chorando quando esbarrou no enfeite do quarto, parou logo de chorar e sorria muito".
- "Hoje percebi que gosta das mãos para brincar e se acha um pano pensa logo em dormir".
- "Noto também que adora o pai e o irmão, quando chegam perto dela, ela chama a atenção deles falando: a! a! a! a!".
- "18/07/82, Hoje foi passear na casa dos avós e ela adora eles, pois sorri o tempo todo e conversa com eles, na sua linguagem maravilhosa, que deixa todo mundo muito feliz".
- "21/07/82, Hoje levei-a para fazer exame de sangue, não aguentei de dó, pois, tiraram sangue da curvinha da coxa e da ponta da orelha, enquanto eles tiravam ela chorava e olhava para mim como que pedindo socorro".

- "24/07/82, Hoje ela brincou bastante no chão com a irmã, mas ela não sai do lugar, fica batendo com os pés, as mãos, e sorrindo para nós".
- "25/07/82, Ela conhece a todos nós, principalmente a mim ao meu marido, e a minha filha".
- "30/07/82, Eu sei que estou em falta com você, não é diário, mas é que não tenho tido tempo para nada, nem mesmo para sentar e anotar tudo sobre a minha filhinha. Mas agora eu vou dizer um pouco de todas as gracinhas que ela tem feito. Está tão sapeca que até a luz do ambulatório ela já acendeu, conhece a mamãe mais do que tudo. E tem mais, quando ela está no colo de alguém, e eu chamo ela já dá os bracinhos e põe o corpinho para frente querendo vir no meu colo e quando está comigo e alguém a pega, ela chora, mas isso para mim é tão importante que fico admirada com sua esperteza. Dia 28 ela tomou vacina BCG, e até hoje está com a reação da vacina, e por isso, ela está muito quietinha, mas mesmo assim ela sorri bastante. Eu tenho a impressão de que ela está tão assustada com tanta coisa, primeiro foi a vacina depois o exame e agora a vacina novamente. Eu só quero ver como vai ser depois da operação. Olha, só em pensar, me dá uma dor no coração. Dia 4 de Agosto eu vou levá-la ao Hospital, para marcar o dia da operação e não vou deixá-la um só instante, pois não quero que ela sofra tanto, pois, seria uma malvadeza deixá-la sozinha porque ela já me conhece muito bem, e acho que também já sente muito a minha falta. Ah! Quanto a sua alimentação, estou dando a papinha de frutas. Hoje dei maçã amassada com mel. Ela parece que gostou. Quando eu digo parece, é que ela comendo pouco. Na parte da manhã eu dou uma voltinha com ela na calçada e a deixo um pouco no sol e ela adora, pois, até dorme enquanto toma banho de sol. Ela está muito acostumada a ficar no colo, pois, todo mundo quer pegá-la, eu adoro ficar com ela no colo. Hoje escrevi bastante, porque, sei lá, estou sentada aqui sozinha, as duas estão dormindo e meu marido ainda não chegou do trabalho, eu estou com um aperto tão grande por dentro. Não sei, não gosto de ver minha filha ficar doente, e hoje ela está com febre e não quer saber de nada. A cirurgia está se aproximando, não consigo pensar em outra coisa, estou preocupada mas tenho fé em Deus que vai correr tudo bem e ela não vai sofrer muito, não vejo a hora de passar tudo isso, pois sinto que ela parece estar percebendo o que vai passar. Talvez eu esteja sendo pessimista, mas é que sinceramente eu detesto a idéia de que ela vai ter de passar por uma anestesia, e as pessoas me assustam um pouco dizendo mil coisas. Bem, eu vou terminar hoje. Olha diário, desculpe eu não ter falado só da minha filha, mas é que na verdade eu estava precisando falar isso tudo para alguém, e como agora neste momento eu não tenho ninguém aqui, eu quis dizer tudo a você".

- "16/07/82, A minha filha como todos os dias está sempre sorrindo demais, não bastando falar com ela, em só olharmos para ela, e ela brinca um pouquinho e já sorri quando conversamos com ela, conversa conosco também na sua linguagem: eh! ah!, que não deixa de ser a coisa mais linda".
- "21/07/82, (1 m 3 d), Sorri quando se sente satisfeito, o que ocorre depois das mamadas".
- "Segue com os olhos o movimento do rosto, tanto do pai, quanto da mãe".
- "Quando satisfeito e sem dor fica muito tempo sem dormir resmungando sempre, como se estivesse conversando".
- "Hoje ele descobriu o meu rosto bem perto do dele, e arregalou bem os olhos, me observando muito".
- "Hoje ele descobriu a mãozinha e ficou mexendo e olhando para ela".
- "Ela fala mamãe igual /mamá/, e avó ela fala /ouvu/, papai ela fala /kakai/, vovó ela fala /gó/, ela fala /kagá/, ela chama /lena/ fala /au-au/. O gatinho ela fala /miau/, fala /dá/, fala /não/. Ela pisca, mostra a língua, mostra o pé, a orelha, a mão, o umbigo. Ela faz fusquinha, ela pede /mamá/ mamadeira, pede água /aia/, quando vai dormir ela fala /naná/. Frutas ela come: maçã, banana, maçã, pêra, laranja, ela come verdura, tomate, chuchu, alface, ela come arroz, feijão, batata, macarrão e carne. O que ela faz: sobe e desce do sofá, da cama, ela anda bastante no quintal, ela gosta de andar sozinha pelo chão, ela conta os dedos da mão, ela fala (bem feito) com a mão".
- "Acordou de manhã, meio gripado, não mamou bem, depois foi brincar, brincou bastante, almoçou, comeu arroz, feijão e ovo frito, dormiu 2 horas, depois comeu sopa de pão, bolacha e mingau. Brinquei bastante com ele, ele falou /a!/ pedindo água, falou /au!/ para o cachorro e falou /não/ bravo, falou /kai-kai!/".
- "Eu perguntei se ela queria comer, ela virou e disse que comida ela não queria, ela queria arroz e macarrão cru, eu disse para ela que comida é gostosa, ela falou que não era não, que arroz cru é que era gostoso, ela virou para mim e disse: viu, sua engraçadinha!".
- "Minha filha estava brincando na sala e eu estava limpando a casa, ela pegou 3 fraldas e colocou as fraldas no chão e ela conversava com a boneca. E, então, eu perguntei o que era aquilo, ela virou e disse apontando para as fraldas, que uma era a sala, a outra a cozinha, e a outra o quarto".

- "A irmã trouxe quatro bexigas: azul, verde, amarela e vermelha. E ela pediu para encher, quando chegou de noite, ela pediu para esvaziar as bexigas, mas a amarela estourou, e ela começou a brincar com o pai no sofá, ela pulava por cima do pai, na hora que ela dava um tapa forte ele fingia que chorava, ela abraçava e falava: não é nada, já sarou, depois ela pegou as três bexigas e mostrava para o pai. Ele falava que queria uma, então ela pegava a que estava estourada, furada, e dava para ele. E ele falava que não queria aquela, ela virava e falava que não tinha mais. Ela corria para mim e mandava eu esconder. Depois ele fingia que chorava, ela voltava e pegava comigo as que estavam escondidas, mostrava para ele e falava: Olha, eu tenho trinta e quarenta, não tenho mais. Depois ela escondeu as 3 bexigas nas almofadas onde ele estava deitado o pai falou para ela: - o que voce pôs aí? Ela virou e falou: Não é nada não, é um pirulito!".

Observando, pois, os trechos citados, pode-se notar o uso da linguagem que, em certos casos, assemelha-se ao de uma criança normal. Vê-se ainda a alimentação não restrita a líquidos ou pastosos.

Ao observar o filho em suas manifestações diversas, a mãe relata detalhes que podem parecer insignificantes, mas que são de extrema importância porque mostram a mãe interagindo com a criança em sua totalidade, não ficando assim presa ao déficit que ela apresenta.

V - CAPITULO IV

ALIMENTAÇÃO DO RECEM-NASCIDO E DO LACTENTE FISSURADO.

1- INTRODUÇÃO

O fator alimentação é essencial para o desenvolvimento da criança. O bom estado físico da criança se traduz por uma nutrição satisfatória e outros dados objetivamente apreciáveis (peso, estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico, turgor, elasticidade da pele, coloração dos tegumentos, tônus muscular, fontanelas, dentição, temperatura), que no conjunto, dentro das normas, constitui a eutrofia (eu-normal; trofos-nutrição). (GESTEIRA, 1974).

Na literatura existe raras referencias sobre a alimentação do recém-nascido fissurado (0 a 1 mês), e do lactente fissurado (1 mês a 1 ano), segundo é do meu conhecimento. Isto se deve, talvez, ao fato de se considerar a alimentação um fator secundário na reabilitação dos recém-nascidos e dos lactentes fissurados.

O que se encontra de modo geral sobre a alimentação da criança fissurada são afirmações como esta de HANS EWERBECK, 1965:

"As formas graves de fissuras provocam intensos transtornos para a ingestão de alimentos, sobretudo durante a sucção, de forma que muitas crianças não podem ser colocadas no seio materno, sendo necessário recorrer à alimentação por sonda nasogástrica, a fim de evitar frequentes pneumonias por aspiração."

Além de sonda, o que se sugere e é comumente usado para casos de fissuras bilaterais ou unilaterais de lábio e palato completas, é a alimentação através de conta gotas ou colherinhas.

2- MECANISMO DIGESTIVOS ALTOS DA CRIANÇA NORMAL E DA CRIANÇA FISSURADA.

Analisam, a seguir, os mecanismos digestivos altos na criança normal e, a partir daí, estabelecer-se-a um paralelo com a postura e conduta da autora deste trabalho em relação à alimentação da criança fissurada.

Segundo Marcondes & Lima, os fenômenos orofaringeanos e esofágicos são pouco valorizados na literatura, o que não significa que se excluam do processo digestivo os passos iniciais, dos controles mistos, voluntários e involuntários, que são do ponto de vista neurofisiológico, altamente coordenados. Esta coordenação, principalmente em relação à sucção no recém-nascido constitui índice de integridade e maturidade neurofisiológica.

Para o recém nascido, são importantes as sensações tácteis e o calor cutâneo do seio materno, o fenômeno da sucção com sensação da plenitude oral e estímulos gustativos provocados pelo leite, o desencadeamento do complexo fenômeno da deglutição, a passagem do leite para o esôfago, a repleção do estômago e a saciedade final.

Diante das afirmações feitas acima, para a alimentação da criança normal, observa-se que no tipo de alimentação que tradicionalmente é dada às crianças fissuradas (por sonda, conta-gotas ou colherinha), elas são privadas das sensações tácteis e do calor cutâneo do seio materno, tão importantes para o equilíbrio emocional e desenvolvimento normal do recém-nascido.

São privadas também do fenômeno da sucção, com sensação da plenitude oral. Sendo o fenômeno da sucção básico para o desenvolvimento e estimulação dos músculos orofaciais, a criança fissurada, privada da sucção, passa a não ter a oportunidade que as crianças normais têm de estimular esses mecanismos musculares. Logo aí, as crianças fissuradas passam a ser tratadas como sendo diferentes das crianças normais. Com o tempo, isso vai levá-las a se tornarem, de fato, diferentes das crianças normais. A situação se agrava com o aparecimento de rejeição de ambas as partes e do preconceito social da incapacidade das crianças fissuradas.

Partindo-se do pressuposto de que toda criança efetua experiências precoces com a amamentação através de ensaios na vida fetal, pode-se dizer que a criança fissurada também ensaia movimentos de sucção e deglutição na vida intrauterina e que começa já aí a organizar os mecanismos próprios para efetuar sucção e deglutição, de acordo com suas condições anatómicas. O que significa que se essa aptidão da criança fissurada não for bloqueada através do medo que as pessoas têm de alimentá-las após o nascimento, ela continuará a desenvolver, os seus próprios recursos através dos ensaios para a sucção e deglutição já iniciados na vida intrauterina. Daí a importância da criança fissurada ter uma alimentação semelhante à da criança normal, ou seja, ser colocada ao seio materno e ou ter complementação com a mamadeira. Com isso as crianças fissuradas se desenvolverão de maneira semelhante à das crianças normais e o processo de aceitação e de interação da criança com a mãe se efetuará de forma adequada.

O aspecto emocional na amamentação (Marcondes & Lima, 1980) de qualquer criança é muito importante. Os variados influxos nervosos aferentes da amamentação que atingem o sistema nervoso central (via hipotálamo, área límbica, substâncias reticuladas do tronco cerebral e áreas superiores conscientes da criança.), significam a implantação e fixação das primeiras formas de memória molecular, ligadas simultaneamente.

No recém nascido, o reflexo de sucção é feito integrado com a deglutição e a respiração. Embora os complexos mecanismos altos da fisiologia digestiva (orofaríngeo-laringeanos e esofágicos), sejam melhor compreendidos atualmente, ainda deixam uma larga margem de indagações. Porém, sabe-se que em seguida à adaptação orolabial ao seio materno, ocorre a sucção que é decorrente da pressão negativa oral, criada pela ação da língua e das faces contra o mamilo e dos movimentos rítmicos mandibulares que auxilia a adaptação, prensão e compressão relativa do bico do seio materno, seguindo-se a ejeção do leite e a deglutição.

Há entre a sucção e a deglutição uma momentânea inibição da respiração, o osso hióide eleva-se simultaneamente com a laringe e o lúmen deste é fechado pela epiglote. Com o fechamento dos lábios, a contração dos músculos mandibulares e palatofaríngeos, o leite é projetado para trás via faringe, pela compressão progressiva exercida pelo dorso da língua. Esse mecanismo se torna cada vez mais consciente e sob ação voluntária. (Marcondes & Lima, 1980)

3- ALIMENTAÇÃO DO RECEM-NASCIDO E DO LACTENTE FISSURADO.

Após anos de trabalho com recém nascidos e lactentes fissurados, chegamos à conclusão de que a criança fissurada tem capacidade para efetuar sucção ao seio materno ou à mamadeira com bico ortodôntico, sem riscos de pneumonias por aspiração.

Portanto, propõe-se uma nova orientação com relação à alimentação do recém nascido e do lactente fissurado, que é a seguinte:

- 1) A criança deve ser colocada ao seio materno, desta forma é mostrado à mãe as potencialidades de seu bebê fissurado. Isto leva a mãe a começar a integrar o "deficit fissura" como algo que não impede o desenvolvimento normal de seu bebê fissurado. Nesse momento, inicia-se um processo adequado para a aceitação e representação que a mãe passa a ter de seu novo bebê. Sabendo como lidar com ele

fica mais fácil para ela integrar o déficit como não inibidor do desenvolvimento de seu filho portador de uma fissura. Mais que saber lidar com o bebê fissurado, a mãe deve ter provas das potencialidades de seu filho e a primeira prova disto é dada quando a mãe percebe que seu filho, mesmo com a fissura, é capaz de sugar em seu seio ou na mamadeira com bico ortodôntico.

Observou-se em nossos dados, que em alguns casos de fenda bilateral de lábio e palato completo e fenda unilateral de lábio e fenda completa, a mãe consegue amamentar no seio apenas por uma semana ou quinze dias, mas isto pode ocorrer quando a mãe não é devidamente preparada em termos emocionais ou quando a mãe não integrou o déficit de forma adequada ou ainda quando a pressão familiar é excessiva. Isso ocorre geralmente em nível sócio econômico mais alto, quando os pais desejam a restauração da fenda o quanto antes, revelando um processo de não aceitação da criança como tal, logo ao nascer, e em nível sócio-econômico mais baixo onde a mãe, por necessidades financeiras, não pode ficar com a criança nem dar a ela nenhuma atenção especial. Mesmo assim, a conduta é de se colocar a criança no seio materno, preparando psicologicamente a mãe, e ao mesmo tempo complementar-se a alimentação com a mamadeira, se necessário. Quando a mãe apresentar alguma dificuldade com relação à quantidade do leite ao seio, pode ser feito o realeitamento e assim a mãe poderá amamentar seu filho adequadamente.

Nos casos de fenda de palato-posterior 3/3, associadas a um micrognatismo e/ou retrognatismo, as crianças de nossa amostra apresentaram uma sucção ao seio materno por um longo período (até 8 ou 9 meses), é interessante notar que neste tipo de fenda houve uma evolução muito boa da mandíbula, a partir da sucção ao seio materno, sem necessidade de se fixar a língua cirurgicamente (glossopsia) e aos 8 meses aproximadamente não se podia dizer que a criança nasceu micrognata.

Dutros tipos de fendas labiais e/ou palatinas também apresentaram sucção adequada ao seio materno, como por exemplo um Elemento do sexo feminino portador de fenda unilateral esquerda 3/3, fenda do processo alveolar 2/3 e fenda submucosa do palato posterior e uvula bífida. Esse Elemento sugou ao seio materno desde o seu nascimento, sem escape de alimento e seguiu a conduta alimentar necessária dentro da tabela proposta por nós. A espera pré-cirúrgica para a realização da queiloplastia aos 3 meses não mudou em nada a vida deste Elemento e de seus pais. Alimentou-se normalmente, tendo um ganho diário de peso de 30 gramas e a queiloplastia foi feita com a criança em ótimas condições clínicas.

2) Nos casos onde se observa uma maior dificuldade do fissurado para sugar o seio materno, ou seja, quando a fenda é bilateral total e com pré-maxila muito proeminente, a criança deve ser colocada ao seio materno para estabelecer contato corporal com a mãe. Nesses casos, porém, quase sempre se utiliza a mamadeira com o bico ortodôntico para a alimentação. Ao fazer uso da mamadeira a criança fissurada deve ser amamentada com muito carinho e amor pela mãe ou pela enfermeira, enquanto estiver na maternidade. Deve-se dar um pouco da mamadeira do lado esquerdo e um pouco do lado direito, como se fosse no seio materno para estimular os dois hemisférios cerebrais. É conveniente estimular os contatos de pele entre a mãe e seu filho. A mãe deve aconchegar bem a criança durante a amamentação com a mamadeira, para que esta sinta o calor de seu corpo; deve mantê-la em posição inclinada para que a sucção e a deglutição sejam feitas adequadamente, sem o risco de pneumonias por aspiração. A amamentação quando feita deste modo, possibilita à criança fissurada receber as sensações tácteis, o calor materno, as sensações de bem estar e de gratificação, essenciais ao seu desenvolvimento.

O fenômeno de sucção com sensação de plenitude oral e estímulos gustativos provocados pelo leite, estabelece os primeiros atos de interação mãe e filho. A partir daí, o desenvolvimento fisiológico e psicológico da criança fissurada seguirá um caminho semelhante ao das crianças normais.

Com relação ao fechamento dos lábios do fissurado bilateral completo, a pré-maxila serve como apoio do lábio superior. As hemipartes do lábio superior movimentam-se adequadamente, sugando. Ocorre a contração dos músculos mandibulares e movimentos rítmicos de mandíbula. Porque os músculos palatofaríngeos estão separados pela fenda, a língua se obriga a movimentos maiores e mais específicos, vedando a cavidade nasal e impedindo, assim, que ocorra escape nasal de alimentos. O leite, da mesma maneira que em crianças normais, é projetado para trás, via faringe, pela compressão progressiva exercida pelo dorso da língua.

3) Apresenta-se a seguir a tabela da sequência de alimentação para o primeiro ano de vida da criança fissurada:

4 - Sequência de Alimentação para o Primeiro Ano de Vida da Criança Fissurada.

Tabela 1a

Idade	Alimentação
1 m a 2 m 15 d	Leite Sucos, Principalmente de laranja, tomate, cenoura
2 m	Leite Sucos Introdução de papas de cereais, principalmente de Fubá e aveia.
3 m	Leite Frutas de polpa Banana amassada, maçã raspada, mamão, abacate.
4 m	Leite Almoço: Sopinha de legumes e carne, gema de ovo amassada (variável em torno de quatro meses e meio)
5 m	Leite Almoço: Sopinha de legumes (Bem cozidos e amassados), Papa de frutas e gema de ovo.
6 m	Leite Almoço e jantar: Sopinha de legumes (Bem cozidos e sem amassar), Papa de frutas e gema de ovo.

IV — CONCLUSÃO GERAL

Após a realização de pesquisas no campo da reabilitação de fissurados, sobretudo no que diz respeito aos aspectos linguísticos, notou-se que muitas vezes o terapeuta não possui conhecimento adequado a respeito dos problemas linguísticos de que trata.

Assim, tomando como referencial os conhecimentos elaborados pela linguística moderna e levando em conta o processo de aquisição da linguagem, procurou-se reestruturar as técnicas tradicionais de reabilitação de fissurados para então elaborar uma Nova Proposta de Tratamento.

Essa Nova Proposta de Tratamento, objeto deste trabalho, aplicada com êxito em crianças de 0 a 3 anos de idade, portadoras de lesão lábio palatina, sem outros comprometimentos, trouxe à luz os aspectos linguísticos e extra-linguísticos aqui destacados.

< Integração do déficit "Fissura".>

A partir de uma representação mais natural da fissura, buscou-se uma integração maior do déficit como um elemento não inibidor do desenvolvimento natural da criança.

Uma vez conseguida tal representação a mãe da criança fissurada será apenas mãe e não a terapeuta de seu filho.

Assim consciente do que é uma Fenda Labial e/ou Palatina e como agir diante dela sem preconceitos, vêm a satisfação e o prazer no processo de interação com a criança, o que fará com que suas potencialidades se desabrochem.

< Alimentação, o sopro e sucção são atividades normais.>

A criança fissurada recém-nascida pode ser alimentada ao seio materno antes mesmo de se efetuar a cirurgia para o fechamento do lábio ou palato.

4 - Sequência de Alimentação para o Primeiro Ano de Vida da Criança Fissurada.

Tabela 1b

Idade	Alimentação
7 m	Leite Almoço e jantar: Sopinha de legumes (Bem cozidos e sem amassar), Papa de frutas e gema de ovo.
8 m	Introduz-se numa refeição, sopinha mais temperada, caldo de feijão, carne (magra), mingaus, iogurtes.
9 m	Introduz-se numa refeição, sopinha mais temperada, caldo de feijão, carne (magra), mingaus, iogurtes.
10 m	Introduz-se numa refeição, sopinha mais temperada, caldo de feijão, carne (magra), mingaus, iogurtes. libera-se a alimentação, dieta geral.
11 m	Introduz-se numa refeição, sopinha mais temperada, caldo de feijão, carne (magra), mingaus, iogurtes. libera-se a alimentação, dieta geral.
12 m	A partir de 12 meses a alimentação está totalmente liberada, observando-se quatro aspectos: a) Paladar da criança (Alimento de preferência da criança) b) Introdução lenta e progressiva de todo alimento novo. c) Nunca introduzir vários alimentos novos, para testar a tolerância de cada um deles; é necessário que se introduza um alimento de cada vez. d) Procurar na alimentação, corrigir hábitos ou vícios alimentares familiares. Obs: A dieta geral básica da criança deverá conter: ----- Carnes, leite, ovos, verduras, frutas e legumes.

Os elementos submetidos a esta Nova Proposta apresentaram boa sucção independentemente da extensão de sua lesão. A sequência alimentar é semelhante à de uma criança não portadora de fendas.

Esses fatos vêm demonstrar que as condutas de alimentação comumente utilizados são desnecessárias e de certa forma prejudiciais ao desenvolvimento natural.

Tocar flauta de brinquedo, apagar velinhas ou fósforo aceso antes da palatoplastia são fatos observados e interessam ser destacados, pois, tais realizações são consideradas como impossíveis pelos especialistas.

< A criança fissurada não precisa fazer uso da oclusiva glotal ou golpe de glote /ʔ/; não precisa recorrer à hipernasalização; pode emitir sons como /k/ e /g/ antes da palatoplastia.>

No caso específico das crianças fissuradas, além do aspecto geral do conhecimento e funcionamento da linguagem, há ainda que se levar em conta a questão do próprio processo de aquisição de linguagem.

A esse respeito, o que se observa em geral nas atividades clínicas e na literatura é uma visão distorcida deste fenômeno. Por isso, na Nova Proposta de tratamento aqui apresentada, esses aspectos linguísticos, enfatizando o processo de aquisição de linguagem, são tidos como fundamentais e imprescindíveis.

Essa abordagem fortemente baseada na realidade linguística da criança fissurada e numa concepção científica do fenômeno linguístico, evita, por exemplo, que a criança fissurada tome rumos diferentes do caminho normal e comum de aquisição da linguagem.

Após a correção cirúrgica, portanto, a reabilitação da fala precisará cuidar simplesmente de problemas específicos devido à sua nova situação anatômica e não do próprio processo de aquisição de linguagem, como comumente se vê.

Os dados da presente pesquisa mostram que a criança fissurada segue o processo normal de aquisição da linguagem, comum a qualquer criança, apresentando obviamente alguns problemas específicos devido à sua situação anatômica.

Nada disso, porém, constitui obstáculo para que a criança aprenda a articular normalmente os sons da fala. Neste caso alguns processos compensatórios de produção da fala (controle aerodinâmico, movimentos dos articuladores, etc), voltam-se para recuperar os sons normais da língua e não para substituí-los.

Uma vez que os tratamentos tradicionais de crianças fissuradas tinham como impossíveis certas atividades aqui apresentadas como normais, o que se tinha na realidade era um tratamento que inibia o desenvolvimento da criança, causando um atraso e até mesmo criando mais dificuldades para a recuperação linguística do fissurado. (Porque não dizer para a adaptação social e aceitação psicológica?)

Os resultados aqui apresentados pretendem, pois, esclarecer possíveis dúvidas quanto à eficiência da Nova Proposta de Tratamento e desejam ser referenciais para uma reflexão maior do fato.

Adotando a Nova Proposta de Tratamento e aplicando a terapêutica nela apresentada, acredita-se em uma nova postura diante do tratamento de fissurado e pretende-se que a proposta seja o elemento de propulsão para tal.

VII - APENDICE

1) Classificação da Associação Americana de Fissurados.

I - Fissura Pré-Palatina.

1 - Fissura Labial.

1.1 - Unilateral Direita ou Esquerda 3/3, 2/3, 1/3.

1.2 - Bilateral 3/3, 2/3, 1/3.

1.3 - Mediana 3/3, 2/3, 1/3.

1.4 - Prólabio: Longo, Médio, Pequeno.

1.5 - Cicatriz Congênita: Direita, Média, Esquerda.

2 - Fissura do Processo Alveolar.

2.1 - Unilateral direita ou esquerda.

2.2 - Bilateral.

2.3 - Mediana.

2.4 - Submucosa, Direita, Esquerda e Média.

3 - Fissura Pré-Palatina.

3.1 - Qualquer Combinação dos Tipos Anteriores.

3.2 - Protusão Pré-Palatina.

3.3 - Rotação do Pré-Palato Direito.

3.4 - Rotação do Pré-Palato Esquerdo.

3.5 - Involução do Pré-Palato.

II - Fissuras Palatinas.

1 - Fissura do Palato Mole.

1.1 - Palato Curto, 3/3, 2/3, 1/3.

1.2 - Fissura Submucosa, 3/3, 2/3, 1/3.

2 - Fissura do Palato Duro.

2.1 - Fissura Submucosa, 3/3, 2/3, 1/3.

2.2 -Ômer Conectado direito e Esquerdo.

3 - Fissura do Palato Duro e Mole.

III - Fissura do Pré-Palato e Palato.

1 - Qualquer Combinação das Fissuras Descritas acima.

IV - Fissuras Faciais Diferentes das Pré-Palatinas e Palatinas.

1 - Oro aural.

2 - Naso Ocular.

3 - Oro Ocular.

4 - Fissura Mediana Labio Inferior.

VIII - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 01 - Arena, José Fernando P., (1974), Estudo Clínico Epidemiológico Prospectivo das Anomalias Congénitas na População de Campinas - S.P. - Unicamp.
- 02 - Amorim, A., Fonoaudiologia como Ciência, JBRV. Vol I, Ano 1, numero 3, 5:7 - 1980.
- 03 - Brazelton, I.B., Bebês e Mamães - Ed. Campus - R.J. - 1981
- 04 - Bittencourt, Mara da P., Características da Fala, JBRV. Vol. II ano 2, numero 5, 30:33 - 1980.
- 05 - Bzoch, Kenneth, R., Communicative Disorders Related to Cleft lip and Palato, 2 ed., Little, Brown and Company, Boston, 1979.
- 06 - Bizzotto, M.D., Programa de Intervenção Precoce - 0 a 24 meses, Florianópolis, Sta Catarina, Julho/ 1979.
- 07 - Bates Camaioni, Volterra, The Acquisition of Performatives Prior to Speech, Cap. 5, 1982.
- 08 - Camaioni, Luigia, Come Si Costruisce L'Interlocutore: Un analisi del Linguaggio Degli Adulti a Bambini de 0 a 11 mesi di età, Roma, 1980.
- 09 - Cagliari, Luis Carlos, Elementos de Fonética do Português Brasileiro, Tese de Livre Docência, Departamento de Linguística - IEL - Unicamp - 1981.
- 10 - Cruz, Heloisa M.S., Avaliação Fonoaudiológica, JBRV, Vol. II, Ano 2, numero 5, 34:36 - 1980.
- 11 - De Lemos, Claudia, La Specularité come Processo Constitutivo Nel Dialogo e Nell'acquisizione del Linguaggio, Unicamp, 1982.
- 12 - De Lemos, Claudia, Internactional Processes in the Child's Construction of Language, Unicamp, 1982.
- 13 - De Lemos, Claudia, On Specularity as a Constitutive Process in Dialogue and Language Acquisition, Unicamp, 1982.

- 14 - De Lemos, Claudia, Aquisição de Linguagem e seu Dilema (pecado) Original, Trabalho Apresentado na Mesa Redonda - Psicolinguística - Riquezas e Dilemas na Teoria e na Prática, 34 Reunião Anual da SBPC, 09/07/1982 - IEL - Unicamp.
- 15 - Ewerbeck, Hans, El Lactante, Fisiologia, Patologia y Terapeutica Durante El Primer Año de La Vida, Ed. Científico Médica, 1965.
- 16 - Deutsch, W., The Child's Construction of Language, Academic Press, London, 1981.
- 17 - Freitas, José A.S., Filosofia e Realidade de Trabalho em Equipe - JBRV, Vol. II, Ano 2, Numero 5, 5:15 - 1980.
- 18 - Fogh-Anderson, P., (1942) - Inheritance of Harelip and Cleft Lip and Palate Surgical, Dental and Speech Aspects, Little Brown and Company, Boston, 1971.
- 19 - Fodor, J.A. Bever, T.G., Garret, M.S., Psycology of Language and Introduction to Psicolinguisticos and Generative Grammar, New York, Mc Graw-Hill, 1974.
- 20 - Frankin, Victoria A., Phonology Theory and Analysis, Holt Rinehart and Winston, 1975.
- 21 - Fry, D.B., The Physics of Speech, Cambridge University Press, 1979.
- 22 - Fant, Gunnar, Analysis and Synthesis of Speech Processes, Cap.8, 172:277.
- 23 - Gorlin, R.J. and Pindborg I.I. and Cohen, M.M. Jr. (s/d), Syndromes of the Head and Neck, Mc Graw-Hill Book Company.
- 24 - Gray - Skandolakis, Embriology for Surgeons, Sauders, 1972.
- 25 - Gordon, A. et al, Cleft Lip and Palate in Cape Town S. afr.Med. J. 43:1267 - 1268, 1969.
- 26 - Gylling, U, and Soivio, A.L., Submucous Cleft Palate, Surgical Treatment and Results. Acta chir, Scand, 129:282-287, 1965.

- 40 - Lowry, R.B. and Renwick, D.H.G., Incidence of Cleft Lip and Palate in British Columbia Indians, J. Med. Gent., 6:67 - 69, 1969.
- 41 - Lessa Carreirão, Tratamento das Fissuras Lábio-Palatinas, Interamerica, R.J., 1981.
- 42 - Miller, J.R., The Use of Registries and Vital Statistics in the Study of congenital Malformation, New York: proc. of 2nd International Conference on Congenital Malformations, 1963 - P.p 334 - 340.
- 43 - Morley, M.F., Cleft Palate and Speech Churchill Livingstone, Edimburgh and London, 1973.
- 44 - Miller, J.F., Assessing Language Production in Children Experimental procedures, Assessing Communicative Behavior, Vol. I, 1981.
- 45 - Menn, Lise and Menyuk, Paula, Early Strategies for the perception and production of words and sound, the transition into Language, Cap. 3.
- 46 - Maia, Eleonora, A.M., A Psicolinguística como fonte de renovação epistemológica para a linguística e a psicologia, PUC-SP, 1982.
- 47 - Maia, Eleonora, A.M., A Interpretação dos Fatos do Desenvolvimento Fonológico - PUC-SP, 1982.
- 48 - Maia, Eleonora, A.M., Estratégias de Sustentação do Diálogo e a concepção adulta de desenvolvimento Fonológico, - PUC-SP, 1982.
- 49 - Maia, Eleonora A. Semântico - Pragmatic Factors in the Acquisition of Phonology - LSA annual meeting 28-30, December, 1981.
- 50 - Maia, Eleonora A.M., Uma Estratégia Morfofonológica para a Aquisição do Contrastes L/R, depto, de Linguística, PUC-SP, 1982.
- 51 - Neel, J.V., A Study of Major Congenital Defects in Japanese Infants, Amerc. J. Hum. Genet. 10 (1): 398, 1958.

- 27 - Gesteira, M. Raymundo, A Nova Puericultura BYK - Prociencx, 1974
- 28 - Grabb, Rosenstein, Bozch, (1971), Cleft Lips and Palate Surgical, Dental and Speech Aspects, Little Brown and Company - Boston, 1971.
- 29 - Ghung, C.S., and Myrianthopoulos, N.C. (1968), Racial and Prenatal Factor in Major Congenital Malformations, Amer. J. Hum. Genet. 20 (1): 44, 1968.
- 30 - Gebara, Ester M.S., The Role of intonation the aquisition os aspect in Brazilian Portuguese: An Interational Perspective, 1980.
- 31 - Horve, Christine, Acquiring Languge in Conversational Context, Academic Press, N.Y., 1981.
- 32 - Ingram, David, Procedures for the Phonological Analysis of Children's Language, University Park Press - Assessing Communi-cative Bechavior Series, Vol. 2, 1981.
- 33 - Kurozumi, S. et al, A. Genetic Study of Harelip and Cleft Palate, Jap, J. Hum. Gent. 8:120 - 127, 1963.
- 34 - Kobayashi, Y., A. genetic Study of Harelip and Cleft Palate, Jap. J. Hum. Gent. 3:73 - 107, 1958.
- 35 - Komshian, Kavanagh and Ferguson, Child Phonology, Vol. 1, Production Academic Press, N.Y., 1980.
- 36 - Komishian, Kavanagh and Ferguson, Child Phonology, Vol. 2, Academic Press, N.Y., 1980.
- 37 - Karmiloff - Smith Annette, Micro and Macrodevelopmental Changes in Lange Acquisition and other Representational Systems, Cognitive Science 3, 91 - 118 (1979).
- 38 - Johnson, Dailey, Spriesterbasch, Diagnostic Methods in Speech Pathology, Harper & Row, 1963.
- 39 - Ladefoged, Peter, Elements of Acoustic Phonetic, The University of Chigaco Press, Chigaco & London, 1973.

- 52 - Ochs, Elionor, Developmental Pragmatics, N.Y. Academic Press, 1979.
- 53 - Stenvenson, A.C., Johnson, H.A., Stewart, M.I.P., and Golding D.R. Congenital Malformation - A Report of a Study of Series of Consecutive Births in 24 Centres, Geneva: World Health Organization, 1966.
- 54 - Samui, Y., Clinical Statistics and Genetics on the Cleft Lip and Cleft Palate, Jap, J. Hum, Genet. 7:194 - 233, 1962.
- 55 - S. Interlandi, Ortodontia - Bases para a Iniciação 2 Edição, Artes Mevicas, 1980.
- 56 - Saboya, B., Desenvolvimento da Linguagem da Estimulação Essencial, J.B.R.V. Vol I, Ano 1, número 4, 5:7, Julho/1980.
- 57 - Stelling, S.M.M., Estimulação Essencial J.B.R.V. Vol. II, Ano 2 número 6, 30:32, 1980.
- 58 - Stelling, Stella M.M., Educação Precoce Fonoaudiológico do Fisurado Lábio-Palatino, J.B.R.V., Vol. I, Ano 1, número 3, 8:10, 1980.
- 59 - Schaffer, H.R., Studies in Mother - Infant Interaction Academic Press, N.Y., 1977.
- 60 - Souza, Maria A.M., A Importância da Fonoaudiologia, J.B.R.V., Vol. II, Ano 2, número 5, 16:18, 1980.
- 61 - Sabotta, Becher, Atlas de Anatomia Humana, 1971, Vol. II, 14 Edição, Guanabara, Edit. Koogan.
- 62 - Teixeira, Elizabeth R., A study of Articulation Testing with Special Reference to Portuguese, University of London, 1980.
- 63 - Travis and others, Handbook of Speech Pathology, N.T., 1957.
- 64 - Volterra, Virginia, Gestures, Signs and words at two years or when does communication become language? Rome, Italy, 1981.

- 65 - Velásquez, A.C., Lenguaje Y Audición, Normalidad Y Patología
Lima - Perú, 1973.
- 66 - Emanuel, I., et al, The Further Differentiation of Cleft Lip
and Palate: A Population Study of clefts in King Country,
Washington, 1956. *Tertology* 7:231 - 282, 1973.
- 67 - Clayton's Eletroterapia Y Actinoterapia, Pauline N. Scott,
Editorial J.I.M.S., Barcelona, Sugra es, H.N.O.S., Conde de
Rius, 9, Tarragona - 1972.