

# Reabilitação fonoaudiológica na paralisia facial periférica: revisão integrativa

## Speech-language rehabilitation in peripheral facial paralysis: integrative review

Marlos Passos Dias<sup>1</sup> , Mabile Francine Ferreira Silva<sup>2</sup> , Simone dos Santos Barreto<sup>3</sup> 

### RESUMO

**Objetivos:** identificar e analisar a produção científica sobre as estratégias terapêuticas empregadas na reabilitação fonoaudiológica de pessoas com paralisia facial periférica (PFP). **Estratégia de pesquisa:** foi realizada uma revisão integrativa, utilizando-se as bases de dados SciELO, PubMed, Web of Science, ScienceDirect e Portal CAPES. Os descritores foram: paralisia facial e paralisia de Bell, combinados com reabilitação, terapia miofuncional e fonoaudiologia ou seus correlatos em inglês. **Crítérios de seleção:** estudos disponíveis na íntegra, que abordaram a reabilitação fonoaudiológica em pessoas com PFP, publicados no período entre 1999 e 2019, em português brasileiro, inglês ou espanhol. **Resultados:** foram identificadas 650 publicações, mas apenas cinco artigos contemplaram os critérios de inclusão propostos. Dentre estes, a SciELO e PubMed obtiveram dois artigos incluídos cada. Além disso, a maioria foi publicada nos últimos dez anos e produzida no Brasil. O português brasileiro foi o idioma de publicação de três dos cinco artigos incluídos, não ocorrendo predominância de um nível de evidência específico. A descrição dos procedimentos utilizados não foi suficientemente detalhada nos estudos. Exercícios isotônicos e isométricos foram abordados mais frequentemente. A bandagem surgiu como recurso terapêutico em um estudo. **Conclusão:** embora haja um grande número de artigos relacionadas à PFP, apenas cinco estudos descreveram procedimentos fonoaudiológicos para pessoas com PFP, com nível de evidência baixo. Portanto, novos estudos abordando o tema são necessários.

**Palavras-chave:** Paralisia facial; Paralisia de Bell; Reabilitação; Terapia Miofuncional; Fonoaudiologia

### ABSTRACT

**Purpose:** identify and analyze the scientific production about the therapeutic strategies employed in the speech-language rehabilitation of people with peripheral facial paralysis. **Research strategy:** an integrative review was performed using the SciELO, PubMed, Web of Science, ScienceDirect and Portal CAPES databases. The descriptors were: facial paralysis and Bell's palsy, combined with rehabilitation, myofunctional therapy and Speech, Language and Hearing Sciences or their correlates in english. **Selection criteria:** studies available in their entirety, which addressed speech-language rehabilitation in people with peripheral facial paralysis, published between 1999 and 2019, in Brazilian Portuguese, english or spanish, were selected. **Results:** 650 publications were identified, but only five articles met the proposed inclusion criteria. Among these, SciELO and PubMed obtained two articles included each. In addition, most were published in the last ten years and produced in Brazil. Brazilian Portuguese was the language of publication of three of the five included, with no predominance of a specific level of evidence. The description of the procedures used was not sufficiently detailed in the studies. Isotonic and isometric exercises were approached more frequently. Bandage emerged as a therapeutic resource in one study. **Conclusion:** Although there are a large number of articles related to peripheral facial paralysis, only five studies described speech-language procedures for people with peripheral facial paralysis, with low level of evidence. Therefore, further studies addressing the topic are needed.

**Keywords:** Facial paralysis; Bell Palsy; Rehabilitation; Myofunctional Therapy; Speech, Language and Hearing Sciences

Trabalho realizado no Departamento de Formação Específica em Fonoaudiologia, Universidade Federal Fluminense – UFF – Nova Friburgo (RJ), Brasil.

<sup>1</sup>Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense – UFF – Nova Friburgo (RJ), Brasil.

<sup>2</sup>Departamento de Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

<sup>3</sup>Departamento de Formação Específica em Fonoaudiologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo - Universidade Federal Fluminense – UFF – Nova Friburgo (RJ), Brasil.

**Conflito de interesses:** Não.

**Contribuição dos autores:** MPD participou da idealização do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação da versão final do artigo; MFFS participou da idealização do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo; SSB participou da idealização do estudo, supervisão da coleta, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo.

**Financiamento:** Nada a declarar.

**Autor correspondente:** Mabile Francine Ferreira Silva. E-mail: mabief@hotmail.com

**Recebido:** Fevereiro 17, 2021; **Aceito:** Junho 28, 2021

## INTRODUÇÃO

A paralisia facial periférica (PFP) é uma condição neurológica decorrente da redução ou interrupção do transporte axonal ao nervo facial, que resulta em paralisia parcial ou completa dos músculos da mímica facial<sup>(1)</sup>. Diversas são as causas da PFP, dentre elas, as etiologias idiopática ou paralisia de Bell (PB), infecciosa, bacteriana sistêmica ou local, traumática, iatrogênica e metabólica<sup>(2)</sup>.

A PB é a causa de PFP mais encontrada na população. De acordo com a literatura internacional, sua incidência anual é de 11,5 a 40,2 casos por 100.000 habitantes. Essa condição pode afetar, ainda, um em cada 60 indivíduos ao longo da vida, sendo que há picos de incidência entre os 30 e 50 anos e aos 60 e 70 anos, nos quais não parece haver diferenciação na distribuição de frequência por gênero ou por hemiface comprometida<sup>(3)</sup>.

As sequelas da PFP causam importantes mudanças e dificuldades na vida das pessoas acometidas. O comprometimento da mímica e da expressão facial afeta os aspectos psíquico e social<sup>(4,5)</sup>, com grande impacto sobre a aparência<sup>(6)</sup>, dificuldades na comunicação verbal e não verbal e, consequentemente, nas relações interpessoais<sup>(4,5)</sup>, além de ansiedade, estresse emocional e depressão<sup>(7)</sup>.

Quanto às demais funções orofaciais, são comumente encontradas na PFP alterações do tônus e da força da musculatura, provocando as mudanças na mímica e na expressão facial, além de ocasionar a produção inadequada dos fonemas bilabiais e labiodentais. Já as dificuldades na função mastigatória, são ocasionadas pela diminuição do tônus e da força do orbicular dos lábios e bucinador, resultantes da paralisia/paresia na hemiface afetada. Os indivíduos podem ter dificuldade para deglutir, em virtude da incompetência do vedamento labial, favorecendo o escape de alimentos<sup>(8-10)</sup>.

Devido ao amplo número de causas e aos impactos funcionais e estéticos dos quadros de PFP na vida das pessoas com esta condição, seu tratamento requer a atuação de uma equipe multidisciplinar, que pode ser composta por médico (otorrinolaringologista, oftalmologista e neurologista), fisioterapeuta, psicólogo e fonoaudiólogo<sup>(1,2)</sup>. A atuação em conjunto permite o cuidado integral da pessoa acometida e potencializa a evolução dos casos.

A atuação fonoaudiológica no processo de reabilitação da pessoa com PFP objetiva reduzir os efeitos da paralisia nas funções da mímica e da expressão facial, fala, mastigação, sucção e deglutição<sup>(11-16)</sup>. Na reabilitação miofuncional é fundamental manter a tonicidade muscular, além de readequar os aspectos funcionais e estéticos<sup>(10)</sup>.

No momento de definir as estratégias terapêuticas para reabilitação miofuncional de pessoas com PFP, é importante que o profissional fonoaudiólogo recorra à literatura científica para se atualizar e se preparar em relação à terapia fonoaudiológica. Sendo assim, é indispensável sintetizar os processos de reabilitação fonoaudiológica na PFP, com o intuito de facilitar a busca de novos programas e recursos terapêuticos pelos fonoaudiólogos, aperfeiçoando a prática clínica desses profissionais.

## OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo foram identificar e analisar a produção científica sobre as estratégias terapêuticas empregadas na reabilitação fonoaudiológica de pessoas com PFP.

## ESTRATÉGIA DE PESQUISA

O desenho metodológico adotado para este estudo foi a revisão integrativa da literatura. Este método de pesquisa propicia a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um assunto específico e os resultados obtidos identificam lacunas, apontam a necessidade de novas pesquisas, bem como auxiliam os profissionais da saúde na escolha das condutas clínicas, ou na tomada de decisão<sup>(17)</sup>. O estudo foi delineado metodologicamente, a partir da questão norteadora: “Quais são os tipos de estratégias terapêuticas utilizadas por fonoaudiólogos na reabilitação miofuncional de pessoas com PFP?”

O levantamento das publicações foi realizado no período de julho a setembro de 2019, nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, *Web of Science* – ISI, *ScienceDirect* e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Estas bases de dados foram escolhidas por serem as mais pesquisadas e por compilarem as principais revistas científicas do campo das ciências da saúde, além de terem acesso aberto para busca, ou via universidades públicas no Brasil.

Para a busca das publicações nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores, identificados entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “paralisia facial” e “paralisia de Bell” combinados com “reabilitação”, “terapia miofuncional” e “fonoaudiologia”, ou seus correlatos em inglês (*facial paralysis, Bell paralysis, rehabilitation myofunctional therapy e speech, language and hearing sciences*). As chaves de busca utilizadas foram: “paralisia facial” AND “reabilitação”, “paralisia facial” AND “terapia miofuncional”, “paralisia facial” AND “fonoaudiologia”, bem como “paralisia de Bell” e as associações citadas anteriormente.

## CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Para a seleção das publicações incluídas nesta revisão, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, que abordaram a reabilitação fonoaudiológica em pessoas com PFP, publicados no período entre 1999 e 2019, em português brasileiro, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão foram: publicações repetidas e estudos que não descreveram as estratégias terapêuticas utilizadas na reabilitação fonoaudiológica em PFP.

As etapas para a seleção dos estudos foram as seguintes: 1) pesquisa das publicações em cada base de dados definida; 2) sistematização de todos os estudos identificados no programa Microsoft Office Excel 2016, para controle dos pesquisadores; 3) pré-seleção desses estudos, conforme os critérios de inclusão estabelecidos, excluídos os artigos repetidos e não identificados; 4) seleção dos artigos que se relacionavam à pergunta norteadora, isto é, que abordavam a reabilitação

fonoaudiológica de pessoas com PFP, por meio da leitura de título e resumo, quando disponíveis; 5) conferência de amostragem das publicações selecionadas em cada base de dados, realizada por um segundo avaliador; 6) leitura na íntegra e extração dos dados dos estudos selecionados, utilizando a ficha de coleta de dados desenvolvida para esta pesquisa; 7) definição dos artigos a serem incluídos na revisão, que descreviam as estratégias terapêuticas utilizadas; 8) classificação do nível de evidência científica dos estudos incluídos.

## ANÁLISE DE DADOS

Os artigos selecionados foram analisados a partir dos dados extraídos por meio da ficha de coleta de dados, contemplando as seguintes variáveis de interesse: base de dados, ano de publicação, país de origem, idioma, título, objetivo do estudo, caracterização da amostra, procedimentos terapêuticos, resultados principais, conclusão, artigo incluído, ou não, e o nível de evidência. Optou-se por analisá-los, pois após a leitura de título e resumo, verificou-se que estes mencionavam algum procedimento terapêutico miofuncional voltado para reabilitação de pessoas com PFP. Tais dados também foram analisados em relação aos estudos incluídos. Foi realizada análise bibliométrica desses dados de identificação, sistematizando-os, a fim de compreender melhor as produções científicas sobre o tema investigado.

Quanto aos estudos incluídos, além de dados de identificação, foram sistematizadas informações sobre o objetivo do estudo, a caracterização da amostra envolvida, os procedimentos terapêuticos empregados, os principais resultados obtidos e sua conclusão. Adicionalmente, todos os trabalhos selecionados e incluídos nesta revisão foram analisados e classificados conforme os níveis de evidência científica estabelecidos pela *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA) em 2005<sup>(18)</sup> (Quadro 1). Os artigos não classificados segundo estes critérios foram qualificados com o seguinte termo: não se aplica (NSA).

## RESULTADOS

Na etapa de busca nas bases de dados, foram encontradas 650 publicações. Após aplicação dos critérios de seleção e análise dos dados, 5 artigos foram incluídos nesta revisão (Figura 1).

Dentre as cinco bases de dados utilizadas, observou-se o predomínio de artigos selecionados na PubMed (n= 14),

sendo que foram incluídos, nesta revisão integrativa, somente 2 estudos desta base e da SciELO. Na base *ScienceDirect* não foi selecionado nem incluído nenhum artigo.

Foram identificados 13 países diferentes dentro da amostra de estudos selecionados (n=25): Brasil, China, Coreia do Sul, Estados Unidos da América (EUA), Holanda, Índia, Irã, Itália, Japão, Malásia, Reino Unido, República Tcheca e Tunísia. Os países foram agrupados em seus respectivos continentes e foi possível observar um predomínio de publicações sobre o tema no continente americano (40,0%). Dentre os artigos incluídos (n=5), 3 foram produzidos no Brasil e os outros, na Holanda e no Japão.

Em relação ao idioma de publicação, das 25 pesquisas selecionadas, 76,0% (n=19) foram publicadas na língua inglesa e as 24,0% (n=6) restantes na língua portuguesa (português brasileiro). Dos 5 estudos incluídos, 3 deles têm o português como idioma de publicação, e os outros, o inglês.

Para fins de descrição dos resultados obtidos nesta revisão quanto às estratégias terapêuticas empregadas na reabilitação de pessoas com PFP, o Quadro 2 apresenta os dados dos estudos incluídos, em relação ao objetivo do estudo, à amostra estudada, os procedimentos terapêuticos investigados, os resultados principais obtidos e as conclusões dos autores.

No Quadro 3, são apresentadas as estratégias terapêuticas descritas pelos autores em cada um dos estudos incluídos, abrangendo o programa terapêutico proposto (número e frequência das sessões terapêuticas).

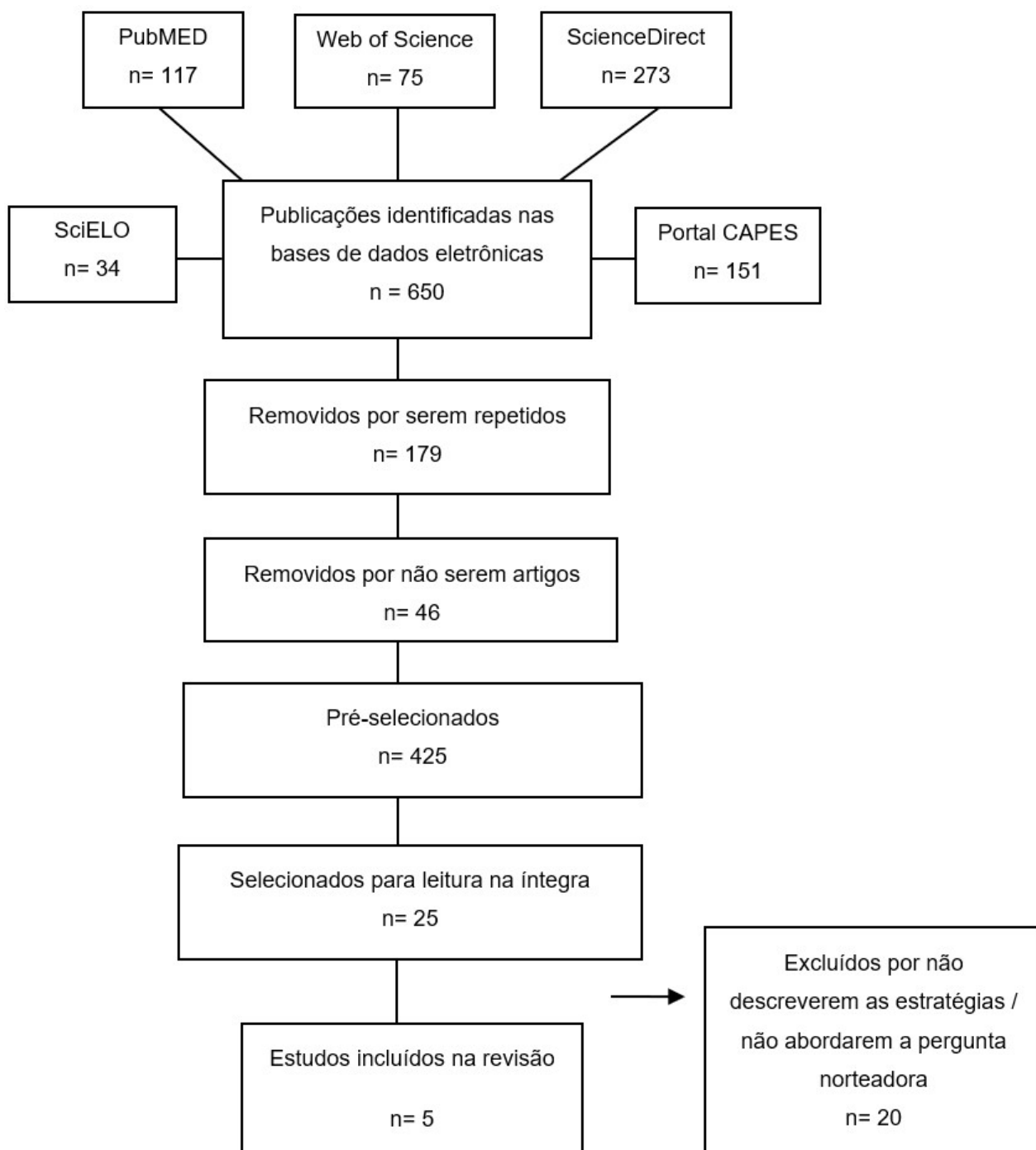
Os artigos incluídos nesta revisão obtiveram as seguintes classificações, segundo a ASHA: 1b/3b (ensaios controlados randomizados de alta qualidade/estudos de coorte individual ou ensaios controlados randomizados de baixa qualidade); 4 (estudos de resultados clínicos); 6, 7 (opinião de especialistas sem avaliação crítica explícita) e NSA. Não foi observada, na classificação do nível de evidência, predominância de apenas uma classificação entre os estudos incluídos.

## DISCUSSÃO

O presente estudo identificou e analisou publicações que abordavam os procedimentos terapêuticos utilizados por fonoaudiólogos na reabilitação miofuncional de pessoas com PFP. Conforme observado, apenas cinco dos 25 estudos selecionados se relacionavam à pergunta norteadora desta revisão, ou seja, descreviam estratégias terapêuticas atribuídas

**Quadro 1.** Níveis de evidência científica propostos pela *American Speech-Language-Hearing Association*

Níveis de evidência	Tipos de estudo
1a	Revisão sistemática ou metanálise de alta qualidade de ensaios randomizados controlados
1b	Ensaios controlados randomizados de alta qualidade
2a	Revisão sistemática ou metanálise de alta qualidade de ensaios controlados não randomizados
2b	Ensaios controlados não randomizados de alta qualidade
3a	Revisão sistemática de estudos de coorte
3b	Estudos de coorte individual ou ensaios controlados randomizados de baixa qualidade
4	Estudos de resultados clínicos
5a	Revisão sistemática de estudo de caso controle
5b	Estudo de caso controle individual
6	Série de casos
7	Opinião de especialistas sem avaliação crítica explícita



**Figura 1.** Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos  
**Legenda:** n = número de artigos; CAPES = Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

à Fonoaudiologia. As outras publicações selecionadas, embora tratassem de técnicas terapêuticas reabilitadoras da PFP, não eram práticas específicas da clínica fonoaudiológica, ou não descreviam de forma detalhada os procedimentos empregados. Portanto, são escassos na literatura estudos que apresentem ou que descrevam detalhadamente tais procedimentos.

A análise bibliométrica revelou que, na base SciELO, foi obtido o menor número de estudos identificados na etapa de busca, dentre todas as outras bases de dados eletrônicas, enquanto

na PubMed obteve-se o maior número de artigos selecionados. Estas duas bases de dados possuem, juntas, quatro<sup>(19,21-23)</sup> dos cinco estudos incluídos na amostra final (Figura 1). Por outro lado, na *ScienceDirect*, base em que houve o maior número de estudos identificados, nenhum deles abordava a intervenção fonoaudiológica na PFP de forma detalhada. Portanto, SciELO e PubMed parecem ser as bases de dados com melhor fonte de informação para o clínico interessado em reabilitar as funções miofuncionais na PFP.



**Quadro 2.** Descrição dos objetivos, amostra, procedimentos terapêuticos, resultados principais e conclusões dos estudos incluídos na revisão

Autores / Ano	Objetivos	Amostra	Procedimentos	Resultados principais / Conclusões
Beurskens e Heymans (2006) <sup>(19)</sup>	Investigar a eficácia da terapia com mímica na redução da assimetria facial em pessoas com paralisia do nervo facial periférico.	48 pacientes (21 homens e 27 mulheres), com paralisia unilateral do nervo facial periférico com duração superior a 9 meses, não congênita, divididos em dois grupos: experimental - GE (n=24) e controle - GO (n=24). A faixa etária dos participantes variou entre 20 e 73 anos, bem como as causas da paralisia (PB, neuroma do acústico, herpes <i>zoster oticus</i> e trauma acidental). A média do grau de paralisia dos participantes foi igual a IV.	Terapia individual realizada com mímica.	Resultados principais: Após 3 meses da terapia individual com mímica, a simetria facial melhorou no GE (cerca de 100%), em comparação com o GC (cerca de 38%), de acordo com as escalas de avaliação utilizadas. A severidade da paralisia foi reduzida em 88% no GE, em comparação com 0% do GC. A simetria ocular em repouso foi o único aspecto que não evoluiu com a terapia com mímica. Os efeitos dessa terapia afiguraram-se semelhantes para ambos os sexos, independentemente da faixa etária e da duração da paralisia.  Conclusões: A terapia com mímica mostrou-se eficaz para reduzir e adequar a simetria facial em repouso e em movimento, além das sincinesias faciais. Embora a terapia tenha sido realizada por fisioterapeutas, o estudo evidencia que o procedimento em questão pode ser realizado por fonoaudiólogos.
Magalhães (2009) <sup>(20)</sup>	Delinear o atendimento fonoaudiológico em sua constituição como mais um recurso terapêutico no ganho das funções orais do sistema estomatognático.	Revisão de literatura de estudos publicados desde 1995, realizada entre março e dezembro de 2008, incluindo artigos de revistas científicas e capítulos específicos que caracterizavam a PFP e as suas implicações nas alterações musculares e funcionais do sistema estomatognático, relacionadas à atuação oromiofuncional da Fonoaudiologia. Foram excluídas publicações que abordavam paralisias centrais, congênicas e as de causas não idiopáticas.	Treinamento muscular orofacial com exercícios isométricos (associados a massagens indutoras no lado paralisado) e isotônicos, estimulação dos pontos motores faciais, termoterapia (gelo e calor úmido), exercícios de relaxamento e alongamento, uso do espelho para <i>feedback</i> visual e eletromiografia para <i>biofeedback</i> .	Resultados principais: Foram encontradas estratégias terapêuticas fonoaudiológicas que contribuíram na reabilitação da simetria facial, com melhora na retenção de líquidos e alimentos durante a mastigação e deglutição, bem como melhora na coordenação fonoarticulatória das pessoas com PFP. A revisão não explicita medidas e/ou parâmetros para confirmar os seus resultados.  Conclusões: Os recursos terapêuticos encontrados podem servir como base para o delineamento do atendimento fonoaudiológico com o objetivo de restabelecer a simetria facial e as funções orais do sistema estomatognático.
Tessitore et al. (2009) <sup>(21)</sup>	Avaliar o protocolo proposto de reabilitação neuromuscular orofacial para paralisia facial periférica.	20 pacientes (14 homens e 6 mulheres), com PFP em fase inicial, selecionados independentemente da etiologia, sendo que 10 apresentavam PFP à direita e 10 à esquerda. A faixa etária variou entre 20 e 60 anos, todos com grau IV, segundo a classificação de House & Brackmann. Participantes portadores de doenças sistêmicas (diabetes, doenças neurodegenerativas, etc.) e portadores de PFP de longa data foram excluídos.	Protocolo de reabilitação orofacial da PFP.	Resultados principais: A medida do ângulo da comissura labial foi utilizada como medida de resultado pré e pós-tratamento com o protocolo de reabilitação empregado. A média da medida angular da comissura labial dos 20 participantes da pesquisa no início do tratamento foi de 101,7°, enquanto que a média final pós-tratamento foi de 93,8°, com redução de 7,9° entre as duas avaliações.  Conclusões: O protocolo de reabilitação proposto é uma alternativa recomendável para a reabilitação oromiofuncional de pessoas com PFP, pois foi avaliado como eficaz, proporcionando aumento do tônus muscular e, conseqüentemente, promovendo melhoras significantes no repouso facial.

**Legenda:** PB = paralisia de Bell; PFP = paralisia facial periférica; GE = grupo de estudo; GC = grupo controle; NSA = não se aplica

Quadro 2. Continuação...

Autores / Ano	Objetivos	Amostra	Procedimentos	Resultados principais / Conclusões
Romão et al. (2015) <sup>(22)</sup>	Reabilitar um paciente acometido pela paralisia facial após otomastoidite com a intervenção fonoaudiológica precoce e descrever a aplicação de uma proposta de intervenção terapêutica diferenciada.	Paciente do gênero masculino com 11 anos de idade, com sinais de otomastoidite à direita, na fase fásica. Avaliação constatou assimetria de sorriso, hipotonia dos órgãos fonoarticulatórios na hemiface direita e hipotonia do músculo frontal direito; hipertonia da contralateral, mastigação unilateral (esquerdo), fechamento incompleto do olho direito e escape de líquidos.  Nível de evidência: 6	Fonoterapia conduzida utilizando exercícios miofuncionais isotônicos e isométricos.	Resultados principais: Após aplicação da intervenção fonoaudiológica precoce, iniciada na mesma semana da alta hospitalar, foi observado o retorno dos movimentos musculares faciais de modo simétrico, readequação do tônus muscular e das funções orofaciais em 9 sessões de terapia fonoaudiológica. As medidas faciais da comissura labial pré e pós-intervenção indicaram a efetividade da intervenção, com repouso (105,31 mm – 105,12 mm), sorriso fraco (105,12 mm – 99,06 mm) e sorriso forte (110,05 mm – 98,02 mm) se readequando na hemiface direita.  Conclusões: A intervenção proposta possibilitou a obtenção de um resultado satisfatório, reabilitando a musculatura orofacial e o retorno da simetria facial do paciente.
Kasahara et al. (2017) <sup>(23)</sup>	Investigar a eficácia da reabilitação com <i>feedback</i> de fita na prevenção da deterioração da sincinesia do tipo óculo-oral.	12 pacientes (seis homens e seis mulheres), com paralisia do nervo facial periférico pela primeira vez (paralisia de Bell ou síndrome de Hunt) e capacidade cognitiva preservada, divididos em GE (n=6) e GC (n=6). Participaram do GE três pessoas com PB e três com síndrome de Hunt; já no GC, 4 pessoas tinham PB e 2, Hunt Foram excluídos participantes com outra causa da paralisia facial. A faixa etária dos participantes não foi informada.  Nível de evidência: NSA	Terapia de <i>feedback</i> por fita (bandagem).	Resultados principais: Todos os participantes alcançaram um reconhecimento mais sensível do movimento do canto da boca com a terapia de <i>feedback</i> por fita (2,8), do que com a terapia de <i>feedback</i> sensorial por dedos, convencional (1,1). O grau de sincinesia no GE diminuiu (1,8), em comparação com o GC (2,6). A contração do canto da boca durante o fechamento dos olhos e o sulco nasolabial no GE foi significativamente mais fraca e superficial do que no GC. Os graus de fissura palpebral e a posição do canto da boca não foram significativamente diferentes.  Conclusões: Embora tenha apresentado alguns resultados significativos, não se pode afirmar que a terapia de <i>feedback</i> por fita foi eficaz.

**Legenda:** PB = paralisia de Bell; PFP = paralisia facial periférica; GE = grupo de estudo; GC = grupo controle; NSA = não se aplica

**Quadro 3.** Descrição dos procedimentos terapêuticos encontrados nos estudos incluídos

Autores / Ano	Estratégias terapêuticas propostas
<p>Beurskens e Heymans (2006)<sup>(19)</sup></p>	<p>Frequência das sessões: 1 vez por semana.                      Duração: 3 meses.                      Procedimentos:                      - Orientações gerais para condutas domiciliares (deveriam ser feitas em casa por 30 minutos todos os dias);                      *Os participantes foram treinados a massagear o rosto e pescoço, por 10 a 15 minutos, diariamente, bem como exercícios de alongamento do lado afetado para aliviar os sintomas de sincinesia nos músculos envolvidos.                      *Posteriormente, foram ensinados a reconhecer tensão e a sentir diferença entre tensão e relaxamento em geral e, mais especificamente, em musculatura facial.                      - Massagens orofaciais: a) exercícios específicos para coordenar as hemifaces direita e esquerda e para diminuir a sincinesia; b) exercícios (ruga na testa, fechamento dos olhos, sorriso, rosnar, franzir os lábios) realizados com variações de amplitude e velocidade; c) exercícios para um lado da face controlar movimentos separados, relaxamento de mandíbula, de lábios (sorriso, bico) e o olho com inibição simultânea da sincinesia (lentos, pequenos movimentos e contração); d) exercícios de alongamento das pálpebras para adequar fechamento ocular realizados com variações de velocidade e força, mantendo os lábios imóveis; e) para o fechamento labial, foram propostos os exercícios de preenchimento das bochechas com quantidades variáveis de ar e exercícios de comer e beber enquanto mantém o olho com sincinesia aberto.                      *Observação: os exercícios foram realizados com um espelho para <i>feedback</i>.</p>
<p>Magalhães (2009)<sup>(20)</sup></p>	<p>Frequência das sessões: Não foi informada.                      Duração: Não foi informada.                      Procedimentos:                      - De modo geral, partindo de uma abordagem mioelétrica associada com sensibilidade proprioceptiva e exteroceptiva à contração da musculatura paralisada, podem ser utilizados exercícios que favorecem o aumento da tonicidade da musculatura relaxada, o aquecimento e o aporte sanguíneo da região;                      - Na fase flácida, podem ser utilizados exercícios isométricos pela contração dos músculos em ambos os lados da face, associados com massagens indutoras no lado paralisado;                      - A estimulação dos pontos motores da face, pode ser uma alternativa, gerando a diminuição da contração da musculatura orofacial, melhorando a circulação sanguínea e a oxigenação dos tecidos, sendo que o estímulo da musculatura orofacial envolve alongamentos ativos e passivos, que aumentam a sensopercepção de cada músculo envolvido, modificando o tônus muscular e buscando equilíbrio miofuncional orofacial;                      - A termoterapia, utilizando o gelo no lado paralisado objetiva, via arco reflexo de propriocepção e exterocepção, a contração da musculatura paralisada, uma vez que o frio é percebido pelas fibras aferentes somáticas gerais do nervo trigêmeo, que tem conexão em seu núcleo sensitivo com o núcleo motor do facial, o que ocasiona a contração da musculatura da face por estímulo das fibras eferentes especiais do nervo facial;                      - Na fase de recuperação do movimento, os músculos começam a esboçar alguns movimentos, sendo que, neste momento, o fonoaudiólogo precisa solicitar a realização de exercícios isotônicos para o trabalho da mobilidade muscular sem uso de massagens indutoras;                      - O uso do espelho associado ao trabalho neuromuscular favorece o <i>feedback</i> visual para controle do movimento nas fases flácida e de recuperação do movimento; o mesmo acontece com o <i>biofeedback</i> eletromiográfico que tem sido utilizado como recurso para o <i>feedback</i> visual e/ou auditivo;                      - Nos casos de PFP, o treinamento neuromuscular, além da orientação ao cliente, abrange a melhora da função com diminuição da contração e das sincinesias por meio de exercícios miofuncionais orofaciais isotônicos, estratégias de relaxamento e alongamento associadas à dissociação dos movimentos e uso de termoterapia sob a forma de calor úmido, durante 5 minutos.</p>
<p>Tessitore et al. (2009)<sup>(21)</sup></p>	<p>Frequência das sessões: 1 vez por semana.                      Duração: 1 ano.                      Procedimentos:                      - Orientações gerais para condutas domiciliares para pessoas na fase inicial da PFP, em que a musculatura se encontra flácida;                      Cuidados com o olho acometido: reforçar as orientações médicas sobre uso do colírio e da pomada, dormir sempre com tampão no olho enquanto orientado a fazê-lo, garantir que o olho esteja fechado, pingar colírio sempre que sentir o olho ressecar ou arder, usar óculos escuros quando ao sol, uso de boné (se necessário) e não se expor ao vento;                      *Orientações quanto a manobras orofaciais que facilitam o movimento e que o paciente deve autostimular por 2 vezes ao dia, antes das refeições: deslizamento dos dedos na testa, para cima e para baixo, deslizamento dos dedos acima da sobrancelha (distal para medial), deslizamento dos dedos sobre as bochechas (de baixo para cima), deslizamento dos dedos nos lábios e na bochecha (sentido horizontal, simulando o sorriso), uso funcional mastigatório do lado paralisado (apoiar com os dedos na base mandibular, no lado acometido, para minimizar a estase de alimentos no vestibulo). Não foi informada a duração ou número de repetições indicadas;</p>

**Legenda:** PFP = paralisia facial periférica

Quadro 3. Continuação...

Autores / Ano	Estratégias terapêuticas propostas
Romão et al. (2015) <sup>(20)</sup>	<p>- Massagens orofaciais: ativação das zonas e pontos motores da face (zona frontal, zona nasal inferior, zona das narinas, zona dos olhos, zona labial, zona mental e zona supra-hióidea), como forma de estimulação sensorial: ativam-se as zonas motoras de ambos os lados da face e os pontos motores somente do lado paralisado; utilização de ventosa na face paralisada para solicitação de tônus por meio do vácuo promovido pela mesma; utilização de vibração intermitente no lado paralisado para aumentar o tônus e contínua do outro lado para diminuir o tônus muscular deste lado, que se apresenta hiperativo, e solicitação funcional com inibição do lado sadio e uso de força corporal associada à solicitação funcional (exemplo: fechamento do olho e execução concomitante de força por meio do apoio plantar dos pés, acionando as cadeias musculares, impulso distal - manobra de Vassalva; são solicitados todos os movimentos faciais possíveis de realizar em cada andar facial: elevação e aproximação das sobrancelhas, fechamento do olho, contração nasal, inflar bochechas, apertar lábios, fazer bico, sorrir e extensão máxima dos cantos da boca). Não foi informada a duração ou número de repetições indicadas.</p> <p>- Posteriormente, são realizados exercícios isotônicos e isométricos descritos a seguir:</p> <p>*Isotônicos: a) olhar num ponto fixo e piscar (30 vezes); b) olhar para baixo e fechar o olho (30 vezes); c) elevar e soltar as sobrancelhas rapidamente (10 vezes); d) aproximar e soltar rapidamente as sobrancelhas (10 vezes); e) contrair e soltar rapidamente bico e sorriso fechados (10 vezes); f) alternar rapidamente bico e sorriso abertos (10 vezes).</p> <p>*Isométricos: a) elevar as sobrancelhas e segurar por 5 segundos (5 vezes); b) aproximar as sobrancelhas e segurar por 5 segundos (5 vezes); c) contrair o nariz e segurar por 5 segundos (5 vezes); d) fazer bico fechado e segurar por 5 segundos (5 vezes); e) dar um sorriso fechado e segurar por 5 segundos (5 vezes); f) fazer bico aberto e segurar por 5 segundos (5 vezes); g) dar um sorriso aberto e segurar por 5 segundos (5 vezes).</p> <p>*Observação: Em caso de sincinesias, contraturas ou espasmos musculares, uso de calor na face associado a manobras de deslizamentos intra e extraoral no sulco nasogeniano, para promoção da soltura da musculatura.</p>
Romão et al. (2015) <sup>(20)</sup>	<p>Frequência das sessões: 1 vez por semana, com exercícios diários. Duração: 63 dias ininterruptos. Procedimentos:</p> <p>- Orientações gerais pertinentes ao paciente (em todas as sessões): a) sempre realizar os exercícios em frente ao espelho; b) não pode sentir dor ou desconfortos; c) todos os exercícios deveriam ser realizados de maneira simétrica e equilibrada, cada exercício realizado deveria ser rigorosamente controlado para que o movimento se tornasse simétrico e harmônico; d) realizar os exercícios diariamente, em três períodos: manhã, tarde e noite; e) fazer intervalos entre os períodos para descansar e não fadigar a musculatura; g) cuidados com os olhos: usar óculos de sol e utilizar fita micropore à noite, para auxiliar no vedamento completo dos olhos.</p> <p>- Fonoterapia foi conduzida utilizando-se exercícios isotônicos e isométricos:</p> <p>*Semana 1: sorrir e ajudar com os dedos massageando; fechar os olhos com apoio digital, contrair e segurar fechado por cinco segundos; exercício de contrarresistência com a espátula, empurrar a espátula com a bochecha até os dentes; vibrar os lábios; sugar um líquido espesso com canudo de diâmetro aumentado; massageador facial no sentido da fibra muscular (realizado somente na sessão); estalo de lábios com bico; estalo de lábios sem bico; exercício de mastigação com apoio da borracha (garrote). Tempo: 1 minuto e 30 segundos por exercício.</p> <p>*Semana 2: exercício de contra resistência com a espátula, empurrar a espátula com a bochecha até os dentes; fechar os olhos com apoio digital, contrair e segurar fechado por 5 segundos; vibrar os lábios; sugar um líquido espesso com canudo de diâmetro aumentado; massageador facial no sentido da fibra muscular (realizado somente na sessão); estalo de lábios com bico; estalo de lábios sem bico; exercício de mastigação com apoio da borracha (garrote). Tempo: 1 minuto e 30 segundos por exercício.</p> <p>*Semana 3: Acrescentado mais um exercício à lista: fazer bico e manter um canudo entre os lábios e o nariz. Tempo: 1 minuto e 30 segundos por exercício.</p> <p>*Semana 4: exercício de contra resistência com a espátula, com a bochecha não deixar a espátula se mover; sorriso fraco, com apoio digital 3 vezes e 3 vezes sem apoio; exercício de contra resistência com a espátula, empurrar a espátula com a bochecha até os dentes; fechar os olhos com apoio digital, contrair e segurar fechado por 5 segundos; vibrar os lábios; sugar um líquido espesso com canudo de diâmetro aumentado; massageador facial no sentido da fibra muscular (realizado somente na sessão); estalo de lábios com bico; estalo de lábios sem bico; soprar uma vela apagando. Tempo: 1 minuto e 30 segundos por exercício.</p> <p>*Semana 5: sorriso aberto simétrico sem apoio digital; sorriso aberto simétrico com apoio digital; massageador facial no sentido da fibra muscular (realizado somente na sessão, por 5 minutos); vibrar os lábios; fechar os olhos com apoio digital, contrair e segurar fechado por 5 segundos; sugar um líquido espesso com canudo de diâmetro aumentado. Tempo: 2 minutos e 30 segundos por exercício.</p> <p>*Semana 6: sorriso sem graça sem apoio digital manter por 5 segundos; sorriso aberto sem apoio digital e manter por 3 segundos; bochecho com água; encher uma bexiga sem auxílio; sugar um líquido espesso com canudo de diâmetro aumentado; fechar os olhos com apoio digital, contrair e segurar fechado por 5 segundos; massageador facial no sentido da fibra muscular (realizado somente na sessão por 5 minutos). Tempo: 2 minutos e 10 segundos por exercício.</p>

**Legenda:** PFF = paralisia facial periférica



## Quadro 3. Continuação...

Autores / Ano	Estratégias terapêuticas propostas
	<p>*Semana 7: sorriso aberto sem apoio digital e sem deprimir os lábios, manter por 5 segundos; massageador facial no sentido da fibra muscular (realizado somente na sessão, por 5 minutos); sugar um líquido espesso com canudo de diâmetro aumentado; fechar os olhos com apoio digital, contrair e segurar fechado por 5 segundos; encher uma bexiga sem auxílio e segurar por 10 segundos; contrair as sobranceiras e ajudar com os dedos no sentido do movimento; contrair as sobranceiras sem ajuda. Tempo: 2 minutos e 10 segundos por exercício.</p> <p>*Semana 8: fechar os olhos sem ajuda e manter por 5 segundos, sem contrair o canto da boca; bochecho com pouca água; encher uma bexiga sem auxílio; sugar um líquido espesso com canudo de diâmetro aumentado; contrair as sobranceiras e ajudar com os dedos no sentido do movimento; contrair as sobranceiras sem ajuda; fazer cara de bravo. Tempo: 2 minutos e 10 segundos por exercício.</p> <p>*Semana 9: Nesta sessão, devido aos resultados positivos observados, foi concedida alta ao paciente.</p>
Kasahara et al. (2017) <sup>(23)</sup>	<p>Frequência das sessões: 3 sessões por dia.          Duração: 4 semanas.          Procedimentos:          - Visando prevenir a contração do canto da boca durante o movimento de fechamento leve dos olhos, o treinamento inicia quando o sintoma de contração muscular é observado no lado afetado.          - Terapia de <i>feedback</i> por fita:          *Os pacientes tiveram uma fita adesiva terapêutica colocada ao redor dos lábios para identificar contrações fracas, não pelo sentido do toque com os dedos, mas pelo sentido superficial da pele ao redor da boca. Os indivíduos participantes da pesquisa receberam a instrução de tentar evitar o movimento do canto da boca no lado afetado de maneira simétrica ao lado não afetado, durante o fechamento dos olhos, ou seja, os olhos tinham que ser fechados o mais suavemente possível para evitar, assim, movimentos da boca no lado afetado que seriam percebidos;          *Prescreveram-se aos pacientes 20 fechamentos lentos dos olhos por sessão.</p>

**Legenda:** PFP = paralisia facial periférica

Quanto ao ano de publicação, observou-se que a maioria dos artigos foi publicada nos últimos dez anos, padrão também encontrado nos estudos incluídos<sup>(20-23)</sup>. Na literatura, foi encontrado estudo sobre terapia miofuncional orofacial, no qual foi possível observar padrão similar<sup>(24)</sup>. Possivelmente, tal padrão decorra do surgimento de novas estratégias e tecnologias para uso terapêutico, bem como do fortalecimento do movimento da prática baseada em evidências, o que pode explicar o aumento da produção científica na área fonoaudiológica sobre o tema. Não foram encontrados outros estudos abordando as possíveis causas do padrão citado anteriormente.

Em relação à distribuição das publicações por país de origem, o Brasil destacou-se na produção científica sobre intervenção fonoaudiológica na reabilitação miofuncional de pessoas acometidas por PFP no continente americano, cujas estratégias terapêuticas foram descritas em suas metodologias. Pode-se inferir portanto, que a Fonoaudiologia no Brasil oferece maior enfoque na reabilitação de pessoas com PFP do que em outros países, nos quais parece haver maior atuação da área de Fisioterapia.

Na Revista CEFAC foram encontrados dois<sup>(21,22)</sup> dos estudos incluídos nesta revisão. Em um artigo recente de revisão de literatura<sup>(25)</sup>, que analisou estudos clínicos de intervenção em motricidade orofacial em revistas científicas brasileiras de Fonoaudiologia, a Revista CEFAC foi o principal periódico no qual são publicados estudos na área de motricidade orofacial no país.

De modo geral, os objetivos dos estudos incluídos variaram, porém, em três deles, os resultados de propostas terapêuticas foram investigados<sup>(19,21,23)</sup>. Nos outros dois artigos, um de revisão de literatura<sup>(20)</sup> e outro um estudo de caso<sup>(22)</sup>, os objetivos traçados abordavam o delineamento da intervenção fonoaudiológica frente a casos de PFP, embora os níveis de evidência fossem distintos.

O perfil da amostra estudada se diferenciou entre os estudos incluídos. O tamanho da amostra variou de um a 48, totalizando 81 participantes em quatro<sup>(19,21-23)</sup> estudos. A faixa etária dos participantes foi de 11 a 73 anos, com predomínio de homens. Quanto ao quadro clínico, 20 participantes foram classificados como grau IV da paralisia na escala de House-Brackmann. Nos demais, não foi especificado o grau, mas a fase da paralisia. Com relação à fase da PFP, 33 pacientes estavam na fase inicial e 48 com a afeção em período superior a nove meses. Na revisão de literatura incluída<sup>(20)</sup>, não foram especificadas as amostras de participantes dos seus estudos.

Dos quatro<sup>(19,21-23)</sup> estudos que utilizaram medidas para analisar os resultados dos procedimentos terapêuticos propostos, dois usaram a medida do ângulo da comissura labial pré e pós-intervenção, validando a efetividade das melhorias dos aspectos oromiofuncionais<sup>(21,22)</sup>. Beurskens e Heymans<sup>(19)</sup> utilizaram escalas de avaliação de aspectos orofaciais antes e após o tratamento, as quais confirmaram o restabelecimento da simetria facial e a diminuição da severidade da paresia. Neste estudo, a simetria ocular em repouso foi o único aspecto que se manteve após a intervenção proposta. Já no trabalho de Tessitore et al.<sup>(21)</sup>, escalas de avaliação miofuncional e do grau de paralisia, além de documentações fotográficas, foram utilizadas para avaliar os resultados obtidos com a terapia ofertada.

No tocante às conclusões obtidas pelos autores dos estudos incluídos<sup>(19-23)</sup> nesta revisão, os resultados favoráveis dos procedimentos terapêuticos fonoaudiológicos empregados, com aumento do tônus muscular e readaptação da simetria facial, não foram pontos em comum. Desses, dois protocolos propostos e analisados foram considerados como recomendáveis na reabilitação miofuncional de pessoas com PFP, por seus autores<sup>(21,22)</sup>.

Dentre os procedimentos terapêuticos encontrados, evidencia-se um padrão nas orientações aos pacientes, as quais deveriam ser realizadas em domicílio, de forma autônoma, em pelo menos três artigos<sup>(19,21,22)</sup>. As orientações abordavam o modo como os participantes deveriam realizar as massagens orofaciais, além de instruírem sobre a forma correta de realização dos exercícios.

Os estudos<sup>(19,21,22)</sup> contemplaram, ainda, orientações pertinentes às pessoas com PFP, como, por exemplo, cuidados com o olho acometido.

Embora os estudos incluídos tenham, de alguma forma, descrito as estratégias terapêuticas, constatou-se que a descrição não foi suficientemente detalhada em alguns casos, visto que informações importantes para a aplicação clínica correta e precisa das estratégias não foram fornecidas pelos autores. Destaca-se que em todas as publicações incluídas verificou-se falta de informações sobre as séries e/ou o tempo de realização de cada exercício. Uma possível explicação para este fato é de que os estudos não possuíam um protocolo de tratamento predefinido e que a terapia fonoaudiológica é individualizada, isto é, depende das queixas, dos resultados da avaliação fonoaudiológica e dos limites de cada indivíduo.

Os exercícios miofuncionais isotônicos e isométricos foram abordados como procedimentos terapêuticos, em três estudos<sup>(20-22)</sup>, sendo que o estudo de revisão<sup>(20)</sup> apenas citou a possibilidade de uso desse tipo de exercício. O estudo de Kasahara et al.<sup>(23)</sup> utilizou a bandagem como estratégia terapêutica, com um objetivo bem específico: investigar a efetividade desse recurso na prevenção da deterioração da sincinesia do tipo óculo-oral. A bandagem foi incorporada recentemente na prática fonoaudiológica, como recurso terapêutico, a fim de otimizar os resultados terapêuticos<sup>(26)</sup>. Esse recurso pode ser aplicado nas paralisias faciais, além de já ter demonstrado resultados efetivos como método terapêutico complementar no restabelecimento das alterações da motricidade orofacial<sup>(27)</sup>.

Quanto ao esquema terapêutico em si, pôde-se observar que, em três estudos, a frequência das sessões sugerida foi de uma vez por semana<sup>(19,21,22)</sup>, sendo que no estudo de Romão et al.<sup>(22)</sup> os exercícios também eram realizados diariamente. Outro estudo<sup>(23)</sup> propôs um tratamento intensivo, com sessões três vezes ao dia e foi o único que utilizou bandagem nos procedimentos aplicados. No que tange à duração das intervenções propostas, diferenças foram observadas entre os estudos, variando de um mês a 12 meses.

Em relação à classificação do nível de evidência (Quadro 1), cinco artigos selecionados não se enquadraram nos critérios estabelecidos pela ASHA, pois o tipo de estudo não era contemplado nessa escala. Somente um artigo incluído não se enquadrou nos critérios de níveis de evidência<sup>(23)</sup>. No geral, os estudos selecionados e incluídos que puderam ser classificados apresentaram níveis de evidência baixos. Sendo assim, descrevendo, ou não, os procedimentos terapêuticos empregados no tratamento da PFP, as evidências científicas que embasam essa prática ainda não são robustas. Todavia, resultados positivos foram observados com essas intervenções no tratamento de pessoas com PFP.

Pondera-se que os baixos níveis de evidência encontrados limitam o desenvolvimento de uma prática fonoaudiológica baseada em evidências, visto que o clínico se depara com dificuldades de replicação das intervenções terapêuticas, devido à fragilidade dos critérios adotados para verificar a eficácia de tais procedimentos. Aos pesquisadores se faz necessário priorizar delineamentos de pesquisa capazes de encontrar evidência científica de maior nível e mais adequada ao método terapêutico investigado, bem como incluir a plena descrição da intervenção proposta.

Acredita-se que um limite desta revisão integrativa foi a não avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, para que a classificação dos níveis de evidência científica se desse de forma mais precisa. A incorporação de instrumentos formais de avaliação da qualidade das pesquisas em revisões deste tipo pode contribuir para a melhor compreensão do nível da produção de conhecimento sobre o tema, em termos qualitativos.

Diante do exposto, ressalta-se a necessidade de novas pesquisas, devido à escassez de estudos sobre a reabilitação fonoaudiológica em pessoas com PFP. Entretanto, é fundamental que as futuras investigações sejam realizadas com delineamento metodológico adequado, como ensaios clínicos controlados e randomizados,

diminuindo, assim, os riscos de viés e aumentando a possibilidade de generalização dos resultados para uma tomada de decisão clínica mais assertiva e apropriada.

## CONCLUSÃO

Há poucos estudos abordando protocolos ou terapêuticas fonoaudiológicas na PFP de forma detalhada, com forte nível de evidência, e que possibilitem a aplicabilidade clínica.

Quanto às estratégias terapêuticas encontradas, observou-se um padrão entre os estudos, em relação às orientações fornecidas pelos terapeutas, que consistiam no modo de realização dos exercícios em domicílio. Ademais, faltaram informações sobre o programa terapêutico em si, como, por exemplo, número de séries e/ou tempo de realização das intervenções. Exercício isotônicos e isométricos foram abordados na maioria dos procedimentos. A bandagem elástica surgiu como recurso terapêutico para potencializar a terapia fonoaudiológica.

## REFERÊNCIAS

- May M. Microanatomy and pathophysiology of the facial nerve. New York: Thieme; 1986. The facial nerve; p. 63-73.
- Lazarini PR, Fouquet ML. Paralisia facial: avaliação, tratamento e reabilitação. São Paulo: Lovise; 2006.
- De Diego JI, Prim MP, Madero R, Gavilán J. Seasonal patterns of idiopathic facial paralysis: a 16-year study. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1999;120(2):269-71. [http://dx.doi.org/10.1016/S0194-5998\(99\)70418-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0194-5998(99)70418-3). PMID:9949364.
- Silva MFF, Cunha MC, Lazarini PR, Fouquet ML. Conteúdos psíquicos e efeitos sociais associados à paralisia facial periférica: abordagem fonoaudiológica. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2011;15(4):450-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-48722011000400008>.
- Silva MFF, Guedes ZCF, Cunha MC. Aspectos psicossociais associados à paralisia facial periférica na fase sequelar: estudo de caso clínico. *Rev CEFAC.* 2013;15(4):1025-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013000400033>.
- Fernandes AMF, Lazarini PR. Anatomia do nervo facial. In: Lazarini PR, Fouquet ML, editores. Paralisia facial: avaliação, tratamento e reabilitação. São Paulo: Lovise; 2006. p. 1-10.
- Silva MFF, Peres SV, Tessitore A, Paschoal JR, Cunha MC. Aplicação da escala psicossocial de aparência facial na avaliação da paralisia facial periférica: estudo piloto. *Audiol Commun Res.* 2016;21(0):e1618. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1618>.
- Finsterer J. Management of peripheral facial nerve palsy. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2008;265(7):743-52. <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-008-0646-4>. PMID:18368417.
- Mory MR, Tessitore A, Pfeilsticker LN, Couto EB Jr, Paschoal JR. Mastigação, deglutição e suas adaptações na paralisia facial periférica. *Rev CEFAC.* 2013;15(2):402-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000076>.
- Silva MFF, Brito AF, Campos MF, Cunha MC. Atendimento multiprofissional da paralisia facial periférica: estudo de caso clínico. *Distúrbios Comum.* 2015;27(2):364-8.
- Guedes ZCF. A atuação do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar de atendimento ao portador de paralisia facial periférica [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1994.
- Goffi-Gomez MVS, Vasconcelos LGE, Moraes MFBB. Trabalho miofuncional na paralisia facial. *Arq Fund Otorrinol.* 1999;3(1):30-4.
- Fouquet ML. Atuação fonoaudiológica nas paralisias faciais. In: Barros APB, Arakawa L, Tonini MD, Carvalho VA, organizador. Fonoaudiologia em cancerologia. São Paulo: Fundação Oncocentro; 2000. p. 99-104.
- Altmann EBC, Vaz ACN. Paralisia facial: implicações da etiologia e das diferentes cirurgias. In: Comitê de Motricidade Orofacial da SBFa. Motricidade orofacial: como atuam os especialistas. São Paulo: Pulso; 2004. p. 187-98.
- Bernardes DF, Gomez MV, Pirana S, Bento RF. Functional profile in patients with facial paralysis treated in a myofunctional approach. *Pro Fono.* 2004;16(2):151-8. PMID:15311739.
- Calais LL, Gomez MV, Bento RF, Comerlatti LR. Avaliação funcional da mímica na paralisia facial central por acidente cerebrovascular. *Pro Fono.* 2005;17(2):213-22. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872005000200010>. PMID:16909531.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
- ASHA: American Speech and Hearing Association. An introduction to clinical trials [Internet]. 2005 [citado em 2019 Out 29]. Disponível em: <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/leader.FTR3.10072005.6>
- Beurskens CHG, Heymans PG. Mime therapy improves facial symmetry in people with long-term facial nerve paresis: a randomised controlled trial. *Aust J Physiother.* 2006;52(3):177-83. [http://dx.doi.org/10.1016/S0004-9514\(06\)70026-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0004-9514(06)70026-5). PMID:16942452.
- Magalhães HV Jr. Fonoterapia na paralisia facial periférica: uma abordagem miofuncional orofacial. *RBPS.* 2009;22(4):259-63. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2009.p259>.
- Tessitore A, Paschoal JR, Pfeilsticker LN. Avaliação de um protocolo da reabilitação orofacial na paralisia facial periférica. *Rev CEFAC.* 2009;11(3, suppl 3):432-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000700019>.
- Romão AM, Cabral C, Magni C. Intervenção fonoaudiológica precoce num paciente com paralisia facial após otomastoidite. *Rev CEFAC.* 2015;17(3):996-1003. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620159114>.
- Kasahara T, Ikeda S, Sugimoto A, Sugawara S, Koyama Y, Toyokura M, et al. Efficacy of tape feedback therapy on synkinesis following severe peripheral facial nerve palsy. *Tokai J Exp Clin Med.* 2017;42(3):139-42. PMID:28871583.
- Kayamori F, Bianchini EMG. Efeitos da terapia miofuncional orofacial em adultos quanto aos sintomas e parâmetros fisiológicos dos distúrbios respiratórios do sono: revisão sistemática. *Rev CEFAC.* 2017;19(6):868-78. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719613317>.
- Tomaz-Morais J, Lima JAS, Luckwu-Lucena BT, Limeira RRT, Silva SM, Alves GÁS, et al. Estudos clínicos de intervenção em motricidade orofacial: análise metodológica de investigações brasileiras. *Rev CEFAC.* 2018;20(3):388-99. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620182032318>.
- Silva AP, Carvalho ARR, Sassi FC, Silva MAA. Os efeitos da bandagem elástica no músculo trapézio em adultos saudáveis. *CoDAS.* 2019;31(5):e20180077. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20192018077>. PMID:31644716.
- Silva AP, Escamez NES, Morini N Jr, Silva MAA. Método Therapy Taping®: bandagem elástica como recurso terapêutico na clínica Fonoaudiológica. *Distúrbios da Comum.* 2014;26(4):805-8.