

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
FONOAUDIOLOGIA**

MARIANE MAIÃO PEREIRA

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DA PARALISIA FACIAL
PERIFÉRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

São Paulo

2018

MARIANE MAIÃO PEREIRA

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DA PARALISIA FACIAL
PERIFÉRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como parte das exigências para a conclusão do curso de Fonoaudiologia, orientado pela Profª Drª Ruth Ramalho Ruivo Paladino e co orientado pela Profª Drª Mabile Francine Ferreira da Silva.

São Paulo

2018

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução parcial ou total deste Trabalho de Conclusão de Curso, através de fotocópias ou meios eletrônicos.

Mariane Maião Pereira
São Paulo, novembro de 2018.

MARIANE MAIÃO PEREIRA

Instrumentos de avaliação fonoaudiológica da paralisia facial periférica: revisão de
literatura integrativa

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Ruth Ramalho Ruivo Paladino

Profª Drª Mabile Francine Ferreira Silva

Profª Drª Esther Mandelbaum Gonçalves Bianchini

Aprovada em: __/__/____

Dedicatória

Às minhas crianças: Isabella, Lorenzo, Guilherme e Marcelo, por serem a minha caixinha de criatividade e minha inspiração. Nos momentos bons e ruins, eles, com toda a inocência, me deram suporte e alegria.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente à FUNDASP, se não fosse a concessão da minha bolsa filantrópica de 100% nunca conseguiria ter realizado esse sonho. Além disso, ainda subsidiaram minha iniciação científica e meu estágio na DERDIC.

À minha orientadora Profª Drª Ruth Ramalho Ruivo Paladino, por ter aceitado o convite para ser minha orientadora e também por toda ajuda e aprendizado que me passa desde o 1º ano do curso com todo seu bom humor.

À minha co orientadora Profª Drª Mabile Francine Ferreira Silva por ter aparecido nas aulas de TCC no momento em que eu estava mais perdida e me ajudou na ideia para a elaboração deste trabalho. Obrigada por toda paciência e carinho. Você é uma pessoa admirável!

À minha parecerista Profª Drª Esther Mandelbaum Gonçalves Bianchini por ter aceitado o convite para fazer parte da minha banca e ter sido de uma delicadeza ímpar na banca de qualificação fazendo diversas contribuições para o trabalho. Fico feliz em ter esse grande nome da Fonoaudiologia fazendo parte do final deste ciclo.

À Profª Drª Maria Claudia Cunha por toda contribuição que deu para este trabalho como professora da disciplina de TCC. Sem ela e a suas pressões semanais esse trabalho com certeza não teria saído. Tenho uma total admiração por você, obrigada por ter me ouvido no momento que eu mais precisava!

À coordenadora do curso e minha supervisora de estágio Profª Drª Lúcia Maria Guimarães Arantes por toda a aprendizagem que me proporcionou e por estar dando o seu melhor para o curso. Todo o esforço será recompensado. Você é incrível. Obrigada por sempre ouvir meus desabaços e nos ajudar com o seu bom humor.

Às outras duas supervisoras de estágio que foram essenciais na minha decisão para o futuro: Profª Drª Cecília Bonini Trenche, por estar ao meu lado quando eu peguei o meu primeiro paciente e graças a isso o desejo de atuar na clínica se despertou em mim, e, Profª Drª Léslie Piccolotto Ferreira, por ter me mostrado a área de Voz de um outro modo, fazendo com que eu me interessasse e continuasse com isso daqui para frente.

Às minhas amigas, presentes que a PUC-SP me deu: Bianca Martins, Junia Rusig, Jessica Dias, Marina Marques e Rafaela Valiengo (ordem alfabética para não ter ciúmes). Vocês fizeram esses 4 anos valer a pena. Obrigada por estarem ao meu lado em todos os momentos: nos dias de luta e dias de glória.

À minha mãe Andrea e meu padrasto Gustavo por todo o esforço que fizeram financeiramente e também todas as vezes que precisaram vir para São Paulo. Aproveito para agradecer aqui por terem me dado meu irmão Lorenzo, que foi o melhor presente que recebi durante os 4 anos de faculdade.

Ao meu pai por todo apoio que me deu na escolha do curso. E aproveito para me desculpar de todas as vezes que fiquei meio ausente dele e da minha irmã Isabella para resolver meus “pepinos” da faculdade.

Aos meus avós Cicero, Helena, José e Sandra por tudo que fazem por mim desde que eu nasci. Sou eternamente grata por vocês serem essas pessoas tão maravilhosas na minha vida. Mil vezes obrigada!

Ao meu namorado Luann, por ter sido a pessoa mais parceira desde que eu o conheci. Obrigada por todo carinho, cuidado e amor que só você tem! Você vale ouro.

Às minhas tias Camilla, Graziela e Thaiane, e seus respectivos maridos, por toda a ajuda, por sempre acreditarem no meu potencial e apoiarem minhas escolhas. Aproveito para agradecer também meus primos Guilherme e Marcelo por além de serem minhas cobaias nos trabalhos da faculdade, são como se fossem meus irmãos, me dando sempre muito carinho.

Por último, mas não menos importante, quero agradecer a Brenda, Dori e Billy (in memoriam), meus cachorros, por serem a maior alegria dos meus finais de semana, sempre estarem do meu lado quando eu estou triste, me confortando, ou me dando alegria brincando comigo. O Billy sei que está lá do céu olhando esse momento e muito feliz por mim.

RESUMO:

Introdução: a paralisia facial periférica é ocasionada pela redução ou interrupção do transporte axonal ao sétimo nervo craniano resultando em paralisia completa ou parcial da mímica e expressão facial. Para um tratamento adequado dos casos de paralisia facial periférica é necessária a realização de uma avaliação clínica precisa e aprofundada para investigação do acometimento do nervo facial, etiologia, grau de severidade, diagnóstico detalhado e prognóstico clínico. **Objetivo:** levantar e descrever os instrumentos clínicos de avaliação de paralisia facial periférica publicados nos periódicos nacionais e internacionais. **Método:** foi realizada revisão bibliográfica integrativa da literatura fonoaudiológica correlacionando: Fonoaudiologia, Avaliação Fonoaudiológica e Paralisia Facial Periférica. O levantamento ocorreu em bases de dados nacionais “Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)” e “Scientific Electronic Library (SCIELO)”, “Google Acadêmico” e internacional “Pubmed”. **Resultado da revisão bibliográfica:** nas quatro bases de dados foram encontrados um total de 992 artigos, destes, apenas 18 se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa. Os resultados foram apresentados em formato de quadro onde é possível localizar o autor, título do artigo, objetivo, instrumentos ou protocolos utilizados, seguindo-se a descrição dos instrumentos e protocolos utilizados nos artigos. **Discussão:** na maioria dos artigos encontrados não há visibilidade para os instrumentos de avaliação, muitos deles apenas citam e não descrevem como o instrumento foi aplicado. Os instrumentos que foram encontrados, em sua grande maioria, são de uso institucional, entretanto, não são validados. **Conclusão:** foram encontrados instrumentos para a avaliação clínica e fonoaudiológica da PFP, sendo a maioria deles sem validação.

Descritores: Fonoaudiologia; Avaliação; Paralisia Facial.

Lista de abreviaturas, símbolos e siglas

ACL – Ângulo de Comissura Labial

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

EMG – Eletromiografia

EMGs – Eletromiografia de Superfície

FUNDASP – Fundação São Paulo

HB – House-Brackmann

PF – Paralisia Facial

PFP – Paralisia Facial Periférica

PUC-SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

SCIELO – Scientific Electronic Library

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

Lista de Organogramas

Organograma 1 – Achados bibliográficos.....	19
--	-----------

Lista de Quadros

Quadro 1 – Classificação do grau de PFP segundo a escala de House-Brackmann	16
Quadro 2 – Resultado das revisões de literatura.....	20

Lista de Anexos

Anexo 1 – Avaliação estrutural e funcional fonoaudiológica de órgãos fonoarticulatórios em crianças portadoras de paralisia facial congênita.....	36
Anexo 2 – Protocolo de Anamnese e Avaliação da PFP.....	39
Anexo 3 – Protocolo de Avaliação Clínica da Paralisia Facial.....	40
Anexo 4 – Roteiro de Avaliação dos Conteúdos Psíquicos e Efeitos Sociais Ligados à PFP.....	41

Sumário

1. Introdução.....	14
2. Objetivo.....	17
3. Método.....	17
4. Resultados da Revisão Bibliográfica	18
4.1. Descrição dos Instrumentos Encontrados na Pesquisa	23
4.2. Descrição dos Protocolos Utilizados nas Pesquisas	28
5. Discussão	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	36

1. Introdução

O nervo facial, também denominado como nervo intermédio-facial é frequentemente o mais afetado do corpo humano (FERNANDES e LAZARINI, 2006). Seu maior acometimento ocorre porque o nervo facial percorre um longo trajeto circular, atravessando a região do ângulo pontocerebelar, dirigindo-se ao meato acústico interno, onde penetra em um estreito canal ósseo, conhecido como canal de Falópio (BENTO, 1998).

De acordo com Lazarini e cols. (2006), a agressão do nervo facial desenvolve-se de um processo de edema local, reação característica de processos inflamatórios, ocorrendo um extravasamento de líquido rico em proteínas no interior do endoneuro. “A presença destas proteínas aumenta a resistência elétrica local e leva ao bloqueio na condução elétrica saltatória.” (LAZARINI e cols., 2006, p. 27). A compressão do nervo facial e dos seus vasos sanguíneos contra a parede do canal ósseo ocorre devido a intensificação do edema, comprometendo a vascularização do nervo.

“O processo degenerativo, conhecido como degeneração walleriana, inicia-se nas primeiras cinco horas, sendo evidente após doze horas e progressivo por trinta e seis a quarenta e oito horas.” (LAZARINI e cols., 2006, pp. 27 e 28).

A paralisia facial periférica (PFP) é ocasionada pela redução ou interrupção do transporte axonal a esse nervo resultando em paralisia completa ou parcial da mímica e expressão facial. Além disso, podem ocorrer alterações na gustação, salivação e lacrimejamento, hiperacusia e hipoestesia no canal auditivo externo (ADAMS, 1998; VALENÇA e cols., 1999; VASCONCELOS e cols., 2001).

Funcionalmente, observam-se distúrbios na fala, mastigação, deglutição, oclusão palpebral e audição, que tanto podem ser sutis como graves, sendo que, em alguns casos, são irreversíveis (COLLI e cols., 1994). Esteticamente, a desarmonia entre a mímica facial e a fala são constrangedoras, não só para os sujeitos acometidos como para aqueles que os cercam (FOUQUET, 2000).

A PFP é uma afecção que representa a manifestação de muitas enfermidades, com mais de 1000 causas conhecidas. Elas podem ser divididas em congênitas, traumáticas, neurológicas, infecciosas, metabólicas, neoplásicas, tóxicas, iatrogênicas e idiopáticas (MAY, 1986). Podem também ser classificadas conforme a

altura da lesão no nervo, em três grupos: central ou intracraniana, intratemporal e extratemporal (BLAUSTEIN & GURWOOD, 1997).

O prognóstico da paralisia facial periférica geralmente é satisfatório, visto que 80 a 90% dos pacientes se curam em um mês. Os demais, se não se recuperam até os seis meses, poderão ficar com sequelas moderadas a graves. Quando a PFP tem um prognóstico insatisfatório, são considerados fatores como: paralisia completa, idade superior a 60 anos, Síndrome de Ramsey Hunt e PFP de causa secundária. (FINSTERER 2008, apud MATOS 2011)

Para um tratamento adequado dos casos de PFP é necessária a realização de uma avaliação clínica precisa e aprofundada para investigação do acometimento do nervo facial, etiologia, grau de severidade, diagnóstico detalhado e prognóstico clínico. Dentre os exames solicitados são referenciados os exames de sangue, audiométrico, de imagem como tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética, eletrofisiológicos como a eletroneuromiografia, entre outros. (DIB e ANTUNES, 2009)

A escala de House-Brackmann (1985) é utilizada para identificarmos o grau de acometimento e evolução clínica da PFP nos pacientes, sendo dividida em seis graus como pode ser observado no Quadro 1.

Sendo assim, essa pesquisa tem como fim encontrar e apresentar instrumentos, além da escala de HB, utilizados para a avaliação da PFP na clínica fonoaudiológica.

Quadro 1 – Classificação do grau de PFP segundo a escala de House-Brackmann

Escala de House-Brackmann (1985)		
Grau	Descrição	Definição
I	Normal	Função facial normal em todas as áreas;
II	Disfunção Leve	Geral: leve fraqueza notável apenas à inspeção próxima; pode haver sincinesia muito discreta. No repouso: simetria e tônus normais Ao movimento: <i>Testa:</i> função boa a moderada <i>Olho:</i> fechamento completo com mínimo esforço <i>Boca:</i> leve assimetria;
III	Disfunção Moderada	Geral: diferença óbvia mas não desfigurante entre os dois lados; sincinesia e/ou espasmo hemifacial notáveis mas não severos No repouso: simetria e tônus normais Ao movimento: <i>Testa:</i> movimento moderado a leve <i>Olho:</i> fechamento completo com esforço <i>Boca:</i> levemente fraca com o máximo esforço;
IV	Disfunção Moderadamente Severa	Geral: fraqueza óbvia e/ou assimetria desfigurante No repouso: simetria e tônus normais Ao movimento: <i>Testa:</i> nenhum movimento <i>Olho:</i> fechamento incompleto <i>Boca:</i> assimetria com o máximo esforço;
V	Disfunção Severa	Geral: apenas uma movimentação discretamente perceptível No repouso: assimetria Ao movimento: <i>Testa:</i> nenhum movimento <i>Olho:</i> fechamento incompleto <i>Boca:</i> movimento discreto;
VI	Paralisia Total	Nenhum movimento

(DIB e ANTUNES, 2009)

2. Objetivo

Buscar e descrever os instrumentos de avaliação clínica da paralisia facial periférica referidos nos periódicos nacionais e internacionais.

3. Método

Esse trabalho foi caracterizado como bibliográfico ao se considerar os procedimentos técnicos que serão utilizados na coleta de dados. A direcionalidade temporal classifica este estudo como retrospectivo.

Foram realizadas revisão bibliográfica da literatura fonoaudiológica correlacionando Fonoaudiologia, Avaliação Fonoaudiológica e Paralisia Facial Periférica. O levantamento ocorreu em bases de dados nacionais “Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)”, “Google Acadêmico” e “Scientific Electronic Library (SCIELO)” e internacional “Pubmed”. Os descritores que foram utilizados para a localização dos artigos na língua portuguesa foram “Fonoaudiologia”, “Avaliação” e “Paralisia Facial” e na língua inglesa “Speech Therapy”, “Evaluation” e “Facial Paralysis”.

Foram incluídos nesse estudo os artigos originais, de pesquisa, de estudo de caso, os capítulos de livro e outros que estão disponíveis na íntegra (completo) de forma gratuita.

Como pode-se observar no Organograma 1, foi realizada a primeira análise do levantamento de produções por meio da inspeção do título e do resumo. Aqueles que não estiveram em concordância com a temática em questão foram eliminados.

Os artigos que estiveram correlacionados com o tema foram lidos na íntegra e elaborados resumos destacando os instrumentos de avaliação da PFP utilizados nas pesquisas.

Foram utilizados para a inclusão dos artigos para a revisão da literatura os seguintes critérios:

- Tratar da temática PFP;
- Citar quais foram os instrumentos de avaliação utilizados para a pesquisa;
- Artigos cujo os instrumentos foram criados;
- Artigos cujo os instrumentos foram citados;
- Artigos produzidos por autores brasileiros publicados no período de janeiro de 2008 a julho de 2018;

Após o levantamento, os resultados foram sintetizados em um quadro contendo os autores, título, objetivo e instrumento utilizado para a avaliação da PFP. A seguir, os instrumentos e protocolos encontrados foram descritos.

Sendo assim, essa pesquisa referiu-se a revisão integrativa da literatura pois inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.(MENDES e colab., 2008)

4. Resultados da Revisão Bibliográfica

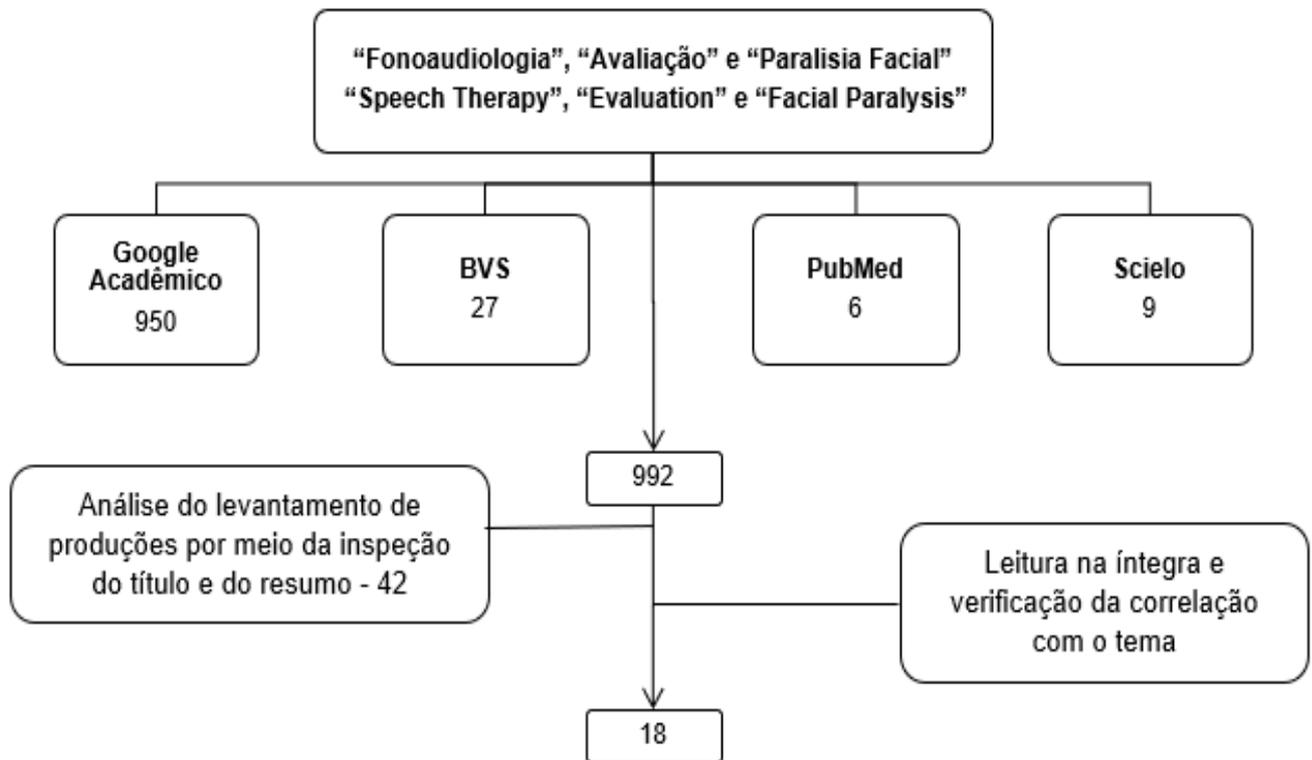
Utilizando os descritores “Fonoaudiologia”, “Avaliação” e “Paralisia Facial”, pesquisados nas bases de dados “BVS”, “PubMed” e “SciELO”, foi encontrado um total de 10 artigos. Destes, 4 estavam na “BVS”, desses, 2 eram iguais, sendo, portanto, validados apenas 3. Na base de dados “SciELO”, foram encontrados 5 artigos, destes, 3 já haviam sido detectados nas outras plataformas, validando-se apenas 2. Na base de dados “Pubmed” foi encontrado apenas 1 artigo, entretanto, este já tinha sido identificado nas outras bases de dados.

Quando colocados os descritores em inglês “Speech Therapy”, “Evaluation” e “Facial Paralysis”, obteve-se um total - com as duas línguas e das três bases de dados - de 47 artigos, destes, 10 se encaixaram nos critérios de inclusão da pesquisa.

Com os mesmos descritores da língua portuguesa foi encontrado um total de 950 artigos no Google Acadêmico, mas destes, 10 se incluíam na proposta do trabalho. Os demais artigos eram repetidos dos já encontrados, não entravam nos critérios de inclusão ou não havia relevância para a pesquisa.

Obteve-se um total de 18 artigos encontrados ao longo da pesquisa, como esquematizado no Organograma 1. Os achados foram organizados em formato de quadro (Quadro 2) e por ordem cronológica de publicação nos periódicos.

Como já descrito no método, no quadro é possível localizar o autor, título do artigo, objetivo, instrumentos ou protocolos utilizados para avaliar a paralisia facial periférica. A seguir dos quadros, haverá a descrição dos instrumentos e protocolos utilizados.

Organograma 1 – Achados Bibliográficos

Quadro 2 – Resultado das revisões de literatura

Autores	Título do Artigo	Objetivo	Instrumentos de Avaliação
FREITAS et al (2008)	Grau de percepção e incômodo quanto à condição facial em indivíduos com paralisia facial periférica na fase de sequelas	Correlacionar a auto avaliação da condição facial do paciente, seu grau de incômodo quanto as sequelas e de prejuízo em atitudes diárias, com dados encontrados na avaliação fonoaudiológica	- Sistema de Graduação (Ross et al, 1996)
ALBUQUERQUE et al (2009)	Sequência de Mobius: protocolo de anamnese e avaliação: relato de caso	Divulgar o protocolo utilizado na instituição em que aconteceu a pesquisa com os pacientes com Síndrome de Mobius e relatar um caso atendido no serviço, como mera exemplificação.	- Protocolo de avaliação estrutural e funcional fonoaudiológica de órgãos fonoarticulatórios em crianças portadoras de paralisia facial congênita
TESSITORE et al (2009)	Avaliação de um protocolo de reabilitação orofacial na paralisia facial periférica	Avaliar o protocolo proposto de reabilitação neuromuscular orofacial para a PFP	- Escala House & Brackmann - Avaliação do ângulo de comissura labial - Documentação Fotográfica
BERNARDES et al (2009)	Eletromiografia de superfície em pacientes portadores de paralisia facial periférica	Estudar a atividade eletromiográfica dos músculos frontal, orbicular dos olhos, zigomáticos, orbicular da boca em indivíduos normais e pacientes com paralisia facial e o índice de simetria entre os dois lados da face.	- Escala House & Brackmann - Eletromiografia de Superfície
TESSITORE et al (2010)	Medida angular para aferição do tônus muscular na paralisia facial	Propor o Ângulo de Comissura labial e avaliar sua confiabilidade como recurso objetivo na avaliação da modificação do tônus da musculatura facial na evolução da paralisia facial.	- Registro fotográfico - Registro em vídeo - Escala House & Brackmann - Avaliação do ângulo de comissura labial
BIANCHINI et al (2010)	Terapêutica interdisciplinar para fratura cominutiva de côndilo por projétil de arma de fogo: enfoque miofuncional	Apresentar os procedimentos e resultados obtidos no tratamento não-cirúrgico associado à terapia miofuncional orofacial, de um caso clínico de fratura condilar cominutiva, ocasionando uma paralisia facial traumática causada por projétil de arma de fogo.	- Protocolo de Avaliação (Bianchini et al, 2004) - Documentação fotográfica

ROSA et al (2010)	Comparação dos resultados da fonoterapia e fonoterapia associada à acupuntura na paralisia facial periférica	Comparar a eficácia da fonoterapia e acupuntura associada à fonoterapia em pacientes com PFB.	- Paquímetro digital - Protocolo de Avaliação (Lazarini et al 2006)
SASSI et al (2011a)	Amplitude mandibular em pacientes com paralisia facial periférica idiopática	Correlacionar dados eletromiográficos dos músculos elevadores do ângulo da boca com o índice de inabilidade facial em pacientes com paralisia facial de longa duração.	- Protocolo de Avaliação (Salles AG et al 2009) - Eletromiografia de Superfície - Registro fotográfico
SILVA et al (2011)	Conteúdos psíquicos e efeitos sociais associados à paralisia facial periférica abordagem fonoaudiológica	Investigar os conteúdos psíquicos e os efeitos associados à PFP em sujeitos adultos, realizando uma análise comparativa em três grupos de sujeitos com PFP: nas fases flácida, de recuperação e sequelar.	- Documentação Fotográfica - Protocolo de avaliação (Lacôte et al, 1987)
JESUS & BERNARDES (2011)	Caracterização funcional da mímica facial na paralisia facial em trauma de face: relato de caso clínico	Descrever, de acordo com a avaliação fonoaudiológica, as características da mímica facial na paralisia facial causada por trauma de face.	- Escala House & Brackmann - Escala de Chavalier
SASSI et al (2011c)	Correlação entre eletromiografia e índice de inabilidade facial em pacientes com paralisia facial de longa duração: implicações para o resultado de tratamentos	Correlacionar dados eletromiográficos dos músculos elevadores do ângulo da boca com o índice de inabilidade facial em pacientes com paralisia facial de longa duração.	- Protocolo de Avaliação (Salles AG, et al 2009) - Eletromiografia de Superfície
SANTOS & GUEDES (2011)	Estudo da qualidade de vida em indivíduos com paralisia facial periférica crônica adquirida	Analisar a qualidade de vida em indivíduos com PFP crônica adquirida.	- Escala House & Brackmann
SALVADOR et al (2011)	Mensuração da evolução terapêutica com paquímetro digital na paralisia facial periférica de Bell	Avaliar o uso do paquímetro digital na mensuração dos movimentos da mímica facial em diferentes momentos do tratamento fonoaudiológico	- Paquímetro Digital

MIRANDA et al (2015)	Efetividade da fonoterapia em pacientes com paralisia facial pós-parotidectomia	Verificar a efetividade da fonoterapia em pacientes com paralisia facial decorrente da manipulação do VII nervo encefálico realizada durante o tratamento cirúrgico para neoplasia de glândula parótida, assim como, identificar e promover intervenção fonoaudiológica das alterações de sucção, mastigação e deglutição.	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de avaliação (Fouquet et al, 2006) - Paquímetro Digital
FONSECA et al (2015)	Escalas de grau da paralisia facial: análise de concordância	Analisar a concordância inter e intra-avaliadores das escalas do grau de paralisia facial e a opinião dos avaliadores quanto à sua utilização.	<ul style="list-style-type: none"> - Escala House & Brackmann - Escala de Chavalier
ROMÃO et al (2015)	Intervenção fonoaudiológica precoce num paciente com paralisia facial pós otomastoidite	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.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro fotográfico - Protocolo MBGR - Paquímetro Digital
SILVA et al (2016)	Atendimento multiprofissional da paralisia facial periférica: estudo de caso clínico	Relatar um caso de PFP e sua efetividade em um atendimento multidisciplinar	<ul style="list-style-type: none"> - Escala House & Brackmann - Sistema de Graduação Facial.
WENCESLAU et al (2016)	Paralisia facial periférica: atividade muscular em diferentes momentos da doença	Avaliar, por meio de EMGs a atividade dos músculos risório e zigomático, durante a produção do sorriso voluntário, comparando os dados em dois grupos de indivíduos com tempos diferentes de início da PFP.	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de avaliação (Salles AG, Toledo PN, Ferreira MC, 2009) - Eletromiografia de Superfície

4.1. Descrição dos Instrumentos Encontrados na Pesquisa

- **Sistema de Graduação Facial (ROSS et al, 1996)**

Este instrumento foi utilizado em FREITAS et al (2008) e SILVA et al (2016). Elaborado por ROSS et al (1996) o Sistema de Graduação Facial é feito por meio da observação da face em repouso e na execução dos movimentos: elevação de testa, sorriso, bico, elevação do nariz e fechamento dos olhos. Quantifica-se o grau de movimentação e das sincinesias. Obtém-se também uma nota de avaliação total, correspondente à nota de movimento com subtração da nota de repouso e de sincinesia.

- **Escala de House & Brackmann (HOUSE e BRACKMANN, 1985)**

A escala de HB avalia a face em repouso e em movimento, sendo uma classificação constituída em seis graus, que são:

I – Normal;

II – Disfunção leve;

III – Disfunção moderada;

IV – Disfunção moderadamente severa;

V – Disfunção severa;

VI – Paralisia total.

No estudo de TESSITORE (2009) a escala de HB foi usada para mensurar o grau da PFP nos registros feitos em vídeo, mas, no artigo não é explicitado os detalhes desta mensuração.

Em SANTOS & GUEDES (2011) foi apenas citado a descrição das alterações que podem ser observadas em cada grau, abordando, com este instrumento, a avaliação grosseira da face, em repouso (simetria e tônus) e em movimento – frente, olho e boca.

No estudo de FONSECA et al (2015) comentou-se que nesta escala a avaliação é realizada separadamente, onde são considerados terços diferentes, sendo eles, frente, olho e boca. Além disso, a escala HB permite que o avaliador considere a análise da face no repouso e em movimento.

Em SILVA et al (2016), assim como em diversos outros estudos encontrados, a escala de HB foi citada como critérios de inclusão e também foi aplicada por um Neurologista, sem descrição da metodologia de avaliação.

- **Escala de Chevalier (LACÔTE, CHEVALIER et al 1987):**

No estudo de JESUS e BERNARDES (2011) a Escala de Chevalier foi utilizada quando o avaliador mandava comandos verbais e visuais, para avaliação em movimento, considerando cada músculo da mímica facial individualmente e classificando-os como normal, alteração parcial ou total.

O paciente devia seguir tais comandos: fazer “cara de assustado”, “cara de bravo”, “cara de cheiro ruim”, “raspar bigode”, “fechar os olhos suavemente”, fechar os olhos com força, “sorriso fechado”, “sorriso aberto”, comprimir bochecha, mostrar dentes inferiores, empurrar queixo para cima, contrair músculo do pescoço e “fazer bico”.

Nos estudos de SILVA et al (2011) e FONSECA et al (2015), a mesma escala foi utilizada para avaliar: Na avaliação da mobilidade da musculatura facial foi pedido que cada movimento fosse executado 5 vezes, para melhor precisão da cotação em um dos cinco graus (0 - contração não visível nem a olho nu nem à luz rasante à 4 - o movimento é efetuado de maneira ampla, sincrônica e simétrica, em relação ao lado são).

- **Documentação Fotográfica**

Nenhum dos artigos encontrados utilizou uma referência bibliográfica para a realização deste instrumento. Entretanto, será descrito para que o instrumento foi utilizado em cada artigo. No artigo de TESSITORE et al (2009) a documentação fotográfica foi utilizada para avaliar o tônus da face em repouso absoluto para o registro da Avaliação do Ângulo de Comissura Labial (ACL).

Em SILVA et al (2011) a avaliação da condição funcional feita no artigo foi fotografada por motivos de registro e comprovação. Em JESUS e BERNARDES (2011), o instrumento foi utilizado para realizar a avaliação da face em repouso.

O estudo de MIRANDA et al (2015), utilizou o instrumento para registrar a face do paciente fazendo as expressões de “cara de assustado”, “cara de cheiro ruim”, “bico” e “sorriso aberto” para identificação da alteração da mobilidade facial em terço superior, médio e inferior. Em ROMÃO et al (2015), foram fotografadas as seguintes expressões: repouso, sorriso fraco, sorriso forte, olhos fechados, elevar a testa e bico.

- **Documentação em Vídeo:**

Dois artigos foram encontrados utilizando este tipo de instrumento, ambos não utilizaram referências bibliográficas para a execução. No artigo de TESSITORE et al (2009) a documentação em vídeo foi utilizada para avaliar os movimentos faciais e fazer a graduação da PFP na escala de HB.

Foi pedido para realizar as seguintes ações duas vezes: falar o nome completo e contar de 1 a 10, elevar as sobrancelhas e relaxar ("expressão de espanto"), aproximar as sobrancelhas ("expressão de bravo"), piscar os olhos suavemente, cerrar as pálpebras suavemente (aproximar a imagem), cerrar as pálpebras com força, contrair a musculatura nasal - "expressão de cheiro ruim", fazer um bico e relaxar, inflar as bochechas, esboçar um sorriso fechado e relaxar, abaixar os cantos da boca e relaxar e, por fim, esboçar um sorriso aberto e relaxar.

No estudo de SILVA et al (2011), a avaliação da condição funcional feita no artigo foi documentada em vídeos por motivos de registro e comprovação.

- **Eletromiografia de Superfície (EMG)**

A Eletromiografia de Superfície (EMGs) foi elaborada para captar a atividade muscular por meio de eletrodos de superfície que são aderidos à face (BERNARDES et al 2009). No trabalho de BERNARDES et al (2009), não houve referências bibliográficas para a execução. Os eletrodos foram posicionados em ambos os lados da face, na região dos músculos frontal, orbicular do olho e orbicular da boca (simultaneamente), zigomático e orbicular do olho (simultaneamente), e o eletrodo terra foi colocado sob o músculo esternocleidomastoideo.

Os indivíduos executaram sete tarefas, ao esforço máximo, durante 8 segundos, a seguir descritas: elevação da testa, fechamento forçado dos olhos, atividade dos lábios durante fechamento forçado dos olhos, protrusão labial, atividade dos olhos durante protrusão labial, retração labial e atividade dos olhos durante retração labial. Neste artigo, não houve referências bibliográficas de EMGs para a realização.

No estudo de SASSI et al (2011b) não houve referência bibliográfica para o uso da EMGs. Não houve detalhes do posicionamento dos eletrodos, mas foi descrito que cada participante era instruído a permanecer o mais imóvel e relaxado possível, por um minuto. Três coletas independentes da condição de repouso, com duração de 30 segundos cada, foram realizadas. Após o repouso, cada participante foi solicitado a

sorrir voluntariamente por 5 segundos e, em seguida, manter a musculatura relaxada por mais 5 segundos, por três vezes.

Em WENCESLAU et al (2016) a avaliação eletromiográfica teve como base uma metodologia de estudo já utilizada em (SASSI e colab., 2010). Foi feita a avaliação dos grupos musculares envolvidos no sorriso (risório e zigomático). A atividade elétrica dos músculos risório e zigomático foi avaliada em ambas as hemifaces. Cada região muscular foi avaliada isoladamente, durante as seguintes tarefas: repouso; e sorriso voluntário com máxima amplitude.

- **Paquímetro Digital**

Na pesquisa de SALVADOR et al (2011) para o uso do paquímetro também não houve bibliografia a ser seguida. Assim sendo, será aqui descrito o modo da aferição na pesquisa.

As medições foram realizadas nas seguintes estruturas, em movimento da mímica facial, sempre partindo de um ponto fixo para o ponto móvel: o paquímetro, inicialmente, foi colocado do ponto fixo tragus com abertura até a estrutura da comissura labial, depois, o ponto fixo indicado foi do canto externo do olho à estrutura de comissura labial, e para finalizar colocado na estrutura do canto interno do olho com abertura até a estrutura da asa do nariz.

Em ROMÃO et al (2015) a referência utilizada para o paquímetro foi QUINTAL et al (2004), também aferindo da comissura labial até o tragus em: repouso, sorriso fraco e sorriso forte.

- **Avaliação estrutural e funcional fonoaudiológica de órgãos fonoarticulatórios em crianças portadoras de paralisia facial congênita (Anexo 1)**

Em ALBUQUERQUE et al (2009) foi feita esta avaliação estrutural e funcional fonoaudiológica de órgãos fonoarticulatórios em crianças portadoras de paralisia facial congênita. Foi proposta a realização de anamnese, seguindo-se a avaliação do sistema estomatognático da criança.

Investigou-se a mobilidade, motricidade, tônus e postura dos órgãos fonoarticulatórios (lábio, língua, bochechas, palato, mandíbula, maxila, dentes) e atividades das funções neurovegetativas (sucção, deglutição, mastigação e respiração). Além disso, os

músculos responsáveis pela expressão facial foram avaliados individualmente, para se ter dados sobre a real manifestação desses pacientes.

- **Avaliação do Ângulo de Comissura Labial**

No artigo de TESSITORE (2009) e TESSITORE et al (2010) o ACL é aferido de acordo com a bibliografia de CATTONI et al (2007) com o uso do paquímetro. Segundo os artigos, o ACL é determinado seguindo pela linha que liga os pontos antropométricos glabella (ponto determinado no ponto mais saliente entre as duas sobrancelhas, ou entre os dois epicantos dos olhos), até o ponto gnathion (ponto determinado na junção das duas hemimandíbulas, formando uma pequena fossa).

Transversalmente a esta linha foi traçada uma linha que passa pelo ponto cheilion direito ao cheilion esquerdo (determinados pela junção que forma a comissura labial). Os pontos glabella e gnathion são fixos e o ponto cheilion do lado paralisado é um ponto móvel.

O entrecruzamento destas linhas forma o ACL, e assim, o ângulo é medido com transferidor.

- **Roteiro de avaliação de conteúdos psíquicos e efeitos sociais associados à PFP (SILVA et al, 2011)**

Este instrumento de avaliação (Anexo 4), foi utilizado na pesquisa de SILVA et al (2011), tendo como princípios investigar os conteúdos psíquicos e os efeitos sociais associados à PFP em sujeitos adultos para que possa haver uma maior efetividade no método clínico fonoaudiológico.

- **Questionário sobre a opinião do indivíduo com relação à sua face abrangendo os músculos em repouso e em movimento (FREITAS e GÓMEZ, 2008)**

No artigo de SANTOS e GUEDES (2011), esse questionário foi aplicado aos sujeitos participantes com perguntas fechadas sobre a presença, queixa e grau de incômodo por sincinesias e contraturas e a presença de prejuízo nas atividades sociais e profissionais. As perguntas foram feitas no momento da avaliação e foram divididas em quatro itens para o paciente se auto avaliar, são eles:

1. Avaliação da face em repouso (*graduada de 0 - péssima a 4 - ótima*);

2. Avaliação da face ao movimentar a testa, olho, nariz e lábios (*graduada de 0 - péssima a 4 - ótima*);
3. Presença de queixa e grau de incômodo por sincinesias e contraturas (*0 - nenhum a 4 - muito*);
4. Presença de prejuízo nas atividades sociais e profissionais e grau do *mesmo* (*0 - nenhum a 4 - muito*).

As questões foram analisadas e comparadas com o grau da paralisia facial, segundo House e Brackmann.

4.2. Descrição dos Protocolos Utilizados nas Pesquisas

- **Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial (BIANCHINI, 2004)**

Este protocolo é utilizado para observar aspectos da motricidade orofacial de um paciente, tais como: resposta dolorosa, limitação do movimento da cabeça, déficit motor e sensitivo, mordida, amplitude máxima da boca, lateralização mandibular, entre outros aspectos funcionais. No artigo de BIANCHINI (2010), este protocolo foi utilizado para realizar uma avaliação antes e após a terapia fonoaudiológica miofuncional.

- **Protocolo de Anamnese e Avaliação da Paralisia Facial Periférica (FOUQUET et al, 2006)**

Na pesquisa de ROSA et al (2010) esse protocolo conta com o instrumento elaborado por QUINTAL et al (2004) para aferir a PF com o paquímetro digital. Já o restante da pesquisa é elaborado conforme FOUQUET et al, 2006, com algumas adaptações, segundo a autora que podem ser encontradas no anexo 3.

- **Protocolo de Avaliação Clínica da Paralisia Facial (Toledo, 2007)**

No estudo de WENCESLAU et al (2016) SASSI et al (2011a) e SASSI et al (2011b) o protocolo verificou a simetria estético/funcional da face (Anexo 2). Os grupos musculares de cada hemiface foram avaliados em diferentes expressões faciais, voluntárias, recebendo pontuação zero (0) caso a movimentação estivesse ausente;

um (1) para movimento parcial ou moderado, e dois (2) em caso de movimento completo ou acentuado.

A região frontal foi avaliada pelo movimento de elevação dos supercílios, a movimentação das pálpebras durante o fechamento dos olhos, elevação do lábio superior pelo movimento de “franzir o nariz”, tração oblíqua do lábio superior solicitando o movimento de sorrir, tração horizontal do lábio superior pelo sorriso cínico, fechamento dos lábios por meio do movimento de protrusão e a depressão do lábio inferior com o movimento de mostrar os dentes inferiores.

- **Protocolo de avaliação e mensuração da paralisia facial com o uso do paquímetro digital e avaliação das funções estomatognáticas**

Este protocolo de avaliação que se encontra no trabalho de MIRANDA et al (2015) é um conjunto de instrumentos de QUINTAL et al, 2004; LACÔTE et al, 1987 e LAZARINI e FOUQUET (2009). Foi elaborado para realizar a mensuração do movimento facial com o paquímetro e também foi feita a avaliação das funções estomatognáticas de sucção, mastigação e deglutição e, utilizadas as seguintes consistências: líquida (água), pastosa (iogurte) e sólida (biscoito recheado). Para a observação das funções os pacientes não receberam nenhuma instrução, apenas foi pedido que se alimentassem da forma habitual.

- **Protocolo de Avaliação em Motricidade Orofacial**

ROMÃO et al (2015) utilizou este protocolo, cujo é uma adaptação de dois estudos, são eles MARCHESAN, 2004 e BIGENZAHN, 2008, para permitir uma observação mais detalhada dos órgãos fonoarticulatórios e funções do sistema estomatognático.

5. Discussão

Na maior parte dos artigos encontrados não há visibilidade para os instrumentos de avaliação, muitos deles apenas citam e não descrevem como o instrumento foi aplicado. Dos que dão visibilidade, o instrumento mais encontrado é a documentação fotográfica, que foi utilizada em 5 artigos e a escala House & Brackmann, que foi descrita em 4 artigos. Em outros foram apenas citadas como critérios de inclusão na pesquisa de acordo com o grau da paralisia.

Apesar de que a escala de House & Brackman seja o instrumento de avaliação mencionado mais antigo, ele ainda é o mais conhecido e mais utilizado para avaliar a face em repouso.

Entretanto, na fonoaudiologia é necessário também a avaliação dos movimentos da mímica facial. No levantamento realizado, foram encontrados poucos instrumentos para esta avaliação, tais como: Sistema de Graduação Facial (ROSS ET AL, 1996), Escala de Chavalier (LACÔTE ET AL, 1986) e Avaliação estrutural e funcional fonoaudiológica de órgãos fonoarticulatórios em crianças portadoras de paralisia facial congênita.

Os instrumentos que foram encontrados, em sua grande maioria, são de uso institucional, entretanto, não são validados. Dos citados acima apenas o Sistema de Graduação Facial, Escala de Chevalier e Escala de House & Brackmann foram validados.

Foram achados também, instrumentos de avaliação complementares, como o paquímetro, eletromiografia de superfície, registro fotográfico e registro de vídeo, que são importantes para além da avaliação, mas também para o acompanhamento da evolução do caso.

No passar dos anos os instrumentos ficam ainda mais objetivos, ou seja, estão sendo avaliados aspectos da PFP ainda mais especificadamente. Na revisão de literatura pode se observar um aumento do número de pesquisas no ano de 2011, mas, nos anos posteriores, os números diminuíram, revelando assim, uma necessidade de pesquisas para verificar a efetividade da terapia fonoaudiológica no campo da PFP.

Outro problema encontrado na pesquisa foi a diferenciação entre instrumento e protocolo. Sendo o instrumento uma ferramenta ou material que o profissional seleciona para o planejamento do protocolo, sendo assim, os protocolos são um conjunto de instrumentos. Os protocolos encontrados nos artigos pesquisados foram: Protocolo de Avaliação Miofuncional (BIANCHINI, 2004), Protocolo de Anamnese e Avaliação da Paralisia Facial Periférica (FOUQUET et al, 2006) e Protocolo de Avaliação Clínica da Paralisia Facial. Cada um foi citado em apenas um artigo.

Foram encontrados apenas 2 artigos de qualidade de vida, são eles: roteiro de avaliação de conteúdos psíquicos e efeitos sociais associados à PFP (SILVA et al 2011) e questionário sobre a opinião do indivíduo com relação à sua face abrangendo

os músculos em repouso e em movimento (FREITAS et al, 2008). Ambos chegam à conclusão que independente do grau da PFP todos tem questões sociais.

6. Conclusão

Nesta revisão de literatura foram encontrados instrumentos para a avaliação clínica e fonoaudiológica da PFP, sendo a maioria deles sem validação. A presente pesquisa sugere que a elaboração de protocolos assim como de marcadores de resultados terá que ser estudada e validada constantemente para o crescimento e amadurecimento das propostas clínica e terapêutica utilizadas nas práticas fonoaudiológicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMS, R. D. Neurologia. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 1998.
2. ALBUQUERQUE, T. C. A. L.; BARRETO, R. R. S.; COSTA, T. C. C. M.; GUEDES, Z. C. F. Sequência de Möbius: protocolo de anamnese e avaliação: relato de caso. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol; 14(1): 115-122, 2009
3. BENTO, R. F. Doenças do Nervo Facial. In: BENTO, R. F.; MINITI, A.; MANORE, S. Tratado de Otologia. Cap. 11. Pag. 427-429 Edusp. São Paulo. 1998.
4. BERNARDES, D. F. F.; GÓMEZ, M. V. S. G.; BENTO, R. F. Eletromiografia de Superfície em Pacientes Portadores de Paralisia Facial Periférica. Rev. CEFAC, 2009
5. BIANCHINI, E. M. G. Traumas de Face: Atuação fonoaudiológica, caracterização, proposta terapêutica e resultados. In: COMITÊ DE MOTRICIDADE ORAL SBFA. Motricidade Orofacial: Como atuam os especialistas. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2004. p. 107-114
6. BIANCHINI, E. M. G.; MORAES, R. B.; NAZÁRIO, D.; LUZ, J. G. C. Terapêutica interdisciplinar para fratura cominutiva de côndilo por projétil de arma de fogo: enfoque miofuncional. Rev. CEFAC; 12(5): 881-888, sep.-out. 2010.
7. BIGENZAHN, W. Disfunções orofaciais na infância. 2. ed. São Paulo: Santos, 2008.
8. BLAUSTEIN, B. H.; GURWOOD, A. – Differential diagnosis in facial nerve palsy: a clinical review. J Am Optom Assoc. 68: 715-724, 1997.
9. CATTONI, D. M.; FERNANDES, F. D.; DI FRANCESCO, R. C.; LATORRE, M. R. D. O. Characteristics of the stomatognathic system of mouth breathing children: anthroposcopic approach. Pró Fono, v. 19, n. 4, p. 347-351, 2007.
10. COLLI, B. O.; COSTA, S. S. da; CRUZ, O. L. M.; ROLLIN, G. A. F. S. e ZIMMERMANN, H. Fisiopatologia do nervo facial (capítulo 17). In: COSTA, S. S. da; CRUZ, O. L. M.; OLIVEIRA, J. An. A. (orgs.) Otorrinolaringologia: Princípios e prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
11. DIB, G. C.; KOSUGI, E. M.; ANTUNES, M. L. Paralisia Facial Periférica. Rev Bras Med; 110-117, 2004

12. FERNANDES, A. M. F. e LAZARINI, P. R. Anatomia do Nervo Facial. In: LAZARINI, P. R. e FOUQUET, M. L. Paralisia Facial: Avaliação, Tratamento e Reabilitação. São Paulo; Lovise, 2006.
13. FONSECA, K. M. O.; MOURÃO, A. M.; MOTTA, A. R.; VICENTE, L. C. C. Escalas de grau da paralisia facial: análise de concordância. Braz J Otorhinolaryngol; 81(3): 288-293, May-Jun, 2015.
14. FOUQUET, M. L. Atuação fonoaudiológica nas paralisias faciais. In: Fonoaudiologia em Cancerologia. Barros, Ana Paula Brandão; Arakawa, Lica; Tonini, Monique Donata e Carvalho, Viviane Alves de. – Fundação Oncocentro de São Paulo – Comitê de Fonoaudiologia em Cancerologia, 2000.
15. FREITAS, K. C.S e GÓMEZ, M. V. G. Grau de percepção e incômodo quanto à condição facial em indivíduos com paralisia facial periférica na fase de sequelas. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol; 13(2): 113-118, abr.-jun. 2008.
16. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Editora Atlas SA; 2002.
17. HOUSE, J. W.; BRACKMANN D. E. Facial nerve grading system. Otolaryngol Head Neck Surg.; 93(2):146-147, 1985.
18. JESUS, L. B.; BERNARDES, D. F. F. Caracterização Funcional da Mímica Facial na Paralisia Facial em Trauma de Face: relato de caso clínico. Rev. CEFAC, 2011
19. LACÔTE, M.; CHEVALIER, A. M.; MIRANDA, A.; BLETON, J.; STEVENIN, P. Avaliação da função motora da face nas lesões periféricas e centrais. Avaliação clínica da função muscular. São Paulo: Manole; 1987. p. 13-35.
20. LAZARINI, P. R.; FOUQUET, M. L. Paralisia facial: avaliação, tratamento e reabilitação. São Paulo: Lovise; 2006. P. 65-74.
21. LAZARINI, P. R. , VIANNA, M. F.; ALCANTARA, M. P. A.; SCALIA, R. A.; CAIAFFA FILHO, H. H. Pesquisa do vírus herpes simples na saliva de pacientes com paralisia facial periférica de Bell. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. Vol. 72, n. 1, pp. 7-11, 2006.
22. MARCHESAN, I. Q. Alterações de fala de origem musculoesquelética. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2004. P. 292-303.
23. MATOS, C. Paralisia Facial Periférica: O Papel da Medicina Física e de Reabilitação. Acta Med Port; 24: 907-914, 2011

24. MAY, M. Microanatomy and pathophysiology of the facial nerve. In: May, M. (Ed.) The facial nerve, New York: Thieme-Stralton, 1986.
25. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, outubro, 2008.
26. MIRANDA, V. H. M.; SCARPEL, R. D.; TORRES, A. C. M.; AGRA, I. M. G. Efetividade da fonoterapia em pacientes com paralisia facial pós-parotidectomia. *Rev. CEFAC*; 17(3): 984-995, May-Jun, 2015.
27. PORTINHO, F. Paralisia de Bell. In: CAMPOS, A. H. ; COSTA, H. O. O. *Tratado de Otorrinolaringologia*. São Paulo: ROCA, 2002.
28. ROMÃO, A. M.; CABRAL, C.; MAGNI, C. Intervenção Fonoaudiológica Precoce num Paciente com Paralisia Facial Após Otomastoidite. *Rev. CEFAC*.; 17(3):996-1003, Maio-Jun, 2015.
29. ROSA, M. C. P.; MOREIRA, A. F. M.; ARAÚJO, L. B.; JÚNIOR, L. C. M.; MOTTA, A. R. Comparação dos Resultados da Fonoterapia e Fonoterapia Associada à Acupuntura na Paralisia Facial Periférica. *Rev. CEFAC*, 2010.
30. ROSS, B. G.; FRADET, G.; NEDZELSKI, J. M. Development of a sensitive clinical facial grading system. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 114(3):380-6, 1996.
31. SALVADOR, C. H. M.; TESSITORE, A.; PFEILSTICKER, L. N.; PASCHOAL, J. R.; NEMR, K. Mensuração da Evolução Terapêutica com Paquímetro Digital na Paralisia Facial Periférica de Bell. *Rev. CEFAC*, 2011.
32. SANTOS, R. M. M. e GUEDES, Z. C. F. Estudo da Qualidade de Vida em Indivíduos com Paralisia Facial Periférica Crônica Adquirida. *Rev. CEFAC*, 2011.
33. SASSI, F. C.; MANGILLI, L. D.; POLUCA, M. C.; BENTO, R. F.; ANDRADE, C. R. F. Amplitude mandibular em pacientes com paralisia facial periférica idiopática. *Braz J Otorhinolaryngol*; 77(2): 237-244, Mar.-Apr. 2011.
34. SASSI, F. C.; TOLEDO, P. N.; MANGILLI, L. D.; ALONSO, N.; ANDRADE, C. R. F. Correlação entre eletromiografia e índice de inabilidade facial em pacientes com paralisia facial de longa duração: implicações para o resultado de tratamentos. *Rev. Bras. Cir. Plást*; 26(4): 596, 2011.

35. SASSI, F. C.; TOLEDO, P. N.; MANGILLI, L. D.; ANDRADE, C. R. F. Electromyography and facial paralysis. In: Steele C, editor. Applications of EMG in clinical and sports medicine. Mar. 2005 [cited 2014 Mar 05].
36. SILVA, M. F. F.; BRITO, A. F.; CAMPOS, M. F.; CUNHA, M. C. Atendimento multiprofissional da paralisia facial periférica: estudo de caso clínico. Rev. Distúrbios Comun, São Paulo, 27(2): 364-368, junho, 2015
37. SILVA, M. F. F.; CUNHA, M. C.; LAZARINI, P. R.; FOUQUET, M. L. Conteúdos psíquicos e efeitos sociais associados à paralisia facial periférica abordagem fonoaudiológica. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol., São Paulo - Brasil, v.15, n.4, p. 450-460, Out/Nov/Dezembro, 2011
38. TESSITORE, A.; MAGNA L. A.; PASCHOAL J. R. Medida Angular para Aferição do Tônus Muscular na Paralisia Facial. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. abr-jun;22(2), 2010.
39. TESSITORE, A.; PASCHOAL, J. R.; PFEILSTICKER, L. N. Avaliação de um protocolo da reabilitação orofacial na paralisia facial periférica. Rev. CEFAC, v. 11, Supl 3, 432-440, 2009.
40. VALENÇA, M. M.; VALENÇA, L. P. A. A.; LIMA, M. C. M. Paralisia facial periférica idiopática de Bell: a propósito de 180 pacientes. Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.59 no.3B São Paulo Set. 2001.
41. VASCONCELOS, B. E. C.; DIAS, E.; DANTAS, W. R. M.; BARROS, E. S.; MONTEIRO, G. Q. M. Paralisia facial periférica traumática. Revista Cir Traumat Buço-Maxilo-Facial. 1: 13-20; 2001.
42. WENCESLAU, L. G. C.; SASSI, F. C.; MAGNANI, D. M.; ANDRADE, C. R. F. CoDAS; 28(1): 3-9, jan.-fev, 2016.

ANEXOS

Anexo 1 – Avaliação estrutural e funcional fonoaudiológica de órgãos fonoarticulatórios em crianças portadoras de paralisia facial congênita

Anexo 2. Avaliação estrutural e funcional fonoaudiológica de órgãos fonoarticulatórios em crianças portadoras de paralisia facial congênita

Nome: _____ Idade: _____ anos
 Nasc.: _____ Data: ____ / ____ / ____
 Queixa: _____

I. Movimentação de cabeça

- rotação para direita rotação para esquerda
 para trás para frente

II. Face

- normal alterada simétrica assimétrica braquifacial dólicofacial
 mesofacial

III. Movimentação de olhos

- direita esquerda para cima para baixo
 circular para direita circular para esquerda
 canto superior direito canto inferior direito canto superior esquerdo canto inferior esquerdo

IV. Lábios

- posição: fechados abertos evertido encurtado
- tonicidade: normal _____ hipotonia _____ hipertonia _____
- freio labial: normal _____ curto _____
- mobilidade: normal _____ alterada _____
- praxias orofaciais:
 - soprar protruir retrair estalo vibração
 - protruídos leva à direita protruídos leva à esquerda articular vogais

V. ATM

- normal _____ crepitação _____ anormal _____

VI. Mandíbula

- normal prognatia retrognatia macrognatia micrognatia simétrica
 assimétrica lado _____
- masséter e temporal: normal _____ hipotonia _____ hipertonia _____
 - pterigoídeo medial: normal _____ hipotonia _____ hipertonia _____
 - praxias orofaciais:
 - abre e fecha a boca abre a boca contra resistência
 - fecha a boca contra resistência
 - leva para a direita leva para a esquerda leva para frente
 - leva para trás movimentos circulares
 - mobilidade: normal alterada

VII. Bochechas

- normal _____ hipotonia _____ hipertonia _____
- mobilidade: normal _____ alterada _____
 - praxias orofaciais:
 - infla bochechas juntas infla bochecha direita infla bochecha esquerda sopra

VIII. Mentoniano

- normal hipotonia hipertonia

IX. Arcada dentária

- estado geral dos dentes: () BEC () MEC
- dentição: () decidua () mista () permanente
() extranumerários () nº total de dentes: _____
() apinhamentos () diastema () inclinação
- Arcada: () normal () alterada () em correção () classe I () classe II () classe III () oclusão cruzada anterior
() oclusão cruzada lateral () aberta anterior () aberta lateral () topo () profunda
- Linha média: () sem desvio () com desvio () para direita _____
() para esquerda _____

X. Língua

- tonicidade: () normal () hipotonia () hipertonia
- aspecto: () normal () geográfica () fasciculada () com desvio ___ freio lingual: () normal () curto
- mobilidade: () normal () alterada

- praxias orofaciais: () para dentro e para fora () estalar () afinar
() vibrar () afinar e alargar
() para um lado e para o outro dentro da boca
() para cima e para baixo dentro da boca
() para um lado e para o outro fora da boca
() para cima e para baixo fora da boca

XI. Palato

- () normal () ogival () fissurado () presença de fistula
- () fissura sub mucosa () atresia () amplo

XII. Vél do palato

- () normal () curto () ausente () paralisado () fissurado
- () fissura sub mucosa () movimentação normal
- () movimentação diminuída () movimentação ausente
- úvula: () normal () ausente () bifida () sulcada
- amígdalas e adenóides: () normais () hipertróficas () removidas () atróficas

XIII. Funções neurovegetativas**• Sucção**

- | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------|----------------------------------|--|
| 1 - líquido | 2 - pastoso fino | 3 - pastoso grosso | | | |
| () eficiente | () com vedamento labial | () com força | () com ritmo | () preensão labial | |
| () ineficiente | () sem vedamento labial | () fraca | () sem ritmo | () preensão dento/linguo-dental | |
| () sem escape | () canolamento | () sem anteriorização de língua | | | |
| () participação de bucinador | | () com escape | | | |
| () sem canolamento | | () com anteriorização de língua | | | |
| () sem participação de bucinador | | | | | |

• Mastigação

- | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|--|--|
| 1 - pão francês | 2 - waffer | 3 - pão de queijo | | | |
| () mordida anterior | () movimentos rotatórios | () mastigação bilateral | () contração de masséter _____ | | |
| () mordida lateral | () movimentos verticalizados | () mastigação unilateral _____ | | | |
| () sem contração de masséter _____ | | () vedamento labial | () lateralização de língua | | |
| () formação de bolo coeso | | () centralização do bolo na língua | () sem vedamento labial | | |
| () empurrar o alimento com o dedo | | () bolo espalhado na CO | () não - centralização | | |
- velocidade de mastigação: () normal () aumentada () diminuída

• Deglutição

1 - líquido 2 - pastoso 3 - sólido

- () eficiente () sem protrusão de língua () sem movimentação de cabeça
 () sem interposição de lábio () com vedamento labial
 () ineficiente () com protrusão de língua () com movimentação de cabeça
 () com interposição de lábio () sem vedamento labial
 () sem contração de mentoniano () contração de masséter
 () sem participação de mm perioral () propulsão do bolo eficiente
 () com contração de mentoniano () sem contração de masseter
 () com participação de mm perioral () propulsão do bolo ineficiente

• Respiração

- tipo: () torácica () abdominal () mista
 modo: () nasal () oral () mista
 () ruidosa () silenciosa

• Frases

O cachorro saiu na chuva;

Kiki gosta de chá;

Mamãe come mamão;

Susi piscou por causa do cisco.

Anexo 2 – Protocolo de Anamnese e Avaliação da PFP

PROTOCOLO DE ANAMNESE E AVALIAÇÃO DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA ⁴¹						
DADOS PESSOAIS:						
Nome: _____		Idade: _____		Data: ____/____/____		
Endereço: _____		DN: ____/____/____				
ANAMNESE:						
1. Data de instalação do quadro: ____/____/____						
2. Dificuldade na alimentação: _____						
AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM REPOUSO:						
Paralisia Facial Fase Flácida	Avaliação			Reavaliação		
	Total	Parcial	Normal	Total	Parcial	Normal
Abolição das rugas frontais						
Rebivamento da ponta da sobrancelha						
Oho mais aberto (palpebra inferior caída)						
Nariz desviado em direção para o lado sã						
Abolição do sulco nasolabial						
Desvio e depressão da comissura labial						
Lábio superior "desabado"						
Lábio inferior "desabado"						
Bochecha fida da pendendo em sã						
Desvio do filtro nasolabial						
AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM MOVIMENTAÇÃO:						
Comando	Músculo avaliado	Avaliação		Reavaliação		
		Móvel	Tônus	Móvel	Tônus	
"Cara de assustado"	M. occipitofrontal					
"Cara de bravo"	M. corrugador do supercílio					
"Cara de choro ruim"	M. piramidal do nariz / transverso do nariz e M. levantador do lábio superior e da asa do nariz					
"Respirar a lagoa"	M. depressor do septo nasal					
"Fechar os olhos suavemente"	M. orbicular dos olhos (porção palpebral)					
"Fechar os olhos com força"	M. orbicular dos olhos (porção orbitária)					
"Sorriso aberto"	M. levantador do lábio superior; mm. zigomático maior e menor					
"Sorriso fechado"	M. risório					
Comprimir a bochecha	M. buccinador					
Empurrar o queixo para cima	M. mentoniano					
Comissura labial para fora e para baixo	M. platina e m. abelvedor do ângulo da boca					
"Fezer o bo"	M. orbicular dos lábios					
Legenda para avaliação da movimentação:						
Móvel = mobilidade						
0 = contração não visível nem a olho nu nem à luz rasante.						
1 = pequena mobilidade de pele.						
2 = a pele move-se mais. Percebem-se levemente as rugas.						
3 = a pele move-se mais claramente. O número de rugas aumenta, assim como sua profundidade.						
4 = o movimento é efetuado de maneira ampla, sincrônica e simétrica, em relação ao lado sã.						
Legenda para avaliação de tônus:						
0 = hipotonia						
1 = eutonia						
MEDIDAS FACIAIS COM PAQUÍMETRO DIGITAL:						
Pontos fixos versus pontos móveis (mm)	Avaliação		Reavaliação			
Comissura direita versus filtro						
Comissura esquerda versus filtro						
Ponta do nariz versus filtro						
Comissura labial direita versus tragos						
Comissura labial esquerda versus tragos						
Comissura labial direita versus canto externo do oho						
Comissura labial esquerda versus canto externo do oho						
Comissura labial direita versus canto interno do oho						
Comissura labial esquerda versus canto interno do oho						
Asa direita do nariz versus tragos						
Asa esquerda do nariz versus tragos						
Asa direita do nariz versus canto externo do oho						
Asa esquerda do nariz versus canto externo do oho						
Asa direita do nariz versus canto interno do oho						
Asa esquerda do nariz versus canto interno do oho						
Medir GAP com os olhos fechados suavemente						
Medir GAP com os olhos fechados com força						

Anexo 3 – Protocolo de Avaliação Clínica da Paralisia Facial

Toledo, P. N. Efeito da terapia miofuncional em pacientes com paralisia facial de longa duração associada à aplicação de toxina botulínica. 2007. Tese (Doutorado em Pós-Graduação em Cirurgia Plástica) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Data: ___/___/___ Avaliador: _____

1. MOVIMENTAÇÃO VOLUNTÁRIA LADO DIREITO LADO ESQUERDO

FRONTE 0 1 2 0 1 2

PÁLPEBRAS 0 1 2 0 1 2

ELEVAÇÃO LÁBIO SUP 0 1 2 0 1 2

TRAÇÃO OBLÍQUA BOCA 0 1 2 0 1 2

TRAÇÃO HORIZONTAL BOCA 0 1 2 0 1 2

FECHAMENTO LÁBIOS 0 1 2 0 1 2

DEPRESSÃO LÁBIO INF 0 1 2 0 1 2

TOTAL _____

2. MOVIMENTAÇÃO INVOLUNTÁRIA LADO DIREITO LADO ESQUERDO

PISCAR 0 1 2 0 1 2

FALAR 0 1 2 0 1 2

SORRISO / RISO 0 1 2 0 1 2

TOTAL _____

3. ACHADOS NEGATIVOS LADO DIREITO LADO ESQUERDO

DEFORMIDADE (REPOUSO) PÁLPEBRAS 0 -1 -2 0 -1 -2

DEFORMIDADE (REPOUSO) BOCA 0 -1 -2 0 -1 -2

SINCINESIA / HIPERTONIA 0 -1 -2 0 -1 -2

TOTAL _____

TOTAL FINAL _____

(0) AUSENTE (1/-1) PARCIAL/MODERADO (2/-2) COMPLETO/ACENTUADO

Anexo 4 – Roteiro de Avaliação dos Conteúdos Psíquicos e Efeitos Sociais Ligados à PFP

Roteiro de avaliação de conteúdos psíquicos e efeitos sociais associados à PFP

BLOCO I - IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Data de Nascimento:

Idade:

Estado Civil:

Profissão:

BLOCO II - Fase da PFP

flácida de recuperação sequelar

BLOCO III - Histórico da PFP.

1. Quando ocorreu a PFP?
2. Quais as sensações e sinais percebidos antes da instalação da PFP?
3. Quais foram as providências tomadas?

BLOCO IV - Conteúdos psíquicos

4. Ocorreram alterações no seu estado emocional antes da instalação da PFP? Relate.
5. Qual foi a sua reação emocional durante a instalação da PFP? Relate.
6. Quais foram as suas reações emocionais após a instalação da PFP? Relate.

BLOCO V - Efeitos sociais

4. Ocorreram dificuldades em sua vida social após a instalação da PFP? Relate
5. Você se isolou do convívio social devido às consequências físicas da PFP? Relate
6. Você se recusou a realizar atividades, antes praticadas rotineiramente, após a PFP? Relate
7. Ocorreram dificuldades na área profissional após a PFP? Relate
8. Ocorreram problemas no relacionamento conjugal após a PFP? Relate

BLOCO VI - Observações complementares
