



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778  
Nº 5, volume 5, artigo nº 56, Julho/Dezembro 2019  
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a56>  
Edição Especial

## **ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA PARALISIA FACIAL DECORRENTE DE SÍNDROME GENÉTICA NÃO IDENTIFICADA: RELATO DE CASO**

**Wânia Lúcia Poubel<sup>1</sup>**

Fonoaudióloga

Professora do Curso de Graduação em Fonoaudiologia no Centro Universitário Redentor

**Amanda José da Silva<sup>2</sup>**

Acadêmica em Fonoaudiologia

**Manoella Silvério Figueira<sup>3</sup>**

Acadêmica em Fonoaudiologia

**Nicolly Pereira Hubner<sup>4</sup>**

Acadêmica em Fonoaudiologia

### **Resumo**

A paralisia facial é uma afecção que leva a implicações estéticas e funcionais da musculatura facial, advinda de diversas etiologias, afeta diretamente a mímica facial. Uma possível etiologia ainda pouco explorada são as doenças genéticas, que afetam uma parcela significativa da população e acarretam danos significativos no desenvolvimento global e das estruturas estomatognáticas. As alterações apresentadas no material genético se manifestam das mais diversas formas. Dito isso, este estudo tem como objetivo relatar a

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Redentor, Curso de Fonoaudiologia, Itaperuna/RJ, [wanieluciapoubel@gmail.com](mailto:wanieluciapoubel@gmail.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário Redentor, Curso de Fonoaudiologia, Itaperuna/RJ, [amandda.silvah@hotmail.com](mailto:amandda.silvah@hotmail.com)

<sup>3</sup> Centro Universitário Redentor, Curso de Fonoaudiologia, Itaperuna/RJ, [silveriomanoella@gmail.com](mailto:silveriomanoella@gmail.com)

<sup>4</sup> Centro Universitário Redentor, Curso de Fonoaudiologia, Itaperuna/RJ, [nicollyp.hubner@gmail.com](mailto:nicollyp.hubner@gmail.com)

atuação fonoaudiológica na paralisia facial consequente de síndrome genética não identificada. A pesquisa de caráter descritivo foi realizada pela análise retrospectiva de prontuário de um indivíduo atendido na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Itaperuna-RJ. A fonoterapia demonstrou resultados eficazes na melhora na expressão facial do paciente, evidenciando um campo crescente de pesquisa e atuação fonoaudiológica.

**Palavras-chave:** Fonoaudiologia; paralisia facial; terapia miofuncional.

### **Abstract**

Facial paralysis is a condition that leads to aesthetic and functional implications of facial muscles, arising from various etiologies, directly affects facial mimicry. A possible etiology still little explored is genetic diseases, which affect a significant portion of the population and cause significant damage to global development and stomatognathic structures. The alterations presented in the genetic material manifest themselves in the most diverse ways. That said, this study aims to report the speech therapy role in facial paralysis resulting from unidentified genetic syndrome. The descriptive research was performed by retrospective analysis of medical records of an individual attended at the Association of Parents and Friends of the Exceptional (APAE) of Itaperuna-RJ. Speech therapy has shown effective results in improving the patient's facial expression, highlighting a growing field of research and speech therapy.

**Keywords:** Speech therapy; facial paralysis; myofunctional therapy.

### **INTRODUÇÃO**

A expressão facial é uma parte fundamental da comunicação não verbal e na apresentação das emoções, a supressão de tal capacidade acarreta impactos sociais, emocionais e psicológicos (SANTOS *et al.*, 2009).

O Nervo facial é responsável dentre outras funções pela ação motora facial, além de inervar músculos do couro cabeludo, orelha, os músculos platisma, bucinador estapédio,

estilomastóideo e ventre posterior do digástrico, este é composto pela raiz do nervo facial próprio (motor) e raiz do nervo intermediário (sensitiva), o trajeto entre o nervo facial e a musculatura da face está conectado com diversas outras estruturas como o pavilhão auricular, a orelha interna, a parótida e os nervos trigêmeo e vestibulococlear, deste modo, seu acometimento interfere de modo drástico a vida do indivíduo (FOUQUET & LAZARINI, 2013).

A paralisia facial (PF) é uma alteração que pode ser classificada como paralisia facial periférica (PFP) quando afeta toda uma hemiface (superior e inferior) ou paralisia facial central (PFC) quando a mobilidade muscular do terço inferior da hemiface contralateral à lesão é afetada, podendo ocorrer de forma súbita ou crônica, se apresentando de modo completo ou incompleto (SANTOS *et al.*, 2009).

A PF pode ser dividida de duas formas: central e periférica. A central é decorrente de uma lesão do tracto córtico-nuclear, a paralisia tem característica contralateral e afeta somente o quadrante inferior da face. Todavia, na paralisia facial periférica ocorre uma lesão do nervo facial (VII par de nervo craniano), no sulco bulbo-pontino, a paralisia ocorre de forma homolateral a lesão e afeta toda a hemiface (MACHADO, 1991 *apud* FOUQUET, 2000).

A PF leva a comprometimento estético e funcional da musculatura afetada. A intervenção na ação dos músculos gera o comprometimento da mímica facial, com isso, a fala e a oclusão labial responsável por promover a pressão intra-oral se encontram prejudicadas conseqüentemente possibilitando a dificuldade na retenção de líquido na cavidade oral e estase de alimentos implicam nas funções estomatognáticas (TESSITORE *et al.*, 2008). Tais alterações são de difícil tratamento, alterando a expressão e a mímica facial. Portanto, para um efetivo tratamento é importante que se conheça a etiologia da paralisia, contudo em alguns casos não se é possível essa identificação. (BATISTA, 2011). Comprometimentos na herança genética compõem uma possível etiologia para a PF, ademais, nem sempre a pesquisa do DNA consegue catalogar a síndrome genética encontrada (FOUQUET & LAZARINI, 2013).

Alves *et al.* (2011) definem doença genética como uma modificação no patrimônio genético com potencial hereditário e a alteração na quantidade de DNA. Tais afecções afetam o desenvolvimento infantil, comprometendo aspectos físicos, de maturação neurológica, fatores comportamentais, cognitivo e afetivo.

Dados apontam que malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas representam a segunda maior causa de morte em crianças. Assim a análise da genética e da genômica se tornaram fundamental na identificação e no estudo de afecções raras (CARVALHO *et al.*, 2016). Dito isto, a displasia frontonasal (DF), uma anomalia que muitas vezes está associada a PF, pode ser definida como um grupo raro de distúrbios decorrente de síndromes, dentre elas a síndrome genética não identificada. Esta anormalidade causa prejuízos não só a face, como também ao sistema nervoso central (SNC), caracterizada por malformação e hidrocefalia do corpo caloso. A DF pode apresentar dessemelhança clínica e etiológica. As alterações na cápsula nasal por gerar a anatomia do osso frontal geram, por consequência, alterações concomitantes no eixo posicional encefálico (GIFFONI *et al.*, 2004).

Dentre as afecções genéticas encontra-se a síndrome com acometimento estrutural do cromossomo 13, esta é causada pela ausência de uma porção do braço longo do cromossomo 13 e gera alterações variadas, podendo apresentar retardo mental e de crescimento, dismorfias craniofaciais, defeitos cardíacos e anomalias geniturinárias (GRECCO *et al.*, 2006).

A fonoaudiologia atua na PF buscando a readequação das funções orais de fala, deglutição, mastigação, sucção e expressão facial, assim, exercícios miofuncionais auxiliam na ativação da musculatura facial, impedindo que estes músculos atrofiem (ROMÃO, 2015). A atuação fonoaudiológica com a mímica facial tem o intuito de possibilitar a comunicação, seja verbal ou não-verbal, expressando os sentimentos. Através da expressão facial consegue-se definir se alguém está triste, alegre, irritado, pensativo, ou tantas outras emoções definíveis. Em vista disso, quando alguém possui paralisia ou paresia facial, fica difícil definir tais informações ao olharmos para o rosto do indivíduo, gerando dificuldades além da expressão, como também da comunicação, mastigação e deglutição (FOUQUET, 2000).

Deste modo, o presente trabalho tem por objetivo relatar a atuação fonoaudiológica na paralisia facial em um indivíduo que dispõe de uma síndrome genética não identificada.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Realizou-se uma pesquisa de caráter descritivo realizado por análise retrospectiva de prontuário de um indivíduo de nove anos, do sexo masculino portador de uma paralisia facial

bilateral, decorrente de uma síndrome genética não identificada. O mesmo é atendido na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Itaperuna-RJ.

O relato foi feito com base na análise do prontuário fonoaudiológico do paciente, descrevendo e relatando quais as estratégias terapêuticas utilizadas no caso e a sua evolução diante da proposta. O estudo foi realizado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela responsável da criança e do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) e Autorização de realização e assunção da corresponsabilidade pela responsável da instituição.

Os dados coletados foram analisados descritivamente, correlacionando as particularidades da síndrome não identificada com as características anátomo-miofuncionais apresentadas pelo paciente.

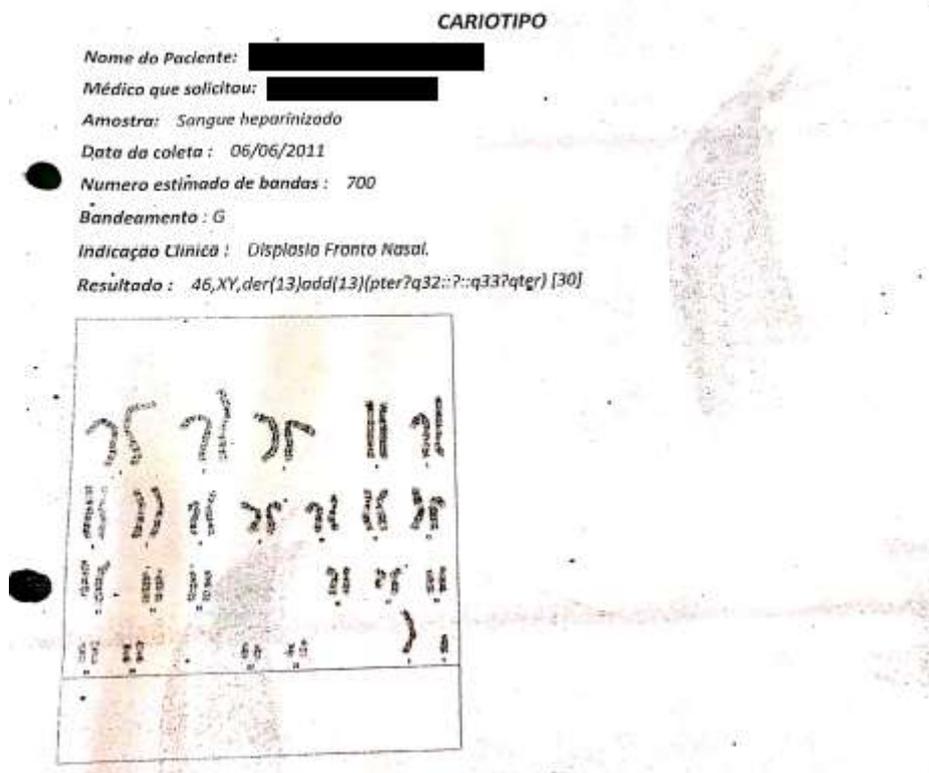
## **RELATO DE CASO**

Paciente P.V, idade cronológica atual de 9 anos, sexo masculino, nasceu no dia 29/06/2010. A mãe do paciente procurou a APAE de Itaperuna-RJ no dia 18/05/2011 relatando desconfiar que o filho apresentasse algo diferente em seu desenvolvimento. Diante da anamnese a mãe informou que a gestação não foi planejada e o nascimento a termo através de parto cesariana. A criança nasceu pequeno para a idade gestacional (PIG). Apresentou índice de APGAR 8/10, porém necessitou de internação neonatal e reanimação por máscara. P.V. deu entrada na UTI neonatal no dia 30/06/2010, permanecendo por 25 dias. Segundo dados coletados por meio do resumo de alta da UTI neonatal, a criança fez uso de CPAP, por 8 dias; apresentou infecção indeterminada, usando antibióticos; sua alimentação iniciou-se com dieta zero por 3 dias após o nascimento, seguida de dieta trófica por aproximadamente 22 dias, oferecendo pouca quantidade de leite materno gradativamente. A alta foi efetuada no dia 25/07/2010, concluindo que foi detectada cardiopatia congênita, porém sem a necessidade de cirurgia cardíaca. Apresentou ainda patologia neurológica descrita como “síndrome genética a esclarecer”, não se observou patologias pulmonar, hematológica, metabólicas/nutricionais e renais.

Para a investigação do caso efetuou-se o cariótipo (imagem 1) no dia 06/06/2011, os resultados apresentaram indicação clínica de Displasia Fronto Nasal, com resultado: 46, XY, der(13)add(13)(pter?q32::?:q33?qter) [30].

O cariótipo do paciente P.V. possui 46 XY, portanto, em relação ao número de cromossomos ele possui uma quantidade normal. Todavia, na estrutura do cromossomo 13

existe uma sequência alterada, e esta desencadeou em uma alteração morfológica, relacionando-se em características favoráveis de uma Síndrome Cromossômica Estrutural. Tal alteração na sequência está especificamente na região q, que é a parte inferior do braço mais longo do cromossomo. No resultado há dúvidas se a alteração se encontrou no trecho 32 ou 33.



**Imagem 1 – Cariótipo do paciente P.V.**

**Fonte: Imagem retirada do prontuário do paciente.**

O parecer técnico fonoaudiológico foi realizado no dia 27/05/2011, no qual percebeu-se baixa mobilidade da musculatura facial, levando a alterações nas estruturas orofaciais; falta de vedamento labial, apresentando anquiloglossia nesta região; palato atrésico e profundo; deformidade na orelha caracterizada por implantação baixa; respostas auditivas para sons fortes com localização da fonte sonora; reflexo cócleo palpebral fraco; percepção visual aparentemente dentro dos padrões de normalidade; choro debilitado e fraco. A criança apresentou falhas em alguns testes de reflexos orais, porém diante da história pós-natal, estas alterações se justificam e levam a necessidade de atendimento no setor de estimulação precoce em equipe multidisciplinar.



**Imagem 2 – Paciente P.V. (vista lateral).**

**Fonte: Arquivo pessoal.**



**Imagem 3 – Paciente P.V. (vista frontal).**

**Fonte: Arquivo pessoal.**

## **RESULTADOS**

O trabalho realizado com P.V. possuiu caráter multiprofissional, objetivando a promoção de um olhar integral ao paciente. A análise do cariótipo não apontou uma alteração cromossômica numérica, indicando uma síndrome cromossômica estrutural no cromossomo 13.

A terapia fonoaudiológica contou com estimulações miofuncionais de caráter passivo com massagens indutoras para a ativação de pontos e zonas motoras faciais e manobras de deslizamento, estimulando a redução da contração muscular, potencializando o aporte e oxigenação sanguíneos do local, bem como o favorecimento do alongamento da musculatura. A abordagem mioerápica incluiu também diferentes temperaturas para a ativação sensopercepção muscular. A realização de exercícios ativos foi inabilitada devido o paciente não ser responsivo aos comandos.

A abordagem incluiu manobras e exercícios que visam o equilíbrio das funções neurovegetativas do indivíduo.

Vale destacar ainda, que a observação dos resultados relativos à terapia fonoaudiológica desenrolou-se de forma gradativa, visto que o paciente em questão foi iniciado a atuação fonoaudiológica desde a idade de 9 meses, mantendo-se submetido a esta abordagem até os dias de hoje. Desta forma, não apresentou um período numérico específico que marcasse a evolução do tratamento.

Atualmente pode-se observar melhora na expressão facial do paciente, principalmente ao expor sentimentos. É importante ressaltar que o mesmo apresenta um quadro de dermatite aguda e automutilação, o que fez com que a fonoterapia estivesse por vezes comprometida. Além disso, P.V. se mostra hipersensível ao toque, outro fator prejudicial ao melhor desenvolvimento da terapia. Quanto a comunicação, esta ocorre por meio de vocalizações.

## **DISCUSSÃO**

Fouquet & Lazarini (2013) asseveram que o trabalho miofuncional realizado pelo fonoaudiólogo na PF tem como objetivo minimizar a atrofia muscular e reestabelecer o equilíbrio facial. Os autores dissertam também sobre a importância de uma avaliação que abrange mais que a mímica facial, contendo a análise de aspectos relacionados a

comunicação não verbal, as funções de controle salivar, captação de bolo alimentar, mastigação, dentre outros.

A reabilitação orofacial conta com manobras de deslizamento. Os músculos da face possuem unidades motoras pequenas, assim, suas características anatômicas e fisiológicas nortearão as estratégias de reabilitação (TESSITORE *et al.*, 2008).

Magalhães Junior (2009) associa as manobras utilizadas na motricidade oral a sensibilidade propioceptiva e exteroceptiva da musculatura afetada promovendo a estimulação da tonicidade muscular no momento de relaxamento, o aquecimento e aporte sanguíneo do local, assim como o trabalho com os pontos motores da face gera uma redução nesta contração muscular, cabendo ao profissional realizar exercícios com o intuito de aumentar a sensopercepção muscular.

Ressalta se que a atuação multidisciplinar proporciona uma visão integral do paciente e um planejamento terapêutico mais efetivo, pois abrange o olhar diferenciado de diversos profissionais (SILVA *et al.*, 2015).

De acordo com Tessitore *et al.* (2009), a reabilitação das funções orais nos casos de PF, a otimização do tônus muscular e a capacidade contrátil são de suma importância. O fonoaudiólogo deve promover estímulos aos músculos faciais, desencadeando informações nos pares cranianos a fim de atribuir função ao músculo adequadamente. Nos pacientes comumente ocorrem alterações mastigatórias e/ou deglutitórias, comprometendo a alimentação pela ineficácia do movimento facial ou pela tonicidade dos músculos faciais, assim como dificuldade em exteriorizar sentimentos como de felicidade, tristeza sorriso, raiva e espanto.

Os exercícios miofuncionais buscam objetivar o aceleração e retorno dos movimentos e da função da mímica facial, evitando atrofia e inutilização dos músculos. Tal exercício contribui, de fato, na aceleração dos movimentos faciais, e juntamente com o treino neuromuscular tem o intuito de melhorar a função facial, mesmo em casos de paralisia crônica (GOFFI-GOMEZ, 1999 *apud* FOUQUET, 2000).

Para Tessitore *et al.* (2009), a estimulação tátil na direção da fibra muscular tem o objetivo de regular o tônus muscular. O ato de tocar ativa receptores relacionados a percepção sensorial, promovendo informação destas ao encéfalo. A fibra muscular é estimulada através da percepção sensorial do toque. Ativa-se a musculatura de acordo com a queixa do paciente e ação do músculo estimulado, com o intuito de promover o movimento

de forma passiva, facilitando a recuperação do movimento muscular. A ativação de zonas e pontos motores da face, do mesmo modo, são recursos que estimulam os receptores subcutâneos e neuromusculares, que, porventura geram *feedbacks* que favorecem a recuperação sensorial e motora da mímica facial. As zonas motoras da face podem ser ativadas através de estímulos táteis e proprioceptivos, e o sentido da estimulação devem ser de acordo com o sentido da fibra e ação muscular.

## CONCLUSÃO

Este relato, além de trazer aspectos relacionados ao paciente, demonstra a importância da fonoaudiologia e da estimulação precoce em síndromes. Reforça-se que, independente da conclusão diagnóstica, a atuação humanitária prezando a qualidade de vida do indivíduo, bem como o suporte a seus familiares, requer prioridade. Assim, os cuidados de saúde necessários devem ser tomados a fim de diminuir as queixas referentes aos aspectos fonoaudiológicos.

A atuação fonoaudiológica mostrou importante eficácia no tratamento da paralisia facial decorrente de síndrome genética não identificada, o relato apontou significativa melhora da mímica facial do paciente. Além do mais, estudos relacionados a paralisia facial a síndromes genéticas são escassos, apontando um campo crescente de pesquisa e atuação fonoaudiológica.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Paula Vasconcelos, FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto, VIANA, Fabiana Pavan; Perfil e desenvolvimento de crianças com síndromes genéticas em tratamento multidisciplinar; **Rev Neurocienc.**; Vol. 19, nº 2, p. 284-293, 2011.

BATISTA, Kátia Torres; Paralisia facial: análise epidemiológica em hospital de reabilitação; **Rev. Bras. Cir. Plást.**; v. 26, nº 4, p. 591-5, 2011.

CARVALHO, Ana Carolina, VIEIRA, Eric, ALTENHOFEN, Thiago Guilherme Magalhães, JUNG, Maricelma Simiano; Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos pelo serviço de genética médica do ambulatório materno infantil da Universidade do Sul de Santa Catarina; **Arq. Catarin Med.**; Vol. 45, nº 2, p. 11-24, 2016.

FOUQUET, Marina Lang. Atuação Fonoaudiológica nas Paralisias Faciais. In: BARROS, Ana Paula Brandão et al (Org.). **FONOAUDIOLOGIA EM CANCEROLOGIA**. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo Comitê de Fonoaudiologia em Cancerologia, 2000.

Cap. 15. p. 99-104. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fonoaudiologia\\_cancer.pdf#page=100](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fonoaudiologia_cancer.pdf#page=100)>. Acesso em: 19 set. 2019.

FOUQUET, Marina Lang. LAZARINI, Paulo Roberto; Paralisia Facial Periférica: Atuação fonoaudiológica. In: CAMPIOTTO, Alcione Ramos, LEVY, Cilmaria Cristina Alves da Costa, REDONDO, Maria do Carmo, ANELLI, Wanderlene; **Novo Tratado de Fonoaudiologia**; Editora Manole Ltda., 3º Ed, 2013.

GIFFONI, Silvyo David Araújo et al. ANGULAR ANALYSIS OF CORPUS CALLOSUM IN 18 PATIENTS WITH FRONTAL NASAL DYSPLASIA. **Arquivo de Neuropsiquiatria**, Campinas/sp, v. 62, n. 2, p.195-198, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v62n2a/a01v622a.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2019.

GRECCO, Roseane Lopes da Silva et al. QUADRO POLIMALFORMATIVO COM CARIÓTIPO 46,XY,R(13): RELATO DE CASO. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, Uberaba/mg, v. 16, n. 4, p.216-218, 2006. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/lil-562689>>. Acesso em: 19 set. 2019.

MAGALHÃES JÚNIOR, Hipólito Virgílio; Fonoterapia na paralisia facial periférica: Uma abordagem miofuncional orofacial; **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**; Vol. 22, nº 4, p. 259-263, 2009.

ROMÃO, Adriana Marina; CABRAL, Celina; MAGNI, Cristiana; Intervenção fonoaudiológica precoce num paciente com paralisia facial após otomastoidite; **Rev. CEFAC**; v. 17, nº 3, p. 996-1003, 2015.

SANTOS, Ana Paula Nunes; GANDA, Antônio Marques de Faria; CAMPOS, Maria Inês da Cruz; Correlação entre paralisia facial e desordem temporomandibular: caso clínico; **Rev Odontol UNESP**; v. 38, nº 2, p. 123-7, 2009.

SILVA, Mabile Francine F., BRITO, Aline Ferreira, CAMPOS, Mariana Fernandes, CUNHA, Maria Claudia; Atendimento multiprofissional da paralisia facial periférica: estudo de caso clínico; **Distúrbios Comum.**; Vol. 27, nº 2, p. 364-368, 2015.

TESSITORE, Adriana; PFELSTICKER, Leopoldo Nissan, PASCHOAL, Jorge Rizzato; Aspectos neurofisiológicos da musculatura facial visando a reabilitação na paralisia facial; **Revista CEFAC**, v. 10, nº 1, p. 68-75, 2008.

TESSITORE, Adriana et al. AVALIAÇÃO DE UM PROTOCOLO DA REABILITAÇÃO OROFACIAL NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA. **Revista Cefac**, São Paulo, v. 11, n. 3, p.432-440, 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1693/169318767018.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2019.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus; ao Centro Universitário Redentor, seu corpo docente e nossos amigos de graduação; em especial a nossa orientadora Wânia Lucia Poubel pelo seu sim para participar desse estudo; a APAE de Itaperuna por estarem sempre abertos a fornecerem informações e conhecimentos acerca da fonoaudiologia, e pelo seu trabalho humanitário no município de Itaperuna/RJ; e não poderíamos deixar de agradecer a professora Ludmilla Carvalho Rangel por tirar nossas dúvidas referentes a síndrome do paciente e por sua disponibilidade em ensinar.