

OS BENEFÍCIOS DA BANDAGEM ELÁSTICA E ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES COM PARALISIA FACIAL

THE BENEFITS OF ELASTIC BANDAGE AND SPEECH THERAPY PERFORMANCE IN PATIENTS WITH FACIAL PARALYSIS

¹ Natalia Concolato Viana

RESUMO

Este artigo aborda os benefícios da combinação da terapia fonoaudiológica com a bandagem elástica, conhecida como Kinésio Taping, na reabilitação de pacientes com paralisia facial periférica. A paralisia facial periférica é uma condição que causa a perda abrupta da mobilidade facial, e a fonoaudiologia desempenha um papel importante na reabilitação desses pacientes. O estudo teve como objetivo geral analisar a eficácia dessa combinação terapêutica, e os objetivos específicos incluíram investigar a relevância da terapia fonoaudiológica, avaliar a eficácia da bandagem elástica em conjunto com a terapia fonoaudiológica, compreender o papel da bandagem elástica na paralisia facial e examinar os benefícios potenciais dessa abordagem combinada. A metodologia utilizada foi um estudo transversal descritivo e exploratório, baseado em revisão bibliográfica de publicações fonoaudiológicas em diferentes bancos de dados. Foram selecionadas 10 publicações alinhadas com o estudo para análise e discussão dos resultados. O artigo destaca que a paralisia facial afeta não apenas a funcionalidade, mas também a estética, a vida social, a autoestima e a comunicação não verbal dos pacientes. A avaliação fonoaudiológica desempenha um papel fundamental na identificação das necessidades específicas de cada paciente e no desenvolvimento de um plano de tratamento individualizado. A bandagem elástica, especialmente a técnica do Kinésio Taping, tem se mostrado uma ferramenta valiosa na reabilitação fonoaudiológica. Essa técnica é aplicada diretamente nos músculos afetados, estimulando sua atividade, melhorando a circulação sanguínea e linfática, e promovendo a coordenação e o controle do sistema sensorio-motor. Estudos indicam que o uso da bandagem elástica em conjunto com a terapia fonoaudiológica pode trazer benefícios significativos, como melhora na mobilidade facial, aumento do controle de deglutição de saliva, facilitação na respiração nasal e alívio de disfunções temporomandibulares. No entanto, o artigo ressalta que a bandagem elástica não deve ser utilizada como tratamento único, mas sim como um recurso complementar integrado a outras abordagens terapêuticas. Em conclusão, a combinação da terapia fonoaudiológica com a bandagem elástica, como o Kinésio Taping, apresenta benefícios promissores na reabilitação de pacientes com paralisia facial periférica. É fundamental que os fonoaudiólogos estejam atualizados e busquem aprofundar seus conhecimentos nessa área para proporcionar melhores resultados aos pacientes.

Palavras-chave: Terapia fonoaudiológica. Bandagem elástica. Paralisia facial periférica.

¹ Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela Unyleya. Mestranda em Psicogerontologia pelo Instituto Educatie de Ensino e Pesquisa.

ABSTRACT

This article addresses the benefits of combining speech therapy with elastic bandaging, known as Kinésio Taping, in the rehabilitation of patients with peripheral facial paralysis. Peripheral facial paralysis is a condition that causes a sudden loss of facial mobility, and speech therapy plays an important role in the rehabilitation of these patients. The study aimed to analyze the effectiveness of this therapeutic combination, with specific objectives including investigating the relevance of speech therapy, evaluating the efficacy of elastic bandaging in conjunction with speech therapy, understanding the role of elastic bandaging in facial paralysis, and examining the potential benefits of this combined approach. The methodology used was a descriptive and exploratory cross-sectional study, based on a literature review of speech therapy publications in different databases. Ten publications aligned with the study were selected for analysis and discussion of the results. The article highlights that facial paralysis affects not only functionality but also aesthetics, social life, self-esteem, and nonverbal communication of the patients. Speech evaluation plays a fundamental role in identifying the specific needs of each patient and developing an individualized treatment plan. Elastic bandaging, especially the Kinésio Taping technique, has proven to be a valuable tool in speech therapy rehabilitation. This technique is applied directly to the affected muscles, stimulating their activity, improving blood and lymphatic circulation, and promoting coordination and control of the sensory-motor system. Studies indicate that the use of elastic bandaging in conjunction with speech therapy can bring significant benefits, such as improved facial mobility, increased control of saliva swallowing, facilitation of nasal breathing, and relief of temporomandibular dysfunctions. However, the article emphasizes that elastic bandaging should not be used as a sole treatment but rather as a complementary resource integrated with other therapeutic approaches. In conclusion, the combination of speech therapy with elastic bandaging, such as Kinésio Taping, presents promising benefits in the rehabilitation of patients with peripheral facial paralysis. It is essential for speech therapists to stay updated and seek to deepen their knowledge in this area to provide better outcomes for patients.

Keywords: Speech therapy. Elastic bandaging. Peripheral facial paralysis.

1 INTRODUÇÃO

A paralisia facial periférica é um distúrbio abrupto que pode causar grandes sequelas e a fonoaudiologia desempenha um papel vital na reabilitação desses pacientes, principalmente através de terapias miofuncionais como crioterapia, eletroterapia e exercícios miofuncionais, com novas técnicas, como a aplicação de bandagens elásticas (Kinésio Taping), associadas às terapias miofuncionais, mostrando potencial na melhora dos pacientes (TACON *et al.*, 2019). O presente estudo busca como objetivo geral analisar a eficácia da combinação de terapia fonoaudiológica com bandagem elástica na reabilitação de pacientes com paralisia facial periférica e tem como objetivos específicos: 1. Investigar a relevância da terapia fonoaudiológica em pacientes com paralisia facial; 2. Avaliar a eficácia de combinar novas técnicas, como bandagens elásticas, com terapia fonoaudiológica; 3. Compreender o papel da

bandagem elástica na paralisia facial; 4. Examinar os benefícios potenciais dessa abordagem combinada para os pacientes com paralisia facial.

2 MÉTODO

A metodologia envolveu um estudo transversal descritivo e exploratório, baseado em revisão bibliográfica de publicações fonoaudiológicas em bancos de dados como SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, MedLine, Google Acadêmico, além de anais de congressos e pesquisas em Faculdades de Fonoaudiologia, com descritores como “fonoaudiologia”, “bandagem elástica”, “paralisia facial” e “Kinesio Taping”, e de 15 publicações encontradas, 10 foram selecionadas por estarem alinhadas com o estudo, e os resultados foram tabulados para análise e discussão, sendo o estudo importante para fonoaudiólogos, fisioterapeutas, pesquisadores e pacientes afetados por paralisia facial buscando novas abordagens de tratamento.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 PARALISIA FACIAL

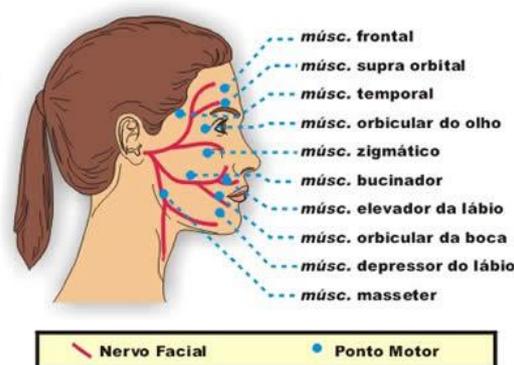
Os movimentos faciais e a fala são cruciais para a comunicação humana, distinguindo-nos dos outros animais (DALGALARRONDO, 2018). Os músculos faciais permitem a expressão não-verbal, transmitindo emoções (FREITAS-MAGALHÃES, 2020). A incapacidade de mover esses músculos é chamada de paralisia facial, que está geralmente relacionada com danos no nervo facial, responsável por controlar os músculos da face (OLIVEIRA FILHO, 2020).

O nervo facial é um nervo craniano com duas raízes: a raiz motora (nervo facial próprio) e a raiz sensitiva (nervo intermediário) (ROCHA, 2019). Ele se origina no tronco encefálico e passa pelo osso temporal, saindo do crânio através do forame estilomastóideo, antes de entrar na glândula parótida (BRITO, 2019). Aqui, ele se divide em ramos que inervam os músculos faciais responsáveis pela expressão (NANCI, 2019). Além disso, inerva músculos no couro cabeludo, orelha e alguns músculos na região da boca (BRITO, 2019).

O nervo facial é uma estrutura complexa com mais de 8.000 fibras axonais. Ele inclui fibras eferentes e motoras que controlam os músculos faciais, fibras eferentes especiais para estimulação das glândulas salivares e lacrimais, fibras aferentes especiais para transmissão de estímulos gustativos da língua e fibras aferentes sensitivas gerais para sensibilidade cutânea da parte externa da orelha (SANTOS; CHIARI; GUEDES, 2016).

É vital observar que o nervo facial é bastante exposto (Figura 1), tornando-o suscetível a danos por traumas, radioterapia, cirurgias plásticas, dentárias e implantes cocleares, entre outros.

Figura 1 – Sinais e sintomas de paralisia facial periférica
Pontos Motores da Face e Nervo Facial



Fonte: Fabiana, 2014

Antigamente, muitos pacientes eram diagnosticados com Paralisia Facial Periférica Idiopática ou Paralisia de Bell, que se referem a uma paralisia facial aguda e periférica sem causa conhecida (FURTADO *et al.*, 2021). A paralisia facial resulta de lesões no nervo facial, que inerva aproximadamente dezessete pares de músculos da face (MEDEIROS *et al.*, 2020). A lesão pode levar a várias sequelas, variando desde uma interrupção parcial das fibras nervosas até uma interrupção total, resultando em paresia ou paralisia facial unilateral ou bilateral (FURTADO *et al.*, 2021).

Além do impacto físico, a paralisia facial afeta significativamente a vida social, autoestima e comunicação não-verbal do indivíduo (WENCESLAU *et al.*, 2016). A Paralisia Facial Periférica (PFP) é a forma mais comum de paralisia facial, afetando principalmente indivíduos entre 15-40 anos de idade, sendo mais comum em gestantes e diabéticos. Pode ser acompanhada de dor, parestesia, disacusia e disgeusia no mesmo lado (SANTANA; SANTOS, 2022). O lacrimejamento normalmente não descarta lesões próximas ao gânglio geniculado. Existem várias causas para a PFP, incluindo acidentes vasculares, tumores, traumas, doenças da orelha média, doença de Lyme e mais (MEDEIROS *et al.*, 2020). A Paralisia de Bell é frequentemente associada à reativação do vírus herpes (FERNANDES *et al.*, 2021).

3.1.1 Paralisia Facial Supranuclear , Infranuclear e Nuclear

A paralisia facial ocorre quando há interrupção da informação motora para os músculos da face, que pode ser causada por alteração no nervo facial ou na via motora facial central (WENCESLAU *et al.*, 2016). Existem três tipos principais: Paralisia Facial Nuclear, Supranuclear e Infranuclear (FURTADO *et al.*, 2021). A Paralisia Facial Nuclear afeta o núcleo do nervo facial e geralmente impacta ambos os lados da face, sendo comumente causada por tumores ou hemorragias (RORIZ, 2022).

A Paralisia Facial Supranuclear ocorre devido ao comprometimento da via piramidal, afetando um lado da face e também o mesmo lado do corpo, mas geralmente não afeta a testa (MARTINS JR *et al.*, 2017). A Paralisia Facial Infranuclear acontece quando a lesão está abaixo do núcleo do nervo facial e, normalmente, envolve estruturas extracranianas (BENTO *et al.*, 2018). Enquanto as paralisias faciais nuclear e infranuclear são classificadas como periféricas, a supranuclear é considerada central (MARTINS JR *et al.*, 2017). É vital reconhecer essas distinções para tratamento adequado (BENTO *et al.*, 2018).

A Paralisia Facial Infranuclear é um tipo de paralisia facial periférica que pode afetar diversas áreas como o cerebelo, medula e bulbo (SOUZA *et al.*, 2016). É categorizada em três tipos e um subgrupo: segmento meatal, canal do facial no segmento labiríntico, segmento timpânico e ângulo pontocerebelar (MURTA *et al.*, 2023). Um caso especial é a Paralisia Facial de Ângulo Pontocerebelar, geralmente causada por tumores na ponte ou cerebelo. Manifesta-se no mesmo lado da lesão e pode afetar a testa, com sintomas associados à ponte e cerebelo (RUSCHEL *et al.*, 2018). A extensão da lesão determina se é classificada como nuclear ou infranuclear (MURTA *et al.*, 2023). Em contraste, a Paralisia Facial Central tem recuperação espontânea, como no caso de um Acidente Vascular Cerebral, e o tratamento visa reestabelecer funções motoras (GARCIA *et al.*, 2020). O fonoaudiólogo desempenha um papel fundamental no tratamento das paralisias faciais, principalmente as periféricas, através de reabilitação de motricidade orofacial e tratamento de disfagia (VANDERLEI *et al.*, 2019).

3.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

A Paralisia Facial Periférica é caracterizada pela interrupção do fluxo nervoso em segmentos do nervo facial, resultando em paralisia parcial ou completa da expressão facial (BASSO *et al.*, 2016). Ela afeta a capacidade de degustação, especialmente sabores salgados e doces, e pode causar excesso de salivação ou boca seca, lacrimejamento sem controle e alterações auditivas (BENTO *et al.*, 2018).

O tempo de lesão é crucial para o sucesso da terapia, sendo os primeiros 15 a 30 dias pós-lesão o período ideal para recuperação, conhecido como fase flácida (SANTOS *et al.*, 2019). Após um mês, entra-se na fase de seqüela, onde ocorre contratura para o lado não afetado e sincinesia, que é a incapacidade de realizar movimentos faciais isolados devido à recuperação das fibras do nervo facial (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017).

3.3 PROGNÓSTICO PARA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

A observação clínica é essencial na avaliação de pacientes com paralisia facial, pois a melhoria da função motora indica recuperação da transmissão elétrica neural, sinalizando um prognóstico favorável (LIMA *et al.*, 2020). Nas paralisias de Bell, a recuperação geralmente começa na terceira semana (VICENTE, 2019). Assim, realizar testes prognósticos no início da doença é crucial para intervenção em casos de degeneração neuronal grave (LIMA *et al.*, 2020).

A eletroneurografia do nervo facial (EnoG) é o teste recomendado para avaliação nas primeiras três semanas (FARIA, 2018). A eletromiografia facial é usada em casos de evolução mais prolongada, focando na inervação na placa mioneural dos músculos faciais; sinais de denervação indicam pior prognóstico (VICENTE, 2019). A Ressonância Magnética Nuclear (RMN) tem utilidade limitada, já que a impregnação do contraste pode persistir por meses mesmo após a recuperação clínica (NASCIMENTO, 2016).

3.3.1 Avaliação e Atuação Fonoaudiológica nas Paralisias Faciais

Na reabilitação da Paralisia Facial, é essencial o papel do fonoaudiólogo, cujo campo de atuação inclui a Motricidade Orofacial e Disfagia (JOTZ; ANGELIS, 2016). Este profissional é responsável por tratar aspectos estruturais e funcionais da paralisia facial, e deve se manter atualizado sobre técnicas e estudos na área (ARAKAWA-SUGUENO; DEDIVITIS; SANTORO, 2017).

A abordagem fonoaudiológica começa com a avaliação do paciente, identificando se há necessidade de encaminhamento a outros especialistas, como neurologista, oftalmologista, otorrinolaringologista, entre outros (ARAKAWA-SUGUENO; DEDIVITIS; SANTORO, 2017). A avaliação fonoaudiológica inclui duas fases: avaliação da face em repouso e avaliação da mobilidade da musculatura facial (BENTO *et al.*, 2018). Durante a primeira fase, o profissional observa modificações nas estruturas envolvidas, como posição dos olhos, flacidez nas bochechas, posição dos lábios, etc (DIAS; SILVA; BARRETO, 2021). Na segunda fase, o foco é nas expressões faciais (MACHADO *et al.*, 2022). A terapia varia de acordo com a fase da paralisia facial (AMARAL *et al.*, 2022). Na fase flácida, a meta é retardar a atrofia e

estimular a recuperação de movimentos (ALVES *et al.*, 2023). Na fase da seqüela, a terapia visa reduzir contraturas, melhorar a elasticidade e diminuir as sincinesias (movimentos involuntários) (MURTA *et al.*, 2023).

A paralisia facial tem um impacto significativo na funcionalidade e estética, afetando não apenas a comunicação não verbal, mas também funções como contenção salivar, mastigação e fala, que estão relacionadas à musculatura facial (SANTANA; SANTOS, 2022). A avaliação fonoaudiológica deve ser detalhada e abordar diferentes aspectos, como dados do paciente, histórico da paralisia, necessidade de cuidados específicos com os olhos, dificuldades na alimentação e na fala (GEREMIAS *et al.*, 2022). Na primeira sessão de avaliação, é vital enfatizar os cuidados com os olhos, especialmente se houver paralisia dos músculos orbiculares (WERTZNER, 2022). O fonoaudiólogo deve garantir que o paciente esteja seguindo as orientações médicas para o uso de colírios, óculos de sol com proteção UVA/UVB e tamponamento ocular para dormir (CARDOSO; MENZEN; NUNES, 2022).

Para avaliação dos músculos da mímica facial, o fonoaudiólogo pode optar por seguir a proposta de Chevalier e adaptá-la à realidade brasileira, conforme sugerido por Fouquet (SANTOS; SILVA, 2022). Esta proposta é preferida por avaliar cada músculo isoladamente, sendo mais adequada para acompanhamento semanal e sensível a pequenas mudanças, além de avaliar contraturas e sincinesias (ALVES; SANTOS, 2022). A escala de House e Brackmann é outra opção, mas é considerada menos sensível para mudanças menores na paralisia facial. Em suma, o fonoaudiólogo desempenha um papel crítico na reabilitação de pacientes com paralisia facial, através da avaliação detalhada e da aplicação de terapias focadas nas necessidades específicas de cada paciente (ALESSI; D'ANDREA; RIBERTO, 2022).

3.3.2 Avaliação da face em repouso

A pesquisa da face em repouso se inicia com a verificação de diversos sinais, determinando o grau de alteração como total, parcial ou normal (MACHADO *et al.*, 2022). Primeiro, é observado se há abolição das rugas frontais na testa; em seguida, verifica-se o rebaixamento do final da sobrancelha (FERREIRA *et al.*, 2022). Outro aspecto importante a ser observado é se o nariz está desviado em vírgula para o lado não afetado (MURTA *et al.*, 2023).

Além disso, é importante notar o apagamento do sulco nasolabial. Outro sinal a ser examinado é o desvio e depressão da comissura labial; também é necessário avaliar se o lábio inferior está caído (FEITOSA; SILVA; NASCIMENTO, 2022). Por fim, a pesquisa deve incluir a observação de se a bochecha está flácida e pendendo, como se estivesse em um saco. Essa

avaliação sistemática é essencial para entender a extensão das alterações faciais em repouso (CARDOSO; MENZEN; NUNES, 2022).

3.3.3 Mobilidade

A avaliação da mímica facial é um processo meticuloso que auxilia na reabilitação de pacientes com paralisias faciais (SCARMAGNANI; FUKUSHIRO; YAMASHITA, 2022). Durante esta avaliação, o movimento e mobilidade dos músculos faciais são examinados e classificados em cinco graus. Grau 0 indica ausência de contração visível, Grau 1 mostra uma leve mobilidade da pele, Grau 2 apresenta maior movimento, mas com fadiga muscular após algumas repetições. Grau 3 revela movimento mais claro da pele, aumento nas rugas, mas falta de sincronia entre os lados afetado e saudável. Já o Grau 4 indica movimento amplo, sincrônico e simétrico comparado ao lado saudável (AMARAL *et al.*, 2022).

Para melhor comunicação e compreensão por parte dos pacientes, os movimentos foram nomeados equivalentes a expressões faciais (MACHADO *et al.*, 2022). Alguns dos movimentos avaliados incluem “Cara de assustado” que envolve a parte frontal do músculo occipitofrontal, “Cara de Bravo” utilizando o músculo corrugador do supercílio, “Cara de Cheiro Ruim” envolvendo músculos do nariz e lábio superior, e “Sorriso Aberto” que envolve músculos zigomáticos e levantadores do lábio (SILVA; SANCHES; SONODA, 2022). Cada movimento é repetido entre 5 e 10 vezes pelo paciente durante a avaliação (ALVES; SANTOS, 2022).

Um aspecto importante durante os exercícios é inibir a mobilidade do lado saudável da face, pois pode afetar a classificação do lado lesado. A avaliação é realizada no início de cada sessão de reabilitação, e os resultados são registrados em prontuário específico (FRAZÃO *et al.*, 2023). Dado que os músculos faciais possuem unidades motoras pequenas e funcionam com alta precisão, é fundamental entender as especificidades da musculatura orofacial ao propor tratamentos para paralisias faciais. Este método de avaliação baseado em expressões facilita a memorização dos exercícios pelos pacientes, permitindo um engajamento mais efetivo na sua recuperação (AMARAL *et al.*, 2022).

3.3.4 Reabilitação Fonoaudiológica

O tratamento de paralisia facial (PF) objetiva recuperar a mímica facial através da mioterapia, que estimula a atividade muscular, prevenindo atrofia e promovendo uma expressão facial natural (FERREIRA *et al.*, 2022). Essencialmente, melhora a circulação sanguínea e

oxigenação dos tecidos. As técnicas empregadas visam facilitar movimentos, inibir padrões anômalos e coordenar movimentos complexos. A intervenção precoce é crucial e demonstrou eficácia na recuperação funcional (DIAS *et al.*, 2022).

No entanto, o acompanhamento contínuo é essencial, pois os pacientes que prosseguem com exercícios sem supervisão podem executá-los incorretamente. Cada sessão reavalia a mobilidade dos músculos faciais, orientando possíveis modificações nos exercícios (CARVALHO; LEITE, 2022).

3.3.5 Exercícios estáticos com massagem indutora

No tratamento de paralisia facial (PF) nos graus 0 e 1, é essencial que o paciente observe seus movimentos no espelho para melhor feedback. Os exercícios estáticos, que envolvem sustentar a contração muscular, ajudam a aumentar o tônus muscular (SCARMAGNANI; FUKUSHIRO; YAMASHITA, 2022).

É recomendado que o paciente execute o movimento facial desejado, mantenha a contração e aplique uma massagem lenta e profunda no lado afetado do rosto. Além disso, são usadas técnicas como compressas frias, aplicação de gelo e batidas rápidas com os dedos para estimular a musculatura facial e melhorar a circulação sanguínea. A higiene adequada das mãos é crucial para evitar infecções de pele (AMARAL *et al.*, 2022).

3.3.6 Reabilitação das contraturas e das sincinesias

A reabilitação de contraturas e sincinesias é crucial no tratamento de paralisias faciais com sequelas (FILHO; CUNHA, 2018). As contraturas, que são retrações musculares, exigem técnicas como aplicação de compressas quentes e massagens de alongamento para relaxar e alongar os músculos afetados (GONÇALVES *et al.*, 2021). Alongamentos estáticos de curto prazo podem ajudar a prevenir a atrofia das fibras musculares em músculos denervados e reinervados (SANTOS; SILVA, 2022).

As sincinesias, que são movimentos involuntários associados a movimentos voluntários, são desafiadoras de tratar (SANTANA; SANTOS, 2022). Embora um paciente possa controlar sincinesias durante movimentos conscientes, é difícil controlá-las em reações espontâneas como rir (MAIA *et al.*, 2019). A reabilitação foca na conscientização do paciente sobre seus movimentos e em exercícios orientados para dissociar os movimentos involuntários dos voluntários. Isso significa que ao executar um movimento voluntário, o paciente deve também

executar um movimento contrário ao gerado pela sincinesia nos grupos musculares afetados (BELÉM *et al.*, 2019).

É importante destacar que o tratamento de paralisia facial envolve a colaboração de diversos profissionais de saúde, com o objetivo de alcançar a reabilitação mais rápida e eficaz, considerando tanto a função motora da musculatura facial quanto os aspectos emocionais e sociais do paciente. O fonoaudiólogo desempenha um papel importante nesse processo (LUVIZUTTO; SOUZA, 2022).

3.4 HISTÓRIA DA BANDAGEM ELÁSTICA - KINESIO TAPING COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO BRASIL PARA REABILITAÇÃO

A bandagem elástica terapêutica, especificamente a técnica Kinesio Taping, desenvolvida em 1996 por Kenzo Kase no Japão, tornou-se uma ferramenta valiosa na clínica fonoaudiológica (DEDIVITIS *et al.*, 2022). Apesar de a utilização de bandagens remontar aos tempos de Hipócrates, a versão elástica moderna ganhou notoriedade na década de 1970. A técnica utiliza a Kinesio Tape para estimular músculos comprometidos, melhorando a circulação sanguínea e linfática, a coordenação e o controle do sistema sensorio-motor (PASQUALOTO *et al.*, 2020). É aplicável na musculatura facial e corporal em casos de músculos hipofuncionais, hiperfuncionais, hipotônicos, hipertônicos, além de auxiliar na drenagem de edemas e tratar sequelas motoras causadas por lesões neurológicas e paralisias faciais (DEDIVITIS *et al.*, 2022).

As bandagens elásticas são feitas de algodão com microfios de elastano e adesivo, são porosas, antialérgicas e podem permanecer na pele por aproximadamente sete dias (LOPES, 2020). Inicialmente usadas na China e Coreia nos anos 70, as bandagens elásticas visavam a homeostase muscular. Com o avanço da tecnologia, o uso foi ampliado para tratamento de dores musculares, recuperação de lesões musculares e articulares, redução de edemas e facilitação da resposta muscular (BARRETO *et al.*, 2021).

No Brasil, a técnica de bandagem elástica foi introduzida em 1998 pelo fisioterapeuta Nelson Morini Júnior, que desenvolveu o método TherapyTaping, baseado em princípios neurofisiológicos (DEDIVITIS *et al.*, 2022). O método foi registrado em 2009 e tem sido usado como um recurso terapêutico complementar na fonoaudiologia (BARRETO *et al.*, 2021).

Em 2004, as primeiras fonoaudiólogas brasileiras foram treinadas no método TherapyTaping (EMÉRITO; SILVA, FURLAN, 2022). Este método tem sido aplicado em músculos hipofuncionais, hiperfuncionais, hipotônicos, hipertônicos, para drenagem de

edemas, sequelas motoras causadas por lesões neurológicas, paralisias faciais e tensão cervical, entre outros. Além disso, tem sido utilizado como auxiliar no tratamento de disfagias mecânicas ou neurogênicas para facilitar a deglutição (MATOS *et al.*, 2019).

A primeira pesquisa com bandagem elástica na fonoaudiologia, em 2009, investigou sua eficácia na redução da sialorreia em crianças com paralisia cerebral (BANKERSEN *et al.*, 2021). A aplicação da bandagem na musculatura supra-hióidea resultou em redução da gravidade da sialorreia e melhora no controle de deglutição de saliva (EMÉRITO; SILVA, FURLAN, 2022).

Atualmente, a bandagem elástica é amplamente utilizada por diversos profissionais de saúde, com maior notoriedade na medicina esportiva e fisioterapia. Na fonoaudiologia, o método TherapyTaping se mostra um excelente recurso adicional para tratar alterações da motricidade orofacial e modificar padrões posturais relacionados ao sistema sensório-motor oral (BANKERSEN *et al.*, 2021)

3.4.1 Atuação Fonoaudiológica nas Paralisias Faciais associada ao método Knésio Taping

A paralisia facial é uma condição que afeta a mobilidade dos músculos da face, tendo um impacto significativo na expressão facial, comunicação, fala, mastigação e deglutição (DIAS; SILVA, 2021). A reabilitação desses pacientes é complexa, e uma abordagem multidisciplinar é fundamental. O fonoaudiólogo desempenha um papel central na reabilitação da musculatura facial. Compreender as características das fibras musculares e sua resistência à fadiga é essencial para o desenvolvimento de estratégias de reabilitação eficazes (SOTT *et al.*, 2022).

Nesse contexto, um novo recurso tem ganhado destaque na reabilitação fonoaudiológica: a bandagem elástica, especialmente através do método Kinesio Taping (KT) (BANKERSEN *et al.*, 2021). Originalmente desenvolvido para o fortalecimento muscular, o KT tem sido utilizado para facilitar ou inibir a contração muscular, promovendo o relaxamento dos músculos afetados pela paralisia (BANKERSEN *et al.*, 2021).

A bandagem elástica KT é aplicada diretamente no músculo que precisa ser estimulado. Ela atua na funcionalidade da musculatura, aumenta a circulação sanguínea e linfática, e melhora a coordenação e controle do sistema sensório motor (LEIDENS *et al.*, 2021). É feita de um tecido poroso composto de algodão com microfios de elastano, sem medicamentos em

sua composição, sendo antialérgica e podendo permanecer na pele por aproximadamente sete dias (ARAUJO; RODRIGUES, 2021).

Estudos indicam que o uso de KT em pacientes com paralisia facial pode ter benefícios significativos (LEIDENS *et al.*, 2021). Os pacientes mostram melhora na mobilidade da língua durante a mastigação e fala, aumento do controle de deglutição de saliva, facilitação na respiração nasal devido ao melhor selamento labial, e alívio em casos de disfunções temporomandibulares, principalmente nos casos de dor. Além disso, a técnica auxilia no alívio da dor, reduz o inchaço, facilita a contração muscular e estabiliza a articulação (BANKERSEN *et al.*, 2021).

O uso do KT no tratamento de paralisias faciais representa uma abordagem complementar que pode ser integrada a outros tratamentos e terapias, como a Terapia Miofuncional Orofacial, medicação e crioterapia. A bandagem pode também ser combinada com outras técnicas, como a cromoterapia (Figura 2).

Figura 2 – Bandagens e técnicas de cromoterapia



Fonte: Comunicafono, 2019

As cores possuem influência sobre nosso estado físico e emocional. O vermelho é conhecido por ativar a motivação e aumentar a força física, enquanto o verde promove o relaxamento e ajuda a recuperar o raciocínio (DEDIVITIS *et al.*, 2022). Similarmente, o azul contribui para o relaxamento, mas também impulsiona a confiança. O amarelo é útil para auxiliar nas escolhas e também ativa o sistema circulatório. Por fim, a cor laranja, vibrante e energética, pode estar igualmente associada ao sistema circulatório. A aplicação consciente

dessas cores em ambientes, vestimentas ou cromoterapia pode beneficiar o bem-estar físico e mental (EMÉRITO; SILVA, FURLAN, 2022).

A bandagem elástica é eficaz na reabilitação muscular e é aplicada baseando-se na direção do músculo. Quando o objetivo é facilitar a contração muscular, aplica-se da origem à inserção do músculo; para inibição, faz-se o oposto. O método funciona através da estimulação de mecanorreceptores cutâneos, aumentando a excitabilidade muscular. Isso é alcançado pela criação de ondulações na pele que ampliam o espaço intersticial. Embora seja uma técnica comprovada, não deve ser usada como tratamento principal, mas sim em conjunto com outras abordagens, especialmente em casos de reabilitação fonoaudiológica na paralisia facial.

4 CONCLUSÃO

A paralisia facial é um distúrbio complexo que afeta diferentes grupos musculares, e o sucesso da reabilitação depende do conhecimento do fonoaudiólogo sobre os músculos afetados e da terapia adequada para cada um. A fase em que o paciente se encontra na paralisia facial e o grau de comprometimento também influenciam os resultados obtidos. Na fase flácida, que ocorre nos primeiros 15 dias após a lesão, o estímulo adequado, associado à bandagem elástica, pode proporcionar melhores resultados do que na fase de sequela, em que já ocorreu a regeneração das fibras musculares.

Embora a bandagem elástica e o método Kinesio Taping sejam recursos relativamente recentes na fonoaudiologia, eles têm mostrado eficácia quando aliados a exercícios miofuncionais no tratamento pós-lesão de paralisia facial. O Kinesio Taping atua estimulando mecanorreceptores da pele, promovendo estímulos sensoriais e mecânicos intermitentes sem interferir na mobilidade da área de aplicação. Portanto, é importante que os fonoaudiólogos busquem produzir trabalhos científicos sobre a utilização desse método, a fim de ampliar suas possibilidades de aplicação no tratamento das paralisias faciais e outros distúrbios musculoesqueléticos.

A introdução de novos recursos, como o Kinesio Taping, traz uma perspectiva moderna para a fonoaudiologia, buscando a excelência e a redução do tempo de terapia. A eficiência da terapia fonoaudiológica associada ao Kinesio Taping na reabilitação facial em casos de paralisia facial é evidente. Mesmo nos casos em que os benefícios são mínimos do ponto de vista clínico, essas pequenas melhorias podem ter um impacto significativo na vida dos pacientes. Portanto, é fundamental que os profissionais de fonoaudiologia conheçam e utilizem o Kinesio Taping para a reabilitação de pacientes com paralisia facial, dada a notória eficácia dessa terapia.

A paralisia facial é um distúrbio complexo que requer uma abordagem específica por parte dos fonoaudiólogos. A utilização do Kinesio Taping, associado a exercícios miofuncionais, tem mostrado resultados satisfatórios na reabilitação de pacientes com paralisia facial. A compreensão das diferentes fases da paralisia facial e a aplicação adequada da terapia são fundamentais para o sucesso do tratamento. O conhecimento e a utilização do Kinesio Taping pelos fonoaudiólogos podem trazer benefícios significativos para os pacientes, proporcionando melhorias funcionais e qualidade de vida. Portanto, é essencial que os profissionais estejam atualizados e busquem aprofundar seus estudos nessa área, contribuindo para o avanço da fonoaudiologia no tratamento das paralisias faciais.

REFERÊNCIAS

- ALESSI, Cristina; D'ANDREA, Franco Patriani; RIBERTO, Marcelo. Reabilitação da paralisia facial periférica: relato de um caso com boa resposta ao tratamento combinado com toxina botulínica e ácido hialurônico. **Acta Fisiátrica**, v. 29, n. Supl. 1, p. S6-S7, 2022.
- ALVES, Leon Frederico de Assis *et al.* Tratamentos para paralisias faciais decorrentes da Paralisia de Bell e de acidentes vasculares encefálicos: uma revisão de literatura. **Revista Foco**, v. 16, n. 6, p. e2125-e2125, 2023.
- ALVES, Francieli Russomano; SANTOS, Marcos Oliveira. Principais recursos e intervenções fisioterapêuticas em pacientes com Paralisia de Bell. **Revista Ciências da FAP**, n. 5, 2022.
- AMARAL, Raquel Karoline Gonçalves *et al.* Autopercepção da paralisia facial e condições sociodemográficasclínicas de pacientes pós-AVC agudo: uma análise de associação. **Distúrbios da Comunicação**, v. 34, n. 2, p. e54511-e54511, 2022.
- ARAKAWA-SUGUENO, Lica; DEDIVITIS, Rogério A.; SANTORO, Patricia P. **Manual prático de disfagia**. São Paulo: Thieme Revinter Publicações LTDA, 2017.
- ARAUJO, Davi Oliveira; SILVA, Uelton Santos; RODRIGUES, Gabriela Meira de Moura. Tratamento fisioterapêutico da síndrome da dor femoropatelar decorrente de condropatia patelar. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2021.
- BANKERSEN, Carolini Novak *et al.* Terapia fonoaudiológica nas disfunções temporomandibulares (DTM): uma revisão de literatura. **Distúrbios da Comunicação**, v. 33, n. 2, p. 239-248, 2021.
- BARRETO, Simone Rosa *et al.* O uso da kinesio taping no tratamento da paralisia facial pós-acidente vascular cerebral fase aguda. **Audiology-Communication Research**, v. 26, p. e2462, 2021.
- BASSO, Maria Eduarda *et al.* Abordagem fisioterapêutica na paralisia facial periférica na fase de seqüela: estudo de caso. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 3, n. 6, 2016.

BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry W.; PARADISO, Michael A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. São Paulo: Artmed editora, 2017.

BELÉM, Ludmila M. et al. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2021.06.832>. **Uso da laserterapia no tratamento de pacientes com paralisia de Bell: revisão crítica da literatura**, v. 62, n. 2, p. 81-86, 2021.

BENTO, Ricardo Ferreira *et al.* **Tratado de paralisia facial: fundamentos teóricos–Aplicação prática**. São Paulo: Thieme Revinter Publicações LTDA, 2018.

BRITO, Josué Da Silva. **Livro de ouro da medicina**. São Paulo: Clube de Autores, 2019.

CARDOSO, Maria Cristina de Almeida Freitas; MENZEN, Liliane; NUNES, Eveline de Lima. Protocolos de avaliação em motricidade orofacial: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e25111435896-e25111435896, 2022.

CARVALHO, Kariny Schuwambach; LEITE, Duarte. Métodos de intervenção utilizados no brasil para o tratamento dos transtornos motores da fala: uma revisão narrativa da literatura. 2022.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. São Paulo: Artmed Editora, 2018.

DEDIVITIS, Rogério A. et al. (Ed.). **Guia Prático de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço: Laringologia e Voz–Volume I**. São Paulo: Thieme Revinter, 2022.

DIAS, Marlos Passos; SILVA, Mabile Francine Ferreira; BARRETO, Simone dos Santos. Reabilitação fonoaudiológica na paralisia facial periférica: revisão integrativa. **Audiology-Communication Research**, v. 26, p. e2478, 2021.

DIAS, Wellyda Cinthya Félix Gomes da Silva *et al.* Efeitos da fotobiomodulação associada a terapia miofuncional orofacial na qualidade de vida de indivíduos com disfunção temporomandibular. *In: CoDAS*. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2022.

EMÉRITO, Tatyana Meneses; SILVA, Júlia Ana Soares; FURLAN, Renata Maria Moreira Moraes. O uso da bandagem elástica adesiva para alívio da dor no tratamento das disfunções temporomandibulares: revisão sistemática com metanálise. **Audiology-Communication Research**, v. 27, p. e2631, 2022.

FARIA, José Carlos Marques de. Enxertos Transfaciais de Nervo. **Tratado de paralisia facial: Fundamentos teóricos–Aplicação prática**, 2018.

FEITOSA, Taylinne Santana; SILVA, Nathaly Santiago; NASCIMENTO, Gerlane Karla Bezerra Oliveira. Variação da atividade elétrica entre o repouso e a máxima contração voluntária dos músculos masseteres em homens adultos. **Distúrbios da Comunicação**, v. 34, n. 1, p. e51813-e51813, 2022.

FERNANDES, Luana Alves *et al.* Paralisia facial de Bell relacionada a infecções virais: uma revisão sistemática. **Revista Científica do Tocantins**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2021.

FERREIRA, Daniele Barreto da Cunha *et al.* Fonoaudiologia em estética da face: efeito de duas estratégias para musculatura supra-hioidea. **Revista CEFAC**, v. 24, 2022.

FILHO, José Maria; CUNHA, Francisca Maria Aleudinelia Monte. Atuação da fisioterapia na paralisia facial periférica: uma revisão integrativa. **Stevenson Gusmão**, p. 182, 2018.

FREITAS-MAGALHÃES, A. **O código de Ekman-o cérebro, a face e a emoção**. São Paulo: Leya, 2020.

FRAZÃO, Yasmin Salles *et al.* Utilização do biofeedback eletromiográfico na terapia fonoaudiológica para atenuar sinais de envelhecimento facial: relato de caso. *In: CoDAS*. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2023. p. e20210161.

FURTADO, Jose Henrique de Lacerda *et al.* Facilitação neuromuscular proprioceptiva no tratamento da paralisia facial periférica: uma revisão bibliográfica. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 15, n. 23, p. 21-33, 2021.

GARCIA, Lícia Regina Siqueira *et al.* Acupuntura no tratamento da paralisia facial periférica: uma revisão sistemática. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 29, p. 155-165, 2020.

GEREMIAS, Beatriz Campanine *et al.* Identificação perceptiva do posicionamento da língua na produção de [s] por acadêmicos em Fonoaudiologia. **Distúrbios da Comunicação**, v. 34, n. 4, p. e58031-e58031, 2022.

JOTZ, Geraldo Pereira; ANGELIS, Elisabete Carrara de. **Disfagia abordagem clínica e cirúrgica: criança, adulto e idoso**. São Paulo: Elsevier Brasil, 2016.

LEIDENS, Daniela Guerra *et al.* **Efeito do treinamento muscular inspiratório associado à bandagem neuromuscular na capacidade pulmonar em idosos institucionalizados**. 2021. Dissertação de Mestrado. Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

LIMA, Pâmela Natacha de *et al.* Toxina botulínica como alternativa no tratamento da paralisia facial de Bell: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 95667-95681, 2020.

LOPES, Josiane. Comparação entre kinesio taping e cinesioterapia na hipertonia após acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física**, v. 5, n. 1, p. 19-26, 2020.

LUVIZUTTO, Gustavo José; SOUZA, Luciane A. Pascucci Sande de. **Reabilitação neurofuncional: teoria e prática**. Thieme Revinter, 2022.

MACHADO, Amanda Almeida *et al.* Paralisia facial periférica: o papel da fonoaudiologia na reabilitação de paciente caso clínico. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 7, n. 3, 2022.

MAIA, Aline Vargas *et al.* Reabilitação da força da língua utilizando biofeedback: relato de caso. *In: CoDAS*. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2019.

MARTINS JR, Carlos Roberto et al. **Semiologia Neurológica Unicamp**. Campinas: Thieme Revinter Publicações LTDA, 2017.

MATOS, Lucas Meireles et al. Efeito da Kinesio Taping no desempenho do salto horizontal e vertical em atletas recreacionais de voleibol. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 1, p. 9-18, 2019.

MEDEIROS, Sarah Fernanda Dantas *et al.* Bem-estar e comprometimento motor facial em pacientes com paralisia facial periférica: um estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 3, p. 470-477, 2020.

MURTA, Marina Gabriela Magalhães Barbosa *et al.* As manifestações clínicas do portador de paralisia facial. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 2, p. 6178-6192, 2023.

NANCI, Antonio. **Ten Cate histologia oral**. São Paulo: Elsevier Editora Ltda., 2019.

NASCIMENTO, Claudia. **Ressonância magnética nuclear**. São Paulo: Editora Blucher, 2016.

OLIVEIRA FILHO, João Batista de. **A linguagem corporal no ambiente da saúde**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2020.

PASQUALOTO, Adriane Schmidt *et al.* **Protocolos de atendimento às vítimas da Boate Kiss**. Fundação de Apoio a Tecnologia e Ciencia-Editora UFSM, 2020.

ROCHA, Marco Antonio. **Neuroanatomia**. São Paulo: Thieme Revinter Publicações LTDA, 2019.

RORIZ, Pedro. **A avaliação neurológica rápida**. São Paulo: Paco e Littera, 2022.

RUSCHEL, Leonardo Gilmore *et al.* Reanimação do nervo facial por anastomose hipoglosso-facial com a técnica terminolateral. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**, v. 37, n. S 01, p. A1264, 2018.

SANTANA, Sthefany Assis Sousa; SANTOS, Gabriela Lopes dos. Tratamento fisioterapêutico da paralisia facial periférica: revisão de literatura. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 8, n. 1, p. 15-26, 2022.

SANTOS, Gabriela Mendes Pereira dos *et al.* Estimulação magnética transcraniana repetitiva e estimulação elétrica periférica na dor neuropática pós acidente vascular encefálico. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, v. 2, n. 01, p. 73-83, 2019.

SANTOS, Joana Magalhães; SILVA, Isnanda Tarciera da. O conhecimento dos fisioterapeutas acerca do tratamento da paralisia facial periférica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e93111032527-e93111032527, 2022.

SANTOS, R. M. M.; CHIARI, B. M.; GUEDES, Z. C. F. Paralisia facial e qualidade de vida: revisão crítica de literatura no âmbito do trabalho interprofissional. **Rev. CEFAC**, v. 18, n. 5, p. 1230-1237, set.-out. 2016.

SCARMAGNANI, Rafaeli Higa; FUKUSHIRO, Ana Paula; YAMASHITA, Renata Paciello. Mímica facial durante a fala em fissura labiopalatina: uma proposta de classificação. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2022.

SILVA, Marcela Bruna; SANCHES, Alline Figueiredo; SONODA, Rodrigo Trentin. A importância da avaliação optométrica em nervo abducente. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 1, p. e392040-e392040, 2022.

SOTT, Ana Laura *et al.* Qual o papel do fisioterapeuta no tratamento do bruxismo?. **Revista de Ciências da Saúde-REVIVA**, v. 1, n. 2, p. 15-18, 2022.

SOUZA, Carlos Dornels Freire *et al.* Intervenção fisioterapêutica associada a acupuntura na paralisia facial periférica: um relato de caso. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 1175-1183, 2016.

TACON, Kelly Cristina Borges *et al.* Paralisia facial periférica: perfil dos pacientes atendidos em uma clínica escola. **Revista Movimenta**, v. 12, n. 1, 2019.

VANDERLEI, Thales *et al.* Laserterapia de baixa potência e paralisia facial periférica: revisão integrativa da literatura. Terapia a laser e Paralisia de Bell. **Distúrbios da Comunicação**, v. 31, n. 4, p. 557-564, 2019.

VICENTE, Jalisson Mendes. Paralisia de Bell, do diagnóstico ao tratamento: Revisão de literatura. 2019.

WERTZNER, Haydée Fiszbein. Capítulo 3 Avaliação para o diagnóstico do transtorno dos sons da fala. **Linguística clínica: modelos, avaliação e intervenção**, v. 11, p. 57, 2022.