

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP-FONINCOR-10
	Área: FONOAUDIOLOGIA	Última Revisão: 11/2016
Página 1 de 7	Avaliação e atendimento fonoaudiológico em beira de leito para pacientes com paralisia facial	Próxima Revisão: 11/2017

Objetivo
✓ A paralisia facial decorre da lesão neural do VII par craniano e é referida como a interrupção da informação motora para a musculatura facial. Sua incidência varia entre 20 a 30 casos por 100.000 indivíduos e estudos indicam prevalência semelhante entre homens e mulheres. ✓ A paralisia facial pode ser periférica, nuclear ou central. Na paralisia facial periférica há a lesão na porção intra temporal e extra temporal do nervo facial; na paralisia facial nuclear a lesão ocorre no núcleo do nervo facial e na paralisia facial central a lesão ocorre no trato córtico- nuclear. Nesta última a paralisia afeta apenas o quadrante inferior da face, isto porque as fibras homolaterais permanecem intactas. ✓ Quanto à etiologia da paralisia facial podemos citar causas congênitas, traumáticas, neurológicas, infecciosas, neoplásicas, tóxicas, iatrogênicas, sindrômicas e idiopáticas. ✓ O paciente com paralisia facial apresenta alterações estéticas e funcionais do sistema miofuncional orofacial, sendo necessário a intervenção fonoaudiológica. Os principais achados fonoaudiológicos são: redução ou abolição da mímica facial do lado afetado; assimetria facial; hiperfunção compensatória da musculatura da mímica facial do lado não afetado; contratura muscular do lado não afetado; oclusão parcial ou ausência de oclusão do olho do lado afetado; redução do lacrimejamento do lado afetado; perda do paladar dos dois terços anteriores da língua; hiperacusia; ausência do reflexo estapediano; redução de produção de saliva (os achados dependem do local e da extensão da lesão no nervo facial). ✓ Estudos realizados em pacientes com paralisia facial mostram que os principais objetivos são: recuperação da simetria facial; recuperação da mímica facial do lado afetado; manutenção da fisiologia muscular no repouso e durante os movimentos do lado não afetado; manutenção do fluxo sanguíneo e aporte de nutrientes aos músculos da face no intuito, de minimizar processos degenerativos decorrentes de déficits na mobilidade muscular; reabilitação das funções miofuncionais orofaciais de mastigação, deglutição e fala. ✓ Os objetivos deste documento são: 1. Definir a indicação de atendimento fonoaudiológico em pacientes com paralisia facial; 2. Definir os procedimentos em pacientes com paralisia facial; 3. Definir um programa terapêutico para pacientes com paralisia facial em beira de leito.
Campo de Aplicação
✓ Unidades de Terapia Intensiva; ✓ Unidades de Internação; ✓ Pronto Socorro.
Indicação
1. Pacientes com paralisia facial periférica; paralisia facial central ou paralisia facial nuclear; 2. Paciente com até três meses de instalação da paralisia facial; 3. Quadro clínico estável conforme critérios médicos; 4. Pontuação na escala de Glasgow (FORPLA-FONOICHC-001-0) acima de 13 pontos.
Contra-indicação
1. Pacientes no pós-operatório de cirurgia de reanimação de face (reconstrução direta e indireta do nervo facial; enxerto de nervo transfacial (cross-face); transposição do músculo temporal (Gillies); transposição do músculo masseter; transferências musculares Gracilis; procedimentos estáticos e complementares como implante de peso de ouro ou cartilagem, cantoplastia medial e lateral,

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP-FONINCOR-10
	Área: FONOAUDIOLOGIA	Última Revisão: 11/2016
Página 2 de 7	Avaliação e atendimento fonoaudiológico em beira de leito para pacientes com paralisia facial	Próxima Revisão: 11/2017

- tarsorrafia lateral, encurtamento horizontal da pálpebra inferior nos cantos de ectrópio;
2. Pacientes com mais de três meses de paralisia facial.

Competência

- ✓ Fonoaudiólogos capacitados para o atendimento de pacientes com paralisia facial.

Definições

1. Protocolo de Avaliação Clínica da Mímica Facial: Protocolo cujo objetivo é verificar a simetria estética e funcional da face (FORPLA-FONOICHC-007-0).
2. Escala de House-Brackmann: Avaliação na qual a face do paciente é avaliada por partes (movimentação da testa, olho, boca e tônus) e classificada entre grau I – normal e VI – ausência total de movimento (FORPLA-FONOICHC-008-0).

Material

1. Óleo e ou creme hidratante;
2. Luva descartável;
3. Micropore;
4. Bandagem elástica;
5. Tesoura.

Descrição do Procedimento

1. Após a avaliação inicial do paciente (POP-FONOX ou POP-FONOX) os pacientes que apresentarem alterações na mobilidade dos músculos da mímica facial e apresentarem diagnóstico médico de Paralisia Facial de origem periférica ou central deverão ser encaminhados para a avaliação e atendimento fonoaudiológico.
2. A avaliação será iniciada após o fonoaudiólogo verificar se o paciente atende os critérios de inclusão. Após a indicação a avaliação será iniciada com a aplicação do Protocolo de Avaliação Clínica da Mímica Facial (FORPLA-FONOICHC-007-0):
 - 2.1. Protocolo de Avaliação Clínica da Mímica Facial: Os grupos musculares de cada hemiface serão avaliados em diferentes movimentos faciais voluntários:
 - ✓ Região frontal: movimento de elevação dos supercílios;
 - ✓ Pálpebras: fechamento dos olhos;
 - ✓ Lábio superior: movimento de mostrar os dentes superiores;
 - ✓ Tração oblíqua do lábio superior: movimento de sorrir mostrando os dentes;
 - ✓ Tração horizontal do lábio superior: movimento de sorriso com os lábios ocluídos;
 - ✓ Fechamento dos lábios: movimento de protrusão dos lábios;
 - ✓ Depressão do lábio inferior: movimento de mostrar os dentes inferiores.
 - 2.2. A movimentação involuntária deverá ser avaliada em cada hemiface observando os pacientes durante o movimento de piscar, falar e sorrir espontaneamente.
 - 2.3. Para cada movimento será definido pontuação (0) para movimentação ausente; (1) para movimentação parcial ou moderada e (2) para movimentação completa ou acentuada.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP-FONINCOR-10
	Área: FONOAUDIOLOGIA	Última Revisão: 11/2016
Página 3 de 7	Avaliação e atendimento fonoaudiológico em beira de leito para pacientes com paralisia facial	Próxima Revisão: 11/2017

- 2.4. Para a avaliação dos achados negativos como as deformidades em repouso nas pálpebras e nos lábios, sincinesias ou hipertonias deverão ser pontuadas com valores negativos: (-1) se deformidade parcial ou leve; (-2) se deformidade total ou grave e (0) se inexistentes.
- 2.5. Ao final a soma dos valores parciais obtidos totalizará a nota final - -6 a 20 pontos para cada hemiface avaliada. Pontuação abaixo de 19 será considerada alterada.
3. Ao final da aplicação do Protocolo de Avaliação Clínica da Mímica Facial deverá ser aplicada a Escala de House-Brackmann (FORPLA-FONOICHC-008-0):
- 3.1. O paciente deverá ser avaliado em repouso e em movimento na contração dos músculos frontal, orbicular do olho e orbicular do lábio. A escala atribui um grau de comprometimento com base no nível de diminuição/ausência dos movimentos.
- 3.2. Caso apresente empate em graus diferentes a classificação ficará com o grau mais grave da escala.
- 3.3. A classificação será definida em:
- ✓ Grau I – Normal;
 - ✓ Grau II – Disfunção leve;
 - ✓ Grau III – Disfunção moderada;
 - ✓ Grau IV – Disfunção moderadamente importante;
 - ✓ Grau V – Disfunção importante;
 - ✓ Grau VII – Paralisia total.
4. Ao final da avaliação o paciente que apresentar alterações nos itens descritos abaixo deverá ser submetido ao Programa Terapêutico para Paralisia Facial em Beira de Leito:
- 4.1. Alterações na movimentação de orbicular do olho - Pontuação 0 ou 1 na avaliação do músculo orbicular do olho: realizar manobra de contração do músculo orbicular dos olhos (intervenção terapêutica 1);
- 4.2. Alterações na movimentação de orbicular dos lábios - Pontuação 0 ou 1 na avaliação do músculo orbicular dos lábios: realizar manobra de contração do músculo orbicular dos lábios (intervenção terapêutica 2);
- 4.3. Alterações na contenção do alimento na cavidade oral: Presença de acúmulo de alimento em vestíbulos laterais (do lado paralisado), resíduos alimentares em cavidade oral após a deglutição e escape anterior detectados na avaliação da deglutição por meio dos protocolos PARD e PITA (POP-FONOICHC-001-1, POP-FONOICHC-003-1 ou POP-FONOICHC-005-1): realizar manobra de contração do músculo bucinador (intervenção terapêutica 3) e as intervenções terapêuticas 4 e 5.

Intervenções terapêuticas:

	Músculo Alvo	Descrição	Efeito da atividade
1	Orbicular do olho	Deslizamento suave do dedo indicador na pálpebra,	Fechamento ocular

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP-FONINCOR-10
	Área: FONOAUDIOLOGIA	Última Revisão: 11/2016
Página 4 de 7	Avaliação e atendimento fonoaudiológico em beira de leito para pacientes com paralisia facial	Próxima Revisão: 11/2017

		percorrendo o trajeto do canto externo em direção ao septo do olho (canto interno). O movimento deve ser realizado separadamente na porção superior e inferior (Figura 1). (Realizar 8 repetições até 3X ao dia)	
2	Orbicular dos lábios	Deslizamento do dedo indicador e o dedo polegar – pinça com área externa e interna do músculo, percorrendo o trajeto da comissura labial em direção à columela (Figura 2). Deslizamento do dedo indicador e o dedo polegar – pinça com área externa e interna do músculo, percorrendo o trajeto da comissura labial em direção à linha média do lábio inferior (Figura 2). Os dentes devem ser mantidos em oclusão durante a execução do procedimento. (Realizar 8 repetições até 3X ao dia)	Oclusão dos lábios e simetria durante a protrusão labial; melhora da oclusão labial durante a mastigação e deglutição.
3	Bucinator	Contrair o músculo bucinador do lado paralisado contra o dedo polegar posicionado entre a face interna das bochechas e a face vestibular dos dentes. Os dentes devem ser mantidos em oclusão e o objetivo é “expulsar” o dedo para fora da boca. (Realizar 8 repetições até 3X ao dia)	Aumento da oxigenação, mobilidade e flexibilidade muscular, aumento da força.
4	Língua	Exercícios para mobilidade e força de língua. (Três blocos com dez repetições cada; dar intervalo de 30 segundos entre cada bloco até 3X ao dia).	Aumento da oxigenação, mobilidade, flexibilidade muscular e aumento da força.
5	Bucinator e língua	Estimulação tátil e térmica (Estimulação com gelo e/ou alimentos gelados)	Desencadeamento da contração muscular e melhora da propriocepção.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP-FONINCOR-10
	Área: FONOAUDIOLOGIA	Última Revisão: 11/2016
Página 5 de 7	Avaliação e atendimento fonoaudiológico em beira de leito para pacientes com paralisia facial	Próxima Revisão: 11/2017



Figura 1: Orbicular dos olhos

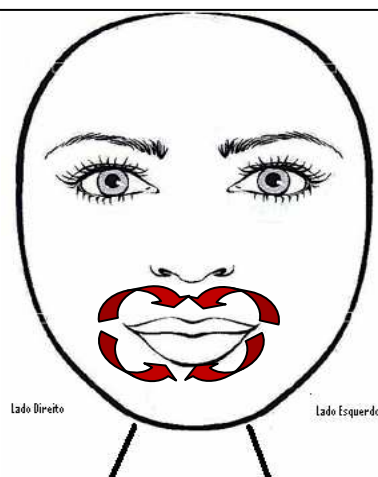


Figura 2: Orbicular dos lábios

5. Em decorrência da alteração de sensibilidade dos dois terços anteriores da língua decorrente da lesão do facial, alguns pacientes podem apresentar alterações de mobilidade prejudicando a deglutição. Desta forma, foi incluída a intervenção terapêutica 4.
6. Todos os exercícios deverão ser realizados pelo fonoaudiólogo 1X em cada atendimento e na possibilidade de treino do paciente e/ou cuidador os mesmos deverão ser orientados a realizar 3X ao dia.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP-FONINCOR-10
	Área: FONOAUDIOLOGIA	Última Revisão: 11/2016
Página 6 de 7	Avaliação e atendimento fonoaudiológico em beira de leito para pacientes com paralisia facial	Próxima Revisão: 11/2017

7. Todos os pacientes que apresentarem pontuação 0 ou 1 na avaliação do músculo orbicular do olho deverão seguir as seguintes orientações para fechamento da pálpebra:
 - 7.1. Pontuação 0: utilizar bandagem elástica sempre ao final do atendimento para melhora da proteção ocular. Se mesmo com a bandagem o paciente não realizar o fechamento total da pálpebra deverá ser utilizado o Micropore à noite para garantir a manutenção do fechamento palpebral durante o sono.
 - 7.2. Pontuação 1: utilizar o Micropore a noite para garantir a manutenção do fechamento palpebral durante o sono.
8. A cada cinco atendimentos realizados o paciente deverá ser reavaliado para verificar se existe a necessidade de alteração de conduta.
9. Na alta hospitalar o paciente deverá ser encaminhado para o Ambulatório de Funções da Face – Paralisia Facial (FON 5016) por meio do pedido de interconsulta e os pacientes e os cuidadores deverão ser orientados a agendar a consulta no Ambulatório da Divisão de Fonoaudiologia localizado na Rua Dr. Ovídio Pires de Campos – 186.
10. O fonoaudiólogo responsável pelo encaminhamento deverá preencher e encaminhar a Ficha de Passagem de Caso de Paralisia Facial (FORPLA-FONOICHC-009-0) para a fonoaudióloga responsável pelo Ambulatório de Funções da Face – Paralisia Facial.
11. Todos os pacientes que não se encaixarem nos critérios de inclusão deste POP e apresentarem Paralisia Facial também deverão ser encaminhados para o Ambulatório acima.

Pontos Críticos/Riscos e ou Recomendações

1. A manobra de contração do músculo orbicular dos olhos deverá ser realizada sempre com óleo ou creme hidratante.
2. Em todos os pacientes que apresentarem pontuação 0 ou 1 na avaliação do músculo orbicular do olho deverá ser discutido com a equipe médica a indicação de avaliação oftalmológica.
3. Para a aplicação da bandagem elástica o fonoaudiólogo deverá estar apto para o uso desta técnica.
4. A Escala de House-Brackmann será utilizada somente para fins de acompanhamento do caso. O planejamento será embasado nos resultados da Avaliação Clínica da Mimica facial.
5. O paciente com diagnóstico prévio de Paralisia Facial (crônica) e que apresente diagnóstico de Disfagia Orofaríngea seguirá a conduta de atendimento para alterações da deglutição.

Referência

1. BEURSKENS, C. Positive effects of mime therapy on sequelae of facial paralysis: stiffness, lip mobility and social and physical aspects of facial disability. Journal of Otology & Neurotology, v. 24, p. 2003, 2004.
2. BEURSKENS, CHG; HEYMANS, PG; OOSTENDORP, RAB. Stability of benefits of mime therapy in sequelae of facial nerve paresis during a 1-year period. Otology & Neurotology, v.27,p. 1037-42, 2006.
3. BRACH, JS et al. Facial neuromuscular retraining for oral synkinesis. Plastic Reconstructive Surgery, v. 99, p. 1922-31, 1997.
4. CARDOSO, JR et al. Effects of exercises on bell's palsy: systematic review of randomized controlled trials. Otology & Neurotology, v. 29, p. 557-69, 2008.
5. DIELS, HJ. Facial paralysis: is there a role for a thepist? Facial Plastic Surgery, v. 16, p. 361-4, 2000.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP-FONINCOR-10
	Área: FONOAUDIOLOGIA	Última Revisão: 11/2016
Página 7 de 7	Avaliação e atendimento fonoaudiológico em beira de leito para pacientes com paralisia facial	Próxima Revisão: 11/2017

6. SALOMONE, R. Paralisia facial. In: BENTO, RF et al (Eds.). Otorrinolaringologia baseada em sinais e sintomas. São Paulo: Fundação Otorrinolaringologia, 2011. P. 55-67.
7. SASSI, FC et al. Amplitude mandibular em pacientes com paralisia facial periférico idiopática. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 77, p. 237-44, 2011.
8. SASSI, FC et al. Avaliação eletromiográfica e ultrassonográfica do músculo masseter em indivíduos com paralisia facial periférica unilateral. Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia, v. 15, n. 4, p. 478-85, 2011.
9. SASSI, FC et al. Electromyography and facial paralysis. In: STEELE, C (Ed.). Applications of EMG in clinical and sports medicine. Croatia: In Tech, 2011. P. 359-74.
10. TOLEDO, PN. Efeito da terapia miofuncional em pacientes com paralisia facial de longa duração associada à aplicação de toxina botulínica. 2007. 82 f. Tese (doutorado) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
11. SASSI FC; Andrade CRF Plano Terapêutico Fonoaudiológico (PTF) para Paralisia Facial Periférica de Curta Duração. In: nPlanos Terapêuticos Fonoaudiológicos 1ª ed. Barueri: Pró-Fono; 2012; 483-488.

Revisão

Alterações realizadas em outubro de 2016:

- ✓ Adequação do POP ao modelo institucional;
- ✓ Revisão dos critérios de inclusão dos pacientes;
- ✓ Introdução da Escala de House-Brackmann;
- ✓ Mudanças no Programa Terapêutico;
- ✓ Inclusão do uso da bandagem elástica.

Histórico de Revisões/Aprovações

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo	Assinatura
22/08/2014	Divisão de Fonoaudiologia	Ms. Dicarla Motta Magnani	Supervisora ambulatório	
Data da Revisão/Verificação	Área	Nome do Responsável	Cargo	Assinatura
27/07/2016	Divisão de Fonoaudiologia	Dra. Gisele Chagas de Medeiros	Supervisora Divisão de Fonoaudiologia	
21/11/2016	Fonoaudiologia INCOR	Caroline Somera Marrafon	Fonoaudióloga	
21/11/2016	Fonoaudiologia INCOR	Heloisa Regina Fernandes	Fonoaudióloga	
Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo	Assinatura
27/07/2016	Divisão de Fonoaudiologia	Profa. Dra. Claudia R.F. Andrade	Professora Titular	