



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

FONOAUDIOLOGIA

RONEI DE SOUZA SOARES

EFEITO DA TERAPIA MIOFUNCIONAL NA ESTÉTICA FACIAL

BRASÍLIA/DF

2018

Universidade de Brasília- UNB

Faculdade Ceilândia- FCE

RONEI DE SOUZA SOARES

EFEITO DA TERAPIA MIOFUNCIONAL NA ESTÉTICA FACIAL

Trabalho de conclusão de curso, apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia pela Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laura Davison Mangilli Toni – Graduada em Fonoaudiologia (Universidade de São Paulo). Mestre e Doutora em Ciências (Universidade de São Paulo).

BRASÍLIA/DF

2018

EFEITO DA TERAPIA MIOFUNCIONAL NA ESTÉTICA FACIAL

Trabalho de conclusão de curso, apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia pela Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Laura Davison Mangilli Toni – Graduada em Fonoaudiologia (Universidade de São Paulo). Mestre e Doutora em Ciências (Universidade de São Paulo).

Data de aprovação:

BANCA EXAMINADORA

Laura Davison Mangilli Toni

Max Sarmet Moreira Smiderle Mello

SUMÁRIO

1. Introdução.....	10
2. Metodologia	12
3. Resultados	15
4. Discussão	19
5. Conclusão	23
6. Referências Bibliográficas	25
7. Anexos	32

APRESENTAÇÃO

No primeiro semestre de 2017, após a aula de Recursos Terapêuticos, sobre fonoaudiologia estética, eu e alguns colegas de curso, procuramos a professora responsável, com a intenção de desenvolver um projeto à respeito da fonoaudiologia estética.

Realizamos uma revisão sistemática e reunimos os principais artigos relacionados ao tema. Escrevemos o projeto, como iniciação científica e realizamos os atendimentos. No primeiro semestre de 2018, foram assistidos cinco pacientes, que voluntariamente se candidataram a participar do estudo. Apresentei o trabalho desenvolvido na semana universitária da Universidade de Brasília.

No segundo semestre de 2018, mais cinco pacientes participaram do estudo, para o desenvolvimento do meu trabalho de conclusão de curso, no total foram dez pacientes atendidos e que ajudaram a desenvolver este trabalho.

EFEITO DA TERAPIA MIOFUNCIONAL NA ESTÉTICA FACIAL

EFFECT OF MYOFUNCTIONAL THERAPY IN FACIAL AESTHETICS

TERAPIA MIOFUNCIONAL E ESTÉTICA FACIAL

Ronei de Souza Soares

Graduando em Fonoaudiologia. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília.

David Leite Cavalcante

Graduando em Fonoaudiologia. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília.

Letícia Diniz Moraes

Graduanda em Fonoaudiologia. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília.

Ana Patrícia da Rocha Santos Queiroz Bastos

Fonoaudióloga.

Laura Davison Mangilli Toni

Professora Adjunta. Curso de Fonoaudiologia. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília.

Departamento onde o trabalho foi realizado: Faculdade de Ceilândia.
Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Autor responsável: Profa. Dra. Laura Davison Mangilli (Graduação em Fonoaudiologia). Faculdade de Ceilândia. Centro Metropolitano, Conjunto A Lote 1. Brasília/DF. CEP 72220-900. Telefone: (55XX61) 3107-8400. E-mail: lmangilli@unb.br

Conflitos de interesse: não há.

Fonte financiadora: não há.

Autoria:

1. Concepção e delineamento do estudo: autores RSS, DLC, LDM e LDMT.
2. Coleta, análise e interpretação dos dados: autores RSS, DLC, LDM, APRSQB e LDMT.
3. Redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante: autores RSS, DLC e LDMT.
4. Aprovação da versão final a ser publicada: LDMT.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o efeito da terapia miofuncional na estética facial e caracterizar as mudanças miofuncionais orofaciais em pacientes submetidos à tratamento fonoaudiológico estético padronizado. Trata-se de um estudo descritivo e comparativo longitudinal, que levou em consideração os processos éticos pertinentes – parecer do Comitê de Ética e a utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi realizado no Laboratório de Comunicação Humana e Funções Orofaciais (CHFO) da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB). Foi estruturado em forma de série de casos, e envolveu a participação de 10 pacientes homens e mulheres, adultos, que voluntariamente se candidataram em participar do estudo, após convite público, por meio de convite em redes sociais. Os participantes foram expostos à tratamento fonoaudiológico para a face, padronizado e previamente publicado. De forma geral, os resultados desta série de casos corroboram com o consenso indicado pela literatura específica da área que indica que indivíduos submetidos à tratamento fonoaudiológico com fins estéticos tendem a apresentar melhoras após a intervenção. O estudo contribuiu com informações para melhor compreensão das alterações relacionadas aos aspectos fonoaudiológicos em relação à estética da face.

Descritores: Fonoaudiologia, Estética, Músculos Faciais, Terapêutica, Efeito período.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the effect of myofunctional therapy on facial aesthetics and characterize myofunctional orofacial changes in patients undergoing standardized aesthetic speech therapy. It is a descriptive and comparative longitudinal study, which took into account the relevant ethical processes - opinion of the Ethics Committee and the use of an Informed Consent Form. The study was conducted at the Laboratory of Human Communication and Orofacial Functions of the Faculty of Ceilândia of the University of Brasília. It was structured as a series of cases, and involved the participation of 10 male and female patients, adults, who volunteered to participate in the study, after a public invitation, by invitation on social networks. Participants were exposed to speech therapy for the face, standardized and previously published. In general, the results of this series of cases corroborate with the consensus indicated by the area-specific literature indicating that individuals submitted to speech therapy for aesthetic purposes tend to show improvement after the intervention. The study contributed information to comprehension of the changes related to speech-language pathology in relation to aesthetics of the face.

Keywords: Speech therapy, Facial Muscles, Aesthetics, Therapy, Effect period.

1. INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia tem crescido cada vez mais e construído seu espaço de atuação em várias áreas beneficiando muitas pessoas de forma individualizada⁽¹⁾. Dentro das áreas de especialidade em Fonoaudiologia tem-se a Motricidade Orofacial, que segundo a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia⁽²⁾ está envolvida com a musculatura de toda a face e das suas funções atuando na prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento incluindo dentro deste campo de atuação a área de Motricidade Orofacial com finalidade estética. De acordo com Silva e colaboradores⁽³⁾ a Motricidade Orofacial auxilia a atuação na estética por meio de exercícios e massagens na musculatura da face tornando-se, assim, um coadjuvante importante para a estética facial. Franco e Valente e colaboradores^(1,4) consideram esta área um novo alcance do trabalho miofuncional com finalidade estética promissora uma vez que ela desperta grande interesse nos pacientes, pois se trata de um tratamento natural, indolor e não invasivo que apresenta resultados positivos. A Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) nº 352, de 05 de abril de 2008, dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em Motricidade Orofacial com finalidade estética. No artigo 2º a resolução nos traz,

A Atuação fonoaudiológica em Motricidade orofacial com finalidade estética visa avaliar, prevenir e equilibrar a musculatura da mímica facial e/ou cervical, além das funções orofaciais, buscando a simetria e a harmonia das estruturas envolvidas, do movimento e da expressão, resultando no favorecimento estético (página 3)⁽⁵⁾.

Na literatura encontra-se estudos sobre a eficácia e resultados satisfatórios da fonoaudiologia estética. Em um relato de caso clínico⁽⁶⁾ que

envolveu o tratamento fonoaudiológico em estética facial, foi percebida uma melhora significativa tanto por parte da paciente, como por observação clínica do fonoaudiólogo em relação à melhora de simetria de sobrancelhas e olhos, tonicidade de pálpebras, melhoria na simetria das narinas e do sulco nasolabial, melhor adequação na tonicidade funcional das bochechas e postura de cabeça e pescoço. Em outro estudo realizado com 11 mulheres, 90,91% das mesmas observaram melhora na aparência da estética facial, além de serem percebidas melhoras pelos profissionais, sendo concluído que a atuação fonoaudiológica na estética facial proporcionou resultados perceptíveis. Paes e colaboradores⁽⁷⁾ também estudou as modificações faciais decorrentes da atuação fonoaudiológica sendo concluído que após o tratamento houve redução e equilíbrio do sulco nasogeniano ao tragus.

Valente e colaboradores e Frazão e Manzi^(4,8) citam que, na estética facial, a atuação do fonoaudiólogo é voltada para a região da face e pescoço através de exercícios que tem como objetivo adequar e reorganizar a dinâmica da mímica facial diminuindo, então, a intensidade, a frequência e duração em que ocorrem as contrações musculares, as quais favorecem o aparecimento de marcas de expressões indesejadas. A fonoaudiologia estética atua em três aspectos principais sendo eles, a função ou ofício (harmonização facial); na pele (tonificando e favorecendo a vascularização); e principalmente nos músculos (promovendo alongamento e adequando a contração) afim de propiciar, desta forma, a harmonia e rejuvenescimento facial.

Souza e colaboradores⁽⁹⁾ refere que a estética é um campo de estudo que tem buscado a cientificidade uma vez que a sociedade, buscando seu bem-estar, acredita que esta área possa ser uma oportunidade de aumentar a

autoestima e também melhorar a qualidade de vida. Desta forma, surge a necessidade de estudar tal área e seus efeitos, a fim de contribuir para sua cientificidade.

Este estudo teve como objetivo analisar o efeito da terapia miofuncional na estética facial e caracterizar as mudanças miofuncionais em pacientes submetidos à tratamento fonoaudiológico estético padronizado.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e comparativo longitudinal, realizado no período de agosto de 2017 e outubro de 2018. Para este estudo foram realizados os processos éticos pertinentes – parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia, sob o CAAE 82671718700008093. Os aspectos éticos foram preservados uma vez que os voluntários somente foram submetidos a pesquisa por livre e espontânea vontade e após concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE. Para esclarecimentos, foi apresentado a todos os voluntários os objetivos, os riscos e os benefícios da pesquisa.

O estudo foi realizado na região administrativa da Ceilândia, no Laboratório de Comunicação Humana e Funções Orofaciais (CHFO) da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB). Foi estruturado em forma de série de casos, e envolveu a participação de dez pacientes homens e mulheres, adultos, que voluntariamente se candidataram em participar do estudo, após convite público, por meio de convite em redes sociais.

Como critérios de exclusão foram adotados: indivíduos com patologia

neurológica (que poderiam impedir a compreensão de ordens e ações necessárias para a realização da intervenção fonoaudiológica), indivíduos com patologias ou cirurgias prévias em região da cabeça e pescoço (incluindo as cirurgias estéticas) e indivíduos que tenham sido submetidos à tratamento fonoaudiológico miofuncional orofacial anteriormente.

Os procedimentos de seleção e aplicação do protocolo de intervenção fonoaudiológica foram iniciados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo indivíduo. Os participantes foram expostos à tratamento fonoaudiológico para a face, padronizado e previamente publicado⁽¹⁰⁾, aplicados durante cinco semanas, em encontros semanais. Os mesmos foram assistidos em sala apropriada, por fonoaudiólogos e alunos de Fonoaudiologia devidamente treinados e calibrados.

O protocolo de intervenção escolhido para a realização deste estudo foi composto por etapas que serão descritas a seguir, conforme publicação anterior⁽¹⁰⁾:

- 1) Anamnese: Foi seguido o Protocolo de Anamnese previamente publicado para coleta de dados relacionados à história facial e do sistema estomatognático dos participantes, com perguntas semiestruturadas para permitir possível tabulação dos dados;
- 2) Avaliação Fonoaudiológica da Motricidade Orofacial: Foi realizada por meio de observação clínica e palpação da musculatura, conforme preconizado em estudo anterior. Os participantes foram fotografados antes e após o tratamento, em pé, encostados na parede, com cabelos presos, sem brincos, mantendo-se a distância de 50cm entre o participante e a câmera fotográfica. A câmera

utilizada foi uma Cyber-shot 7.2 sem zoom e com flash. As fotos foram obtidas em repouso - frontal – e perfil - repouso direito e repouso esquerdo.

3) Tratamento fonoaudiológico estético da face: Foram estruturados protocolos clínicos padronizados para os participantes, que envolvam exercícios faciais e do pescoço, dinâmicos e estáticos, com base em achados de estudos anteriores^(11,7,1,11,3,8,6,10,9,12,4). Os mesmos, de forma geral, foram direcionados para testa e papada, olhos, bochechas e lábios, além de limpeza da pele com gaze embebida em água, manipulação de soltura muscular facial e alongamento da musculatura facial, conforme publicado anteriormente^(11,7,1,11,3,8,6,10,9,12,4). O protocolo de exercícios foi aplicado uma vez por semana em todos os clientes, de forma presencial, em sessão de intervenção fonoaudiológica com aproximadamente 40 minutos, sob a supervisão de um dos discentes envolvidos no estudo, de uma fonoaudióloga e da docente responsável pelo mesmo, no Laboratório CHFO, por um período de cinco semanas, sendo duas semanas destinadas a avaliação e reavaliação e três semanas de sessões com exercícios. Foi solicitado que os participantes realizassem os exercícios propostos em casa, conforme orientações durante a sessão presencial, por três vezes ao dia, seguindo “à risca” as orientações entregues por escrito.

Para a verificação do efeito do programa, as fotos pré e pós terapia foram comparadas e avaliadas individualmente por uma fonoaudióloga especialista em motricidade orofacial. Nesta fase também foi respeitado os aspectos éticos uma vez que a profissional somente foi incluída como juíza da pesquisa por livre e espontânea vontade, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para juízes. Para esclarecimentos, o projeto

de pesquisa foi apresentado à mesma, sendo frisado seus objetivos, riscos e benefícios da pesquisa.

Após concordância/consentimento, a profissional assinou, a partir do seu julgamento das imagens, o grau de modificação nas faces dos participantes, seguindo o protocolo “Grau de modificação facial percebida pelo especialista” previamente publicado⁽¹⁰⁾. Foram apresentadas as fotos frontais, de perfil direito e esquerdo, pré e pós-tratamento dispostas lado a lado em cada slide, utilizando o programa Microsoft Power Pointer®, gravado em CD e disponibilizado para a avaliação. Foram 15 itens analisados (rugas ao redor dos olhos, rugas ao redor dos lábios; rugas transversais da testa; rugas glabellares; suavização das marcas de expressão; sulco nasolabial; olheiras; bochechas; lábios; flacidez facial; contorno do rosto; simetria facial; brilho e viscosidade da pele; relaxamento facial e papada). As possibilidades de classificação foram: grandes modificações; modificações nem tão grandes e nem tão pequenas; pequenas modificações; modificações mínimas; sem modificações.

A análise de dados consistiu em uma análise quantitativa das avaliações propostas e apresentação dos dados de forma simples, por meio de análise descritiva relativa. Foi realizada a análise comparativa entre os momentos pré e pós tratamento, por meios dos testes estatísticos de McNemar e Qui-quadrado. Para a análise dos dados utilizou-se o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 22.0. Foi adotada a significância de 5% ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS

Os resultados do estudo encontram-se descritos nos Quadros 1 a 3. No Quadro 1. encontram-se os dados gerais dos participantes do estudo. Somente foram registrados dados relevantes que podem influenciar na estética da face do cliente.

Quadro 1. Caracterização geral dos casos.

Caso	Idade (anos)	Queixa	Dados de saúde (doenças, medicamentos, dores)	Dados gerais (tabagista, etilista, hábitos deletérios, alimentação, sono, exposição solar, bronzamento artificial, face)
1	50	Sem queixa específica. Gostaria de participar do tratamento	Apresenta dores nas articulações temporomandibulares Problemas de coluna - hérnia	Preferência por dormir com o lado direito da face apoiada Relata não ter uma boa qualidade de sono Uso de filtro solar – fator 50 Relata tensão facial excessiva
2	44	Apresenta queixa em relação ao sulco nasogeniano e bolsas nos olhos	Apresenta dores nas articulações temporomandibulares	Preferência por dormir com o lado direito da face apoiada Uso de filtro solar – fator 50
3	49	Rugas em geral	Sem ocorrência	Preferência por dormir com o lado direito da face apoiada Uso de filtro solar Fez peeling – 7 anos atrás
4	18	Fadiga	Sem ocorrência	Relata bruxismo – desgaste Apresenta problema de deglutição Não faz uso de filtro solar
5	27	Gostaria de melhorar a aparência	Apresenta dores nas articulações temporomandibulares	Relata onicofagia Relata dormir de bruços – apoio lado direito da face Uso de filtro solar – fator 60
6	69	Gostaria de melhorar a aparência	Hipertensão Faz uso de medicamento – Losartana potássico	Preferência por dormir com o lado direito da face apoiada Não faz uso de filtro solar
7	40	Estético	Sem ocorrência	Relata tabagismo e etilismo Uso de filtro solar – fator 50 Apresenta expressões facial repetitiva
8	55	Estético	Hipertensão Faz uso de medicamento – Losartana potássica	Relata dormir de bruços – apoio lado esquerdo da face Relata não ter uma boa qualidade de sono Uso de filtro solar – fator 30 Relata tensão facial excessiva
9	45	Gostaria de melhorar a aparência	Sem ocorrência	Preferência por dormir com o lado direito da face apoiada Uso de filtro solar
10	62	Estético	Fibromialgia e Artrose Apresenta dores nas articulações temporomandibulares Faz uso de medicamento	Apresenta problema de deglutição e mastigação Preferência por dormir com o lado esquerdo da face apoiada Não faz uso de filtro solar

Os dados clínicos fonoaudiológicos coletados no momento pré e pós intervenção, conforme protocolo selecionado para o estudo, são descritos de forma resumida na Tabela 1.

Tabela 1. Resultados da aplicação clínica do tratamento – comparação pré e pós tratamento

Itens	Exame oral			
	Caracterização	Pré-tratamento	Pós-tratamento	p-valor
Pele#	Biotipo - alipídica, lipídica, mista e normal	30% normal; 50% lipídica; 20% alipídica	40% normal; 50% lipídica; 10% alipídica	0,317
	Condição - edemaciada, desidratada, fotoenvelhecida, flácida, sensível	90% sem alteração; 10% fotoenvelhecida	100% sem alteração	---
Face#	Geral - simétrica, assimétrica	80% simétrica; 20% assimétrica	80% simétrica; 20% assimétrica	1,00
	Formato - quadrada, retangular, triangular, hexagonal, redonda, oval	60% triangular; 40% retangular	60% triangular; 40% retangular	1,00
Testa##	Glabella com rugas - sim, não	80% sim; 20% não.	80% sim; 20% não.	1,00
Olhos#	Simetria - simétricos, bolsas palpebrais, ptose palpebral, flacidez supercílio	50% bolsas palpebrais; 50% simétricos	50% bolsas palpebrais; 50% simétricos.	1,00
	Rugas na extremidade direita - sim, não	80% sim; 20% não	50% sim; 50% não.	0,250
	Rugas na extremidade esquerda - sim, não	80% sim; 20% não	60% sim; 40% não.	0,50
Lábios##	Postura - ocluídos, entreabertos, abertos, ocluídos com tensão	100% ocluídos	100% ocluídos	1,00
	Rugas peribucais - sim, não	60% não; 40% sim	70% não; 30% sim	1,00
Bochechas#	Simetria - sim, não	40% sim; 60% não	80% sim; 20% não.	0,289
	Marcas internas - sim, não	20% sim; 80% não.	40% sim; 60% não.	0,500
	Tônus esquerdo - normal, rígido, flácido	50% flácido; 50% normal	100% normal	---
	Tônus direito - normal, rígido, flácido	90% normal; 10% flácido	100% normal	---
Musculo mentual#	Tônus - normal, rígido, flácido	100% normal	100% normal	1,00
	Compensação mentual do lábio inferior - normal, rígido, flácido	100% normal	100% normal	---
Língua#	Marcas nas laterais - não, direito, esquerdo	80% não; 20% direta e esquerda	80% não; 20% direta e esquerda	1,00
	Postura ponta - alta, baixa	60% alta; 40% baixa	90% alta; 10% baixa	0,375
	Postura dorso - alta, baixa	80% alta; 20% baixa	90% alta; 10% baixa	1,00
	Frenulo - normal, anteriorizado, curto	100% normal	100% normal	---
	Simetria - sim, não	70% sim; 30% não	100% sim	---
Palato duro#	Aspecto - normal, atrésico, largo, estreitado, baixo, alto	80% alto; 20% normal	60% alto; 40% normal	0,625
	Mobilidade - boa, ruim	100% boa	100% boa	---
Dentes	Oclusão – normal, Classe II, Classe I, Classe III	60% normal; 30% classe II; 10% classe III	60% normal; 30% classe II; 10% classe III	---
	Mordida - normal, abertura anterior, cruzada D, cruzada E, abertura posterior D, abertura posterior E, em topo, sobremordida	80% normal; 10% cruzada esquerda; 10% sobremordida	80% normal; 10% cruzada esquerda; 10% sobremordida	---
	Higienização - sim, não	100% sim	100% sim	---
Funções orais				
		<i>Pré-tratamento</i>	<i>Pós-tratamento</i>	

Respiração	Modo – oral, oronasal, nasal	100% nasal	100% nasal	---
Mastigação sólido##	Tipo – bilateral alterando, preferencial, crônico	80% bilateral alternada; 10% preferencial direita; 10% preferencial esquerda	90% bilateral alternada; 10% preferencial esquerda	0,220
Deglutição de líquido##	-	20% contração periorbicular; 20% contração mentual; 60% normal	10% contração periorbicular; 90% normal	0,413
Deglutição de pastoso#	-	70% normal; 30% contração periorbicular	90% normal; 10% contração periorbicular	0,500
Deglutição de sólido#	-	80% normal; 20% contração periorbicular	90% normal; 10% contração periorbicular	1,00
Outras informações				
		<i>Pré-tratamento</i>	<i>Pós-tratamento</i>	
Xerostomia#	-	70% não; 30% sim	80% não; 20% sim	1,00
Halitose	-	100% não	100% não	---
Lesão mucosa ou língua	-	100% não	100% não	---
Sangramento gengival	-	100% não	100% não	---
Dor de dente, gengiva ou língua#	-	80% não; 20% sim	90% não; 10% sim	1,00
Papada#	-	30% não; 70% sim	30% não; 70% sim	1,00

Legenda: testes utilizados - McNemar#, Qui-quadrado##

O Quadro 2 apresenta os resultados da avaliação dos pares sobre os resultados da intervenção aplicada. Uma juíza realizou evolução dos casos e as classificou conforme descrito na seção métodos.

Quadro 2. Resultados da análise da juíza

Análise – local/região/situação	Análise comparativa pre e pós tratamento	
	Dos 10 casos analisados	
Rugas ao redor dos olhos	10% com grandes modificações 20% com modificações nem tão grandes e nem tão pequenas 70% apresentaram modificações mínimas	
Rugas ao redor dos lábios	50% modificações nem tão grandes e nem tão pequenas 50% modificações mínimas	
Rugas transversais da testa	40% modificações nem tão grandes e nem tão pequenas 60% modificações mínimas	
Rugas glabellares	10% com grandes modificações 50% modificações nem tão grandes e nem tão pequenas 40% modificações mínimas	
Suavização das marcas de expressão	10% com grandes modificações 70% modificações nem tão grandes e nem tão pequenas 20% modificações mínimas	
Sulco nasolabial	60% modificações nem tão grandes e nem tão pequenas 40% modificações mínimas	
Olheiras	10% modificações nem tão grandes e nem tão pequenas 90% modificações mínimas	
Bochechas	60% modificações nem tão grandes e nem tão pequenas 40% modificações mínimas	
Lábios	60% modificações nem tão grandes e nem tão pequenas 40% modificações mínimas	
Flacidez facial	70% modificações nem tão grandes e nem tão pequenas 30% modificações mínimas	
Contorno do rosto	100% modificações mínimas	

Simetria	100% modificações mínimas
Brilho e viscosidade da pele	80% modificações nem tão grandes e nem tão pequenas 20% modificações mínimas
Relaxamento facial	100% modificações nem tão grandes e nem tão pequenas
Papada	20% modificações nem tão grandes e nem tão pequenas 80% modificações mínimas

4. DISCUSSÃO

Os resultados do estudo serão discutidos com base nas tabelas apresentadas na seção Resultados.

De forma geral, os resultados desta série de casos corroboram com o consenso indicado pela literatura específica da área⁽¹⁾ que indica que indivíduos submetidos à tratamento fonoaudiológico com fins estéticos tendem a apresentar melhoras após a intervenção. Verifica-se um número escasso de estudos, e que suas metodologias são heterogêneas.

Pesquisadores^(7,6,1,8) realizaram estudos com objetivos semelhantes, ou seja, queriam analisar se a atuação da Fonoaudiologia estética traz ou não benefícios para a estética facial dos indivíduos. Apesar dos objetivos serem semelhantes, as metodologia e métodos de avaliação da eficácia do tratamento, assim como número de participantes da pesquisa se mostraram variados. Esta variação torna difícil a comparação entre os estudos.

No que se refere ao número de sessões, houve variação de 7 a 12 sessões de intervenção, sendo a maioria de frequência semanal^(7,6,8). Este estudo propôs a redução do número de encontros (cinco encontros), e também apresentou resultados positivos.

Sobre o modo de avaliação dos resultados obtidos nas intervenções propostas nos estudos anteriores^(7,6,1,8) foram utilizados a percepção do paciente e dos especialistas a partir de diferentes instrumentos de mensuração^(7,6,10,1). Cada artigo adotou um método distinto de avaliação, sem uso de protocolos validados para verificação dos resultados. No estudo aqui

apresentado se optou pela análise baseada na percepção do clínico e de especialista.

Apesar do desenho dos estudos serem diferentes tanto no que se refere às metodologias e métodos de avaliação, todos estes estudos têm em comum o resultado positivo da Fonoaudiologia, especificamente a área de Motricidade Orofacial, na Estética facial. Estas mudanças não foram percebidas só por parte dos profissionais, mas os indivíduos submetidos ao tratamento também percebem melhorias. Estes estudos salientam que os resultados não se baseiam em erradicar sinais, mas atenuá-los, trazendo conseqüente resultados na estética facial. O nosso estudo também apresentou resultados satisfatórios, embora os mesmos não tenham sido considerados significantes.

Na amostra estudada percebe-se melhorias em relação à comparação pré e pós tratamento, considerando tanto a análise direta e a avaliação por pares, no entanto, na análise estatística não foi encontrada diferença significativa entre os dois momentos de avaliação. Acredita-se que o reduzido número de participantes no estudo possa ter influenciado os resultados da análise estatística.

Os resultados do estudo foram avaliados de acordo com o protocolo de intervenção⁽¹⁰⁾. No que se refere ao biotipo da pele, 30% apresenta-se normal, 50% lipídica e 20% alipídica, sendo constatada modificações ao fim da intervenção. Na avaliação da face, em 80% dos casos apresentou-se simétrica, 20% assimétrica e em relação ao formato, foi constatado que 60% dos pacientes possuem o formato triangular e 40% retangular, não havendo nenhuma alteração ao fim do tratamento.

Quanto à testa, obtiveram-se os seguintes resultados: 80% dos pacientes com glabelas com rugas e 20% não; não havendo melhora ao fim da intervenção. Em relação aos olhos, foram obtidos resultados satisfatórios, no qual antes da avaliação foi constatado que 80% dos casos tinham rugas nas extremidades direita e esquerda e ao final do tratamento reduziu-se para 50% de rugas na extremidade direita e 60% na extremidade esquerda.

Nas rugas peribucais, foi obtido o resultado de 10% na redução de rugas, onde inicialmente era constatado 40% de rugas peribucais. Nas bochechas, inicialmente foi apurado 50% de flacidez à esquerda e 10% à direita; ao final foi atingido uma melhora de 100% em ambos os lados. No músculo mental, o tônus e a compensação do músculo mental foi 100% normal antes e após o tratamento. Na língua foi constatado marcas nas laterais em 20% dos casos, sendo este quadro mantido. Em relação à postura a ponta foi caracterizada como alta em 60% dos casos no pré-tratamento, evoluindo para 90% no pós tratamento. A postura do dorso da língua também apresentou modificações, piorando para um dos participantes. O frênulo esta normal em todos os participantes; e a simetria da língua teve evolução em três casos, estando considerada adequada em toda a amostra no pós-tratamento.

O aspecto do palato duro era alto em 80% dos casos e normal em 20% e a mobilidade boa em todos os pacientes. De forma geral, essa caracterização se manteve após o tratamento. Em relação aos dentes, foram obtidos os seguintes resultados: 60% era normal, 30% classe II e 10% classe III (antes e pós tratamento), a mordida apresentou-se normal em 80% dos casos, cruzada 10% e sobremordida de em 10%, não ocorrendo melhora ao fim do tratamento e a higienização foi 100% em ambos os momentos.

Nas funções orais, a respiração de todos os pacientes era nasal, não ocorrendo nenhuma mudança. A mastigação de alimentos sólido foi bilateral alternada em 80% dos participantes e preferencial em 20% no momento da avaliação. Após a intervenção, observou-se melhoria (adequação) em um participante. Na deglutição de líquido, 20% dos pacientes fazem contração periorbicular, 20% contração de músculo mental e 60% normal. Verificou-se modificações após a intervenção, sendo 90% considerados normais após o tratamento. A deglutição de pastoso foi 70% normal, 30% com contração do periorbicular; havendo melhora após o tratamento. A deglutição de sólido foi em 80% dos casos normal, sendo verifica melhora também ao fim da intervenção fonoaudiológica.

Em relação à análise de juízes, evidenciou-se melhoria em graus mínimos e leves, de forma geral, em cada um dos participantes.

Este estudo buscou analisar, por meio de um relato de casos, o efeito da terapia miofuncional na estética facial e caracterizar as mudanças miofuncionais em pacientes submetidos à tratamento fonoaudiológico estético padronizado. Faz-se necessário a ampliação da amostra para buscar a determinação de padrões musculares, estruturais e funcionais gerais dos clientes.

Para os novos estudos, seria necessário a proposição de metodologias mais delineadas e passíveis de replicação para que esta área adquira maior evidência científica. Para isso, sugere-se que sejam padronizados protocolos especializados para facilitar futuros estudos na área. A Fonoaudiologia é uma ciência nova e a Fonoaudiologia Estética é ainda mais nova, necessitando

cada vez mais de estudos que demonstrem que a sua atuação traz efeitos para a estética facial e qualidade de vida de indivíduos.

Acredita-se que a realização do estudo proposto possa trazer importantes contribuições ao desenvolvimento da ciência fonoaudiológica no país. A comprovação do efeito da Fonoaudiologia na Estética da Face de indivíduos auxilia a tomada de decisões e o aprendizado de futuros profissionais. A execução do projeto trouxe reflexos positivos ao ensino de graduação.

5. CONCLUSÃO

Os resultados apontam que os participantes do estudo apresentam melhoras em relação aos aspectos estéticos da face após a intervenção fonoaudiológica aplicada, tanto sob o olhar do pesquisador quanto dos pares. O estudo contribuiu com informações para melhor compreensão das alterações relacionadas aos aspectos fonoaudiológicos em relação à estética facial de indivíduos.

AGRADECIMENTOS

A universidade de Brasília, seu corpo docente, direção e administração, que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

À Prof^a. Dr^a. Laura Davison Mangilli Toni pela oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho.

Meus agradecimentos aos amigos que participaram do projeto, que me apoiaram na realização deste trabalho e aos colegas de curso que fizeram parte da minha formação.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.FRANCO, M.Z. Fonoaudiologia & Estética Método MZ. A fonoaudiologia de Resultados Estéticos. Anais. Semana de Fonoaudiologia - IV Jornada Mauro Spinelli PUC-SP. I Semana de Fisioterapia. Interdisciplinaridade na Saúde: um diálogo possível São Paulo, 2008.
- 2.Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa). Resposta para perguntas frequentes na área de motricidade orofacial. FAQs_V2_motricidade_orofacial.indd. São Paulo, 22 out. 2012.
- 3.SILVA, N.L.; VIERA, V.S.; MOTTA, A.R. Eficácia de duas técnicas fonoaudiológicas da estética facial no músculo orbicular dos olhos: estudo piloto. Rev. CEFAC. 2010. p. 571-578.
- 4.VALENTE, M.F.L. et al. Intervenções em Fonoaudiologia estética no Brasil: revisão de literatura. Audiol., Commun. Res. 2016. p.1681.
- 5.CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (CRFa). Resolução CFFa nº 352:2008.
- 6.SANTOS, C.C.G.; FERRAZ, M.J.P.C. Atuação da fonoaudiologia na estética facial: relato de caso clínico. Rev. CEFAC. 2011. p. 763-768.
- 7.PAEZ, C.; TOLEDO, P.N.; SILVA, H.J. Fonoaudiologia e estética facial: estudo de casos. Rev CEFAC. 2007. p. 213-20.
- 8.FRAZÃO, Y. S.; MANZI, S. Eficácia da intervenção fonoaudiológica para atenuar o envelhecimento facial. Rev. CEFAC.
- 9.SOUZA, B.E.M. et al. O conhecimento do fonoaudiólogo especialista em motricidade orofacial sobre a atuação em estética facial. Rev CEFAC. 2005. Bibliografia: p. 348-55.
- 10.ARIZOLA, H.G.A. et al. Modificações faciais em clientes submetidos a tratamento estético fonoaudiológico da face em clínica-escola de fonoaudiologia. Rev. CEFAC. 2012. p. 1167-1183.

11. PIERROTI, S. Atuação Fonoaudiológica na Estética Facial. São Paulo, 2004. p.281-7.
12. SOUZA, C.B. et al. Rejuvenescimento Facial por Intervenção Miofuncional Estética: Revisão Integrativa. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2013;41(4):165-171. p. 165-171.
13. Guimarães KCC. Efeitos dos exercícios orofaríngeos em pacientes com apnéia obstrutiva do sono moderada: estudo controlado e randomizado. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
14. Gonçalves RFM, Chehter EZ. Perfil mastigatório de obesos mórbidos submetidos à gastroplastia. *Rev CEFAC.* 2012;14(3):489-497.
15. Higgins JPT, Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.2, updated September 2009.* Disponível em: <http://training.cochrane.org/handbook>.
16. Lima TL, Nascimento CMB, Sousa FOS. Análise das atribuições dos fonoaudiólogos do NASF em municípios da região metropolitana do Recife. *Ver. CEFAC.* 2012;15(1):153-9.
17. Marson A et al. Efetividade da fonoterapia e proposta de intervenção breve em respiradores orais. *Revista CEFAC.* 2012;14(6):1153-1166.
18. Ministério da Saúde (MS) – Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Brasil, 2010.
19. Moline-Avejonas DR et al. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.* 2010;15(3):465-47.
20. Pavez A, Silva TM. Fonoaudiología y estética facial: experiencia de Brasil en la Atención Primaria de Salud. *Revista Chilena de Fonoaudiología,* v. 14, p. 45-54, 2015.
21. Penteado RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrbios da comunicação.* 2004;16(1).

22. Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). Resolução CFFa nº 352, de 05 de abril de 2008.

23. Toledo PN. Efeito da terapia miofuncional em pacientes com paralisia facial de longa duração associada à aplicação de toxina botulínica. 2007. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DA TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL NA ESTÉTICA FACIAL

Pesquisador: Laura Davison Mangilli Toni

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82671718.7.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.664.981

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo e comparativo longitudinal, a ser realizado no período de agosto de 2017 a julho de 2018. Para este estudo estão sendo realizados os processos éticos pertinentes – parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia, assim como a utilização de Termo de Consentimento Livre e esclarecido. O estudo será organizado em duas etapas. A primeira consiste em uma revisão sistemática da literatura que analisará por meio de publicações científicas arbitradas, a atuação fonoaudiológica na estética facial. A segunda etapa objetiva a aplicação de metodologia de avaliação e tratamento miofuncional orofacial direcionado à estética da face em casos de indivíduos que voluntariamente se candidatarem a realizar intervenção fonoaudiológica, após consulta pública.

Objetivo da Pesquisa:

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o efeito da terapia miofuncional orofacial na estética facial. Este estudo tem como objetivo analisar o efeito da terapia miofuncional orofacial na estética facial. Como objetivos específicos tem-se: 1) Analisar, de forma crítica e sistemática, por meio de publicações científicas arbitradas, a atuação fonoaudiológica na Estética facial; 2) Caracterizar as mudanças miofuncionais orofaciais em pacientes submetidos à tratamento fonoaudiológico estético padronizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em todas as etapas que compõe o projeto, os participantes serão orientados pelos pesquisadores quanto à possíveis desconfortos e possibilidade de redimi-los. Os participantes terão total liberdade para suspender sua participação sempre que necessário ou quiserem, sem prejuízo de qualquer tipo. Para os participantes da etapa clínica os riscos decorrentes da participação na pesquisa podem ser a possibilidade de cansaço durante a realização dos comandos solicitados durante a testagem, desconforto e constrangimento na

realização de movimentos orofaciais. Nenhuma das solicitações a serem realizadas devem gerar dor ao participante, uma vez que todos os movimentos solicitados são semelhantes a movimentos voluntários e automáticos que o mesmo realiza cotidianamente durante a fala, mímica facial expressiva e alimentação.

Caso haja desconforto e/ou constrangimento durante as provas, o indivíduo poderá interromper sua participação a qualquer momento. Será esclarecido que a participação é de caráter voluntário e sem nenhum tipo de benefício e/ou retorno financeiro direto. Também, o participante, no momento que desejar, poderá obter qualquer tipo de informação ou esclarecimento sobre as avaliações realizadas, bem como retirar seu consentimento e desistir da sua participação sem qualquer consequência. Durante a avaliação e tratamento clínico fonoaudiológico podem ser sentidos desconfortos em decorrência da realização de procedimentos realizados pelo fonoaudiólogo. Trata-se da realização de movimentos com os músculos da região da cabeça e do pescoço, assim como a deglutição de alimentos ofertados. Esses desconfortos devem ser cessados após a realização das tarefas/função. Para a participação como juízes, existem riscos inerentes a aplicação do formulário, de natureza psíquica, decorrente de possível desconforto ou ansiedade ao responder o formulário. Em decorrência do teor dos documentos, pode haver reações desconfortantes e desagradáveis frente à algumas perguntas, que poderão ser minimizadas pelos pesquisadores garantindo total sigilo, ou pela recusa em responder e/ou participar do estudo de forma geral pelo participante.

Benefícios:

Como benefícios, a pesquisa irá proporcionar uma visão ampliada sobre os aspectos miofuncionais orofaciais dos indivíduos, oferecer conhecimento à comunidade acadêmica e a equipe multidisciplinar/interdisciplinar que atende o público alvo afim de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao indivíduo, como também demonstrar a relevância da participação do fonoaudiólogo integrado à equipe multidisciplinar/interdisciplinar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de iniciação científica e Trabalho de conclusão de curso de alunos do curso de Fonoaudiologia sob a orientação da prof. Dra. Laura Davison Mangilli Toni estima-se a inclusão de 10 participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos foram adequadamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término

da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1061246.pdf	09/04/2018 06:18:42		Aceito
Outros	cartapendencia1.doc	09/04/2018 06:18:10	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	cartapendencia1.pdf	09/04/2018 06:17:12	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Cronograma	Cronogramacorrigido.docx	09/04/2018 06:16:31	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AJ.docx	09/04/2018 06:16:08	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pcorrigido.docx	09/04/2018 06:15:54	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoEsteticacorrigido.docx	09/04/2018 06:15:43	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito

Continuação do Parecer: 2.664.981

Investigador	ProjetoEsteticacorrigido.docx	09/04/2018 06:15:43	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	31/01/2018 15:11:31	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Folha de Rosto	folharostocorreta.pdf	31/01/2018 15:04:05	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	CurriculoLeticia.pdf	16/01/2018 10:27:16	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	CurriculoLaura.pdf	16/01/2018 10:27:02	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	CurriculoDavid.pdf	16/01/2018 10:26:38	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Responsabilidadeassinado.pdf	16/01/2018 10:18:38	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Encaminhamentoassinado.pdf	16/01/2018 10:18:24	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Concordanciaassinado.pdf	16/01/2018 10:18:10	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TSI.doc	16/01/2018 10:17:54	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 21 de Maio de 2018

**Assinado por:
Dayani Galato
(Coordenador)**

ANEXO 1 - TCLE

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: EFEITO DA TERAPIA MIOFUNCIONAL OROFACIAL NA ESTÉTICA FACIAL

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Laura Davison Mangilli Toni.

Estamos realizando um estudo que pretende analisar como a realização de exercícios nos músculos do rosto e do pescoço podem auxiliar em melhorias na aparência, na comunicação e na alimentação de indivíduo.

Assim, estamos convidando o (a) Sr. (a) para participar desta pesquisa. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer do estudo.

Para realização deste estudo o (a) senhor (a) será convidado a participar de uma série de encontros, nos quais realizaremos avaliação e terapia fonoaudiológica direcionada aos músculos de seu rosto e pescoço. O estudo será realizado em Ceilândia, no Laboratório de Comunicação Humana e Funções Orofaciais (CHFO) da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília. Envolverá a participação de homens e mulheres, adultos, que voluntariamente se candidatem em participar do estudo. O (a) senhor(a) receberá tratamento fonoaudiológico para os músculos do seu rosto e pescoço, visando a melhoria da estética de sua face, de sua alimentação e comunicação. O (a) senhor (a) será acompanhado em sala adequada, por fonoaudiólogos e alunos de Fonoaudiologia treinados. Inicialmente serão coletados dados sobre sua face e forma de se alimentar. Posteriormente, uma avaliação sobre o funcionamento de seus músculos do rosto e do pescoço será realizada, assim como o registro de fotos de seu rosto de frente e de lado. Após, será aplicado um tratamento visando a melhoria da estética de sua face, da comunicação e alimentação. O mesmo envolverá exercícios para testa e papada, olhos, bochechas e lábios, além de limpeza da pele com água. Será realizado uma vez por semana, o(a) senhor(a) precisará estar presente, em sessão com aproximadamente 40 minutos, sob supervisão profissional, por um período de cinco semanas. Será solicitado que o (a) senhor (a) realize os exercícios em casa, conforme orientações durante a sessão presencial, por três vezes ao dia, seguindo “à risca” as orientações entregues por escrito.

O (a) senhor (a) levará por volta de sete semanas para concluir sua participação no estudo, sendo que em um dia da semana precisará se deslocar ao local de atendimento. O(a) senhor(a) tem a liberdade para se recusar a participar da pesquisa, podendo se retirar a qualquer momento, sem que isto lhe traga nenhum tipo de problema ou prejuízo, já que sua participação é voluntária.

Durante o contato inicial realizado por nós, responsáveis pelo estudo, o(a) sr.(a) poderá tirar dúvidas. Declaramos que não haverá nenhuma forma de identificação em relação a sua participação, ficando todas as informações pessoais e/ou de identificação em sigilo com os pesquisadores. Os resultados da pesquisa serão apresentados no curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília e poderão ser publicados em revistas ou congressos científicos. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador responsável.

Rubrica do pesquisador:
1/2

Rubrica do participante:

Os riscos decorrentes da sua participação na pesquisa podem ser a possibilidade de cansaço durante a realização dos comandos solicitados durante a testagem, desconforto e constrangimento na realização de movimentos do rosto. Nenhuma das solicitações a serem realizadas devem gerar dor, uma vez que todos os movimentos solicitados são semelhantes a movimentos voluntários e automáticos que são realizados durante a fala, a mímica facial e a alimentação. Caso haja desconforto e/ou constrangimento durante as provas, o indivíduo poderá interromper sua participação a qualquer momento. Sua participação é de caráter voluntário e sem nenhum tipo de benefício e/ou retorno financeiro direto. O participante, no momento que desejar, poderá obter qualquer tipo de informação ou esclarecimento sobre o estudo, bem como retirar seu consentimento e desistir da sua participação sem qualquer consequência.

Como benefícios, a pesquisa irá proporcionar melhor conhecimento sobre os aspectos dos músculos do rosto e do pescoço, oferecer conhecimento à comunidade acadêmica e a equipe, afim de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao indivíduo, como também demonstrar a relevância da participação do fonoaudiólogo integrado à equipe multidisciplinar/interdisciplinar.

A sua participação na pesquisa não deve gerar quaisquer despesas ao senhor. Os custos com seu deslocamento serão ressarcidos pelos pesquisadores. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) poderá ser indenizado, obedecendo às disposições legais vigentes no Brasil.

Este termo foi elaborado em duas vias. Após o seu consentimento uma via ficará com o (a) Sr. (a) e outra com a pesquisadora responsável. Esperamos merecer sua confiança e estamos à disposição para qualquer informação adicional sobre a pesquisa nos telefones: (61) 3703-1741 ou (61) 99998-3636, inclusive por meio de ligações “a cobrar”. Endereço: Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, Conjunto A, Lote 1, Brasília-DF, CEP 72220-900; ou por e-mail: lmangilli@unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3376-0437 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento de 14:00-18:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Brasília, DF, _____, _____, _____

Assinatura

do

participante:

Assinatura do membro da equipe de
pesquisa: _____

ANEXO 2 – ANAMNESE

1. N° na pesquisa: _____ 2. Nome: _____ 3. Data de Nascimento: __/__/____ 4. Idade atual: ____ 5. Sexo: (1)Masc. (2)Fem. 6. Ocupação: _____ 7. Motivo da procura: _____	Numpesq: _____ Datnasc: __/__/____ Sexo: _____ Ocup: _____ Motproc: _____
8. Doenças: (1)Sim (2) Não _____ 9. Medicamentos: (1)Sim (2)Não _____ 10. Problemas hormonais: (1)Sim (2)Não _____ 11. Dores na articulação temporomandibular: (1)Sim (2)Não 12. Problema coluna: (1)Sim (2)Não	Doen: _____ Med: _____ Horm: _____ ATM: _____ Colun: _____
13. Tabagismo: (1)Sim (2)Não Freq: _____ 14. Etilismo: (1)Sim (2)Não Freq: _____ Quant: _____ 15. Onicofagia: (1)Não (2)Frontal (3)D (4)E (5)Bilateral 16. Bruxismo: (1)Sim (2)Não	Tabag: _____ Etil: _____ Onic: _____ Brux: _____
17. Consistência alimentar: (1)Macia (2)Dura (3)S/Preferência 18. Mastigação unilateral: (1)Não (2)D (3)E 19. Problemas deglutição: (1)Sim (2)Não 20. Problemas mastigação: (1)Sim (2)Não 21. Hidratação: _____	Consal: _____ Masuni: _____ Pdegl: _____ Pmast: _____ Hidrat: _____
22. Dorme de lado: (1)Não (2)+D (3)+E 23. Dorme de bruços: (1)Não (2)+D (3)+E 24. Boa qualidade de sono: (1)Sim (2)Não	Laddor: _____ Bruçdor: _____ Quason: _____
25. Exposição solar: (1)Sim (2)Não Freq: _____ 26. Uso de filtro solar: (1)Sim (2)Não Fator: _____ 27. Bronzeamento artificial: (1)Sim (2)Não Tempo: _____	Expsol: _____ Filtro: _____ Art: _____
28. Expressões faciais repetitivas: (1)Sim (2)Não 29. Tensão facial: (1)Sim (2)Não 30. Uso de creme: (1)Sim (2)Não 31. Preenchimentos: (1)Sim (2)Não 32. Peeling: (1)Sim (2)Não 33. Toxina botulínica: (1)Sim (2)Não 34. Cirurgia plástica: (1)Sim (2)Não 35. Tratamento fonoaudiológico: (1)Sim (2)Não Data da entrevista: __/__/____ Telefone de contato: _____	Expref: _____ Tenfac: _____ Creme: _____ Preenc: _____ Peelg: _____ Botox: _____ Cirpl: _____ Ttton: _____

Fonte: Arizola HGA, Brescovici SM; Delgado SED; Ruschel CK. Modificações faciais em clientes submetidos a tratamento estético fonoaudiológico da face em clínica-escola de fonoaudiologia. Rev. CEFAC. 2012;14(6):1167-1183.

ANEXO 3 – AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DA MOTRICIDADE OROFACIAL

1. EXAME ORAL

Pele		
------	--	--

1. Biotipo 2. Condição	(1) alípica (2) lipídica (3) mista (4) normal (1) edemaciada (2) desidratada (3) fotoenvelhecida (4) flácida (5) sensível (6) sem alterações	Biot:____ Cond:____
3. Fototipo: Classificação de Fitzpatrick	(1) I (2) II (3) III (4) IV (5) V (6) VI	Fotot:____
Face 4. Formato 5. Medidas dos terços	(1) simétrica (2) assimétrica (1) quadrada (2) retangular (3) triangular (4) hexagonal (5) redonda (6) oval Superior:____mm Médio____mm Inferior____mm	Fasim:____ Forma:____ Sup:____ Med:____ Inf:____
6. Testa: 7. Glabella com rugas 8. Medida do ápice da sobrancelha até implante do cabelo	(1) larga (2) estreita (3) assimétrica (4) com marcas horizontais (5) s/ alterações (1) sim (2) não D____mm E____mm	Testa:____ Rudgl:____ Apcabd:____ Apcabe:____
9. Olhos: 10. Rugas na extremidade D 11. Rugas na extremidade E	(1) Simétricos (2) Bolsas palpebrais (3) ptose palpebral (4) flacidez supercílio (5) assimétricos (1) sim (2) não (1) sim (2) não	Olho:____ Ruold____ Ruole:____
Lábios: 12. Postura 13. Superior 14. Superior cobre os incisivos superiores 15. Lábio inferior 16. Lábio superior X inferior 17. Lábio superior D X E 18. Lábio inferior D X E 19. Rugas peribucais 20. Medida canto ext. olho até comissura labial	(1) ocluídos (2) entreabertos (3) abertos (4) ocluídos com tensão (1) normal (2) fino (3) grosso (4) com eversão (1) nada (2) metade (3) 2/3 (4) tudo (1) normal (2) fino (3) grosso (4) com eversão (1) simetria (2) assimetria (1) simetria (2) assimetria (1) simetria (2) assimetria (1) sim (2) não D____mm E____mm	Post:____ Super:____ Cobsup:____ Inf:____ Supinf:____ Supde:____ Infde:____ Rugboc:____ Olbod:____ Olboe:____
Bochechas 21. Simetria 22. Marcas internas 23. Direita mais alta 24. Direita com maior volume 25. Tônus direita 26. Tônus esquerda 27. Medida da comissura boca ao trago	(1) sim (2) não (1) sim (2) não (1) sim (2) não (1) sim (2) não (1) normal (2) rígido (3) flácido (1) normal (2) rígido (3) flácido D____mm E____mm	Simb:____ Marcin:____ Dalta:____ Dvol:____ Tonbd:____ Tonbe:____ Medd:____ Mede:____
28. Músculo Mental: 29. Tônus 30. Compensação mental do lábio inferior	(1) normal (2) desviado D (3) desviado E (1) normal (2) rígido (3) flácido (1) normal (2) rígido (3) flácido	Ment:____ Tomen:____ Compen:____

31. Língua 32. Marcas nas laterais 33. Marcas no corpo 34. Postura anteriorizada 35. Ponta 36. Dorso 37. Frênulo 38. Simetria	(1) normal (2) grande para a cavidade (3) fissurada (4) geográfica (1) não (2) D (3) E (1) sim (2) não (1) sim (2) não (1) alta (2) baixa (1) alto (2) baixo (1) normal (2) anteriorizado (3) curto (1) sim (2) não Qual?_____	Lg:____ Marclat:____ Marcop:____ Poslg:____ Pont:____ Dors:____ Frlg:____ Simlg:____
39. Palato duro	(1) Normal (4) Atrésico (2) Largo (5) Estreitado (3) Baixo (6) Alto	Paldur:____
40. Mobilidade palato mole	(1) boa (2) ruim	Mobpal:____
Dentes 41. Oclusão (Angle) 42. Mordida	(1) normal (3) Classe II () divisão (2) Classe I (4) Classe III (1) normal (5) aberta posterior D	Ocl:____ Mord:____

43. Sobressaliência 44. Edentulismo 45. Ausências dentárias 46. Prótese dentária 47. Higiene regular da boca ou prótese	(2) aberta anterior (3) cruzada D (4) cruzada E (1) sim (2) não (1) sim (2) não (1) sim (2) não (1) sim (2) não (1) sim (2) não	(6) Aberta posterior E (7) Em topo (8) Sobremordida Adaptada? _____	Sobr: _____ Eden: _____ Ausden: _____ Proden: _____ Hig: _____
Mandíbula 48. Postura 49. Lateralização 50. Protrusão 51. Abertura e fechamento	(1) normal (2) aberta (1) não (2) simétrica (1) sim (2) não (1) normal (2) com dor: _____ (3) com ruído: _____	(3) desviada D (4) desviada E (3) melhor E (4) melhor D (3) desvia D (4) desvia E (4) desvia D (5) desvia E Abertura Max: _____	Posmd: _____ Latmd: _____ Protr: _____ Abfech: _____ Abmáx: _____

2. FUNÇÕES ORAIS (continuação)

1. Respiração	(1) Oral (2) Oronasal (3) Nasal	Resp.: _____	
2. Mastigação Sólido 3. Boca aberta 4. Amassamento 5. Movimentos periorais exagerados 6. Rápida 7. Lenta 8. Muito pouco 9. Muito 10. Com dor 11. Com auxílio de líquidos 12. Lado	(1) Sim (2) Não (1) Sim (2) Não (1) Sim (2) Não (1) Sim (2) Não (1) Sim (2) Não (1) Sim (2) Não (1) Sim (2) Não (1) Sim (2) Não (1) Sim (2) Não (1) Bilateral alternada (2) Bilateral simultânea (3) Preferencial D (4) Preferencial E (5) Crônica D (5) Crônica E	Abermas: _____ Amssmas: _____ Movper: _____ Rapmas: _____ Lenmas: _____ Poumas: _____ Muimas: _____ Dormas: _____ Liqmas: _____ Ladmas: _____	
13. Deglutição de Líquido	(1) normal (2) projeção de língua (3) contração periorbicular (4) contração mentual (5) movimentação cefálica (6) interposição lábio inferior (7) sobra alimentos	(8) ruído (9) boca aberta (10) difícil (10) engasgos (11) dor (12) tosse após	Degliq: _____
14. Deglutição Pastoso	(1) normal (2) projeção de língua (3) contração periorbicular (4) contração mentual (5) movimentação cefálica (6) interposição lábio inferior (7) sobra alimentos	(8) ruído (9) boca aberta (10) difícil (10) engasgos (11) dor (12) tosse após	Degpas: _____
15. Deglutição Sólido	(1) normal (2) projeção de língua (3) contração periorbicular (4) contração mentual (5) movimentação cefálica (6) interposição lábio inferior sobra alimentos	(7) ruído (8) boca aberta (9) difícil (10) engasgos (11) dor (12) tosse após	Degsol: _____
16. Fala	(1) normal (2) omissão (3) substituições (4) distorções (5) imprecisão	Fala: _____	

3. OUTRAS INFORMAÇÕES

Xerostomia	(1) sim	(2) não	Xer: ____
Halitose	(1) sim	(2) não	Halit: ____
Lesão mucosa ou língua	(1) sim	(2) não	Lesão: ____
Sangramento gengival	(1) sim	(2) não	Sang: ____
Dor de dente, gengiva ou língua	(1) sim	(2) não	Dor: ____
Papada	(1) sim	(2) não	Pap: ____
Simetria face	(1) simetria	(2) não simetria	Simfac: ____

PAPADA: (1) sim (2) não

Fonte: Arizola HGA, Brescovici SM; Delgado SED; Ruschel CK. Modificações faciais em clientes submetidos a tratamento estético fonoaudiológico da face em clínica-escola de fonoaudiologia. Rev. CEFAC. 2012;14(6):1167-1183.

ANEXO 4 – TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO ESTÉTICO DA FACE

I. LIMPEZA DA PELE COM GAZE EMBEBIDA EM ÁGUA E DEPOIS SECAR A PELE.

II. MANIPULAÇÃO DE SOLTURA MUSCULAR FACIAL

Cliente em decúbito dorsal com as mãos estendidas ao longo do corpo e os olhos fechados. O movimento é circular e com pouca pressão com indicador e polegar, manipulando-se todos os músculos de acordo com o sentido da fibra muscular.

III. ALONGAMENTO DA MUSCULATURA FACIAL

1. Elevar as sobrancelhas. Segurar alguns segundos. Relaxar.
2. Abrir bem os olhos e fechá-los fortemente. Voltar a posição natural.
3. Fazer bico com os lábios abertos. Segurar. Relaxar.
4. Sorrir largamente. Segurar. Relaxar.
5. Inflar as bochechas. Segurar. Relaxar.
6. Colocar os lábios para a direita e para a esquerda alternadamente. Relaxar.
7. Colocar a cabeça para trás, aproximadamente 60, cruzar a mandíbula e na maxila, abrir e fechar a mandíbula. Voltar a posição natural.
8. Empurrar o palato duro com a língua. Segurar. Relaxar.
9. Alongar a musculatura do pescoço fazendo movimentos de sim, não e talvez. Voltar ao eixo.
10. Realizar alongamento facial intra-oral no masseter, risório, zigomático, orbicular dos lábios e abaixador do lábio inferior.

IV. EXERCÍCIOS FACIAIS PARA ESTÉTICA FONOAUDIOLÓGICA

1. Para a testa

Para suavizar a testa – Elevar as sobrancelhas ao máximo possível, por alguns segundos, e lentamente desfazer o movimento. Pode ser feito 20 vezes contando cada vez que se elevam as sobrancelhas.

Para o corrugador do supercílio – Puxar as sobrancelhas para baixo, em direção aos olhos, franzindo a testa ao máximo, como se quisesse uni-las. Abrir os olhos fortemente, o máximo que puder, elevando também as sobrancelhas. Fazer 7 vezes (contando cada vez que franzir).

Para o prócerco – Testa relaxada, enrugar o nariz, puxando-o para cima até formar linhas profundas, abaixando as sobrancelhas em direção a ponte do nariz (5 vezes)

2. Para os olhos

Pálpebras inferior – Fechar os olhos suave e lentamente. Manter as pálpebras superiores fechadas e relaxadas. Elevar as pálpebras inferiores, mantendo os músculos faciais relaxados o máximo possível. Segurar essa posição por 5 segundos. Depois bem devagar soltar essa contração deixando as pálpebras voltarem a posição habitual. Repetir 3 vezes.

Pálpebra superior – Levantar as sobrancelhas o máximo que puder e manter assim. Com as sobrancelhas levantadas deve abaixar as pálpebras até a metade, cobrindo parte da íris. Nesse momento abrir bem os olhos, o máximo que puder, até aparecer o branco dos olhos acima da íris. Repetir 3 vezes.

Pés-de-galinha – Levantar as sobrancelhas e as pálpebras superiores até poder visualizar o branco do olho acima da íris. Lentamente deve juntar as pálpebras superiores e inferiores. É importante que se movam simultaneamente. Neste momento, de forma bem lenta, deve separar as pálpebras. (5 vezes contando cada vez que separar as pálpebras)

3. Para as maçãs do rosto

Firmar a área superior da maçã – Abrir a boca levemente, abrir as narinas olhando no espelho, enrugar o nariz o máximo que puder com o lábio superior relaxado. Neste momento puxar o lábio superior para baixo até o nariz voltar ao normal (repetir 5 vezes contando cada vez que enrugar o nariz).

Diminuir as rugas entre nariz e canto da boca – Elevar as sobrancelhas e dar um sorriso de lado com o canto direito da boca. Manter essa posição. O terapeuta coloca o indicador na face do paciente do lado direito levantado. O paciente deve levantar a pálpebra inferior do olho direito até fechá-lo. Permanecer 10 segundos e, depois, lentamente deve voltar à posição normal. Repetir do lado esquerdo. Repetir 5 vezes contando cada vez que fechar o olho.

Sulco nasolabial – Sorrir com os lábios juntos, voltando os cantos da boca para cima. Continuar pressionando os lábios no movimento de sorrir, separar os lábios para fazer o sorriso sem aparecer os dentes. Continuar aumentando a tensão. Neste momento, mantendo os dentes cobertos, deve fazer com que a boca forme um O. Fazer 3 vezes, contando cada vez que sorrir.

4. Para as bochechas

Tonificar bochechas – Suger as bochechas completamente. Aguardar alguns segundos e relaxar. Repetir 5 vezes.

Evitar a formação de papos no canto da boca – Colocar os dentes anteriores em topo, mantendo essa posição por 10 segundos, depois fechar os lábios. Neste momento, lentamente, mover os cantos da boca para fazer a abertura de um sorriso. Deve alargar a extensão do sorriso o máximo possível, sem que os dentes apareçam. Ainda com os dentes juntos, trazer os lábios para a posição de um beijo exagerado com um bico bem grande e com bastante força. Repetir 5 vezes.

5. Para os lábios

- Fazer bico aberto por alguns 5 segundos e relaxar. Repetir 5 vezes.

6. Para a musculatura da papada

- Colocar a cabeça para trás e cruzar a mandíbula na maxila e voltar a posição natural (10 vezes).

- Empurrar a língua contra o palato por 4 segundos e depois relaxar. Repetir 8 vezes.

V. SEGUNDA ETAPA – EXERCÍCIOS DE CONTRA-RESISTÊNCIA

1. Pedir para o cliente elevar a sobrancelha. O terapeuta deverá segurá-la por alguns segundos, a medida que o cliente exerce força em sentido contrário. Relaxar. Repetir. **(5x)**
2. Abaixar as sobrancelhas fazendo cara de bravo. O terapeuta as segura e solicita que o cliente as eleve, soltando-as a seguir. **(5x)**
3. Elevar a sobrancelha e o terapeuta segurando o corrugador do supercílio , solicitar que o cliente faça cara de bravo. Soltar. Repetir.
4. O terapeuta segurando as têmporas do cliente, forçando-as para fora, solicitar que o cliente arregale os olhos e depois faça um olhar míope. Relaxar. Repetir **(3x)**
5. Segurar com os dedos os músculos zigomáticos (maças do rosto) para cima e pedir ao cliente para fazer um bico por alguns segundos e soltar. Repetir.**(7x)**
6. Segurar com os dedos os músculos zigomáticos (maças do rosto) para baixo e pedir ao cliente esboce um sorriso por alguns segundos. Soltar. Repetir.**(7x)**
7. O terapeuta tenta empurrar os bucinadores para fora com espátula intra-oral. O cliente deverá contrair as bochechas contra os dentes. Manter os lábios em bico aberto. Soltar. Repetir **(5x)**

Fonte: Arizola HGA, Brescovici SM; Delgado SED; Ruschel CK. Modificações faciais em clientes submetidos a tratamento estético fonoaudiológico da face em clínica-escola de fonoaudiologia. Rev. CEFAC. 2012;14(6):1167-1183.

ANEXO 5 – AVALIAÇÃO DE JUÍZES

Para você, quanto houve de modificações nas faces apresentadas comparando pré e pós-tratamento fonoaudiológico? Por favor, marque um X no número que melhor corresponder a sua resposta. Responda a todos os itens.					
	Grandes Modificações	Modificações nem tão grandes e nem tão pequenas	Pequenas Modificações	Modificações Mínimas	Sem Modificações
1. Rugas ao redor dos olhos	1	2	3	4	5
2. Rugas ao redor dos lábios	1	2	3	4	5
3. Rugas transversais da testa	1	2	3	4	5
4. Rugas glabellares	1	2	3	4	5
5. Suavização das marcas de expressão	1	2	3	4	5
6. Sulco nasolabial	1	2	3	4	5
7. Olheiras	1	2	3	4	5
8. Bochechas	1	2	3	4	5
9. Lábios	1	2	3	4	5
10. Flacidez facial	1	2	3	4	5
11. Contorno do rosto	1	2	3	4	5
12 Simetria	1	2	3	4	5
13. Brilho e viçosidade da pele	1	2	3	4	5
14. Relaxamento facial	1	2	3	4	5
15. Papada	1	2	3	4	5

Fonte: Arizola HGA, Brescovici SM; Delgado SED; Ruschel CK. Modificações faciais em clientes submetidos a tratamento estético fonoaudiológico da face em clínica-escola de fonoaudiologia. Rev. CEFAC. 2012;14(6):1167-1183.