

Recursos terapêuticos de baixa tecnologia comercializados no Brasil para motricidade orofacial

Low-tech therapeutic resources marketed in Brazil for orofacial motricity

Sabrina Rodrigues Carvalho¹ , D'Angelles Sousa de Oliveira² , Vanessa Luisa Destro Fidêncio³ ,
Camila de Castro Corrêa⁴ 

RESUMO

O uso dos recursos terapêuticos pode facilitar e viabilizar os objetivos propostos na intervenção em motricidade orofacial, mediante a avaliação miofuncional orofacial prévia de cada indivíduo. Entretanto, não há descrição do perfil da comercialização desses recursos. Assim, o objetivo desta carta é proporcionar reflexão a respeito do uso desses recursos no contexto da realidade brasileira. Por meio de busca em dois websites comerciais de grande alcance na Fonoaudiologia, foram elencados os recursos terapêuticos de baixa tecnologia comercializados no Brasil para uso na intervenção em motricidade orofacial. Observou-se predominância daqueles voltados à melhora muscular orofacial e à função da respiração. Ressalta-se, no entanto, que a comercialização de recursos terapêuticos nem sempre esteve vinculada aos ensaios clínicos randomizados.

Palavras-chave: Motricidade orofacial; Recursos terapêuticos; Baixa tecnologia; Reabilitação; Baixo custo

ABSTRACT

The use of therapeutic resources can facilitate and enable the proposed objectives in the intervention in orofacial motricity, through the prior orofacial myofunctional evaluation of each individual. However, there is no description of the marketing profile of these resources. Thus, the objective of this letter is to provide reflection on the use of these resources in the context of the Brazilian reality. Through a search on two commercial websites with a large reach in Speech-Language Pathology, the low-tech therapeutic resources marketed in Brazil for use in the intervention in orofacial motricity were listed. There was a predominance of those aimed at improving orofacial muscle and respiratory function. It is noteworthy, however, that the marketing of therapeutic resources was not always linked to randomized clinical trials.

Keywords: Orofacial motricity; Therapeutic resources; Low technology; Rehabilitation; Low-tech

Trabalho realizado em Brasília (DF) Brasil, Minas Gerais (MG) Brasil e Paraná (PR), Brasil.

¹Faculdade de Medicina – FM, Universidade de Brasília – UnB – Brasília (DF), Brasil.

²Centro Universitário do Distrito Federal – UDF – Brasília (DF), Brasil.

³Programa de Pós-graduação em Saúde da Comunicação Humana (PPGSCH), Universidade Tuiuti do Paraná – UTP – Curitiba (PR), Brasil.

⁴Universidade Vale do Rio Doce – Univale – Governador Valadares (MG), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: SRC foi responsável pela concepção, metodologia, coleta de dados, escrita e revisão crítica do manuscrito; DSO foi responsável pela coleta de dados, escrita e revisão crítica do manuscrito; VLDF foi responsável pela metodologia, escrita e revisão crítica do manuscrito; CCC foi responsável pela orientação, concepção, metodologia, escrita e revisão crítica do manuscrito.

Financiamento: Nada a declarar.

Autor correspondente: Camila de Castro Corrêa. E-mail: camila.ccorrea1@univale.br

Recebido: Outubro 13, 2024; **Aceito:** Fevereiro 23, 2025

A proposta desta carta é proporcionar reflexões a respeito do uso de recursos terapêuticos de baixa tecnologia na intervenção terapêutica em motricidade orofacial. A prática baseada em evidências implica o uso de dados científicos para a validação de um determinado tratamento⁽¹⁾ e a intervenção fonoaudiológica deve ser, além de baseada em evidências, direcionada para as queixas e alterações apresentadas pelo indivíduo assistido. Na intervenção em motricidade orofacial, os fonoaudiólogos podem utilizar recursos terapêuticos de baixa tecnologia, a fim de otimizar os exercícios propostos para a melhora das funções estomatognáticas. Alguns desses recursos apresentam vantagens de fácil acesso e de baixo custo. Ainda assim, é fundamental que o planejamento terapêutico seja elaborado de forma individualizada e que esses recursos sejam utilizados pautando-se na prática baseada em evidências.

Em uma busca realizada entre os meses de março e abril de 2024, em dois *websites* comerciais de grande alcance na Fonoaudiologia - Pró-Fono e Booktoy, por meio do filtro “motricidade orofacial”, foram encontrados 149 recursos terapêuticos de baixa tecnologia voltados ao uso na área de motricidade orofacial, sendo 85 no *website* comercial da Booktoy (44 na aba materiais diversos e massageadores e 45 na aba materiais Pró-Fono) e 60 no *website* comercial da Pró-Fono. Os recursos repetidos nos *sites* foram retirados. Os recursos encontrados no contexto brasileiro estavam entre o valor mínimo de R\$ 7,00 e o valor máximo de R\$ 792,00. Desses recursos, 34 eram voltados para a função de respiração, 12 para a fala, 8 para a mastigação, 17 para a deglutição, 10 para a sucção, 19 para a articulação e 54 para a tonicidade/mobilidade muscular. Alguns deles são usados para mais de uma função.

Os recursos encontrados incluíram: Aeronaso Altmann; Auxiliar Afilamento Lingual; Abaixador de língua; Bandagem; Caneta Proprioceptiva; Canudos Espirais; Chupeta Ortodôntica; CAPnasal; Colher Anatômica; Dedeira Escova Massageadora; Escova Dental; Elásticos Ortodônticos; Estimulador Térmico; Estojo de Garrafas para Exercícios Respiratórios; Exercitador Facial/Labial/Lingual; Faixa Elástica de Resistência; Garrote Látex; Guia de Posicionamento Labial/Lingual; Haltere Labial/Lingual; Hiperboloide; Massageador Facial; Placa de Resistência Labial; Respirom; Rolha de Cortiça; Shaker; Scape-Scope; Ventosas Orofaciais. Muitos desses recursos tinham mais de uma opção e, portanto, aqueles repetidos ou que tinham tipos/cores diferentes não foram considerados na contagem total.

Os recursos terapêuticos de baixa tecnologia demonstram resultados associados à terapia fonoaudiológica, como, por exemplo, de que existe evidência sobre a eficácia do uso da bandagem elástica associada à terapia miofuncional orofacial para casos de paralisia facial após acidente vascular encefálico na fase aguda⁽²⁾ e também a constatação de resultados positivos com a liberação miofascial associada a terapia miofuncional orofacial para indivíduos com apnéia obstrutiva do sono leve⁽³⁾. Tais embasamentos apontam que, recursos de baixo custo ou até mesmo a terapia miofuncional orofacial sem a utilização desses recursos geram resultados satisfatórios, desde que direcionados pelo raciocínio clínico específico das alterações miofuncionais orofaciais encontradas. Tal observação visa salientar a importância da não indicação da utilização de recursos terapêuticos de modo indiscriminado. Ressalta-se que a busca não teve a proposta de realizar uma revisão sistemática da efetividade da terapia de motricidade orofacial, o que poderia expandir-se em um próximo estudo.

Observou-se, entre os recursos terapêuticos para a motricidade orofacial comercializados no Brasil, predominância daqueles voltados à melhora muscular orofacial e da função de respiração. No entanto, ressalta-se que a comercialização desses recursos nem sempre está vinculada a ensaios clínicos randomizados. Diante disso, essa temática deve disparar debates e reflexões sobre o uso de recursos ainda sem comprovação científica. Reitera-se, portanto, a importância de que sejam conduzidos estudos sobre a relevância do uso desses recursos terapêuticos na motricidade orofacial, incluindo o real benefício e a caracterização da quantidade e da qualidade dos produtos.

REFERÊNCIAS

1. Andrade CRF. Carta ao Editor. *Distúrb Comun.* 2017;29(4):623-4. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i4p623-624>.
2. Amaral RG, Vicente LC, Chaves TS, Mourão AM. Use of athletic tape in the speech language-hearing treatment of post-stroke facial paralysis in the acute phase. *CoDAS.* 2024;36(3):e20230153. PMID:38836824.
3. Paolucci T, Ferrilo M, Pezzi L, Agostini F, Di Matteo A, Prosperi PO, et al. Efficacy of orofacial myofunctional therapy combined with myofascial release in patients with mild obstructive sleep apnoea: a randomized controlled trial. *J Oral Rehabil.* 2023;50(7):555-65. PMID:37010143.