

Artigos de revisão

Paralisia facial e qualidade de vida: revisão crítica de literatura no âmbito do trabalho interprofissional

Facial paralysis and quality of life: a critical review of literature in the scope of interprofessional work

Rayné Moreira Melo Santos⁽¹⁾
Brasília Maria Chiari⁽²⁾
Zelita Caldeira Ferreira Guedes⁽³⁾

⁽¹⁾ Secretaria de Estado da Educação de Alagoas, SEDUC, Maceió, AL, Brasil; Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador de Alagoas, SESAU, Maceió, AL, Brasil.

⁽²⁾ Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁽³⁾ Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 03/12/2015
Aceito em: 10/05/2016

Endereço para correspondência:
Rayné Moreira Melo Santos
Rua Engenheiro Mário de Gusmão,
674/902 – Ponta Verde
Maceió – AL – Brasil
CEP: 57035-000
E-mail: raynefono@yahoo.com.br

RESUMO

A preocupação com a qualidade de vida ocorre num movimento de busca da valorização de parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida. Dentro desses parâmetros, insere-se a qualidade de vida de indivíduos acometidos por paralisia facial, doença frequente no mundo, sem predileção quanto ao gênero e à faixa etária. A atuação integrada dos profissionais pode potencializar o processo de cuidado, gerando deslocamentos no tratamento à qualidade de vida do paciente. Este estudo foi realizado por meio de busca eletrônica nas bases bibliográficas *Pubmed*, por meio da *National Center for Biotechnology Information (NCBI)*; *Lilacs* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *SciELO* (Scientific Electronic Library Online). Nesta investigação, utilizou-se o mecanismo de pesquisa oferecido pela *National Library of Medicine*. A combinação dos descritores paralisia facial, qualidade de vida, pessoal de saúde, relações interprofissionais, comportamento cooperativo, equipe de assistência ao paciente e seus respectivos em inglês foi executada de diversas formas, com a finalidade de detectar o maior número possível de publicações. Evidenciaram-se poucos estudos referindo a relação entre todos os temas abordados. De uma forma geral, a revisão bibliográfica apontou que o trabalho interprofissional pode favorecer o redimensionamento das relações entre diferentes conteúdos, contribuindo para que a fragmentação dos conhecimentos possa ser superada. O trabalho interprofissional é referido como essencial para o desenvolvimento de uma força de trabalho, na qual os profissionais trabalham juntos com o objetivo de prestar assistência no âmbito da integralidade do cuidado.

Descritores: Paralisia Facial; Qualidade de Vida; Pessoal de Saúde; Relações Interprofissionais; Comportamento Cooperativo; Equipe de Assistência ao Paciente

ABSTRACT

Concern about the quality of life seeks the appreciation of it in a broader movement than controlling symptoms, decreasing mortality rate or increasing lifespan. In this context, the quality of life of individuals affected by facial paralysis, a common disease in the world, is inserted with no distinction of gender or age. The integrated work of professionals can enhance the healthcare process thus generating changes in the treatment towards the patient's quality of life. This study was carried out through electronic search in the databases of Pubmed, via the National Center for Biotechnology Information (NCBI); Lilacs (Latin American and Caribbean Health Sciences), and SciELO (Scientific Electronic Library Online). A search tool was offered by the National Library of Medicine, by means of which the combination of the descriptors facial paralysis, quality of life, health workers, interprofessional relationship, cooperative behavior, patient care team was performed in a varied way in order to detect the largest possible number of publications. Evidence showed up few studies regarding to a relation among all addressed words. In general, the literature review indicated that the interprofessional work can favor the resizing of the relations among different contents, thus contributing to the overcoming of knowledge fragmentation. The interprofessional work is reckoned to be essential for the development of a workforce in the scope of which professionals work together in order to properly assist the integral healthcare.

Keywords: Facial Paralysis; Quality of Life; Health Personnel; Interprofessional Relations; Cooperative Behavior; Patient Care Team

INTRODUÇÃO

Os movimentos faciais, juntamente com a habilidade vocal, diferenciam o homem dos outros animais na sua forma de comunicação, favorecendo a transmissão do conteúdo implícito contido na expressão de sentimentos e pensamentos¹. Os movimentos dos músculos faciais, constituintes da chamada expressão ou mímica facial, permitem a comunicação não-verbal, visando à exteriorização das emoções humanas. A limitação desses movimentos é denominada de paralisia facial (PF)². A sociedade valoriza a estética relacionada à aparência facial, uma vez que a face é o local mais exposto ao meio e os seus traços marcam a individualidade do ser humano³. A qualidade de vida (QV), nessa perspectiva, reflete a percepção de que as necessidades dos indivíduos estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades para alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas⁴.

Na área da saúde, o interesse pelo conceito de QV decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas dos serviços, nas últimas décadas. Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. A melhoria da QV passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor, nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças⁵.

A intervenção multiprofissional, nos casos de paralisia facial, permite a soma de informações de diferentes especificidades para a obtenção do cuidado integral do paciente. Esta atuação exige que os especialistas compartilhem seus conhecimentos para construção de um plano terapêutico efetivo, além de levar em consideração as demandas e necessidades apresentadas pelo paciente, o que se diferencia de um atendimento fragmentado em especialidade⁶. Sendo assim, sugere-se que o trabalho em equipe multiprofissional potencialize o tratamento, favorecendo a evolução dos casos⁷.

A atuação integrada, ao contrário da supervalorização das especialidades técnicas, dos profissionais da área da saúde potencializa o processo de cuidado; gerando deslocamentos em todos os envolvidos no tratamento (profissionais de saúde, familiares e o próprio paciente) em direção à qualidade de vida do paciente⁶⁻⁸.

A busca do atendimento integral tem, como grande desafio, a reestruturação dos estabelecimentos e das

organizações do setor saúde, o que deverá ocorrer tanto por meio da organização e articulação desses serviços entre si quanto na reformulação das práticas dos profissionais de saúde em suas respectivas equipes⁹.

A Organização Mundial da Saúde refere que, para que os profissionais efetivamente colaborem e melhorem os resultados na saúde, dois ou mais deles, com diferentes experiências profissionais, devem em primeiro lugar ter oportunidades de aprender sobre os outros, com os outros e entre si¹⁰.

Considerando que o interprofissionalismo e a prática colaborativa podem desempenhar um papel importante na redução de muitos desafios enfrentados, este estudo objetivou realizar uma revisão crítica de literatura da relação entre paralisia facial e qualidade de vida, no âmbito do trabalho interprofissional.

MÉTODOS

A busca eletrônica foi realizada nas bases bibliográficas: *Pubmed*, por meio da *National Center for Biotechnology Information* (NCBI); *Lilacs* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *SciELO* (Scientific Electronic Library Online). Nesta investigação, utilizou-se o mecanismo de pesquisa oferecido pela *National Library of Medicine* (NLM), o *PubMed*, porque além de indexar todas as revistas contidas no *Medline*, o *PubMed* também indexa outras bases de dados como o *PreMEDLINE* e *HealthSTAR*.

Para detectar descritores relacionados ao objetivo da pesquisa, fez-se o uso do vocabulário estruturado e trilingue DeCS - Descritores em Ciências da Saúde e do *Medical Subject Headings* (Mesh). Os descritores selecionados para esta investigação foram: paralisia facial, qualidade de vida, pessoal de saúde, relações interprofissionais, comportamento cooperativo, equipe de assistência ao paciente; e seus respectivos descritores em inglês: facial paralysis, quality of life, health personnel, interprofessional relations, cooperative behavior e patient care team.

A investigação obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos completos; gratuitos; em *pdf*; publicados nos últimos dez anos. Os descritores deveriam estar no título, nas palavras chave e/ou na metodologia (Figura 1). Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos por estarem publicados em mais de um idioma ou localizados em mais de uma base de dados.

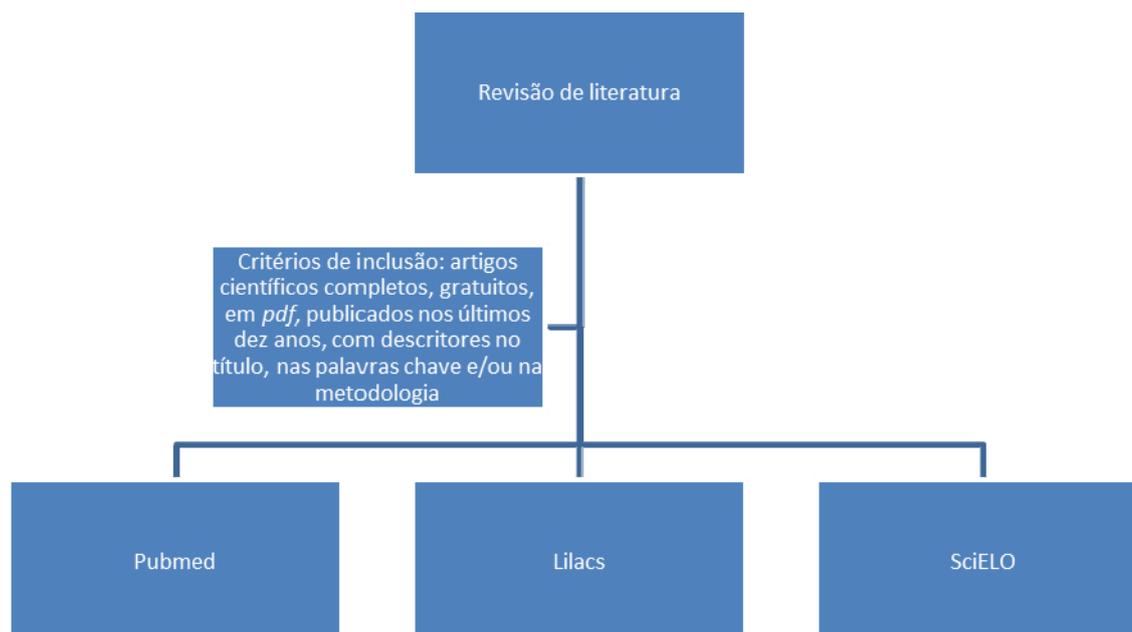


Figura 1. Descrição da metodologia aplicada

A combinação dos descritores foi executada de diversas formas, com a finalidade de detectar o maior número possível de publicações. Os descritores foram utilizados isoladamente e agrupados, utilizando-se os operadores booleanos *AND* e *OR*.

Vale ressaltar que os artigos analisados tiveram suas listas de referências bibliográficas verificadas, visando à identificação de outros estudos relacionados às temáticas deste estudo, eventualmente não identificados pela busca eletrônica.

REVISÃO DA LITERATURA

Evidenciou-se que poucos autores referem a relação entre os três temas abordados: paralisia facial, qualidade de vida e trabalho interprofissional. Observando-se que, na maioria das publicações encontradas, os mesmos são considerados de forma isolada; O trabalho interprofissional é estudado de uma forma geral, não sendo relacionado à relação referida neste estudo. Todavia, ocorreu o interesse das pesquisadoras em registrar as considerações, concepções e reflexões detectadas em determinados estudos, especialmente em dois selecionados.

A pesquisa permitiu constatar que a paralisia facial é uma doença relativamente frequente em todo o mundo, que acomete todas as faixas etárias, sem predileção quanto ao gênero, com recuperação total, dependendo da etiologia. Kasse et al. (2005)¹¹ referem que uma parcela não desprezível de pacientes mantém

uma deficiência funcional às vezes definitiva, gerando alterações psicológicas, sociais e profissionais.

Tessitore et al. (2008)¹² referem que o atendimento dos indivíduos com paralisia facial deve ser feito por equipe multidisciplinar envolvendo algumas especialidades médicas, como o otorrinolaringologista e neurocirurgião, e demais profissionais da saúde como fonoaudiólogo e, ocasionalmente, psicólogo.

Valente (2004)¹³ apontou que aproximadamente 10% da população têm uma desfiguração facial, como uma cicatriz, mancha ou deformidade que afeta severamente a capacidade de levar uma vida normal; e 2 a 3% têm um defeito bem visível. Pessoas podem ter sintomas depressivos associados à desfiguração e acabam procurando a cirurgia plástica para repará-la.

Evidenciou-se que, além da questão orgânica, há outros fatores que levam a um maior ou menor incômodo, como fatores psicossociais. Freitas e Goffi-Gomez (2008)¹⁴ identificaram que, em casos classificados como grau leve pela avaliação fonoaudiológica, foram referidos sintomas de muito incômodo pelo paciente, assim como graus severos foram relatados com pouco incômodo pelo paciente. Calais et al. (2005)² salientaram a importância da participação do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar que atende o paciente portador de paralisia facial periférica, o que contribui no tratamento mais adequado a ser oferecido ao paciente, resultando numa melhora da qualidade de vida.

Autores	Ano	Conteúdos relacionados às temáticas abordadas
Barros JN, Melo AM, Gomes ICD	2004	Na literatura pesquisada, dentre os treze fatores referidos como influentes no prognóstico da paralisia facial periférica apontou-se a atuação interdisciplinar, que contribui para um tratamento integral e efetivo.
Silva MFF, Brito AF, Campos MF, Cunha MC	2015	A atuação conjunta de uma equipe contribuiu para o processo de tratamento da paralisia facial. O plano clínico adotado pela equipe mostrou resultados favorecedores ao caso, à medida que englobou as demandas trazidas pelo paciente, tanto no aspecto funcional quanto psicossocial. O relato de caso permite responder ao objetivo de evidenciar os efeitos positivos da abordagem multiprofissional, no entanto faz-se necessário considerar a realização de futuras pesquisas com casuística considerável, para que seja possível demonstrar a efetividade do tratamento realizado com equipe multiprofissional.

Figura 2. Conteúdos sobre a relação entre paralisia facial e qualidade de vida, no âmbito do Trabalho Interprofissional, de estudos selecionados para a revisão da literatura

Santos e Guedes (2012)¹⁵ concluíram que a paralisia facial periférica crônica adquirida interferiu na qualidade de vida dos indivíduos com graus considerados mais graves. No estudo de Coulson et al. (2004)¹⁶ foram identificados aspectos da expressão emocional afetados pela paralisia facial com uma redução significativa na relação social. E, no estudo realizado por Ryzenman et al. (2005)¹⁷ relataram que a paralisia facial é considerada uma significativa morbidade psicossocial, e para Rondon (2009)¹⁸ as causas que a geram são múltiplas, produzindo uma deformidade estética e funcional, bem como distúrbios emocionais, sociais e profissionais. Os resultados bem sucedidos de reabilitação na satisfação do paciente melhoram a auto-estima e qualidade de vida.

Bernardes et al. (2004)¹⁹ abordam a terapia fonoaudiológica como recurso para tratar os pacientes acometidos pela paralisia facial periférica. Esta revisão bibliográfica constatou que esse trabalho já é consagrado, porém, ainda encontram-se dificuldades em obter um método de avaliação que seja prático, objetivo, de baixo custo e que possa ser usado por fonoaudiólogos no acompanhamento e na determinação da alta.

Silva et al. (2015)²⁰ em relato dos efeitos de uma intervenção multiprofissional na recuperação funcional de paciente com paralisia facial periférica, verificou-se que houve a participação de três profissionais (fisioterapeuta, fonoaudiólogo e médico acupunturista), de maneira simultânea e complementar, sem que houvesse hierarquização dos procedimentos clínicos. Neste caso, a atuação conjunta de uma equipe multiprofissional contribuiu para o processo de tratamento

da paralisia, a saber: recuperação dos movimentos mímicos e expressivos, melhora na articulação da fala, na mastigação e na deglutição. Os autores sugerem, na conclusão do estudo, a realização de futuras pesquisas com casuística considerável, para que seja possível demonstrar a efetividade do tratamento realizado com equipe multiprofissional.

Barros et al. (2004)²¹ realizaram um estudo com o objetivo de identificar os principais fatores influentes no prognóstico dos pacientes que apresentam paralisia facial periférica, baseado na opinião de fonoaudiólogos, fisioterapeutas e médicos, constatando-se que, dentre os fatores, estava o trabalho realizado por uma equipe multidisciplinar.

Esta revisão bibliográfica constatou também que a OMS (2010)¹⁰ referiu que o trabalho interprofissional proporciona aos profissionais de saúde as habilidades necessárias para coordenar a prestação de assistência. No estudo realizado por Batista (2012)²², o trabalho executado no âmbito da Educação Interprofissional se compromete com o desenvolvimento de três competências: competências comuns a todas as profissões, competências específicas de cada área profissional e competências colaborativas, ou seja, o respeito às especificidades de cada profissão, o planejamento participativo, o exercício da tolerância e a negociação, num movimento de redes colaborativas.

Batista (2012)²² também refere que as mudanças de perfil epidemiológico, com o aumento da expectativa de vida e das condições crônicas de saúde que requerem acompanhamento prolongado, trazem a necessidade de uma abordagem integral que contemple as múltiplas

dimensões das necessidades de saúde de usuários e população. Integração entendida numa perspectiva de novas interações no trabalho em equipe interprofissional, de troca de experiências e saberes e posição de respeito à diversidade, possibilitando-se, com isso, a cooperação para o exercício de práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo.

Peduzzi et al. (2013)²³ pontuaram que para que haja uma equipe de integração e não equipe agrupamento, há necessidade de uma construção dos sujeitos de diferentes cursos, considerando que todas as profissões têm sua relevância. Essa nova construção requer articulação das ações e a interação dos agentes envolvidos no processo, sendo esta última a mais difícil, pois não está “normatizada” a priori e requer um compromisso ético e respeito com o outro, com cada um e com todos da equipe e acima de tudo com os pacientes, entendendo que a ação de todos resultará na maior eficiência do atendimento e resolução das necessidades de saúde dos pacientes, segundo preconizam as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Para Hammick et al. (2007)²⁴ a assistência integral vai além do tratamento da doença e o cuidado deve ser considerado nas suas dimensões técnicas, política, social, econômica, cultural e espiritual. Para Freitas e Goffi-Gomez (2008)¹⁴, há outros elementos que são fundamentais: a clareza das responsabilidades e papéis de cada um dos parceiros e o registro com ampla divulgação de todas as construções coletivas, documentos nos quais ganham corpo físico.

A OMS (2010)¹⁰ afirma que um mapeamento internacional, realizado no ano de 2008, pelo Grupo de Estudos da Organização Mundial de Saúde em Educação Interprofissional (EIP) e Prática Colaborativa, visando obter informações sobre as atividades interprofissionais atuais em nível mundial, apontou que a EIP ocorre em muitos países e locais de assistência à saúde em uma diversidade de categorias de renda dos países. Os países estudados incluem 46,9% desenvolvidos e 36,8% em desenvolvimento, envolvendo alunos e profissionais de uma ampla gama de disciplinas associadas.

Buring et al. (2009)²⁵, na busca sobre a evolução da EIP, referiram que a necessidade da EIP é reconhecida internacionalmente desde meados dos anos de 1980, inicialmente no Reino Unido e Canadá, quando ocorreu um aumento do envolvimento da comunidade de saúde. No entanto, essa evolução ainda é desacelerada.

Peduzzi et al. (2013)²³, Motta e Pacheco (2014)²⁶ e Thannhauser et al. (2010)²⁷ consideraram a necessidade da EIP, um tema de crescente importância, que precisa ser estudada em profundidade, para que se possa identificar o impacto dos resultados. Na pesquisa de Assega et al. (2010)²⁸ relataram a deficiência na formação universitária como uma dificuldade constatada entre os profissionais de saúde no redirecionamento de ações, dentro da necessidade de atuação integral. E, constatou-se, no estudo de Peduzzi et al. (2013)²³ que, no cenário brasileiro, a formação em saúde apresenta, sobretudo, uma formação uniprofissional, no qual as iniciativas de EIP ainda são tímidas e referidas majoritariamente a ações multiprofissionais na graduação e pós-graduação *latu sensu*.

Cardoso e Hennington (2011)²⁹ constataram que em reuniões, ditas multiprofissionais, o que predominava era a discussão com nítida centralidade médica e que geralmente os profissionais de outras áreas participavam apenas através da escuta e limitada intervenção. Cabe, assim, reiterar que os espaços de reuniões multiprofissionais são importantes como facilitadores de encontros e trocas interprofissionais. Porém, os mesmos autores destacam que se deve enfatizar que as reuniões dos diferentes profissionais, em um mesmo espaço de discussão, não garante necessariamente que haverá interação e relação de trabalho em equipe.

Nesse sentido, a pesquisa de Souto et al. (2014)³⁰ pontua que, o trabalho interprofissional é visto como um componente crucial não só pela proposta de aprendizagem compartilhada, mas também por ser disparador de novos tipos de trabalho e de novas formas de subjetivação dos papéis profissionais, uma vez que reorganiza os fluxos de tarefas e responsabilidades no contexto da equipe interprofissional.

Para Bilodeau et al. (2010)³¹, as competências colaborativas possibilitam estabelecer claramente o papel e as responsabilidades de cada profissão, respeitando as competências e as limitações do próprio papel. Trabalhar em interação com outras profissões em diversos tipos de serviços implica saber lidar com as diferenças entre as profissões, investindo na integração da equipe e na identificação e compreensão das preocupações dos outros profissionais quanto ao cuidado com o paciente.

No estudo realizado por McCallin (2006)³², o trabalho em saúde implica um fazer junto no cotidiano do cuidado em saúde. Ao adotar uma postura de cooperação/colaboração em detrimento da competição e

da concorrência, os profissionais se tornam aliados e desenvolvem entre si uma relação de respeito mútuo.

Diels (2000)³³ relatou que a reabilitação da paralisia facial é, muitas vezes, negligenciada e os pacientes são deixados sem tratamento. Os resultados bem sucedidos de reabilitação na satisfação do paciente melhoraram a auto-estima e qualidade de vida. Guedes (1994)³⁴ ressalta que a participação do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional é necessária, pois já foi constatada a minimização das sequelas causadas pela paralisia facial periférica, devido à atuação deste profissional.

Tiemstra e Khatkate (2007)³⁵ referem que na literatura nacional, ainda se encontram discursos dos profissionais demonstrando uma tendência à escolha de apenas uma das abordagens de reabilitação, e são comumente citados os trabalhos exercidos pelo fisioterapeuta e fonoaudiólogo. Rotineiramente, justificam que as práticas simultâneas podem prejudicar a recuperação do paciente. Todavia, estudos mais recentes referem a importância da integração permanente dos profissionais envolvidos. Acrescentando que dessa maneira, a integralidade, como conceito fundamental da organização do sistema de saúde, pressupõe uma organização da prática profissional, do processo de trabalho e da política pública em saúde.

Para Campos e Amaral (2007)³⁶, a clínica ampliada baseia-se na construção de responsabilidade singular e de vínculo estável entre equipe de saúde e paciente. O contato esporádico e vertical de diferentes profissionais tem acarretado inúmeros transtornos à eficácia e eficiência dos processos terapêuticos.

Também é importante mencionar a necessidade do profissional da área de saúde aliar-se à epidemiologia com o propósito de conhecer melhor a população que atende. Santana et al. (2010)³⁷ referem que isso é fundamental para respaldar as tomadas de decisão mais adequadas em relação à saúde da população, porque possibilita um maior entendimento das reais necessidades e dos fatores associados. Além disso, dados sistematizados relacionados às características de populações específicas atendidas em serviços de saúde devem ser sistematicamente avaliados quando da proposição de ações para prevenção, diagnóstico e tratamento.

Para Peduzzi (2016)³⁸, o contexto em que emerge a EIP: de um lado, no gradativo reconhecimento da complexidade e abrangência do que são saúde e doença, suas múltiplas dimensões orgânicas, genéticas, psicossociais, culturais e sua determinação

social, visto que o processo saúde doença é também expressão da vida e trabalho, isto é, do modo como indivíduos família e grupos sociais estão inseridos na sociedade; de outro lado, e relacionado ao primeiro, decorre da complexidade da rede de atenção à saúde e a necessária coordenação e colaboração entre profissionais e os próprios serviços.

Alguns desafios são destacados, como a articulação de atividades interprofissionais e específicas de cada área profissional, visto que ambas integradas permitem o aprendizado do conjunto de competências necessárias para o trabalho em equipe e a prática interprofissional colaborativa.

No cenário nacional Peduzzi (2016)³⁸ ainda refere que a EIP é incipiente e os resultados de sua implementação são poucos conhecidos. Embora o SUS (Sistema Único de Saúde) e as Diretrizes Curriculares Nacionais enfoquem o trabalho em equipe, o modelo predominante de educação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde ainda é uniprofissional. Nesse contexto, Feuerwerker e Capozzolo (2013)³⁹ mencionam que a EPI se caracteriza pelo foco em disciplinas e tem como desdobramento a fragmentação do cuidado, saberes e práticas, o corporativismo profissional e reforça a prática biomédica hegemônica com o isolamento profissional.

Para Santana et al. (2010)³⁷, fortalecer a EIP e prática colaborativa, é estar atento às resistências, entre elas ao risco de reiterar conceitos e modelos tradicionais de auto-regulação e abordagem biomédica estritos, bem como de atuação profissional isolada e independente em um campo da saúde cada vez mais complexo, interprofissional e interdisciplinar.

Assim, a OMS (2010)¹⁰ finaliza que o trabalho interprofissional é essencial para o desenvolvimento de uma força de trabalho de saúde colaborativa preparada para a prática, na qual os profissionais trabalham juntos para prestar serviços de assistência de saúde. São nesses locais que podem ser feitos os maiores avanços em direção a resultados cada vez mais fortalecidos.

CONCLUSÃO

Evidenciaram-se, nesta pesquisa bibliográfica, poucos estudos referindo a relação entre as temáticas paralisia facial, qualidade de vida e trabalho interdisciplinar. Foi possível observar que, na maioria das publicações, os mesmos são considerados de maneira isolada.

De uma forma geral, a investigação apontou que o trabalho interprofissional pode favorecer o redimensionamento das relações entre diferentes conteúdos, contribuindo para que a fragmentação dos conhecimentos possa ser superada.

O trabalho interprofissional é referido como essencial para o desenvolvimento de uma força de trabalho, na qual os profissionais trabalham juntos com o objetivo de prestar assistência no âmbito da integralidade do cuidado. Assim sendo, faz-se necessário que os profissionais de saúde, insiram-se no contexto interprofissional, não se limitando em fazer parte de uma equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

- Lazarini PR, Fernandes AMF. Anatomia do nervo facial. In: Lazarini PR, Fouquet ML. Paralisia facial: Avaliação, tratamento e reabilitação. São Paulo: Lovise, 2006. p. 1-10.
- Calais LL, Gomez MVSG, Bento RF, Comerlatti LR. Avaliação funcional da mímica na paralisia facial central por acidente cerebrovascular. *Pró-Fono R. Atual. Cient.* 2005;17(2):213-22.
- Veronezi RJB, Fernandes YB, Borges G, Ramina R. Long-term facial nerve clinical evaluation following vestibular schwannoma surgery. *Arq. neuropsiquiatr.* 2008;66(2):194-8.
- Organización Mundial de La Salud. Promoción de la salud. Glosario. Genebra: OMS. 1998;1-35.
- Seidl EMF, Zannon CMLC. Quality of life and health: conceptual and methodological issues. *Cad. Saúde Pública.* 2004;20(2):580-8.
- Severo SB, Seminotti N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. *Ciê. saúde colet.* 2010;15(1):1685-98.
- Mancopes R, Gonçalves BFT, Costa CC, Flores TG, Santos LD, Drozd DRC. Relato de Caso: a importância da atuação multiprofissional na laringectomia supracricóide. *Rev. CEFAC.* 2013;15(5):1379-86.
- Cunha MC. Linguagem e Psiquismo: considerações fonoaudiológicas escritas. In: Fernandes FDM, BCA Mendes, Navas ALPGP. *Tratado de Fonoaudiologia.* 2ª ed. São Paulo: Roca, 2009. p. 414-8.
- Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciê. saúde colet.* 2003;8(2):569-84.
- Organização Mundial de Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: OMS.2010;63.
- Kasse CA, Cruz OLM, Leonhardt FD, Testa JRG, Ferri R, Viertler EY. Valor prognóstico de dados clínicos em paralisia de Bell. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005;71(4):454-8.
- Tessitore A, Pfeilsticker LN, Paschoal JR. Aspectos neurofisiológicos da musculatura facial visando a reabilitação na paralisia facial. *Rev. CEFAC.* 2008;10(1):68-75.
- Valente SM. Visual disfigurement and depression. *Plastic Surgical Nursing.* 2004;24(4):140-6.
- Freitas KCS, Goffi-Gómez MV. Grau de percepção e incômodo quanto à condição facial em indivíduos com paralisia facial periférica na fase de sequelas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2008;13(2):113-8.
- Santos RMM, Guedes ZCF. Estudo da qualidade de vida em indivíduos com paralisia facial periférica crônica adquirida. *Rev CEFAC.* 2012;14(4):626-34.
- Coulson SE, O'dwyer NJ, Adams RD, Croxson GR. Expression of emotion and quality of life after facial nerve paralysis. *Otol Neurotol.* 2004;25(6):1014-9.
- Ryzenman JM, Pensak ML, Tew JM Jr. Headache: a quality of life analysis in a cohort of 1,657 patients undergoing acoustic neuroma surgery, results from the acoustic neuroma association. *Laryngoscope.* 2005;115(4):703-11.
- Rondon H. Parálisis Facial Periférica. *Rev Med. Clin. Condes.* 2009;20(4):528-35.
- Bernardes DFF, Goffi Gomez MVS, Bento RF. Eletromiografia de superfície em pacientes portadores de paralisia facial periférica. *Rev CEFAC.* 2010;12(1):91-6.
- Silva MFF, Brito AF, Campos MF, Cunha MC. Atendimento multiprofissional da paralisia facial periférica: estudo de caso clínico. *Distúrbios Comun.* 2015;27(2):364-8.
- Barros JN, Melo AM, Gomes ICD. Paralisia facial periférica: prognósticos. *Rev CEFAC.* 2004;2(6):184-8.
- Batista NA. Educação Interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Caderno FNEPAS.* 2012;2(2):25-8.
- Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(4):977-83.

24. Hammick M, Freeth D, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education. *Med Teacher*. 2007;29 (8):735-51.
25. Buring SM, Bhushan A, Broeseker A, Conway S, Ducan-Hewitt W, Hansen L et al. Interprofessional education: definitions, student competencies, and guidelines for implementation. *Am J Pharm Educ*. 2009;73(4):1-8.
26. Motta LB, Pacheco LC. Integrating medical and health multiprofessional residency programs: the experience in building an interprofessional curriculum for health professionals in Brazil. *Educ Health*. 2014;27(1):83-8.
27. Thannhauser J, Russell-Mayhew S, Scott C. Measures of interprofessional education and collaboration. *J Interprof Care*. 2010;24(4):336-49.
28. Assega ML, Júnior LCL, Santos EV, Antoniassi RS, Paula MGC, Pirolo SM. A interdisciplinaridade vivenciada no PET- Saúde. *Ciência & Saúde*. 2010;3(1):29-33.
29. Cardoso CG, Hennington EA. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. *Trab Educ Saúde*. 2011;9(1):85-112.
30. Souto TS, Batista SH, Batista NA. A Educação Interprofissional na formação em Psicologia: olhares de estudantes. *Psicol ciênc prof*. 2014;34(1):32-45.
31. Bilodeau A, Dumont S, Hagan L, Paré L, Razmpoosh M, Houle N et al. Interprofessional education at Laval University: building an integrated curriculum for patient-centered practice. *J Interprof Care*. 2010;24(5):524-35.
32. McCallin AM. Interdisciplinary researching: exploring the opportunities and risks of working together. *Nursing and Health Sciences*. 2006;8(2):88-94.
33. Diels HJ. Facial paralysis: is there a role for a therapist? *Facial Plast Surg*. 2000;16(4):361-4.
34. Guedes ZCF. A atuação do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar de atendimento ao portador de paralisia facial periférica [tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina; 1994.
35. Tiemstra JD, Khatkhate N. Bell's palsy: diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2007;76(7):997-1002.
36. Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007;12(4):849-59.
37. Santana M CCP, Goulart BNG, Chiari BM. Caracterização das puérperas assistidas pela Fonoaudiologia de uma maternidade escola. *Pró-Fono R Atual. Cient*. 2010;22(3):293-8.
38. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface Comunic Saude Educ*. 2016;20(56):199-201
39. Feuerwerker LCM, Capozzolo AA. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo trabalho em saúde. In: Capozzolo AA, Casetto SJ, Hens AO, organizadores. *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 35-68.