REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

# A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS DE MOTRICIDADE OROFACIAL NA FLUÊNCIA DA FALA DA CRIANÇA RESPIRADORA ORAL

## THE IMPORTANCE OF OROFACIAL MYOFUNCTIONAL EXERCISES IN SPEECH FLUENCY OF MOUTH-BREATHING CHILDREN

Ciências da Saúde • 24/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795439538

Flávia Gurgel de Oliveira[1]

Natália Bernardes Magalhães[2]

**RESUMO**

Este estudo tem como objetivo apresentar a importância da prática de exercícios de motricidade orofacial na terapia fonoaudiológica de crianças respiradoras orais e evidenciar como a prática dos exercícios miofuncionais pode contribuir na melhora da fluência da fala. A respiração oral altera a postura dos órgãos fonoarticulatórios, desencadeando diversas consequências para a saúde da criança, como: fraqueza muscular, falta de tônus e mobilidade, impactando diretamente nas funções do sistema estomatognático, modificando a mastigação, deglutição, sucção e a produção e articulação dos sons da fala. Frequentemente observa-se um comprometimento na fluência da fala da criança respiradora oral devido à incoordenação pneumofonoarticulatória. Diante disso, a intervenção fonoaudiológica precoce é de grande importância a fim de reabilitar e readequar as estruturas oromiofuncionais. Assim, este trabalho destaca a importância da atuação da fonoaudiologia aliada à prática de exercícios de motricidade orofacial no tratamento da fluência da fala de crianças respiradoras orais para que tenham qualidade de vida e um bom desenvolvimento de todas as funções comprometidas.

**Palavras-chave:** Fonoaudiologia; Motricidade orofacial; Fluência da fala; Terapia fonoaudiológica; Criança respiradora oral.

**ABSTRACT**

This study aims to present the importance of practicing orofacial motricity exercises in the speech-language therapy of mouth-breathing children and to demonstrate how myofunctional exercises can contribute to improving speech fluency. Mouth breathing alters the posture of the phonoarticulatory organs, triggering several consequences for the child's health, such as muscle weakness, lack of tone and mobility, directly impacting the functions of the

stomatognathic system and modifying mastication, swallowing, sucking, and the production and articulation of speech sounds. Impairment in speech fluency is frequently observed in mouth-breathing children due to pneumophonoarticulatory incoordination. Therefore, early speech-language intervention is of great importance in order to rehabilitate and readapt oromyofunctional structures. Therefore, this study highlights the importance of speech-language therapy combined with orofacial motricity exercises in treating speech fluency in mouth-breathing children so that they may achieve quality of life and proper development of all impaired functions.
**Keywords:** Speech-Language Pathology; Orofacial Myofunctional; Speech Fluency; Speech-Language Therapy; Mouth-breathing child.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Lei n° 6965 de 09 de dezembro de 1981, artigo 1°, Fonoaudiólogo é o profissional, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área de comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões de fala e voz.

Dentre as diversas áreas de atuação da Fonoaudiologia, a Motricidade Orofacial (MO) destaca-se pelo estudo, avaliação e reabilitação das estruturas miofuncionais e das funções do sistema estomatognático. “A Motricidade Orofacial (MO) é a especialidade da Fonoaudiologia cuja atuação é voltada aos aspectos estruturais dos lábios, língua, mandíbula e face e as funções a elas relacionadas, como respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala (...)”. (Scarmagnani et al., 2024).

O sistema estomatognático é formado por um conjunto de órgãos que juntos realizam o correto funcionamento de diferentes funções, que em conjunto, são essenciais para a plena realização da expressão facial, postura, fala e respiração.

> *"(...) o SE, além das funções de mastigação, salivação e deglutição, também possui funções relacionadas à comunicação verbal por meio da modulação fonológica e articulação de sons, à sexualidade oral por meio de sorriso, gesticulação orofacial, beijo e outras manifestações afetivas e à respiração e defesas como tosse, expectoração, espirros, suspiros e vômitos, funções de suma importância para a sobrevivência e manutenção do equilíbrio biológico". (Barreto, 1999 apud Azeredo; Gonçalves, 2024).*

Para o correto funcionamento de todo o sistema estomatognático deve haver uma harmonia entre forma e função muscular para que processos articulatórios e respiratórios ocorram de maneira correta e eficiente, principalmente na infância. Quando uma dessas funções apresenta alteração, como no caso da mudança da respiração nasal para instalação do padrão de respiração oral, a harmonia miofuncional é comprometida, podendo resultar na imprecisão da articulação da fala.

O preciso desenvolvimento da função respiratória é essencial para que o indivíduo tenha eficiência nas funções estomatognáticas e bom desempenho do seu organismo como um todo. A alteração no padrão respiratório impacta diretamente o desenvolvimento das estruturas orofaciais e o desempenho das funções estomatognáticas.

A respiração oral durante a infância, fase de desenvolvimento ósseo e muscular, atua como um fator desorganizador, visto que crianças respiradoras orais podem apresentar diversas disfunções, como hipotonia muscular e falta de coordenação pneumofonoarticulatória. Tais modificações podem impactar diretamente no desenvolvimento das praxias orofaciais, postura e na fluência da fala.

Evidenciar a prática de exercícios de motricidade orofacial no tratamento de crianças se justifica pelo importante papel que a área em questão possui na readequação da postura, mobilidade e tônus das estruturas estomatognáticas. É de grande importância na fonoaudiologia compreender a aplicação dos exercícios e evidenciar a necessidade deles a fim de destacar a sua relevância no treino de precisão articulatória e a estabilidade do fluxo da fala.

Diante disso, observa-se a importância da intervenção fonoaudiológica precoce para a identificação do padrão de respiração oral e fluência da fala da criança a fim de buscar restaurar a harmonia do sistema estomatognático como um todo. Todo o diagnóstico e tratamento clínico fonoaudiológico visa restabelecer a função respiratória adequada, prevenir e corrigir alterações no desenvolvimento articulatório, com foco no bem-estar e qualidade de vida da criança.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por uma revisão bibliográfica a partir do levantamento de artigos científicos com a temática de motricidade orofacial, tendo como objetivo mapear e analisar a produção científica recente sobre o tema citado e a sua importância

na terapia fonoaudiológica de crianças. O levantamento bibliográfico foi realizado através de busca nos bancos de dados das bases SciELO e Science Direct, utilizando os descritores “motricidade orofacial”, “respirador oral”, “distúrbios da fala” e “fonoaudiologia”. Os critérios levados em conta para a inclusão dos artigos foram: estudos no idioma português, disponíveis na íntegra e que abordassem a temática proposta. O estudo incluiu trabalhos de diferentes anos de publicação, sem delimitação temporal. Foram excluídos estudos duplicados nas bases utilizadas.

## 3. DESENVOLVIMENTO

A Motricidade Orofacial é uma área da Fonoaudiologia que estuda, avalia e trata as funções do sistema estomatognático, como respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala. Alterações nessas funções podem prejudicar diretamente o desenvolvimento craniofacial e a qualidade de vida de um indivíduo (Felício; Medeiros; Ferreira, 2024; Marchesan, 2022; apud Justo, Lampert, 2026).

Existem alguns distúrbios que podem ter relação com fatores genéticos, decorrer de hábitos prejudiciais ou ser provocado por obstruções mecânicas. Dentre as apresentações clínicas mais frequentes, destacam-se as más oclusões dentárias, indivíduos que possuem respiração oral (muitas vezes causado por rinite e/ou adenoide) e problemas de amigdalite e distúrbios temporomandibulares. Também se destacam comprometimentos na mastigação, deglutição atípica ou adaptada, alterações na sucção, distorções na fala e fissura palatina, entre outras condições (Faculdade IDE, 2024; Felício; Medeiros; Ferreira, 2024; Marchesan, 2022; apud Justo, Lampert, 2026).

> *"A principal causa da respiração oral são as doenças obstrutivas, tais como: rinite alérgica, hipertrofia das tonsilas palatinas e faríngeas. Essas doenças obrigam o indivíduo a modificar o padrão respiratório nasal para oral. A obstrução nasal é muito comum na infância." (Di Francisco; 1999; Figueiredo, Freitas, Pignatari, 2004; apud Nishimura, Gimenez, 2009)*

Na avaliação fonoaudiológica de uma criança respiradora oral, é necessário, também, solicitar uma avaliação otorrinolaringológica para verificar se existe alguma obstrução nasal interferindo no padrão respiratório, visto que a respiração deve ocorrer prioritariamente pelo nariz. Concluída essa avaliação, inicia-se o tratamento fonoaudiológico, independente da criança ter sido submetida ou não a algum procedimento cirúrgico, que nesse caso seriam adenoidectomia (remoção da carne esponjosa que se encontra na parte de trás do nariz) ou amigdalectomia (remoção total ou parcial das amígdalas).

### 3.1. O Respirador Oral na Infância

A respiração é uma função vital para todos os seres humanos. A nossa respiração deve ocorrer corretamente através da via nasal, proporcionando proteção de vias aéreas e o bom desenvolvimento e posicionamento dos órgãos fonoarticulatórios.

> *“O ato de respirar pelo nariz é inerente ao ser humano. O homem é um respirador nasal obrigatório quando nasce. (...) O homem com obstrução nasal aprende a "enganar'' a natureza. Para tanto, um alto preço é pago. Surge uma forma anormal de respirar que, quando continuada, desencadeia uma sucessão de eventos que prejudicam a criança em desenvolvimento e o adulto em suas atividades habituais”. (Safer; Filho; Neto, 1995).*

A respiração ideal é aquela realizada pelo nariz. Mais do que um simples canal de passagem para o ar atmosférico, a cavidade nasal atua como uma estrutura altamente especializada encarregada de três papéis fundamentais na respiração: umedecer, aquecer o ar inalado e defender as vias aéreas superiores (Marchesan, 1993; Motonaga, 2000; apud Gallo, Campiotto, 2009).

A integridade e o correto desenvolvimento de todas as funções do sistema estomatognático depende da realização da respiração nasal. Quando a via aérea superior é acometida por alguma obstrução, a criança passa a adotar a respiração oral como fonte de adaptação e de sobrevivência. Tal modificação gera consequências na musculatura orofacial e órgãos fonoarticulatórios, podendo apresentar, por exemplo: hipotonia de língua, retrusão mandibular, alongamento da face, língua rebaixada no assoalho da cavidade oral, entre outros.

Considerada uma condição patológica, a respiração oral pode ser motivada por bloqueios nas vias aéreas superiores, hipotonia da musculatura facial ou por fatores comportamentais. Clinicamente, classifica-se como respirador oral qualquer paciente que mantenha esse padrão respiratório por pelo menos seis meses (Rodrigues,

Faria, Paula, Motta, 2005; Rizzo, 2003; apud Hitos, Arakaki, Solé, Weckx, 2012).

Para que todo o sistema estomatognático ocorra de modo correto, funcional e harmônico, o padrão respiratório nasal é de grande importância. Num respirador oral, a dinâmica desse sistema pode sofrer alterações. A cavidade oral passa a se adaptar à passagem incorreta do ar, gerando, assim, alterações na postura de língua, lábios, bochechas, com perda de tônus na musculatura, podendo também acarretar em alterações no crescimento craniofacial da criança.

Quando a respiração é feita via oral interrompe-se o estímulo fisiológico que é necessário para a manutenção da harmonia de todo o sistema miofuncional orofacial. Quando a criança tem a respiração por essa via, há uma desorganização postural dos órgãos fonoarticulatórios como meio de compensação, como o entreabrir dos lábios, rebaixamento de língua, comprometendo, assim, o sistema estomatognático. É essencial a manutenção da respiração por via aérea superior. “A respiração de modo nasal possibilita o crescimento e desenvolvimento facial de maneira adequada, por meio da ação correta da musculatura” (Gallo; Campiotto, 2009).

### 3.2. A Fala da Criança Respiradora Oral

Adquiridos também mediante repetição muscular, os hábitos orais, como exemplo da sucção de dedos, chupeta e/ou mamadeira, que se mantidos ao longo de um tempo significante, provocam impactos nas estruturas e funções do sistema estomatognático. Quando continuados, esses hábitos prejudicam o desenvolvimento ósseo facial, a forma das arcadas dentárias e a articulação da fala,

modificando o posicionamento lingual e comprometendo a fonação, assim como as dinâmicas de mastigação, deglutição e respiração (Czlusniak, Carvalho, Oliveira, 2008).

> *"O respirador oral apresenta características inconfundíveis: lábios entreabertos, língua no soalho bucal, hiperfunção do músculo mentual ao realizar o vedamento labial, lábio inferior com eversão, problemas de oclusão dentária, palato atrésico e ogival, flacidez de bochechas e aumento da altura da face. A fala pode ser imprecisa com presença de sigmatismo anterior ou lateral e a voz pode ser alterada pelo ressecamento dos tecidos da laringe que prejudica a vibração das pregas vocais." (Cattoni, Fernandes, Di Francesco, Latorre, 2007; Motonaga, Berte, Anselmo-Lima, 2000; Marchesan, 2000; Pinho, 2003; apud Nishimura, Gimenez, 2009)*

A respiração oral pode acarretar diversos prejuízos à articulação da fala, uma vez que a emissão dos sons exige mobilidade e tônus adequados da língua, lábios e bochechas, além de um alinhamento dentário correto. Como a criança respiradora oral sofre alterações nas estruturas faciais, o escape lateral do fluxo de ar, causado pela flacidez muscular e pelo posicionamento incorreto da língua e dos dentes, prejudica a fonação. Essa fraqueza da musculatura labial e a dificuldade no vedamento da boca comprometem, em especial, a articulação dos fonemas /p/, /b/, /m/, /s/, /d/, /z/, / t/, /n/, /l/, /k/ e /g/ (Carvalho, 2000; apud Marques; Fagali, 2017).

Como visto acima, a criança respiradora oral pode apresentar falhas na articulação de determinados fonemas, tornando fundamental o trabalho com leitura em voz alta. Uma estratégia eficaz consiste em utilizar jogos lúdicos ricos em detalhes, nos quais o foco e a atenção

visual são exigidos. Também é recomendável propor dinâmicas corporais que reforcem a importância da respiração nasal. (Marques; Fagali, 2017).

Ressalta-se que o paciente infantil pode exibir ou não comprometimentos fonéticos e fonológicos, englobando desde distorções no ponto de articulação até modificações na ressonância da fala, como a voz anasalada. Esse campo representa uma das frentes de atuação mais importantes da fonoaudiologia (Marques; Fagali, 2017).

### 3.3. Exercícios de Motricidade Orofacial

A prática de exercícios de motricidade orofacial tem como objetivo central auxiliar no funcionamento e desenvolvimento das funções orofaciais. Para os fonoaudiólogos que atuam na área de Motricidade Orofacial, dominar a anatomia orofacial e cervical é fundamental para que realizem um bom trabalho. Cabe a esses profissionais ter esse entendimento para saber como os exercícios impactam o organismo, identificando os efeitos e benefícios imediatos e de longo prazo do fortalecimento físico na estrutura e no funcionamento dos diferentes sistemas do corpo (Emérito, 2020; apud Justo, Lampert, 2026).

Na teoria, a reeducação neuromuscular e os exercícios miofuncionais das estruturas orofaciais, tem o objetivo de melhorar a musculatura da face, conseguindo um equilíbrio entre forma e função (Homem et al., 2014; Stefani et al., 2025; apud Justo, Lampert, 2026). Na prática, a terapia com exercícios de MO é considerada uma intervenção eficaz, na qual é capaz de fortalecer a musculatura e

restabelecer o equilíbrio morfofuncional da estrutura orofacial (Gallo; Campiotto, 2009).

A realização de exercícios em crianças respiradoras orais é uma etapa crucial durante o tratamento clínico, tendo em vista a adequação do tônus muscular e a propriocepção dos órgãos fonoarticulatórios, como lábios, língua e bochechas, estruturas frequentemente alteradas devido ao modo incorreto de respiração. Através dos exercícios, o profissional cria uma base necessária para o sucesso da terapia, buscando tornar a respiração nasal automatizada e a readequação postural, garantindo funcionalidade e qualidade de vida para o paciente.

> *"Quando se tem por objetivo adequar a mobilidade (amplitude de movimento e/ou coordenação) de um músculo ou grupo muscular, os exercícios mais indicados são os dinâmicos (isotônicos). Já para aumentar a tensão/tônus e a força muscular, sugere-se optar por exercícios que promovem contração estática (isométrica) do músculo ou por exercícios de contrarresistência. No início do processo terapêutico, ainda que a demanda seja aumento da tensão ou da força, é interessante iniciar pelo exercício dinâmico (isotônico), seguido do estático (isométrico) e, por último, o de contrarresistência, garantindo, assim, o aumento gradual do nível de intensidade exigida". (Motta, Rahal, Berbet, Furlan. 2024).*

O planejamento terapêutico fonoaudiológico deve atender a individualidade de cada paciente. A escolha do exercício deve ter como foco a funcionalidade de cada movimento para as áreas a serem trabalhadas e funções a serem readequadas, adaptando-os em técnica, intensidade, tempo e frequência de acordo com a

necessidade de cada criança. A escolha dos tipos de exercícios a serem praticados com os pacientes se dá através de uma avaliação detalhada do paciente. O Quadro 1 mostra exemplos de técnicas descritas na literatura, voltadas para as funções estomatognáticas de respiração, fala e vedamento labial, com objetivo de aumento de força muscular e mobilidade.

**Quadro 1.** Exercícios miofuncionais orofaciais segundo a função alterada

| Estrutura trabalhada | Exercício | Objetivo terapêutico |
|---|---|---|
| Lábios | Pressionar o lábio superior contra o lábio inferior e sustentar a contração. | Ganho de força do músculo orbicular para oclusão labial. |
| Lábios | Movimento de protrusão com lábios fechados ("bico"). | Ganho de mobilidade e coordenação do músculo orbicular da boca. |
| Língua | Movimento de afilamento de língua. | Fortalecimento de língua e articulação da fala. |
| Bochecha | Inflar as bochechas com os lábios fechados e empurrá-las para dentro com os dedos, forçando as bochechas a resistirem ao empurrão. | Fortalecimento do músculo bucinador. |

**Fonte:** elaborado pelas autoras com base em Motta et al. (2024, p.71)

Além de realizar diversos exercícios de motricidade orofacial com objetivo de fortalecimento e mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, o fonoaudiólogo pode também utilizar

ferramentas e materiais específicos para a readequação miofuncional, favorecendo o alcance dos objetivos terapêuticos estabelecidos para o paciente. Observa-se alguns exemplos de equipamentos na tabela 1 a seguir.

**Tabela 1.** Materiais utilizados para exercícios de motricidade orofacial

| | | |
|---|---|---|
| <br>Adesivo para respiração nasal durante a noite | <br>Bandagem Elástica (Taping) | <br>Exercitadores de Língua |
| <br>Baralho Miofuncional | <br>Site Wordwall | <br>Canudo |
| <br>Língua de Sogra | <br>Bola de Gás | <br>Cachimbo e Bolinha |

**Fonte:** Elaborado pelas autoras (2026).

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todo o tema exposto, compreende-se que entre tantas especialidades da fonoaudiologia, a motricidade orofacial desempenha um papel importante na prática clínica fonoaudiológica, principalmente no tratamento de crianças respiradoras orais. Diante das alterações articulatórias apresentadas devido ao padrão respiratório, a prática de exercícios de motricidade

orofacial é uma intervenção essencial no fortalecimento, readequação e reabilitação das funções de todo o sistema estomatognático a fim de restabelecer a fluência da fala da criança.

Entende-se que a respiração oral frequentemente acarreta consequências na articulação da fala, comprometendo a postura dos órgãos fonoarticulatórios e no tônus muscular, levando à criança a realizar adaptações compensatórias tanto na respiração quanto na produção dos sons. Nesse contexto, a motricidade orofacial atua na força, postura e mobilidade das estruturas orofaciais, com adequações de acordo com as necessidades de cada paciente e visando sempre levar qualidade de vida à criança.

Diante de todo o exposto, constatou-se a necessidade de novos trabalhos que se aprofundem na temática de motricidade orofacial. Os achados deste estudo demonstram a necessidade de ampliar a produção acadêmica sobre a temática abordada, visto que é uma área de intervenção central na prática fonoaudiológica, podendo, assim, gerar condutas clínicas mais precisas e aprimorar as abordagens terapêuticas em relação às alterações miofuncionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEREDO, Gabriela R.V; GONÇALVES, Sandro S. **O desenvolvimento do sistema estomatognático e sua relação com a amamentação.** Cadernos de odontologia da UNIFESO. v. 6, n.1, 2024. Teresópolis - RJ. Disponível em: https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/4374. Acesso em: 15 de set. de 2026.

CZLUSNIAK, Gilsane Raquel; CARVALHO, Fabiani Coelho; OLIVEIRA, Jáima Pinheiro de. Alterações de motricidade orofacial e presença

de hábitos nocivos orais em crianças de 5 a 7 anos de idade: implicações para intervenções fonoaudiológicas em âmbito escolar. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde,** Ponta Grossa, v. 14, n. 1, p. 29-39, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.5212/publicatio%20uepg.v14i1.480. Acesso em: 5 set. 2026.

GALLO, Júlia; CAMPIOTTO, Alcione Ramos. Terapia miofuncional orofacial em crianças respiradoras orais. **Revista CEFAC,** São Paulo, v. 11, supl. 3, p. 305-310, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcefac/a/rPrgB5XYTd8HnxJMTpRG6Nc/. Acesso em: 9 ago. 2026.

HITOS, Silvia F. et al. Oral breathing and speech disorders in children. **Jornal de Pediatria,** Rio de Janeiro, v. 89, n. 4, p. 361-365, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jped/a/LP3HBdcscsDfrTKtGsgFhzd/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 4 nov. 2026.

JUSTO, Brenda de Gouveia Vieira Schwanck; LAMPERT, Lucas Luis. A motricidade orofacial no Brasil: instrumentos de avaliação, recursos terapêuticos e evidências clínicas. **Studies in Health Sciences,** Curitiba, v. 7, n. 2, p. 01-19, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.54022/shsv7n2-010. Acesso em: 10 set. 2026.

LOPES, Leonardo; MACHADO, Ana Paula L.; AZONI, Cíntia Alves S.; e outros. **Tratado de fonoaudiologia.** 3.ed. Barueri: Manole, 2024. *E-book.* pág.532. ISBN 9788520463758. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520463758/. Acesso em: 13 out. 2026.

MARCHI, Rebeca Chenow Cocatto et al. A necessidade da multidisciplinaridade no tratamento do respirador bucal. **RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia,** Jundiaí, v. 3, n. 6, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i6.286. Acesso em: 10 set. 2026.

MARQUES, Patrícia de Souza; FAGALI, Prof. Dra. Eloisa Quadros. **A influência da respiração no processo de aprendizagem. Constr. psicopedag.,** São Paulo, v.26, n.27, p.37-52, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542018000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 ago. 2026.

MARSON, Andréia et al. Efetividade da fonoterapia e proposta de intervenção breve em respiradores orais. **Revista CEFAC,** São Paulo, v. 14, n. 6, p. 1153-1166, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000054. Acesso em: 1 set. 2026.

MOTONAGA, Suely M; BERTE, Larissa C; ALSELMO-LIMA, Wilma T. Respiração bucal: causas e alterações no sistema estomatognático. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology.** São Paulo. vol. 66. ed. 4. p. 373 a 379. 2000. Disponível em: http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=2482. Acesso em: 15 set. 2026.

MOTTA, A. R.; RAHAL, A.; BERBERT, M. C. B.; FURLAN, R. M. M. M. [Fisiologia do exercício em Motricidade Orofacial]. *In*: [LOPES, Leonardo; MACHADO, Ana Paula L.; AZONI, Cíntia Alves S.] (org.). **Tratado de fonoaudiologia.** 3.ed. Barueri: Manole, 2024. *E-book.* pág.71.

NISHIMURA, Cintia Megumi; GIMENEZ, Sandra Rosa Machado Luz. Perfil da fala do respirador oral. **Revista CEFAC,** São Paulo, v. 12, n. 3, p. 505-508, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000044. Acesso em: 9 ago. 2026.

SCARMAGNANI, R. H; BACHA, S.M.C; FERREIRA, G.Z; CATTONI, D. M. [Caracterização, avaliação e tratamento das alterações de fala de origem musculoesquelética]. *In*: [LOPES, Leonardo; MACHADO, Ana Paula L.; AZONI, Cíntia Alves S.] (org.). **Tratado de fonoaudiologia.** 3.ed. Barueri: Manole, 2024. *E-book.* pág.75.

---

[1] Acadêmico do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário IBMR. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Acadêmico do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário IBMR. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Fonoaudiologia do IBMR. 2026. Orientador: Shirlene da Silva Profiro, Fonoaudióloga, pós graduada em Motricidade Orofacial.