ISSN- 2966-0785 REVISTA ACADÊMICA DA LUSOFONIA

ALINE KAREN DA SILVA NOGUEIRA

CONTRIBUIÇÕES DA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO MANEJO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: revisão de literatura

Artigo apresentado à Universidade CEUMA, como exigência parcial, para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof.ª Me.ªAlessandra Mendes de Sales

São Luís- MA

2026

ISSN- 2966-0785 REVISTA ACADÊMICA DA LUSOFONIA

CONTRIBUIÇÕES DA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO MANEJO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: revisão de literatura

CONTRIBUTIONS OF SPPECH-LANGUAGE PATHOLOGY INTERVENTION THE MANAGEMENT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: literature review

Aline Karen da Silva Nogueira[1]
Alessandra Mendes de Sales[2]

Resumo

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio respiratório caracterizado por obstruções recorrentes das vias aéreas superiores durante o sono, podendo comprometer a qualidade de vida. A Fonoaudiologia contribui para seu manejo por meio de intervenções na musculatura orofacial e orofaríngea. **Objetivo:** Descrever as contribuições da intervenção fonoaudiológica no manejo da AOS. **Metodologia:** Revisão de literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases SciELO, PubMed, Portal de Periódicos CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com seleção de 10 artigos. **Resultados:** Os estudos apontaram benefícios da terapia miofuncional orofacial e dos exercícios orofaríngeos na melhora da qualidade de vida, redução do ronco e da sonolência diurna, além de possíveis contribuições para a adesão ao CPAP. Entretanto, os efeitos sobre a gravidade da doença apresentaram resultados variáveis. **Conclusão:** A intervenção fonoaudiológica apresenta potencial como abordagem complementar no manejo da AOS, especialmente por meio de exercícios voltados à funcionalidade muscular, embora sejam necessárias mais pesquisas para fortalecer as evidências.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Sono; Ronco; Fonoaudiologia.

Abstract

Introduction: Obstructive sleep apnea (OSA) is a respiratory disorder characterized by recurrent upper airway obstruction during sleep, which may compromise quality of life. Speech-Language Pathology contributes to its management through interventions targeting orofacial and oropharyngeal muscles. **Objective:** To describe the contributions of speech-language therapy to OSA management. **Methodology:** A qualitative, descriptive literature review conducted using SciELO, PubMed, CAPES Journals Portal, and the Virtual Health Library (VHL), with 10 articles selected. **Results:** Studies indicated benefits of orofacial myofunctional therapy and oropharyngeal exercises in improving quality of life, reducing snoring and daytime sleepiness, and potentially improving CPAP adherence. However, effects on disease severity varied. **Conclusion:** Speech-language therapy shows potential as a complementary approach to OSA management, particularly through exercises targeting muscle function, although further research is needed to strengthen the evidence.

*Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

[1](Aline Karen da Silva Nogueira) Graduanda em Fonoaudiologia (UNICEUMA). E-mail: alinekarensnogueira@gmail.com
[2] (Alessandra Mendes de Sales) Mestre em Meio Ambiente (UNICEUMA). E-mail: alessandra_mendes15@hotmail.com

ISSN- 2966-0785 REVISTA ACADÊMICA DA LUSOFONIA

Keywords: Sleep Apnea, Obstrutive; Sleep; Snoring; Speech Therapy.

INTRODUÇÃO

O sono eficiente e reparador é uma necessidade biológica essencial para a regulação de vários sistemas que desempenham um papel crítico para o bem-estar e a saciedade, semelhantemente a respirar e se alimentar. Entretanto, quando prejudicado por privação ou distúrbios, pode afetar o metabolismo, órgãos e sistemas. As consequências não se limitam apenas à fase em que se está dormindo, uma vez que causam repercussões importantes também na fase da vigília, prejudicando o desenvolvimento físico e mental, os aspectos cognitivos, a atenção, a memória, o humor e o comprometimento da qualidade de vida [(1)].

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é um distúrbio respiratório causado pela falta de regularidade respiratória crônica, incapacitante, progressiva e com alta morbidade cardiovascular, que é caracterizada pelo colapso repetido ou estreitamento da via aérea superior durante o sono, ocasionando eventos de hipopneia ou apneia, podendo ser seguidos de diminuição de saturação de oxiemoglobina ou despertares frequentes [(2)].

Essa condição não só prejudica a qualidade do descanso, mas também pode gerar implicações significativas para a saúde, tais como doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, declínio cognitivo e aumento da morbidade geral. O diagnóstico é considerado a partir de cinco ou mais episódios de apneia apresentando em uma noite, em conjunto com a polissonografia que é um exame de monitoramento fisiológico que auxilia na definição do diagnóstico e também testes de apneia do sono domiciliar (HSAT)[(3)(4)].

Essa síndrome é prevalente na população em geral e está presente em praticamente todas as faixas etárias, com maior incidência com a progressão da idade. Um estudo epidemiológico global sobre a prevalência da Aos, conduzindo em 16 países, revelou que 935

*Trabalho de conclusão de curso apresentado à Uniceuma, como exigência parcial, para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.
[1](Aline Karen da Silva Nogueira) Graduanda em Fonoaudiologia (UNICEUMA). E-mail: alinekarensnogueira@gmail.com
[2] (Alessandra Mendes de Sales) Mestre em Meio Ambiente (UNICEUMA). E-mail: alessandra_mendes15@hotmail.com

milhões de adultos com idades entre 30 e 69 anos apresentavam a síndrome, sendo a maior prevalência observada na China, seguida por Estados Unidos, Brasil e Índia [5].

Diversos fatores aumentam os riscos da SAOS, apresentados como comuns e acometem todas as faixas etárias e ambos os sexos. Embora, seja mais frequente em pessoas com obesidade, envelhecimento, sexo masculino, uso de álcool e sedativos, bem como histórico familiar. Considera-se que a SAOS seja um fator de risco, independente, para a hipertensão arterial e consequente morbidade cardiovascular na população geral e morte [6][7].

Os sintomas comuns são sonolências diurna excessiva, falta de atenção e memória, mudanças de humor, aumento de acidentes e doenças cardiovasculares. Quando não tratados, os distúrbios respiratórios do sono apresentam consequência como déficits neurocomportamentais e cognitivos, bem como modificações na qualidade da voz e da deglutição, interferindo em diferentes níveis de comunicação ao longo da vida. Pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) costumam ser caracterizados por roncos altos habituais, apresentando sintomas como sonolência matinal e fadiga diurna persistente devido a sono interrompido e não restaurador [7].

A intervenção fonoaudiológica no tratamento dos distúrbios do sono vem se consolidando como uma das opções isoladas ou combinadas nos distúrbios respiratórios do sono, como na AOS, com métodos adequados para adultos. Os efeitos da terapia fonoaudiológica se relacionam à diminuição do índice de apneia e do índice de despertar, bem como ao aumento da qualidade do sono. Com isso, consiste na adequação dos componentes anátomo-morfológicos e anátomo-funcionais dos órgãos fonoarticulatórios, que em consequência da doença apresentam flacidez [8].

As alterações decorrentes da respiração inadequada ocasionam fraqueza da musculatura orofaríngea, na qual a fonoterapia específica tem a função de reduzir essas

ocorrências. Nesse contexto, a fonoaudiologia surge como recurso terapêutico complementar, melhorando significativamente os sintomas iniciais e proporcionando uma qualidade de vida melhor num curto espaço de tempo, uma vez que alterações na musculatura orofaríngea e nos padrões funcionais de respiração, deglutição e fala estão diretamente implicados na fisiopatologia e nas consequências da AOS [9].

Em muitos casos, a atuação da fonoaudiologia aparece como finalidade para estender o diâmetro das vias aéreas superiores e diminuir a força do fluxo de ar, por meio de organização da musculatura prejudicada e da adequação das funções estomatognáticas, adequando e reabilitando à postura, sensibilidade, propriocepção, tônus, mobilidade da musculatura orofacial e faringe, por meio de exercícios principalmente isotônicos e isométricos com os músculos orofaciais e orofaríngeos, além da organização funcional orofaríngea [10].

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão de literatura, com o objetivo de descreveras contribuições da intervenção fonoaudiológicano manejo da apneia obstrutiva do sono.

MÉTODOS

O período de realização do estudo compreendeu os meses de agosto a novembro de 2026. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, desenvolvida por meio de uma revisão de literatura. A pesquisa foi orientada pela seguinte pergunta norteadora: “Quais são as contribuições da intervenção fonoaudiológica no manejo da apneia obstrutiva do sono? ”.

A pesquisa foi realizada a partir de publicações relacionadas ao tema, disponíveis nas bases de dados ScientificElectronic Library Online (SciELO), PubMed, Portal de Periódicos

CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando combinações dos seguintes descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saíde (Decs): “Apneia Obstrutiva do Sono”, “Sono”, “Ronco” e “Fonoaudiologia”; em inglês, “SleepApnea, Obstrutive”, “Sleep”, “Snoring” e “Speech Therapy”. As combinações foram estabelecidas com o operador booleano AND, com a finalidade de identificar publicações relacionadas à intervenção fonoaudiológica no manejo da apneia obstrutiva do sono (AOS).

Os critérios de inclusão compreenderam artigos científicos publicados entre 2010 e 2026, nos idiomas português e inglês, que abordassem a intervenção fonoaudiológica no manejo da AOS. Foram considerados artigos originais, ensaios clínicos, estudos de intervenção e relatos de caso que apresentassem informações sobre as estratégias terapêuticas fonoaudiológicas utilizadas. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos artigos duplicados, estudos que não abordassem intervenções no manejo da AOS e publicações que não apresentassem resultados relevantes para responder à pergunta norteadora.

Após a identificação das publicações, foi realizada uma triagem inicial por meio da leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de verificar a pertinência dos estudos em relação à temática proposta. Posteriormente, os artigos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra, a fim de confirmar sua adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Os estudos selecionados foram organizados em um quadro elaborado no programa Microsoft Word, contendo informações referentes ao número do artigo, autores, ano de publicação, título, objetivo e conclusão.

O processo de seleção e apresentação dos estudos foi organizado com base nas etapas recomendadas pelo PRISMA (*PreferredReportingItems for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), contemplando a identificação das publicações, a triagem, a avaliação da elegibilidade e a inclusão dos estudos. Essas etapas contribuíram para a organização e a

transparência do processo de seleção dos artigos utilizados na revisão.Para isso, foram considerados os objetivos, as estratégias terapêuticas utilizadas e os resultados apresentados pelos autores, permitindo comparar os achados e discutir os benefícios e as limitações das intervenções descritas na literatura.

Figura 1.

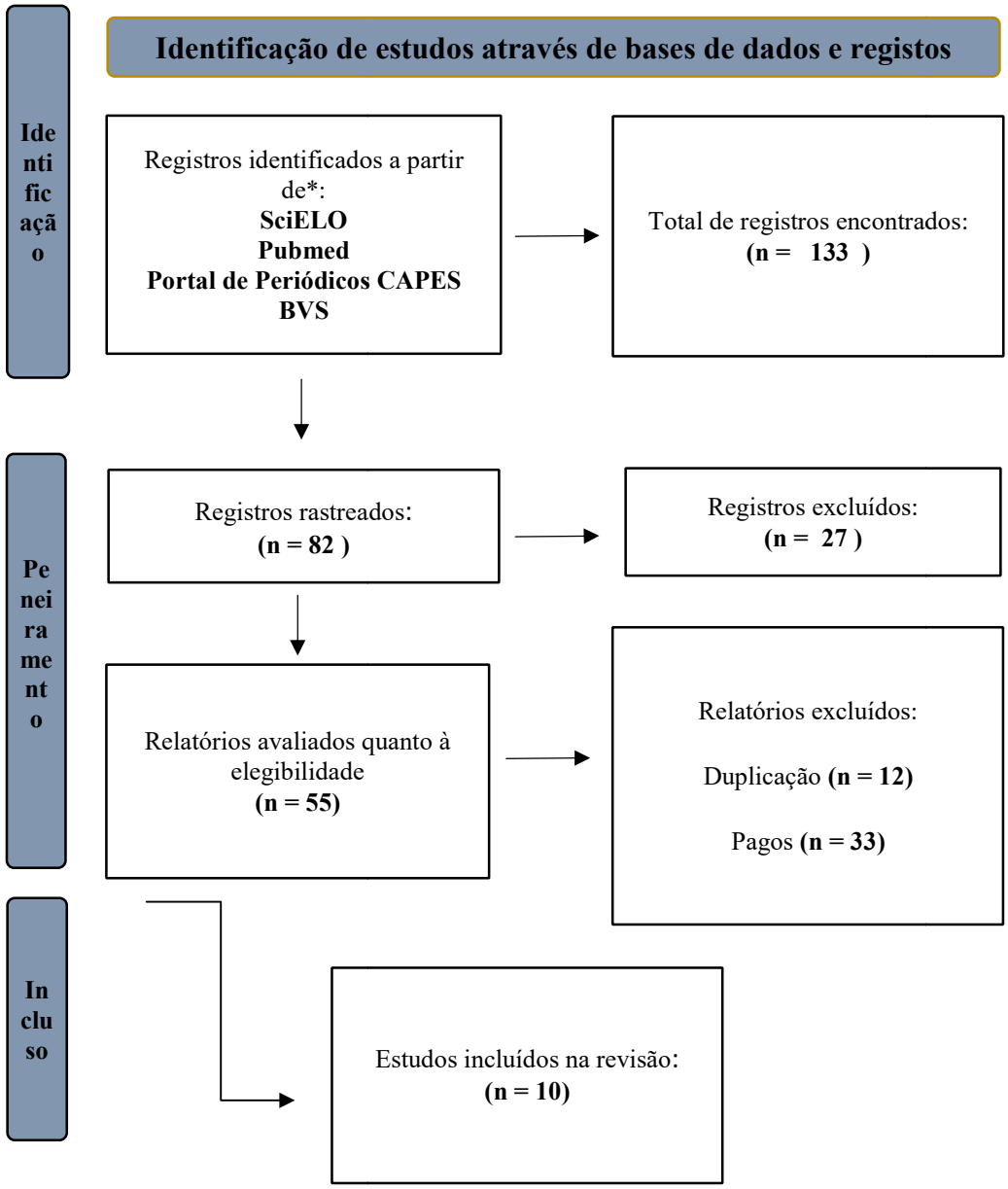


Figura 1. Diagrama de fluxo

Fonte: PRISMA, 2020.

RESULTADOS

Foram identificados inicialmente 133 estudos nas bases SciELO, PubMed, Google Acadêmico e BVS. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 82 estudos foram selecionados para triagem, dos quais 55 foram avaliados na íntegra. Ao final do processo, 10 artigos preencheram os critérios de inclusão e compuseram a presente revisão sistemática.

No quadro que se observa abaixo, organizou-se os estudos escolhidos em ordem cronológica, colocando os objetivos, metodologias, tipos de intervenções aplicadas e principais resultados, permitindo dessa forma, que se tenha uma visão comparativa da produção científica sobre esse tema.

ARTIGO	AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
01	**Diaféria et al.**	**2013**	**Effect of speech therapy as adjunct treatment to continuous positive airway pressure on the quality of life of patients with obstructive sleep apnea**	**Avaliar os efeitos da terapia fonoaudiológica, isolada ou associada ao CPAP, sobre a qualidade de vida de pacientes com apneia obstrutiva do sono**	**A terapia fonoaudiológica, isoladamente ou associada ao CPAP, promoveu melhora em alguns aspectos da qualidade de vida dos pacientes com AOS.**
02	**Silva, Aureliano e Motta.**	**2010**	**Atuação fonoaudiológica na síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono: relato de caso**	**Verificar a contribuição da fonoaudiologia no tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono.**	**A fonoterapia foi considerada eficaz no tratamento do caso estudado.**

03	**Martins, Pereira e Silva**	**2026**	**Exploratory study on the effect of orofacial myofunctional therapy on habitual tongue resting position in people with obstructive sleep apnea.**	**Analisar o efeito da terapia miofuncional orofacial (TMO) sobre a posição habitual de repouso da língua e seus resultados em indivíduos com apneia obstrutiva do sono (AOS).**	**A terapia miofuncional orofacial promoveu alterações nas distânciasentre a base da língua e o contorno de sua superfície nas três regiões avaliadas.**
04	**Kronbuer, Trezza e Gomes.**	**2013**	**Propostas fonoaudiológicas ao paciente roncador**	**Identificar os resultados da terapia miofuncional orofacial em indivíduos diagnosticados com SAOS, comparando parâmetros antes e após a terapia.**	**A terapia fonoaudiológica mostrou-se válida no tratamento da SAOS.**
05	**Verma et al.**	**2016**	**Oropharyngeal exercises in the treatmentof obstructive sleep apnea: our experience**	**Avaliar o efeito de exercícios orofaríngeos no tratamento da AOS leve a moderada**	**A terapia com exercícios orofaríngeos graduados apresentou resultados favoráveis.**
06	**Paolucci et al.**	**2023**	**Efficacy of orofacial myofunctional therapy combined with myofascial release in patients with mild obstructive sleep apnoea: a randomized controlled trial**	**Avaliar a eficação da terapia miofuncional orofacial associada à liberação miofascial em pacientes com SAOS leve.**	**A associação entre terapia miofuncional orofacial e liberação miofascial apresentou potencial para melhorar aspectos relacionados à qualidade do**

					sono em indivíduos com SAOS.
07	**Silva e Corrêa.**	**2021**	**Fonoaudiologia, gerontologia e a apneia obstrutiva do sono: relato de caso**	**Analisar longitudinalmente a evolução clínica de um indivíduo idoso com AOS submetido à terapia miofuncional orofacial.**	**A terapia miofuncional orofacial apresentou resultados positivos no caso estudado.**
08	**Poncin et al.**	**2022**	**The effect of tongue elevation muscle training in patients with obstructive sleep apnea: A randomised controlled trial**	**Avaliar os efeitos de um programa de treinamento de elevação da língua de 6 semanas em pacientes com AOS.**	**Seis semanas de treinamento muscular para elevação da língua não tiveram efeito na gravidade da OSA.**
09	**Diaféria et al.**	**2016**	**Myofunctional therapy improves adherence to contínuos positive airway pressure treatmente**	**Investigar os efeitos da terapia miofuncional sobre a adesão ao CPAP e os parâmetros clínicos da AOS.**	**Foram relatadas melhorias na adesão ao CPAP, redução do ronco, da sonolência excessiva e do índice de apneia e hipopneia.**
10	**Huang et al.**	**2024**	**Effects of oropharyngeal exercises on CPAP compliance: A prospective intervention study**	**Investigar os efeitos do exercício orofaríngeo na adesão à CPAP em pacientes com apneia obstrutiva do sono.**	**A adesão ao CPAP pode ser melhorada com a terapia de exercícios orofaríngeos em pacientes com AOS moderada a grave.**

Fonte: Nogueira; Sales, 2026.

DISCUSSÃO

Ao analisar as contribuições da intervenção fonoaudiológica no manejo da apneia obstrutiva do sono (AOS), Diaféria et al.[11]identificaram melhora em determinados domínios da qualidade de vida após a terapia fonoaudiológica, destacando os possíveis benefícios dos exercícios miofuncionais orofaciais. De forma complementar, Huang et al.[20]observaram aumento do tempo de utilização da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e melhora da sonolência diurna após a realização de exercícios orofaríngeos. Esses achados podem ser compreendidos a partir dos objetivos da terapia miofuncional orofacial (TMO), que busca trabalhar a força, a mobilidade, a resistência, a coordenação, o tônus e o posicionamento das estruturas envolvidas nas funções orofaciais e orofaríngeas, especialmente a língua e o palato mole. Nesse sentido, a melhora da sonolência e da qualidade de vida pode repercutir positivamente nas atividades diárias dos pacientes, enquanto o aumento do tempo de utilização do CPAP pode indicar uma contribuição da fonoterapia para a adesão ao tratamento convencional. Entretanto, esses benefícios não representam, necessariamente, redução da gravidade da AOS.

No que se refere às funções orofaciais, Martins et al.[13]identificaram melhora da classificação de Mallampati, da qualidade subjetiva do sono e da sonolência diurna após 12 sessões semanais de TMO. A alteração na classificação de Mallampati indica uma mudança na visualização das estruturas orofaríngeas, enquanto os resultados relacionados ao sono apontam benefícios nos aspectos sintomáticos. De forma semelhante,Poncin et al.[18]observaram melhora da resistência lingual e da sonolência diurna após seis semanas de treinamento direcionado à força e à resistência da musculatura responsável pela elevação anterior da língua. Entretanto, apesar dos resultados positivos, nenhum dos estudos demonstrou redução estatisticamente significativa do índice de apneia-hipopneia(IAH). Essa diferença entre os resultados funcionais e os parâmetros respiratórios evidencia que o

aprimoramento da função muscular pode favorecer aspectos relacionados ao sono, mas não representa, necessariamente, redução da gravidade da AOS.

Em relação às estratégias terapêuticas, Verma et al.[15], ao estudarem pacientes com AOS leve a moderada, observaram que os exercícios orofaríngeos proporcionaram melhora de sintomas como o ronco e a sonolência diurna, indicando benefícios da intervenção no quadro dos pacientes. Por sua vez, Paolucci et al.[16], ao investigarem pacientes com AOS leve, verificaram que a combinação da TMO com a liberação miofascial apresentou resultados favoráveis na qualidade do sono, embora não tenha demonstrado redução estatisticamente significativa da gravidade da AOS. Essas intervenções envolvem exercícios direcionados à musculatura da língua, do palato mole e de outras estruturas orofaríngeas, com o propósito de aprimorar a força, a mobilidade e a coordenação muscular, já a liberação miofascial, por sua vez, busca reduzir tensões e favorecer a mobilidade dos tecidos envolvidos. A diferença entre os resultados demonstra que as contribuições da fonoterapia podem se manifestar na redução de sintomas e na melhora da qualidade do sono, sem necessariamente resultar em alterações significativas na redução da gravidade da doença. Dessa forma, é importante considerar os resultados clínicos e funcionais em conjunto com os parâmetros respiratórios utilizados para avaliar a AOS.

Quanto às alterações anatômicas e aos resultados clínicos, Kronbauer, Trezza e Gomes[14]identificaram aumento das medidas médias da nasofaringe e da orofaringe após a TMO, sugerindo possíveis modificações nas dimensões das vias aéreas superiores. Já Diaféria et al.[19]identificaram redução da sonolência diurna, da frequência e da intensidade do ronco, além de diminuição do IAH em comparação ao grupo placebo. Esses resultados evidenciam diferentes contribuições da fonoterapia no manejo da AOS, envolvendo tanto aspectos anatômicos quanto sintomas e parâmetros respiratórios. Nesse contexto, os exercícios

miofuncionais orofaciais podem favorecer o tônus, a força e a funcionalidade da musculatura orofacial e orofaríngea, estruturas que desempenham papel importante no funcionamento das vias aéreas superiores. Entretanto, o aumento das dimensões da nasofaringe e da orofaringe não comprova, isoladamente, melhora da passagem de ar durante o sono ou redução dos eventos respiratórios, por isso, a avaliação dos benefícios da TMO deve considerar também parâmetros objetivos, como o IAH e a saturação de oxigênio, para verificar se as modificações anatômicas e funcionais repercutem efetivamente na gravidade da doença.

No relato de caso de Silva, Aureliano e Motta[12], observou-se redução do IAHpara três eventos por hora, acompanhada de melhora da saturação de oxigênio, diminuição do ronco e redução da sonolência diurna após a fonoterapia. De forma semelhante, Silva e Corrêa[17], ao acompanharem um paciente com AOS moderada, identificaram melhora das funções miofuncionais orofaciais, da arquitetura e da eficiência do sono, além da normalização do IAH. O protocolo terapêutico contemplou oito exercícios isométricos e isotônicos direcionados aos órgãos fonoarticulatórios, buscando trabalhar diferentes aspectos do desempenho muscular. Enquanto os exercícios isométricos favorecem o desenvolvimento da força muscular sem exigir movimentação significativa, os isotônicos envolvem contração associada ao movimento, contribuindo para a mobilidade e a coordenação das estruturas trabalhadas. Além disso, a boa adesão ao tratamento constitui um aspecto relevante para a continuidade da intervenção e a obtenção dos resultados observados. Entretanto, por se tratar de relatos de caso, os achados devem ser interpretados com cautela, considerando as limitações para generalizar os resultados e estabelecer uma relação direta entre a intervenção e as mudanças observadas.

Diante dos achados, observa-se que as estratégias terapêuticas utilizadas apresentam resultados distintos, podendo beneficiar diferentes aspectos funcionais e clínicos dos

pacientes. Assim, a escolha dos exercícios e das técnicas deve considerar as necessidades individuais e as características de cada quadro, respeitando a gravidade da AOS e os resultados das avaliações realizadas.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados apontam que a intervenção fonoaudiológica apresenta contribuições no manejo da apneia obstrutiva do sono, especialmente por meio da terapia miofuncional orofacial e dos exercícios orofaríngeos, direcionados ao fortalecimento, à mobilidade e à coordenação da musculatura envolvida nas funções orofaciais e orofaríngeas. Os benefícios identificados incluem melhorias na qualidade do sono, redução do ronco e da sonolência diurna, aprimoramento das funções musculares e, em alguns estudos, alterações em parâmetros respiratórios, como o índice de apneia e hipopneia e a oxigenação durante o sono.

Entretanto, os resultados não foram uniformes entre as pesquisas, indicando que a fonoterapia apresenta potencial de contribuição complementar, mas não permite afirmar que, isoladamente, seja suficiente para controlar a doença. Dessa forma, sua atuação deve estar integrada ao acompanhamento multiprofissional e às demais abordagens terapêuticas indicadas para cada paciente.

Este estudo apresenta limitações relacionadas à diversidade dos protocolos terapêuticos, dos métodos de avaliação e dos resultados investigados, além da presença de relatos de caso, cujos achados não permitem generalizações. Nesse sentido, são necessárias novas pesquisas, com amostras ampliadas, protocolos terapêuticos mais padronizados e instrumentos de avaliação que possibilitem compreender melhor os efeitos da terapia

miofuncional orofacial e dos exercícios orofaríngeos sobre os sintomas e a gravidade da apneia obstrutiva do sono.

REFERÊNCIAS

1. Cassol K, et al. Terapia miofuncional na reabilitação do ronco e apneia: revisão integrativa. RevThêma et Scientia. 2018;8(1):134-50.

2. Associação Brasileira do Sono. Consenso Brasileiro de Fonoaudiologia do Sono 2023. São Paulo: Segmento Farma Editores; 2023.

3. Lira MC, et al. Abordagem multidisciplinar no tratamento da apneia do sono: estratégias de intervenção integrada. Braz J Implantol Health Sci. 2024;6(1):1310-23.

4. Matos JS. Apnéia obstrutiva do sono pós-menopausa: contribuições da fonoaudiologia [Trabalho de Conclusão de Curso]. Lagarto: Universidade Federal de Sergipe; 2022.

5. Soares EB, et al. Fonoaudiologia X ronco/apneia do sono. Rev CEFAC. 2010;12:317-25.

6. Patricio KTXS, et al. A terapia miofuncional orofacial ao paciente roncador. Rev Ibero-AmHumanidCienc Educ. 2023;9(3):1776-84.

7. Rosales RN, Marangoni Júnior T. Ronco e apneia do sono: uma revisão integrativa [Trabalho de Conclusão de Curso]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2022.

8. Silva AS, et al. Apneia obstrutiva do sono: caracterização do sítio obstrutivo e tipo de colapso. CoDAS. 2022;34:e20210208.

9. Campostrini DDA, Prado LBF, Prado GF. Síndrome da apneia obstrutiva do sono e doenças cardiovasculares. RevNeurocienc. 2014;22(1):102-12.

10. Viana NC, Braga PLG. Análise dos distúrbios do sono em pessoas idosas obesas com apneia obstrutiva do sono. BIUS. 2023;41(35):1-11.

11. Diaféria G, et al. Effect of speech therapy as adjunct treatment to continuous positive airway pressure on the quality of life of patients with obstructive sleep apnea. Sleep Med. 2013;14(7):628-35.

12. Silva LMP, Aureliano FTS, Motta AR. Atuação fonoaudiológica na síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono: relato de caso. Rev CEFAC. 2007;9(4):490-6.

13. Martins NCS, Studart-Pereira LM, Silva HJ. Exploratory study on the effect of orofacial myofunctional therapy on habitual tongue resting position in people with obstructive sleep apnea. CoDAS. 2026;38(3):e20250161.

14. Kronbauer KF, Trezza PM, Gomes CF. Propostas fonoaudiológicas ao paciente roncador. Distúrb Comun. 2013;25(1):119-27.

15. Verma RK, et al. Oropharyngeal exercises in the treatment of obstructive sleep apnoea: our experience. Sleep Breath. 2016;20(4):1193-201.

16. Paolucci T, Ferrillo M, Pezzi L, Agostini F, Di Matteo A, Prosperi P, 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.

17. Silva DB, Corrêa CC. Fonoaudiologia, gerontologia e a apneia obstrutiva do sono: relato de caso. Audiol Commun Res. 2021;26:e2477.

18. Poncin W, et al. The effect of tongue elevation muscle training in patients with obstructive sleep apnea: a randomised controlled trial. J Oral Rehabil. 2022;49(11):1049-59.

19. Diaféria G, et al. Myofunctional therapy improves adherence to continuous positive airway pressure treatment. Sleep Breath. 2017;21(2):387-95.

20. Huang P, et al. Effects of oropharyngeal exercises on CPAP compliance: a prospective intervention study. Am J Otolaryngol. 2024;45(4):104274.