

**CENTRO UNIVERSITARIO CENTRAL PAULISTA- UNICEP
CURSO DE FISIOTERAPIA**

AMANDA CRISTINA LAUREANO DE SOUZA

**OS PRINCIPAIS TRATAMENTOS FISIOTERAPEUTICOS ENVOLVENDO A
REABILITAÇÃO DA PARALISIA FACIAL PERIFERICA
REVISÃO DE LITERATURA**

São Carlos-SP

2018

AMANDA CRISTINA LAUREANO DE SOUZA

**OS PRINCIPAIS TRATAMENTOS FISIOTERAPEUTICOS ENVOLVENDO A
REABILITAÇÃO DA PARALISIA FACIAL PERIFERICA.
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso em fisioterapia
apresentado ao Centro Universitário Central
Paulista, como requisito para obtenção do título
de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Dra: Kelly Regina Serafim

São Carlos-SP

2018

Desktop icons and folders:


- Outlook.com - comercialreido...
- ALIVE PRONUI
- Visualizador
- documentos Rafael
- CASA DOS ESPELHOS E CIA
- Amanda Cristina
- xml version pdf
- XML
- pen drive
- QUADRO
- Laureano de S...
- bolsa 2018
- curriculun amanda
- S1005_encrypt...
- Top 500 Rock And Roll Songs
- HP Photo Creations
- 17991832_1219...
- Secretaria Municipal ...
- musicas p drive
- SÉCULO VOL. 01
- HP Deskjet 2600 series
- Currículo - Gabriel Fernan...
- RAINHA DOS VIDROS
- 12115952_1231...
- RAINHA DOS VIDROS - Atalho
- cidadia
- Documentos CPFL Bi
- carta_quadros XXX
- Musicas
- uTorrent
- marcha
- Lotofacil
- AVG AntiVirus FREE
- Rafael
- Amanda TCC
- amanda
- Outlook.com - comercialreido...
- Assinatura Gabriel
- tabela
- bet
- FABIO CONDOMINIO
- TheAutopsyof...
- Emissor de Nota 13178796_8932...
- Fiscal Eletrôni...
- aluminio
- junior
- HD-SUBS
- Amanda Cristina
- Emissor de Nota
- Comercial rei
- amanda854

amanda854.pdf - Adobe Reader

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

1 / 1 59,1%

Ferramentas Assinar Comentário




**CENTRO UNIVERSITÁRIO
CENTRAL PAULISTA**
SÃO CARLOS

CAMPUS MIGUEL PETRONI
Rua Miguel Petroni, 5111, CEP 13563-470,
São Carlos, SP. Tel: 16 3362-2111


CAMPUS ADMINISTRATIVO
Rua Pedro Bianchi, 111, CEP 13570-381,
São Carlos, SP. Tel: 16 3363-2111

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA PARA APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO CURSO DE FISIOTERAPIA DE AMANDA CRISTINA LAUREANO DE SOUZA APRESENTADO NO CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA - UNICEP EM 26 DE NOVEMBRO DE 2018


BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Kelly Regina Seradim - UNICEP



Prof. Ms. Marcia Regina Milanetti - UNICEP



Prof. Dr. Marcio Inocentini Guaratini - UNICEP

Desktop icons and folders:

- LabDS/Nfe
- Arquivo do Contador

Windows Search: Pesquisar Área de Trabalho

Gravar Nova pasta

Modificaç...	Tipo	Tamanho
6 21:20	ADOBE ACROBAT U...	239 KB
6 22:58	Formato RTF	37 KB
4 18:33	Atalho	3 KB
6 10:28	Atalho	3 KB
8 11:27	Adobe Acrobat D...	249 KB
8 14:43	Adobe Acrobat D...	272 KB
8 13:56	Referência do Apli...	1 KB
8 22:55	Planilha do Micro...	12 KB
8 21:50	Adobe Acrobat D...	92 KB
5 16:47	Chrome HTML Do...	732 KB
8 09:31	Documento do Mi...	41 KB
7 08:05	Atalho	2 KB
8 09:14	Documento do Mi...	39 KB
6 09:07	Arquivo BIN	5.253 KB
7 15:08	Documento do Mi...	14 KB
8 10:28	Adobe Acrobat D...	17 KB
7 21:51	Arquivo SRT	45 KB
5 19:53	Atalho	2 KB
7 10:26	Documento do Mi...	17 KB
8 12:04	Adobe Acrobat D...	256 KB

12/2018 12:04

DEDICATÓRIA

A Deus que iluminou o meu caminho durante esta
jornada.

Aos meus pais e irmãos e irmã.

A minha orientadora.

Aos meus amigos.

E a todos que tenham cooperado para que este sonho
se tornasse realidade

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse. Que me concedeu o dom da vida. que me presenteou com a sabedoria e inteligência e que me fez percorrer todos os meus caminhos até este momento.

Aos meus amigos que permanecem ou simplesmente passaram pela minha vida no decorrer desta etapa. Aos meus ex colegas de serviço, que sempre me apoiaram e me deram forças e que sempre me engrandeciam e me faziam sentir que estava no caminho certo.

Á meus pais que fizeram absolutamente de tudo o que poderiam para me ver aonde estou agora. Aos meus irmãos que sempre confiaram e acreditaram em mim.

Ao meu namorado que sempre me deu uma palavra de conforto, um incentivo que faltava.

A minha orientadora Kelly Regina Serafim, que me acolheu quando mais precisei. Dizer que com toda a certeza eu me espelho em você para ser uma profissional de respeito.

Em especial a esta turma maravilhosa a qual está se formando comigo. Dizer que cada dia desses cinco anos que passamos juntos, foi uma verdadeira aventura ao lado de vocês. E agradecer principalmente por este último ano, o qual com certeza foi o melhor ano da faculdade.

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Músculos da mimica facial e suas ações.

Tabela 2: Artigos encontrados

Tabela 3: Artigos incluídos

Tabela 4: Artigos incluídos quanto aos autores, amostra e técnica de avaliação

Tabela 5: Artigos incluídos quanto a intervenção e resultados.

RESUMO

A paralisia facial periférica é o tipo de patologia que pode influenciar diretamente a vida das pessoas em diversos aspectos. O quadro clínico da paralisia é facilmente identificado, porém o diagnóstico etiológico permanece indefinido em um grande número de casos. O objetivo do presente estudo foi investigar os tratamentos fisioterapêuticos mais utilizados na reabilitação da paralisia facial periférica, segundo dados da literatura utilizando as bases de dados eletrônicas Lilacs e Scielo. Foram selecionados três estudos que atendiam aos critérios de inclusão. Os resultados encontrados nessa pesquisa, sugerem que os métodos fisioterapêuticos mais utilizados para recuperação da paralisia facial periférica podem ser acupuntura, e protocolos com a utilização de crioterapia, massagem terapêutica, FES, FNP e cinesioterapia. Além disso, esses resultados mostram que a utilização de terapias combinadas pode ser mais efetiva na reabilitação das sequelas motoras proporcionando uma melhora na estética facial e conseqüentemente na percepção da qualidade de vida.

Palavras-chave: Paralisia Facial Periférica, Exercícios, Fisioterapia, Reabilitação.

ABSTRATC

Peripheral facial paralysis is the type of pathology that can directly influence people's lives in many ways. The clinical picture of the paralysis is easily identified, but the etiological diagnosis remains undefined in a large number of cases. The objective of the present study was to investigate the physiotherapeutic treatments most used in the rehabilitation of peripheral facial paralysis, according to data from the literature using the electronic databases Lilacs and Scielo. Three studies were selected that met the inclusion criteria. The results found in this research, using the Scielo and Lilacs databases, suggest that the physiotherapeutic methods most used for the recovery of peripheral facial paralysis may be acupuncture, and protocols with the use of cryotherapy, therapeutic massage, FES, PNF and kinesiotherapy. Moreover, these results show that the use of combined therapies may be more effective in the rehabilitation of motor sequelae proportional to an improvement in facial aesthetics and consequently in the perception of quality of life.

Keywords: Peripheral Facial Paralysis, Exercises, Physical Therapy, Rehabilitation.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS	13
4 MATERIAS E METODOS	14
5 RESULTADOS	15
6 DISCUSSÃO	18
7 CONCLUSÃO	22

1 INTRODUÇÃO

A paralisia facial periférica é o tipo de patologia que pode influenciar diretamente a vida das pessoas em diversos aspectos. Pode provocar desarmonia facial e interferir nas inter-relações humanas, pois a linguagem da expressão facial é de grande importância para o ser humano, porém se esse lado estético é perdido, mesmo que parcialmente, severas alterações emocionais e sociais são observadas (LEAL e RODRIGUES, 2005).

O quadro clínico da paralisia é facilmente identificado, porém o diagnóstico etiológico permanece indefinido em um grande número de casos (LAZARINI; FERNANDES; CUSTODIO, 2002). As causas mais prováveis de etiologia são hipertensão arterial, traumas, tumores, viroses, diabetes mellitus, gravidez e puerpério, infecções (Herpes zoster), otites médias, e a idiopática que é considerada a mais comum (SOARES; SILVA; BERTOLINI, 2002).

O nervo facial é um nervo de categoria mista (sensitivo e motor) com predomínio motor. O seu núcleo motor se encontra no assoalho do IV ventrículo, no qual emerge do eixo nervoso e penetra no meato acústico interno no canal de nervo facial e atravessa o osso temporal, emergindo do crânio pelo forâmen estilomastoideo, penetrando então, na glândula parótida e após atravessá-la divide-se em cinco ramos principais: Ramo temporal; ramo zigomático; ramo bucal; ramo marginal da mandíbula; e ramo cervical. Segundo SOARES; SILVA; BERTOLINI, (2002), o nervo facial é o nervo motor periférico com maior incidência de paralisia devido à característica de possuir um trajeto de 30mm dentro de um canal ósseo.

Essa patologia pode acometer o indivíduo de dois modos diferentes, podendo ocorrer na sua forma de paralisia facial periférica ou de paralisia facial central. Na paralisia facial periférica há comprometimento tanto da raiz do nervo facial inferior, quanto da raiz do nervo facial superior; enquanto que na paralisia facial central a raiz do nervo facial superior está preservada (OGNIBENI e SANT'ANA, 2003). Na paralisia facial periférica a lesão ocorre no nervo, já na central a lesão ocorre no núcleo nervoso.

As lesões que podem ocorrer no nervo são divididas em 3 classes diferentes. São elas: Neuropraxia na qual há um bloqueio fisiológico, impedindo a passagem do estímulo temporariamente; Axonotmese, na qual há um acometimento parcial dos axônios e bainha de mielina, podendo deixar sequelas caso uns números altos de fibras sejam acometidos; e neurotmese, ocorrendo a secção segmental total do nervo, que pode se regenerar com enxerto (PEREZ; PORTELLA, BARBATO, 2015).

A instalação da paralisia costuma ser rápida e com início à noite, e o paciente percebe após o despertar. Essa paralisia do VII par de nervos cranianos prejudica os músculos responsáveis pela mímica facial, conforme descritos na tabela 1. O quadro clínico pode ser iniciado com dor retro auricular no lado acometido. A paralisia pode se manifestar de forma a acometer a face

unilateralmente ou bilateralmente, sendo a unilateral a mais comum. Com a instalação da paralisia pode ocorrer desvios de traços fisionômicos para o lado são, piscar ausente ou menos evidente do lado comprometido, sulcos da pele pronunciado do lado paralisado e fenda orbicular das pálpebras, a secção lacrimal se coleta e escorre pela face do lado paralisado, supercílios mais flácidos, sulco nasolabial mais atenuado ou ausente, asa do nariz aproximando do septo nasal e o estreitamento da narina que não se dilata as inspirações, a comissura labial desvia-se para baixo, a parte da mucosa dos lábios mostra-se estreita (Figuras 1 e 2) e há presença do sinal de Bells (OGNIBENI e SANT´ANA, 2003; SOARES; SILVA; BERTOLINI, 2002).

Tabela 1: Músculos da mimica facial de acordo com sua ação muscular.

Músculos da expressão facial	Ação Muscular
M. occipitofrontal	Elevação dos supercílios
M. corrugador dos supercílios	Unir os supercílios
M. prócero	Fazer rugas horizontais sobre o nariz
M. orbicular do olho	Fechar os olhos
M. nasal- parte transversa	Enrugar o nariz
M. nasal- parte alar	Dilatar as narinas
M. abaixador do septo	Curvar o nariz para baixo
M. levantador do lábio superior	Mostrar dentes superiores
M. abaixador do lábio inferior	Mostrar dentes inferiores
M. levantador do ângulo da boca	Puxar o canto da boca para cima
M. abaixador do ângulo da boca	Puxar o canto da boca par baixo
M. mentual	Sobrepor o lábio inferior ao superior

Fonte: Ognibeni e Sant´Ana (2003)



Figura 1: face em repouso: sulco nasolabial acentuado a direita, narina direita levemente elevada, pálpebra inferior esquerda caída.

Fonte: Jesus, Bernardes (2011)

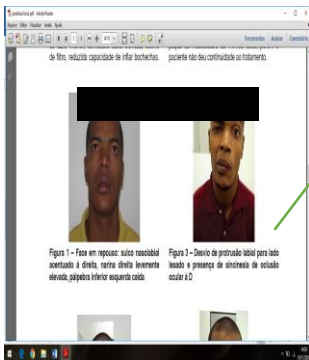


Figura 2: Desvio de protrusão labial para lado lesado e presença de sincinesia de oclusão ocular a direita.

Fonte: Jesus, Bernardes (2011)

Segundo Soares; Silva; Bertolini, (2002), orienta-se aos pacientes a terem cuidados com a córnea, fechando a pálpebras com as mãos e massageando a musculatura. Recomenda um tapa olho durante a noite com uso de pomadas antibióticas, e uso de colírios para prevenir úlceras de córnea e cegueira.

O sinal de Bells foi descrito por Charles Bell (1774-1842) em 1921 (GUABIROBA, ROGATTO, 2008), anatomista, médico-cirurgião e fisiologista francês, pesquisador e autor que teve importante papel no campo da neurologia e anatomia, destacando-se em suas pesquisas, com ênfase em pesquisas do VII par de nervos (TAVARES; SOUZA; JEUSUS, 2018). O sinal de Bells é descrito quando há a presença de desvio do globo ocular para cima e para fora com o fechamento da pálpebra (OGNIBENI e SANT´ANA, 2003).

Além de alterações funcionais, os pacientes podem sofrer com alterações psicológicas, emocionais e sociais, principalmente em casos em que há sequelas que possam alterar sua estética, podendo leva-lo a um quadro de ansiedade, depressão, isolamento e vergonha, gerando impacto direto na vida dos mesmos. O tratamento da paralisia requer abordagens médicas, fisioterapêutica e fonoaudiológica.

O objetivo da fisioterapia são reestabelecer o trefismo, a força, a função muscular a estética facial e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes (PEREZ; PORTELLA, BARBATO, 2015): (GUARANBANI et al, 2007).

2 JUSTIFICATIVA

A paralisia facial periférica é caracterizada pela paralisia dos músculos responsáveis pela mímica facial, decorrendo da interrupção do influxo nervoso do nervo facial (VII par de nervos cranianos), gerando uma lesão em todo o seu trajeto ou em parte dele.

A paralisia facial apresenta rápida instalação de sequelas e pode afetar a vida das pessoas de um modo negativo, atingindo a capacidade de realizar as funções de vida diárias, na comunicação (expressões faciais) e nos aspectos emocionais. Segundo Ognibeni e Sant´Ana (2003) a falta de uma intervenção fisioterapêutica e o desconhecimento de profissionais da área medica e da população podem tornar a sequelas acima citadas irreversíveis. Portanto faz se necessário o conhecimento dos métodos fisioterapêutico mais utilizados segundo a literatura científica para promover a reabilitação do paciente e uma melhor qualidade de vida.

3 OBJETIVO

Investigar os tratamentos fisioterapêuticos mais utilizados na reabilitação da paralisia facial periférica, segundo dados da literatura (Scielo, Lilacs)

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura sobre a reabilitação da paralisia facial, onde foram pesquisadas as bases de dados eletrônicas Lilacs e Scielo utilizando as palavras chaves: Paralisia facial periférica, exercícios, fisioterapia e reabilitação, pesquisadas em inglês, combinadas entre si.

Como critério de inclusão foram considerados estudos publicados no período de 2010 a 2018, que apresentavam relação do título e resumo dos trabalhos como o assunto de interesse (tratamentos envolvendo a reabilitação de pacientes com paralisia facial) que incluíam indivíduos de ambos os sexos e idade. Como critério de exclusão considerou-se estudos que associavam a paralisia facial com algum trauma, com tratamentos fonoaudiólogos, odontológicos, medicamentosos, cirúrgicos e artigos que já se tratavam de revisão.

5 RESULTADOS

No presente estudo foram encontrados 90 trabalhos no cruzamento das palavras-chave onde, 69 deles relacionam-se à combinação Paralisia facial periférica e reabilitação; 13 quanto à combinação Paralisia facial periférica e fisioterapia; 8 quanto à combinação Paralisia facial periférica e exercícios, conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2- Artigos encontrados nas Bases de Dados Scielo e Lilacs ao considerar a combinação da Paralisia Facial Periférica com Reabilitação, Fisioterapia e Exercícios.

Paralisia Facial Periférica	Scielo	Lilacs	Total
- Reabilitação	8	61	69
- Fisioterapia	0	13	13
- Exercícios	0	8	8

Na tabela 3 foram demonstrados os artigos incluídos no estudo, sendo quatro quanto à combinação Paralisia Facial periférica e Reabilitação; um quanto à combinação de Paralisia Facial Periférica e Fisioterapia; porém nenhum foi incluído ao combinar Paralisia Facial Periférica e Exercícios. As demais combinações não apresentaram nenhum artigo condizente aos critérios de inclusão. Segundo os critérios de inclusão apenas três permaneceram no estudo, visto que 2 artigos apareciam repetidos entre as bases de dados.

Tabela 3- Artigos incluídos ao considerar a combinação da Paralisia Facial Periférica com Reabilitação, Fisioterapia e Exercícios.

Paralisia Facial Periférica	Scielo	Lilacs	Total
- Reabilitação	2	2	4
- Fisioterapia	0	1	1
- Exercícios	0	0	0

Tabela 4 - Artigos incluídos quanto a amostra e técnicas de avaliação.

AUTOR/ANO	AMOSTRA	TÉCNICAS DE AVALIAÇÃO
SIERRA et al., 2015	60 pacientes (ambos os sexos) Idade entre 15-59 anos	Transtornos motores Transtornos funcionais Reflexos (paralisia de um ou ambos os lados da face; Queda da pálpebra e do canto da boca; Salivação; Olhos ou boca seca; deterioração do gosto; lacrimejamento excessivo).
PACARI et al.; 2016	60 pacientes (ambos sexos) Idade entre 20-40 anos G1: 30 pacientes utilizaram radiofrequência G2: 30 pacientes utilizaram corrente farádica.	Daniels-Worthingham Gustometria e sinais característicos da paralisia facial periférica (Sinal de tubo, Dupuy cestan, Bell e Lagoftalmia)
TAVARES; SOUZA; JESUS, 2018	1 Paciente (sexo feminino) 24 anos de idade.	Inspeção; Palpação; Escalas de House-Brackmann e Escala Visual Analógica (EVA).

Tabela 5 - Artigos incluídos quanto a intervenção e resultados

AUTOR/ANO	INTERVENÇÃO	RESULTADOS
SIERRA et al., 2015	<p>Uso de acupuntura em:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meridianos estomago E4, E6 (No lado da lesão); • Meridiano Bexiga B1, B2 (no lado da lesão) • Meridiano Vaso Governador VG 26; • Meridiano Intestino Grosso IG 4 (Bilateral); • Meridiano Triplo Aquecedor TA 17 (no lado da lesão); <p>Em pacientes com mais de 15 dias de evolução da enfermidade foram utilizados reforços em Meridiano Vaso concepção VC 24; Meridiano Vesícula Biliar VB 14; e nos pontos extraordinários Extra 1, Extra 2, Extra 3 no lado da lesão.</p>	<p>Observou-se melhora clinica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completa em 49 pacientes (81,66%) • Incompleta em 11 pacientes (18,33%)
PACARI et al.; 2016	<ul style="list-style-type: none"> · (GE-1) Radiofrequência (dosagem de G2 e G3); · (GE-2): Corriente farádica (Intensidade de acordo com a tolerância do paciente de 5 a 35 HZ) • Termo terapia (infravermelho) • Cinesioterapia (exercícios passivos, assistidos e ativos de acordo com a evolução de cada paciente) 	<p>Observou-se melhora com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiofrequência 26 pacientes (87%) • Corrente faradica 7 pacientes (22%)
TAVARES; SOUZA; JESUS, 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Crioterapia; • Massoterapia; • Estimulação elétrica funcional (FES); • Facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) 	<p>Observou se melhoras de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • House-Brackmann: de grau 5 (disfunção grave) para grau 1 (normal); • EVA: De grau 8 (dor muito intensa) para grau 0 (normal).

6 DISCUSSÃO

O presente estudo mostra os principais resultados encontrados sobre intervenção fisioterapêutica na paralisia facial periférica pesquisado nas bases de dados Scielo, Lilacs considerando as variáveis, paralisia facial periférica, reabilitação, fisioterapia e exercícios combinados entre si.

No estudo de Sierra et al. (2015) realizado em forma de pesquisa experimental, buscou-se avaliar o tratamento com acupuntura em 60 pacientes portadores de paralisia facial periférica. As atividades ocorriam com uma frequência de três vezes por semana, com duração de 30 minutos cada, até completar dez sessões. Todos os pacientes do estudo foram tratados com os mesmos pontos de aplicação da agulha, e aqueles que apresentavam uma paralisia há mais de 15 dias utilizaram mais cinco pontos como reforço. Os autores consideraram como bons resultados quando houve recuperação completa dos músculos faciais ao concluir as 10 sessões de tratamento (de 1 a 21 dias); regular com recuperação entre (21 a 45 dias), e resultados insatisfatórios quando houve recuperação completa da função motora dos músculos faciais após 45 dias das sessões de acupuntura. Ao final do tratamento houve melhora de 49 pacientes (81,66%) considerado como recuperação completa, e 11 pacientes (11,33%) como recuperação incompleta.

Em um estudo de Barros, H; Barros, A; Nascimento (2012) uma paciente de 38 anos com paralisia facial periférica idiopática há 15 dias foi submetida ao tratamento com acupuntura. Porém, na anamnese foi descoberto que por orientação médica a paciente já havia iniciado tratamento medicamentoso nimesulida – 100mg (anti-inflamatório, analgésico), 1 comprimido ao dia, nos 5 primeiros dias. A paciente foi submetida a uma avaliação da medicina tradicional chinesa que permitiu a identificação dos pontos de aplicação das agulhas. As sessões de acupuntura foram divididas da seguinte maneira: 10 primeiros dias foram utilizados nove pontos de aplicação, tendo apenas um ponto em comum com o protocolo utilizado por Sierra et al. (2015); do 11º dia ao 20º dia foram utilizados outros pontos de aplicação (10 pontos), tendo apenas quatro pontos em comum com o protocolo utilizado pelo autor supracitado. Antes da terapia, a paciente apresentava grau V (disfunção grave) de acordo com a escala de House-Brackmann, assimetria em repouso da face e uma contração muscular discreta. Ao final do tratamento apresentava simetria normal em repouso, com uma leve fraqueza muscular, notável apenas a inspeção próxima e na escala de House-Brackmann apresentava grau II (disfunção discreta).

Os resultados de ambos estudos sugerem melhoras na função motora dos músculos da face e da assimetria em repouso após as sessões com acupuntura, mesmo com a utilização de protocolos diferentes. No estudo de Sierra et al (2015) todos os pacientes foram submetidos ao mesmo protocolo de tratamento de acupuntura, enquanto de Barros, H; Barros, A; Nascimento (2012) avaliou a

paciente de acordo com a medicina tradicional chinesa, e a partir dos resultados encontrados montou um protocolo de tratamento específico. Além disso, esta paciente também fez uso de medicamentos antes do tratamento fisioterapêutico, o que poderia ter influenciado os resultados obtidos.

Em outro estudo, Tong et al (2009) teve por objetivo avaliar a eficácia de acupuntura em comparação com o tratamento com esteroides e tratamento expectante (curso natural de recuperação) na paralisia facial. Os pacientes foram assistidos até estarem estáveis e com recuperação satisfatória grau 1 ou 2. Cento e dezenove pacientes foram divididos em três grupos diferentes por meio de sorteio, como descrito a seguir: no grupo acupuntura (28 pacientes), os pacientes receberam o protocolo padronizado de acupuntura; grupo esteroides (53 pacientes), consistia em medicações como prednisolona 30 mg duas vezes ao dia e pepcidina 20 mg duas vezes ao dia, ambos com duração de uma semana; grupo controle (38 pacientes): os pacientes receberam orientações convencionais que consistia em cuidados com os olhos (incluído colírios artificiais e pomadas oculares) e exercícios faciais. Os grupos, acupuntura e esteroides também receberam estas orientações. Com relação ao grau de comprometimento, segundo a escala de House-Brackmann, no início do tratamento, o grupo esteroide (53 pacientes) apresentava predomínio em grau 3 e grau 5; o grupo acupuntura (28 pacientes) apresentava predomínio em grau 4 e grau 3; o grupo controle (38 pacientes) apresentavam predomínio em grau 3 e grau 5. No grupo acupuntura o tratamento consistiu, três sessões por semana (20 min), com aplicação nos pontos ipsilaterais de acordo com os livros de medicina tradicional chinesa, onde foram escolhidos oito pontos de inserção, sendo que quatro deles eram idênticos ao estudo de Sierra et al. (2015). No final do tratamento o grupo esteroides passou a apresentar grau predominantemente grau 1 e grau 2; o grupo acupuntura, grau 1 e grau 2, e o grupo controle, grau 1 e 3. De acordo, com os resultados desse estudo não houve diferença significativa entre os grupos em relação ao grau e a rapidez de recuperação.

Sabe-se que a acupuntura pode estimular os receptores nervosos, causando aceleração do crescimento das fibras nervosas lesadas, da regeneração nervosa e melhorando também a microcirculação local (TONG et al, 2009).

Além da utilização da acupuntura, estudos têm mostrado resultados significativos da eletroterapia no tratamento da paralisia facial periférica. Um estudo clínico randomizado, que teve por objetivo verificar a equivalência terapêutica entre a radiofrequência e a corrente farádica, utilizou como população amostral sessenta pacientes de ambos os sexos, que foram divididos em dois grupos. O grupo G-1 foi composto por 30 pacientes que foram submetidos a radiofrequência com tipo de corrente não ablativo de método monopolar, com intensidade de grau 1 (imperceptível) e grau 2 (perceptível) em modos semi-estacionárias e de deslocamento, por um tempo de aplicação de 10 minutos em cada sessão em todo o lado afetado, completando um total de 12 sessões, uma ao

dia; já o grupo G-2 foi composto por 30 pacientes que foram submetidos a corrente farádica com característica de onda monofásica com forma de pulso quadrangular; a frequência aplicada foi de 5Hz a 35 Hz; graduando a intensidade de acordo com a contração visível e de acordo com a tolerância do paciente. As técnicas de aplicação utilizadas foram neurogênicas ou miogênico (ascendente), usando guarnições úmido, como meio de acoplamento à pele. Na aplicação miogênica (neurônio motor), cada estimulação foi 8 a 10 segundos em uma sessão de 12 minutos, completando um total de 12 sessões, uma por dia. Além disso, ambos os grupos também fizeram o uso de um protocolo composto por 15 minutos de aplicação de Termo terapia (raios infravermelhos); 12 minutos de eletroterapia (Radiofrequência ou corrente farádica), seguidos de 15 minutos de cinesioterapia (exercícios passivo, assistido e ativo de acordo a evolução); cada paciente completou 42 minutos em cada sessão. No final do tratamento observou-se melhora de 26 pacientes (87%) utilizado radiofrequência, e de 7 pacientes (22%) utilizado corrente farádica.

Segundo Silva; Andrade; Facchinitti, (2017) e Pacari et al. (2016), A radiofrequência é um tipo de corrente de alta frequência que converte uma energia eletromagnética de elevada frequência em calor. Seu objetivo é remodelar as fibras de colágeno, este recurso terapêutico promove a reabsorção dos líquidos intercelulares excessivos, estimulando ganho nutricional de oxigênio, nutrientes e oligoelementos, melhora as toxinas, ocorre uma vascularização, vasodilatação. Aumenta a produção de fibras elásticas dos tecidos ricos em colágeno, atuando nos fibroblastos minimizando a flacidez e a ptose, realiza um relaxamento da musculatura.

Para Lima e Cunha (2011) a estimulação elétrica neuromuscular, ou eletroestimulação, é uma técnica que favorece o fortalecimento muscular baseada na estimulação dos ramos intramusculares dos motoneurônios, que induzem a contração muscular. Esses autores ainda sugerem que a musculatura facial desnervada pode responder a estimulação elétrica e produzir resultados significativos, inclusive na fase crônica da reabilitação, uma vez que são produzidas mudanças nos músculos semelhantes àquelas produzidas pelas contrações voluntárias. Portanto, o estímulo elétrico é importante na recuperação da paralisia facial, pois os músculos faciais têm poucas fibras por unidade motora, são delicados e fibrosam com maior rapidez que outros músculos maiores. Entretanto, Dib; Kosugi; Antunes (2003) sugere que não se utilize a eletroestimulação no tratamento da paralisia facial, pois esta pode promover hipertonia da musculatura e aparecimento de sincinesias, mesmo com apenas uma sessão.

No estudo feito por Tavares; Souza; Jesus (2018) foi tratada uma paciente de 24 anos com um protocolo fisioterapêutico básico que consistiu em oito semanas de tratamento, com duração de 50 minutos e uma frequência de duas vezes por semanas. O protocolo consistiu em quatro métodos, sendo eles crio estimulação no lado afetado, com movimentos dinâmicos e rápidos (o movimento ao

passar o gelo) e observando a temperatura da face pelo tato para evitar resfriamento do local, com tempo de aplicação de 3 minutos em todo grupo muscular; massagem excitatória no lado afetado para estimular o grupo muscular e massagem relaxante no lado contralateral, com duração de 03 minutos cada massagem no grupo muscular. Adicionalmente, foi utilizada estimulação Elétrica Funcional (FES), com auxílio de caneta para que o estímulo fosse específico em determinado músculo, sendo aplicada nas áreas motoras da face acometida com seguintes parâmetros (medidas variáveis de acordo com a resposta de cada músculo): frequência de 10 a 50HZ; largura de pulso de 0,2 a 0,5 μ s; rampa de sustentação de 10 segundos; sendo realizados de três a cinco repetições em cada músculo; Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) no lado acometido, sendo que todas as técnicas foram realizadas no músculos occipitofrontal, prócero, orbicular do olho, elevador da asa do nariz e do lábio superior da boca, zigomáticos maior e menor, orbicular da boca, depressor do lábio inferior e mental; e exercícios de mímica facial, realizando as seguintes expressões: “fazer bico”, “cara de mau odor”, sorrir, olhar para cima e para baixo, desvio dos lábios para esquerda e para direita, movimento de platisma, corrugar a fronte, fechar e abrir os olhos, elevar e abaixar a sobrancelha. A mímica facial englobou ainda exercícios isométricos, mantendo por 05 segundos cada expressão com duas repetições cada e exercícios isotônicos realizando dez repetições para cada expressão facial. No início do tratamento a paciente apresentava grau 5 (disfunção grave) de acordo com a escala de House-Brackmann e após 8 semanas de tratamento apresentava grau 1 (normal).

Ognibeni e Sant’Ana (2003) e Soares; Silva; Bertolini, (2002), concordam que o uso da crioterapia pode causar um grande relaxamento pela inibição neuromuscular ao estímulo, e um maior fluxo sanguíneo localizado, em função da diferença de temperatura entre a pele e o meio ambiente. Também concordam que o uso da massoterapia tem por finalidade alongar a musculatura contraída, aumentar a tonicidade da musculatura relaxada, aumentar o aporte sanguíneo e proporcionar uma melhor absorção dos produtos oriundos do metabolismo celular.

Soares; Silva; Bertolini, (2002), também relatam que a cinesioterapia é o tratamento mais eficaz. No início é indicado a utilização de espelhos para facilitar a conscientização visual. São utilizadas técnicas de movimentos para recuperar os músculos da mímica facial, respeitando o esquema corporal, respeitando o eixo de simetria e reeducando sincinesias. Esses resultados sugerem que a combinação de diferentes intervenções fisioterapêuticas podem levar a resultados mais satisfatórios no tratamento da paralisia facial quando comparada a monoterapia.

7 CONCLUSÃO

Pode se sugerir a partir dos resultados encontrados nas bases de dados Scielo e Lilacs que os métodos fisioterapêuticos mais utilizados para recuperação da paralisia facial periférica podem ser acupuntura, e protocolos com a utilização de crioterapia, massagem terapêutica, FES, FNP e cinesioterapia.

BIBLIOGRAFIA

DIB, G.B; KOSUGI, E, M; ANTUNES, M.L; Paralisia Facial Periferica. Rev. Cibersaude, p.110-117, 2003

BARROS; BARROS; NASCIMENTO,M. “Uso da acupuntura no tratamento da paralisia facial periférica- Estudo de caso” **Rev Neurocienc** 2012;20(2):246-253

GUABIROBA,J.S; ROGATTO,G.P. Influencia de um programa de exercícios faciais sobre a paralisia facial periférica: estudo de caso. **Revista Bras. De prescrição e fisiologia do exercício**, São Paulo, v.2, n.9, p.361-367.maio/junho,2008.

GUARAMBANI, M.R et al. Fisioterapia na paralisia facial periférica: estudo retrospectivo. **Ver.Bras.Otorrinolaringol**. v.73, n.1, p,112-5, jan/fev, 2007

JESUS, L.B; BERNARDES, D,F,F. Caracterização Funcional da mimica facial na paralisia facial em trauma de face: Relato de caso clínico. **Rev. CEFAC**, São Paulo, 2011.

LAZARINI, P; FERNANDES, A; CUSTODIO, S. Paralisia facial periférica por comprometimento do tronco cerebral - a propósito de um caso clinico. **Rev.Bras.Otorrinolaringol** V.68, n.1, 140-4, jan./Fev.2002

LEAL, R; RODRIGUES, M. Reabilitação bucal em paciente portador de paralisia facial periférica. **Rev. Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebés** v.8,n.41,p.:26-31.2005

LIMA, N; CUNHA,E. Efeitos da eletroterapia na paralisia facial de bells: revisão de literatura, **Ensaio e Ciência Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde** Vol. 15, Nº. 3, Ano 2011

OGNIBENI, L.C.R; SANT`ANA, D.M.G; Intervenção fisioterapêutica em pacientes portadoras de paralisia facial idiopática no município de Umuarama. Relato de caso. **Arq.Cienc.Saude Unipar**, v.7,n.1; p.69-75,jan/abr, 2003

PACARI et al, Radiofrecuencia vs Corriente Farádica en la rehabilitación funcional de pacientes con parálisis facial periférica. **Rev Cient Cienc Med Bolivia**,19,2,5-13,2016

PEREZ,V; PORTELLA, D; BARBATTO, L. Perfil etiológico de pacientes com paralisia facial periférica atendidos em um programa de reabilitação. *Colloquium Vitae, Presidente Prudente*,v.7,n.especial p.58-65, jul/dez,2015

SIERRA, A et al Tratamiento con acupuntura en pacientes afectados por parálisis facial periférica. **CCM**; 19 (3), 2015

SILVA, P, R; ANDRADE, A, G, F; FACCHINETTI, J, B. Radiofrecuencia no tratamento de rugas: Uma revisão integrativa. **Rev. Mult. Psic.** V.11, N. 39. Bahia, 2017

Silva; Andrade; Facchinitti, (2017)

SOARES, A.C.C; SILVA, L.R; BERTOLINI,M.M.G. Atuação da fisioterapia na paralisia facial periférica: relato de caso. *Arq.Ciênc.Saude, Unipar*, 6(3), p.171-176, set/dez,2002.

TAVARES, A; SOUZA, W; JESUS, E. Intervenção Fisioterapêutica no Tratamento de Paciente com paralisia facial periférica: Estudo de caso. *Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)* v.11 n.1 p.179-189 2018

TONG, F.M et al A prospective randomised controlled study on efficacies of acupuncture and steroid in treatment of idiopathic peripheral facial paralysis, **Acupunct Med**, Hong Kong,v.27,n. , p.169-173, 2009.