



UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE FISIOTERAPIA

MARIA LOPES DE SOUSA

CINESIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO NEUROMUSCULAR DE PACIENTES
COM PARALISIA FACIAL PERIFERICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

JUAZEIRO DO NORTE
2020

MARIA LOPES DE SOUSA

**CINESIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO NEUROMUSCULAR DE PACIENTES
COM PARALISIA FACIAL PERIFERICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para
obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientador: Prof. Esp. Antônio José dos Santos
Camurça

JUAZEIRO DO NORTE
2020

MARIA LOPES DE SOUSA

**CINESIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO NEUROMUSCULAR DE PACIENTES
COM PARALISIA FACIAL PERIFERICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

DATA DA APROVAÇÃO: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Professor(a) Esp.; Antônio José dos Santos Camurça.
Orientador

Professor(a) Esp.; Ma.; Daiane Pontes Leal Lira
Examinador 1

Professor(a) Ma.; Aurélio Dias Santos
Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE
2020

ARTIGO ORIGINAL

TÍTULO: CINESIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO NEUROMUSCULAR DE PACIENTES COM PARALISIA FACIAL PERIFERICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores : ¹Maria Lopes de Sousa e ²Antônio José dos Santos Camurça

*1-Acadêmico do curso de Fisioterapia da faculdade leão Sampaio.

2- Professora do Colegiado de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio.
Especialista em Fisioterapia Neurofuncional.

Correspondência: marialopezdesouzza@hotmail.com

Palavras-chave: Fisioterapia. Paralisia Facial. Reabilitação.

RESUMO

Introdução: A paralisia facial periférica é definida como distúrbio neurológico, com incidência de 20 a 30 casos em cada 100 mil indivíduos. A mesma acarreta lesão do VII par de nervos craniano, causando comprometimento motor e sensorial. O objetivo desse estudo foi analisar os efeitos da cinesioterapia na reabilitação neuromuscular em pacientes com paralisia facial periférica. **Método:** Estudo de revisão integrativa, onde se realizou um levantamento de estudos, através das bases de dados: Biblioteca virtual em saúde (BVS), Nacional Library of Medicine (Pubmed), Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e a base de dados de evidencia em fisioterapia (Pedro). Nos idiomas inglês e português, palavras chaves utilizadas em português: Fisioterapia, paralisia facial e reabilitação e em inglês, Physiotherapy, facial paralysis e rehabilitation. Onde foram inclusos artigos publicados nos últimos 5 anos, artigos completos e gratuitos que abordam protocolos de fisioterapia, reabilitação motora e sensitiva e atendimento em fisioterapia neurológica, critérios de exclusão, artigos que abordam a temática mas que são artigos de revisão de literatura, estudos de caso, artigos duplicados e artigos pagos. Onde a coleta foi realizada de agosto a outubro de 2020. **Resultados:** Foram selecionados 7 artigos, dentre eles ensaios clínicos randomizados, ensaios duplo-cego randomizado e controlado e estudos de coorte que se referem ao tratamento de pacientes com paralisia facial periférica através de recursos como a cinesioterapia que engloba o fortalecimento muscular, os exercícios de mimica facial a facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) e o kabat, recursos estes, que contribuem para reabilitação da paralisia facial periférica. Todos os estudos, incluídos nesta pesquisa mostram-se benéficos na reabilitação de tais pacientes. **Conclusão:** Conclui-se que a reabilitação neuromuscular em pacientes com paralisia facial periférica através da cinesioterapia, possui efeitos benéficos quando realizada de forma individual. Porém apresenta melhorias também quando associada a outros recursos como o laser terapia de baixa potencia e terapias medicamentosas. Portanto é sugerido, que novos estudos sejam realizados a cerca dessa temática.

Palavras-chave: Fisioterapia. Paralisia Facial. Reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: Peripheral facial paralysis is defined as a neurological disorder, with an incidence of 20 to 30 cases in every 100 thousand individuals. It causes damage to the VII cranial nerve pair, causing motor and sensory impairment. The aim of this study was to analyze the effects of kinesiotherapy on neuromuscular rehabilitation in patients with peripheral facial paralysis. **Method:** Integrative review study, where a survey of studies was carried out, using the following databases: Virtual Health Library (VHL), National Library of Medicine (Pubmed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the database of evidence in physiotherapy (Pedro). In English and Portuguese, key words used in Portuguese: Physiotherapy, facial paralysis and rehabilitation and in English, Physiotherapy, facial paralysis and rehabilitation. Where articles published in the last 5 years were included, full and free articles that address protocols of physiotherapy, motor and sensory rehabilitation and assistance in neurological physiotherapy, exclusion criteria, articles that address the theme but which are articles of literature review, studies of duplicate articles and paid articles. Where, the collection was carried out from August to October 2020. **Results:** 7 articles were selected, including randomized controlled trials, randomized controlled double-blind trials and cohort studies that refer to the treatment of patients with peripheral facial paralysis using resources such as kinesiotherapy that includes muscle strengthening, facial mimic exercises, proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF) and kabat, resources that contribute to the rehabilitation of peripheral facial paralysis. All studies, included in this research, are beneficial in the rehabilitation of such patients. **Conclusion:** It is concluded that neuromuscular rehabilitation in patients with peripheral facial paralysis through kinesiotherapy, has beneficial effects when performed individually. However, it also shows improvements when associated with other resources such as low power laser therapy and drug therapies. Therefore, it is suggested that new studies be carried out on this theme.

Keywords: Physiotherapy. Facial paralysis. Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

A paralisia facial periférica ocorre quando há uma interrupção dos impulsos nervosos do nervo facial (VII par do nervo craniano), podendo ser de forma parcial ou total, acarretando alterações que comprometem a musculatura responsável pela mímica facial. Além de promover problemas psicológicos e sociais. Apresentando incidência de 20 a 30 casos em cada 100 mil indivíduos. Podendo acometer ambos os sexos, sendo as mulheres, mais susceptíveis a essa patologia e suas etiologias podem ser de forma traumática, infecciosa, congênita, viral, metabólica, neoplásica e causas idiopáticas ou paralisia de Bell. (WENCESLAU et al., 2016).

No estudo realizado por Batista (2011), na rede SARAH no hospital de reabilitação de Brasília os dados epidemiológicos da paralisia facial, encontrados por meio dos prontuários dos pacientes, identificou 285 prontuários, sendo (157 homens e 128 mulheres), onde 122 pacientes, representando (42,8%), de causas idiopáticas ou de Bell, 48 (16,8%), causas congênitas, 17 (6%) decorrentes de trauma, 54, ou seja, (18,9%) por acidente vascular cerebral, 9 (3,2%), traumatismo facial, 9 (3,2%), decorrentes de tumores, 7 (2,4%) causado por neurisma do acústico e 19 sendo (6,7%) outras etiologias.

Para Maio (2018), essa alteração provocada na musculatura, acontece entre sinergistas e antagonistas, causando comprometimento motor e sensorial desequilibrando as ações das atividades musculares desenvolvidas entre os músculos da mímica facial e de sua aparência tanto em estado de repouso quando de suas expressões.

Tal patologia pode ser subdividida em dois principais tipos que comprometem a face. Paralisia facial central (PFC) e Paralisia facial periférica (PFP). Podendo ser diferenciadas pelo o local específico de sua respectiva lesão e suas características. A paralisia facial central (PFC), a lesão acontece no motoneurônio superior contra lateral à lesão, acometendo o quadrante inferior da face. Já a paralisia facial periférica (PFP), a lesão acontece no motoneurônio inferior ipsilateral a lesão, acometendo toda a hemiface. (LIMA; FAGUNDES; LIMA, et al., 2016).

Segundo Lee et al. (2016), esse tipo de paralisia, tende a progredir para graus de gravidade. Essa gravidade vai depender do tipo de alteração ou comprometimento. Sendo caracterizada em três principais tipos: Neuropraxia, que compromete somente a bainha de mielina; Axoniotmese, que leva a degeneração do axônio e bainha de mielina, com preservação do endoneuro; E neurotimease, que é relatado na literatura como o

comprometimento mais grave das três citadas acima, onde à mesma leva a secção do nervo facial.

Em relação ao tratamento da paralisia facial, temos tido alguns tratamentos com boas respostas, realizados através de recursos como acupuntura, crioterapia, eletroestimulação, laser terapia de baixa potencia. Dentre os recursos esta a cinesioterapia que é sempre utilizada como parte também do tratamento que o paciente realiza em ambiente domiciliar sendo instruída a isto, a cinesioterapia constitui-se de exercícios de mimica facial, reeducação da musculatura, fortalecimento muscular, quando associada aos movimentos em diagonais segue os princípios do kabat ou facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP), dessa forma merece aprofundamento para entender melhor qual a contribuição da cinesioterapia na reabilitação neuromuscular desses pacientes. (SILVA; VIEIRA; JESUS, et al., 2018)

Por tanto, o tratamento através da cinesioterapia pode melhorar o desempenho da função muscular na paralisia facial periférica?

O presente estudo justifica-se devido a essa patologia ser um problema neurológico muito comum entre as pessoas, possuindo uma incidência de certa forma recorrente na prática clínica e em fisioterapia neurológica. Não apresentando uma etiologia muito específica e por comprometer a principal forma de expressão que é a face. Deste modo o presente trabalho atribui-se a fatores psíquicos, sociais e, sobretudo as limitações neuromusculares das expressões faciais, em pacientes acometidos por tal lesão. Pois a face é o meio de interação social fundamental para a comunicação. O objetivo geral desse estudo é analisar os efeitos da cinesioterapia na reabilitação neuromuscular em pacientes com paralisia facial periférica, por meio de uma revisão integrativa.

MÉTODO

Desenho do estudo: Revisão integrativa descritiva.

CrITÉRIOS de inclusão e exclusão:

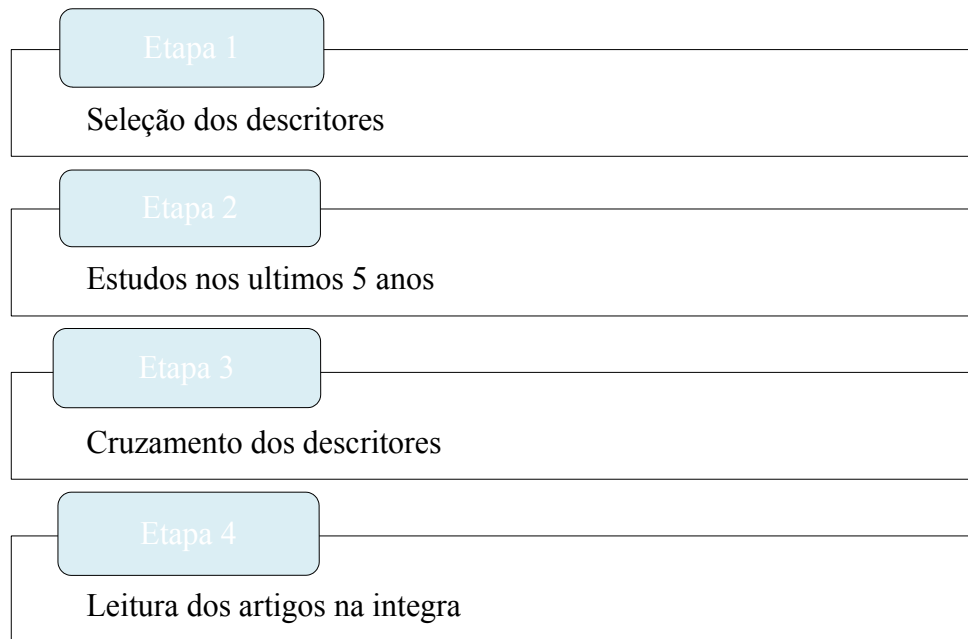
Foram inclusos artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas, português, inglês, artigos completos e gratuitos, que abordam protocolos de fisioterapia, reabilitação motora, sensitiva e atendimento em fisioterapia neurológica, cuja população alvo sejam adultos de ambos os sexos, com diagnóstico de paralisia facial periférica.

Nos critérios de exclusão, foram descartados artigos que abordam a temática, mas que são artigos de revisão de literatura, relatos de caso, artigos que não estivessem publicado nos últimos 5 anos, artigos duplicados e artigos pagos.

Procedimentos de coleta de dados:

Para realização desta pesquisa foi utilizado às bases de dados, biblioteca virtual em saúde (BVS), Nacional Library of Medicine (Pubmed), Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e a base de dados de evidencia em fisioterapia (Pedro). Dessa maneira, posteriormente houve a seleção dos descritores: Fisioterapia, paralisia facial e reabilitação em português e em inglês: Physioterapy, facial paralysis e rehabilitation, onde foram inseridos aos descritores booleanos em inglês AND e em português E. O período para coleta de dados aconteceu de agosto a outubro de 2020, sendo estudos publicados nos últimos 5 anos ou seja de 2015 a 2020 e que continham pelo menos um dos descritores, seguindo com o cruzamento dos descritores que já foram supra citados, realizado a leitura dos resumos e selecionado aqueles que responderam aos critérios de inclusão desta pesquisa, sendo então organizados em tabelas que continha, ano de publicação, autor, tema do estudo, objetivo e resultado.

Fluxograma 1: Descrição de cada etapa do estudo realizado.



Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Análise dos dados:

Após a seleção dos artigos que se mostraram relevantes para esta pesquisa, os estudos foram analisados através da leitura dos artigos na íntegra, formulação de tabelas e fichamentos.

RESULTADOS

Foram encontrados 224 estudos por meio de busca de dados eletrônica nas bases de dados que estão descritas nos métodos deste trabalho. Dentre estes 206 trabalhos foram excluídos por não responderem aos critérios de elegibilidade pré-estabelecido. Portanto 18 trabalhos foram selecionados para análise dos títulos e consideração de seus resumos. Após análise 7 artigos foram selecionados para realização da leitura na íntegra, pois 8 não se enquadraram a proposta deste trabalho e 3 encontravam-se duplicados. Desta forma os 7 artigos selecionados foram analisados e incluídos neste trabalho. Pois os mesmos contemplavam aos critérios de inclusão e exclusão que foram pré-estabelecidos.

Tabela 1- Apresenta, ano de publicação da pesquisa, autor, tipo de estudo, título do artigo e objetivos.

Ano de publicação	Autor (es)	Tipo de estudo	Título	Objetivo
2020	Morishima et al.	Ensaio clínico controlado randomizado de agrupamento simples-cego	Efeito do fortalecimento muscular na paralisia facial periférica: Um ensaio clínico randomizado.	Avaliar o efeito da intervenção de fortalecimento muscular na paralisia facial periférica (PFP).
2020	Paolucci et al.	Ensaio duplo-cego, randomizado e controlado.	Dê-me um beijo! Um programa de treinamento de reabilitação integrativo com imagens motoras e terapia de espelho para recuperação da paralisia facial.	Determinar os efeitos da abordagem neurocognitiva-reabilitadora por meio da terapia do espelho (Mt) e imagética motora (Mi), integrada na reabilitação tradicional com mimioterapia e abordagem miofascial.
2020	Cappeli et al.	Coorte prospectiva	Principais fatores prognósticos e modalidades fisioterapêuticas associados à recuperação funcional em pacientes com paralisia facial periférica.	Avaliar os fatores prognósticos e as modalidades fisioterapêuticas associados à recuperação funcional em pacientes com PFP.
2018	Ghous et al.	Ensaio Clínico	Efeitos da gravação de	Explorar o melhor tratamento

		Randomizado	versos de reabilitação de kabat para reduzir a deficiência facial e sincinesia na paralisia de Bell.	disponível para a paralisia de Bell em comparação com as técnicas de gravação dos versos do kabat.
2017	Ordahan Karahan	e Ensaio Clínico Randomizado	Papel da terapia a laser de baixa intensidade adicionado aos exercícios de expressão facial em pacientes com paralisia facial idiopática (Bell).	Investigar a eficácia da terapia a laser de baixa intensidade em conjunto com o tratamento com exercícios faciais convencionais nos resultados funcionais durante o período de recuperação inicial em pacientes com paralisia facial.
2016	Monini et al.	Estudo Randomizado	O papel da reabilitação de kabat na paralisia do nervo facial: Um estudo randomizado em casos graves de paralisia de Bell.	Comparar os resultados funcionais em casos graves de paralisia de Bell quando tratados apenas com esteroides ou com esteroides acompanhados de reabilitação física de Kabat.
2015	Infante-Cossio et al.	Ensaio clínico randomizado.	Eficácia da terapia de exercícios faciais para disfunção do nervo facial após parotidectomia superficial: Um ensaio clínico randomizado.	Comparar a eficácia de uma terapia diária de exercícios faciais domiciliares com uma técnica de reabilitação supervisionada para tratamento da disfunção facial pós-operatória em pacientes submetidos à parotidectomia superficial convencional.

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Tabela 2. Descrição dos artigos apresentando, método, intervenção e conclusão.

Método	Intervenção	Conclusão
51 pacientes, com Eletroneuromiografia menos de 20%. Escala de House-Brackmann grau V a VI. De 13 a 70 anos divididos em grupo (MS) e grupo não (MS).	Grupo MS: Fortalecimento de músculos individuais, intervenção seletiva (SMCI). Grupo não MS: exercícios de abertura ocular. Protocolos realizados todos os dias em casa por 30 minutos.	O grupo MS, com foco em músculos individuais obteve melhores resultados em movimentos voluntários sem degradar a sincinesia em comparação com grupo não MS.
22 pacientes foram divididos em 2 grupos o grupo de terapia de espelho(MT) e imaginação	Grupo experimental: Terapia de espelho (MT) e imaginação motora (MI). Onde expressões faciais eram realizadas. Sessão com duração de 45 a 60 minutos.	O uso integrado de MT e MI com o protocolo clássico de terapia de mímica e a abordagem miofascial são eficazes

motora (MI), e o grupo de reabilitação tradicional, ambos com 11 pacientes. Intervenção realizada 2 vezes na semana.

Estudo realizado com 33 pacientes, onde foram coletadas informações como: Idade, sexo, fatores de risco, lado afetado, grau de paralisia. E divididos nos grupos: (cinesioterapia só, cinesioterapia com eletroterapia excitomotora e cinesioterapia com fotobiomodulação). Sendo acompanhados por 90 dias.

20 pacientes com paralisia de Bell foram divididos em 2 grupos aleatoriamente pelo método de envelope lacrado. Faixa etária de 20 a 50 anos e não apresentavam outros deficits neurológicos.

46 pacientes com idade de 41 a 97 anos, 40M e 6H, randomizados em 2 grupos. O tratamento foi iniciado na fase aguda. Grupo 1, recebeu tratamento a laser de baixa potência associado com exercícios faciais. Grupo 2 recebeu apenas intervenção com exercícios faciais

Grupo de controle: Reabilitação tradicional. "Indução miofascial". E relaxamento da musculatura.

Cinesioterapia: exercícios ativos e Massagem terapêutica em todos os músculos do rosto. 5 séries de 5 repetições com 1 minuto de descanso.

Eletroterapia excitomotora:

Correntes diadinâmicas de Bernard. Parâmetros usados: Frequência de 100 Hz; pulso de 10 ms e intervalos, 3 minutos de impulso simples (MF-monofase), frequência de 50 Hz; pulso de 10 ms; e 3 minutos de corrente de curtos períodos (MF e DF alternando 1 s).

Fotobiomodulação: Aplicação do laser por 15s em 8 pontos, em contato direto com as raízes superficiais. A irradiância foi de 12,7 watts / cm e a fluência de energia por unidade de áreas incidentes na pele, foi de 191 joules / cm.

O grupo FNP (n = 10) recebeu exercícios Kabat com tratamento de fisioterapia convencional e o grupo Taping (n = 10) recebeu Kinesio Taping combinado com fisioterapia convencional por 5 dias da semanas.

Terapia a laser de baixa potência (LLLT). Densidade de energia média de 10J/cm² foi administrada a oito pontos do lado afetado por 2 min em cada ponto; em contato direto com as raízes superficiais do nervo facial do lado afetado. Realizado por 3 sessões durante um período de 6 semanas.

Exercícios: Os pacientes realizavam exercícios ativos assistido-resistivos em frente a um espelho e eram submetidos à facilitação neuromuscular proprioceptiva. As sessões foram realizadas 5 vezes por

na reabilitação da PFP, melhorando o físico facial e a função.

Todas as modalidades neste estudo apresentaram o mesmo resultado na recuperação da PFP. A recuperação foi associada a fatores como: Sexo, grau de disfunção nervosa, diabetes mellitus, hipertensão e PFP anterior.

O grupo FNP com exercícios de Kabat foi mais eficaz do que o Kinesio Taping para o tratamento da paralisia de Bell. Melhora importante no índice de deficiência facial (95%C12-24,95) foi observada para o grupo PNF em comparação com o grupo de bandagem.

Observou-se que a LLLT resultou em melhora significativa dos movimentos faciais funcionais e diminuição do tempo de recuperação para pacientes com PA. Demonstram ainda que o tratamento combinado com LLLT e terapia por exercícios resultam em melhoras significativas no FDI quando comparado com a terapia por exercícios sozinhos.

semana durante um período de 6 semanas.

94 indivíduos com paralisia súbita do nervo facial, House-Brackmann grau IV e V, divididos em 2 grupos. Grupo (a), 66 pacientes entre 16 e 90 anos, tratados com esteroides. Grupo (b), 28 pacientes, entre 32 e 74 anos, tratados com esteroides combinado com a reabilitação física de acordo com o kabat.

Grupo a: Pacientes encaminhados para casa com protocolos de tratamento esteroides, colírio para proteção ocular e paracetamol para dor. **Grupo b:** Pacientes encaminhados para consulta, movimentos faciais eram realizados, elevação de sobrancelhas, fechamento suave dos olhos, fechamento forçado dos olhos, rosnar, sorrir e franzir os lábios. A reabilitação física de kabat foi associada por duas semanas ao tratamento médico.

Observou-se que, quando a reabilitação de kabat está associada ao tratamento padrão com esteroides no caso de PA grave, os indivíduos afetados podem ter uma recuperação mais rápida e melhor do que aqueles nos quais apenas o tratamento médico é aplicado.

79 pacientes, randomizados em grupo controle (n=41) e grupo experimental (n=38), 39H e 40M, entre 24 e 81 anos. 78,1% no grupo controle e 76,3% no grupo experimental, submetido a intervenção por 12 meses.

O grupo controle (GC) recebeu manual de dever de casa diária para realizar exercícios de mimica facial de maneira autônoma em frente ao espelho. Grupo experimental (EG) recebeu terapia de reabilitação supervisionada que consistia em sessões semanais com exercícios e massagens faciais.

Pode-se concluir que a terapia de reabilitação através da mimica facial frente ao espelho realizados de forma autônoma em casa, demonstrou resultados semelhantes quando comparada com a reabilitação supervisionada.

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

DISCUSSÃO

Em um estudo realizado por Morishima et al.(2020) onde foi comparado o efeito da intervenção de fortalecimento muscular na paralisia facial periférica com pacientes que não receberam intervenção, pode-se observar que o fortalecimento de forma individual nos músculos frontal, orbicular do olho, corrugador, zigomático maior, zigomático menor e risório, tem efeitos benéficos na recuperação dos movimentos voluntários da musculatura da face paralisada. Este estudo sugere ainda que o fortalecimento dos músculos de forma individual pode ajudar na recuperação da paralisia sem degradar a sincinesia em indivíduos que apresentam uma resposta ENoG de mais de 10% com menos degeneração axonal.

Com intuito de reestabelecer a função da face afetada o protocolo de fortalecimento da musculatura de forma individual, aplicado da forma correta e no tempo exato para cada tipo de intervenção desejada, apresenta resultados satisfatórios no que diz respeito aos movimentos voluntários da musculatura facial.

Para Paolucci et al. (2020), a reabilitação através da abordagem de terapia do espelho (MT) e imagens motoras (MI), onde os pacientes realizavam expressões faciais emocionais, felicidade, tristeza, medo, raiva e surpresa, o uso de metáforas como mande um beijo, dê uma piscada, podendo se observar em frente a um espelho. Onde em seguida o paciente imagina mentalmente os movimentos de olhos fechados com um simples toque do terapeuta em pontos chaves como área ocular. Esse método foi integrado ao método tradicional de reabilitação com terapia de mimica, reabilitação padrão, automassagem de rosto e pescoço, respiração e relaxamento, a fim de coordenar ambos os lados e reduzir sincinesias. Realização da indução miofacial para áreas oculares, orbicular do olho, musculo zigomático maior e menor e orbicular oral, manobras de indução longitudinal da região ocular, deslizamento longitudinal da região zigomática e indução longitudinal e transversal do masseter.

A aplicação da associação dessas técnicas mostrou-se eficaz em pacientes com paralisia facial periférica, para os quais os benefícios permanecem estáveis em acompanhamentos longos (mais de 1 ano), melhorando a função da musculatura, simetria facial e reduzindo a gravidade da paresia, . O uso do MI que é sempre usado em vias de reabilitação com MT antes dos exercícios de reabilitação ser iniciado permite o movimento, reconstruindo a ponte entre a percepção o movimento e a experiência perceptiva, sendo organizada em torno das expectativas. O MI visa recompor a correta informação. Tendo como resultado principal a recuperação da paralisia facial e prevenção de sincinesias e como resultados secundários a recuperação da qualidade de vida.

Cappeli e colaboradores (2020) expõem através de seu estudo que o prognóstico para pacientes com PFP depende de vários fatores, como idade, tipo de lesão, etiologia, nervo, nutrição, comprometimento neuromuscular, uso terapêutico e precocidade do tratamento de reabilitação. Em geral todos os pacientes apresentam algum grau de recuperação, mesmo sem tratamento, mas o tratamento pode acelerar e otimizar a recuperação. Nesse estudo, os efeitos dos tratamentos não foram significativamente diferentes entre os tipos de tratamento para os resultados primários ou secundários. Diversas técnicas de fisioterapia são utilizadas para o tratamento da PFP, incluindo biofeedback, automassagem, relaxamento e eletroterapia, para restaurar o tônus a força e a função.

Ghous et al.(2018) demonstrou através de seu estudo que o PNF tem efeitos benéficos na paralisia de Bell. O programa de exercícios FNP enfatiza a precisão dos padrões de movimentos faciais e o controle muscular isolado e exclui exercícios que promovem a contração da massa dos músculos relacionados a mais de uma expressão facial. Os parâmetros empregados no estudo apresentaram melhora significativa após o término da intervenção e são evidentes na literatura. Os exercícios de kabat ou PNF, quando aplicados em um estágio inicial proporcionam uma recuperação mais rápida em comparação com pacientes não reabilitados. Nos casos de paralisia o retreinamento facial é um excelente exemplo de plasticidade do sistema nervoso central para sua reorganização.

Porém Ordahan e Karahan (2017) revela que a terapia a laser de baixa potência apresenta melhores resultados nos movimentos funcionais e diminuição do tempo de recuperação da paralisia facial a partir da 3ª e 6ª semana em comparação com a terapia por exercício de forma isolada. Evidencia ainda que a reabilitação da paralisia facial através do laser de baixa potência em associação com exercícios faciais apresenta melhores resultados do que a terapia por exercícios sozinha. Segundo os dados deste estudo o laser atua na regeneração de nervos periféricos acometidos por lesões que causam déficits motores e sensitivos influenciando diretamente na estrutura do nervo.

Para Monini et al. (2016) A facilitação neuromuscular através do padrão global no método kabat, realizado por contração e estimulação proprioceptiva que inclui alongamento, resistência, contato manual e estímulo verbal, consiste em uma resposta voluntária de músculos paralisados, sendo bem eficaz quando aplicado nos músculos faciais, devido a maioria das fibras correrem diagonalmente. No presente estudo onde foi comparada a reabilitação de kabat, em associação ao tratamento medicamentoso com a reabilitação apenas medicamentosa, foi demonstrado que a terapia física do kabat levou a melhores resultados no

tempo de recuperação e redução do grau de paralisia em PA grave, quando comparado com a reabilitação medicamentosa.

Infante Cossio et al. (2015) apresenta através de seu estudo que as disfunções do nervo facial é a mais importante complicação em pacientes que são submetidos a parotidectomia superficial com o surgimento da paralisia facial podendo ser completa ou parcial ocasionando, perda da função ou paresia, dessa forma são incluídos tratamentos medicamentoso, cirurgias, fisioterapia, reeducação neuromuscular e métodos físicos este estudo comparou a reabilitação de mimica facial frente ao espelho de forma autônoma com a reabilitação supervisionada onde os resultados foram semelhantes em qualquer momento da paralisia ao longo de 12 meses, para paresia moderada a grave, em pacientes após parotidectomia superficial.

Neste estudo os pacientes do grupo controle foram instruídos a realizarem 10 exercícios de mimica facial em frente ao espelho através de um manual que continha a sequencia exata para cada expressão a ser realizada e o tempo de cada exercício. O grupo experimental por sua vez realizavam os exercícios de forma supervisionada, onde o terapeuta demonstrava aos pacientes cada exercício a ser realizado, e o que ficou evidente é que em nenhum momento houve superioridade em relação a melhores resultados na recuperação desse pacientes.

CONCLUSÃO

O presente estudo descreveu sobre os resultados obtidos através de estudos já realizados e percebeu-se a necessidade de um aprofundamento maior sobre a temática estudada de forma isolada, tendo em vista que a cinesioterapia através de exercícios de mimica facial, automassagem, pode ser realizada de forma autônoma em casa desde que bem orientada e apresentar resultados satisfatórios na reabilitação de tais pacientes, proporcionando um menor custo e assim podendo alcançar cada vez mais pessoas que por ventura possam ser acometidas por tal lesão. Pois paralisia facial periférica é muito comum e pode acometer ambos os sexos e em diferentes faixas etárias.

Entretanto, dentre os estudos analisados foi possível concluir que a reabilitação neuromuscular em pacientes com paralisia facial periférica através da cinesioterapia, que engloba o fortalecimento muscular, os exercícios de mimica facial a facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) e o kabat, possui efeitos benéficos quando realizada de forma isolada na recuperação da função muscular, sendo capaz de promover uma recuperação, mas rápida da função, com diminuição no tempo e grau da paralisia, quando aplicada em fases iniciais da lesão e em pacientes que apresentam PA grave. Porém discorre também sobre a reabilitação através da cinesioterapia em associação com outros recursos como o laser de baixa potência e terapia medicamentosa mostrando-se também ter efeitos benéficos no tratamento da paralisia facial periférica. Por tanto é sugerido que novos estudos sejam realizados a cerca dessa temática.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Katia. (2011). Facial paralysis: epidemiological analysis in a rehabilitation hospital. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. 26. 591-595. 10.1590/S1983-51752011000400009.

CAPPELI, Angela Juliana et al . Main prognostic factors and physical therapy modalities associated with functional recovery in patients with peripheral facial paralysis. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 27, n. 2, p. 180-187, June 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502020000200180&lng=en&nrm=iso>.

GHOUS, Misbah et al. “Effects of Kabat rehabilitation verses taping to reduce facial disability and synkinesis in Bell’s palsy -.” **Rawal Medical Journal** 43 (2018): 543-546.

INFANTE-COSSIO P, Prats-Golczer VE, Lopez-Martos R, Montes-Latorre E, Exposito-Tirado JA, Gonzalez-Cardero E. Effectiveness of facial exercise therapy for facial nerve dysfunction after superficial parotidectomy: a randomized controlled trial. **Clin Rehabil**. 2016 Nov;30(11):1097-1107. doi: 10.1177/0269215515617309. Epub 2016 Jul 11. PMID: 26589401.

LEE, DH. ClinicalEfficacyofElectroneurography in AcuteFacialParalysis. **J AudiolOtol**, vol.20, n.1, p. 8-12. 2016. Disponível em:<<https://www.ejao.org/upload/pdf/jao-20-8.pdf>>.

LIMA, F.S; FAGUNDES, D.S; LIMA, R.R.O. Facilitação neuromuscular proprioceptiva na reabilitação da paralisia facial periférica: um estudo de caso. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. vol. 7, n.1, p. 27-40, jan.-jun. 2016.Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/371/403>>.

MAIO. Maurício. MyomodulationwithInjectableFillers: AnInnovative Approach toAddressing Facial MuscleMovement. **AestheticPlastSurg**, vol. 42, n.3 p. 798–814, march, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5945756/pdf/266_2018_Article_1116.pdf>. doi:10.1007/s00266-018-1116-z

MONINI S, Iacolucci CM, Di Traglia M, Lazzarino AI, Barbara M. Role of Kabat rehabilitation in facial nerve palsy: a randomised study on severe cases of Bell's palsy. **Acta Otorhinolaryngol Ital**. 2016 Aug;36(4):282-288. doi: 10.14639/0392-100X-783. PMID: 27734980; PMCID: PMC5066463.

MORISHIMA N, Kamiya T, Naito Y, Morisaka A, Ishikawa T, Tachibana K, Murakami S. Effect of muscle strengthening on peripheral facial palsy: A randomized controlled trial. **Phys Ther Res**. 2020 Feb 25;23(1):59-65. doi: 10.1298/ptr.E10000. PMID: 32850280; PMCID: PMC7344363.

ORDAHAN B, KARAHAN AY. Role of low-level laser therapy added to facial expression exercises in patients with idiopathic facial (Bell's) palsy. **Lasers Med Sci**. 2017 May;32(4):931-936. doi: 10.1007/s10103-017-2195-9. Epub 2017 Mar 23. Erratum in: Lasers Med Sci. 2019 Jun 17;; PMID: 28337563.

PAOLUCUI T, Cardarola A, Colonnelli P, Ferracuti G, Gonnella R, Murgia M, Santilli V, Paoloni M, Bernetti A, Agostini F, Mangone M. Give me a kiss! An integrative rehabilitative training program with motor imagery and mirror therapy for recovery of facial palsy. **Eur J Phys Rehabil Med.** 2020 Feb;56(1):58-67. doi: 10.23736/S1973-9087.19.05757-5. Epub 2019 Mar 27. PMID: 30916916 2020.

SILVA, Malena Barros Alves et al. Intervenção fisioterapêutica no paciente com paralisia facial após Guillan Barrè. **Journal of Health Connections**, v. 3, n. 2, 2018.

WENCESLAU, Lais Garcia Capel et al. Paralisia facial periférica: atividade muscular em diferentes momentos da doença. **CoDAS**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 3-9, feb. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231717822016000100003&lng=en&nrm=iso.