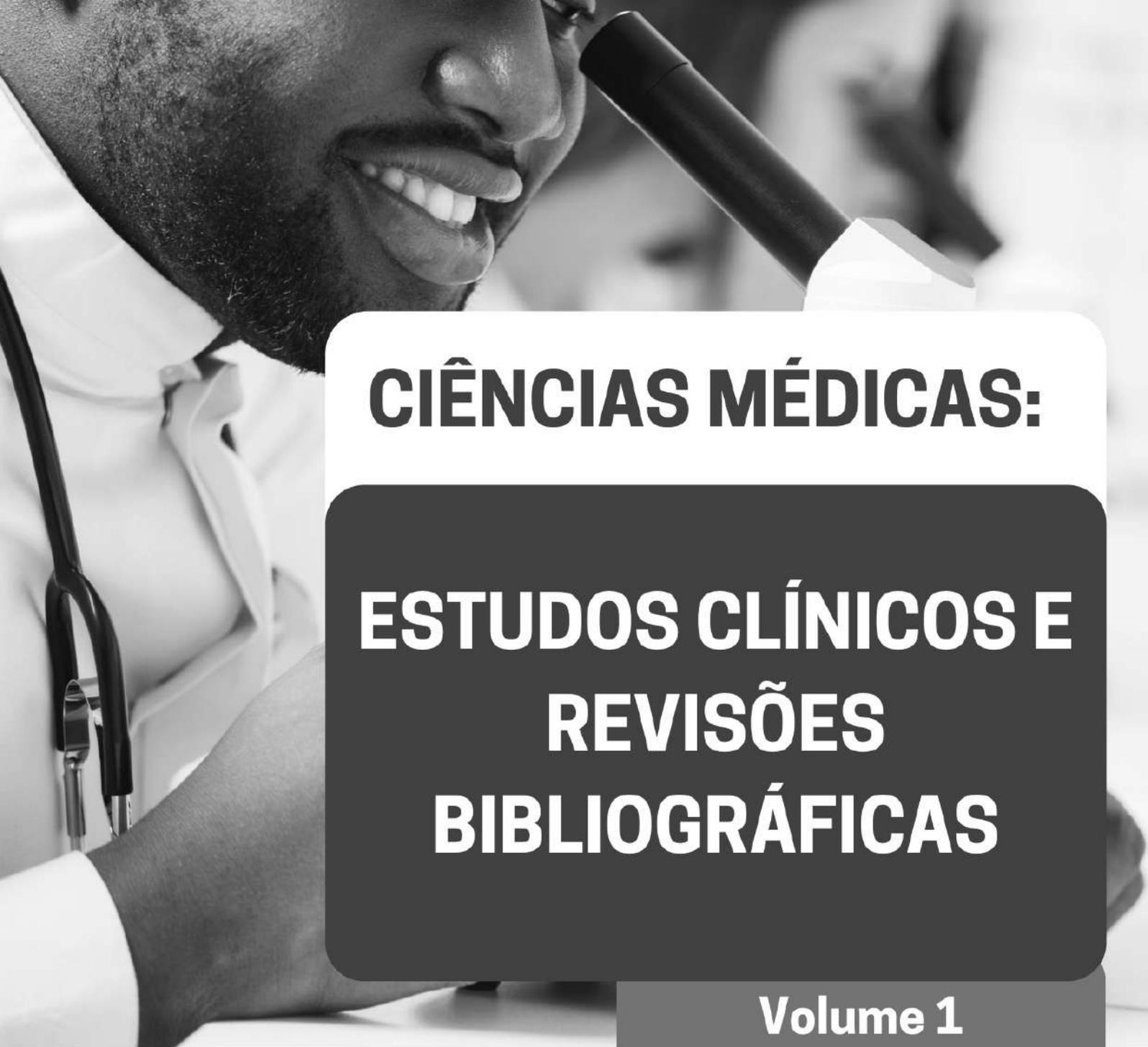


CIÊNCIAS MÉDICAS:

**ESTUDOS CLÍNICOS E
REVISÕES
BIBLIOGRÁFICAS**

Volume 1

**Organizadora:
Ana Alice de Aquino**



CIÊNCIAS MÉDICAS:

**ESTUDOS CLÍNICOS E
REVISÕES
BIBLIOGRÁFICAS**

Volume 1

**Organizadora:
Ana Alice de Aquino**

CIÊNCIAS MÉDICAS:
ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Me. Ana Alice de Aquino

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores De Área – Ciências Da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências médicas [livro eletrônico] : estudos clínicos e revisões bibliográficas / Organizadora Ana Alice de Aquino. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-62-9

DOI 10.47094/978-65-88958-62-9

1. Ciências médicas. 2. Saúde pública. 3. Pandemia – Covid-19.
I. Aquino, Ana Alice de.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A constante evolução da pesquisa na área da saúde está refletida nos avanços das ciências médicas, em que o diagnóstico, o conhecimento sobre antigas e novas doenças e até mesmo a nossa própria atuação e vivências como profissionais estão em permanente *status* de atualização.

O presente livro contém 23 capítulos elaborados por autores pesquisadores da área das ciências médicas e áreas afins. Estando as nossas vidas tão marcadas pela pandemia (ainda em curso) da covid-19 e sendo este livro uma obra que trata sobre saúde, vida e doença, o tema covid-19 corresponde, oportunamente, ao maior número de capítulos.

Acredito que esta obra multidisciplinar representa uma importante contribuição para as ciências médicas, especialmente como fonte de revisão e atualização para nós, acadêmicos e profissionais da área.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 17, intitulado “MÉTODOS LABORATORIAIS UTILIZADOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS LEUCEMIAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	11
PARÂMETROS PARA DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME METABÓLICA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/11-25	
CAPÍTULO 2.....	26
ANÁLISE DA CULTURA DE CULPA ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/26-39	
CAPÍTULO 3.....	40
ANÁLISE DO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO ENDOVENOSA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/40-54	
CAPÍTULO 4.....	55
ANTICONCEPCIONAIS COMO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E OS SEUS POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/55-65	
CAPÍTULO 5.....	66
ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL DA COMUNIDADE LGBT - UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/66-76	
CAPÍTULO 6.....	77
ATIVIDADE ANTIMICROBIANA E ANTI-INFLAMATÓRIA DA POUTERIA CAIMITO – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/77-88	

CAPÍTULO 7.....	89
ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMAS EM FACE-REVISÃO DE LITERATURA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/89-96	
CAPÍTULO 8.....	97
BILATERAL BRACHIAL PLEXOPATHY AFTER BED RESTRAINT - CASE REPORT	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/97-101	
CAPÍTULO 9.....	102
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA COVID-19 E AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NO MANEJO DA INFECÇÃO	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/102-119	
CAPÍTULO 10.....	120
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A PRÁTICA DA FITOTERAPIA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/120-124	
CAPÍTULO 11.....	125
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE FARMÁCIA SOBRE A FITOTERAPIA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/125-129	
CAPÍTULO 12.....	130
CONSEQUÊNCIAS DO ASSÉDIO MORAL AOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS-AS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/130-140	

CAPÍTULO 13.....	141
COVID-19, HISTÓRIA, FISIOPATOLOGIA E O SISTEMA CARDIOVASCULAR- REVISÃO NARRATIVA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/141-154	
CAPÍTULO 14.....	155
INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS NA ADOLESCÊNCIA - UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/155-159	
CAPÍTULO 15.....	160
KÉRION CELSI - IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA AS DERMATOFITOSSES	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/160-169	
CAPÍTULO 16.....	170
MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS DIRETAS E INDIRETAS	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/170-191	
CAPÍTULO 17.....	192
MÉTODOS LABORATORIAIS UTILIZADOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS LEUCEMIAS - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/192-204	
CAPÍTULO 18.....	205
MORTALIDADE MATERNA E RACISMO	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/205-212	

CAPÍTULO 19.....	213
O PAPEL DA EQUIPE INTERPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA ASSOCIADA À COVID-19 PEDIÁTRICA	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/213-220	
CAPÍTULO 20.....	221
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR COVID-19	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/221-229	
CAPÍTULO 21.....	230
TERAPIA POR ELETROESTIMULAÇÃO NA PARALISIA FACIAL DE BELL RECORRENTE - RELATO DE CASO CLÍNICO	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/230-239	
CAPÍTULO 22.....	240
XEROSTOMIA COMO COMPLICAÇÃO DA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/240-253	
CAPÍTULO 23.....	254
INVESTIGAÇÃO DO PERFIL DE ACOMETIMENTO E DO PLANO DE AÇÕES CONTRA A COVID-19 NO ESTADO DO TOCANTINS	
DOI: 10.47094/978-65-88958-62-9/254-259	

TERAPIA POR ELETROESTIMULAÇÃO NA PARALISIA FACIAL DE BELL RECORRENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Antonio Arlen da Silva Freire¹;

Centro Universitário Estácio UNIMETA, Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/4222373287147224>

Amanda de Andrade Silva²;

Centro Universitário Estácio UNIMETA, Rio Branco, Acre.

Ana Bessa Muniz³;

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, São Paulo.

Damiana Avelino de Castro⁴;

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

Ramon de Mendonça Correia⁵;

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

Ellen Roberta Lima Bessa⁶;

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, São Paulo.

Maria Aparecida Rodrigues de Holanda⁷.

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, São Paulo.

RESUMO: A paralisia de Bell é a causa mais comum de paralisia dos neurônios motores da face. Os sinais desta doença são amplos, entretanto, comumente a apresentação clínica do distúrbio envolve fraqueza unilateral dos neurônios motores do nervo facial, acompanhada de sintomas de dor pós-auricular, disgeusia, mudança subjetiva na sensação facial, hiperacusia, hipersensibilidade ou dor facial e epífora. As características clínicas na face manifestam-se como apagamento das pregas fisionômicas, desvio da comissura labial para o lado sadio, falta de enrugamento da fronte, logoftalmo e alargamento da fenda palpebral. Há uma escassez de pesquisas clínicas que evidenciem a efetividade da eletroestimulação na melhora das manifestações da paralisia facial de Bell, requerendo claramente o direcionamento de terapêuticas conservadoras, de baixo custo e resolutivas para o gerenciamento de manifestações orofaciais em pacientes acometidos por paralisia facial, deste modo, o objetivo deste relato de caso clínico foi demonstrar a eficácia da eletroestimulação para o tratamento da paralisia de

Bell recorrente. Este relato de caso clínico aborda a eficácia da técnica de eletroestimulação direcionada a um paciente com paralisia facial de Bell recorrente atendido na clínica-escola do Centro Universitário Estácio Unimeta Rio Branco, no estado do Acre. O projeto foi submetido para análise do Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo aprovação através do Parecer Consubstanciado nº 4.806.058 da Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas. Este relato de caso clínico evidencia que a eletroestimulação associada a exercícios terapêuticos caseiros mostra-se como uma modalidade eficiente para reabilitação das lesões motoras ocasionadas por paralisia de Bell.

PALAVRAS-CHAVE: Paralisia motora periférica. Exercícios terapêuticos. Nervo facial.

ELECTROSTIMULATION THERAPY IN RECURRENT BELL'S FACIAL PALSY: A CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT: Bell's palsy is the most common cause of facial motor neuron paralysis. The signs of this disease are wide, however, the clinical presentation of the disorder commonly involves unilateral weakness of the facial nerve motor neurons, accompanied by symptoms of post-auricular pain, dysgeusia, subjective change in facial sensation, hyperacusis, hypersensitivity or facial pain and epiphora. The clinical features on the face are manifested as erasure of the physiognomic folds, deviation of the labial commissure to the healthy side, lack of wrinkle of the forehead, logofalmo and enlargement of the eyelid cleft. There is a scarcity of clinical studies that evidence the effectiveness of electrostimulation in improving the manifestations of Bell's facial palsy, clearly requiring the direction of conservative, low-cost and resolute therapies for the management of orofacial manifestations in patients affected by facial paralysis, thus, the aim of this clinical case report was to demonstrate the efficacy of electrostimulation for the treatment of recurrent Bell's palsy. This clinical case report approaches the efficacy of the electrostimulation technique directed at a patient with recurrent Bell's facial palsy attended at Estacio Unimeta University Rio Branco, state of Acre, Brazil. The project was submitted for analysis by the Research Ethics Committee (REC) receiving approval through protocol nº 4.806.058 of College São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo. This clinical case report shows that electrostimulation associated with home therapeutic exercises is an efficient modality for rehabilitation of motor lesions caused by Bell's palsy.

KEY WORDS: Peripheral motor paralysis. Therapeutic exercises. Facial nerve.

INTRODUÇÃO

A paralisia facial de Bell é uma neuropatia periférica unilateral de início súbito, sendo a causa mais comum de paralisia dos neurônios motores da face (EVISTON *et al.*, 2015).

Sir Charles Bell (1774-1842) reconheceu que a paralisia facial periférica resultava do envolvimento do sétimo nervo craniano. Bell observou que, ao seccionar o nervo facial em um lado da face

de um macaco, as expressões no lado acometido eram cessadas completamente, havendo perda dos movimentos palpebrais, das sobrancelhas e os lábios eram puxados para o lado oposto sempre que o animal mostrasse os dentes quando estivesse com raiva. A partir de então, o termo paralisia facial periférica idiopática foi substituído por paralisia de Bell (REICH, 2017).

A apresentação clínica do distúrbio é uma fraqueza dos neurônios motores do nervo facial, de início rápido, unilateral, acompanhada de sintomas de dor pós-auricular, disgeusia, mudança subjetiva na sensação facial, hiperacusia, hipersensibilidade ou dor facial e epífora (EVISTON *et al.*, 2015; VAKHARIA; VAKHARIA, 2016).

Os sinais da paralisia de Bell são amplos, entretanto, as características manifestam-se como apagamento das pregas fisionômicas, desvio da comissura labial para o lado sadio, falta de enrugamento da fronte, lagoftalmo e alargamento da fenda palpebral (LIMA; CUNHA, 2011).

O exame minucioso da região de cabeça e pescoço é fundamental na avaliação de um paciente com paralisia de Bell, pois existem paralisias decorrentes de lesões ao Sistema Nervoso Central, como em acidentes vasculares encefálicos. Em lesões centrais ocorre sempre preservação do terço superior da face, ao passo que em lesões periféricas ocorrem sinais de fraqueza de todos os músculos da expressão facial: o paciente não consegue elevar a sobrancelha, a prega nasolabial é achatada, a bochecha não pode ser estufada e as narinas não se dilatam com uma inspiração forte. O paciente não consegue assobiar e, ao sorrir ou mostrar os dentes, a boca é atraída para o lado intacto (REICH, 2017; ORSINI *et al.*, 2017).

O nervo facial (sétimo par de nervo craniano) inerva mais do que os músculos da expressão da face. Essas fibras possuem componentes motores, sensoriais e parassimpáticos. Os neurônios aferentes transmitem a sensação do conduto auditivo externo, pavilhão auricular, mastoide, mucosa do palato, bem como dos dois terços anteriores da língua. As fibras parassimpáticas inervam a glândula lacrimal e as glândulas salivares menores e as fibras motores são responsáveis pela expressão facial. O nervo facial traça seu caminho desde o segmento caudal da ponte, perpassa pelo conduto auditivo interno e finalmente penetra do canal facial, um canal estreito no osso temporal. Acredita-se que é por causa do seu curso através deste canal estreito, com pouco espaço para expansão, que a inflamação do nervo pode causar compressão, resultando em paralisia e dor, razão pela qual se prescreve corticoide para a paralisia de Bell (VAKHARIA; VAKHARIA, 2016; EVISTON *et al.*, 2015).

A extensa divisão do nervo facial explica o motivo de o paciente acometido por paralisia de Bell manifestar sintomas que vão além da perda da expressão da mímica facial. Devido ao fato de o VII par de nervo craniano inervar também a glândula lacrimal, haverá xerofthalmia, necessitando de lubrificação adequada, principalmente se o músculo orbicular do olho estiver enfraquecido e impossibilitado de direcionar a lágrima ao ducto lacrimal, o que clinicamente é representado por lágrima escorrendo pela bochecha. O envolvimento do músculo estapédio ocasiona hiperacusia. O acometimento do nervo corda do tímpano causa perda de paladar nos dois terços anteriores da língua e a associação com as fibras não motoras produz sincinesias, como o lacrimejamento que ocorre durante a gustação, fenômeno denominado de lágrimas de crocodilo, que advém do mito de que o crocodilo

derrama uma lágrima quando a presa está sendo comida (ORSINI *et al.*, 2017; REICH, 2017).

A paralisia de Bell é encontrada igualmente em homens e mulheres, mas tende a haver uma ocorrência ligeiramente maior em homens com mais de 40 anos e em mulheres com menos de 20 anos de idade. Em geral, a maior incidência é observada na faixa etária de 15 a 45 anos e varia de 11,5 a 40,2 por 100.000 indivíduos, entretanto, pacientes com distúrbios imunológicos, diabetes, hipertensos e mulheres grávidas correm maior risco em apresentar a doença (MAROTTA *et al.*, 2020; BURELO-PEREGRINO *et al.*, 2020; VAKHARIA; VAKHARIA, 2016).

Inúmeras etiologias foram propostas para a paralisia de Bell, mas a causa certa desta paralisia não é conhecida e parece não ser a mesma entre os indivíduos. A base gênica desta afecção está associada a um edema do nervo facial dentro do estreito canal de falópio (canal facial), observada durante cirurgias descompressivas, o que é compatível com os achados da ressonância magnética observada nas pessoas acometidas. A causa do edema pode ser de origem isquêmica em pacientes predispostos, como idosos, hipertensos ou aqueles com *diabetes mellitus*, entretanto, isto não explicaria o fato de muitos jovens e adolescentes apresentarem o quadro clínico de paralisia facial de Bell (REICH, 2017).

A etiologia mais aceita de causa do edema em nervo facial é a do vírus herpes simples (HSV-1). O HSV-1 entra no corpo através do contato mucocutâneo e tem afinidade com os nervos periféricos, permanecendo latente até ser reativado. Tal hipótese é consistente, tendo em vista que em exames de Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) há evidência da presença de DNA do vírus HSV-1 (VAKHARIA; VAKHARIA, 2016; REICH, 2017; EVISTON *et al.*, 2017; ORSINI *et al.*, 2017).

O tratamento pode ser precoce ou tardio, dependendo da recuperação funcional e das sequelas ocasionadas pela doença. O manejo inicial é direcionado para melhorar a recuperação facial através da utilização de esteroides, antivirais, fisioterapia, acupuntura e proteção do olho durante o período de disfunção facial. A fase tardia do tratamento é direcionada ao tratamento de qualquer déficit de movimento e abordagem de sincinesias, contraturas faciais ou disfunção autonômica, como lágrimas de crocodilo (VAKHARIA; VAKHARIA, 2016).

Há uma escassez de pesquisas clínicas que evidenciem a efetividade da eletroestimulação na melhora das manifestações da paralisia facial de Bell. Recentemente foi demonstrado que a combinação do tratamento farmacológico com algumas modalidades de fisioterapia favorece uma recuperação melhor que o tratamento farmacológico isolado e a eletroestimulação precoce após a paralisia pode manter as características normais da unidade motora e pode melhorar a recuperação funcional. O estímulo elétrico é importante na paralisia de Bell, pois os músculos da face têm poucas fibras por unidade motora, são delicados e fibrosam com maior rapidez (BURELO-PEREGRINO *et al.*, 2020; MAROTTA *et al.*, 2020; LIMA; CUNHA, 2011).

Deste modo, tendo em vista a necessidade de direcionamento de terapêuticas conservadoras, de baixo custo e resolutivas para o gerenciamento de manifestações orofaciais em pacientes acometidos por paralisia facial, o objetivo deste relato de caso clínico foi demonstrar a eficácia da eletroestimulação para o tratamento da paralisia de Bell recorrente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo caracterizado como estudo de caso, que aborda a técnica de eletroestimulação direcionada a um paciente com paralisia facial de Bell recorrente atendido na clínica-escola do Centro Universitário Estácio Unimeta, Rio Branco no estado do Acre. Inicialmente, o paciente foi convidado a participar do estudo do tipo relato de caso clínico mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual o objetivo foi demonstrado, os riscos e os benefícios da intervenção, bem como o esclarecimento de todas as eventuais dúvidas decorrentes do tratamento. Após a obtenção do TCLE, o projeto foi submetido para análise do Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo aprovação através do Parecer Consubstanciado nº 4.806.058 da Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Paciente de 37 anos de idade, sexo masculino, comparece à clínica odontológica do Centro Universitário Meta para acompanhamento das sequelas de paralisia facial de Bell, encaminhado pelo médico otorrinolaringologista, utilizando previamente os medicamentos aciclovir 400mg (a cada 6 horas) e prednisona 20mg (a cada 8 horas). Na anamnese o paciente afirma ausência de qualquer doença sistêmica, relatando dor retroauricular, diminuição da sensibilidade gustativa, falta de lubrificação ocular e que já apresentou paralisia há aproximadamente 4 anos, acometendo o mesmo lado da hemiface afetada atualmente. Ao ser inquirido sobre viagens ou locais afastados da cidade, o paciente relatou que ultimamente passou férias no campo. Ao exame clínico extraoral, observou-se paralisia da hemiface esquerda, apresentando sinal positivo para a “síndrome das lágrimas do crocodilo” (lacrimejamento após estímulo salivar gustativo com uma gota de suco de limão puro). Ao solicitar para que o paciente fechasse os olhos e sorrisse, houve o comprometimento de toda a hemiface acometida, com apagamento das pregas fisionômicas, desvio da comissura labial para o lado sadio, falta de enrugamento da fronte e falta de movimentação em músculos da mímica facial. Como conduta, utilizou-se a terapia com eletroestimulação e prescrição de exercícios terapêuticos que estimulassem a musculatura da mímica facial.

Inicialmente, instruíam-se o paciente com relação à etiologia da doença, o prognóstico, a técnica de tratamento proposta, as possibilidades de melhora e a necessidade de realização de exercícios terapêuticos diariamente.

Posteriormente, os músculos frontal, orbicular da boca, zigomático maior e levantador da asa do nariz eram apropriadamente estimulados com pulsos elétricos de frequência baixa. A frequência média de disparo da unidade motora utilizada nos músculos foi de 5 a 8Hz de pulsos retangulares de 0,08m/s, com dois segundos de terapia e 2 segundos de descanso, durante o período de 20 minutos.

A última etapa da sessão envolvia orientações direcionadas para a realização de exercícios com a finalidade de contribuir para a reinervação facial e acelerar o progresso da função muscular normal.

Após 3 sessões semanais, foi observada melhora objetiva considerável.

Figura 1 - Equipamento de eletroestimulação utilizado (Quark FesVif 995®)



Fonte: autoria própria

Figura 2- Paralisia motora periférica da hemiface esquerda



Fonte: autoria própria.

Figura 3 – Apagamento das pregas fisionômicas



Fonte: autoria própria

Figura 4 – Retorno parcial das movimentações e expressões faciais após uma sessão de eletroterapia e realização de exercícios terapêuticos caseiros



Fonte: autoria própria.

Figura 5 – Retorno das expressões e função motora dos músculos mímicos da face



Fonte: autoria própria.

O diagnóstico da paralisia facial de Bell é relativamente fácil, entretanto, é necessário traçar uma investigação longa e ampla para diferenciá-la de outras paralisias de origem central, o que requer a coleta da história atual da doença de maneira detalhada, exame físico amplo e estudos laboratoriais ou de imagem, quando necessários. O paciente já havia sido previamente diagnosticado com a doença por profissional médico antes de ser submetido à terapia por eletroestimulação.

A idade de acometimento neste relato ocorreu aos 37 anos. Há uma unanimidade em afirmar que a PB acomete homens e mulheres igualmente, por outro lado, parece não haver conformidade entre os autores no estabelecimento da faixa etária com maior incidência. Este estudo concorda com Vakharia e Vakharia (2016) ao afirmar que a doença é comum entre os 15 aos 45 anos de idade, entretanto, Eviston *et al.* (2014); Reich (2017) discordam deste achado e defendem que a incidência é ligeiramente maior da meia idade em diante.

Por mais que autores como Vakharia e Vakharia (2016), Burelo-Peregrino *et al.*, (2020), Evis-ton *et al.* (2014) e Reich (2017) apontem deficiência no sistema imune, diabetes mellitus e hipertensão arterial como fatores predisponentes ou de risco aumentado, não houve detecção de nenhuma doença sistêmica relatada na anamnese.

Neste relato de caso, o paciente havia sido acometido por Paralisia de Bell há quatro anos. Quanto a este achado, Orsini *et al.* (2017) afirma que a PB é um fenômeno muito raro e Reich (2017) pontua que a recorrência ocorre em cerca de 7% dos casos totais da doença.

Este estudo foi realizado para determinar se o uso da eletroterapia é uma modalidade eficaz no tratamento da paralisia de Bell. Há unanimidade entre os autores em se seguir as diretrizes da Academia Americana de Neurologia (AAN) e da Academia Americana de Otorrinolaringologia (AAO),

que reforçam a necessidade de utilização de corticosteroide antes das primeiras 72 horas de início dos sintomas e argumentam contra o uso rotineiro de terapia antiviral (MAROTTA *et al.*, 2020; BURELLO-PEREGRINO *et al.*, 2020; VAHKARIA; VAKHARIA, 2016; EVISTON *et al.*, 2014; REICH, 2017; ORSINI *et al.*, 2017).

Este paciente estava realizando regime terapêutico à base de aciclovir 400mg e prednisona 20mg. Eviston *et al.*, (2014) recomenda a administração de 50mg de prednisona por 10 dias ou de 60mg de prednisona nos primeiros 5 dias e depois reduzindo a dose em 10mg por dia durante os próximos 5 dias, mas contraindica a utilização de aciclovir.

Marotta *et al.* (2020) e Vahkaria e Vahkaria (2016) indicam tratamento de manutenção após a utilização da medicação corticosteroide, que inclui cuidados com a boca, fisioterapia, injeções de toxina botulínica e acupuntura. Reich (2017) desencoraja a utilização de medidas de manutenção, afirmando que há evidências insuficientes ou de baixa qualidade que façam recomendações sobre o uso de acupuntura e fisioterapia para tratar a paralisia de Bell. Similarmente, Burello-Peregrino *et al.* (2020) apontam que em algumas diretrizes e revisões sistemáticas, a fisioterapia não é um tratamento altamente recomendado devido à escassa evidência de melhora em indivíduos com paralisia de Bell que recebam qualquer tipo de fisioterapia.

Considerando que há dados insuficientes que orientem quanto à utilização de medidas menos invasivas e com pouquíssimos efeitos indesejáveis, como a eletroterapia, percebe-se que há uma necessidade urgente em se realizar estudos clínicos que avaliem a eficácia da eletroestimulação na recuperação de pacientes com paralisia facial.

Para Eviston *et al.* (2015) o tratamento fisioterápico pode envolver terapia com calor, eletroestimulação, massagem, terapia de mímica e *biofeedback*, assim, por mais que as técnicas não sejam indicadas para todas as pessoas, existem subgrupos de pacientes que necessitam de fisioterapia, tais quais os que desenvolvem hipertonia, hipercinesia ou sincinesia.

Lima e Cunha (2011) recomenda o uso da eletroterapia após 20 dias de lesão ao nervo facial, sendo desaconselhável iniciá-la na fase aguda da doença, pois o nervo encontra-se isquêmico e edemaciado no momento da instalação da paralisia. Divergindo desta opinião, Marotta *et al.* (2020) relata que a eletroestimulação na fase aguda da paralisia de Bell melhora a taxa de recuperação.

Este paciente recebeu 3 sessões de eletroterapia juntamente com prescrição de exercícios terapêuticos caseiros de estímulo facial, concordando com as orientações de Marotta *et al.* (2020) e de Burello-Peregrino *et al.* (2020), no qual afirmam que a associação das duas medidas demonstrou melhora significativa e mais eficaz que a utilização de medicação isolada.

Através da técnica, detectou-se recuperação significativa em poucas sessões de seguimento, demonstrando boa evidência na utilização da eletroestimulação associada à prescrição de exercícios de estímulo da mímica facial. Marotta *et al.* (2020), assim como Lima e Cunha (2011) defendem que na eletroterapia há um incremento do fortalecimento muscular, na prevenção da atrofia muscular, na reabilitação neuromuscular e na melhoria da força muscular facial em pacientes com paralisia facial.

CONCLUSÃO

A eletroestimulação associada a exercícios terapêuticos caseiros mostra-se como uma modalidade eficiente para reabilitação das lesões motoras ocasionadas por paralisia de Bell.

Este relato de caso clínico evidencia que, além de ser indicada em fase tardia, a eletroterapia é relevante também na fase precoce da doença, reduzindo o tempo de paralisia dos músculos da mímica facial.

Técnicas pouco invasivas, tais como a eletroestimulação e realização de exercícios terapêuticos caseiros, devem ser investigadas através pesquisas clínicas com a finalidade de ser inclusas com segurança no manejo das sequelas da paralisia de Bell.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BURELO-PEREGRINO, Elena Guadalupe et al. Efficacy of electrotherapy in Bell's palsy treatment: a systematic review. **Journal of back and musculoskeletal rehabilitation**, v. 33, n. 1, p. 865-874, 2020.

EVISTON, Timothy J. *et al.* Bell's Palsy: aetiology, clinical features and multidisciplinary care. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**, v. 86, n. 1, p. 1356-1361, 2015.

LIMA, Nubia Maria Freire Vieira; CUNHA, Eliane Rosa Lima. Efeitos da eletroterapia na paralisia facial de Bell: revisão de literatura. **Ensaios e ciência: Ciências biológicas, agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 173-182, 2011.

MAROTTA, Nicola et al. Neuromuscular electrical stimulation and shortwave diathermy in unrecovered Bell palsy: a randomized controlled study. **Medicine** 2020, v. 99, n. 8, p. 1-5, 2020.

ORSINI, Marco et al. Paralisia facial periférica e linha do tempo: do empirismo à prática baseada em evidências. **Fisioter bras**, v. 18, n. 5, p.667-668, 2017.

REICH, Stephen G. Bell's palsy. **Continuum (Minneapolis, Minn)**, v. 23, n. 2, p. 447-466, 2017.

VAKHARIA, Kavita; VAKHARIA, Kalpesh. Bell's Palsy. **Facial Plast Surg Clin N Am**, v. 24, n. 1, p. 1-10, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- abortos 156
- Acadêmicos 125
- administração de medicamentos 46, 50, 53, 54
- administração de medicamentos intravenosos 46, 53, 54
- Alopecia 161, 162
- alterações no sistema estomatognático 89, 91
- anestésicos 103, 105
- anticoncepcionais 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64
- anticoncepcionais orais combinados (ACO) 55, 57
- Anti-inflamatório 77
- antiinflamatórios 103, 105
- Antimicrobiano 77
- antivirais 103, 148, 233
- Assédio moral 131, 138, 139, 140
- assédio moral com os profissionais enfermeiros da APS 131
- Assistência Hospitalar 90, 93
- Assistência integral à saúde 67
- atenção à saúde mental das minorias sexuais e de gênero 66, 69
- Atenção Primária à Saúde (APS) 131
- atividades antimicrobianas e anti-inflamatórias da Pouteria caiminto 77, 81
- atuação fonoaudiológica 89, 91, 94

C

- complicações cardiovasculares da COVID-19 142, 152
- complicações na gravidez 156, 157
- complicações obstétricas 156, 158
- comunidade de bissexuais, gays, travestis, lésbicas, transexuais e transgêneros 66
- Coronavírus 103, 118, 152, 218, 222, 223, 224, 254, 255, 258, 259
- corticoides 103, 105, 148
- Covid-19 em gestantes e puérperas 221, 223
- Curso de Farmácia 125

D

- danos aos pacientes 53
- Dermatofitose 161, 163
- diferença entre fitoterápico e planta medicinal 120
- discriminação 66, 68, 69, 72, 73, 74, 134
- disfagia 89, 92, 94, 108, 241
- Disfunções Cardiovasculares 142

dispositivos invasivos 89
diversidade das culturas 66, 68
doenças hipertensivas da gestação 156, 157
doenças reumatológicas 98
doenças sistêmicas de caráter inflamatório 97

E

efeitos colaterais 55, 57, 59, 61, 62, 63, 166, 241, 242, 243, 245, 246, 247
efeitos colaterais dos anticoncepcionais 56
eletroestimulação 230, 233, 234, 235, 237, 238, 239
endocrinopatia 55, 56, 63
enfermeiros 72, 122, 128, 131, 133, 135, 137, 138, 219
equipe multidisciplinar 156, 158
espécies medicinais 77, 78
estabilidade respiratória 103, 105
estratégias de enfrentamento à pandemia 254, 258
estudo epidemiológico 228, 254
Exercícios terapêuticos 231

F

farmacoterapia 103, 104, 111
fitoterapia como alternativa terapêutica 120, 122, 123, 125, 127
fonoaudiólogo 89, 93
fraqueza unilateral dos neurônios motores 230
funcionalidade da alimentação de forma segura 89

G

Gastrointestinal 171, 172, 174, 175, 177
gravidade da lesão 89
gravidez na adolescência 156, 157, 158

H

heteronormativa 66, 72, 73, 74
hiperandrogenismo 55, 57, 59, 60, 61, 62
hipossalivação /xerostomia 241
História Natural do COVID-19 254
hormônios sintéticos 55
hospital de referência 148, 220

I

identidade sexual e de gênero 66, 72
Impacto direto e indireto da infecção pelo COVID-19 171
imunossupressão 111, 241
inclusão 66, 69, 70, 81, 105, 106, 126, 161, 163, 217
inervação motora e sensitiva 97
infecção da COVID-19 103

infecção fúngica inflamatória 160, 162
infecção urinária 156
Infecção viral 103
infertilidade 55, 57, 60, 62, 65
integridade física ou psíquica do trabalhador 131, 132
intercorrências obstétricas 156, 157, 158
irregularidades no ciclo menstrual 55

K

Kérion Celsi 160, 161, 162, 169

L

lesões iatrogênicas 98

M

manifestações clínicas da COVID-19 142, 144, 147
medicamentos provenientes de plantas medicinais 120
Minorias sexuais e de gênero 67
morbimortalidade materna 156
mortalidade materna 159
mulheres adolescentes 156
mulheres em idade reprodutiva 55

N

Nervo facial 231
novas alternativas terapêuticas 77, 78

O

o papel do fonoaudiólogo na UTI 89
Organização Mundial da Saúde (OMS) 106, 221, 223
osteorradiocrecrose 241
ovários de aspecto policístico 55, 56

P

pacientes em uso de traqueostomia 89
pacientes vítimas de Trauma de Face 89
pandemia pela COVID-19 254
paralisia de Bell 230, 232, 233, 237, 238, 239
paralisia dos neurônios motores da face 230, 231
paralisia facial 93, 230, 231, 233, 234, 237, 238, 239
Paralisia motora periférica 231, 235
parte da planta a ser utilizada 120, 122, 125, 127
Patologia 142
plano de contingência – COVID-19 254, 258
plantas medicinais 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129
Plexo Braquial 97, 98
plexopatia braquial bilateral 98

Pouteria caimito 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87
prematividade 156, 157, 158
pré-natal 156, 158
preparo de medicamentos 45, 47, 49, 50
problemas psicossociais 156
processo inflamatório complexo 103, 104
profissionais de enfermagem 136, 138
profissionais de saúde 53, 69, 71, 90, 121, 126, 135, 152, 167, 220

R

reabilitação motora 98
riscos e benefícios da fitoterapia 120

S

SARS-CoV-2 103, 104, 107, 109, 114, 116, 118, 119, 142, 143, 147, 152, 171, 172, 174, 176, 177, 218, 222, 223, 228
saúde da mulher 55
saúde mental 66, 69, 71, 72, 73, 74, 76
saúde mental da população LGBT 66, 69
sedativos 103, 105
segurança do paciente 53, 139
Síndrome de Kawasaki 218
síndrome do ovário policístico (SOP) 55
síndromes hemorrágicas 156, 157
sistema cardiovascular 142, 144, 149, 150, 151, 152
sistema respiratório 103, 104, 223
substâncias bioativas 77, 78

T

técnicos de enfermagem 44, 51
terapêutica das plexopatias braquiais 98
terapêutica farmacológica 103, 111
terapia antineoplásica 241, 243, 244, 245, 248
Terapia anti-neoplásica 241
terapia medicamentosa de anticoncepcionais orais 55
Tinea capitis 161, 162, 163, 164, 165, 168
Transtornos mentais 67, 71, 76
traqueostomia 89, 92, 94
tratamento com anticoncepcionais 55
tratamento da SOP 55, 62
tratamento do câncer 241

U

Universitários 120
uso dos fitoterápicos 120, 122, 125

V

ventilação mecânica 103, 105, 109, 110, 111, 113

via alternativa de alimentação 89, 91, 94

violência física e verbal 67, 73

vírus respiratórios 103, 105

X

xerostomia 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 252, 253

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 