

# O toque no tratamento de paralisias faciais periféricas\*

Mabile Francine Ferreira Silva\*\*

Maria Claudia Cunha\*\*\*

Fernanda Prada Machado\*\*\*\*

Gatignol P, Lannadere E, Lamas G. *Le toucher dans La rééducation des paralysies faciales périphériques*. Rééducation Orthophonique - *Le toucher thérapeutique en orthophonie*. 2008 décembre;236: 99-113.

O artigo em questão tem o objetivo de caracterizar as técnicas utilizadas para o tratamento da paralisia facial periférica (PFP), com destaque para os procedimentos utilizados pelos autores.

No início de sua exposição, os autores do artigo enfatizam que há relativo desconhecimento de profissionais da saúde sobre as bases do tratamento da PFP o que, muitas vezes, acarreta a aplicação de procedimentos inadequados que podem, inclusive, prejudicar a reabilitação funcional dos pacientes. Nesse sentido, os autores ressaltam que antes de se iniciar o tratamento, é essencial que haja uma detalhada avaliação da função facial do paciente, de maneira a identificar tanto as disfunções quanto as capacidades preservadas de cada sujeito. Desse procedimento resultará a pertinência das escolhas sobre as técnicas que serão utilizadas, sendo que elas devem atender às peculiaridades de cada caso, visando a evolução satisfatória do tratamento fonoaudiológico.

Vale ressaltar que publicações brasileiras de Goffi-Gomez e Bernardes (2006); Bernardes et al (2004) e Fouquet (2000), assim como o artigo em questão, sublinham a importância dessa pormenorizada avaliação da função facial, de maneira a adequar o procedimento técnico ao estágio da PFP

(flácida, em recuperação ou sequelar). Contudo, no estudo em análise, os autores focam especificamente os distúrbios funcionais e a valorização das capacidades preservadas de cada sujeito. Assim, ressaltam que a avaliação clínica é essencial para a observação detalhada da assimetria facial: a face deve ser averiguada em repouso e durante a realização de movimentos (de fala e mímicos), para que se investiguem as possibilidades faciais quanto à expressão de emoções. Além disso, sugerem que sejam realizadas eletromiografias de superfície periodicamente para avaliação e monitoramento permanente do caso.

Porém, valorizando a observação clínica, os autores do artigo em foco afirmam que também há a possibilidade de se verificar as afetações decorrentes da PFP sem necessariamente a aplicação da ES, mas por meio da avaliação clínica visual da face em repouso e tátil (da tonicidade muscular e dos movimentos realizados pelo paciente), de maneira a analisar as possíveis limitações da mímica facial, fundamentais para a comunicação não-verbal. Tal procedimento, proposto por Chevalier (1987), é eficiente tanto para a avaliação e classificação da função facial no estágio inicial da PFP, quanto para comparar a evolução do quadro<sup>(4)</sup>.

\* Tradução livre de Fernanda Prada Machado (2009). \*\* Fonoaudióloga. Mestranda em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP. \*\*\* Fonoaudióloga. Professora Titular do Departamento de Clínica Fonoaudiológica da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP. \*\*\*\* Fonoaudióloga. Doutoranda em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP.

Historicamente, existem procedimentos bastante antigos para a reabilitação da hemiface paralisada, como o de Élsom (1927). A propósito, os autores do artigo afirmam que as terapias ditas ‘tradicionais’ são essencialmente baseadas na estimulação elétrica dos músculos e na produção de movimentos globais, imprecisos, e efetuados com força. Contudo, consideram que, atualmente, estas técnicas são consideradas ineficazes (e até mesmo nocivas) para a reabilitação da mobilidade da musculatura facial, porque podem provocar sincinesias e contraturas, resultantes de espasmos na hemiface afetada.

Nessa perspectiva, os autores do artigo em questão destacam a eficácia de duas técnicas: a terapia mímica de Beurskens e Heyman (2006) e o treinamento neuromuscular de Diels (2000), que visam o restabelecimento da simetria e da harmonia da expressão facial. Situando brevemente essas técnicas, afirmam que a terapia mímica consiste em uma combinação de auto massagens, relaxamentos e exercícios que estimulam os movimentos funcionais e expressões faciais. Esses procedimentos precisam ser executados com movimentos lentos e controlados, para evitar contração exagerada e possíveis sincinesias (Beurskens e Heyman, 2006).

A outra técnica, denominada como “treinamento neuromuscular” (Diels, 2000), parte da realização de exercícios diários adequados a cada sujeito, que consistem fundamentalmente na execução de movimentos lentos e limitados que permitem a contração isolada de cada músculo afetado pela PFP e a prática de movimentos simétricos que evitam a contração excessiva da hemiface preservada. De maneira associada, há a utilização do *feed-back* eletromiográfico nessa abordagem, que permite que o paciente perceba as informações sensitivas.

Os autores do estudo destacam que principalmente nessa última técnica, o paciente torna-se mais participativo no tratamento, pois ele também avalia a eficácia (ou não) do procedimento, a partir de sua propriocepção. Além disso, há indicação dos autores, de que auto-massagens de relaxamento e estimulação sejam incluídas no cotidiano dos pacientes, devendo ser realizadas diariamente, pela manhã e à noite. E, por volta do quarto ao quinto

mês de tratamento, os autores sugerem que as massagens endo bucais devem ser introduzidas, caso ocorram sinais que evoquem sequelas.

Os autores salientam também que no caso de pacientes que iniciam o tratamento tardiamente e já apresentam sequelas da PFP, o propósito fundamental da reabilitação é regredir a hipertonía e as sincinesias.

De maneira geral, os autores do artigo exposto propõem o acompanhamento longitudinal utilizando fotografias, que favorecem que paciente e terapeuta compartilhem a evolução do tratamento. Em síntese, a proposta apresentada sublinha três aspectos: a avaliação inicial da função facial deve subsidiar os procedimentos terapêuticos a serem seguidos durante o tratamento, as peculiaridades de cada caso devem ser investigadas e a participação ativa do paciente no processo terapêutico é valorizada.

## Referências bibliográficas

1. Bernardes D F F, Goffi-Gomez M V S, Pirana S, Bento R F. Functional profile in patients with facial paralysis treated in a myofunctional approach. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2004 abr-mai;16(2): 151-8.
2. Beurskens CH, Heyman PG. Mime therapy improves facial symmetry in people with long-term facial nerve paresis: a randomised controlled Trial. *Australian Journal of Physiotherapy*. 2006;52, 177-83.
3. Chevalier AM. Avaliação da função motora da face nas lesões periféricas e centrais. In: Lacôte M, Chevalier AM, Miranda A, Bleton JP, Stevenin P. Avaliação clínica da função muscular. Manole, 1987. p. 13-24.
4. Diels HJ. Facial paralysis: is there a role for a therapist? *Facial Plastic Surgery*. 2000;16(4), 361-4.
5. Elsom JC. The treatment of nerve palsies. *Archives of physical therapy, X-Ray, Radium*, 1927;8(6); 293-295.
6. Fouquet M L. Atuação fonoaudiológica nas paralisias faciais. In: Barros APB; Arakawa L, Tonini MD, Carvalho VA. Fonoaudiologia em Cancerologia – Fundação Oncocentro de São Paulo – Comitê de Fonoaudiologia em Cancerologia, 2000. p. 99-104.
7. Goffi-Gomez MVS, Bernardes DFF. Reabilitação miofuncional na paralisia facial (cap. 60). In: Costa SS, Cruz OLM, Oliveira JAA. *Otorrinolaringologia: princípios e práticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. p. 1021-1031.

### Endereço para correspondência

Mabile Francine Ferreira Silva

E-mail: [mabilef@hotmail.com](mailto:mabilef@hotmail.com)