

Utilização do modelo da CIF para descrever a evolução do paciente com PFP sendo submetido ao tratamento com a técnica de Kabat

Use of CIF model to describe the evolution of the patient with PFP being submitted to the treatment with the Kabat technique

HELTON CAIXETA DE SANTANA¹
DULCINEA GONÇALVES TEIXEIRA²
ROANE CAETANO DE FARIA³
CÉLIO MARCOS DOS REIS FERREIRA⁴

1. Fisioterapeuta especializando em Neurologia, Traumato-ortopedia e Gestão Pública em Saúde. e-mail: helton.caixeta@yahoo.com.br

2. Doutora em Anatomia pela USP. Professora do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM e Coordenadora do laboratório de Anatomia. e-mail: dulcineia@unipam.edu.br

3. Mestra em Promoção em Saúde pela Universidade de Franca, Professora do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM e coordenadora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. roanefaria@yahoo.com.br

4. Doutor em Neurociências pelo Departamento de Neurociências da FMRP-USP. Professor do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Coordenador do laboratório de neuropsicofarmacologia. e-mail: cmdosrf@gmail.com

Resumo: *Introdução:* Paralisia Facial Periférica (PFP) caracterizada pela diminuição ou interrupção da propagação dos impulsos nervosos que proporcionará uma paralisia do conjunto de músculo de uma hemiface, afetando a mobilidade voluntária e automática, bem como o reflexo, podendo levar a uma interrupção temporária da vida social. *Objetivo:* Este trabalho buscou avaliar a evolução do paciente tratado com a técnica de Kabat na PFP por meio da classificação funcional (CIF). *Materiais e métodos:* foi realizado um estudo de caso com um paciente portador de PFP submetido a quinze sessões de fisioterapia com técnica de Kabat, sendo avaliado no modelo da CIF no primeiro, sétimo e décimo quinto dia. A análise dos dados foi feita por meio descritivo buscando perceber a melhora em cada avaliação. *Resultado e discussão:* Mostrou-se uma recuperação completa da mímica facial; já o modelo da CIF nos permitiu observar o retor-

no da vida social e a EVA (Escala Visual Analógica de Dor) mostrou uma normatização sensorial a partir da quarta sessão. *Conclusão:* podemos sugerir com os resultados obtidos que a técnica de Kabat foi eficaz para a melhora da PFP, proporcionando uma normalização das mímicas, e que o modelo da CIF nos permitiu compreender a evolução biopsicossocial.

Palavras-chave: Paralisia facial. CIF. Kabat.

Abstract: *Introduction:* Peripheral facial palsy [PFP] characterized by reduction or discontinuation of propagation of nerve impulses that will provide a set of muscle paralysis of a hemiface affecting voluntary and automatic mobility, as well as reflex, which may lead to a temporary disruption of social life. *Objective:* This work aimed to evaluate the progress of patients treated with the technique of Kabat PFP by functional classification [CIF]. *Materials and Methods:* We performed a case study of a patient with PFP submitted do fifteen sessions of physiotherapy with the technique of Kabat, being evaluated in a model of the CIF in the first, seventh and fifteenth days. Analysis of data was done through descriptive sense to seek improvement in each evaluation. *Results and discussion:* one showed complete recovery of facial movements, and the ICF model allowed us to observe the return of social life and VAS (Visual Analog Scale Pain), showing a normalization of sensory, beginning with the fourth session. *Conclusion:* we may suggest with the results that the technique of Kabat was effective for the improvement of PFP, providing a normalization of mime, and that the ICF model allowed us to understand the biopsychosocial development.

Keywords: Peripheral facial. CIF. KABAT.

Introdução

As mímicas faciais são parte fundamental para a comunicação humana e a expressão de sentimentos. A perda ou a diminuição da movimentação muscular da face pode proporcionar um impacto estético, emocional e social dos portadores dessa patologia (FOUQUET, 1999).

Essa doença foi descrita no século passado pela primeira vez numa forma científica por Sir Charles Bell, que nomeou esta doença como sendo paralisia facial periférica (PFP), podendo ser adquirida ou congênita, o que leva a uma redução dos movimentos faciais (BENTO; BARBOSA, 1994).

Soares *et al.* em 2002, define a PFP como sendo caracterizada pela diminuição ou interrupção da propagação dos impulsos nervosos que proporciona uma redução da resposta motora do conjunto de músculo de uma hemiface, afetando a redução ou ausência da mobilidade voluntária, automática e o reflexo.

Em 1996, Greenberg *et al.*, sugeriram que esta fraqueza facial observada poderia estar relacionada ao neurônio motor inferior, causada pelo envolvimento idiopático do nervo facial fora do sistema nervoso central.

Com a evolução da prática clínica e da pesquisa, houve uma necessidade de se criar uma padronização de uma escala universal, sendo o Sistema de House-Brackmann o mais aceito e adotado pela Academia Americana de Otorrinolaringologia (BATISTA; CAUHI, 2007). Mas esta escala não mostrava a perda funcional do paciente.

Desta forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 2001 a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que se constitui em um modelo de funcionalidade e incapacidade em um sistema de classificação, sendo ele baseado na união dos modelos médicos e social e permitindo proporcionar uma abordagem biopsicossocial (CIF, 2003). A classificação se subdivide em: funções (são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos, incluindo as funções psicológicas) e estrutura (são as partes anatômicas do corpo, tais como órgãos, membros e seus componentes) do corpo, atividade (movimentação, atividade vida diária, as execuções das tarefas) e participação (participação social), e por fim, os fatores ambientais (constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem sua vida).

Sendo assim, a classificação da CIF, veio para somar as escalas já existentes, transformando-se em uma ferramenta essencial para descrever e compreender melhor a evolução do paciente durante o tratamento e no aspecto biopsicossocial.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi descrever a evolução clínica de um paciente com diagnóstico de PFP tratado com a técnica de Kabat facial por meio da classificação da CIF, juntamente com a escala do sistema de House-Brackmann.

Materiais e Métodos

Sujeito

O presente estudo foi desenvolvido numa abordagem qualitativa, descritiva da evolução do paciente com diagnóstico de paralisia facial periférica (PFP). Para este estudo foi selecionado um paciente atendido na Clínica de Fisioterapia do UNIPAM, sexo masculino, 18 anos, com diagnóstico de PFP, por dois dias apresentando uma paralisia total na hemiface direita, com dor na articulação da temporomandibular (ATM), com dificuldade na mastigação e na fala.

Avaliação da evolução do quadro clínico pelo modelo biopsicossocial

Foram realizadas três avaliações: no primeiro dia, no sétimo e no décimo quinto dia de atendimento, seguindo o modelo biopsicossocial, em que as informações foram categorizadas e organizadas no diagrama da CIF (ver figura 1).

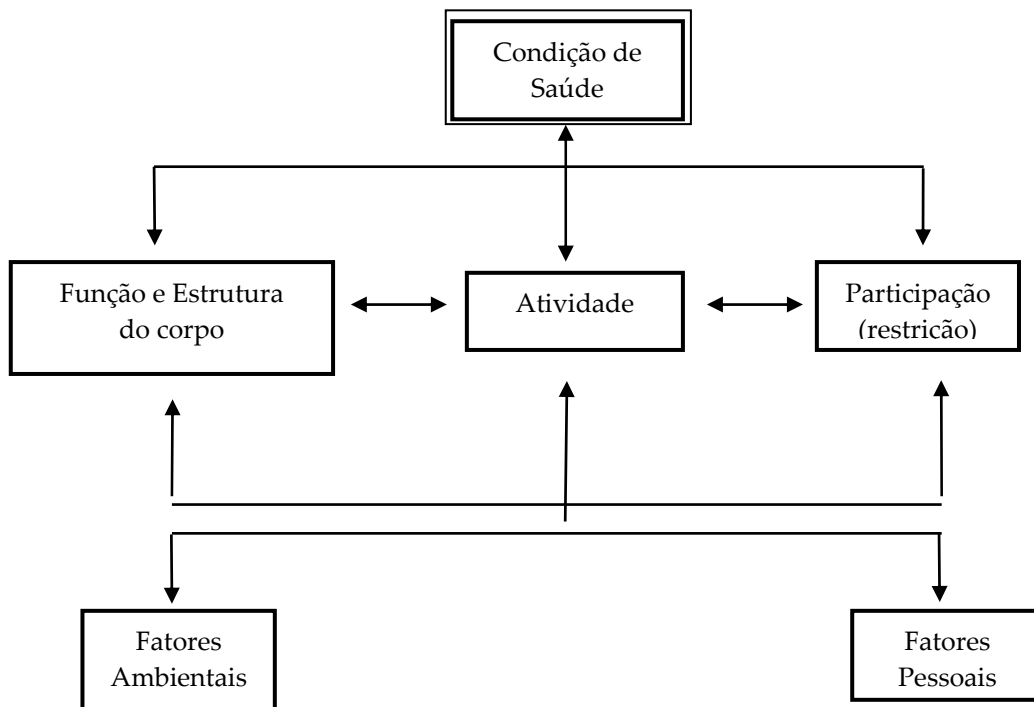


Figura 1: Diagrama referente ao modelo biopsicossocial utilizado na CIF

Método de tratamento

Foi utilizado o método Kabat, ou facilitação neuromuscular proprioceptiva como técnica de tratamento, a partir do qual estimulamos as musculaturas: Frontal, Depressor do supercílio; Corrugador do supercílio; Orbicular do olho; Nasal; Levantador do lábio superior; Depressor do lábio inferior; Levantador do ângulo da boca; Depressor do ângulo da boca; Risório; Orbicular da boca; Mento; Bucinador; Masseter e temporal; Plastima, a realizar contrações funcionais e proporcionar movimento da mímica.

Os exercícios foram iniciados passivamente com estiramento do fuso muscular, com o ganho da resposta de contração muscular, do tônus e força muscular. Passamos a realizar movimentos ativos e posteriormente resistidos, sempre com movimentos bilaterais da face.

Avaliação da lesão do nervo facial na PFP

Para avaliar o grau da lesão do nervo facial utilizamos a escala de House-Brackmann, ou classificação de House-Brackmann: trata-se de um escore utilizado para graduar o nível de lesão do nervo em uma PFP (ver tabela 1).

Tabela 1: Escala de House-Brackmann para avaliar grau da lesão do nervo (URI *et al*, 2003) na paralisia facial periférica

Grau I: Normal	Função facial normal em todas as áreas
Grau II: Disfunção Leve	Geral: leve fraqueza notável apenas à inspeção próxima; pode haver sincinesia muito discreta No repouso: simetria e tônus normais Ao movimento: Testa: função boa a moderada Olho: fechamento completo com mínimo esforço Boca: leve assimetria
Grau III: Disfunção Moderada	Geral: diferença óbvia mas não desfigurante entre os dois lados; sincinesia e/ou espasmo hemifacial notáveis mas não severos No repouso: simetria e tônus normais Ao movimento: Testa: movimento moderado a leve Olho: fechamento completo com esforço Boca: levemente fraca com o máximo esforço
Grau IV: Disfunção Moderadamente Severa	Geral: fraqueza óbvia e/ou assimetria desfigurante No repouso: simetria e tônus normais Ao movimento: Testa: nenhum movimento Olho: fechamento incompleto Boca: assimetria com o máximo esforço
Grau V: Disfunção Severa	Geral: apenas uma movimentação discretamente perceptível No repouso: assimetria Ao movimento: Testa: nenhum movimento Olho: fechamento incompleto Boca: movimento discreto
Grau VI: Paralisia Total	Nenhum movimento

Avaliação da dor

Foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA), que auxilia na aferição da intensidade da dor no paciente. Nesse caso, pedíamos para que o paciente quantificasse a sua dor na escala de 0 (ausência total de dor) a 10 (dor máxima suportável) (ver figura 2).

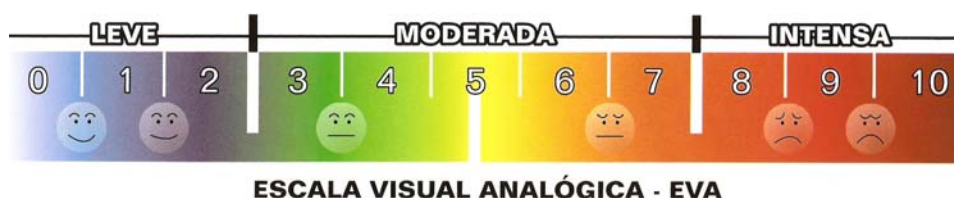


Figura 2: Representação da escala visual analógica de dor

Fonte: Google imagem

Protocolo de tratamento

O paciente foi submetido a quinze sessões de tratamento com a técnica de Kabat, três vezes por semana, na Clínica de Fisioterapia do UNIPAM.

No primeiro, sétimo e decimo quinto dias, o paciente foi avaliado por meio do modelo da CIF, com o objetivo de perceber a evolução biopsicossocial, sendo realizada nessa mesma data a aplicação da escala do Sistema House-Brackmann e a escala analógica da dor.

Análise de dados

Os resultados foram avaliados na forma descritiva buscando mostrar a diferença evolutiva do Paciente com PFP tratado com a técnica de Kabat por 15 sessões, no modelo da CIF.

Resultados e discussão

A PFP pode ser desencadeada por diferentes causas, como traumática, tumoral, infecciosa e idiopática (VEILOON *et al.*, 2008). O paciente deste estudo apresentou diagnóstico de PFP, de causa idiopática, uma das formas mais comuns.

Na primeira sessão foi realizada uma avaliação, quando se concluiu o diagnóstico de PFP de grau 6 (escala de House-Brackmann), com perda completa da movimentação da mímica facial do lado direito, e apresentando 4 pontos em EVA (Escala Visual Analógica de Dor) na região da articulação temporomandibular (ATM), tanto em repouso quanto em movimento.

No diagrama referente à fase aguda, no primeiro dia de tratamento (Figura 3), observamos as seguintes condições: na interação com fatores do contexto, houve um impacto nas estruturas e funções corporais dos entrevistados, tais como dor, parestesia, paresia, limitação de amplitude de movimento (ADM), e fraqueza muscular. Estes achados vão ao encontro da literatura, que sugere que a PFP gera um prejuízo funcional nas funções orais, como fala, mastigação, sucção, deglutição e preensão labial (De SWART *et al.*, 2003; SOLOMON, 2006).

A avaliação mostrou também que o participante não apresentava dificuldades nas AVD (Atividades de Vida Diária), mas um cansaço visual, e tinha dificuldade de mastigar e beber líquidos. Além disso, foi notada, por meio de diálogos com o paciente durante a avaliação, uma diminuição da participação nas atividades de lazer, ficando o paciente mais afastado das atividades sociais. A incapacidade funcional é descrita pelo autor Farias (2005) como um fator de suma importância, que discrimina que quanto maior o grau de acometimento físico e funcional, mais se torna agravante a relação de autoexclusão social.

Em relação aos fatores ambientais, ele fazia uso de óculos escuros, com o objetivo de reduzir a claridade, prevenir a entrada de corpo estranho no olho, evitando dessa forma uma lesão de córnea.

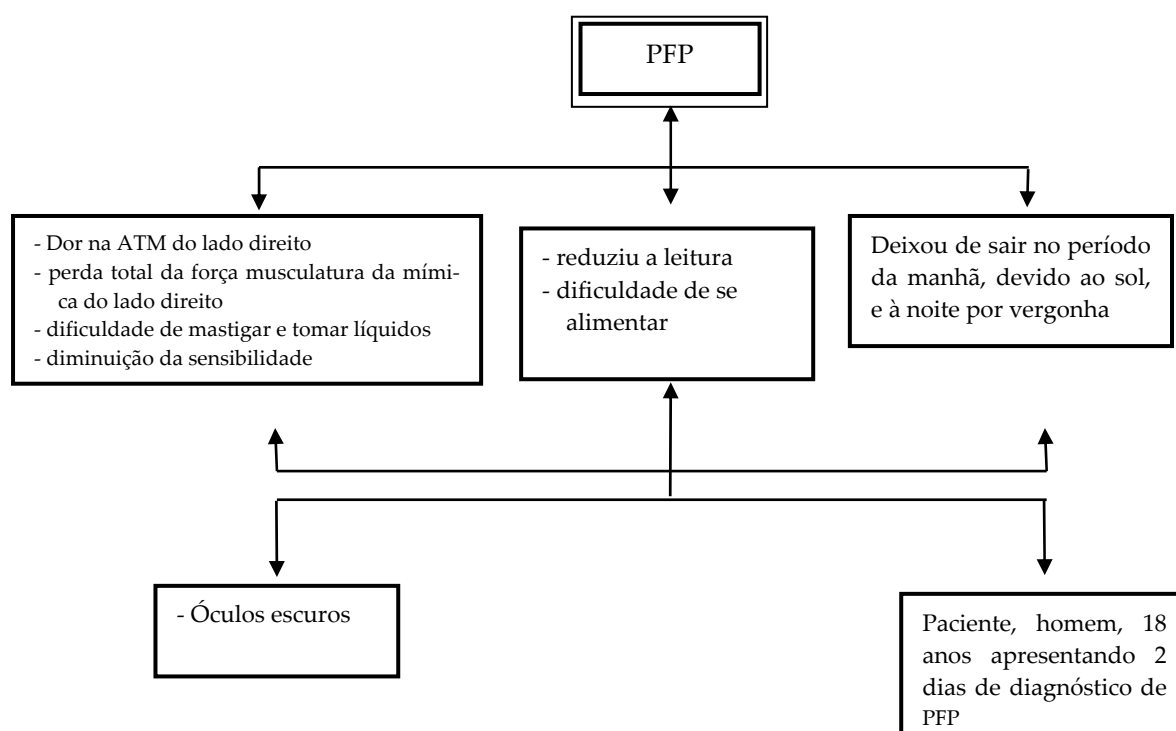


Figura 3: Diagrama referente ao modelo biopsicossocial da CIF no primeiro dia de tratamento

Tendo realizado esta primeira avaliação, baseamos o nosso tratamento na pesquisa de Adler, Beckers & Buck (1999), em que eles sugerem que estiramento rápido e resistência promovem atividade muscular e aumentam a força. Esta prática é usada na técnica de Kabat.

No diagrama referente ao sétimo dia do tratamento (Figura 4), juntamente com a Tabela 2, notou-se uma melhora significativa no quadro clínico do paciente: observou-se uma movimentação facial (grau III, House-Brackmann), apresentando movimento leve na região frontal (testa), fechamento do olho com esforço e a boca com uma leve fraqueza, exigindo esforço. Foi também observada uma redução do quadro álgico na ATM, passando para 1 (escala EVA da dor) em movimento e 0 em repouso. Com estas novas aquisições na qualidade de vida do paciente, este voltou a frequentar a vida social e deixou de usar os óculos escuros.

Poderíamos sugerir que esta melhora foi proporcionada pela técnica de Kabat, já que Adler (1999) sugere em seu estudo a importância desta técnica na aceleração das respostas dos mecanismos neuromusculares por meio da estimulação dos receptores que proporcionaram uma melhor funcionalidade.

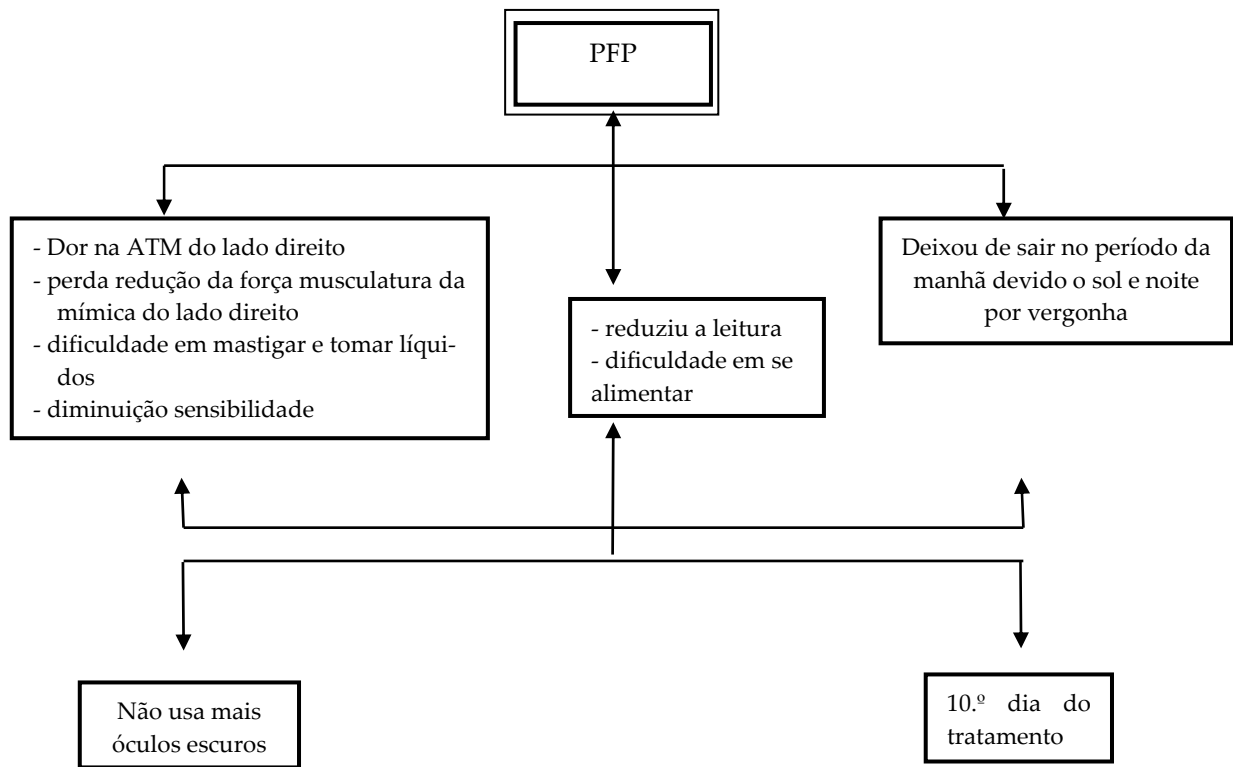


Figura 4: Diagrama referente ao modelo biopsicossocia da CIF no sétimo dia de tratamento da técnica de Kabat no paciente portador de paralisia facial

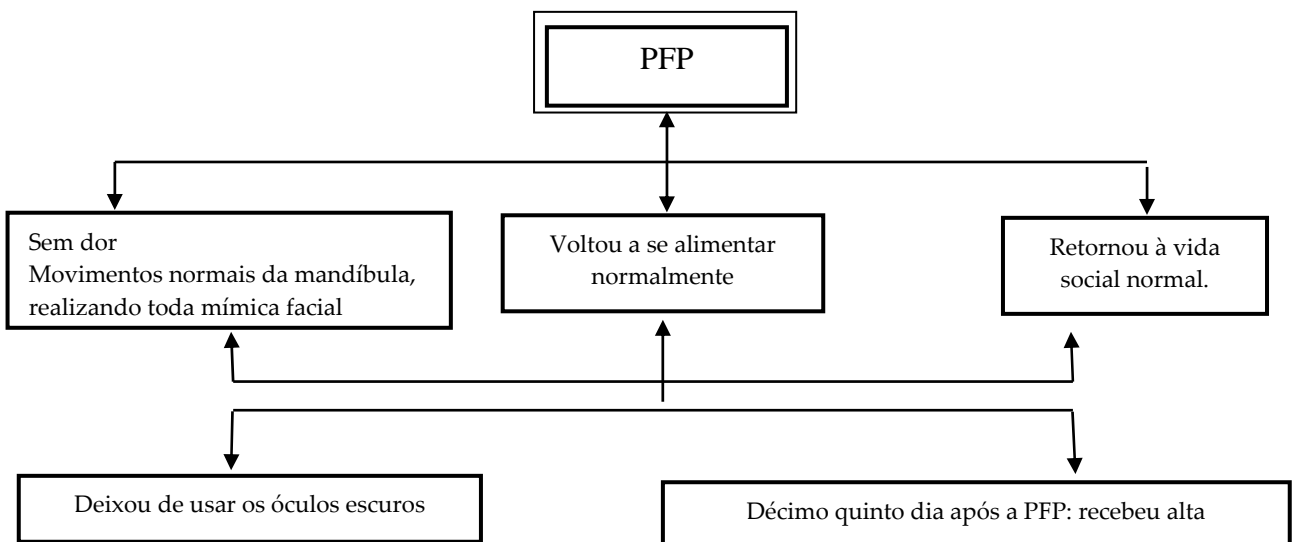


Figura 5: Diagrama referente ao modelo biopsicossocia da CIF no décimo quinto dia de tratamento do paciente com paralisia facial com a técnica de Kabat

Tanto a técnica de Kabat quanto o estudo da funcionalidade têm sido um tema muito discutido na literatura nos últimos anos, apesar de poucos estudos abordarem a questão sob a perspectiva do sujeito no modelo da CIF, que complementa e auxilia na classificação dos estudos teóricos e práticos das patologias (LIMA, 2010). Diante dos aspectos de sinais e sintomas que as pessoas acometidas pela PFP apresentam, este estudo vem para reforçar a reflexão sobre a importância de se incentivar e angariar mais pesquisas sobre esta patologia que, quando classificada pelos termos da CIF, tornou possível a elaboração de uma base mais sistematizada de dados, que atentam para a importância de se realizar um procedimento correto.

Tabela 2: Descreve os códigos da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), no primeiro, sétimo, décimo quinto dias de tratamento com Kabat em paciente com paralisia facial

	1 dia	7 dias	15 dias
Funções do Corpo			
Dor	b28016.2	b28016.1	b28016.0
Reflexo geral por estímulo nódico	b7501.3	b7501.1	b7501.0
Controle movimento voluntário simples	b7600.4	b7600.2	b7600.0
Mastigação	b5102.2	b5102.1	b5102.0
Manipulação de alimentos na boca	b5103.2	b5103.1	b5103.0
Força muscular isolada e grupo muscular	b7300.4	b7300.2	b7300.0
Tônus de músculos isolados e de grupos musculares	b7350.4	b7350.2	b7350.0
Estrutura relacionada com movimento			
Articulação da cabeça e pescoço (ATM)	S7103.2	S7103.0	S7103.0
Músculos da região cabeça e pescoço (mímica)	S7104.4	S7104.2	S7104.0
Atividade e Participação			
Comunicar oralmente	D310.1	D3101.0	D310.0
Comer	D550.2	D550.0	D550.0
Beber	D560.2	D560.0	D560.0
Fatores Ambientais (apoio e relacionamento)			
Conhecidos, colegas, vizinhos e membros da comunidade	E325.2	E325.0	E325.0

Já no diagrama referente ao décimo quinto dia do tratamento (Figura 5), juntamente com a Tabela 2 foi notada uma recuperação total da mímica facial. (grau I, House-Brackmann). Na avaliação da dor pela EVA, ela foi pontuada com 0, tanto em repouso quanto em movimento.

Essa melhora observada na última avaliação nos permite sugerir que a técnica de Kabat realmente é eficaz no tratamento de PFP e reduz de forma significativa o tempo do tratamento, quando o comparamos com o tratamento clássico da fisioterapia (alongamento e movimentos ativos) para a PFP de grau VI. Este tipo de tratamento apresentaria mais de 21 sessões para apresentar uma melhora total da mímica facial. (GARANHANI *et al.*, 2007).

O modelo da CIF permitiu descrever de forma sistematizada e padronizada a evolução do paciente, quando observamos uma melhora da funcional e biopsicossocial fortalecendo a importância da utilização da classificação da CIF junto com as escalas.

Conclusão

O tratamento com a técnica de Kabat foi eficaz na melhora do quadro clínico do paciente com PFP, sendo este bem visualizado no diagrama da CIF, em que percebemos uma melhora biopsicossocial, a qual permitiu que o paciente retornasse a sua vida social de uma forma normal. E por fim, observamos uma redução total da dor na região da ATM que, por sua vez, permitiu que o paciente realizasse movimentos com a mandíbula em sua amplitude total.

Referências bibliográficas

ADLER, S.; BECKERS, D.; BUCK, M. *Facilitação neuromuscular proprioceptiva: um guia ilustrado*. São Paulo: Manole, 1999.

ARAÚJO, E.S. *Manual de Utilização da CIF em Saúde Funcional*. São Paulo: Andreoli, 2011.

BATISTA, K. T.; CAUHI, A. F. Reabilitação cirúrgica da face paralisada, *Rev. Soc. Bras. Cir. Plást.* 22(4): 253-60, 2007.

BENTO, R. F.; BARBOSA, V. C. *Paralisia facial periférica*, in: FILHO, O.L. CAMPOS, C.A.H. *Tratado de otorrinolaringologia*. São Paulo: Roca, 888-911, 1994.

CIF. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: Edusp, 2003.

DE SWART, B.J.; VERHEIJ, J.C.; BEURSKENS, C.H. Problems with eating and drinking in patients with unilateral peripheral facial paralysis. *Dysphagia*, 18(4): 267-73, 2003.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C.M.A. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapa-*

cidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 8(2):187-93, 2005.

FAVARÃO, D. M. *A utilização do método Kabat na paralisia facial periférica*. 2004. Curso de Fisioterapia das Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI). Disponível em: <http://www.fai.com.br/fisio/resumos2/28.doc>. Acesso em: 24 set. 2011.

FOUQUET, M.L. Atuação fonoaudiológica nas paralisias faciais, in *VII Encontro de Fonoaudiologia em Cancerologia*. São Paulo, 99-104, 1999.

GARANHANI, M. R.; *et al.* Fisioterapia na paralisia facial periférica: estudo retrospectivo. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, 73(1):112-5, 2007.

GREENBERG, D.A.; AMINOFF, S.M.; SIMON, R.P. *Neurologia Clínica*. São Paulo: Atheneu, 1999.

HOUSE, J.W., BRACKMANN, D.E. Facial nerve grading system, *Otolaryngol. Head Neck. Surg.*, 93: 146-147, 1985.

SOARES, A.C.C.; SILVA, L.R.; BERTOLINI, S.M.M.G. Atuação da Fisioterapia na Paralisia Facial Periférica: relato de caso. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*: 6(3):set./dez., 2002.

SOLOMON, N.P. What is orofacial fatigue and how does it affect function for swallowing and speech?, *Semin Speech Lang.* 27(4):268-82, 2006.

URI, N; GREENBERG, E; KITZES-COHEN, R; DOWECK, I. Acyclovir in the treatment of Ramsay Hunt syndrome. *Otolaryngol. Head Neck. Surg.*, 129:379-81, 2003.

VEILLON F.; TABOADA L.R.; EID, M.A., RIEHM S.; DERBY, C., SCHULTZ P.; *et al.* Pathology of the facial nerve. *Neuroimag. Clin. N. Am.* 18(2):309-20, 2008.