

**CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**JONILSON FERNANDES FERREIRA DE ARAÚJO**

**EFEITOS DA VENTOSATERAPIA NO TRATAMENTO DA PARALISIA FACIAL:  
UM ESTUDO DE CASO**

**JUAZEIRO DO NORTE – CE  
2018**

**JONILSON FERNANDES FERREIRA DE ARAÚJO**

**EFEITOS DA VENTOSATERAPIA NO TRATAMENTO DA PARALISIA FACIAL:  
ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado  
ao curso de Bacharelado em Fisioterapia do  
Centro Universitário Dr Leão Sampaio como  
requisito para obtenção do título de bacharel.

**Orientador:** DAIANE PONTES LEAL LIRA

**JUAZEIRO DO NORTE – CE**

**2018**

**JONILSON FERNANDES FERREIRA DE ARAÚJO**

**EFEITOS DA VENTOSATERAPIA NO TRATAMENTO DA PARALISIA FACIL: UM  
ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado  
ao curso de Bacharelado em Fisioterapia do  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como  
requisito para obtenção do título de bacharel.

**Orientador:** DAIANE PONTES LEAL LIRA

Aprovada em \_\_\_\_\_ de dezembro de 2018

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Daiane Pontes Leal Lira  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

---

Membro 1:  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

---

Membro 2:  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

**JUAZEIRO DO NORTE – CE**

**2018**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, o que seria de mim sem a fé que eu tenho nele e secundamente a minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado saúde e força para concluir mais um desafio na minha vida, que sem ele nada seria possível na minha vida. Agradeço a Deus por ter me dado uma família que sempre me apoiou e que sempre vão ser minha base, onde nada disso seria possível sem o apoio deles.

Gostaria de agradecer aos meus amigos, Wesley, Luiza, aos mesmo amigos Thyago, Ayrton, Nelson, Kayque e Watyla que sempre colocaram em dúvida a minha capacidade com intuito de me instigar a ser cada vez melhor no que me propus a fazer. Gostaria de agradecer em especial a Amanda Nayara e Danyela que foram elas que me fizeram enxergar o quanto a Neurofuncional é uma área apaixonante me deixando apaixonado.

Agradecer a minha orientada Daiane Leal em um curto espaço de tempo acreditou em mim e conseguimos realizar a pesquisa com êxito. A esta Universidade, a minha coordenadora que me aguentava todo santo dia indo na sala dela (risos), para pedir opinião para a melhoria do meu trabalho, e por fim a quem direta e indiretamente torceu por esta conquista, ESTA VITÓRIA É NOSSA.

ARAUJO, J. F. F. **EFEITOS DA VENTOSATERAPIA NO TRATAMENTO DA PARALISIA FACIAL: UM ESTUDO DE CASO**, Juazeiro do Norte – CE. Centro universitário Dr. Leão Sampaio

## **RESUMO**

A Paralisia Facial Periférica ( PFP), é um acometimento atinge centenas de pessoas, podendo ser gerada de várias formas, desde traumas, infecções, acidentes vasculares, fatores emocionais, como também a paralisia idiopática ou de Bell. A Paralisia Facial é um acometimento que atinge a hemiface, podendo o paciente apresentar total ou parcial perda funcional e sensitiva. A PFP se caracteriza por ter um acometimento passageiro, mas que se não tratada devidamente, poderá deixar sequelas irreversíveis dependendo de sua causa. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da ventosaterapia deslizante como tratamento para um paciente com paralisia facial de origem traumática. Tratou-se de um estudo de caso, onde aplicou-se a ventosaterapia como único tratamento durante 9 sessões, três vezes por semana, no período de novembro de 2018. O paciente foi avaliado antes e após a aplicação através da escala de House-Brackmann, avaliação de sensibilidade com monofilamentos e fotometria antes e após as sessões. Observou-se a melhora da simetria facial e da sensibilidade do paciente deste estudo.

**Palavras-chave:** Paralisia facial. Tratamento. Ventosaterapia. Medicina Tradicional Chinesa.



## ABSTRAT

Facial Paralysis is an attack that affects hundreds of people today, and can be generated in various ways, from trauma, infections, vascular and emotional accidents, to Bell's. Facial Paralysis is an affection that reaches the face hemiface completely, and the patient can present partial or total functional and sensorial loss, the PFP is characterized by having a temporary involvement, but if not treated properly, it may leave irreversible sequels, having such as functional paralysis of the facial muscles, being the opposite of central facial paralysis, where it remains with the upper third of the preserved face. The type of study is summarized in a descriptive and narrative case study. The research will involve a patient with clinical diagnosis of PFP, where the sliding windsurfing therapy will be used as the only form of treatment in order to improve the clinical picture of the patient.

**Key words:** Facial paralysis. Treatment. Windsurfing. Traditional Chinese medicine.



## LISTA DE TABELA E ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1:</b> Ventosa de Acrílico.....	9
<b>Figura 2:</b> Aplicação.....	11
<b>Figura 3:</b> Ilustração do Monofilamento.....	11
<b>Figura 4:</b> Tabela de House-Brackmann.....	12
<b>Figura 5:</b> Fotometria do Paciente.....	16
<b>Figura 6:</b> Fotometria do Paciente.....	17
<b>Figura 7:</b> Fotometria do Paciente.....	17
<b>Figura 8:</b> Fotometria do Paciente.....	18

## **LISTA DE ABREVIATURA**

PFP – Paralisia Facial Periférica

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

TCLE – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

## **LISTA DE ANEXO**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	23
Termo de Consentimento Pós-Esclarecido.....	25
Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz.....	26
Declaração de Anuência da Instituição Co-participante.....	27

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>3</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
<b>3. FERENCIAL TEORICO .....</b>	<b>4</b>
3.1 NERVO FACIAL.....	4
3.2 ANATOMIA MUSCULAR FACIAL.....	4
3.3 PARALISIA FACIAL .....	5
3.4 QUADRO CLINICO .....	5
3.5 AVALIAÇÃO DA PARALISIA FACIAL .....	6
3.6 TRATAMETOS FISIOTERAPEUTICOS .....	6
3.7 VENTOSATERAPIA .....	7
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	10
4.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO .....	10
4.4 DESCRIÇÃO DO CASO .....	11
4.5 ASPECTOS ETICOS .....	13
<b>5. RESULTAODOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>7. REFERÊNCIA .....</b>	<b>19</b>
<b>8. ANEXOS .....</b>	<b>22</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A paralisia facial é um acometimento na transição de impulsos nervosos, seja periférico ou central, onde afeta os quadrantes da face, seja quadrante inferior, superior ou até mesmo os dois ao mesmo tempo, assim impedindo a mimica facial. A etiologia da paralisia tem várias causas, entre elas, herpes, inflamatória, traumática e a mais comum paralisia de Bell (GARANHANI, et al., 2007; SILVA; GUEDES; CUNHA; 2013).

Em um estudo realizado num hospital nos anos de 2007 e 2008, onde foram analisados prontuários de 54 pacientes com paralisia facial, foi constatado que 55,5% eram homens com idade igual ou superior a 40,6 anos. O estudo também mostrou que a paralisia de bell foi a mais frequente com (53,7%), seguida por traumática (24%), otite maligna externa (3,7%) e otite aguda média (3,7%) (JUNIOR<sup>1</sup>, et al., 2009).

De 2001 a 2005, foi feito um estudo com pacientes acometidos com paralisia facial, onde foram recrutados para o tratamento 285 pacientes, onde 157 eram homens e 128 mulheres, foi abordado dois tipos de tratamento, sendo um cirúrgico e tratamento fisioterapêutico, onde observamos que 121(42,5%) pacientes que tiveram reabilitação clínica ou fisioterapêutica tiveram uma recuperação crescente em 3 meses e 29 (10,2%) ao tratamento cirúrgico, onde teve uma resposta de (80%) após 3 semanas (BATISTA, 2011).

A ventosaterapia é uma técnica de tratamento primitiva, onde é utilizado copos fazendo sucção na pele, no qual consiste numa pressão abaixo de zero que irá sugar a pele provocando recrutamento de micro células sanguíneas para o local de aplicação, assim promovendo a cura da região acometida (AMARO; 2015).

Sabendo que a ventosaterapia é uma técnica bastante utilizada para aumentar a oxigenação dos músculos e causar o recrutamento de micro células sanguíneas (AMARO, 2015).

Quais respostas irei obter usando a técnica em questão no paciente com paralisia facial?

Espera-se que com o uso da ventosa possamos diminuir o tempo da paralisia, assim, fazendo com que o paciente volte as atividades de vida diárias (AVD's) o quanto antes e com o mínimo de sequela ou até mesmo sem sequelas, seja por conta da patologia ou devido ao tratamento invasivo.

Um dos possíveis problemas seria o de convencer o paciente de que a técnica utilizada não irá causar nenhum dano a sua pele, e, uma das maneiras de passar segurança é, mostrando o conhecimento sobre o assunto e principalmente sobre a técnica que será utilizada, assim deixando o paciente mais otimista e confiante com a sua reabilitação. É importante relatar que para obtenção de melhores resultados, o tratamento terá que ser em equipe, sendo, terapeuta, paciente e/ou cliente.

Provavelmente a terapia utilizada para o tratamento de tal patologia manifeste uma melhora em menos tempo que outras formas de tratamento e/ou outras técnicas, uma vez que a ventosa atua de forma mais intensa. Desta forma poderemos incluir o paciente de volta a sociedade o quanto antes e sem sofrer nenhum tipo de constrangimento, já que essa patologia afeta os músculos da face.

O intuito da pesquisa é de conseguir ajudar as pessoas, tendo visto que a patologia estudada além de limitar os movimentos faciais também limita o convívio do paciente com a sociedade, fazendo com que o mesmo se mantenha isolado, pois a paralisia facial atinge a vaidade da pessoa acometida.

O projeto vem com o propósito de agir rapidamente, promovendo uma recuperação mais rápida do que com outras técnicas convencionais e fazer a reintegração dos indivíduos acometidos, assim evitando problemas correlacionados a paralisia facial, como a depressão.

A importância deste trabalho é somar de alguma forma para sociedade no tratamento da paralisia facial e consequentemente evitar tratamentos invasivos que possam deixar algum tipo de sequela, ajudando o maior número de pessoas em um menor tempo de tratamento.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar os efeitos da ventosaterapia como tratamento para um paciente com paralisia facial.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os acometimentos funcionais e sensitivos do paciente através da avaliação;
- Avaliar a função muscular, a simetria da face e a sensibilidade antes e após o tratamento.

### 3. FERENCIAL TEORICO

#### 3.1 NERVO FACIAL

O nervo facial também conhecido como o sétimo par de nevo craniano, pelo fato do mesmo ser composto por 2 vias, sendo elas eferente e aferente, ele passa a ser conhecido também como nervo misto. Sendo composto por duas partes, onde temos uma parte grande e outra pequena, a parte grande está relacionada a parte motora e a que inerva os músculos expressivos, já a parte pequena estar diretamente ligada a região sensitiva e parassimpática (SANTOS, BOSO, 2007).

Há anos, a ideia de que as fibras que inervam os músculos platisma, bucinador e orbicular da boca se cruzavam, ou seja, viria da parte contralateral, assim as outras fibras direcionada a musculatura superior da face (corrugador do supercílio, frontal e orbicular dos olhos) seriam oriundos tanto do lado da lesão quanto do lado contralateral a lesão (LAZARINI<sup>1</sup>, et al., 2002).

De acordo com Machado (1993), o nervo facial tem início no núcleo facial, onde está localizado na ponte, e surge na região lateral do bulbo-pontino, passando pelo o meato acústico até chegar no temporal, assim, sendo dividido entre os seus ramos e músculos faciais, no qual as fibras direcionadas aos músculos são de origem eferentes, logo, as fibras direcionadas aos nervos faciais são de origem aferentes.

Segundo Chevalier (1990) o nervo é constituído pela bainha de mielina, pelo epineuro, sendo envolvido pelo tecido fibroso, tendo na sua composição o vasa nervorum, tendo também um tecido que envolve o nervo, chamado de tecido conjuntivo, terminando assim a sua composição com o perineuro, endoneuro e por uma camada fina e densa do mesotelial.

#### 3.2 ANATOMIA MUSCULAR FACIAL

Os músculos da face como qualquer outro grupo muscular, está localizado sub a pele, tendo o tecido epitelial como um protetor natural contra agentes externos, as fibras musculares são quase que um só, por serem juntas a ponto de quase se unirem, sendo que nas regiões das inserções é muito comum que elas estejam entrelaçadas umas nas outras (MADEIRA, RIZZOLO, 2004).



O tecido muscular facial, também conhecido como musculo superficial da face, são tidos como músculos de expressão facial, onde se inserem superficialmente na face e na fáscia, são eles, orbicular do olho, nasal, orbicular da boca, frontal, zigomático, levantador da asa do nariz e do lábio superior, levantador e abaixador do ângulo da boca, musculo risório e o platisma (WEBER, 2001).

### 3.3 PARALISIA FACIAL

A paralisia facial é conhecida por ser um acometimento no sétimo par de nervo craniano, é uma patologia que abala o psicológico do paciente e de pessoas que convivem com o mesmo, pois afeta os músculos da mimica facial. Existe várias causas para a paralisia facial, são elas, inflações, traumas, infecções e tumores, sendo mais encontrada a paralisia de Bell, pois afeta em cerca de 50 a 80% dos casos de paralisia facial (JUNIOR<sup>1</sup>, BOLDORINE<sup>2</sup>, 2005).

A PFP é classificada em dois tipos, sendo primária e secundária, tendo várias causas e sendo mais comum a primária, podendo atingir pessoas de qualquer idade, porém, estudos mostram que é a maior incidência é encontrada em pessoas entre 30 e 70 anos de idade (MATOS, 2011).

De acordo com Ferreira (2001) o nervo facial sofre uma redução de fluxo sanguíneo por estar com edema, assim diminuindo ou até mesmo deixando de circular sangue rico em oxigênio, resultando assim num maior comprometimento no ramo nervoso.

### 3.4 QUADRO CLÍNICO

Quando o paciente é diagnosticado com PFP, podemos observar que ele vai apresentar dificuldade de movimentar um lado do rosto, pois é uma paralisia que afeta a hemiface tanto superior quanto inferior. O paciente também apresenta certos tipos de alterações, são eles, lacrimejamento, dificuldade de falar, pálpebra caída, deficiência na mimica facial, dificuldade para mastigar e fazer deglutição (SANTOS, GANDA, CAMPOS, 2009).

A paralisia facial periférica além de apresentar distúrbios relacionados a movimento funcional dos músculos da face, também apresenta diminuição da sensibilidade facial e uma redução da audição. Dependendo do grau que o paciente

esteja é que será determinado qual o tipo de tratamento indicado para o mesmo. A avaliação para graduar o nível de lesão pode ser realizada através da escala de House e Brackmann (TESSITORE, PASCHOAL, PFEILSTICKER, 2009).

A paralisia facial além de causar problemas sensitivos, também apresenta distúrbios funcionais, assim o paciente que é diagnosticado com PFP pode apresentar dificuldades na preensão labial e na sucção (TESSITORI, et al., 2009). Podemos encontrar em certos casos, o ressecamento do olho, devido ao mal funcionamento da pálpebra, devemos lembra que pode ser que haja o aumento dos tônus musculares em repouso (GOULART, et al., 2002).

Os sinais mais encontrados nos pacientes com paralisia facial são, dificuldades de falar, e dificuldade ou ausência da mimica facial, sendo que a ausência da mimica fácil ficar bastante em evidencia quando não a expressões, pois chega a ser um dos meios de comunicação não verbal (BERNARDES et al., 2010).

### 3.5 AVALIAÇÃO DA PARALISIA FACIAL

De acordo com Ferreira (2001), durante a avaliação o terapeuta pedirá para que o paciente contraia os músculos da face, assim poderá observar quais os músculos que estão sem funcionalidade, analisando a paralisia e quais estruturas estão paralisadas que podem ser observadas quando não há aparecimento das rugas de expressão na hemiface acometida.

A avaliação do paciente com paralisia facial periférica, pode ser feita com o auxílio de uma câmera fotográfica digital, assim comparando a hemiface sadia com a hemiface acometida, vale ressaltar que podemos graduar o nível da paralisia facial de acordo com escala de House-Brackmann, além do que podemos solicitar através de comandos verbais que o paciente faça movimentos afim de que possamos observar os acometimentos possíveis (JESUS, BERNARDES, 2011).

### 3.6 TRATAMENTOS FISIOTERAPEUTICOS

Para a paralisia facial periférica podemos encontrar uma gama de terapias, exemplo disso temos a farmacológica onde são utilizados corticoides com

antivírus,consistindo somente em ingestão via oral ou injetável, assim combatendo os vírus (SILVA, MAGALHÃES, 2013).

O tratamento farmacológico vem nos últimos anos crescendo cada vez mais, principalmente quando a PF (paralisia facial) é de origem viral, como exemplo por herpes. É feito um recolhimento do DNA através da saliva de pacientes com herpes, onde é realizada uma associação de medicamentos antivirais juntamente ao tratamento convencional. (CORREIA, et al., 2010).

Outro tipo de reabilitação é a base de estimulação elétrica. A eletroterapia somada a exercícios vem a ajudar a reinervação, assim fazendo com que haja redução das complicações impostas pela patologia. Vale ressaltar que o uso da corrente elétrica só poderá ser iniciado após um intervalo de vinte dias, logo que for diagnosticada a paralisia facial, podendo fazer a aplicação da técnica diariamente (LIMA, CUNHA, 2011).

Com relação a terapia manual, podemos observar a cinesioterapia, crioterapia ou crioestimulação e a massoterapia, onde essas técnicas em conjunto terão um resultado bastante satisfatório, pois a crioterapia tem a função de causar relaxamento e aumento do fluxo sanguíneo, a cinesioterapia tem a função de conscientizar visualmente e técnicas de movimentos para que o paciente volte a ter os movimentos funcionais da face, já a massoterapia além de ter a função de relaxar, também aumenta o fluxo de sangue na região (MOREIRA, GUIMARÃES, GROSSI, 2017)

A reabilitação da paralisia facial sendo feita por fisioterapeutas, é altamente indicado para fins de que possa ser minimizada e/ou para que evite sequelas no paciente, então para obter um resultado bastante satisfatório é necessário que seja feita uma avaliação bastante rigorosa, onde não deixe passar nada, para que assim o fisioterapeuta possa elaborar um plano de reabilitação mais adequado para o paciente (SOARES et al., 2002).

### 3.7 VENTOSATERAPIA

A ventosaterapia que vem sendo usada desde os nossos antepassados já há milênios, é uma técnica que sempre foi usada pelos chineses, onde eram usados chifres de animais. Mas nos dias de hoje, podemos encontrar em vários tipos de materiais, seja de vidro, acrílico ou até mesmo de plástico, vem se tornando cada vez

mais utilizada, pois as pessoas estão buscando para fins de cura (OLIVEIRA, SILVA, PEREIRA, 2018).

A terapia a vaco, funciona com uma pressão negativa. A ventosa é um instrumento que atua fazendo a sucção da região na qual ela foi aplicada, causando assim uma pressão a baixo de zero nos meridianos, que são pontos de energias, segundo a MTC (Medicina Tradicional Chinesa) (HOLANDA, LEITE, SERRA, 2010).

A forma de aplicação pode ser de duas maneiras, sendo deslizante e de forma fixa, variando a sua intensidade de sucção, podendo ser de leve a moderada, dependendo do paciente e/ou cliente, sendo assim bastante eficaz na tonificação quanto para remover a estagnação (CUNHA, 2001; YAMAMURA, 2001).

Vale ressaltar que a aplicação da ventosaterapia apesar de ter vários benefícios, tem suas contraindicações, são elas: inflamações agudas; pacientes com febre; alterações de sensibilidade e em gestantes. São contraindicadas também em algumas regiões específicas como o ventre e a lombo-sacra e por fim, pacientes com problemas hipertensivos (WENBU, 1993).

Ao aplicarmos a ventosaterapia é criado um vácuo, onde a pressão negativa suga a pele assim promovendo uma dilatação dos poros, veias e arteríolas fazendo com que o fluxo sanguíneo passe com maior facilidade até chegar nas suas extremidades, onde irá resultar em aparecimentos de manchas vermelhas no local da aplicação (AMARO, 2015).

Os hematomas que surgem na região onde a ventosa foi aplicada, dependendo da sua tonalidade podem dizer algo sobre o paciente, assim servindo para levantar hipótese de várias patologias, então se as manchas forem escuras será levantada uma hipótese de intoxicação sanguínea, ou seja sangue "impuro", mas se as manchas forem claras é dito que temos sangue limpo de intoxicações (BORGES, 2006; CUNHA, 1996).

**Figura 1.** Ventosa



## 4. METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso, narrativo e descritivo. O estudo de caso tem como objetivo um processo de investigação, onde é determinado universo que será observado e/ou estudado, sendo um estudo mais detalhado em uma situação individual, onde será exposto a (as) técnica (as) que será utilizada no tratamento (VENTURA, 2007).

O termo descritivo está relacionado a estudos que tem aspectos etiológicos e patológicos, assim não se restringindo só a pesquisas de estudo de caso, como também de estudo quantitativo, abordando uma vista etiológica e fisiopatológica de uma determinada patologia (SILVA, 2017).

De acordo com Pereira, Chaves (2002, p. 4)

A característica que melhor identifica e distingue esta abordagem metodológica é o facto de se tratar de um plano de investigação que envolve o estudo intensivo e detalhado de uma entidade bem definida: o “caso”.

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

O estudo em questão foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da UNILEÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO), precisamente no setor da neurofuncional, localizada na Av. Leticia Pereira, sem número, no bairro Lagoa seca, situada na cidade de Juazeiro do Norte, interior do estado do Ceará.

### 4.3 METODOS E MATERIAS

O tratamento foi realizado somente com a utilização da ventosa (DongYang) sendo usado o copo de acrílico de menor diâmetro para melhor se adequar a região facial.

A avaliação foi feita através de fotometria da face, onde foi fotografado o antes e o depois da face do paciente por meio de uma câmera fotográfica da marca SONY. Foi utilizado o monofilamento para avaliação da sensibilidade. Para verificar simetria e força muscular foi utilizada a escala de avaliação de House-Brackmann, que divide a avaliação do movimento facial em VI graus, onde grau I é normal, grau II apresenta

uma disfunção leve, grau III é moderada, grau IV moderadamente grave, grau V grave, grau VI paralisia total dos músculos do rosto (FONSECA, et al., 2014).




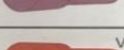

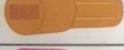
De acordo com Caiafa et al (2011). O teste de monofilamento é usado para graduar a sensibilidade, para uma aplicação correta do equipamento se faz necessário o pressionamento do monofilamento até que ele faça uma curvatura, vale ressaltar que o paciente deverá estar com os olhos fechados para que não possa alterar os resultados do teste.

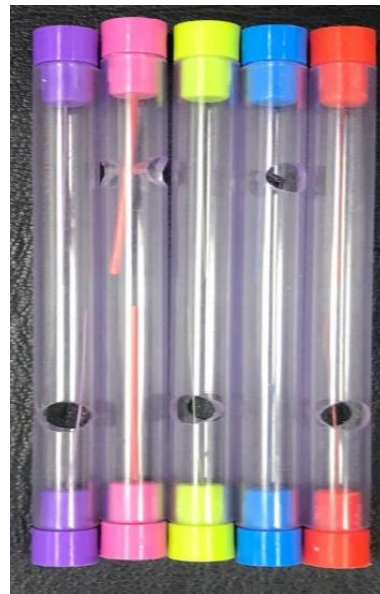
**Figura 2.** Aplicação da Ventosa



**Figura 3.** Monofilamento

Efetue a avaliação na seqüência abaixo, começando com o filamento mais leve e documentando, com lápis ou caneta colorida, a 1ª resposta afirmativa em cada local testado.

A Primeira Resposta é ao Filamento da cor:		INTERPRETAÇÃO	SÍMBOLO para Mapeamento:
 Verde:	0,05g	Sensibilidade "Normal" para mão e pé.	Bolinha Verde
 Azul:	0,2g	Sensibilidade diminuída na mão, com dificuldade quanto à discriminação fina. (dentro do "normal" para o pé).	Bolinha Azul
 Violeta:	2,0g	Sensibilidade protetora para a mão diminuída, permanecendo o suficiente para prevenir lesões. Dificuldades com a discriminação de forma e temperatura.	Bolinha Roxa
 Vermelho:	4,0g	Perda da sensação protetora para a mão, e as vezes, para o pé. Vulnerável a lesões. Perda da discriminação quente/frio.	Bolinha Vermelha
 Laranja:	10,0g	Perda da sensação protetora para o pé, ainda podendo sentir pressão profunda e dor.	Círculo Vermelho com "X"
 Rosa:	300g	Sensibilidade à pressão profunda, podendo ainda sentir dor.	Círculo Vermelho
Nenhuma resposta:		Perda de sensibilidade à pressão profunda, normalmente não podendo sentir dor.	Bolinha Preta



#### 4.4 DESCRIÇÃO DO CASO

A pesquisa envolveu um paciente do sexo masculino com idade de 39 anos, policial escrivão, sedentário, sem histórico de doenças anteriores, foi diagnosticado com paralisia facial periférica do lado esquerdo, a queixa principal do paciente era a perda da sensibilidade, mímica facial, consequentemente perda da força dos músculos da face, após sofrer um atentado por arma de fogo quando trabalhava na delegacia da cidade de Juazeiro do Norte a 2 anos e 9 meses.

Quando o paciente foi admitido para participação da pesquisa, o mesmo já fazia tratamento fisioterapêutico, sendo interrompido no dia 2 de novembro de 2018, dando início ao novo protocolo de tratamento no dia 5 de novembro de 2018 até o dia 23 de novembro. Foram realizadas 3 sessões por semana durante 3 semanas, chegando a um total de até 9 atendimentos.

A avaliação do paciente foi feita através da escala de House-Brackman, fotomentria e teste de sensibilidade com monofilamentos. Após a avaliação foi dado início ao tratamento, que se fez exclusivamente a base de ventosaterapia deslizante, onde foi usado o menor copo de acrílico para melhor encaixe na pele. Foi feito o uso também de hidratante corporal, pois como a aplicação da ventosa era de forma deslizante, é indicado a utilização de hidratante corporal ou óleo corporal.

**Figura 4.** Tabela de House-Brackmann

<b>Grau 1</b> Função Normal	Função Normal
<b>Grau 2</b> Disfunção Ligeira	Parésia ligeira só detectável com inspeção cuidada
	Fecha olho completamente com mínimo esforço
	Assimetria só no sorriso forçado
	Sem complicações
<b>Grau 3</b> Disfunção moderada	Parésia evidente, mas não desfigurante
	Fecha olho, mas com grande esforço
	Boca com desvio evidente
	Podem surgir espasmos, contracturas, sincínésias
<b>Grau 4</b> Disfunção moderada/severa	Parésia evidente e desfigurante
	Não fecha o olho. Sinal de Bell
	Simetria em repouso
	Espasmos, contracturas e sincínésias graves
<b>Grau 5</b> Disfunção severa	Quase sem movimento do lado afectado
	Assimetria em repouso
	Geralmente sem espasmos, contracturas, sincínésias
	Sem qualquer tipo de movimento
<b>Grau 6</b> Paralisia total	Sem espasmos, contracturas, sincínésias
	Sem espasmos, contracturas, sincínésias



#### 4.5 ASPECTOS ETICOS

A pesquisa levou em consideração a lei da resolução de nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde, onde visa a privacidade e integridade do ser humano de forma que o estudo não traga danos a vida social e psicológica das pessoas que participem de tais estudos.

Foi desenvolvida na UNILEÃO e que para tal estudo seja feito, foi preenchido os seguintes documentos, carta de anuência para comprovar que a instituição está de acordo com o estudo e o termo de consentimento da clínica escola como fiel depositário.

Diante dos termos acertados, o estudo foi submetido ao comitê de ética pois se trata de um estudo com o ser humano da UNILEÃO e plataforma Brasil, após todas as documentações acertada, foi dada início a coleta de dados do paciente. Vale salientar que o paciente que fez parte do estudo, foi informado sobre todos os procedimentos que foram adotados no seu tratamento, onde o mesmo assinou um termo de consentimento, livre e esclarecido, afirmando estar ciente de todo o processo e pós esclarecido onde se faz sujeito a todas as aplicações, e sobre a total liberdade caso opte em desistir sem nenhum prejuízo.

O procedimento que foi adotado no tratamento da Paralisia Facial, como todo e qualquer procedimento tem riscos de lesionar a pele, mas como foi feito com cautela, os riscos foram minimizados. A técnica que foi usada poderá trazer algum tipo de desconforto ao paciente, como por exemplo, dor (grau leve a moderado), pequenos incomodo na região aplicada (grau leve), risco de ferir a pele como necrose (grau grave), deixar hematomas por usar uma sucção elevada e por falta de óleo e creme corporal (grau moderado), os riscos foram reduzidos através de uma conduta de aplicação, onde não teve sucção máxima e sim leve, onde conteve óleo corporal e creme corporal para o melhor deslizar na pele.

Esse estudo teve como objetivo beneficiar o participante, como a funcionalidade dos músculos da face, melhora da sensibilidade e reintegração do mesmo na sociedade sem nenhum dano psicológico.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa envolveu um paciente do sexo masculino, 39 anos, com diagnóstico clínico de paralisia facial periférica decorrente de um trauma por arma de fogo.

De acordo com Jesus e Bernandes (2011) uma das várias possíveis causas da paralisia facial periférica é o trauma causada por arma de fogo e arma branca, onde vem crescendo cada vez mais a incidência nos dias de hoje, ficando atrás somente da Paralisia de Bell.

Segundo Ferreira (2001) na paralisia facial o nervo facial sofre uma redução de fluxo sanguíneo por estar edemaciado, assim diminuindo ou até mesmo deixando de circular sangue rico em oxigênio, resultando assim num maior comprometimento no ramo nervoso.

Sabendo dos acometimentos da PFP, foi escolhido a ventosaterapia como meio de reabilitação. De acordo com alguns autores (CUNHA, 2001; AMARO, 2015) um dos efeitos da ventosa é causar uma vasodilatação, assim fazendo com que haja um aumento do aporte sanguíneo rico em oxigênio nas regiões de aplicação.

Com relação a sensibilidade, a intervenção mostrou que houve um aumento significativo da sensibilidade dos músculos zigomático maior e menor, levantador lábio superior e asa do nariz e risório após as 9 sessões de fisioterapia, onde na avaliação inicial foi utilizado o monofilamento de 0,2g (cor azul) e na avaliação final os respectivos músculos apresentaram sensibilidade normal de acordo com o monofilamento de 0,05g (cor verde).

Provavelmente a melhora da sensibilidade esteja relacionada a nutrição sanguínea no nervo afetado o que corrobora com Oliveira et al, (2018) que afirma que a terapia através de sucção tem vários benefícios, dentre eles a melhora do aporte sanguíneo por aumentar a vasodilatação e assim, melhorando o fluxo de sangue na região da aplicação.

Levando em consideração o relato do paciente, o mesmo afirmou que no último dia de atendimento passou a sentir os músculos da face, vendo resultado quando passava a gilete para retirada dos pelos da face, se mostrando bastante feliz com relação aos ganhos da sensibilidade.

Com relação ao fortalecimento, não foi observado ganho de força muscular, após a avaliação inicial, dos músculos, orbicular do olho, orbicular da boca e musculo frontal, graduando o tipo de paralisia em grau III. Após as sessões de ventosaterapia foi feita uma nova avaliação, onde se manteve em grau III de acordo com a escala de House-Brackmann.

De acordo com Correia et al, (2010) é com base na escala de House-Brackmann que se deve graduar a paralisia facial periférica, sendo a forma mais usada nas avaliações e reavaliações.

Não foi encontrado nos bancos de dados estudos que comprovem a relação da ventosaterapia com o aumento de força dos músculos paralisados.

De acordo com a fotometria da face, o paciente apresentou resultados bastante satisfatório, onde mostra que na primeira avaliação a mímica facial era totalmente assimétrica, e após a reavaliação o paciente apresentava simetria da face.

**Figura 5.** Foi observado o musculo orbicular da boca, paciente realizando bico.



**Figura 6.** Foi observado o musculo frontal paciente enrugando a testa.



**Figura 7.** Foi observado o musculo orbicular do olho, paciente fechando o olho.



**Figura 8.** Foi observado o musculo orbicular da boca e risório, paciente realizando sorriso.



## **6. CONCLUSÃO**

Este estudo buscou avaliar os efeitos da ventosaterapia na paralisia facial.

Os resultados obtidos foram satisfatórios no que diz respeito à melhora da sensibilidade do lado acometido pois o paciente apresentava ausência de sensibilidade nesta hemiface. Após o tratamento apresentou sensibilidade normal. Com relação a simetria facial o paciente apresentou na avaliação inicial uma assimetria na face, e após o tratamento o mesmo apresentou uma melhora da simetria, já com relação a força muscular o mesmo não obteve resultados expressivos, pois não foi abordado o fortalecimento muscular.

Não foram encontrados estudos nos bancos de dados que pudessem corroborar com os resultados, por se tratar de um estudo de caso realizado apenas com um indivíduo e em um curto espaço de tempo, entende-se que se faz necessário mais pesquisas voltadas para esta temática.

## 7. REFERÊNCIA

AMARO, P. E. Q. **Ventosaterapia no Tratamento de ACNE Vulgar**. 2015. Monografia (Biomedicina) Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2015.  
AMARO, Priscilla Ercília Queiroz. **Ventosa terapia no tratamento da acne vulgar**. 2015. 24 f. Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2015.

ATOLINI JUNIOR, Nédio; JORGE JUNIOR, José Jarjura; GIGNON, Vinícios de Faria. **Paralisia facial periférica: Incidência das várias etiologias num ambulatório de atendimento terciário**. 2009. 13 v. Arq. Int. Otorrinolaringol., Sorocaba - São Paulo, 2009. Cap. 2.

BATISTA, Kátia Torres. **Paralisia facial: análise epidemiológica em hospitais de reabilitação**. 2011. 26 v. Rev. Bras. Cir. Plást., Brasília, 2011. Cap. 4.

BERNARDES, D.F.F.; GOFFI-GOMEZ, M.V.S.; BENTO, R.F. Eletromiografia de superfície em pacientes portadores de paralisia facial periférica. Rev. CEFAC, v.12, n.1, p.91-96, 2010.

CAIAFA, Jackson Silveira et al. **Atenção integral ao portador de Pé Diabético** . [S.l.]: J Vasc Bras, 2011. 32 p. v. 10. Disponível em: <<http://file:///C:/Users/%20Daiany/Desktop/plataforma%201/caiafa.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2018.

CORREIA, Tiago et al. **Paralisia Facial Periférica Diagnóstico, Tratamento e Orientação** . Porto, Portugal: NASCER E CRESCER Revista do Hospital de Crianças Maria Pia, 2010. 3 p. v. XIX. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v19n3/v19n3a05.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

COUTINHO, Clara Pereira; CHAVES, José Henrique. **O estudo de caso na investigação em Tecnologia Educativa em Portugal** . Braga, Portugal: Revista Portuguesa de Educação, 2002. 24 p. Disponível em: <<http://file:///C:/Users/%20Daiany/Desktop/artigos/estudo%20de%20caso%202%20p aragrafo.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

CUNHA, A. A. **Ventosaterapia**. São Paulo: Ícone, 1996.

CUNHA, A.A. Ventosaterapia: tratamento e prática. São Paulo: Ícone, 2001.128 p.  
FERREIRA, A. S. Lesões Nervosas Periféricas: Diagnóstico e tratamento. 2. Ed. São Paulo: Santos, 2001.

FERREIRA, A. S. Lesões Nervosas Periféricas: Diagnóstico e tratamento. 2. ed. São Paulo: Santos, 2001

GARANHANI, Márcia Regina; CARDOSO, Jefferson Rosa; CAPELLI, Alessandra de Mello Guide. **Fisioterapia na paralisia facial periférica estudo retrospectivo**. 2007. 1 v. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo, 2007. Cap. 73.

JESUS, Leila Bonfim; BERNARDES, Daniele Fontes Ferreira. **CARACTERIZAÇÃO FUNCIONAL DA MÍMICA FACIAL NA PARALISIA FACIAL EM TRAUMA DE FACE: RELATO DE CASO CLÍNICO** . Salvador ? Bahia: Rev. CEFAC, SP, 2011. - p. v. -. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2012nahead/11-11.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

LAZARINI, Paulo R. et al. **Paralisia Facial Periférica por comportamento do tronco cerebral - A propósito de um caso clínico** . São Paulo, SP: Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, 2002. 1 p. v. 68. Disponível em: <<http://file:///C:/Users/%20Daiany/Desktop/artigos/PFP%2022%20de%20junho.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2018

MACHADO, A. B. M. **Neuroanatomia Funcional**. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 1998  
MADEIRA, M. C.; RIZZOLO, R. J. C. **Anatomia facil com fundamentos de anatomia sistematica geral**. São Paulo> Savier, 2004.

MOREIRA, Michelli dos Santos; GUIMARÃES, Ronny Nascimento; GROSSI, Izabella. **A Importância da Estimulação Sensorial na Paralisia Facial de Bell** . Campo Grande (MS): [s.n.], 2017. - p. v. -. Disponível em: <<http://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/13578/1/02%20-%20A%20Import%C3%A2ncia%20da%20Estimula%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

OLIVEIRA, M.A.R; SILVA, A.P; PEREIRA, L.P. **VENTOSATERAPIA ? REVISÃO DE LITERATURA** . 10. ed. [S.l.]: Revista Saúde Em Foco, 2018. 4 p. Disponível em: <<http://file:///C:/Users/%20Daiany/Desktop/plataforma%201/OLIVEIRA,%20M.A.R1.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2018.

O'SULLIVAN, Susan B. (2010). **Fisioterapia Avaliação e Tratamento**. São Paulo. 4a.ed. Editora: Manole.

SANTOS, Ana Paula Nunes; GANDA, Antônio Marques de Faria; CAMPOS, Maria Inês da Cruz. **Correlação entre paralisia facial e desordem temporomandibular: caso clínico** . Juiz de Fora - MG: Revista de Odontologia da UNESP, 2009. 2 p. v. 38. Disponível em: <<http://file:///C:/Users/%20Daiany/Desktop/artigos/QUADRO%20CLINICO,%20GANDA.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

SILVA, Ana Isabel; MAGALHÃES, Tiago. **Tratamento farmacológico da Paralisia Facial Periférica Idiopática: qual a evidência?** . Valbom: Rev Port Med Geral Fam, 2013. - p. v. -. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v29n5/v29n5a05.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

SILVA, Mabile Francine Ferreira; GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira; CUNHA, Maria Claudia. **Aspecto psicossociais associados a paralisia facial na fase sequelar: estudo de caso clinico**. 2013. 15 v. Revista Cefac, Taboão da Serra - São Paulo, 2012. Cap. 4.

SOARES, A.C.C.; DA SILVA, L.R.; BERTOLINI, S.M.M.G. **Atuação da fisioterapia na paralisia facial periférica: relato de caso**. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, v. 6, n. 3, 2002.



TESSITORE, A.; RIZZATO PASCHOAL, J.; PFEILSTICKER, Leopoldo Nizam. Avaliação de um protocolo da reabilitação orofacial na paralisia facial periférica. Rev. CEFAC, v. 11, n. 3, 2009.

TESSITORE, Adriana; PASCHOAL, Jorge Rizzato; PFEILSTICKER, Leopoldo Nizam. **AVALIAÇÃO DE UM PROTOCOLO DA REABILITAÇÃO OROFACIAL NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA**. São Paulo: Revista CEFAC, 2009. 3 p. v. 11.

Disponível em:

<<http://file:///C:/Users/%20Daiany/Desktop/artigos/QUADRO%20CLINICO%20Pfeilsticker.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

VENTURA, Magda Maria. **O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa**. Rio de Janeiro: Rev SOCERJ, 2007. 4 p. Disponível em:

<[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34829418/o\\_estudo\\_de\\_caso\\_como\\_modalidade\\_de\\_pesquisa.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1529433769&Signature=srL8LkgBMNwVXPZfvmYb4U%2F32l%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3Dsetembro\\_outubro\\_O\\_Estudo\\_de\\_Caso\\_como\\_M.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34829418/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1529433769&Signature=srL8LkgBMNwVXPZfvmYb4U%2F32l%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3Dsetembro_outubro_O_Estudo_de_Caso_como_M.pdf)>. Acesso em: 18 jun. 2018.

WEBER, John C. **MANUAL DISSECÇÃO HUMANA DE SHEARER**. OITAVA. ed. Barueri, SP: MANOLE, 2001. 362 p. Disponível em:

<<https://books.google.com.br/books?id=vfcZoLJb5P8C&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

WENBU, X. Tratado de medicina chinesa. 1º Ed., São Paulo: Roca, 1993.p.736

YAMAMURA, Y. Acupuntura tradicional: a arte de inserir. 2º ed. São Paulo: Roca, 2001. 919 p.

FONSECA, Kaércia Melo De Oliveira et al. **Scales of degree of facial peralysis**: : analysis of agreement. Belo Horizonte, MG: Braz J Otorhinolaryngol, 2014. 3 p. v. 81. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v81n3/pt\\_1808-8694-bjorl-81-03-00288.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v81n3/pt_1808-8694-bjorl-81-03-00288.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2018.

## 8. ANEXOS

### Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a)

A fisioterapeuta Daiane Pontes Leal Lira, CPF: 784.213.903-25, docente no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada; EFEITOS DA VENTOSATERAPIA NO TRATAMENTO DA PARALISIA FACIAL: UM ESTUDO DE CASO, que tem como objetivo, analisar os efeitos da ventosaterapia, como forma de tratamento da paralisia facial. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: a realização de uma avaliação inicial no primeiro atendimento, onde o programa de reabilitação será feito em duas seções por semana, durante um mês, totalizando 9 seções.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em realizar uma avaliação no primeiro dia de atendimento na qual será realizada fotometria da face e graduação dos acometimentos através da escala de House-Brackmann, após o fim do tratamento, será feita uma reavaliação usando as mesmas técnicas da avaliação.

No momento da execução da técnica, caso o(a) paciente venha sentir algum tipo de desconforto com relação a pressão exercida será reajustada para que não traga nenhum tipo de lesão ao paciente.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Daiane Pontes Leal Lira ou Jonilson Fernandes Ferreira de Araújo, serei o responsável pelo encaminhamento ao setor de fisioterapia da clínica escola do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

Os benefícios esperados com este estudo é promover ao participante a melhora dos sintomas sensitivos e mecânicos.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. Os dados obtidos na pesquisa serão confidenciais e seu nome não aparecerá nas fichas de avaliações e nem na descrição do caso, inclusive quando os resultados forem apresentados.

Campus CRAZUBAR	Campus São João	Campus Lagoa Seca	Clínica Escola	NPJ - Núcleo de Prática Jurídica
Av. Padre Cleonir - 2890 Cajuru São Geraldo - Juazeiro do Norte - CE CEP 63622-115 Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001 CNPJ: 02.391.959/0001-26	Av. Leão Sampaio km3 Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE CEP 63040-005 Fone/Fax: (0xx88) 2101.1050 CNPJ: 02.391.959/0002-01	Av. Maria Letícia Pereira S/N Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE CEP 63040-405 Fone: (0xx88) 2101.1046 CNPJ: 02.391.959/0003-92	Rua Ricardo Luís de Andrade, 311 Pernambuco - Juazeiro do Norte - CE CEP 63047-110 Fone/Fax: (0xx88) 2101.1065 CNPJ: 02.391.959/0004-78	Av. Maria Letícia Pereira S/N Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE CEP 63040-405 Fone: (0xx88) 2101.1071 CNPJ: 02.391.959/0005-54



A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado do tratamento.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Daiane Pontes Leal Lira ou Jonilson Fernandes Ferreira de Araújo, através do telefone (88) 9 9851-3078, nos seguintes horários das 8:00 as 17:00 horas.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP 63040-405 Av. Maria Leticia Pereira, telefone (88) 2101-1046 Juazeiro do Norte CE.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

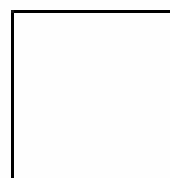


Local e data

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do participante

ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

**Campus CRAJUBAR**  
Av. Padre Cleonir - 2830  
Cajuru São Geraldo - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63622-115  
Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001  
CNPJ: 02.391.959/0001-26

**Campus Saúde**  
Av. Lado Sampaio km3  
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63040-005  
Fone/Fax: (0xx88) 2101.1050  
CNPJ: 02.391.959/0002-01

**Campus Lagoa Seca**  
Av. Maria Leticia Pereira S/N  
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63040-405  
Fone: (0xx88) 2101.1046  
CNPJ: 02.391.959/0003-92

**Clinica Escola**  
Rua Ricardo Luís de Andrade, 311  
Planalto - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63047-110  
Fone/Fax: (0xx88) 2101.1065  
CNPJ: 02.391.959/0004-79

**NPI - Núcleo de Prática Jurídica**  
Av. Maria Leticia Pereira S/N  
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63040-405  
Fone: (0xx88) 2101.1071  
CNPJ: 02.391.959/0005-54

## Anexo B: Termo Consentimento Pós-Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa intitulada EFEITOS DA VENTOSATERAPIA NO TRATAMENTO DA PARALISIA FACIAL: UM ESTUDO DE CASO.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Janeiro do Norte-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Representante legal



Impressão dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

<b>Campus Oeiras</b> Av. Pedro Manoel - 2000 Oeiras do Norte - Ceará - 61.100-000 CEP 61100-000 Fone/Fax: (0xx85) 3101-1588 a 3101-1587 CNPJ: 02.381.809/0001-02	<b>Campus Itaitinga</b> Av. Lúcio Sampaio nº10 Itaitinga - Ceará - 61.100-000 CEP 61100-000 Fone/Fax: (0xx85) 3101-1588 CNPJ: 02.381.809/0001-02	<b>Campus Lagoa Santa</b> Av. Maria Lúcia Pereira S/N Lagoa Santa - Ceará - 61.100-000 CEP 61100-000 Fone: (0xx85) 3101-1588 CNPJ: 02.381.809/0001-02	<b>Campus Juazeiro</b> Rua Florêncio José de Azevedo, 111 Juazeiro - Ceará - 61.100-000 CEP 61100-000 Fone/Fax: (0xx85) 3101-1588 CNPJ: 02.381.809/0001-02	<b>RETI - Núcleo de Prática Jurídica</b> Av. Maria Lúcia Pereira S/N Lagoa Santa - Ceará - 61.100-000 CEP 61100-000 Fone: (0xx85) 3101-1588 CNPJ: 02.381.809/0001-02
---	---	--	---	---

Anexo C: Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu

\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, produzido pelos alunos do curso de \_\_\_\_\_, semestre \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_, sob orientação do(a) Professor(a) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Cedente

## Anexo D: Declaração de Anuência da Instituição Co-participante



### Declaração de Anuência da Instituição Co-participante

Eu, Gardênia Maria Martins de Oliveira, RG 5986493, CPF 772.875.333-91 coordenadora do curso de fisioterapia da Unileão, declaro ter lido o projeto intitulado **MOBILIZAÇÃO ARTICULAR ACESSÓRIA OSCILATÓRIA NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UM ESTUDO DE CASO** de responsabilidade do pesquisador Rômulo Bezerra de Oliveira CPF 859.741.453-72 e RG 97029124541 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP da CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO, autorizaremos a realização deste projeto nesta (nome da Instituição), tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Gardênia Maria Martins de Oliveira  
Coordenadora do curso de Fisioterapia  
Assinatura e carimbo do responsável institucional  
Juazeiro, 05/11/2018.  
Local e data

**Campus CRAJUBAR**  
Av. Padre Cícero - 2830  
Jardim São Geraldo - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63022-115  
Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001  
CNPJ: 02.391.959/0001-20

**Campus Saúde**  
Av. Leão Sampaio Km3  
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63040-005  
Fone/Fax: (0xx88) 2101.1050  
CNPJ: 02.391.959/0002-01

**Campus Lagoa Seca**  
Av. Maria Leticia Pereira S/N  
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63040-405  
Fone: (0xx88) 2101.1046  
CNPJ: 02.391.959/0003-92

**Clinica Escola**  
Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311  
Planalto - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63047-310  
Fone/Fax: (0xx88) 2101.1065  
CNPJ: 02.391.959/0004-73

**NPJ - Núcleo de Prática Jurídica**  
Av. Maria Leticia Pereira S/N  
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63040-405  
Fone: (0xx88) 2101.1071  
CNPJ: 02.391.959/0005-54