

**NIVEL DE CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM
FISIOTERAPIA ACERCA DA PARALISIA DE BELL**

**LEVEL OF KNOWLEDGE OF UNDERGRADUATE PHYSIOTHERAPY
STUDENTS ABOUT BELL'S PALSY**

**MILENA THALYA NASCIMENTO TENORIO¹; RAFAEL ARCANJO DOS SANTOS
ALVES ²; CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL³; AMÉRICA DE ARAÚJO
PALMEIRA⁴; MARIA CLARA SANTOS BARROS⁵.**

¹Estudante do oitavo período de Fisioterapia na FPS; ²Estudante do oitavo período de Fisioterapia na FPS.; ³Graduada em Fisioterapia, tutora e docente na FPS, pós-graduada em Traumatologia-Ortopedia RPG, mestre em Educação em Ciências da Saúde; ⁴Graduada em Fisioterapia, tutora e docente na FPS, Especialista em Fisioterapia Neurofuncional, formação no método de RPG, mestre em Patologia. ⁵Graduada em fisioterapia pela FPS, Pós-graduada em disfunções do assoalho pélvico e obstetrícia. mestranda em Educação para ensino na área da saúde.

RESUMO

Introdução: A paralisia facial de Bell é uma condição neurológica que afeta a movimentação de metade do rosto devido à paralisia dos nervos cranianos do sétimo par, com incidência de 20 a 30 casos por 100.000 pessoas. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, quali-quantitativo, realizado em uma Faculdade do Nordeste Pernambucano com estudantes de fisioterapia do último ano que vivenciam como estratégia educacional a aprendizagem baseada em problemas. Para coleta de dados, foi aplicado um questionário *online* composto por duas partes. A primeira parte possui 10 perguntas de múltipla escolha, e abordou conhecimentos gerais sobre paralisia facial de Bell. A segunda parte possui quatro questões estruturadas com base na escala *Likert* e procuravam identificar o grau de confiança da população do estudo no atendimento de pacientes com PFB, e as contribuições acadêmicas da faculdade na construção dessa segurança. Foram utilizadas frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas e média, mediana, desvio padrão, valores mínimos e máximos para variáveis quantitativas. As relações entre variáveis foram analisadas com o teste de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$) no software R 4.0.0. **Resultados:** Com 100% de adesão, 23 estudantes participaram da pesquisa. A média geral de acertos na primeira parte foi 6,04 pontos, com mediana de 6, nota mínima de 2 e nota máxima de 8. Para as últimas questões, as respostas indicam satisfação com a condução da faculdade a respeito da formação clínica nessa área de atuação e mostra ciência quanto a importância do conhecimento sobre a paralisia facial de Bell. No entanto 78,3% dos estudantes expressam neutralidade ou insegurança para prestar atendimento a essa população específica. **Conclusão:** De modo geral os resultados dos estudantes indicam um bom conhecimento teórico em anatomia e fisiopatologia da paralisia facial de Bell, mas apresentam dificuldades no diagnóstico clínico e nas orientações de tratamento. O estudo sugere a necessidade de mais pesquisas sobre demandas acadêmicas e um foco maior no manejo prático para estudantes de fisioterapia no último ano.

Palavras-Chave: Fisioterapia, estudantes, Paralisia de Bell, educação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Bell's facial palsy is a neurological condition that affects the movement of half of the face due to paralysis of the seventh nerve cranial nerves, with an incidence of 20 to 30 cases per 100,000 people. **Methods:** Cross-sectional, qualitative and quantitative descriptive study, carried out at a College in the Northeast of Pernambuco with final year physiotherapy students who experience problem-based learning as an educational strategy. To collect data, an online questionnaire consisting of two parts was applied. The first part has 10 multiple-choice questions and covered general knowledge about Bell's facial palsy. The second part has four questions structured based on the Likert scale and sought to identify the degree of confidence of the study population in caring for patients with PFB, and the academic contributions of the faculty in building this confidence. Absolute and relative frequencies were used for qualitative variables and mean, median, standard deviation, minimum and maximum values for quantitative variables. The relationships between variables were analyzed using the Kruskal-Wallis test ($p < 0.05$) in the R 4.0.0 software. **Results:** With 100% adherence, 23 students participated in the research. The overall average number of correct answers in the first part was 6.04 points, with a median of 6, a minimum score of 2 and a maximum score of 8. For the last questions, the answers indicate satisfaction with the faculty's management of clinical training in this area. of action and shows awareness of the importance of knowledge about Bell's facial palsy. However, 78.3% of students express neutrality or insecurity in providing care to this specific population. **Conclusion** In general, the students' results indicate good theoretical knowledge in the anatomy and pathophysiology of Bell's facial palsy, but they present difficulties in clinical diagnosis and treatment guidelines. The study suggests the need for more research into academic demands and a greater focus on practical management for physiotherapy students in their final year.

Keywords: Physiotherapy, students, Bell's palsy, health education.

INTRODUÇÃO

A paralisia de Bell é uma patologia neurológica idiopática onde há redução ou inibição da condução nervosa do nervo facial (VII par de nervos cranianos) restringindo ou desabilitando a contração dos músculos hemiface inervada pela estrutura neurológica debilitada. Ocorrendo de forma aguda, a patologia em questão se manifesta sem uma causa aparente,¹ alguns fatores tais como idade avançada, histórico de herpes, pressão alta e sexo do indivíduo estão relacionados com a incidência da doença.²

O principal sintoma da paralisia de Bell é a paresia facial repentina. Os pacientes também podem queixar-se de dor atrás da orelha que dura vários dias, muitas vezes necessitando de analgesia. A diminuição da sensibilidade gustativa e da produção de lágrimas ocorre em 30% e 5% dos casos, respectivamente.³ É indicado que o processo de reabilitação ocorra após 11 a 13 dias da manifestação da patologia devido ao fato do nervo facial se encontrar isquêmico e edemaciado durante este período inicial. É entendido que a sobrecarga de estímulos nesse período pode causar efeitos adversos não benéficos para o tratamento.⁴ Um método bastante comum e efetivo utilizado para a reabilitação desses pacientes é a realização de exercícios de mímica facial que visam, o reestabelecimento da coordenação motora facial.^{5,6}

Fora a realização dos exercícios da mímica facial, existem outras formas de tratamento recomendadas para a reabilitação da Paralisia Facial de Bell (PFB) como Crioterapia, Laser, Facilitação Neuromuscular Proprioceptivo (FNP) e Massoterapia.^{1,7}

Calcula-se que a taxa de incidência de PFB seja de 20 a 30 casos a cada 100 mil habitantes, sendo um pouco mais comum entre as mulheres. É incomum antes dos 10 anos de idade e sua incidência é bimodal, ocorrendo mais na terceira ou na oitava década de vida.⁸ Tendo isso em mente, se faz necessário que os profissionais da área da saúde possuam um bom entendimento acerca do tratamento, das recomendações e restrições da doença, além de possuírem um conhecimento amplo sobre o tema. Sendo assim a manutenção constante do

conhecimento teórico para o manejo da PFB é indispensável, uma vez que práticas clínicas aplicadas sem embasamento científico são potencialmente danosas aos pacientes.⁹

Com isso, é importante ressaltar que de acordo com a Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002, a Instituição de Ensino Superior (IES) deve seguir as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de fisioterapia, caso o contrário a instituição de ensino não estará apta para emitir diplomas e formar seus estudantes.¹⁰ Essas diretrizes também afirmam que ao final do curso, o profissional deve apresentar habilidades atitudes e competências específicas da profissão e entre elas encontra-se a educação em saúde.^{11,12} Portanto, o fisioterapeuta deve ter uma educação continuada tanto na teoria como na prática e por consequência, onde os colaboradores da área da saúde precisam buscar adquirir habilidades de aprendizagem e manifestar comprometimento e responsabilidade com seu próprio desenvolvimento educacional em conjunto com a orientação e supervisão de profissionais já formados e isso inclui incentivar e promover a mobilidade acadêmico-profissional da formação.^{10,11,12}

Na sociedade de hoje aulas expositivas tradicionais, nas quais os estudantes recebem passivamente os conteúdos, não são a única alternativa para uma eficiente transmissão de conhecimento no meio acadêmico.¹¹ Para que a educação e o ensino aconteçam de forma eficaz, estratégias adequadas precisam ser adotadas de acordo com as necessidades e perspectivas dos envolvidos, e essas questões também são relevantes no contexto da educação em saúde.⁸ Atualmente estão sendo implementados diferentes enfoques, tais como as metodologias ativas, em que o estudante é estimulado a construir mais autonomia e responsabilidade pelo seu próprio conhecimento, e o método ABP - Aprendizagem Baseada em Problemas.^{11,13} O método consiste em utilizar casos clínicos relacionados ao tema a ser debatido em sala de aula para que, através da procura do conhecimento teórico acerca tema guiado por um profissional da área, os alunos sejam estimulados desenvolver seu pensamento crítico, autonomia, e habilidades de resolução de problemas.¹³

Diante desta temática, é ressaltada a importância de formar profissionais com bom raciocínio clínico mediante conhecimentos científicos necessários para aplicar o tratamento da Paralisia Facial de Bell em contextos de prática profissional baseada em evidências.¹⁴ Para tanto, a utilização de instrumentos e materiais didáticos pode ser amplamente explorada e, atualmente, mostra-se essencial para a formação e desenvolvimento do raciocínio clínico.¹⁵ Nesse âmbito, estimular os *Feedbacks* em vários cenários de estudo teórico e prático, utilizar modelos de condução de preceptoria,¹⁵ explorar cartilhas, aplicativos e outros elementos podem ser indicados como potenciais ferramentas de estudo na intenção de auxiliar o estudante na construção das habilidades necessárias para sua formação acadêmica.^{7,15}

Este trabalho buscou entender o nível de conhecimento dos estudantes na graduação em fisioterapia sobre a Paralisia Facial de Bell, bem identificar qual é o grau de satisfação em relação ao próprio desenvolvimento acadêmico do estudante e no que diz respeito a sua preparação e segurança individual para o atendimento de pacientes com PFB.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo transversal realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, que usa a metodologia ABP de ensino. A população do presente estudo foram 23 estudantes do último ano de graduação em fisioterapia que já concluíram a parte teórica e prática sobre o tema.

Os alunos responderam a um questionário online – via *Google Forms* – composto por questões de múltipla escolha, elaborado pelos pesquisadores deste presente estudo com base em artigos e publicações de revistas acadêmica referentes ao tema da PFB. As fontes de dados utilizadas para a confecção do questionário incluíram SciELO, PubMed e Google Acadêmico, e os termos de busca foram "paralisia de Bell e fisioterapia", "educação em saúde e paralisia de Bell", além dos descritores: conhecimento, estudantes, inquiridos e questionários, modalidades de fisioterapia, nervos cranianos, paralisia de Bell e ética.

O questionário apresentou 14 perguntas, que buscaram coletar informações sobre o nível de conhecimento sobre a Paralisia de Bell. As 10 primeiras perguntas foram direcionadas para analisar o conhecimento do ensino sobre o tratamento dos pacientes com PFB, já as 4 últimas questões utilizaram a escala *likert*, que consiste em questões com cinco alternativas sendo elas: concordo totalmente, concordo, não concordo nem discordo, discordo e discordo totalmente. Tomando essa escala como base, as alternativas podiam variar de acordo com a pergunta apresentada no questionário, mas seguiram a mesma linha de raciocínio. Essas perguntas existiram para medir de forma qualitativa, a percepção dos estudantes sobre situações referentes à PFB, e sobre o quanto a instituição de ensino FPS teve influência na formação acadêmica dos estudantes. O questionário completo pode ser encontrado no apêndice B do presente artigo.

Os participantes foram captados de duas formas sendo a primeira por *WhatsApp* e a segunda por um *QR Code*. Em um primeiro momento foi enviada uma mensagem para os

estudantes com um convite para a participação da pesquisa seguido do link para responder ao questionário. Em um segundo momento, para os estudantes que não responderam à mensagem no *WhatsApp*, foi disponibilizado um *QR Code* apresentado no intervalo da tutoria clínica dos estudantes. Tudo foi previamente combinado com os estudantes e o tutor responsável para evitar perdas em relação ao conteúdo programado do dia. Ao final da coleta, obtivemos 23 respostas válidas para o questionário.

Após a coleta, os dados foram processados individualmente e de forma anônima, de modo a preservar a identidade dos participantes da pesquisa. Foram construídas tabelas de frequência para cada uma das variáveis categóricas e calculadas as médias e respectivos desvios padrão.

Para a caracterização das variáveis qualitativas no presente estudo, foram utilizadas frequências absolutas e relativas. Na descrição das variáveis quantitativas, foram empregadas a média e a mediana como medidas de posição. Além disso, as medidas de dispersão incluíram o desvio padrão, os valores mínimos e máximos. Para investigar as relações entre variáveis qualitativas e quantitativas, analisamos as medidas de posição das variáveis quantitativas em cada grupo das variáveis qualitativas. Essa abordagem foi complementada pela aplicação do teste de *Kruskal-Wallis*. O nível de significância adotado para todas as análises foi de 5%. Todas as análises foram conduzidas utilizando o *software R*, versão 4.0.0.

Por fim, é pertinente mencionar que esta pesquisa obedeceu às normas da Resolução 510/16 do conselho nacional de saúde e foi submetida para o comitê de ética e pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde sob o CAAE: 76172123.7.0000.5569. Os dados só foram coletados mediante a aprovação dos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que estava anexado ao questionário e apresentado na página inicial com todas as informações relevantes que os participantes precisavam estar cientes antes de responder à pesquisa. O TCLE pode ser encontrado no Apêndice B, juntamente com o questionário

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A média dos alunos foi de 6,04 acertos, com uma mediana de 6. O número mínimo de acertos foi 2 e o máximo foi 8. Esses dados indicam que, em média, os alunos acertaram mais da metade das questões, sugerindo um conhecimento regular sobre Paralisia Facial de Bell (PFB). No entanto, nenhum aluno acertou todas as questões, indicando uma ausência de domínio completo do tema. Esses resultados mostram que ainda há muito espaço para o aprimoramento das metodologias de ensino e do currículo da fisioterapia, e que existe a necessidade de um ensino que cubra algumas nuances da PFB, principalmente dos temas que não foram muito bem absorvidas pelos estudantes. Neste contexto, Pereira et al. (2020) reforça que métodos práticos, como simulações e estudos de casos clínicos, são essenciais para consolidar o conhecimento teórico e desenvolver habilidades práticas. Essas abordagens são fundamentais para aumentar a confiança e competência clínica no tratamento de PFB.²⁶

Nas duas primeiras questões, 91,3% dos alunos acertaram, mostrando facilidade em identificar estruturas anatômicas afetadas pela PFB. Essas questões tiveram a maior taxa de acerto do questionário e tinham como tema principal as estruturas anatômicas afetadas pela PFB. Demonstrando uma alta taxa de afinidade na matéria de neuroanatomia, que já foi observada anteriormente em outros estudos.¹⁷ Nos estudos de Arruda e Sousa (2014) foram mensurados os níveis de conhecimento e afinidade de 257 discentes de fisioterapia na disciplina da anatomia. Segundo o estudo, o índice de aprovação final dos discentes para a área de neuroanatomia foi de 80,83%, a maior taxa de aprovação entre as áreas da anatomia. Esses achados em conjunto com os resultados do questionário da presente pesquisa demonstram que o interesse na área provavelmente se manifesta em conhecimento prático, visto que saber das estruturas afetadas pela PFB permite aos estudantes um melhor manejo de pacientes com a patologia.^{2,17}

Para as questões 3 e 4, relacionadas à sintomatologia da PFB, a taxa de acertos foi de 52,2% e 65,2%, respectivamente. Houve uma queda significativa no número de acertos dessas questões em relação às questões anteriores. Provavelmente, este resultado se deve a complexidade e especificidade do assunto abordado já relatada em estudos anteriores sobre a PFB.^{2,3,25} Entretanto, atualmente a etiologia da PFB já está bem descrita e catalogada, em artigos atualizados e seu diagnóstico distinto já possui publicações em *guidelines* recentes.^{2,3,25} Isso indica que, apesar da complexidade tema, os alunos já poderiam ter acesso a informações já consolidadas e bastante debatidas na comunidade científica sobre esses tópicos.

Nas questões 5 e 6, que abordaram tratamentos fisioterapêuticos, as taxas de acerto foram de 69,6% e 65,2%, respectivamente. Essas taxas de acerto indicam que há alguma base de conhecimento dos alunos sobre o tema proposto. Esse resultado pode refletir a ênfase nas atividades práticas no currículo acadêmico de fisioterapia, da população estudada.¹⁸ Além disso, Pimentel et al (2019), destaca que a integração de teoria e prática nas disciplinas clínicas é fundamental para o desenvolvimento de competências essenciais, o que pode explicar os desempenhos satisfatórios dos resultados do presente estudo.¹⁵

As questões 7 e 8, sobre avaliação clínica, tiveram 52,2% e 39,1% de acertos, respectivamente, com a oitava questão sendo a única na qual a resposta correta não foi a mais escolhida. Uma queda em número de acertos dessa magnitude, torna-se preocupante à medida que a avaliação e o diagnóstico correto de uma patologia desempenham um papel imprescindível no tratamento dos pacientes.^{20,24} É importante ter em mente que, em 30% dos casos não tratados de PFB, a doença deixa sequelas no indivíduo.²⁴ Sendo assim, esses resultados ressaltam a necessidade de uma inserção mais robusta do conteúdo e treinamento relativo aos meios avaliação da PFB.

Atualmente existem muitos estudos sendo feitos na tentativa de definir uma causa para a PFB. Muitas evidências sugerem mecanismos imunológicos, infecciosos e isquêmicos como fatores associados ao surgimento da patologia. Atualmente a teoria mais aceita para o surgimento da PFB se encontra associada ao vírus da herpes (HSV-1).^{2, 25} Tendo isso em mente, a questão 9, sobre causas da PFB, e a questão 10, sobre orientações de tratamento, ambas tiveram uma taxa de acerto de 39,1%. As baixas taxas de acerto, podem ser devidas às discussões ainda correntes no meio acadêmico sobre a causa da PFB, que ainda hoje é considerada idiopática.^{2, 25}

A figura 1 logo abaixo, ilustra os resultados obtidos anteriormente. No eixo vertical estão as porcentagens, que representam a fração total de escolhas daquela opção no questionário, no eixo horizontal estão as perguntas em ordem crescente. Os tons de cinza indicam qual a resposta escolhida pelos alunos naquela questão específica.

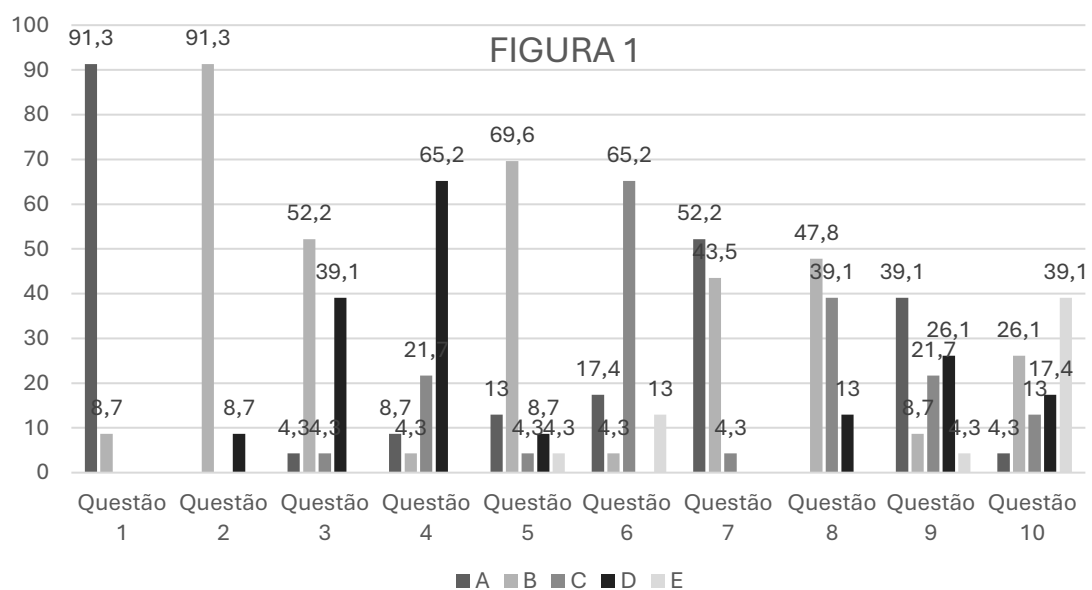


Figura 1. Resultados estatísticos em porcentagem das respostas para as perguntas baseadas no conhecimento dos estudantes (Questões 1 a 10 do questionário sobre PFB)

Passando para as questões baseadas na escala *likert* do questionário. A análise dos resultados da questão 11, a resposta mais representativa do grupo se mostra como sendo aquela que indica incerteza sobre a própria capacidade de tratar pacientes com PFB. Totalizando 43,5%

de respostas como “Não concordo nem discordo”. Porém, é notável o fato de que os alunos com maior pontuação no questionário concentraram-se na resposta “Concordo”, que acumula uma mediana 8, e não na afirmativa “Concordo totalmente”. Esta última, na verdade, recebeu apenas uma resposta sendo de um dos dois alunos com nota 2, a menor taxa de acertos do questionário. Outro fato relevante a ressaltar é que as respostas positivas são minoria quando comparadas as respostas negativas como “Discordo” ou “Discordo totalmente”, que possuem 34,8%. E apenas uma minoria de 21,7% das respostas constituem “Concordo” ou “Concordo totalmente”.

A incerteza demonstrada pelos alunos sobre suas capacidades de tratar pacientes com PFB se apresenta mesmo com as médias satisfatórias nas respostas de conhecimento do questionário. Sugerindo que a causa da incerteza não se encontra na falta de conhecimento teórico, mas na falta de experiência profissional. Corroborando com os resultados do artigo feito por Santos JM, Silva IT da. 2022, que se mostram complementares aos do questionário atual.¹³ Santos e Silva aplicaram um questionário semelhante para medir o conhecimento de fisioterapeutas formados. Nele, havia a seguinte pergunta: “Considera-se apto para atender paciente com Paralisia Facial”, 74,3% dos profissionais formados responderam “Sim”. Quando comparadas com as respostas negativas dos alunos ainda não formados do presente artigo, torna-se possível a correlação entre tempo de experiência profissional e confiança para atender pacientes de PFB. A correlação é reforçada por estudo anterior como o que mostram a importância da prática profissional na construção dos profissionais de fisioterapia.²²

Na questão 12, que questionava a importância do conhecimento sobre PFB, 56,5%, dos estudantes marcaram a opção “Muito importante”. Isso mostra que por uma boa margem, a maior parte dos alunos consideram o tema da PFB como relevante. Isso fica mais evidente ainda quando somadas as porcentagens das respostas “Importante” e “Muito importante”, totalizando

82,6% de respostas validando a importância do tema proposto. Assim como já reconheceram outros inúmeros estudos, anteriores e recentes.^{1,4,16}

Na décima terceira questão, podemos perceber que 82,6% dos alunos responderam “Extremamente satisfatório” ou “Satisfatório”, para as práticas e aulas disponibilizadas pela faculdade. Mostrando que o grupo estudado, em sua grande maioria, está satisfeito com a quantidade de práticas e aulas ofertadas pela instituição de ensino de superior. Esse resultado já é previsto por Macedo R. 2009 quando menciona que estudantes que vivenciaram o ABP apresentam maior probabilidade de ter concepções mais positivas sobre esse modelo de curriculum. Além disso, o estudo qualitativo de Pimentel et al em 2019, destrincha como a presença de um profissional ativo no momento de prática profissional supervisionada contribui para a construção de maior segurança e conhecimento dos alunos da saúde. Neste trabalho a narrativa das autoras menciona falas que sugerem que a preceptoría é importante no sentido de guiar os estudantes em várias situações, oferecendo possibilidade de correção dos erros e reforços aos acertos em um ambiente diferente da sala de aula.¹⁵

Por fim, na questão 14, sobre a influência da instituição de ensino no conhecimento dos estudantes, a resposta mais representativa do grupo foi “Influenciou”, com representação de 47,8%. A média de pontos dos alunos em relação a essa resposta foi de 6.64 com mediana 7. Outras respostas tiveram médias e medianas similares tornando uma associação de pontuação com as respostas improvável. Com base nisso, e nos estudos de Aguilar-da-Silva RH e Júnior AMR 2010, podemos afirmar que a instituição de ensino influencia diretamente na conduta clínica adotada pelos profissionais formados por ela.^{22, 23} Marcomini EK. et. al. discutem e reiteram a importância de simulações de cenários profissionais no treinamento profissional.²³ Ou seja, para além do conteúdo teórico, a oferta de práticas pelas instituições de ensino é um

elemento fundamental na formação de um profissional de saúde à medida que aguça o raciocínio clínico melhorando a eficiência de futuros profissionais e, portanto deve ser incentivada.^{7, 22, 2}

A figura 2 logo abaixo, ilustra os resultados obtidos anteriormente. No eixo vertical estão as porcentagens, que representam a fração total de escolhas daquela opção no questionário, no eixo horizontal estão as perguntas em ordem crescente. Os tons de cinza indicam qual a resposta escolhida pelos alunos naquela questão específica.

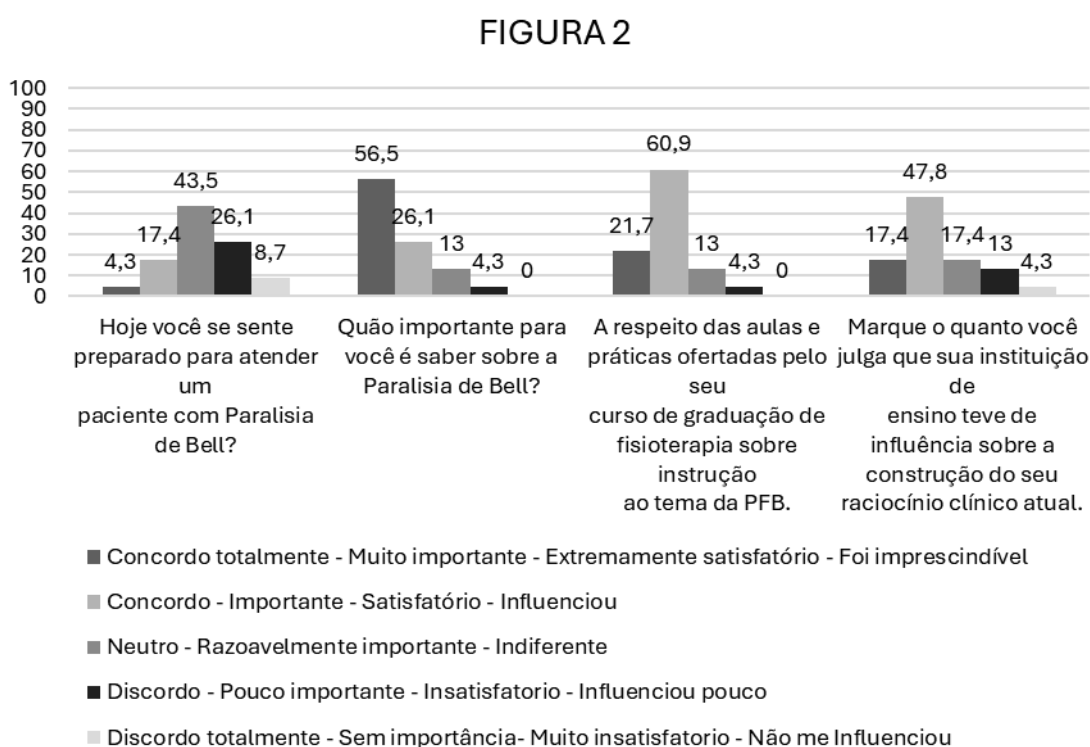


Figura 2. Resultados estatísticos em porcentagem das respostas para as perguntas baseadas na percepção dos estudantes. (Questões 11 a 14 do questionário sobre PFB).

CONCLUSÃO

Através desse estudo, foi possível constatar que os alunos demonstram domínio suficiente em anatomia, fisiopatologia e sabem identificar as estruturas afetadas na paralisia facial de Bell. No entanto, pontuam dificuldades no tangente ao diagnóstico clínico, orientações de tratamento e causas da patologia, contribuindo para um sentimento de falta de preparo relatado pelo grupo, possivelmente decorrente da pouca experiência prática com a patologia.

Os resultados deste estudo evidenciam a demanda por novas pesquisas sobre as necessidades acadêmicas em variados ambientes de aprendizagem, para dessa forma encontrarmos soluções para as dificuldades de transmissão do conhecimento fisioterapêutico não somente sobre a PFB, mas também diversas outras áreas da fisioterapia.

REFERÊNCIAS

1. Santana SAS, Santos GL dos. TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: revisão de literatura. SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO [Internet]. 2022 Nov 15 [cited 2023 May 24];8(1):15–26. Available from: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/971/647>
2. Falavigna A, Teles AR, Giustina AD, Kleber FD. Paralisia de Bell: fisiopatologia e tratamento. Sci Med [Internet]. 15º de dezembro de 2008 [citado 4º de junho de 2024];18(4):184-7. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/3578>
3. JM Vicente; PARALISIA DE BELL, DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO: Revisão de literatura - 2019
4. Lima, N. M. F. V., & Cunha, E. R. L. (2011). Efeitos da eletroterapia na paralisia facial de Bell: revisão de literatura. Ensaios e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde, 15(3), 173-182. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26021120014.pdf>
5. Jesus LB de, Bernardes DFF. Caracterização funcional da mímica facial na paralisia facial em trauma de face: relato de caso clínico. Revista CEFAC. 2012 Jan 31;14(5):971–6.
6. Teixeira LJ [UNIFESP. A efetividade da fisioterapia para o tratamento da paralisia facial periférica idiopática: revisão sistemática Cochrane. repositoriounifespbr [Internet]. 2008 [cited 2024 Jun 4]; Available from: <https://repositorio.unifesp.br/items/9412267e-0e9f-4f4d-b184-57dd5c79e89e>
7. ALVES, I. S. .; LOPES, M. B. . The importance of clinical reasoning for professional improvement of the physiotherapist in the health area. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e119111637844, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.37844. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37844>
8. Valença MM, Valença LPA de A, Lima MCM. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-282X2001000500016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Arquivos de Neuro-Psiquiatria [Internet]. 2001 Sep 1;59(3B):733–9. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2001000500016&script=sci_abstract&tlng=es
9. Santos JM, Silva IT da. O conhecimento dos fisioterapeutas acerca do tratamento da paralisia facial periférica. Research, Society and Development. 2022 Jul

24;11(10):e93111032527. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32527>

10. Biblioteca MM. Tudo sobre as Diretrizes Curriculares de Fisioterapia [Internet]. Minha Biblioteca. 2022 [cited 2024 Jun 13]. Available from: <https://minhabiblioteca.com.br/blog/diretrizes-curriculares-do-curso-de-fisioterapia/>
11. Bueno MBT, Bueno MM, Moreira MIG. Fisioterapia e a educação em saúde: as tecnologias educacionais digitais como foco. Revista Thema [Internet]. 2020 Sep 30;17(3):675–85. Available from: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1594/1563>
12. Chiesa AM, Nascimento DDG do, Bracciali LAD, Oliveira MAC de. A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA À LUZ DA PROMOÇÃO DA SAÚDE. Cogitare Enfermagem. 2007 Nov 26;12(2).
13. Macedo R. Concepções e sentimentos em relação à aprendizagem baseada em problema (ABP): estudo do caso dos estudantes de fisioterapia da Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto. ESSFISIOONLINE [Internet]. 2009 Apr 1 [cited 2024 Jun 13];5:34–54. Available from: <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/18694>
14. SILVA, A. V. C. et al. Método tradicional x ABP no ensino do médico: uma revisão de literatura. ANAIS DO CBMFC, v. 0, n. 12, p. 1147, 2013.
15. Pimentel CM, Vieira JSBC, Costa JM, Barros MCS. Análise da implementação do modelo de ensino one minute preceptor na vivência da prática profissional de estudantes de fisioterapia de uma faculdade do nordeste brasileiro. Fisioter Bras. 2023.24(1):52-75. doi: 10.33233/fb.v24i1.5335
16. Silva A, Vieira M. Tratamentos fisioterapêuticos na Paralisia de Bell: uma revisão integrativa. repositorioanimaeducacaocombr [Internet]. 2023 Jun 23; Available from: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/4ad99eb7-7dfa-4044-8382-5f8660a5d398>
17. Arruda RM, Sousa CRA. Aproveitamento teórico-prático da disciplina anatomia humana do curso de fisioterapia. Rev bras educ med [Internet]. 2014Jan;38(1):65–71. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000100009>
18. Oliveira, A., et al. (2020). Métodos terapêuticos no tratamento da PFP. Journal of Physiotherapy, 29(1), 33-40.
19. Santos, L., et al. (2021). Formação clínica em fisioterapia: desafios e perspectivas. Revista de Educação em Saúde, 27(2), 97-104.

20. Tavares JP, Barros J de S, Silva KCC, Barbosa E, Reis GR, Silveira JM. FISIOTERAPIA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM HANSENÍASE: UM ESTUDO DE REVISÃO. AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH [Internet]. 2013 Aug 12;1(2):37–43. Available from: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/414>
21. Singh A, Deshmukh P. Bell's palsy: A review. Cureus [Internet]. 2022; 14(10). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.30186>
22. Aguiar-da-Silva RH, Júnior AMR. AVALIAÇÃO DA PROBLEMATIZAÇÃO COMO MÉTODO ATIVO DE ENSINO- APRENDIZAGEM NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA. Revista e-Curriculum [Internet]. 2010 Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/curriculum/article/view/335>
23. Marcomini EK, Martins ES, Lopes NV, Paula NVK de, Liberati BA dos S. INFLUÊNCIA DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO E APRENDIZADO DA ENFERMAGEM. Var. Sci. - Ci. Saúde [Internet]. 29º de dezembro de 2017 [citado 16º de junho de 2024];3(2):233-40. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/17687>
24. Alves L, Júnior B, Couto L, Rodrigues C, Martinez, Lima Neto R, et al. PARALISIA DE BELL NA INFÂNCIA PARALYSIS OF BELL IN CHILDREN [Internet]. [cited 2024 Jun 16]. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/287188887.pdf>
25. Eviston TJ, Croxson GR, Kennedy PGE, Hadlock T, Krishnan AV. Bell's palsy: aetiology, clinical features and multidisciplinary care. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry [Internet]. 2015 Apr 9;86(12):1356–61. Available from: <https://jnnp.bmj.com/content/86/12/1356>
26. Pereira da Silva R, Soares dos Santos V, de Souza Moraes J, Cavalcante Andrade ÍR, Dantas Cavalcante de Abreu RN, Gomes Freitas J. Aplicabilidade da simulação realística na graduação de enfermagem: experiência em incidentes com múltiplas vítimas. | Revista Baiana de Enfermagem | EBSCOhost [Internet]. openurl.ebsco.com. 2020 [cited 2024 Jun 16]. Available from: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagd%3A13%3A21320333/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagd%3A146186084&crl=>

APÊNDICE A – Parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA ACERCA DA PARALISIA DE BELL

Pesquisador: CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 76172123.7.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.719.764

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto" "objetivos da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo: Data de Submissão do Projeto: 18/03/2024 Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2222690.pdf Versão do Projeto:4

Resumo:

Introdução: A paralisia de Bell é uma condição neurológica que afeta a movimentação da metade do rosto devido à paralisia dos nervos cranianos. Pode ocorrer sem uma causa aparente e afeta cerca de 20 a 30 casos a cada 100.000 pessoas. Os sintomas incluem perda de paladar, dificuldade na pronúncia de palavras e dificuldade na deglutição. A escala de House-Brackman é usada para classificar a gravidade da doença em seis graus. Exercícios de mímica facial são comumente usados na reabilitação, visando melhorar a coordenação motora facial e a propriocepção. Outros tratamentos incluem crioterapia, laser, facilitação neuromuscular proprioceptiva e massoterapia. A cinesioterapia com mímica facial tem como objetivo restaurar a função muscular e reduzir as contrações musculares involuntárias. É importante realizar os exercícios corretamente sob orientação profissional. **Objetivo:** Levantar e estudar os dados acerca do conhecimento dos estudantes de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) que estão no último período, sobre as orientações no

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 6.719.764

tratamento da Paralisia de Bell.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Levantar e estudar os dados acerca do conhecimento dos estudantes de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) que estão no último período, sobre as orientações e tratamento em geral da Paralisia de Bell.

Objetivo Secundário:

- Revisar literatura acerca da paralisia facial de bell e a intervenção fisioterapêutica;
- Recolher informações sobre o nível de conhecimento dos estudantes acerca da paralisia facial de Bell;
- Estudar e debater os resultados, recolhidos durante a pesquisa;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Dentro das informações básicas da PB:

Possível constrangimento, desconforto, alteração do estado emocional;
Tendo em vista a pesquisa online os participantes também poderão estar cientes de riscos como: invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais, interferência na vida e na rotina dos sujeitos, embaraço de interagir com estranhos, medo de repercussões eventuais.

(continua exatamente como estava - não foi informado o que farão para minimizar os riscos)

Dentro do projeto detalhado:

Dentre os riscos, reconhecemos a possibilidade de um pequeno desconforto devido ao tempo necessário para responder ao questionário, justificado pelos benefícios e importância da pesquisa. Considerando que a pesquisa é conduzida online, implementaremos rigorosas medidas de segurança, como criptografia de dados, para evitar invasão de privacidade e divulgação de informações confidenciais. Além disso, é crucial enfatizar que os participantes têm o direito inalienável de retirar o consentimento a qualquer momento, independentemente de eventuais desconfortos. Essas providências visam garantir a segurança, confidencialidade e ética da pesquisa, conforme estabelecido pelo artigo 19 da CNS nº 510 de 2016.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 8.719.764

Dentro do TCLE:

Possível constrangimento, desconforto, alteração do estado emocional; Tendo em vista a pesquisa online os participantes também poderão estar cientes de riscos como: invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais, interferência na vida e na rotina dos sujeitos, embaraço de interagir com estranhos, medo de repercussões eventuais.

Para minimizar os riscos a equipe de pesquisa se dispõe a manter o sigilo, dos dados coletados. A equipe de pesquisa também se compromete a não compartilhar ou divulgar senhas de acesso aos dados recolhidos dos participantes, além de usar sites confiáveis e com criptografia de ponta para diminuir a chance de invasões clandestinas ao sistema.

Benefícios:

Os participantes da pesquisa receberão um feedback sobre seu nível de conhecimento acerca do tema estudado. Além disso também contribuirão para retenção de conhecimento por parte da

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem relevância, porém os pesquisadores precisam informar na seção de riscos - logo após descrever os riscos - devem informar o que farão para minimizar os riscos:

Isto deve está descrito nas informações básicas, no projeto e no TCLE

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo confidencialidade - ok

lattes - ok

folha de rosto - ok

TCLE - corrigido OK

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 6.719.764

Recomendações:

Recomendamos que sempre que fizer qualquer mudança no projeto detalhado, faça as mesmas alterações nas informações básicas da PB

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendencia era:

Continuava sem informar o que farão para minimizar os riscos. Os pesquisadores informaram os riscos mas não informaram o que farão para minimiza-los.

Após avaliação observamos que foram feitas as correções no projeto detalhado e no TCLE, porém faltou fazer as alterações dentro das informações básicas da Plataforma Brasil.

Dessa forma o projeto foi aprovado com recomendação.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 e Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde:

É da responsabilidade do pesquisador

- Desenvolver o projeto conforme delineado;
- Apresentar dados quando solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;
- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- Apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

Cabe ao CEP

- Acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais e final (seguir os modelos disponíveis no site da FPS) e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2222690.pdf	18/03/2024 10:43:29		Aceito
Outros	cartar.pdf	18/03/2024 10:42:57	CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 6.719.764

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2222690.pdf	12/03/2024 21:54:33		Aceito
Brochura Pesquisa	projetofinal2.pdf	12/03/2024 21:54:20	CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	metodos.pdf	12/03/2024 21:54:05	CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	12/03/2024 21:53:53	CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	26/02/2024 20:01:44	CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	08/01/2024 18:13:33	CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL	Aceito
Outros	termo.pdf	29/11/2023 22:15:20	CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL	Aceito
Outros	Rafael.pdf	23/10/2023 20:44:20	CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL	Aceito
Outros	Claudluce.pdf	23/10/2023 20:43:54	CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL	Aceito
Outros	Maria.pdf	23/10/2023 20:43:25	CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL	Aceito
Outros	America.pdf	23/10/2023 20:43:03	CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL	Aceito
Outros	Milena.pdf	23/10/2023 20:42:09	CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CARTA.pdf	23/10/2023 20:31:19	CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	23/10/2023 20:04:02	CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	23/10/2023 19:58:18	CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 6.719.764

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 22 de Março de 2024

Assinado por:

Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

APÊNDICE B – Questionário e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Questionário sobre Paralisia Facial de Bell

Este formulário busca medir o nível de conhecimento dos estudantes de fisioterapia acerca da Paralisia Facial de Bell (PFB). Pedimos que leia com atenção todas as perguntas e responda da melhor forma possível. Todas as perguntas devem ser respondidas pelo estudante antes do envio deste formulário.

Observação: Sempre que a sigla PFB aparecer no questionário entenda como abreviação para Paralisia Facial de Bell

E-mail

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa, **Levantamento E Discussão Sobre O Nível De Conhecimento Acerca Da Paralisia De Bell Em Estudantes Do Último Ano De Fisioterapia Da Faculdade Pernambucana De Saúde**, porque estuda na instituição Faculdade Pernambucana de Saúde –FPS, e estar cursando o último ano do curso de fisioterapia. Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares e amigos antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Essa pesquisa tem finalidade de levantar informações sobre só conhecimentos dos estudantes que cursam o último ano de fisioterapia na FPS sobre a PFB.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Na pesquisa em questão o participante, caso aceite, irá se propor a responder o questionário de forma online sobre os conhecimentos obtidos na graduação sobre a PFB, deixando claro seus

dados, como nome e período, sem riscos de que esses dados sejam vazados, os dados pessoais obtidos não serão expostos no trabalho final. RISCOS

Possível constrangimento, desconforto, alteração do estado emocional; Tendo em vista a pesquisa online os participantes também poderão estar cientes de riscos como: invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais, interferência na vida e na rotina dos sujeitos, embaraço de interagir com estranhos, medo de repercussões eventuais. Para minimizar os riscos a equipe de pesquisa se dispõe a manter o sigilo, dos dados coletados. A equipe de pesquisa também se compromete a não compartilhar ou divulgar senhas de acesso aos dados recolhidos dos participantes, além de usar sites confiáveis e com criptografia de ponta para diminuir a chance de invasões clandestinas ao sistema.

BENEFÍCIOS

Os participantes da pesquisa receberão um feedback sobre seu nível de conhecimento acerca do tema estudado. Além disso também contribuirão para retenção de conhecimento por parte da comunidade científica.

CUSTOS

O participante não será submetido a nenhum tipo de despesa, visto que a pesquisa é feita de forma online.

CONFIDENCIALIDADE

Caso o participante decida participar da pesquisa, seus dados pessoais serão mantidos de maneira confidencial e sigilosa, pois serão utilizados depois de anonimizados e apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Quando os resultados forem demonstrados no trabalho científico sua identidade permanecerá em sigilo. O participante pode solicitar a qualquer momento, antes da publicação dos resultados da pesquisa, a retirada dos dados providos. A equipe de pesquisa se compromete em manter o respeito à privacidade dos autores dos comentários ou posts caso seja necessário realizar referências diretas a nomes, discursos e imagens, respeitando a Lei Geral de

Proteção de Dados (Lei no. 13.709/2018)

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

O participante que queira interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida e todas as informações de seus dados excluídos da pesquisa.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

O participante terá acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa e que se tiver interesse. Caso seja solicitado aos pesquisadores poderá receber uma cópia destes resultados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

O participante ou pessoa responsável pela obtenção do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido explicou claramente ao mesmo o conteúdo das informações e se colocou à disposição para responder as suas perguntas sempre que o participante tiver novas dúvidas; Caso haja dúvidas em alguma etapa da pesquisa, sobre qualquer assunto relativo a pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para o Rafael Arcanjo ou Milena Tenório, telefone (81) 99230-7459 ou (81) 99899-9570, no horário das 10 às 16 horas ou no endereço Rua. Professor Augusto Lins e Silva, n° 383 ou Rua Presidente Venceslau, n°661 ou pelo email: arcanjofisiot@gmail.com ou milenattenorio@gmail.com. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av Mascarenhas de Moraes, n°4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel: (81) 30357777/ (81)33127777 ou (81) 33127755 – Email: comite.etica@fps.edu.br. O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30. Este Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis. Apesar da equipe de pesquisa zelar pela confidencialidade dos dados pessoais dos participantes da pesquisa em questão, ao concordar com este termo de consentimento o participante se declara ciente de que existem riscos de vazamentos de dados pessoais devida natureza do ambiente virtual. A possibilidade de vazamento de dados por meio de terceiros não é de responsabilidade da equipe de pesquisa. Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo. Entendo

que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo Voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

- Concordo
- Não concordo

Nome:

1. A Paralisia Facial de Bell, é causada por uma disfunção associada ao par de nervo craniano de número:

- Facial (VII)
- Trigêmeo (V)
- Abducente (VI)
- Vago (X)
- Hipoglosso (XII)

2. Qual dos seguintes músculos **NÃO** é afetado pela a patologia da PFB:

- Músculo Risório
- Músculo Esternocleidomastóideo
- Músculo Orbicular dos olhos
- Músculo Mentoniano
- Músculo Bucinador

3. Quais das seguintes opções é uma possível complicação da PFB?

- Hipertensão arterial
- Perda auditiva permanente
- Aumento do apetite
- Pele excessivamente seca
- Cabelo grisalho prematuro

4. Como a musculatura afetada se manifesta nos pacientes com PFB? *

- Forte, hipotônica ou com a presença de sincinesias
- Sem alterações na força, hipertônica e sem sincinesias
- Fraca, hipertônica e sem a presença de sincinesias
- Fraca, hipotônica e com a presença de sincinesias
- Sem alterações na força, hipotônica e com a presença de sincinesias

5. Marque abaixo a alternativa que cita apenas alternativas corretas para o tratamento fisioterapêutico de pacientes com PFB:

- 1.Mimica facial, 2. crioterapia, 3. eletroestimulação excessiva
- 1. Laser, 2. Crioterapia, 3. Exercícios da mimica facial.
- 1. Eletroestimulação excessiva 2. FNP 3. Aplicação de bandagem
- 1.Liberação miofacial do lado afetado 2. Tratamento com ultrassom 3. Aplicação da toxina botulínica
- Nenhuma das alternativas anteriores

6. Sendo os exercícios com mimica facial um dos principais métodos de tratamento para pacientes com PFB, a aplicação desse recurso tem como principal função:

- Apenas fortalecer a musculatura parética.
- Gerar uma hipotonia muscular proposital.
- Estimular a reinervação da região parética.
- Aumentar a temperatura local.
- Nenhuma das alternativas anteriores

7. Na avaliação da PFB, podem ser usadas algumas escalas para classificar a paralisia de acordo com graus de comprometimento, tendo em vista isso marque a opção correta.

- House-Brackmann - define a gravidade da enfermidade em 6 graus distintos, com base nos sinais e sintomas apresentados pelos indivíduos - levando em consideração a simetria tanto no repouso quanto no movimento, além da mobilidade e sincinesias.
- Sunnybrook (Toronto) - determina uma pontuação de 0 a 4 para 10 expressões faciais analisadas isoladamente, proporcionando um escore máximo de 40 pontos. Uma pontuação total inferior a 10 é considerada como grau de comprometimento grave; 12 a 20, moderado; e acima de 22, leve.

- Yanagihara - É baseada em uma graduação da movimentação dos cinco ramos do nervo facial (temporal, zigomático, bucal, marginal da mandíbula e cervical) associada a uma pontuação única do grau geral de sincinesia.
- El-Naggar - Baseia-se na avaliação da simetria ao repouso, no grau de motricidade máxima da musculatura facial e na presença de sincinesia associada à movimentação voluntária através de um escore final único.
- Nenhuma das alternativas anteriores.

8. Qual dos seguintes critérios clínicos é utilizado para diferenciar a Paralisia Facial de Bell da Paralisia Facial periférica de etiologia não-idiopática?

- Idade do paciente.
- Localização da lesão no SNC.
- Presença de outros défices neurológicos.
- Histórico de trauma craniofacial.
- Resposta ao tratamento com corticosteroides.

9. O surgimento da PFB é muito debatido entre a comunidade científica, portanto dentre as hipóteses comuns para a causa manifestação da patologia a mais aceita é:

- A PFB é uma doença idiopática, porém seu surgimento está relacionada ao vírus da Herpes tipo 1
- A PFB é causada por traumas físicos decorrentes principalmente de pancadas, projéteis e quedas
- surgimento da PFB é relacionada à doenças neurodegenerativas tais como doença de Huntington, ELA e encefalopatia espongiiforme transmissível
- O AVE e doenças associadas a hipertensão nas artérias da caixa craniana são as principais causas da PFB.
- Nenhuma das alternativas anteriores

10. Como fisioterapeuta responsável por cuidar de pacientes com PFB, é necessário saber como orientá-los a respeito dos cuidados com sua patologia. Marque a opção que melhor descreve uma boa orientação a esse paciente:

- O paciente deve permanecer acamado, com acompanhamento de uma equipe de saúde multidisciplinar, e evitar contrair ou mexer na musculatura afetada

- O paciente deve utilizar uma compressa gelada sobre o lado acometido durante aproximadamente 20 minutos por dia, intercalando a compressa com aplicação de bandagem
- O paciente deve usar um espelho apenas para acompanhar a evolução do tratamento do fisioterapeuta, os exercícios de mímica facial devem ser realizados sem olhar para o espelho. Isso pode confundir o paciente na hora da prática dos exercícios.
- O paciente deve realizar os exercícios de mímica facial, contraindo apenas o lado afetado, contrair o lado contralateral pode afetar negativamente na reinervação da musculatur
- Nenhuma das alternativas anteriores

11. Hoje você se sente preparado para atender um paciente com Paralisia de Bell?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

12. Quão importante para você é saber sobre a Paralisia de Bell?

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

13. A respeito das aulas e práticas ofertadas pelo seu curso de graduação de fisioterapia sobre instrução ao tema da PFB. Marque o quão satisfatórias você as classificaria.

- Extremamente satisfatório.
- Satisfatório.
- Indiferente.
- Insatisfatório.
- Muito insatisfatório.

14. Marque o quanto você julga que sua instituição de ensino teve de influência sobre a construção do seu raciocínio clínico atual.

- Não me influenciou
- Influenciou pouco.
- Neutro.
- Influenciou
- Foi imprescindível.