

**FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FUPAC- GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**A EFICÁCIA DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA PARALISIA
FACIAL PERIFÉRICA
THE EFFECTIVENESS OF PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT IN
PERIPHERAL FACIAL PARALYSIS**

Ana Flávia Tolentino Magalhães

Acadêmica do 9º período do Curso de Fisioterapia da Universidade
Presidente Antônio Carlos - UNIPAC. E-mail: aftm97@gmail.com

Marine Ferreira de Jesus Santos

Acadêmica do 9º período do Curso de Fisioterapia da Universidade
Presidente Antônio Carlos - UNIPAC. E-mail: marinefjs@outlook.com

Rejane Goecking Batista Pereira

Especialista em Fisioterapia Neurológica pela UFMG, Especialista em
Terapia Intensiva Neonatal pela Escola de Saúde Pública - MG.
Fisioterapeuta Responsável Técnica Unimed Três Vales. Professora do
Curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos campus
Teófilo Otoni - MG. E-mail: rejanegoecking@hotmail.com

RESUMO

A paralisia facial periférica conhecida também como Paralisia de Bell, consiste na paralisia do sétimo par craniano (nervo facial) de forma aguda, sem causa detectável. Ocorre devido a uma lesão do nervo, onde o nervo é acometido e afeta os movimentos da face, ou seja, a metade do rosto para de funcionar. Alguns pacientes podem confundir essa doença com o acidente vascular cerebral (AVC), que é caracterizado pela paralisia facial central. Essa neuropatologia acomete o sétimo nervo craniano e tem origem idiopática. Pode afetar adultos e jovens, sendo que as mulheres são as mais afetadas. Crianças tem uma incidência baixa do seu acometimento. O trabalho objetiva relatar a eficácia da intervenção fisioterapêutica na Paralisia Facial Periférica, descrevendo sobre a mesma e mostrando os recursos que tem mais eficácia

para o seu tratamento. Percebeu-se que quanto antes o diagnóstico é feito, maior chance de recuperação. O fisioterapeuta deverá, através de uma avaliação clínica e neurológica do paciente, administrar o tratamento que melhor se adequa a cada caso. Por isso, atualmente é necessário desenvolver novos estudos sobre o tema, tendo em vista que a maioria são muito antigos. Diante disso, foi utilizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, com autores renomados, desde sites a livros físicos disponíveis na presente Universidade.

Palavras chaves: paralisia facial; paralisia de Bell; intervenção fisioterapêutica; fisioterapia.

ABSTRACT

Peripheral facial palsy also known as Bell's palsy, consists of the paralysis of the seventh cranial pair (facial nerve) in an acute form, with no detectable cause. It occurs due to a nerve injury, where the nerve is affected and affects the movements of the face, that is, half of the face stops working. Some patients may confuse this disease with stroke, which is characterized by central facial paralysis. This neuropathology affects the seventh cranial nerve and has an idiopathic origin. It can affect adults and young people, with women being the most affected. Children have a low incidence of their involvement. The work aims to report the effectiveness of physical therapy intervention in Peripheral Facial Paralysis, describing about it and showing the resources that are most effective for its treatment. It was noticed that the sooner the diagnosis is made, the greater chance of recovery. The physiotherapist should, through a clinical and neurological assessment of the patient, administer the treatment that best suits each case. For this reason, it is currently necessary to develop new studies on the subject, considering that most are very old. Therefore, a bibliographic review on the theme was used, with renowned authors, from websites to physical books available at the present University.

Keywords: facial paralysis, Bell's palsy; physical therapy intervention; physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

A paralisia facial periférica conhecida também como Paralisia de Bell, descrita pela primeira vez em 1821 pelo britânico Sir Charles Bell, consiste na paralisia do sétimo par craniano (nervo facial) de forma aguda, sem causa detectável. Ocorre devido a uma lesão do nervo, onde o nervo é acometido e afeta os movimentos da face, ou seja, a metade do rosto para de funcionar. Alguns pacientes, podem confundir essa doença com o acidente vascular cerebral (AVC), que é caracterizado pela paralisia facial central.

Essa patologia, possui maior incidência em adultos com faixa etária acima dos 40 anos e raramente ocorre em crianças. São variáveis os sinais de

lesão periférica do nervo facial, sendo que alguns são mais característicos, como o desaparecimento das pregas fisionômicas, desvio da comissura labial para o lado sadio, falta de enrugamento da fronte, lagoftalmo e alargamento da fenda palpebral. (LEITÃO, 2006)

Com os diagnósticos e prognósticos cada vez mais precisos, as intervenções terapêuticas são cada vez mais utilizadas. Por esse motivo, a Fisioterapia tem um papel importante na recuperação, pois tem como objetivo estabelecer a expressão da mímica facial, que consiste em fazer o preparo dos músculos do lado da face afetada, evitando deformidades, hematomas e aumentando a flexibilidade e a elasticidade da face. Vale dizer que o fisioterapeuta não irá trabalhar somente com o lado afetado como também trabalhará o lado não afetado, objetivando a reativação dos músculos como um todo.

Diante disso, podem ser utilizadas várias formas de intervenção fisioterapêutica, como por exemplo, estimulação elétrica, crioterapia, acupuntura, massoterapia e termoterapia, sendo que quanto antes o paciente procurar um profissional da área, melhor para sua recuperação. Além disso, cabe ao fisioterapeuta analisar de acordo com a individualidade do paciente qual tratamento adequado e quando se dará o seu início.

Para o desenvolvimento do presente estudo de ordem qualitativa e nível descritivo, foi optada a realização de uma pesquisa bibliográfica baseada em revisão de literatura científica. Foram utilizadas as bases de dados virtuais como o SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*), o MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), o PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*) e a BVS (*Biblioteca Virtual em Saúde*), além de consulta aos materiais impressos presentes no acervo da biblioteca da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) de Teófilo Otoni. Os critérios de inclusão das fontes foram: disponibilidade do arquivo na íntegra, disponibilidade em língua portuguesa ou inglesa, publicação até o ano de 2020, de preferência aqueles mais recentes. Os critérios de exclusão dos materiais de pesquisa encontrados foram: abordagem diferente do tema proposto, publicação muito antigas, idiomas que não fossem português e inglês.

1.1 Objetivos

O presente trabalho possui como escopo avaliar os artigos científicos que tratam acerca da paralisia facial periférica ou paralisia de Bell, abordar os resultados encontrados sobre a intervenção terapêutica no âmbito dessa paralisia e discutir a eficácia dessas modalidades de tratamento aos seus portadores, bem como discorrer acerca de seu conceito, diagnóstico, demais tratamentos e prevenção, através de uma vasta revisão bibliográfica sobre o tema.

2 PARALISIA FACIAL

Inicialmente é preciso falar sobre o que é o nervo facial e sua composição. O nervo facial, conforme diz Leitão (2006) é formado pelo nervo motor, que inerva os músculos da face, e pelo intermediário de Wrisberg, que contém as aferências sensitivas e as parassimpáticas. Este nervo é o mais paralisado, pois sua estrutura não é constante em todo seu trajeto e em virtude de sua peculiar situação de enclausuramento em canal ósseo. (CARLYLE, et al., 2007)

A intensidade das lesões neurais se classificam em leve, média ou grave, tendo em vista, de um lado, a capacidade regenerativa do tecido nervoso e de outro as condições existentes nas porções proximal e distal do nervo no sítio da lesão. (LEITÃO, 2006)

A paralisia facial é uma neuropatia aguda caracterizada por uma lesão no sétimo nervo craniano, podendo ocorrer no tronco, ou em algum de seus ramos, temporal bucal, mandibular zigomático e cervical. No que tange a ocorrência, Leitão (2006):

“No núcleo do nervo facial no tronco cerebral, causando paralisia de todos os músculos faciais; entre o gânglio geniculado e a corda do tímpano, gerando abolição das funções gustativas e motoras, sem alterar secreção lacrimal; próximas à origem do nervo facial ou região do gânglio geniculado, acarretando disfunções gustativas e motoras associadas à alterações na secreção lacrimal; lesões dos ramos superficiais por ferimentos cortantes, por traumas do parto, neuromas do nervo acústico, operações da mastóide ou por armas de fogo; e na região do forame estilomastóideo, causando apenas paralisia da musculatura facial.”

Seu acometimento tem como consequências a perda da mímica facial sendo unilateral ou bilateral, acometendo desde o supercílio até a boca,

provocando um desvio ipsilateral da hemiface. (WANG e JANKOVIC, 1998).

É uma neuropatologia que possui várias origens, sendo que a idiopática é a mais comum e é chamada de Paralisia de Bell e consiste no acometimento do nervo facial em todo o seu trajeto ou parte dele, de forma aguda, causando paresia ou paralisia unilateral dos músculos da face. A incidência da paralisia de Bell é aproximadamente de 20 a 30 casos por 10.000 habitantes, com predileção para mulheres. (VALENÇA et al., 2001)

A instalação da PFP, costuma ser de forma rápida, onde o paciente percebe que foi acometido pela doença ao despertar. O quadro clínico pode vir acompanhado de dor retroauricular no lado que houve a paralisia. Pode ser descoberta por uma paralisia unilateral ocorrendo desvio dos traços fisionômicos para o lado não afetado e paciente demonstra um piscar ausente, sulcos da pele pronunciado do lado paralisado, fenda orbicular das pálpebras. O paciente manifesta a dificuldade para abrir o olho do lado afetado, mostrar os dentes, desvio da boca e não ocorre enrugamento da sobrancelha ao levantar. Tem dificuldades para mastigar, assoprar, fazer biquinho. (MARTINS e LIMA, 1999)

Para diagnosticar a PFP, deve ser feita uma avaliação clínica e neurológica do paciente. Quando necessário, o médico pode solicitar exames para estimar a gravidade das lesões do sistema nervoso periférico e registrar a atividade elétrica dos nervos e músculos envolvidos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Nesse sentido, é imprescindível uma equipe multidisciplinar composta por neurocirurgião, oftalmologista, otorrinolaringologista, especialista em microcirurgia, cirurgião plástico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo, entre outros especialistas, sendo a fisioterapia indispensável com o objetivo principal de restabelecer o tônus, a força e a função muscular. (GOMEZ et al., 1999)

2.1 Causas

Como a PFP é caracterizada por uma doença de origem idiopática, ou seja, sem uma causa específica, com maior incidência das mulheres, sendo raro nas crianças e jovens o acometimento da doença. Ainda não foi identificada a exata causa da paralisia facial periférica. As literaturas mostram que o quadro pode estar correlacionado com uma infecção por bactérias ou

vírus que atingem o nervo facial, tais como o vírus Epstein-Barr, o citomegalovírus, herpes simples (labial e genital), do herpes zoster (varicela/catapora), o adenovírus e os vírus da rubéola e da gripe. Fadiga extrema, estresse, mudanças bruscas de temperatura, baixa da imunidade, traumas e tumores, distúrbios na glândula parótida, também podem estar envolvidos no aparecimento da doença otite média. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Nas diversas causas de PFP, nos dias atuais a etiologia traumática assume grande incidência. Após o acometimento da Paralisia de Bell, os casos traumáticos são a segunda causa de PFP. Entre as causas de PFP traumática encontram-se as decorrentes de trauma craniocerebral (TCC) com maior número. Lesões iatrogênicas do nervo facial, lesões por projétil de arma de fogo, ferimentos cortantes da face e lesão do nervo facial no parto. (LAZARINI, 2005)

3 A FISIOTERAPIA NA PARALISIA FACIAL

A fisioterapia na PFP pode ser considerada como o meio de tratamento mais conservador, e, tem como o objetivo evitar deformidades oriundas da PFP, sendo essencial uma boa avaliação do quadro clínico do paciente, para estar elaborando um tratamento adequado e eficaz. Quanto mais cedo o paciente procurar o recurso fisioterapêutico para tratamento da PFP, mais rápido e satisfatório será o resultado, sendo que a avaliação fisioterapêutica é extremamente necessária para saber qual tipo de intervenção utilizar em cada paciente. (SOARES, et al., 2002)

A fisioterapia tem um papel importante, que é fazer o preparo dos músculos do lado da face afetada, evitando deformidades, hematomas e aumentando a flexibilidade e a elasticidade da face, sendo que é necessário o trabalho de não só do lado afetado como também do lado não afetado, para ser feita a reativação dos músculos como um todo. Vale ressaltar, que a fisioterapia atua de diversas formas e em várias áreas, como por exemplo, a eletroterapia, termoterapia, crioterapia, massoterapia e cinesioterapia. (SOARES, et al., 2002)

No que tange a estimulação elétrica, recomenda-se a estimulação após vinte dias da lesão do nervo facial e, após o início da paralisia, pode ser

aplicada durante as seis primeiras semanas. (SOARES et al.,2002)

Veloso (2007), conceitua a eletroterapia como “capaz de produzir contração muscular com objetivo funcional de restabelecer a função neuromuscular prejudicada ou perdida, por meio de impulso elétrico”.

Já a termoterapia é uma forma simples e eficaz de combater a hipertonicidade, podendo ser aplicada sob a forma de calor úmido ou calor seco. (LUCENA, 1993)

Lucena (1993), ainda fala sobre a utilização da crioterapia na PFP, segundo ele mesmo tendo efeito relaxante devido a inibição neuromuscular ao estímulo, o qual acontece o aumento do fluxo sanguíneo localizado, tendo algumas reações em pacientes de edemas e reações alérgicas. Também existem estudos que mostram efeito eficaz obtendo resultados que auxiliam na contração muscular solicitada.

A massoterapia, embora seja uma técnica mais antiga, mostra um resultado importante da PFP. Ela tem como objetivo alongamento da musculatura contraída, aumentando a tonicidade da musculatura que encontra-se relaxada, aumentando ainda o aporte sanguíneo proporcionando o aumento do metabolismo celular. (LUCENA, 1993)

De acordo com Soares (2002):

“Na literatura observa-se que a cinesioterapia é o tratamento mais eficaz, por isso o paciente deve realizá-la pelo menos duas vezes ao dia. Durante o tratamento é indicada a utilização de um espelho, facilitando a conscientização visual. É utilizado técnicas de movimentos cinesioterápicos para recuperar os músculos da mimica, respeitando o esquema corporal, fazendo a tomada de consciência dos músculos afetados, respeitan o eixo de simetria e reeducando sincinesias. E necessário ao fisioterapeuta compreender a função de cada músculo da mimica e saber reproduzir o seu movimento, a fim de poder ensinar ao paciente os exercícios cinesiterápicos para que ele os faça, tanto na clinica quanto em casa”.

Vale ressaltar que na paralisia facial, também é utilizado o tratamento com acupuntura, que eleva a sensibilidade do nervo, desenvolve a regeneração das fibras nervosas, melhora a circulação sanguínea, a contração muscular e a nutrição tecidual. (CHEN et al., 2010)

3.1 Eficácia dos tratamentos

O uso da fisioterapia precoce é de extrema importância, pois com isso poderemos ser iniciado a intervenção necessária adequada, aumentando as chances de recuperação parcial ou até mesmo total da paralisia. Caso esse tratamento não seja precoce, o risco de não conseguir um resultado satisfatório no tratamento é grande já que os músculos da face vão ficar por muito tempo sem estar realizando os movimentos, embora alguns autores não recomendam o início precoce do tratamento fisioterapêutico. (SOARES et al.,2002)

Após o diagnóstico da paralisia facial periférica, os tratamentos fisioterapêuticos devem se dar de acordo com a demanda do paciente e iniciar o atendimento com massagens na face e ao redor dos olhos. O uso da cinesioterapia é de extrema importância sendo ele recomendado pelo menos 2 vezes ao dia durante o tratamento associado com o uso do espelho, assim ativando as áreas cerebrais. Outro recurso bastante utilizado, e com resultado bastante significativo, é o uso da eletroterapia que tem como resultados a contração muscular tendo como objetivo o reestabelecimento da função neuromuscular prejudicada ou perdida por meio do impulso elétrico. (VELOSO et al., 2007)

O tratamento deve ocorrer durante o período em que o paciente não apresentar mais necessidade aos recursos terapêuticos, não sendo estipulado tempo específico, e sim resultado.

Por fim, através da tabela abaixo é possível ver alguns resultados satisfatórios que dizem respeito as técnicas abordadas.

Tabela 1. Principais achados dos estudos analisados.

REFERÊNCIA	AMOSTRA	VARIÁVEIS ANALISADAS	PRINCIPAIS RESULTADOS
VIEGAS et al, 2006	1 paciente sexo feminino, com 29 anos de idade. Centro de laser da faculdade de odontologia da PUCRS. Porto Alegre- RS / Brasil.	Movimentação da boca, flacidez e hipotonicidade do lado direito da face.	Foi utilizado a laserterapia como tratamento e o paciente, mostrou melhoria nos músculos faciais sem hipotonicidade e maior movimento na asa nasal.
GUARANHANI et al, 2007	23 prontuários 14 feminino e 9 masculino.	Idade, sexo, etiologia, lado comprometido,	Foi identificado predomínio do sexo feminino,

	São Paulo-SP/ Brasil	tempo de tratamento, tempo entre o diagnóstico e o início da fisioterapia, sessões e recursos.	idade média de 32,3 anos; paralisia facial unilateral, traumática, inflamatória e comprometimento parcial motor. Foram tratados com cinesioterapia e tiveram melhoria significativa.
SOARES et al, 2002	1 pessoa do sexo feminino, 25 anos de idade. Clínica de fisioterapia da UNIPAR. Umuarama-PR/ Brasil.	Força muscular da face, expressão facial da hemiface esquerda, ausência da sensibilidade gustativa e sinais vitais.	Tratamento com corrente dinâmica, russa e exercícios de FNP e massagem no final da sessão do tratamento fisioterapêutico. Com o tratamento utilizado observou-se melhora na 7ª sessão na musculatura da mímica.
BARROS et al., 2012	1 pessoa do sexo feminino de 38 anos de idade. Hospital da clínica de UFPE. RecifePE/ Brasil	EHB, testes de função muscular, eletroneuromiografia antes e após a terapia, após 10 e 20 sessões de acupuntura.	O paciente evoluiu do grau V para o grau II e de um potencial de ação muscular de 18% para 31%.

Fonte: Pereira, KJ et al., 2018.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do conteúdo abordado, observou-se que a paralisia facial é uma neuropatologia comum, de origem idiopática, isto é, sem causa específica. De acordo com os autores, a doença pode acontecer por diversos motivos como estresse, fadiga extrema, mudanças bruscas de temperatura, baixa da imunidade, tumores e traumas, distúrbios na glândula parótida e otite média, sendo que acomete mais mulheres que homens e a incidência em jovens e crianças é muito baixa.

A patologia tem como consequências a perda da mímica facial sendo unilateral ou bilateral, acometendo desde o supercílio até a boca. Diante das circunstâncias, a fisioterapia se mostrou de extrema importância para os cuidados a pacientes com essa doença, pois possui vários tipos de

tratamento como, a eletroterapia, termoterapia, crioterapia, massoterapia, cinesioterapia e acupuntura. Percebeu-se que quanto antes o diagnóstico, melhor a recuperação.

Tendo em vista a relevância do tema, é muito importante que haja trabalhos e estudos novos sobre o tema, uma vez que os artigos abordados na presente pesquisa são antigos. Por esse motivo, os profissionais devem estar sempre atentos aos tratamentos, se profissionalizando e estudando sobre o tema que possui extrema relevância para o campo da Fisioterapia Neurológica.

Por fim, o fisioterapeuta deverá através de uma avaliação clínica e neurológica ao paciente, administrar aqueles tratamentos ou tratamento que melhor se adequa a cada caso, a fim de trazer uma melhor qualidade de vida para o paciente e de sua família.

REFERÊNCIAS

BARROS, H.C.; BARROS, A.L.S.; NASCIMENTO, M.P.R. **Uso da acupuntura no tratamento da paralisia facial periférica – estudo de caso**. Revista de Neurociências, [S.l.], 2012.

CARLYLE, M. Junior; RAVAGNANI, V. Larissa; MOURA, M. Gabriela. **Atuação fisioterápica com eletroestimulação na paralisia facial periférica**. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium - Araçatuba, 2007.

CHEN N.; Zhou M.; He L.; Zhou D.; Li N. **Acupuncture for Bell's palsy**. Cochrane Database Syst Rev (8):CD002914, 2010.

GOMEZ, M.V.S.G.; VASCONSELOS, L.G.E.; MORAES, M.F.B.B. **Trabalho miofuncional na paralisia facial**. Arq Fund Otorrinolaringol. 3:1-5, 1999.

GARANHANI M.R.; CARDOSO, J.R.; CAPELLI, A.M.G, et al. **Physical therapy in peripheral facial paralysis: retrospective study**. Revista Brasileira Otorrinolaringologia, vol. 73, n. 1, p. 112-5, 2007.

LAZARINI, P.R. **Tratamento da paralisia facial periférica pós-trauma crânio cerebral**. Técnicas em Otorrinolaringologia, vol. 23, n.3, p. 6-13, abr/set, 2005.

LEITÃO, A.E.R.; LEITÃO, A.V.A. **Medicina de reabilitação - manual prático**. Rio de Janeiro: Revinter, Cap. 5., p.111-114, 2006.

LUCENA, A. C. T. **Fisioterapia na paralisia facial periférica**. São Paulo: Editora Lavise, 1993.

MARTINS, A.V.C; LIMA, W.C. **Tratamento fisioterapêutico da paralisia facial periférica (Paralisia de Bell)**. Fisioterapia em movimento. 12(2):153-159, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Paralisia Facial**. 2017. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2571-paralisia-facial#:~:text=Diagn%C3%B3stico%3A,dos%20nervos%20e%20m%C3%BAsculos%20envolvidos.>>. Acesso em 09 de nov. 2020.

PEREIRA, Kananda Jorge, et al. **Physiotherapy in facial paralysis**. Faculdade de Ciência e Tecnologia do Maranhão, 2018.

PINNA, B.R.;TESTA, J.R.G.; FUKADA, Y. **Estudo de paralisias faciais traumáticas: análise de casos clínicos e cirúrgicos**. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, vol. 70, n. 4, Jul/Ago, 2004.

RAHAL A.; GOFFI, G.M.V.S. **Avaliação eletromiográfica do músculo masseter em pessoas com paralisia facial periférica de longa duração**. Revista CEFAC, São Paulo, v.9, n.2, 207-12, abr-jun, 2007.

SOARES, Ana Claudia Coelho. **Atuação da fisioterapia na paralisia facial periférica: relato de caso**. Disponível em: <<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/1197/1057>>. Acesso em 09 de nov. 2020.

VALENÇA, M.M.; VALENÇA, L.; LIMA, M.C.M. **Paralisia facial periférica idiopática de Bell: a propósito de 180 pacientes**. Arq Neuropsiquiatra, v.59, n.3B, p.733-739, 2001.

Veloso F, Maiumi F, Osmar C. **Fisioterapia Neurofuncional: fundamentos para a prática**. São Paulo – SP Editora São Paulo, 2007.

VIEGAS V.N., et al. **Laserterapia associada ao tratamento da paralisia facial de bell**. Revista portuguesa de estomatologia cirúrgica maxilofacial. 2006.

WANG A.; JANKOVIC J.. **Hemifacial spasm: clinical findings and treatment**. Muscle Nerve.21(12):1740-7, 1998.

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni

FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DE ORIENTAÇÃO DE TCC

Atividade: Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo/Monografia. Curso: Fisioterapia Período: 9º Semestre: 2º Ano: 2020		
Professor (a): Rejane Goecking Batista		
Acadêmico: Ana Flavia Tolentino Magalhães, Marine Ferreira de Jesus Santos		
Tema: Eficácia do tratamento fisioterapêutico na paralisia facial periférica		Assinatura do aluno
Data(s) do(s) atendimento(s)	Horário(s)	
03/09/2020	13h às 17 hrs	
16/09/2020	13h às 18 hrs	
23/09/2020	13h às 17 hrs	
07/10/2020	13h às 18 hrs	
04/10/2020	13h às 18 hrs	
Descrição das orientações: Escolha do tema, seleção de artigos, auxílio na apresentação. Auxílio na discussão.		

Considerando a concordância com o trabalho realizado sob minha orientação, **AUTORIZO O DEPÓSITO** do Trabalho de Conclusão de Curso do (a) Acadêmico (a) Ana Flavia Tolentino Magalhães e Marine Ferreira de Jesus Santos.

Assinatura do Professor

Relatório do Software Anti-plágio CopySpider

Para mais detalhes sobre o CopySpider, acesse: <https://copyspider.com.br>

Instruções

Este relatório apresenta na próxima página uma tabela na qual cada linha associa o conteúdo do arquivo de entrada com um documento encontrado na internet (para "Busca em arquivos da internet") ou do arquivo de entrada com outro arquivo em seu computador (para "Pesquisa em arquivos locais"). A quantidade de termos comuns representa um fator utilizado no cálculo de Similaridade dos arquivos sendo comparados. Quanto maior a quantidade de termos comuns, maior a similaridade entre os arquivos. É importante destacar que o limite de 3% representa uma estatística de semelhança e não um "índice de plágio". Por exemplo, documentos que citam de forma direta (transcrição) outros documentos, podem ter uma similaridade maior do que 3% e ainda assim não podem ser caracterizados como plágio. Há sempre a necessidade do avaliador fazer uma análise para decidir se as semelhanças encontradas caracterizam ou não o problema de plágio ou mesmo de erro de formatação ou adequação às normas de referências bibliográficas. Para cada par de arquivos, apresenta-se uma comparação dos termos semelhantes, os quais aparecem em vermelho.

Veja também:

[Analisando o resultado do CopySpider](#)

[Qual o percentual aceitável para ser considerado plágio?](#)



Relatório gerado por: marinefs@outlook.com

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
tcc marine (1) (2).docx X https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/3578/3517	75	1,15
tcc marine (1) (2).docx X https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8359/1/6069_12733.pdf	139	1,04
tcc marine (1) (2).docx X https://www.researchgate.net/publication/6326032_Physical_therapy_in_peripheral_facial_paralysis_Retrospective_study	73	0,76
tcc marine (1) (2).docx X https://www.tuasaude.com/paralisia-facial	29	0,68
tcc marine (1) (2).docx X https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1191/paralisia_facial_periferica.htm	33	0,66
tcc marine (1) (2).docx X https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-covid19-editora.pdf	43	0,33
tcc marine (1) (2).docx X https://www.romulopassos.com.br/materiais/baixar/ZDA2Y2RiNTQzZjNkYzkyNjQ0NTQxM2M0NGY2Yzg5YWRIYjc3ZThmZjE0ZDEyYjAzN2YyM2M2ZjBjZmJmZTZINP_7Yt0CAZK7c27w0bfJ3cMoxY9T42czDp3SeknGkJMU/0	18	0,3
tcc marine (1) (2).docx X https://www.unimed.coop.br/web/tresvales	5	0,15
tcc marine (1) (2).docx X https://www.unimed.coop.br/web/tresvales/guia-medico	1	0,03
tcc marine (1) (2).docx X https://br.linkedin.com/in/michelle-poliane-08881421		- - Parece haver uma restrição de acesso para esse arquivo. HTTP response code: 999 - Server returned HTTP response code: 999 for URL: https://br.linkedin.com/in/michelle-poliane-08881421