

Relato de caso em fisioterapia neurofuncional: Paralisia facial periférica

Carlos Daniel da Silva Alonso;
Emily Letícia da Silveira Zanferari;
Rilari Rocha Félix.

Carlos Daniel Alonso, discente de graduação, curso de fisioterapia, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana.

Emily Letícia da Silveira Zanferari, discente de graduação, curso de fisioterapia, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana.

Rilari Rocha Félix, discente de graduação, curso de fisioterapia, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana.

Silvia Luci de Almeida Dias, docente, curso de fisioterapia, Universidade Federal do Pampa.

E-mail do primeiro autor:

Carlosalonso.aluno@unipampa.edu.br

Introdução: A paralisia facial periférica, também chamada paralisia de Bell, consiste do acometimento do sétimo nervo craniano (nervo facial), de forma aguda, resultando em paralisia completa ou parcial da mímica facial. Podem estar associados distúrbios da gustação, salivação, lacrimagem e sensorial. Estima-se que a incidência da paralisia de Bell seria de 20-30 casos por 100 mil habitantes. A etiologia pode ser idiopática, alérgica, autoimune, virótica, entre outras. A fisioterapia, nesta patologia, tem como objetivo reestabelecer a função, com o retorno dos músculos da mímica facial e diminuição da alteração de sensibilidade, evitando o aparecimento de sequelas e devolvendo o bem-estar físico e emocional do paciente. Sendo assim, o estágio supervisionado em fisioterapia, além de ser uma experiência de crescimento pessoal e profissional para os estagiários, é um importante instrumento de integração entre universidade e comunidade, promovendo a saúde à população através da prática clínica e interação com os pacientes.

Objetivo: Relatar a experiência de avaliar e tratar o paciente com paralisia facial periférica no estágio supervisionado em fisioterapia ambulatorial, saúde pública e comunitária II.

Metodologia: Foi realizada a inspeção, palpação, avaliação de tônus muscular e dos músculos da mímica facial, ademais, foi feita escalas específicas sobre disfunção facial. Os atendimentos fisioterapêuticos foram realizados no laboratório 209 (fisioterapia neurofuncional) na universidade federal do Pampa, campus Uruguaiana, durante o estágio supervisionado em fisioterapia neurofuncional, foram realizados 11 atendimentos com início dia 23/08/2022 e está em continuidade até a presente data (05/10/2022). Paciente do sexo masculino, 37 anos, servente de obra, diagnóstico clínico: paralisia facial periférica, com queixa principal de incapacidade de fechar o olho direito e dificuldade para se alimentar. Paciente relata que dia 02/05/2022 teve uma infecção no ouvido direito e apresentou falta de equilíbrio e surdez. Alguns dias após, percebeu que sua boca estava realocada para o lado esquerdo, ao ir consultar

o médico, o diagnosticou com paralisia facial que possivelmente era resultado da infecção. Paciente utiliza os seguintes medicamentos: Lacrima (colírio) 3 vezes ao dia e Regencil (pomada antibiótica para o olho) 1 vez ao dia. Paciente não etilista e não tabagista. Na palpação da face apresentou paresia à direita nos seguintes músculos da face: Depressor do supercílio, Frontal, Próceros, Corrugador, Orbicular dos Olhos, Temporal, Levantador da asa do nariz, Levantador do lábio superior, Dilatador nasal, Zigomático maior e menor, Bucinador Masseter, Orbicular da boca, Risório, Depressor do ângulo da boca, Depressor do lábio inferior, Mentoniano e Levantador do ângulo da boca. Foram realizadas as seguintes escalas: Avaliação de movimento facial de Chevalier: Resultado: 1 (pequena mobilidade na pele); Avaliação de House e Brackmann: Resultado: 5 (disfunção grave). Foi realizado o questionário FDI (facial disability index) com escore de função física: 70/100 e escore de função social e bem-estar: 95/100, Totalizando: 165/200. Diagnóstico fisioterapêutico: Hipomímia facial à direita, hipotonicidade em hemiface direita. Os objetivos os atendimentos fisioterapêuticos foram: A manutenção da atividade funcional nervosa; Aumentar fluxo sanguíneo local e síntese proteica de músculos afetados; Modular tônus muscular da face; Estimular contração muscular dos músculos da mímica facial; Promover relaxamento da face. As condutas fisioterapêuticas foram nesta sequência: Em decúbito dorsal: 1º Terapia com Laser 20 J/cm², 8 pontos faciais (raízes superficiais do nervo facial), 2 minutos cada ponto; 2º Exercícios de facilitação neuromuscular proprioceptiva (10 repetições em músculos orbicular dos olhos, próceros e orbicular da boca); 3º Exercício ativos de mímica facial na frente do espelho em sedestação, (sorrir, assoviar, enrugar testa, fazer bico, fechar os olhos, fazer cara triste, etc. 10 repetições por exercício); 4º Relaxamento para a face em decúbito dorsal (usando bolinha de silicone e de Tênis).

Resultados: O paciente apresentou sinal de Bell positivo, sinal de Nigro positivo. A partir do 7º atendimento o paciente apresentou melhora em questão de aumento do tônus muscular em hemiface parética, notando-se maior alinhamento da face. Como também, apresentou maior cerramento do olho direito, evidenciando restauração de força do músculo orbicular dos olhos. Além, da parte física, o paciente apresentou melhora na questão emocional, relatando melhora de humor e de autoestima.

Conclusão: Conclui-se, pelos resultados apresentados, que o atendimento fisioterapêutico à comunidade é de grande importância, uma vez que, promove a saúde física e emocional à população, como também, impulsiona a formação dos futuros profissionais em fisioterapia possibilitando o aprendizado prático e a proximidade com a realidade da comunidade.

Agradecimentos: Universidade Federal do Pampa.

Palavras-chave: Paralisia facial; Paralisia de Bell; Tratamento fisioterapêutico; Relato de caso.