

## **PERFIL ETIOLÓGICO DE PACIENTES COM PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA ATENDIDOS EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO**

Vitoria Ozores Perez, Daiane de Oliveira Portella, Lúcia Martins Barbatto.

Universidade Estadual - UNESP, Curso de Fisioterapia, Presidente Prudente, SP. E-mail: [viih.perez@gmail.com](mailto:viih.perez@gmail.com)

Agência de fomento: Reitoria UNESP

### **RESUMO**

A paralisia facial periférica ocorre devido acometimento do nervo facial, caracterizada pela paralisia dos músculos da face. Tem etiologia multifatorial e acomete principalmente a população entre a terceira e oitava décadas de vida. A recuperação pode ocorrer em semanas ou até quatro anos dependendo do tipo e grau da lesão, tratamento e individualidade do paciente. O estudo tem por objetivo analisar o perfil etiológico de pacientes atendidos pelo projeto "Reabilitação em Paralisia Facial Periférica". A metodologia constou de obtenção de dados pessoais, diagnósticos, queixa principal, além de exame físico e teste de condução nervosa na face destes pacientes, contando com a participação de 28 deles. Dos resultados obtidos, a maior incidência é feminina (79%) na faixa etária dos 30-40 anos, de causa idiopática (25 casos). Concluimos que a caracterização do perfil de pessoas com PFP é importante para se realizar uma melhor avaliação, intervenção e tratamento.

**Palavras-chave:** Paralisia Facial; Etiologia; Reabilitação; Nervo Facial; Perfil Etiológico.

### **ETIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH PERIPHERAL FACIAL PARALYSIS IN A REHABILITATION PROGRAM**

#### **ABSTRACT**

Peripheral facial paralysis occurs because of the facial nerve affection, characterized by paralysis of facial muscles. It has a multifactorial etiology and mostly affects the population between the third and eighth decades of life. Recovery may occur in weeks or up to four years depending on the type and degree of the lesion, treatment and the patient's individuality. The study aims to analyze the etiologic profile from patients cared by the project "Rehabilitation in Peripheral Facial Paralysis". The methodology consisted of obtaining personal data, diagnostics, chief complaint, besides physical examination and nerve conduction test in the face of these patients, with the participation of 28 of them. From the results, the highest incidence is female (79%) in the age group of 30-40 years, idiopathic (25 cases). We conclude that the characterization of the profile of people with PFP is important to carry out a better evaluation, intervention and treatment.

**Keywords:** Facial Paralysis; Etiology; Rehabilitation; Facial Nerve; Etiologic Profile.

## INTRODUÇÃO

A paralisia facial periférica é caracterizada pela paralisia dos músculos responsáveis pela mímica na hemiface ipsilateral à lesão, e ocorre devido acometimento dos ramos do VII par dos nervos cranianos, que possuem função motora, sensitiva e parassimpática (fibras aferentes e eferentes). Além da função motora de mímica facial, tem função secretora nas glândulas lacrimais, cavidades nasais e salivares, sensibilidade gustativa, tátil, térmica e dolorosa de parte do aparelho auditivo.<sup>1;2</sup> A lesão nervosa pode ser completa ou incompleta e o grau de acometimento do nervo vai depender do tipo de lesão sofrida. Essas lesões que podem ocorrer são divididas em neuropraxia, na qual há um bloqueio fisiológico, impedindo a passagem do estímulo temporariamente; axonotmese, na qual há um acometimento parcial dos axônios e bainha de mielina, podendo deixar sequelas caso um número alto de fibras sejam acometidas e neurotmese, ocorrendo a secção segmentar total do nervo, que pode se regenerar com enxerto.<sup>3</sup>

Na paralisia facial periférica toda musculatura da hemiface acometida está paralisada, diferentemente da paralisia facial central, em que a musculatura do quadrante superior da face realiza movimento, ou seja, apenas a musculatura do quadrante inferior (contralateral à lesão) apresenta paralisia. Sendo assim, o diagnóstico é feito submetendo o paciente à um exame físico da face.<sup>4</sup>

Raramente é encontrada em pessoas com idade inferior a 10 anos de idade e, tendo prevalência na população compreendida entre a faixa da terceira e oitava décadas de vida. Hipertensão arterial, diabetes mellitus, gravidez e puerpério, herpes zoster, infecções, otites médias, viroses, tumor, traumas, e principalmente o idiopático (sem causa específica, sendo diagnosticada através de exclusão<sup>5</sup>), são fatores etiológicos. A paralisia idiopática (paralisia de Bell) é a mais incidente, mas além dela o Herpes Zoster<sup>6</sup>, traumas principalmente automobilísticos e também casos relacionados à gravidez apresentam números consideráveis.<sup>4</sup>

A paralisia se instala de forma abrupta, com quadro clínico de dor retroauricular no lado paralisado, alterações na sensibilidade gustativa, distúrbios relacionados à salivação, audição e produção de lágrimas, além da paralisia da mímica facial (apresentando expressão distorcida). Além desses sintomas, a pessoa acometida pode apresentar sinais específicos como sinal de Bell e sinal de Negro. O quadro pode piorar nas primeiras 48 horas, evoluindo para uma melhora em algumas semanas, ou até anos (considera-se que a recuperação se dá em até 4 anos), dependendo da individualidade biológica de cada paciente e de fatores como idade, grau de acometimento do nervo, tipo de lesão nervosa e tratamento. Há um pequeno índice de casos em que houve a

persistência de sinais após os 4 anos, sendo considerada como sequela da patologia (sincinesias, contraturas, movimentos incompletos, entre outras).<sup>1; 7-11</sup>

Uma forma de avaliar a condução nervosa e identificar lesões no nervo é através de exames elétricos ou eletrodiagnóstico que é composto por três diferentes testes: eletromiografia (determina a atividade elétrica das fibras musculares), eletroneurografia (mede a amplitude do potencial de ação composto produzido pela musculatura facial, seguida da estimulação elétrica do nervo facial) e teste de excitabilidade elétrica (verifica possíveis mudanças do valor do limiar de condução no tronco nervoso)<sup>18</sup>, fornecendo ao avaliador importantes informações quanto ao tipo e gravidade da lesão, dando ou não um possível prognóstico.<sup>12</sup>

Para que o tratamento seja feito de forma eficaz se faz necessária a abordagem de uma equipe multidisciplinar composta por médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo. Na fisioterapia o foco será o ganho funcional da musculatura paralisada, juntamente com seu trofismo e força, evitando a atrofia muscular e para estes fins utiliza de técnicas cinesiológicas, como a mímica facial, eletroterapia, massoterapia e crioterapia.<sup>9</sup>

Além das alterações funcionais, portadores de paralisia facial podem sofrer com alterações psicológicas/emocionais e sociais, principalmente relacionadas à presença de sequelas que alterem sua estética, interferindo nas relações interpessoais e expressividade do indivíduo, que por sua vez, leva a pessoa à quadros de ansiedade, depressão, isolamento e vergonha, por exemplo, gerando grande impacto na vida das mesmas.<sup>8;13-15;11</sup>

A partir das informações acima, o objetivo será analisar o perfil etiológico de pacientes atendidos pelo projeto “Reabilitação em Paralisia Facial Periférica”.

## **METODOLOGIA**

Este estudo tem caráter descritivo e foi realizado com pacientes que apresentavam diagnóstico de paralisia facial periférica, atendidos pelo projeto de extensão (PROEX) intitulado “Reabilitação em Paralisia Facial Periférica”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 076/2006, realizado no Centro de Estudos e Atendimentos em Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR) da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FCT/UNESP) – Campus de Presidente Prudente.

Todos os pacientes atendidos (tratamento feito através de protocolos baseados no tempo de estabelecimento das sequelas) passaram pelo processo de avaliação, no qual foram coletados dados pessoais, diagnóstico, história da doença atual (HDA), queixa principal e avaliação física

como inspeção, exame físico da face incluindo prova de função muscular, além do teste de condução nervosa (teste elétrico – reobase, cronaxia e acomodação).

A análise dos dados permitiu elaborar gráficos para ilustrar os percentuais dos casos, distribuídos por sexo, faixa etária e etiologia, e a relação entre estes fatores.

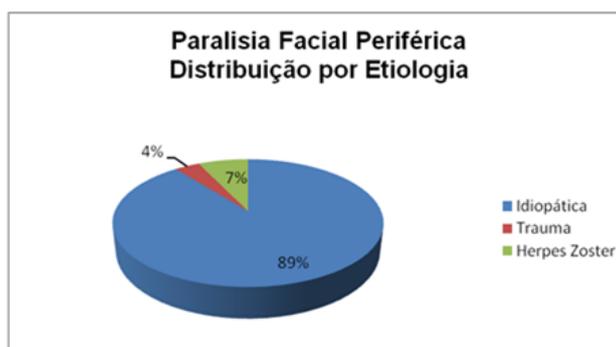
## RESULTADOS

Os resultados do estudo mostraram que dos 28 pacientes atendidos, 22 pertenciam ao sexo feminino (79%) e 6 ao sexo masculino (21%), como ilustrado no gráfico a seguir:



**Figura 1.** Distribuição por sexo dos casos de Paralisia Facial Periférica dos pacientes participantes da pesquisa.

Em relação aos fatores etiológicos, pode-se observar que, 25 dos casos (89%) eram idiopáticos, 2 casos (7%) por herpes zoster e apenas 1 caso (4%) por trauma:



**Figura 2.** Distribuição etiológica dos casos de Paralisia Facial Periférica

De acordo com a faixa etária, 2 casos estavam entre 0-15 anos (7%), 8 casos 16-30 anos (29%), 11 casos 31-45 anos (39%), 4 casos 46-60 anos (14%) e, por fim, 3 casos na faixa  $\geq$  61 anos de idade (11%).

**Tabela 1.** Número de casos e percentual de paralisia facial periférica de acordo com as faixas etárias

<b>Faixa Etária</b>	<b>Nº de casos</b>	<b>%</b>
0 – 15	2	7
16 – 30	8	29
31 – 45	11	39
46 – 60	4	14
≥ 61	3	11
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Quando relacionados os fatores etiológicos com o sexo dos indivíduos estudados, observou-se que dos pacientes que apresentaram causa idiopática, 19 (76%) eram do sexo feminino e 6 (24%) do sexo masculino, dos que apresentaram como causa herpes zoster 2 (100%) eram do sexo feminino, portanto nenhum do sexo masculino, e trauma, 1 caso (100%) também do sexo feminino e nenhum caso do outro sexo.

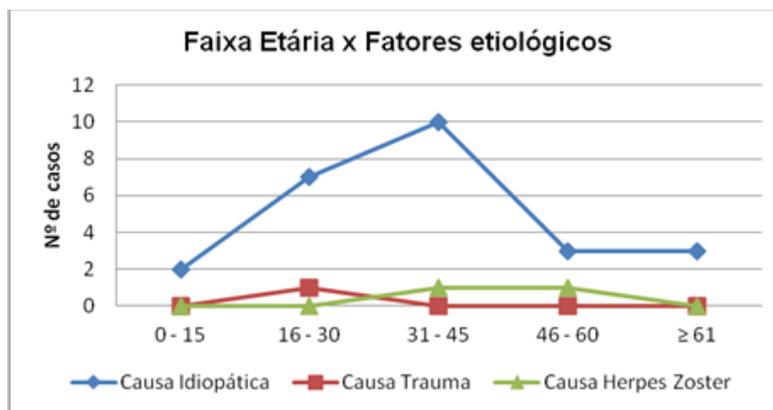
**Tabela 2.** Casos de Paralisia Facial Periférica de acordo com fator etiológico e sexo

<b>Causa</b>	<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Idiopática	19	76	6	24	25
Herpes zoster	2	100	-	0	2
Trauma	1	100	-	0	1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>28</b>

Quando comparados os fatores etiológicos com as faixas etárias dos pacientes, constatou-se que, das causas idiopáticas, 2 casos (28%) estavam compreendidos na faixa entre 0 e 15 anos, 7 (28%) na faixa 16 – 30 anos, 10 (40%) na faixa 31 – 45 anos, 3 (12%) na faixa 46 – 60 anos e 3 (12%) pacientes com mais de 61 anos de idade.

Das lesões causadas por herpes zoster, 1 caso (50%) estava na faixa entre 31 – 45 anos e 1 caso (50%) na faixa 46 – 60 anos de idade.

Já na paralisia facial periférica causada por trauma, o único caso encontra-se na faixa etária entre 16 – 30 anos de idade.



**Figura 3.** Número de casos de Paralisia Facial Periférica distribuídos por faixa etária e fatores etiológicos

## DISCUSSÃO

Com os resultados obtidos, o estudo mostra que a Paralisia Facial Periférica apresenta como principal fator etiológico a paralisia idiopática ou paralisia de Bell concordando com a literatura de Falavigna (2008)<sup>4</sup> e Batista (2011)<sup>7</sup>.

A incidência de paralisia facial por Herpes Zoster apresentou a segunda maior causa conflitando com os estudos de Junior (2009)<sup>16</sup> e Jesus e Bernardes (2011)<sup>17</sup>, cujo trabalho obteve maiores números de paralisia facial periférica decorrente de trauma, seguido por Herpes Zoster. Porém Correia (2010)<sup>5</sup> cita em seu trabalho uma maior prevalência da lesão no nervo por Herpes Zoster do que por trauma. Mesmo discordando nesse aspecto, ambos os estudos apresentaram como causa principal a paralisia facial idiopática.

Quanto ao sexo dos indivíduos não há uma relação direta com a incidência dos casos, ou seja, afeta ambos os sexos sem distinção (Falavigna et al., 2008)<sup>4</sup>. No estudo de Junior (2009)<sup>16</sup>, bem como no estudo de Batista (2011)<sup>7</sup>, ocorreu um maior número de casos no sexo masculino o que contrapõem o presente estudo. Porém outros estudos como o de Garanhani (2007)<sup>9</sup> apresentou um predomínio do sexo feminino.

Como citado no trabalho de Falavigna (2008)<sup>4</sup>, a incidência é menos comum na população compreendida na faixa etária entre 0 – 15 anos, especialmente indivíduos com menos de 10 anos de idade. A população compreendida entre a terceira faixa de vida apresenta, normalmente, maiores índices de Paralisia Facial Periférica.

Os índices demonstrados puderam sintetizar e caracterizar os indivíduos encontrados neste estudo, podendo assim, traçar um perfil da população dessa amostra, o que é importante para que se possa realizar um melhor trabalho relacionado ao tratamento dessas pessoas.

## CONCLUSÃO

A Paralisia Facial Periférica apresenta diferentes etiologias que normalmente estão associadas a fatores que influenciam diretamente no diagnóstico, avaliação, intervenção e tratamento de pessoas afetadas.

A investigação e coleta dos dados durante a avaliação são de extrema importância para que se possa realizar uma análise detalhada dos casos em questão, o que torna possível a caracterização dos indivíduos, contribuindo para um melhor entendimento acerca do assunto, facilitando seu estudo em todas as áreas de interesse.

Apesar dos achados neste estudo, mais trabalhos são necessários para a confirmação e evidência dos dados aqui apresentados, já que há uma limitação relacionada ao número da amostra representado. Mesmo com dados limitados, foi possível chegar ao objetivo do trabalho realizado e analisar o perfil etiológico dos pacientes participantes da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Barros HC, Barros ALS, Nascimento MPR. Uso da acupuntura no tratamento da paralisia facial periférica – estudo de caso. *Revista de Neurociências*, [S. l.], não paginado, 2012.
2. Finsterer J. Management of peripheral facial nerve palsy, [S. l.], *Eur. Arch. Otorhinolaryngol*, v. 265, p. 743-752, 2008. <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-008-0646-4>
3. Bento RF, Barbosa VC, Paralisia Facial Periférica. In: LOPES FILHO, O.; CAMPOS, C. A. H. *Tratado de Otorrinolaringologia*. Roca; São Paulo; 1994.
4. Falavigna A, Teles AR, Giustina AD, Kleber FD. Paralisia de Bell: fisiopatologia e tratamento. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 177-183, out/dez 2008.
5. Correia T, Sampaio J, Almeida R, Garrido C. Paralisia facial periférica – diagnóstico, tratamento e orientação. *Rev. Nascer e Crescer*, [S. l.], v.19, n.3, p.155-160, 2010.
6. Santos MAO, Filho HHC, Vianna MF, Almeida AGP, Lazarini PR. Varicella zoster virus in bell's palsy: a prospective study. *Braz. J. Otorhinolaryngol*. [S. l.], v.76, n.3, p.370-373, 2010.
7. Batista KT. Paralisia facial: análise epidemiológica em hospital de reabilitação, [S. l.], *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 26, n. 4, p. 591-595, 2011
8. Freitas KCS, Gómez MVG. Grau de percepção e incômodo quanto à condição facial em indivíduos com paralisia facial periférica na fase de sequelas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 113-118, 2008.
9. Garanhani MR, Cardoso JR, Capelli AMG, Ribeiro MC. Fisioterapia na paralisia facial periférica: estudo retrospectivo. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, [S. l.], v. 73, n. 1, p.112-115, 2007
10. Lucena ACT. Fisioterapia na Paralisia Facial Periférica. Ed. Lovise, 1993.

11. Silva MFF, Cunha MC, Lazarini PR, Fouquet ML. Conteúdos psíquicos e efeitos sociais associados à paralisia facial periférica: abordagem fonoaudiológica. *Arq. Int. Otorrinolaringol.*, São Paulo, v.15, n.4, p.450-460, Out/Nov/Dez 2011
12. Silva PFS, Lima MCM, Figueiroa JM, Lins OG. Temporal branch of facial nerve: a normative study of nerve conduction. *Arq. Neuropsiquiatr.*, [S. l.], v. 68, n. 4, p. 619-622, 2010.
13. Kim J, Lee HR, Jeong JH, Lee WS. Features of facial asymmetry following incomplete recovery from facial paralysis. *Yonsei Med J*, [S. l.], v. 51, n. 6, novembro 2010.
14. Santos APN, Ganda AMF, Campos MIC. Correlação entre paralisia facial e desordem temporomandibular: caso clínico. *Rev. Odont. Unesp*, São Paulo, v.38, n.2, p.123-127, 2009.
15. Santos RMM, Guedes ZCF. Estudo da qualidade de vida em indivíduos com paralisia facial periférica crônica adquirida. *Rev. CEFAC*, [S. l.], v. 14, n.4, p.626-634, Jul/Ago 2012.
16. Jesus LB, Bernardes DFF. Caracterização funcional da mímica facial na paralisia facial em trauma de face: relato de caso clínico. *Rev. CEFAC*, São Paulo, 2011, não paginado.
17. Junior NA, Junior JJJ, Gignon VF, Kitice AT, Prado LSA, Santos VGW. Paralisia facial periférica: incidência de várias etiologias num ambulatorio de atendimento terciário. *Arq. Int. Otorrinolaringol.*, São Paulo, v. 13, n.2, p. 167-171, 2009.
18. Vasconcelos BEC, Dantas WRM, Barros ES, Monteiro GQM. Paralisia facial periférica traumática. *Rev. Cir. Traumat. Buco- Maxilo- Facial*, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 13-20, jul/dez 2001.