

USO DA ESCALA DE *HOUSE BRACKMANN* COMO PARÂMETRO NA EVOLUÇÃO DA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: UM RELATO DE CASO

Anna Bárbara Caixeta Silva¹
Lara Cristina Barroso Leão¹
Luciana Araújo Costa¹
Marcos Henrique Sousa Lôbo¹
Rafael Gustavo Nunes Oliveira¹
Elisângela S. Mendes Moreira²
Rúbia Marianno Silva²
Kelly Cristina Borges Tacon².

Resumo

Introdução: A paralisia facial periférica (PFP) é a perda dos movimentos da mímica facial devido ao acometimento do nervo facial, a fisioterapia desempenha um papel fundamental na recuperação deste paciente. Porém faz-se necessários parâmetros que avaliem o grau de melhora destes pacientes. Para tanto, o objetivo do presente estudo foi relatar a evolução de um paciente diagnosticado com PFP, atendido pelo serviço de fisioterapia de uma Clínica Escola, onde foi utilizado a Escala de House-Brackmann como parâmetro de sua evolução. **Métodos:** Análise transversal na área de DTM e dor orofacial, de paciente não identificado, sexo masculino, durante 6 atendimentos realizados pelo serviço de fisioterapia de um a Clínica Escola na cidade de Anápolis no período de 14 a 30 de agosto de 2018. Para coleta de dados foi utilizado dados do prontuário do paciente contendo anamnese, exame físico objetivo e plano de tratamento, bem como evolução diária do mesmo. **Descrição do caso:** paciente A. G. C., sexo masculino, aposentado, 76 anos procurou o Serviço de Fisioterapia da Clínica Escola da UniEvangélica encaminhado pelo neurologista, com o diagnóstico de PFP, com queixando se de “não fechar os olhos, alta sensibilidade a claridade e pálpebra caída” SIC. Apresentou PFP grau 4 de acordo com a escala, onde os músculos da lateral direita de sua face foram comprometidos. **Resultados:** Paciente evoluiu para uma melhora global, passando de grau 4 para o grau 3 na escala. **Conclusão:** O paciente respondeu positivamente ao tratamento proposto e a escala utilizada foi importante para mensurar esta melhora.

Palavras chaves: Paralisia Facial. Fisioterapia. Reabilitação.

1. Introdução

A Paralisia facial periférica é uma síndrome de diagnóstico essencialmente clínico resultante de lesão do nervo facial localizada para além dos núcleos do nervo facial na ponte. Caracteriza-se por paresia dos músculos da mímica facial da hemiface ipsilateral, associados ou não a hiperacústica, xeroftalmia e perda do paladar nos 2/3 anteriores da língua. O nervo facial, pelo seu percurso no osso temporal através de um canal inextensível, é particularmente susceptível a agressões de várias naturezas. O diagnóstico mais frequente é o de paralisia facial de Bell (PFB), correspondendo a cerca de dois terços dos casos. O sexo mais acometido é o masculino entre a idade média entre 46 a 77 anos de idade. Anatomia do nervo facial ou sétimo nervo craniano é um nervo com

70% das fibras motoras e 30% não motoras. Os componentes funcionais do VII nervo incluem: Fibras eferentes viscerais especiais, Fibras eferentes viscerais gerais, Fibras aferentes viscerais especiais, Fibras aferentes somáticas gerais. Em torno de 50% da população é acometida por paralisia facial periférica a etiologia é desconhecida.

A primeira maior incidência é a idiopática, ou de Bell, e a segunda, é traumática, entre outras. Hipertensão arterial, diabetes mellitus, viroses, gravidez e puerpério são apontadas como condições associadas. Porém 90% idiopática (NASCER; CRESCER, 2010; MARQUES, 2015). O principal sintoma da paralisia de Bell é a paresia facial súbita. Em alguns desses pacientes a dor pode aparecer dois a três dias antes da paralisia e, nos demais, ela pode ocorrer no momento da sua instalação. A diminuição da sensibilidade gustativa e da produção de lágrimas é observada em 30% e 5% dos casos, respectivamente. O tratamento envolve uma equipe multidisciplinar e a fisioterapia tem um papel fundamental e importante na reabilitação e recuperação das funcionalidades dos músculos acometidos. A escala de House-Brackmann demonstra ser bastante eficaz pois é um instrumento que monitora o grau de evolução do paciente (CIBUSKIS JÚNIOR; SANTOS, OLIVEIRA, et al.2007).

A escala de House-Brackmann é um escore utilizado para graduar o nível de lesão do nervo em uma paralisia do nervo facial. Essa aferição é determinada com a medição do movimento superior da porção média do topo da sobrancelha e do movimento lateral do ângulo da boca. A utilização da escala em uma avaliação é muito importante, pois nela teremos um acompanhamento do grau de evolução do paciente, quando ele é monitorado pela escala, saberemos se o quadro do paciente está evoluindo durante toda a consulta do paciente.

Devido à alta complexidade no diagnóstico de PFP e por se tratar de uma síndrome insidiosa, estudos sobre escalas de monitoramento fazem necessário para melhor critério de alta e acompanhamento destes pacientes. Estudo tem como objetivo relatar a evolução de um paciente diagnosticado com PFP, atendido pelo serviço de fisioterapia de uma Clínica Escola, onde foi utilizado a Escala de House-Brackmann como parâmetro de sua evolução.

2. Métodos

O relato foi feito com análise transversal na área de DTM e dor orofacial, de paciente não identificado, sexo masculino, durante 6 atendimentos realizados pelo serviço de fisioterapia de uma Clínica Escola na cidade de Anápolis no período de 14 a 30 de agosto de 2018. Para coleta de dados foi utilizado dados do prontuário do paciente contendo anamnese, exame físico objetivo e plano de tratamento, bem como evolução diária do mesmo. Para revisão bibliográfica foram buscados os termos relativos a base de dados

Scielo, Bireme e Pubmed, sendo os descritores em saúde utilizados paralisia facial, fisioterapia, reabilitação. Os resultados de cada um dos termos foram cruzados entre si utilizando o operador booleano “AND”.

O grau de paralisia facial tem sido padronizado através da escala, o Sistema de House-Brackmann é um escore utilizado para graduar o nível de lesão do nervo em uma paralisia do nervo facial. Essa aferição é determinada com a medição do movimento superior da porção média do topo da sobrancelha e do movimento lateral do ângulo da boca. Classificação em Grau 1 Função Normal; Grau 2 Disfunção Ligeira: Parestesia ligeira só detectável com inspeção cuidadosa; fecha olho completamente com mínimo esforço; assimetria no sorriso forçado; sem complicações; Grau 3: Disfunção Moderada: parestesia evidente, mas não desfigurante; fecha o olho, mas com grande esforço; boca com desvio evidente; podem surgir espasmos, contraturas; Grau 4: Disfunção moderada/severa; parestesia eminente e desfigurante; não fecha o olho Sinal de Bell; simetria em repouso; espasmos e contraturas graves (CORREIA et al., 2010).

3. Descrição do caso

Paciente A. G. C., sexo masculino, aposentado, 76 anos procurou o Serviço de Fisioterapia da Clínica Escola da UniEvangélica encaminhado pelo neurologista, com o diagnóstico de paralisia facial periférica. Na anamnese relatou que não consegue fechar os olhos, alta sensibilidade a claridade e pálpebra caída. Apresentou PFP grau 4 de acordo com a escala de House-Brackmann, onde os músculos da lateral direita de sua face foram comprometidos. O paciente passou por algumas avaliações embasada em uma ficha clínica, avaliando então o grau de comprometimento, a força muscular e sensibilidade. O acompanhamento foi realizado no período do dia 14 ao dia 30 de agosto de 2018.

O objetivo do tratamento foi reestabelecer a função dos músculos da mímica facial, melhorar o tônus e monitorar a evolução do paciente pela Escala de de House-Brackmann. Já avaliado foi traçado um plano de tratamento para o paciente com exercícios de mímica facial, uso de kabat, criotapping e exercícios de articular algumas consoantes e vogais como: A, E, I, O, U, M, P, V e B, quatro series de dez repetições (4x10). Durante o tempo de tratamento feito com o paciente, ele apresenta melhora no fechamento dos olhos, aumento da linha de expressão do músculo frontal, no músculo prócer, corrugadores do supercílio, risório e zigomáticos.

4. Resultados

Paciente foi reavaliado pela escala de House-Brackmann onde teve uma melhora no quadro de evolução, onde o grau de evolução da PFP foi do grau 4 para o grau 3, ele relatou melhora após ser atendido pelo serviço de fisioterapia, onde houve uma evolução durante o tempo de tratamento feito com o paciente, ele

apresenta resultados positivos no fechamento dos olhos, aumento da linha de expressão do músculo frontal, no músculo prócero, corrugadores do supercílio e risório.

5. Discussão

Existem algumas escalas de avaliação que comprovam o grau de evolução, nesse relato caso foi usado a escala de House-Breakmann que é muito eficaz na avaliação do paciente, pois nela pode-se identificar o grau de paralisia pela escala, onde apresentam as características contidas em cada grau, podendo assim ser utilizada de forma avaliativa em todo tratamento, monitorando a evolução do paciente não apenas alta.

A escala de House-Brackmann é de grande significância na avaliação e no estágio de alta do paciente. Diversos estudos relatam o quanto o seu uso tem se tornado comum na clínica e apresentado excelente concordância nesses dois momentos de avaliação dos pacientes acometidos pela PFP.

De acordo com estudo realizado por Wenceslau et al.2016, onde foi utilizado a escala Sunnybrook Grading System, que inclui a avaliação da musculatura facial em repouso, em movimentação voluntária. Para o tratamento foi utilizado técnicas de Eletroestimulação e exercícios de mímica facial. Em nossos estudos também foi utilizado FES e exercícios de mímica facial, uso de kabat, criotapping, repetição de consoantes e vogais como: A, E, I, O, U, M, P, V e B em frente o espelho como *Feedback*, onde observou-se melhora nos músculo frontal, no músculo prócero, corrugadores do supercílio, risório e zigomáticos também evidenciada pelo uso da Escala House-Breckmann.

O paciente atualmente encontra-se em atendimento, onde está sendo realizado exercícios e FES apenas com os músculos elevador do lábio superior e risório, onde o mesmo apresentou grau 2 na escala.

6. Conclusão

O paciente respondeu positivamente ao tratamento proposto e a escala utilizada foi importante para mensurar esta melhora. Estudos sobre escalas de monitoramento fazem necessário para melhor critério de alta e acompanhamento destes pacientes, visto que nem sempre se trata de uma paralisia desmielinizante, podendo ser axonal onde a melhora será gradativa.

Referências Bibliográficas

ATOLINI JUNIOR, N.; JORGE JUNIOR, J.J; GIGNON, F.V.; KITICE, T.A.; PRADO, A.S.L, SANTOS, W.G. Paralisia Facial Periférica: Incidência de várias etiologias num ambulatório de atendimento terciário, **Arquivo Internacional de Otorrinolaringologia**, v.13, n2, p.167-171, 2009.

CORREIA, T.; SAMPAIO, J.M; ALMEIDA, R. et al. Paralisia Facial Periférica: Diagnóstico, Tratamento, Orientação. **Revista do Hospital Maria Pia** v.19, n. 3, p.155-159, 2010.

FURTADO, R.M.; MARTINS, C.K.; FORMIGA, R. Prognóstico e tratamento fisioterapêutico da criança com paralisia facial periférica idiopática: relato de caso. **Revista Movimenta**, v.2, n. 4, p.154-158, 2009.

WENCESLAU, LGC et al., Paralisia facial periférica: atividade muscular em diferentes momentos da doença. **CoDAS**, v.28, n.1, p.3-9, 2016.