

RACHID; Felipe ¹, NEVES; Keila do Carmo ², OLIVEIRA; Karine Gomes de Moura de ³, RODRIGUES; Angélica Sabino Pereira ⁴, MACHADO; Camila Ferraz ⁵

RESUMO

RESUMO: A paralisia facial periférica (PFP) ocasiona perda dos movimentos dos músculos cuticulares da face, ou seja, atinge a musculatura da face responsável pelas mímicas e expressões, interrompendo a trajetória nervosa de qualquer um dos segmentos do nervo facial (VII NC), podendo atingir parcial ou integralmente a hemiface. Trata-se de uma patologia que atinge, anualmente, percentual entre 0,02% e 0,03% da população mundial. O grau de acometimento da patologia no paciente depende de uma série de fatores, dentre elas a idade do paciente, o tipo da etiologia, nutrição do nervo, comprometimento neuromuscular e terapêutica instituída. Neste sentido, o presente estudo tem como **objetivos:** Discutir as condutas de avaliação clínica mais comuns para a abordagem destes pacientes e os principais tipos de tratamento: Fisioterápico, medicamentoso e cirúrgico. Trata-se de um estudo que aplica o seguinte **método:** Revisão de literatura baseada em plataformas nacionais e internacionais, tendo como critérios de inclusão: artigos publicados em idioma português e inglês que relacionavam paralisia facial e condutas de avaliação clínica, não sendo limitada a data de publicação. Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: paralisia; facial; periférica. **Resultados:** Foram identificados 72 artigos. Destes, 12 foram selecionados, pois atendiam os critérios de inclusão e os objetivos propostos pela pesquisa. **Discussão:** Os estudos apontam hipóteses para a ocorrência da PFP, entretanto apresentam a condição como fácil de ser percebida. Na avaliação clínica, é importante que o examinador faça uma série de questionamentos que o direcionem a diferenciar a paralisia facial entre central ou periférica, sua possível etiologia, evolução clínica, correlação com antecedentes pessoais e familiares. Atualmente a escala *House-Brackmann* é aceita como a escala padrão-ouro para avaliação da PFP, segundo o Comitê de Distúrbios do Nervo Facial. O tratamento proposto pela maioria dos autores é multidisciplinar, contudo deve-se compreender a etiologia da PFP para adequar o tratamento, que pode ser medicamentoso, normalmente o mais adotado, para que haja uma redução do edema e a descompressão do nervo, fisioterápico, fonoaudiológico e cirúrgico, que deve ser considerado quando testes eletrofisiológicos, como a eletroneuronografia (ENOG), demonstrarem sinais de comprometimento maior igual a 90% dos axônios. **Conclusão:** Para a avaliação do caso, o mais comum é a avaliação clínica em um primeiro momento. Além disso, o segundo ponto é realizar exames que consigam determinar a etiologia e se o nervo se encontra comprimido e, conseqüentemente, está causando a doença e seus sinais subsequentes, a fim de instituir o tratamento mais adequado ao nível de comprometimento da doença no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Paralisia de Bell. Paralisia Facial. Nervo Facial.

¹ Universidade Iguazu - Nova Iguazu RJ., dr.feliperachid@gmail.com

² Universidade Iguazu - Nova Iguazu RJ., keila_arcanjo@hotmail.com

³ Universidade Iguazu - Nova Iguazu RJ., odontoka2017@gmail.com

⁴ Universidade Iguazu - Nova Iguazu RJ., dra.angelica04@yahoo.com.br

⁵ Universidade Iguazu - Nova Iguazu RJ., contatocamilaferraz@gmail.com