



CONEXÃO UNIFAMETRO 2022

XVIII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

## ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM GESTANTES COM PARALISIA DE BELL PERIFÉRICA

**Taís Leitão Aragão de Souza**

Discente do Curso de Fisioterapia-Centro Universitário Fametro - Unifametro

[Tais.souza@aluno.unifametro.edu.br](mailto:Tais.souza@aluno.unifametro.edu.br)

**Ana Beatriz Laurindo Ferreira**

Discente do Curso de Fisioterapia-Centro Universitário Fametro - Unifametro

[Ana.ferreira@aluno.unifametro.edu.br](mailto:Ana.ferreira@aluno.unifametro.edu.br)

**Francisca Luana Passos de Oliveira**

Discente do Curso de Fisioterapia-Centro Universitário Fametro - Unifametro

[francisca.oliveira05@aluno.unifametro.edu.br](mailto:francisca.oliveira05@aluno.unifametro.edu.br)

**Ítalo Barros de Aguiar**

Discente do Curso de Fisioterapia-Centro Universitário Fametro - Unifametro

[italo.aguiar01@aluno.unifametro.edu.br](mailto:italo.aguiar01@aluno.unifametro.edu.br)

**Letícia Maria Ferreira Nunes**

Discente do Curso de Fisioterapia-Centro Universitário Fametro - Unifametro

[Leticia.nunes@aluno.unifametro.edu.br](mailto:Leticia.nunes@aluno.unifametro.edu.br)

**Patrícia da Silva Taddeo**

Docente do Curso de Fisioterapia-Centro Universitário Fametro-Unifametro

[patricia.taddeo@professor.unifametro.edu.br](mailto:patricia.taddeo@professor.unifametro.edu.br)

<sup>1</sup>Discente do Curso de Fisioterapia-Centro Universitário Fametro - Unifametro

<sup>2</sup>Docente do Curso de Fisioterapia-Centro Universitário Fametro- Unifametro

**Área Temática:** Processo de Cuidar

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:** IX Encontro de Iniciação à Pesquisa

**Introdução:** A Paralisia Facial de Bell é uma doença idiopática, causada por uma disfunção do nervo facial que atinge indivíduos de todas as idades, podendo resultar em alterações emocionais, sociais e profissionais. A paralisia de Bell (PB) é a causa mais comum de Paralisia Facial Periférica (PFP) aguda unilateral, com incidência estimada de 24 a 40 acometidos a cada 100.000 pessoas e não possui causa definida, porém, suspeita-se que essa patologia tenha ligação direta com a ativação do vírus herpes simplex tipo I no gânglio geniculado do nervo facial. Quando acomete pacientes gestantes, pode também estar associada a hipertensão durante a gestação e a risco de eclâmpsia, manifestando-se, principalmente no terceiro semestre gestacional ou no período pós-parto imediato. A taxa de prevalência de paralisia de bell na gestação é estimada em 45,1 casos para cada 100.000 mulheres, que é significativamente mais elevada do que na população feminina em idade fértil não gestante. A PFP idiopática é a complicação dos pares cranianos mais frequente da

gravidez, permanecendo incomum no período puerperal tardio. A maior parte das gestantes com PB manifestam fraqueza facial unilateral aguda (24 a 48 horas), que pode progredir para paralisia facial completa ou quase completa dentro de uma semana. Supõe-se que as alterações hormonais decorrentes da gestação assim como a retenção hídrica são fatores que colaboram para a paralisia durante esse período. Devido à alta prevalência de PFP de Bell em gestante, faz-se necessário o conhecimento de ginecologistas e obstetras sobre o assunto. **Objetivo:** Verificar a abordagem terapêutica utilizada em gestantes acometidas com paralisia de bell periférica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada bases de dados: SciELO, LILACS, PubMed, Ebscohost e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores em saúde: Paralisia de Bell, Paralisia facial na gestação, e Paralisia facial. Foram incluídos artigos em português e inglês, sem cortes temporais. Foram excluídos artigos de revisão, teses e dissertações. **Resultados e Discussão:** Inicialmente, durante o processo de busca por artigos científicos foram encontrados seis artigos. No entanto, durante a leitura dos títulos e resumos foram selecionados quatro artigos científicos que contemplavam o objetivo proposto. No artigo de Ferreira et. al.(2013) foi utilizado um protocolo padronizado de avaliação das pacientes e realizada a comparação do grau de paralisia facial de acordo com a escala de House-Brackmann. Para o tratamento das pacientes foi utilizado como protocolo o corticoide sistêmico na dose de 1 mg/kg por 7 dias, com esquema de retirada até completar 15 dias. Houveram cuidados oculares com oclusão noturna do olho afetado com pomada oftalmológica durante a noite e uso de lágrima artificial durante o dia. Foi considerado a alta para as pacientes com melhora na escala de House-Brackmann (menor que III) e todas as pacientes tiveram melhora num período de 7 a 30 dias. No estudo realizado por Gilman e colaboradores (2002) ficou evidenciado os resultados da recuperação de gestantes com Paralisia de Bell que receberam o uso de esteroides orais como tratamento. Já Hilsinger et al. (1975) descrevem o uso dos métodos: Perfil de Recuperação da Paralisia Facial (FPRP), no qual avalia o grau de retorno da testa, olhos e boca, além do método de Índice de Recuperação da Paralisia Facial, que leva em consideração o efeito negativo das complicações da face. As gestantes por meio de medição oral, receberam prednisona começando com 40-60 mg por dia e diminuindo para zero em um período de 8 a 10 dias. **Considerações finais:** Pode-se observar nos estudos uma alta incidência em gestantes com Paralisia de Bell. O tratamento adequado melhora progressivamente a recuperação do quadro clínico das pacientes, apresentando resultados rápidos. Apesar da recuperação apresentar resultados positivos na maior parte dos tratamentos, faz-se necessário mais pesquisas voltadas para as causas e abordagens terapêuticas da PFP de Bell, principalmente ao que diz respeito à terapias não farmacológicas.

**Palavras-chave:** Paralisia de Bell; Paralisia facial na gestação; Paralisia facial.

**Referências:** FERREIRA, Maria Augusta Aliperti et al. Paralisia facial periférica e gestação: abordagem e tratamento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, p. 368-372, 2013.

GILLMAN, Grant S. et al. Bell's palsy in pregnancy: a study of recovery

outcomes. **Otolaryngology—Head and Neck Surgery**, v. 126, n. 1, p. 26-30, 2002.

HILSINGER JR, Raymond L.; ADOUR, Kedar Karim; DOTY, H. E. Idiopathic facial paralysis, pregnancy, and the menstrual cycle. **Annals of Otology, Rhinology & Laryngology**, v. 84, n. 4, p. 433-442, 1975.

LEELAWAI, Sumonthip et al. Gestational Bell's Palsy Is Associated with Higher Blood Pressure during Late Pregnancy and Lower Birth Weight: A Retrospective Case-Control Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 19, p. 10342, 2021.