

PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA TOTAL NO PERÍODO PERINATAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

TOTAL PERIPHERAL FACIAL PARALYSIS IN THE PERINATAL PERIOD: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Eduardo Isidoro de Castro Martins¹, Clenilson Eduardo Martins Barreto¹, Gabriel Tomaz Schultz¹, João Pedro Cândido de Sousa¹, Vitor Nascimento Campos¹

Eixo Temático: Eixo 01 - Saúde

RESUMO

Introdução: a paralisia de Bell é uma condição idiopática caracterizada por paralisia facial periférica aguda decorrente da disfunção do nervo facial. Embora sua etiologia não esteja completamente esclarecida, hipóteses envolvendo reativação viral e processos inflamatórios são descritas. Sua incidência é maior durante a gestação e o período pós-parto, especialmente no terceiro trimestre, destacando a importância do reconhecimento precoce e da adequada condução dos casos na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** descrever um caso de paralisia de Bell no período gestacional e pós-parto, ressaltando a importância da identificação precoce e do acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde. **Descrição da experiência:** relata-se o acompanhamento de uma puérpera de 32 anos que apresentou paralisia facial periférica total à direita, de início agudo, na 40ª semana de gestação, um dia antes do parto cesáreo. Apesar da persistência dos sintomas durante a internação hospitalar, não houve reconhecimento ou manejo da alteração neurológica pela equipe assistencial. No sétimo dia após o início do quadro, a paciente foi avaliada na Unidade Básica de Saúde, apresentando grau IV na Escala de House-Brackmann, sendo instituídos corticoterapia, proteção ocular e encaminhamento para fisioterapia. Após 24 dias do parto, foi realizada visita domiciliar pela equipe da UBS, composta por agente comunitária de saúde e acadêmico de Medicina, sendo identificadas dificuldades relacionadas à amamentação, sono, mastigação e ingestão de líquidos. Na reavaliação, observou-se melhora da função facial, com evolução para grau III na Escala de House-Brackmann. **Conclusão:** a experiência evidenciou a importância do reconhecimento precoce da paralisia de Bell e da continuidade do cuidado pela Atenção Primária à Saúde, especialmente no período gestacional e puerperal. O acompanhamento longitudinal e a visita domiciliar possibilitaram identificar vulnerabilidades, monitorar a recuperação funcional e fortalecer o cuidado integral, reforçando a necessidade de qualificação das equipes e integração entre os níveis de atenção.

Palavras-chave: Paralisia de Bell; Gravidez; Período Perinatal; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Bell's palsy is an idiopathic condition characterized by acute peripheral facial paralysis resulting from facial nerve dysfunction. Although its etiology is not fully understood, hypotheses involving viral reactivation and inflammatory processes have been described. Its incidence is higher during pregnancy and the postpartum period—particularly in the third trimester—highlighting the importance of early recognition and appropriate case management within Primary Health Care. **Objective:** To describe a case of Bell's palsy occurring during pregnancy and the postpartum period, emphasizing the importance of early identification and follow-up by Primary Health Care. **Experience description:** This report details the follow-up of a 32-year-old

woman who developed acute-onset total right-sided peripheral facial paralysis during the 40th week of pregnancy, one day prior to a Cesarean section. Despite the persistence of symptoms during her hospital stay, the neurological condition was neither recognized nor managed by the clinical team. Seven days after the onset of symptoms, the patient was evaluated at a Basic Health Unit; she presented with a House-Brackmann Grade IV score, and treatment involving corticosteroids, eye protection, and a referral for physical therapy was initiated. Twenty-four days postpartum, the Basic Health Unit team—comprising a community health worker and a medical student—conducted a home visit, identifying difficulties related to breastfeeding, sleep, chewing, and fluid intake. Upon re-evaluation, improvement in facial function was observed, with the condition progressing to House-Brackmann Grade III. **Conclusion:** The experience highlighted the importance of early recognition of Bell's palsy and the continuity of care provided by Primary Health Care, particularly during the gestational and postpartum periods. Longitudinal follow-up and home visits enabled the identification of vulnerabilities, monitoring of functional recovery, and strengthening of comprehensive care, reinforcing the need for team training and integration across levels of care.

Keywords: Bell Palsies; Pregnancy; Perinatal Period; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A paralisia de Bell é definida como uma paralisia ou fraqueza facial aguda causada pela disfunção do nervo facial (sétimo par craniano). Caracteriza-se como um distúrbio idiopático associado a edema e compressão neural. Embora não haja uma etiologia claramente identificada, postula-se que os fatores desencadeantes incluam infecções virais, isquemia vascular, processos inflamatórios autoimunes e predisposição genética.¹

A incidência da paralisia de Bell na população geral é de 20 a 30 casos por 100.000 indivíduos; contudo, esse índice eleva-se substancialmente em gestantes e puérperas, atingindo 60,5 a cada 100.000 mulheres por ano, com a maioria dos eventos concentrada no terceiro trimestre de gestação ou no período pós-parto imediato. Assim, o ciclo gravídico-puerperal estabelece-se como um fator de risco proeminente para o desenvolvimento da síndrome.²⁻³ Nesse contexto, a ocorrência da síndrome durante o período gestacional e pós-parto evidencia a importância do reconhecimento precoce das manifestações clínicas e da adequada condução do caso, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A fisiopatologia envolvida engloba múltiplas hipóteses que permanecem sob investigação. A principal teoria sustenta que uma infecção ou reativação viral desencadeie uma resposta inflamatória neuronal, induzindo edema local e compressão do nervo facial dentro do canal do nervo petroso (canal de Falópio). Essa constrição mecânica culmina em isquemia neural, resultando em danos à bainha de mielina e, em cenários de maior gravidade, aos próprios axônios.⁴ Desse modo, o objetivo deste relato de caso é contribuir para o acervo

da literatura científica, descrevendo um caso de paralisia de Bell, e ressaltar a importância do reconhecimento precoce desta síndrome no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Paciente do sexo feminino, 32 anos, profissional do setor de alimentação, sem comorbidades prévias relatadas. Apresentava histórico familiar positivo para paralisia facial periférica — tia acometida aos 35 anos de idade, sem tratamento precoce e com sequelas funcionais definitivas. A paciente referia episódio de varicela na infância, aos seis meses de vida, e negava quadros anteriores de herpes-zóster. Negava a prática de atividade física regular durante a gestação. Manteve suas atividades laborais até o período imediatamente anterior ao parto, relatando estresse psicológico e ansiedade expressivos relacionados à proximidade do nascimento.

Ao completar 40 semanas de gestação, a paciente buscou atendimento hospitalar devido à preocupação com o possível início do trabalho de parto e ao desejo de indução. Durante a avaliação, o médico plantonista administrou escopolamina-N-butilbrometo por via intravenosa com o intuito de aliviar as cólicas referidas, procedendo em seguida à alta hospitalar. Ainda no trajeto de retorno ao domicílio, a paciente desenvolveu quadro de início agudo de fraqueza facial unilateral à direita, evoluindo rapidamente para paralisia facial periférica total, com comprometimento dos ramos superior e inferior do nervo facial, incluindo o acometimento da musculatura frontal ipsilateral. Aproximadamente um dia após o início dos sintomas neurológicos, instalou-se o trabalho de parto verdadeiro, sendo realizado parto por via cesárea, sem intercorrências obstétricas. Apesar de o quadro ter se iniciado e persistido durante a internação hospitalar para o parto, não houve identificação ou manejo da queixa neurológica pela equipe assistencial da maternidade.

A paciente foi avaliada pela médica da equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) no dia 27/03/2026, correspondendo ao sétimo dia após a instalação do quadro neurológico e da alta hospitalar. No momento da consulta na UBS, classificou-se o déficit facial pela Escala de House-Brackmann como Grau IV. Diante da ausência de terapêutica prévia intra-hospitalar, foram instituídas as seguintes condutas pela APS: corticoterapia oral tardia com Prednisona 60 miligramas/dia por cinco dias, colírio lubrificante duas vezes ao dia no olho direito para proteção ocular e encaminhamento para fisioterapia motora com frequência semanal.

Aproximadamente 24 dias após o parto, realizou-se uma visita domiciliar pela equipe da Unidade Básica de Saúde, composta pela agente comunitária de saúde (ACS) e pelo acadêmico de medicina. Durante a abordagem, a puérpera relatou dificuldades na adaptação à

rotina de amamentação, inversão do ciclo sono-vigília, além de limitações na mastigação e na ingestão de líquidos devido à paralisia facial — quadro que apresentava melhora progressiva. Ao exame físico, a pressão arterial encontrava-se em 120 x 85 mmHg, e a ausculta cardíorespiratória materna e do recém-nascido não revelou alterações. A reavaliação da função facial pela Escala de House-Brackmann evidenciou Grau III, denotando melhora significativa em comparação ao estado inicial. A paciente referia, contudo, sensação latejante e lacrimejamento persistente no olho direito. Encontrava-se em acompanhamento regular na UBS, aderente ao tratamento farmacológico e às sessões de fisioterapia. O recém-nascido apresentava bom estado geral, em uso de simeticona (3 gotas a cada 6 horas) para alívio de cólicas. Após avaliação clínica e acompanhamento, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a publicação dos dados clínicos e das informações relacionadas ao caso para fins científicos. Por utilizar informações apresentadas de forma anonimizada, o estudo está dispensado da apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

CONCLUSÃO

O presente relato descreve um caso de paralisia facial periférica total manifestada no período pré-parto tardio, uma condição de relevância epidemiológica, que torna-se mais importante no ciclo gravídico-puerperal. A evolução clínica favorável da paciente, mesmo diante do início tardio da corticoterapia (sétimo dia pós-evento), decorrente de falhas assistenciais no ambiente hospitalar, evidencia a necessidade de maior preparo das equipes obstétricas para o reconhecimento precoce de intercorrências neurológicas. O caso escancara as lacunas na transição do cuidado entre os níveis hospitalar e primário e destaca a resolutividade da APS em intervir de maneira robusta para contribuir na recuperação funcional e reduzir o risco de complicações. Fatores como a elevada carga de estresse gestacional, a diabetes gestacional e o histórico familiar positivo merecem especial atenção no rastreamento de queixas neurológicas na APS.

A experiência permitiu à equipe compreender a importância do acompanhamento longitudinal e da atuação integrada da APS no reconhecimento precoce de alterações neurológicas durante o puerpério, bem como a relevância da visita domiciliar para a identificação de vulnerabilidades e o monitoramento da recuperação funcional. A visita domiciliar consagrou-se como uma ferramenta essencial para o cuidado integral no puerpério, permitindo à equipe diagnosticar vulnerabilidades na amamentação e monitorar a reabilitação física no ambiente familiar. Por tratar-se de um relato de caso clínico isolado, os achados

devem ser interpretados com parcimônia, fazendo-se necessários estudos longitudinais robustos para elucidar de forma definitiva os gatilhos fisiopatológicos e os preditores prognósticos da paralisia de Bell no período perinatal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dalrymple JW, et al. Idiopathic facial paralysis (Bell's palsy): efficient diagnosis and management. *Am Fam Physician* [Internet]. 2023 Apr [cited 2026 May 29];107(4):380-8.
2. Evangelista V, Gooding MS, Pereira L. Bell 's palsy in pregnancy. *Obstet Gynecol Surv*. 2019;74(11):674-8. doi:10.1097/OGX.0000000000000732.
3. Lansing L, Wendel SB, Hultcrantz M, Marsk E. Bell's palsy in pregnancy and postpartum: a retrospective case-control study of 182 patients. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2023;168(5):1025-33. doi:10.1002/ohn.188.
4. Neckel G, et al. Viral reactivation and facial nerver palsy during pregnancy: a pathogenic overview. *Rev Med Virol*. 2025;35(1):e2532. doi:10.1002/rmv.2532.