



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**CLEILINE DE ALMEIDA**

**FATORES ASSOCIADOS À PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA NA GESTAÇÃO E  
PUERPÉRIO – REVISÃO INTEGRATIVA**

**JUAZEIRO DO NORTE  
2022**

CLEILINE DE ALMEIDA

**FATORES ASSOCIADOS À PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA NA GESTAÇÃO E  
PUERPÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Lagoa Seca), como requisito para obtenção do Grau de Bacharelado em Fisioterapia.

Orientador: Profa. Ma. Daiane Pontes Leal Lira

JUAZEIRO DO NORTE

2022

CLEILINE DE ALMEIDA

**FATORES ASSOCIADOS À PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA NA GESTAÇÃO E  
PUERPÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA**

DATA DA APROVAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Professor(a) Esp.; Ma.; Dr(a).  
Orientador

---

Professor(a) Esp.; Ma.; Dr(a).  
Examinador 1

---

Professor(a) Esp.; Ma.; Dr(a).  
Examinado 2

JUAZEIRO DO NORTE  
2022

**ARTIGO ORIGINAL**

**FATORES ASSOCIADOS À PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Autores: Cleiline de Almeida<sup>1</sup> e Daiane Pontes Leal Lira<sup>2</sup>

Formação dos autores

1- Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

2- Professora do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Mestre em Saúde da Família – Crato-CE

Correspondência:

[cleilineal@outlook.com](mailto:cleilineal@outlook.com)

[daianeleal@hotmail.com](mailto:daianeleal@hotmail.com)

**Palavras-chave:** Paralisia Facial Periférica, Gestação, Puérpera.

## RESUMO

**Introdução:** A Paralisia facial periférica decorre da redução ou interrupção do transporte axonal ao VII nervo craniano resultando em paralisia parcial ou completa da mímica facial. O nervo facial é frequentemente o mais afetado do corpo humano. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores associados à paralisia facial periférica na gestação e puerpério. **Método:** Estudo de revisão integrativa cuja abordagem é descritiva, com artigos obtidos nas bases de dados BVS, Pubmed e MEDLINE. Na BVS foi utilizado o cruzamento dos descritores Pregnancy complications, Facial paralysis, utilizando o operador booleano “AND”, na PUBMED foi utilizado o cruzamento dos descritores Pregnancy complications, Bell palsy utilizando o operador booleano “AND” e na MEDLINE foi utilizado o termo Facial paralysis in pregnancy. Em todas as plataformas digitais foram selecionados os anos de 2010 a 2022 e posteriormente foi realizada leitura dos títulos e resumos resultantes da busca para selecionar os artigos integrantes desta revisão. **Resultados:** As taxas de desenvolvimento de hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia é maior nas gestantes com paralisia facial periférica quando comparando com a população obstétrica geral, com isso a aplicação de políticas públicas de saúde que viabilizem serviços de atenção integral a gestantes é de extrema importância para prevenção e tratamento da paralisia facial periférica, já que o desenvolvimento da mesma está intimamente ligado as complicações que ocorrem durante a gravidez. Os resultados avaliados no presente estudo são compatíveis com conhecimentos científicos previamente existentes, não anulando a necessidade de se conhecer de forma mais aprofundada a associação dessa patologia com o grupo estudado. **Conclusão:** Pode-se perceber através do estudo que o desenvolvimento da paralisia facial periférica associada com hipertensão arterial e pré-eclâmpsia tinham maior relevância na literatura analisada apesar das demais associações apresentadas. O acompanhamento multiprofissional de gestantes e puérperas possibilita um maior controle quanto ao desenvolvimento e tratamento dessa patologia, mostrando a importância do acompanhamento da atenção primária.

**Palavras-chave:** Paralisia Facial Periférica; Gestação; Puérpera.

## ABSTRACT

Background Peripheral facial palsy results from the reduction or interruption of axonal transport to the cranial nerve VII, resulting in partial or complete paralysis of facial mimicry. The facial nerve is often the most affected in the human body. The aim of this study was to identify factors associated with peripheral facial paralysis during pregnancy and postpartum period. **Method:** An integrative review study whose approach is descriptive, with articles obtained from the VHL, Pubmed and MEDLINE databases. In the VHL we used the crossing of the descriptors Pregnancy complications, Facial paralysis, using the Boolean operator “AND”, in PUBMED the crossing of the descriptors Pregnancy complications, Bell palsy using the Boolean operator “AND” and in the MEDLINE the term Facial was used paralysis in pregnancy. In all digital platforms, the years from 2010 to 2022 were selected and the titles and abstracts resulting from the search were later read to select the articles included in this review. **Results:** The development rates of gestational hypertension and preeclampsia are higher in pregnant women with peripheral facial palsy when compared to the general obstetric population, so the application of public health policies that enable comprehensive care services for pregnant women is extremely important for prevention. and treatment of peripheral facial paralysis, since its development is closely linked to the complications that occur during pregnancy. The results evaluated in the present study are compatible with previously existing scientific knowledge, not eliminating the need to know in more depth the association of this pathology with the studied group. **Conclusion:** It can be seen through the study that the development of peripheral facial paralysis associated with arterial hypertension and preeclampsia had greater relevance in the analyzed literature despite the other associations presented. Multiprofessional monitoring of pregnant and postpartum women allows greater control over the development and treatment of this pathology, showing the importance of monitoring primary care.

**Keywords:** Peripheral Facial Palsy; Gestation; Puerperal.

## INTRODUÇÃO

A Paralisia Facial Periférica (PFP) é caracterizada pela diminuição ou interrupção, temporária ou não, da função do nervo facial, podendo vir a comprometer a dinâmica da face de modo a envolver o sujeito acometido de forma unilateral ou bilateral (MAGALHÃES e HIPÓLITO, 2009). A maioria dos pacientes relata um início rápido da paralisia em algum período do dia, ou pode acordar pela manhã com a paralisia instalada (SARMENTO, 2001).

A gestação é um acontecimento fisiológico na vida da mulher e seu desenvolvimento ocorre, geralmente sem complicações. No entanto, tem sido observado que os problemas de saúde durante a gestação, vem aumentando de maneira mais frequente (VARELA *et al.*, 2018). A PFP idiopática é a complicação dos pares de nervos mais frequentes da gravidez, apresentando-se no terceiro trimestre de gestação ou puerpério imediato, a maioria das gestantes com Paralisia de Bell apresenta fraqueza facial unilateral aguda (entre 24 a 48 horas) que pode progredir para paralisia facial completa ou quase completa no período de uma semana. Algumas hipóteses podem ser levadas em consideração quando se fala em fatores etiológicos, que podem ser: Doenças hipertensivas diabetes e reativação do vírus herpes tipo I, entretanto, nas mulheres que estão na fase do puerpério as causas podem ser: Trauma cirúrgico, acidentes vasculares, causas infecciosas, mecanismos autoimunes e até mesmo características hereditárias (FERREIRA *et al.*, 2013).

O tratamento para PFP requer abordagem médica, fisioterapêutica e fonoaudiológica (TESSITORE *et al.*, 2010). Os recursos fisioterapêuticos que são utilizados no tratamento destinam-se ofertar o restabelecimento de padrões simétricos e harmônicos da face, bem como a satisfação da paciente após passar por várias mudanças, tanto esteticamente quanto na funcionalidade dos movimentos. Assim, a reabilitação busca a efetivação do tônus muscular que é exibido naturalmente pela face (TAVARES *et al.*, 2018).

O presente trabalho buscou evidenciar a seguinte problematização: Quais fatores estão associados a Paralisia Facial Periférica em gestantes e púerperas.

Portanto, o proposto nesse estudo é identificar os fatores associados à paralisia facial periférica na gestação e puerpério, ofertando conhecimento que agregue informações sobre o assunto proposto.

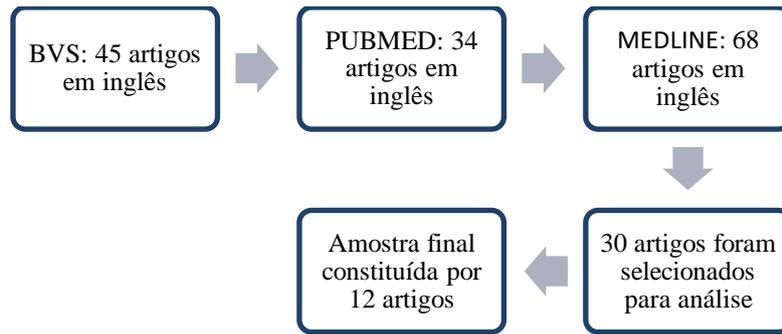
## MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um estudo de revisão integrativa cuja abordagem é descritiva. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 102) “A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”. Foi utilizado para a pesquisa materiais disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information (PUBMED) e no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), no período de Agosto a Outubro de 2021. Para seleção da amostra foi utilizado um formulário com os critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão para identificar os estudos integrantes desta revisão.

Cada documento identificado foi revisado e assegurado conforme os seguintes critérios de inclusão: artigos que contenham em sua amostra gestantes no terceiro trimestre de gestação ou puerpério imediato e que sejam pertinentes ao tema abordado, disponibilizados de forma completa, títulos contendo referência aos descritores definidos e que apresentem consistência em seus resultados. Foram excluídos artigos que eram pagos ou incompletos, resumos fora do contexto do tema aqui definido, com erros metodológicos, apresentação insuficiente dos resultados, duplicidades nas bases de dados elencadas, assim como estudos em outros idiomas e com descritores diferentes dos pré-determinados para o estudo em questão.

Foram utilizados nas plataformas digitais supracitadas os descritores e os termos a seguir: na BVS foi utilizado o cruzamento dos descritores Pregnancy complications, Facial paralysis, utilizando o operador booleano “AND”, na PUBMED foi utilizado o cruzamento dos descritores Pregnancy complications, Bell palsy utilizando o operador booleano “AND” e na MEDLINE foi utilizado o termo Facial paralysis in pregnancy. Em todas as plataformas digitais foram selecionados os anos de 2010 a 2022 e posteriormente foi realizada leitura dos títulos e resumos resultantes da busca para selecionar os artigos integrantes desta revisão.

Dos 147 artigos encontrados, 30 artigos foram estudados e 12 artigos foram selecionados. Tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos selecionados foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar e descrever os dados com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.



## RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída por 12 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, 5 foram encontrados na base de dados BVS, 3 na PUBMED e 4 na MEDLINE. A tabela abaixo representa as especificações de cada um dos artigos, onde foi representada com os seguintes dados: autor, ano de publicação, objetivo, intervenção e desfecho.

*Tabela 1 Artigos levantados nas bases de dados BVS, PUBMED E MEDLINE*

ARTIGO	OBJETIVO	INTERVENÇÃO	DESECHO
<b>Kumar et al., 2021</b>	Apresentam um caso de paralisia facial periférica associada à COVID-19 em uma primigesta a termo.	A paciente foi tratada com medicamentos e também foi aconselhada a realizar fisioterapia com exercícios de fortalecimento da musculatura facial e medidas de proteção ocular.	Não houve piora dos sintomas ou início de novos sintomas neurológicos no momento da alta do hospital. Na alta, ela relatou melhora significativa do seus déficits neurológicos. O desvio do ângulo da boca e salivação excessiva tinha resolvido completamente.
<b>Ferreira et al., 2013</b>	Comparar o grau da paralisia facial periférica de gestantes e puérperas no momento da admissão e na alta e avaliar outros fatores associados.	Foi feito uma análise dos prontuários das gestantes e puérperas atendidas no ambulatório com paralisia facial em um período de 12 meses, com aplicação de protocolo padronizado de avaliação das pacientes e da escala de House-Brackmann na primeira consulta e na data da alta.	A paralisia facial periférica tem bom prognóstico mesmo em gestantes e puérperas, sendo importante realizar tratamento adequado para diminuir as sequelas neste grupo apontado como mais susceptível à paralisia facial periférica.

<b>Fuzi et al., 2021</b>	Destacar os principais aspectos do manejo de pacientes grávidas e periparto com paralisia facial periférica e definir um algoritmo de gerenciamento exclusivo para esses pacientes.	Foi descrito o tratamento das pacientes com paralisia facial periférica incluindo: tratamento medicamentoso, cirúrgico, psicossocial e a abordagem fisioterapêutica.	Uma abordagem multidisciplinar é fundamental para o melhor manejo deste transtorno complexo e angustiante, com envolvimento de fisioterapia e psicoterapia, e encaminhamento imediato a um especialista em nervo facial.
<b>Li et al., 2020</b>	Comparar o efeito curativo entre a acupuntura quente em Yifeng (TE 17) combinada com acupuntura convencional e TDP mais acupuntura convencional na paralisia facial com dor periauricular durante a gravidez.	68 pacientes foram randomizados em um grupo de observação e um grupo controle Na 1º semana a luz TDP foi usada no grupo controle e acupuntura quente em Yinfeng (TE 17) no grupo de observação, ambas uma vez ao dia. A partir da 2º semana, ambos os grupos receberam acupuntura em Chengjiang (VC 24) e no lado afetado de Cuanzhu (BL 2), Yangbai (GB 14), Taiyang (EX-HN 5), Yingxiang (LI 20), Dicang (ST 4), e eletroacupuntura foi conectada em Cuanzhu (BL 2) e Taiyang (EX-HN 5), Jiache (E 6) e Dicang (E 4). Ambos os tratamentos foram administrados em dias alternados durante 4 semanas totalmente.	A acupuntura quente em Yinfeng (TE 17) combinada com a acupuntura convencional pode efetivamente melhorar a dor periauricular e a função do nervo facial em pacientes de paralisia facial com dor periauricular durante a gravidez, e o efeito curativo é melhor do que TDP mais acupuntura convencional.
<b>Leelawai et al., 2021</b>	Avaliar a associação da paralisia facial periférica e complicações obstétricas tardias (pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes gestacional e hipertensão gestacional) e a saúde neonatal dos recém-nascidos dessas gestantes.	Foi realizado um estudo de caso-controlado retrospectivo comparando a idade materna exata e a gravidade entre mulheres grávidas com e sem paralisia facial periférica no Hospital Songklanagarind de 2006 a 2016.	Foi encontrada uma média de peso ao nascer significativamente menor nos recém-nascidos de mães com paralisia facial periférica com poder estatisticamente significativo.

<b>Evangelista et al., 2019</b>	Fornecer uma referência para médicos que tratam a paralisia de Bell em pacientes grávidas.	A gravidez em si e o atraso no início do tratamento estão associados à paralisia nervosa persistente, enquanto o tratamento iniciado dentro de 3 dias do início dos sintomas geralmente está associado à recuperação completa. A recorrência da paralisia de Bell na gravidez é rara.	O prognóstico da paralisia de Bell na gravidez é pior do que em indivíduos não grávidas. O tratamento precoce com esteróides é recomendado, mas não sem risco.
<b>Fawale et al., 2010</b>	Descrever três pacientes com paralisia idiopática do nervo facial na gravidez e duas no puerpério.	A descrição dos casos foi feita através da coleta dos dados das fichas das mesmas.	Dois destes foram associados ao transtorno hipertensivo da gravidez. Este relato de caso ilustra o fato de que a paralisia de Bell é comum na gravidez e no puerpério e frequentemente associada a distúrbios hipertensivos da gravidez.
<b>Lugones Botell et al., 2017</b>	Apresentar uma paciente de 27 anos atendida na Policlínica Universitária "26 de Julio", que apresentava paralisia facial periférica associada à gravidez e pré-eclâmpsia grave.	A paciente foi internada após apresentar infecção vaginal, onde, após alta, a mesma começou a apresentar ganho de peso súbito dando entrada novamente no hospital com 33,4 semanas de gestação apresentando picos hipertensivos. Após estabilização do quadro os níveis pressóricos voltaram a elevar-se, surgiram vômitos, edemas e foram confirmados valores de 160/100, além de hiperreflexia e oligoanúria e paralisia facial periférica.	Devido aos sintomas, optou-se por interromper a gestação em benefício da mãe com 33,5 semanas de idade gestacional, onde foi obtido um recém-nascido de 2200 ,com evolução posterior satisfatória. Após a realização da cesariana, a mesma manteve desvio do canto labial para a direita, ptose palpebral esquerda, incapacidade de fechar a pálpebra, desaparecimento do sulco nasolabial, desvio da boca para o lado oposto da paralisia, parestesia do lado esquerdo da face e hiperreflexia patelar bilateral.
<b>kunze et al., 2012</b>	Relatar sobre a incidência, prognóstico e fatores de risco associados a paralisia facial	Foi realizado uma análise retrospectiva de pacientes com paralisia facial idiopática que foram	A incidência de paralisia de Bell na gravidez foi de 56 em 100.000 nascidos vivos. O tratamento

	idiopática na gravidez	tratados em cooperação entre os departamentos de obstetrícia e otorrinolaringologia (centros de referência terciários).	precoce com corticosteróides em consulta com o obstetra é indicado em pacientes grávidas e pós-parto para obter resultados ideais.
<b>Sharma et al., 2020</b>	Relatar um caso de hipotireoidismo conhecido com valores muito altos de hormônio estimulante da tireoide (TSH) (512 $\mu$ U/mL) no segundo trimestre.	Com 24 semanas a paciente desenvolveu paralisia facial e hiperplasia pituitária que respondeu a uma combinação de esteróides e tiroxina. Ela teve parto cesáreo com 35 semanas e 3 dias de gestação por pré-eclâmpsia com características graves e recebeu alta com anti-hipertensivos orais e tiroxina. No seguimento de 5 meses, o TSH normalizou e a hiperplasia pituitária mostrou uma redução maior que 50% no tamanho.	Até onde sabemos, este é o primeiro caso relatado de paralisia facial e hiperplasia hipofisária associada a hipotireoidismo durante a gravidez.
<b>Vogell et al., 2014</b>	Descrever o caso de uma primigesta de 24 anos com gestação gemelar de 35 semanas diagnosticada inicialmente com paralisia facial bilateral e posteriormente com pré-eclâmpsia.	A paciente desenvolveu hemólise parcial, enzimas hepáticas elevadas e síndrome de baixa contagem de plaquetas, levando ao diagnóstico de pré-eclâmpsia grave, e deu à luz.	A paralisia facial bilateral é uma entidade rara na gravidez que pode ser o primeiro sinal de pré-eclâmpsia e sugere aumento da gravidade da doença, exigindo monitoramento rigoroso.
<b>Aditya, 2014</b>	Descrever um caso de paralisia facial idiopática associada a pré-eclâmpsia	Uma mulher de 30 anos, grávida, apresentou-se com 26 semanas de gravidez com queixas de fraqueza facial, visão turva, sensação de paladar alterada, aumento da sensibilidade ao ruído há 1 mês, dor de cabeça a 18 dias e vômitos a 2-3 dias. Seu pulso era 90/min, a PA era 170/120 e a FR era 18/min. O útero tinha 18	Mulheres com paralisia de Bell durante a gravidez devem ser avaliadas criticamente, pois em algumas pode preceder a pré-eclâmpsia, que tem sérias implicações maternas e fetais. Portanto, essas mulheres devem estar em acompanhamento regular do obstetra.

semanas de tamanho e  
proteínúria++ estava  
presente. A  
ultrassonografia  
revelou feto de 26  
semanas, bradicardia  
grave e líquido ausente.  
A síndrome HELLP  
foi diagnosticada após  
investigações. Seis  
unidades de plasma  
fresco congelado  
foram transfundidas.

## DISCUSSÃO

A paralisia facial periférica afeta a população grávida 2 a 4 vezes mais do que a população não grávida, podendo se manifestar de forma mais grave nesse grupo, além de existir uma associação da mesma com diversos fatores, porém, isso tem sido muitas vezes negligenciado. Baseando-se nisso, Evangelista (2019) evidenciou em seu estudo que a incidência e a gravidade da paralisia de Bell aumentam na gravidez, com a maioria dos casos surgindo no terceiro trimestre ou no período pós-parto, indicando que a paralisia de Bell relacionada à gravidez tem piores resultados a longo prazo, como paralisia facial completa, em comparação com mulheres não grávidas e homens. Em seu estudo, Kunze (2017) evidenciou após a realização de uma análise retrospectiva de pacientes com paralisia facial idiopática que a incidência de paralisia de Bell na gravidez foi de 56 em 100.000 nascidos vivos, ressaltando também acerca da importância do tratamento e acompanhamento com o obstetra para obter resultados ideais para reversão e prevenção desta patologia.

Apesar da gestação se tratar de um acontecimento fisiológico na vida da mulher e que deveria ocorrer sem complicações, os problemas de saúde durante esse período vêm aumentando de maneira mais frequente, onde, entre as principais intercorrências gestacionais e pós gestacionais estão: Hipertensão arterial, diabetes, infecções, e muitas outras patologias que podem surgir associadas a esses fatores, como a paralisia facial periférica.

Em seu relato de caso Kumar (2021) apresentou o acometimento pela paralisia de Bell associada à COVID-19 em uma primigesta a termo. A mesma, por consequências da COVID-

19 teve que realizar uma cirurgia cesariana para salvar o bebê, no entanto, no dia seguinte à cirurgia a paciente reclamou de fraqueza generalizada de início súbito juntamente com dormência do lado direito do rosto, salivação excessiva do ângulo da boca do lado direito e incapacidade de fechar o olho direito. Não havia febre, cefaleia ou alteração sensorial. A paciente foi submetida a terapia medicamentosa e fisioterapia, onde, após receber alta, ela relatou melhora significativa dos seus déficits neurológicos e resolução do desvio do ângulo da boca e salivação excessiva. Um retrato semelhante após a realização de uma cesariana foi feito no estudo de Lugones Botell (2017), o mesmo relatou o caso de uma paciente de 27 anos que apresentou paralisia facial periférica associada à gravidez e pré-eclâmpsia grave, onde após a realização da cesária por consequência da sintomatologia apresentada a paciente apresentou desvio do canto labial para a direita, ptose palpebral esquerda, incapacidade de fechar a pálpebra, desaparecimento do sulco nasolabial e desvio da boca para o lado oposto da paralisia. A mesma também apresentava parestesia do lado esquerdo da face, hiperreflexia patelar bilateral e foi submetida a terapia medicamentosa. Sharma (2020) relatou em seu estudo o desenvolvimento da paralisia facial periférica e hiperplasia hipofisária associada a hipotireoidismo durante a gravidez e que também acabou levando a paciente a realizar uma cesárea.

As taxas de desenvolvimento de hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia é maior nas gestantes com paralisia facial periférica quando comparando com a população obstétrica geral, isso evidencia a íntima associação dessas complicações para o desenvolvimento dessa patologia. Baseando-se nisso, Fawale (2010) ao descrever três pacientes com paralisia idiopática do nervo facial na gravidez e duas no puerpério, evidenciou o fato de que tal patologia além de ser comum nesse período também está frequentemente associada a distúrbios hipertensivos. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Vogell (2014), onde, ao descrever o caso de uma primigesta de 24 anos com gestação gemelar de 35 semanas diagnosticada inicialmente com paralisia facial bilateral e posteriormente com pré-eclâmpsia evidenciou que tal patologia é uma entidade rara na gravidez e que pode ser o primeiro sinal de pré-eclâmpsia sugerindo aumento da gravidade da doença, exigindo monitoramento rigoroso.

Ressalta-se que tais complicações associadas a gravidez também podem ocasionar consequências ao bebê antes ou após o nascimento. Baseando-se nisso, Leelawai (2021) ao avaliar a associação da paralisia facial periférica e complicações obstétricas tardias como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes gestacional e hipertensão gestacional bem como a saúde neonatal dos recém-nascidos de gestantes que foram acometidas pela paralisia facial periférica evidenciou que foi encontrada uma média de peso ao nascer significativamente menor nos

recém-nascidos de mães com paralisia facial periférica com poder estatisticamente significativo.

Por conta das sequelas a paralisia facial periférica requer um tratamento com abordagem multidisciplinar incluindo médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e vários outros profissionais, onde se utilizem das mais diversas técnicas buscando ofertar o restabelecimento dos padrões simétricos e harmônicos da face. Com isso, em seu estudo, Fuzi (2021) ao descrever o tratamento de pacientes grávidas e puérperas com paralisia facial periférica incluindo: tratamento medicamentoso, cirúrgico, psicossocial e a abordagem fisioterapêutica evidenciou que uma abordagem multidisciplinar é fundamental para o melhor manejo deste transtorno complexo e angustiante, com envolvimento da fisioterapia e psicoterapia, além do encaminhamento imediato a um especialista em nervo facial. A atuação fisioterapêutica na paralisia facial periférica é centrada na prevenção e gestão das sequelas de recuperação incompleta, mais comumente sincinesia, hipertonicidade e fraqueza residual. No lado afetado, as técnicas de exercícios faciais são direcionadas ao desenvolvimento padrões eficazes de reaprendizagem motora e treinamento dos movimentos. Do lado não afetado, o treinamento com movimentos para baixo desde um estágio inicial podem ajudar a diminuir a assimetria.

As práticas integrativas complementares vêm sendo utilizadas no tratamento das mais variadas síndromes dolorosas e patologias, inclusive na paralisia facial periférica. Baseando-se no proposto Li (2020) destacou em seu estudo o efeito curativo entre a acupuntura quente em Yifeng (TE 17) combinada com acupuntura convencional e TDP mais acupuntura convencional na paralisia facial com dor periauricular durante a gravidez, concluindo que a acupuntura quente em Yinfeng (TE 17) combinada com a acupuntura convencional pode efetivamente melhorar a dor periauricular e a função do nervo facial em pacientes de paralisia facial com dor periauricular durante a gravidez.

A aplicação de políticas públicas de saúde que viabilizem serviços de atenção integral a gestantes é de extrema importância para prevenção e tratamento da paralisia facial periférica. Em seu estudo, Aditya (2014) ao descrever um caso de paralisia facial idiopática associada a pré-eclâmpsia evidenciou que mulheres com paralisia de Bell durante a gravidez devem ser avaliadas criticamente, pois em algumas pode preceder a pré-eclâmpsia, que tem sérias implicações maternas e fetais. Portanto, essas mulheres devem estar em acompanhamento regular do obstetra. No estudo de Ferreira (2013) também foi observado a importância do acompanhamento e serviços de atenção integral voltados para esse grupo, onde, ao fazer uma análise dos prontuários das gestantes e puérperas atendidas no ambulatório com paralisia facial em um período de 12 meses, com aplicação de protocolo padronizado de avaliação das

pacientes e da escala de House-Brackmann na primeira consulta e na data da alta evidenciou que a paralisia facial periférica tem bom prognóstico mesmo em gestantes e puérperas, sendo importante realizar tratamento adequado para diminuir as sequelas neste grupo apontado como mais susceptível à paralisia facial periférica.

## **CONCLUSÃO**

Pode-se perceber através do estudo que o desenvolvimento da paralisia facial periférica associada com hipertensão arterial e pré-eclâmpsia tinham maior relevância na literatura analisada apesar das demais associações apresentadas. O acompanhamento multiprofissional de gestantes e puérperas possibilita um maior controle quanto ao desenvolvimento e tratamento dessa patologia, mostrando a importância do acompanhamento na atenção primária.

Em função disso as informações acerca do desenvolvimento dessa patologia devem ser difundidas e compreendidas pela equipe multiprofissional visando dar tanto suporte como orientações adequadas para a população. Apesar das informações científicas e da quantidade de estudos disponíveis ainda se faz necessário a realização de pesquisas e estudos para melhor compreensão sobre o desenvolvimento dessa patologia.

## REFERÊNCIAS

ADITYA, Vani. LMN facial palsy in pregnancy: an opportunity to predict preeclampsia—report and review. **Case reports in obstetrics and gynecology**, v. 2014, 2014.

EVANGELISTA, Victor; GOODING, Megan S.; PEREIRA, Leonardo. Bell's palsy in pregnancy. **Obstetrical & Gynecological Survey**, v. 74, n. 11, p. 674-678, 2019.

FAWALE, M. B.; OWOLABI, M. O.; OGUNBODE, O. Bell's palsy in pregnancy and the puerperium: a report of five cases. **African Journal of Medicine and Medical Sciences**, v. 39, n. 2, p. 147-151, 2010.

FERREIRA, Maria Augusta Aliperti et al. Paralisia facial periférica e gestação: abordagem e tratamento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 8, p. 368-372, 2013.

FUZI, Jordan et al. Bell's palsy during pregnancy and the post-partum period: A contemporary management approach. **American Journal of Otolaryngology**, v. 42, n. 3, p. 102914, 2021.

KUMAR, Vignesh et al. Lower motor neuron facial palsy in a postnatal mother with COVID-19. **BMJ Case Reports CP**, v. 14, n. 3, p. e240267, 2021.

KUNZE, M. et al. Idiopathic facial palsy during pregnancy. **Hno**, v. 60, n. 2, p. 98-101, 2012.

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.

LI, Ming et al. Effect of warm acupuncture at Yifeng (TE 17) on facial paralysis with periauricular pain during pregnancy. **Zhongguo Zhen jiu= Chinese Acupuncture & Moxibustion**, v. 40, n. 12, p. 1281-1285, 2020.

LUGONES BOTELL, Miguel; BUENO HIDALGO, María Luz; JAIME ÁLVAREZ, Aleida. Parálisis facial y preeclampsia. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, v. 43, n. 1, p. 0-0, 2017.

MAGALHÃES JR, Hipólito Virgílio. Speech therapy in peripheral facial palsy: an orofacial myofunctional approach. **Revista Brasileira em Promocao da Saude**, v. 22, n. 4, p. 259, 2009.

SARMENTO, Anthero Ferreira. Lesões Nervosas Periféricas: Diagnóstico e Tratamento. Livraria Santos Editora Comp. Imp. Etda. p. 196-199. 2001

SHARMA, Aparna; NOOR, Nilofar; DADHWAL, Vatsla. Neurological manifestation in severe hypothyroidism in pregnancy. **BMJ Case Reports CP**, v. 13, n. 12, p. e238069, 2020.

TAVARES, A. D. C., Souza, W. P. de, & Jesus, E. A. de. (2018). Intervenção Fisioterapêutica No Tratamento De Paciente Com Paralisia Facial Periférica: Estudo De Caso. **Saúde e Pesquisa**, 11(1), 179. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n1p179-189>

TESSITORE, Adriana; MAGNA, Luis Alberto; PASCHOAL, Jorge Rizzato. Angular measurement for determining muscle tonus in facial paralysis. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 22, p. 119-124, 2010.

VARELA, Patrícia Louise Rodrigues et al. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde 1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2018.

VOGELL, Alison et al. Bilateral Bell palsy as a presenting sign of preeclampsia. **Obstetrics & Gynecology**, v. 124, n. 2, p. 459-461, 2014.

