

Paralisia Facial Periférica (Bell)

Guia completo para atendimento e prescrição na Paralisia Facial de Bell: corticoterapia, proteção ocular, antivirais e reabilitação facial. Tratamento ideal em até 72h do início dos sintomas para melhor prognóstico.

Paciente típico: Adulto previamente hígido, eutrófico, sem alergias conhecidas, que apresenta início súbito de fraqueza em hemiface de forma unilateral, com dificuldade para fechar o olho, desvio da rima labial e alteração na mímica facial.

? Guia rápido

i *Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes*

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere início súbito de fraqueza em hemiface há 3 dias, com dificuldade para fechar o olho do lado afetado, desvio da comissura labial para o lado não afetado e dificuldade para realizar movimentos faciais (franzir a testa, sorrir). Nega febre, cefaleia intensa, diplopia, disartria, disfagia ou outros déficits neurológicos. Refere ressecamento ocular e lacrimejamento. Nega traumas, infecções recentes ou vesículas auriculares.

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

REG, lúcido e orientado, corado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril.

PA: 120 mmHg | FC: 75 bpm | FR: 18 irpm | Tax: 36,5°C | SatO2: 98% em ar ambiente

Neurológico: Paralisia facial periférica unilateral (lado direito), com comprometimento de musculatura frontal (incapacidade de franzir a testa), lagoftalmo (incapacidade de ocluir completamente a pálpebra), desvio da comissura labial para o lado contralateral à lesão. Ausência de vesículas em pavilhão auricular. Força muscular preservada nos quatro membros (5/5). Sensibilidade preservada. Reflexos profundos simétricos e presentes. Sem sinais de irritação meníngea. Pares cranianos: III, IV, VI, VIII, IX, X, XI, XII sem alterações aparentes.

Otoscopia: Sem alterações. Sem vesículas em conduto auditivo externo.

HD

- Paralisia Facial Periférica (Paralisia de Bell)

Conduta

- Iniciar corticoterapia oral imediatamente (idealmente em até 72h do início dos sintomas)
- Proteção ocular com lubrificante e pomada oftálmica noturna
- Considerar antiviral se sintomas graves ou suspeita de reativação viral
- Orientar sobre cuidados oculares e proteção do olho afetado
- Encaminhar para reabilitação com fisioterapia/fonoaudiologia
- Retorno em 7 dias para reavaliação ou se piora/novos sintomas neurológicos
- Afastamento do trabalho por 7 dias (se aplicável)

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

NÃO HÁ INDICAÇÃO DE MEDICAÇÃO ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR NO PRONTO-SOCORRO

O TRATAMENTO CONSISTE EM PRESCRIÇÕES PARA CASA

SE NECESSÁRIO SINTOMÁTICOS NO PS (dor, cefaleia associada):

01. ANALGÉSICO: Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF 0,9%, EV lento, agora

02. ANTI-INFLAMATÓRIO (se dor intensa): Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo, agora

Para casa:

01. Prednisona 20mg ————— 25 comprimidos

Tomar 03 comprimidos (60mg), via oral, pela manhã, por 05 dias seguidos.

Após, tomar $\frac{1}{2}$ comprimido (10mg), via oral, pela manhã, por mais 05 dias.

Dias 1-5: 60mg/dia | Dias 6-10: 10mg/dia

Horário sugerido: 08:00h

02. Carmelose sódica 0,5% (Lacrifilm, Optive) ————— 01 frasco

Pingar 01-02 gotas no olho afetado, de 4/4h ou 6/6h, enquanto acordado.

Manter lubrificação frequente durante o dia.

03. Acetato de retinol pomada oftálmica 10.000 UI/g (Epitezan, Vitamina A) ————— 01 bisnaga

Aplicar pequena quantidade no olho afetado antes de dormir.

Ocluir o olho com curativo não compressivo (gaze + micropore) durante o sono.

04. Dipirona 500mg ————— 01 caixa

Tomar 01-02 comprimidos, via oral, se dor ou desconforto, podendo repetir de 6/6h.

Dose máxima: 4g/dia (8 comprimidos).

Para casa (receituário especial):

SOMENTE SE SINTOMAS GRAVES OU SUSPEITA DE REATIVAÇÃO VIRAL

01. Aciclovir 400mg ————— 50 comprimidos

Tomar 02 comprimidos (800mg), via oral, de 4/4h, por 10 dias.

Não tomar a dose da madrugada (5 doses ao dia).

Horário sugerido: 06:00 / 10:00 / 14:00 / 18:00 / 22:00h

OU

01. Valaciclovir 500mg ————— 21 comprimidos

Tomar 02 comprimidos (1000mg), via oral, de 8/8h, por 07 dias.

Horário sugerido: 06:00 / 14:00 / 22:00h

? NO PRONTO-SOCORRO

• ⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliar tempo de início dos sintomas (tratamento ideal em até 72h)
- Realizar exame neurológico completo para afastar acometimento central
- Diferenciar paralisia periférica (acomete musculatura frontal) da central (poupa musculatura frontal)
- Avaliar presença de vesículas em pavilhão auricular ou conduto auditivo (Síndrome de Ramsay Hunt - Herpes Zoster)
- **Sinais de alerta (indicam causa central):** diplopia, disartria, disfagia, ataxia, déficit motor em membros, alteração de sensibilidade, cefaleia súbita intensa, alteração do nível de consciência
- Otoscopia bilateral para afastar otite média ou outras causas otológicas
- Não há necessidade de exames de imagem de rotina (indicados apenas se suspeita de causa central ou atípica)
- Avaliar capacidade de fechamento ocular e instituir proteção imediatamente
- **A paralisia de Bell é um diagnóstico de exclusão** - afastar outras causas (AVC, tumor, infecção, trauma)

• CORTICOSTEROIDE

◦ Prescrição prática:

- Prednisona 20mg – Prescrever 25 comprimidos para casa
- Tomar 03 comprimidos (60mg), VO, pela manhã, por 05 dias, seguido de $\frac{1}{2}$ comprimido (10mg) por mais 05 dias
- OU Prednisolona 20mg – mesma posologia (alternativa se houver)

◦ Alternativas:

- Prednisona 60mg/dia por 07 dias sem redução (esquema alternativo)
- Dexametasona 8mg/dia VO por 5 dias (menos usado, mas opção se indisponibilidade)

◦ Indicações:

- Primeira linha de tratamento para Paralisia de Bell
- Reduz inflamação do nervo facial e melhora prognóstico de recuperação
- **Deve ser iniciado idealmente em até 72h do início dos sintomas**

◦ Apresentações:

- Prednisona: comprimidos de 5mg, 20mg
- Prednisolona: comprimidos de 5mg, 20mg, 40mg

◦ Via(s): ☐ Oral

◦ Cuidados:

- Contraindicações: infecções não controladas, úlcera péptica ativa, diabetes descompensado
- Usar com cautela em diabéticos (monitorar glicemia)
- Usar com cautela em hipertensos (pode elevar PA)
- Tomar pela manhã para evitar insônia
- Tomar após refeição para reduzir desconforto gástrico
- Idade mínima: pode ser usado em qualquer idade com ajuste de dose
- Gestantes: categoria C - avaliar risco/benefício (geralmente o benefício supera o risco)
- Não suspender abruptamente se uso prolongado

• LUBRIFICANTE OCULAR

◦ Prescrição prática:

- Carmelose sódica 0,5% (Lacrilfilm, Optive, Hyabak) – 01 frasco
- Pingar 01-02 gotas no olho afetado, de 4/4h a 6/6h durante o dia
- Pode usar com maior frequência se necessário (até de 30/30 min em casos graves)

◦ Alternativas:

- Hipromelose 0,3% (Lacril) – mesma posologia
- Hialuronato de sódio 0,15% (Hylo-Comod) – 01 gota 3-5x/dia

◦ Indicações:

- **OBRIGATÓRIO em todos os pacientes com Paralisia de Bell**
- Prevenção de lesão de córnea por lagoftalmo (incapacidade de fechar o olho)

- Manutenção da hidratação ocular
- **Apresentações:**
 - Frascos de 10mL, 15mL ou unidoses
 - **Preferir colírios SEM conservantes** (menos irritação)
- **Via(s):** ☐ Ocular
- **Cuidados:**
 - Usar colírio sem conservantes quando possível (melhor tolerância)
 - Não encostar o bico do frasco no olho
 - Descartar 30 dias após abertura (frascos com conservante) ou conforme fabricante
 - Se usar lentes de contato, suspender até recuperação completa
 - Ensinar paciente a instilar corretamente

• PROTETOR OCULAR NOTURNO

- **Prescrição prática:**
 - Acetato de retinol pomada oftálmica 10.000 UI/g (Epitezan, Vitamina A) – 01 bisnaga
 - Aplicar pequena quantidade no olho afetado antes de dormir
 - Ocluir o olho com curativo não compressivo (gaze + micropore) durante o sono
- **Alternativas:**
 - Dexpanthenol pomada oftálmica 5% (Bepantol Derma) – mesma aplicação
 - Carbômero 0,2% gel oftálmico (Liposic) – aplicação noturna
- **Indicações:**
 - **OBRIGATÓRIO em pacientes com lagofalmo significativo**
 - Proteção da córnea durante o sono
 - Prevenção de úlcera de córnea e ceratite de exposição
- **Apresentações:**
 - Bisnagas de 3,5g ou 5g
- **Via(s):** ☐ Ocular
- **Cuidados:**
 - Aplicar pequena quantidade (excesso causa borramento visual)
 - Orientar paciente a usar curativo ocular não compressivo durante sono
 - **Alternativa ao curativo:** usar óculos de proteção noturnos ou câmara úmida
 - Ensinar paciente a fazer oclusão adequada (não apertar demais)
 - Se sinais de irritação ocular severa: encaminhar oftalmologia com urgência

• ANTIVIRAL (opcional - casos selecionados)

- **Prescrição prática:**
 - Aciclovir 400mg – 50 comprimidos (receituário especial)
 - Tomar 02 comprimidos (800mg), VO, de 4/4h (5 doses/dia), por 10 dias
 - Não tomar dose da madrugada. Horário sugerido: 06h/10h/14h/18h/22h
- **Alternativas:**

- Valaciclovir 500mg – 21 comprimidos (receituário especial)
- Tomar 02 comprimidos (1000mg), VO, de 8/8h, por 07 dias
- Horário sugerido: 06h/14h/22h (melhor adesão)
- **Indicações:**
 - Uso controverso (não há consenso definitivo sobre benefício)
 - Considerar em casos de **sintomas graves** (paralisia completa, House-Brackmann V-VI)
 - Considerar se **suspeita de reativação viral** (sintomas prodrômicos, vesículas)
 - **Sempre associar com corticosteroide** (nunca usar antiviral isolado)
 - Mais efetivo se iniciado em até 72h do início dos sintomas
- **Apresentações:**
 - Aciclovir: comprimidos de 200mg, 400mg
 - Valaciclovir: comprimidos de 500mg
- **Via(s):** ☐ Oral
- **Cuidados:**
 - Aumentar ingesta hídrica (risco de cristalúria com aciclovir)
 - Ajustar dose em insuficiência renal
 - Valaciclovir tem melhor biodisponibilidade e posologia mais cômoda
 - Receituário de controle especial (branco em 2 vias)
 - Efeitos adversos: náusea, cefaleia, diarreia
 - Gestantes: categoria B (relativamente seguro)

• ANALGÉSICO (se dor associada)

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF 0,9%, EV lento, agora
 - OU Dipirona 1g/2mL – 01 ampola (2mL), IM profundo, agora
- **Alternativas:**
 - Paracetamol 1g (EV) – diluir em 100mL SF 0,9%, EV em 15 minutos
 - Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola (50-100mg), EV lento, se dor moderada/intensa
- **Indicações:**
 - Dor ou desconforto facial associado
 - Cefaleia concomitante
- **Apresentações:**
 - Dipirona: ampolas de 1g/2mL, 2g/5mL
 - Paracetamol: frascos de 1g/100mL
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM
- **Cuidados:**
 - Dipirona: evitar em histórico de agranulocitose, alergia a pirazolonas
 - Dose máxima dipirona: 4g/dia EV/IM
 - Infundir dipirona lentamente (risco de hipotensão se rápido)
 - Tramadol: risco de náusea (considerar antiemético profilático)

? PARA CASA

• CORTICOSTEROIDE

- **Prescrição:** Prednisona 20mg – Tomar 03 comprimidos (60mg), via oral, pela manhã, por 05 dias. Após, tomar $\frac{1}{2}$ comprimido (10mg), via oral, pela manhã, por mais 05 dias
- **Indicações:** Tratamento definitivo da paralisia de Bell - redução da inflamação do nervo facial
- **Apresentações:** Comprimidos de 5mg, 20mg
- **Posologia:**
 - Dias 1-5: 60mg/dia (3 comprimidos de 20mg)
 - Dias 6-10: 10mg/dia ($\frac{1}{2}$ comprimido de 20mg)
 - Tomar sempre pela manhã (entre 06h-08h)
- **Cuidados:**
 - Tomar após café da manhã
 - Não suspender abruptamente
 - Monitorar glicemia se diabético
 - Monitorar PA se hipertenso
 - Evitar contato com pessoas com infecções ativas
 - Pode causar insônia, aumento de apetite, retenção hídrica
- **Alternativa(s):**
 - Prednisolona 20mg – mesma posologia

• LUBRIFICANTE OCULAR

- **Prescrição:** Carmelose sódica 0,5% (Lacrilfilm, Optive) – Pingar 01-02 gotas no olho afetado, de 4/4h a 6/6h durante o dia, enquanto acordado
- **Indicações:** Proteção corneana contínua durante o dia - prevenção de úlcera de córnea
- **Apresentações:** Frascos de 10mL, 15mL ou unidoses
- **Posologia:** 1-2 gotas, 4-8x/dia (ou mais se necessário)
- **Cuidados:**
 - Usar colírios sem conservantes preferencialmente
 - Descartar 30 dias após abertura
 - Não compartilhar frasco
 - Se piora de dor, vermelhidão ou baixa visual: retornar imediatamente
- **Alternativa(s):**
 - Hipromelose 0,3% (Lacril) – mesma posologia
 - Hialuronato de sódio 0,15% (Hylo-Comod) – 1 gota 3-5x/dia

• PROTETOR OCULAR NOTURNO

- **Prescrição:** Acetato de retinol pomada oftálmica 10.000 UI/g (Epitezan, Vitamina A) – Aplicar pequena quantidade no olho afetado antes de dormir. Ocluir o olho com curativo não compressivo durante o sono
- **Indicações:** Proteção da córnea durante o sono quando há lagofthalmo

- **Apresentações:** Bisnagas de 3,5g, 5g
- **Posologia:** Aplicação noturna antes de dormir
- **Cuidados:**
 - Fazer oclusão com gaze + micropore (não comprimir)
 - Alternativa: usar óculos de proteção noturnos
 - Manter higiene adequada do olho
 - **Retornar imediatamente se:** dor ocular intensa, baixa visual, vermelhidão severa
- **Alternativa(s):**
 - Dexpanthenol pomada oftálmica 5% (Bepantol Derma)
 - Carbômero 0,2% gel oftálmico (Liposic)

• ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01-02 comprimidos, via oral, se dor ou desconforto, podendo repetir de 6/6h. Dose máxima: 8 comprimidos/dia
- **Indicações:** Controle de dor ou desconforto facial
- **Apresentações:** Comprimidos de 500mg, 1g
- **Posologia:** 500-1000mg, VO, até de 6/6h
- **Cuidados:**
 - Dose máxima: 4g/dia (4000mg)
 - Usar preferencialmente após refeições
 - Suspende se rash cutâneo
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – 1 comprimido, VO, de 6/6h se dor

• ANTIVIRAL (apenas se indicado - casos graves)

- **Prescrição:** Aciclovir 400mg – Tomar 02 comprimidos (800mg), via oral, de 4/4h (5 doses/dia), por 10 dias. Não tomar dose da madrugada. Horário sugerido: 06h/10h/14h/18h/22h
- **Indicações:** Casos graves de paralisia de Bell (House-Brackmann V-VI) ou suspeita de reativação viral
- **Apresentações:** Comprimidos de 200mg, 400mg
- **Posologia:** 800mg, VO, 5x/dia por 10 dias
- **Cuidados:**
 - **Receituário de controle especial branco 2 vias**
 - Aumentar ingestão hídrica (mínimo 2L/dia)
 - Ajustar dose se insuficiência renal
 - Pode causar náusea, cefaleia
- **Alternativa(s):**
 - Valaciclovir 500mg – 2 comprimidos (1000mg), VO, de 8/8h, por 7 dias (melhor adesão)

- **☐☐☐☐^d Orientações ao paciente**

- **Retornar IMEDIATAMENTE se:**

- Dor ou irritação ocular intensa
 - Baixa súbita da visão
 - Vermelhidão ocular severa com secreção
 - Novos sintomas neurológicos: fraqueza em membros, dificuldade para falar, visão dupla, tonteira intensa, cefaleia súbita intensa, confusão mental
 - Piora da paralisia facial
 - Febre ou mal-estar geral

- **Evolução esperada:**

- Recuperação geralmente inicia em 2-3 semanas
 - Recuperação completa em 70-80% dos casos em 3-6 meses
 - Melhora mais rápida em paralisias incompletas
 - Paralisias completas têm recuperação mais lenta

- **Cuidados oculares:**

- Usar colírio lubrificante frequentemente durante o dia
 - Aplicar pomada e ocluir olho todas as noites
 - Usar óculos de sol durante o dia (proteção)
 - Piscar voluntariamente com frequência
 - Evitar ambientes com ar condicionado/vento direto
 - **Lavar o olho cuidadosamente** (pode acumular secreção)

- **Reabilitação facial:**

- Procurar fisioterapia ou fonoaudiologia para reabilitação
 - Exercícios faciais: fazer caretas, biquinhos, assoprar, fechar olhos com força, franzir testa
 - Massagem facial leve e suave
 - **Não forçar movimentos** - fazer exercícios suaves e progressivos
 - Reabilitação precoce melhora prognóstico

- **Atividades:**

- Pode realizar atividades habituais, evitando esforços excessivos
 - Evitar exposição a ventos fortes ou ar condicionado direto (ressecamento ocular)
 - Cuidado ao mastigar (alimentos podem acumular entre bochecha e gengiva)
 - Higiene oral cuidadosa após refeições

- **Retorno:**

- Reavaliação médica em 7-10 dias
 - Se não houver melhora em 3 semanas, considerar avaliação com neurologista/otorrinolaringologista
 - Encaminhamento para reabilitação com fisioterapia/fonoaudiologia

- **Prognóstico:**

- Excelente em casos tratados precocemente (até 72h)
 - 70-80% recuperação completa
 - Paralisias incompletas têm melhor prognóstico
 - Idade jovem tem melhor recuperação
 - Presença de sintomas prodrômicos (dor auricular) pode indicar melhor resposta

? CID-10:

- **G51.0:** Paralisia de Bell / Paralisia facial
 - **B02.2:** Herpes zoster com comprometimento de outros nervos cranianos (se Síndrome de Ramsay Hunt)
 - **H04.2:** Epífora (lacrimejamento - se complicação)
-

Revision #5

Created 8 August 2025 22:30:33 by Heric

Updated 14 October 2025 00:01:48 by Heric