



B1

ISSN: 2595-1661

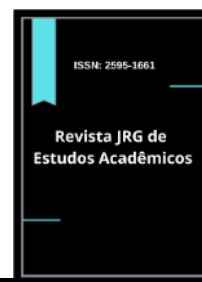
ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Fisioterapia na paralisia facial periférica ou paralisia de bell

Physiotherapy in peripheral facial palsy or bell's palsy

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1605

ARK: 57118/JRG.v7i15.1605

Recebido: 12/11/2024 | Aceito: 17/11/2024 | Publicado *on-line*: 19/11/2024

Elisângela da Silva Rocha¹

<https://orcid.org/0009-0006-4335-4644>
 <http://lattes.cnpq.br/7710110550559688>
Faculdade Cruzeiro do Sul.
E-mail: iohananunesdefreitas@gmail.com

Fabiana Rosa da Silva²

<https://orcid.org/0009-0009-2547-2198>
 <http://lattes.cnpq.br/8696237816812603>
Faculdade Cruzeiro do Sul.
E-mail: rosafabiana58101@gmail.com

Fernanda Barbosa de Almeida³

<https://orcid.org/0009-0007-2923-1792>
 <http://lattes.cnpq.br/9178192977684475>
Faculdade Cruzeiro do Sul.
E-mail: fernandabarbosadavid@gmail.com

Gláucia de Jesus Andrade⁴

<https://orcid.org/0009-0005-6072-577X>
 <http://lattes.cnpq.br/6042218730777255>
Faculdade Cruzeiro do Sul.
E-mail: glauciaandrade806@gmail.com

Iohana Nunes de Freitas⁵

<https://orcid.org/0009-0009-2547-2198>
 <http://lattes.cnpq.br/4607303240515316>
Faculdade Cruzeiro do Sul.
E-mail: iohananunesdefreitas@gmail.com

Izabela de Souza Barros⁶

<https://orcid.org/0009-0007-3504-4467>
 <http://lattes.cnpq.br/8293062666068927>
Faculdade Cruzeiro do Sul.
E-mail: izabelamoraes0912@gmail.com

Leidiana Avila Pereira⁷

<https://orcid.org/0009-0005-6072-577X>
 <http://lattes.cnpq.br/8486410517061715>
Faculdade Cruzeiro do Sul.
E-mail: dianaavila07@hotmail.com

Laura de mouro Rodrigues⁸

<https://orcid.org/0000-0002-0985-9685>
 <http://lattes.cnpq.br/1730352819303133>
Universidade de Caxias do Sul, UCS, Brasil.
E-mail: laura.rodrigues@fsg.edu.br

Fabício Vieira Cavalcante⁹

<https://orcid.org/0000-0002-8706-0457>
 <http://lattes.cnpq.br/5076386341043134>
Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil
E-mail: fabriciocavalcante@gmail.com



¹ Graduanda em Bacharel em Fisioterapia pelo Faculdade Cruzeiro do Sul.

² Graduanda em Bacharel em Fisioterapia pelo Faculdade Cruzeiro do Sul.

³ Graduanda em Bacharel em Fisioterapia pelo Faculdade Cruzeiro do Sul.

⁴ Graduanda em Bacharel em Fisioterapia pelo Faculdade Cruzeiro do Sul.

⁵ Graduanda em Bacharel em Fisioterapia pelo Faculdade Cruzeiro do Sul.

⁶ Graduanda em Bacharel em Fisioterapia pelo Faculdade Cruzeiro do Sul.

⁷ Graduanda em Bacharel em Fisioterapia pelo Faculdade Cruzeiro do Sul.

⁸ Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade de Caxias do Sul, UCS, Brasil.

⁹ Doutorado em andamento em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília, UnB, Brasil. Mestre em Saúde Coletiva.

Resumo

A paralisia facial periférica (PFP) ou paralisia de Bell (PB) é determinada pela fraqueza facial, ocasionada pela paralisia do sétimo par craniano de forma aguda, sem causa detectável, no qual controla os músculos da face. O objetivo desse trabalho é analisar como os fisioterapêuticos que estão na prática profissional, em relação as pessoas com paralisia facial periférica, com o intuito da melhoria do desenvolvimento funcional, psicossociais e físicos das pessoas com essa paralisia. Este trabalho será realizado através de uma revisão da literatura, com o propósito de examinar as evidências científicas relacionadas a fisioterapia na paralisia facial periférica ou paralisia de bell. A revisão da literatura possibilita um levantamento teórico sistemático e abrangente, integrando diversas fontes para consolidar o entendimento acerca do tema em discussão. Os resultados do estudo foram categorizados e planejados com base nos principais re-sultados clínicos observados, como a recuperação da simetria facial, a melhora da fun-cionalidade muscular e a redução de complicações, como a sincinesia. Foram utilizados como critérios de inclusão, artigos publicados no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023, que contemplavam o tema abordado, com data de publica-ção dentro dos padrões, sendo utilizados 11 (onze) artigos. Por fim, a fisioterapia desempenha um papel fundamental no tratamento da Paralisia Facial Periférica, também conhecida como Paralisia de Bell. Ela é essencial para a recuperação do paciente, oferecendo benefícios que vão além do aspecto físico, incluindo suporte psicológico e ajuda na reintegração social.

Palavras-chave: Fisioterapia. Paralisia Facial Periferica. Tratamento.

Abstract

Peripheral facial paralysis (PFP) or Bell's palsy (BP) is determined by facial weakness, caused by acute paralysis of the seventh cranial nerve, without detectable cause, which controls the muscles of the face. The objective of this study is to analyze how physical therapists who are in professional practice, in relation to people with peripheral facial paralysis, with the aim of improving the functional, psychosocial and physical development of people with this paralysis. This study will be carried out through a literature review, with the purpose of examining the scientific evidence related to physical therapy in peripheral facial paralysis or Bell's palsy. The literature review allows a systematic and comprehensive theoretical survey, integrating several sources to consolidate the understanding about the topic under discussion. The results of the study were categorized and planned based on the main clinical results observed, such as the recovery of facial symmetry, the improvement of muscle functionality and the reduction of complications, such as synkinesia. The inclusion criteria used were articles published between January 2018 and December 2023, covering the topic addressed, with a publication date within the standards, with 11 (eleven) articles being used. Finally, physiotherapy plays a fundamental role in the treatment of Peripheral Facial Paralysis, also known as Bell's Palsy. It is essential for the patient's recovery, offering benefits that go beyond the physical aspect, including psychological support and help in social reintegration.

Keywords: *Physiotherapy. Peripheral Facial Paralysis. Treatment.*

1. Introdução

A paralisia facial periférica (PFP) ou paralisia de Bell (PB) é determinada pela fraqueza facial, ocasionada pela paralisia do sétimo par craniano de forma aguda, sem causa detectável, no qual controla os músculos da face. A PB foi descrita pela primeira vez pelo escocês Charles Bell, e é uma das principais causas de paralisia facial atualmente, responsável por 75% dos casos (BENTO et al., 2018; CUNHA, 2018).

A paralisia de Bell é idiopática aguda dos neurônios motores inferiores em um dos lados da face apenas. A condição afeta a saúde física, psicológica e até social. O ideal é começar o tratamento de imediato para minimizar o risco de sequelas por longo prazo e se recuperar o mais rápido possível (RIBEIRO; MARANGONI, 2020).

Os sintomas são repentinos, porém os indícios iniciais principais da PFP são alterações do paladar, dor no ouvido do lado afetado, aumento da fenda palpebral, diminuição das rugas da fronte e dos sulcos nasolabiais (BARROS; Belém et al., 2021).

A fisioterapia tem papel fundamental no tratamento da paralisia facial periférica, através de condutas terapêuticas direcionadas em princípios fundamentais da literatura científica e associados há uma avaliação, descrevendo complicações funcionais de face, aos objetivos cogitados durante e após o tratamento (SOUTO; TAVARES; SOUZA; JESUS, 2018).

Os métodos e recursos fisioterapêuticos visam restabelecer padrões de harmonia e simetria de face, como, por exemplo, a satisfação em relação á estética. Com isso, há diversos recursos que podem ser utilizados no tratamento dessa paralisia, como recursos terapêuticos manuais, exercícios de mímica facial, cinesioterapêuticos etc. Esses mecanismos é sempre pensando e buscando em evidências científicas no desenvolvimento de recuperação (TAZAKI, 2023).

A fisioterapia na Paralisia Facial Periférica, também conhecida como Paralisia de Bell, refere-se a uma condição neurológica que envolve a disfunção do nervo facial (nervo craniano VII), resultando em fraqueza ou paralisia em um dos lados do rosto. Essa situação pode afetar consideravelmente a qualidade de vida dos indivíduos, comprometendo funções básicas como expressões faciais, alimentação e comunicação. Nesse cenário, a fisioterapia é crucial, pois auxilia na recuperação motora e ajuda a evitar complicações futuras (BARROS, 2021).

A paralisia facial periférica costuma ser de origem desconhecida, não havendo uma causa identificada em aproximadamente 70% dos casos. Entre os fatores que podem levar à condição estão infecções virais (como o herpes simples), lesões, tumores ou efeitos de cirurgias (BELÉM et al., 2021).

Clinicamente, a Paralisia Facial Periférica (PFP) se apresenta como uma perda abrupta do controle motor em um dos lados do rosto, ocasionando assimetria facial, dificuldades para fechar os olhos, queda no canto da boca, falta de controle labial e, em alguns casos, hipersensibilidade auditiva e diminuição do paladar. O diagnóstico é majoritariamente clínico e envolve a exclusão de outras causas mais sérias ou centrais, como um acidente vascular cerebral (AVC) (CUNHA, 2018).

Exames complementares, como a eletroneuromiografia (ENMG), podem ser realizados para avaliar o grau de lesão nervosa e prever a recuperação. O tratamento médico inicial geralmente inclui o uso de corticosteróides para diminuir a inflamação e, em algumas situações, antivirais. Além disso, uma reabilitação fisioterapêutica iniciada precocemente é fundamental para restabelecer a função e evitar sequelas (FERNANDES, 2019).

Os objetivos da fisioterapia na paralisia facial são focados na recuperação da

simetria muscular e funcionalidade do rosto, bem como na melhoria da qualidade de vida do paciente. Entre os objetivos específicos estão: promover a regeneração nervosa por meio da estimulação adequada dos músculos faciais que pode facilitar o restabelecimento das vias neuromotoras; prevenir contraturas e sincinésias (CAPELLI et al., 2022).

A fisioterapia na paralisia de Bell tem relevância muito importante e essencial na sociedade, pois com as técnicas e outros procedimentos, pode ser capacitado de restabelecer a mímica facial, restaurando o equilíbrio e a simetria dos músculos da face, com o intuito de melhorar o bem-estar e a autoestima da pessoa com sua aparência (BELÉM et al., 2021).

Outra relevância que deve ser observado e analisado é a fisioterapia responsável pelos exercícios de mímicas faciais, chamados de exercícios ativos, que é a cinesioterapia, na qual irá reaprender como executar os movimentos perdido. A técnica que apresenta um resultado melhor na PB é de EMG e Feedback de Espelho, indicado em todos os quadros clínicos da patologia. (CÁCERES et al., 2018; CAPPELLI et al., 2020).

Procurar um profissional na área fisioterapêutica para quem tem essa paralisia, ajuda muito, principalmente se for de imediato, pois auxilia na qualidade de vida, na reabilitação dos músculos da face, além do processo ser mais eficaz (PIAGATTI; OLIVEIRA; VERNER, 2023).

Sincinésias, que são movimentos involuntários que ocorrem juntamente com um movimento intencional, constituem uma complicação frequente durante a recuperação da paralisia facial. Exercícios específicos são essenciais para evitar o desenvolvimento desses padrões anormais. O tratamento não é apenas restaurar a força muscular, mas também garantir simetria e eficiência nos movimentos elétricos, permitindo que o paciente expresse suas emoções de maneira mais natural (BARROS, 2021).

Instruções sobre o cuidado do olho afetado (que pode ter dificuldades para fechar) e a prevenção de problemas como úlceras na córnea são aspectos fundamentais do tratamento (CAPELLI et al., 2022).

O plano de fisioterapia deve ser adaptado às necessidades individuais, levando em conta o grau de comprometimento muscular, o início dos sintomas e possíveis complicações presentes. As técnicas mais comuns incluem: A massagem na face pode prevenir lesões musculares e melhorar a circulação sanguínea na região. Além disso, técnicas de alongamento e mobilização dos músculos faciais ajudam a manter a flexibilidade e prevenir encurtamentos musculares. A massagem também oferece feedback sensorial ao nervo, facilitando a recuperação da função sensitivo-motora (BENTO et al., 2018).

A hipótese desse trabalho está direcionada para pacientes com paralisia facial periférica, (também conhecida como Paralisia paralisia de Bell), promove pode promover uma recuperação funcional mais rápida e rápida, reduzindo e reduzindo o risco de complicações secundárias, como contraturas musculares, sincinésias sincinesias (movimentos involuntários involuntários), e transtornos emocionais de humor.

Além disso, espere-se que um plano de tratamento fisioterapia fisioterapêutico baseado em exercícios específicos, eletroterapia e técnicas de reeducação muscular contribua ajude para a restauração da simetria facial e para a melhoria melhorar a qualidade de vida, favorecendo facilitando a reintegração do paciente em suas atividades diárias e sociais (BARROS, 2021).

A justificativa do tema da paralisia facial periférica é estudar, entender melhor como ela funciona, onde ela atinge no organismo do ser humano, porque cada vez mais as pessoas acabam tendo essa paralisia. Além disso, entender e compreender como a fisioterapia atua nesse tipo de diagnóstico, para que serve, qual o objetivo e a conduta de curto, médio e longo prazo. Com isso, a justificativa desse tema é indispensável e fundamental para destacar a importância da intervenção precoce e adequada da fisioterapia para ajudar e melhorar nos resultados da paciente. Além da literatura científica que auxilia muito no desenvolvimento e na melhoria da pessoa.

O objetivo desse trabalho é analisar como os fisioterapêuticos que estão na prática profissional, em relação as pessoas com paralisia facial periférica, com o intuito da melhoria do desenvolvimento funcional, psicossociais e físicos das pessoas com essa paralisia. Tendo com objetivos específicos: Apontar a importância da expressão e função muscular facial; Citar a função dos músculos da fala; Investigar a assimetria facial; Analisar as contraturas musculares; Propor a reeducação neuromuscular.

2. Metodologia

Este trabalho será realizado através de uma revisão da literatura, com o propósito de examinar as evidências científicas relacionadas a fisioterapia na paralisia facial periférica ou paralisia de bell. A revisão da literatura possibilita um levantamento teórico sistemático e abrangente, integrando diversas fontes para consolidar o entendimento acerca do tema em discussão. A seguir, estão apresentadas as etapas e os critérios metodológicos. A partir de publicações científicas, tais como artigos científicos, livros, dissertações e teses, disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed no período de 6 anos.

Para a busca de artigos, utilizaram-se como descritores de assunto, segundo os descritores em Ciências da Saúde (DECS), os termos em português: Fisioterapia na paralisia facial periférica ou paralisia de bell. Esses descritores foram combinados com o termo "AND" como operador booleano, onde foram encontrados 148 artigos relacionados.

Esta revisão foi guiada norteada pela seguinte pergunta: "Quais são as principais estratégias fisioterapêuticas utilizadas para o tratamento da paralisia facial periférica? Qual o impacto dos seus efeitos na recuperação funcional dos pacientes?". Essas bases de dados foram escolhidas por sua abrangência nas áreas da saúde e da reabilitação, possibilitando permitir o acesso a publicações de relevância científica e científica clinicamente e relevantes clínicas para o tema abordado de forma seletiva. A coleta de dados ocorreu no período de Fevereiro a Maio de 2024 e os artigos foram consultados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Foram utilizadas pesquisas cadastradas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe, Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PEDro (Banco de Dados de Evidências em Fisioterapia).

O processo selecionado é dividido em três etapas: Triagem de títulos e resumos: inicialmente Leia o texto selecionado na íntegra: Análise e separação de dados: Os dados foram organizados e categorizados de acordo com as principais técnicas de reabilitação fisioterapêutica identificadas, tais como: exercícios de reeducação muscular, eletroterapia, massoterapia, terapia do espelho e técnicas de relaxamento muscular. Cada técnica é comprovada com base no seu impacto na recuperação motora e na função facial, observando as melhores práticas e resultados

do tratamento. Uma análise foi realizada de forma sintetizando as informações em uma matriz comparativa para facilitar a visualização dos resultados e identificar tendências e lacunas no conhecimento atual sobre fisioterapia para Paralisia de Bell.

Os critérios de inclusão: Foram utilizados como critérios de inclusão da amostra os artigos publicados no período de 2019 a 2023, onde contemplavam o tema 137 artigos, por serem mais atualizados com relação à temática escolhida, extraídas das bases de dados supracitadas relacionados com os descritores, disponível na íntegra e gratuitamente.

Optou-se por incluir apenas critérios que realmente tinham haver com o tema escolhido, com área da fisioterapia, com evidências científicas que realmente tem resultados positivos e benéficos, com estudos mais pertinentes e confiáveis. Na associação dos descritores, foi encontrado um número de artigos, dos quais foi feita a utilização de filtros, texto disponível, idioma português e inglês, no período de 2018 a 2023. Foram utilizados como critérios de inclusão, artigos publicados no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023, que contemplavam o tema abordado, com data de publicação dentro dos padrões, sendo utilizados 11 (onze) artigos, sendo tantos LILACS, tantos MEDLINE, tantos SCIELO e tantos PEDro. Foram excluídas as pesquisas que abordavam o tema com outras patologias e áreas da saúde, artigos duplicados, falta de intervenções fisioterapêuticas específicas, estudos encontrados em outros idiomas, devido a limitação de compreensão em grupo.

Os critérios de exclusão adotados para esta revisão de literatura serão os seguintes: Estudos que não apresentem intervenções fisioterapêuticas específicas referente ao tema. Estudos que não forneçam resultados quantitativos sobre os efeitos das intervenções fisioterapêuticas. Artigos que não estejam disponíveis em texto completo e referências bibliográficas. Revisões de literatura que não apresentem dados originais ou análises específicas relacionados a fisioterapia. Estudos publicados em idiomas diferentes do inglês ou português, devido à limitação de compreensão da equipe de pesquisa.

Para ser uma revisão de literatura, não precisa ser submetida a um comitê de ética em pesquisa, uma vez que os dados utilizados já são de domínio público e não envolvem a coleta direta de dados de seres humanos. Esta metodologia permite uma compreensão completa das estratégias fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação de pacientes com paralisia facial periférica, contribuindo assim para o avanço do conhecimento e o desenvolvimento de protocolos mais eficazes na prática clínica.

3. Resultados e Discussão

A presente revisão de literatura tem como objetivo analisar a eficácia de diferentes abordagens fisioterapêuticas no tratamento da paralisia facial periférica ou paralisia de Bell. Foram selecionados onze artigos abrangendo disciplinas como estimulação elétrica, exercícios de reabilitação muscular, terapia do espelho, massoterapia e técnicas de biofeedback. Os resultados do estudo foram categorizados e planejados com base nos principais resultados clínicos observados, como a recuperação da simetria facial, a melhora da funcionalidade muscular e a redução de complicações, como a sincinesia (BARROS, 2021)

Os 11 estudos realizados, 8 enfatizaram a importância dos exercícios de reabilitação muscular para restaurar a simetria facial e a função muscular. Em particular, exercícios focados em movimentos específicos, como fechar os olhos, levantar os cílios e sorrir controladamente, alcançam resultados positivos na recuperação da força muscular e da coordenação.

	Título	Autor(s)	Tipo de Publicação	Ano	Principais Resultados
1	Fotobiomodulação no tratamento de mucosite oral induzida por terapia antineoplásica: relato de caso	Piagatti, F.M; Oliveira, L.P.S; Verner, F.S.	Relato de caso/ Revista RSBO.	2023	Relatar o caso de uma paciente oncológica que apresentou mucosite oral em consequência do tratamento antineoplásico e ressaltar o uso da fotobiomodulação no tratamento dessas lesões.
2	Acupuntura em cuidados paliativos no manejo das sequelas do tratamento do câncer de cabeça e pescoço: revisão de escopo	Tazaki, D.S.Y	Revisão de literatura/ Repositorio UNESP.	2023	Reunir a produção científica sobre o uso da acupuntura em cuidados paliativos no manejo das sequelas do tratamento do câncer de cabeça e pescoço.
3	Efeitos dos exercícios vocais no tratamento da disfagia: revisão integrativa	Queiroz, A.T.L; Barreto, F.G; Santos, T.L; Ximenes, C.R.	Revisão integrativa/ ACR.	2022	Verificar as evidências disponíveis sobre o efeito dos exercícios vocais no tratamento da disfagia.
4	Síndrome de bell: uma revisão de literatura acerca da abordagem terapêutica	Souza, G.S.	Revisão de literatura/ Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.	2022	Avaliar as abordagens terapêuticas da síndrome de Bell, bem como elencar os tratamentos preconizados para essa síndrome.
5	Uso da laserterapia no tratamento de pacientes com paralisia de Bell: revisão crítica da literatura	Bélem, L.M; Silva, L.D.A; Oliveira, D.W.D; Gonçalves, P.F; Flecha, Olga.	Revisão de Literatura/SPEMD.	2021	Identificar a evidência acerca da efetividade da laserterapia no tratamento de paralisia de Bell.
6	Uso do laser de baixa potência no tratamento de lesões bucais em pacientes com doenças neurológicas: Relato de caso	Barros, B.F.N.	Estudo de caso/ Research, Society and Development,	2021	Relatar um caso sobre o tratamento de lesão bucal traumática com a terapia de fotobiomodulação. Paciente do sexo masculino, 44 anos, proveniente de hospital em São Luís, foi diagnosticado com novo Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) bilateral com edema e desvio de linha média. Paciente previamente neurosequelado por AVCi há 4 anos e tromboembolismo pulmonar, sem outras comorbidades.
7	Paralisia Facial Periférica Estado da arte	Abreu, A.F.L.R de O.	Revisões sistemáticas	2020	O intuito foi fazer uma abordagem geral à patologia de paralisia facial periférica e as suas múltiplas etiologias, nomeadamente a mais frequente, paralisia de Bell, comparando a efetividade dos múltiplos exames de diagnóstico e benefícios das diferentes terapêuticas.
8	Fisioterapia intradialítica nas unidades de terapia intensiva, uma revisão sobre as barreiras, segurança e viabilidade	Fernandes, P.N.R; Gardenghi, Guilliane.	Revisão de Literatura/ RESC.	2019	Realizar uma abordagem aos mais recentes estudos que relatam as barreiras, bem como a viabilidade e segurança da fisioterapia durante o procedimento dialítico em pacientes internados nas UTI's.

9	Intervenção fisioterapêutica no tratamento de paciente com paralisia facial periférica: estudo de caso	Tavares, A.D.C; Souza, W.P; Jesus, E.A.	Estudo de caso/ Saúde e pesquisa.	2018	Verificar seus resultados, relacionando com a funcionalidade e influenciando na qualidade de vida, enquanto estudo de caso, realizado no Ambulatório de Neurologia da Faculdade Estácio Sergipe – Aracaju-SE. Como método avaliativo, foram utilizadas escalas de House-Brackmann.
10	Recursos eletrotermofototerapêuticos no tratamento da síndrome da fibromialgia	Souto, Dani.	Estudo de caso/ Fizioartigos.	2018	Sistematizar as evidências científicas sobre os recursos eletrotermofototerapêuticos na síndrome da fibromialgia (SFM).
11	Fitoterapia e Eletroacupuntura como terapias complementares em procedimentos endodônticos: um estudo de caso	Múrias, I.A.S.	Estudo de caso/U.Porto.	2018	Avaliar a eficácia de uma determinada fórmula de MTC, como alternativa ao uso de anti-inflamatórios e/ou analgésicos de administração oral, no controle da ocorrência de dor e/ou inflamação pré-operatória e pós-operatória;

Fonte: elaboração própria

Por exemplo, um estudo de Belém et al. (2021), observaram que pacientes que realizaram exercícios físicos supervisionados 3 vezes por semana durante 6 semanas tiveram uma recuperação mais rápida e eficaz do que aqueles que seguiram apenas instruções verbais. Os autores enfatizaram a importância da supervisão para evitar movimentos compensatórios, que podem levar a complicações futuras como a sincinesia.

A massoterapia e as técnicas de mobilização manual foram discutidas em quatro dos artigos revisados. Estudos demonstraram que a massagem facial pode ser útil na prevenção de lesões musculares e na redução de edemas, principalmente nos estágios iniciais da paralisia (TAZAKI, 2023)

Segundo Belém et al. (2018), a aplicação de uma massagem suave aliada ao alongamento muscular promoveu o relaxamento dos músculos tensos e melhorou a circulação local, contribuindo para um retorno mais rápido da mobilidade facial. Contudo, o efeito isolado da massagem é considerado limitado quando não é combinado com outras técnicas ativas de reabilitação.

As sincinesias, descritas como a coativação involuntária de grupos musculares durante movimentos voluntários, têm sido citadas como complicação comum em pacientes que não receberam tratamento fisioterapêutico adequado. Cinco estudos avaliaram abordagens específicas para reduzir a sincinesia, como o uso de exercícios de coordenação motora fina e técnicas de relaxamento muscular (FERNANDES; GARDEN-GHI, 2019).

O estudo de Queiroz et al. (2022), mostrou que a combinação de exercícios isométricos com técnicas de relaxamento reduz a frequência de sincinesia em até 40% após 8 semanas de tratamento. Além disso, técnicas de alongamento muscular passivo e ativo ajudam a prevenir a formação de contraturas, outro problema comum em casos não tratados.

Os estudos incluídos diferiram significativamente quanto à frequência e duração das sessões de fisioterapia, o que afetou diretamente os resultados obtidos. Enquanto alguns protocolos sugerem sessões diárias de reabilitação, outros optam por tratamentos semanais de alta intensidade (SOUZA, 2022).

De acordo com o estudo de Souto (2022), observou que uma maior frequência de sessões (5 vezes por semana) durante as primeiras 4 semanas de

tratamento resultou numa recuperação mais rápida e sustentada. Em contrapartida, tratamentos menos frequentes apresentam resultados mais lentos, indicando que a intensidade e a continuidade das intervenções são fatores determinantes no sucesso terapêutico.

Os resultados analisados reforçam a importância de uma abordagem multifatorial e personalizada no tratamento da paralisia facial periférica. Porém, alguns estudos apresentam peculiaridades, como tamanho amostral pequeno, falta de padronização de protocolos e falta de acompanhamento em longo prazo. Tais limitações dificultam a generalização dos resultados e indicam a necessidade de realização de mais estudos clínicos com maior rigor metodológico para estabelecer diretrizes mais claras para a prática fisioterapêutica (BARROS, 2021).

De modo geral, uma revisão mostrou que a combinação de técnicas muçulmanas de reabilitação, exercícios ativos e terapias complementares, como terapia de biofeedback e massagem, proporcionam os melhores resultados na recuperação funcional de pacientes com paralisia facial periférica. Embora a estimulação elétrica possa ser útil em alguns casos, sua aplicação deve ser feita com cuidado para evitar o desenvolvimento de padrões motores inadequados. A terapia do espelho e o biofeedback parecem ser estratégias promissoras para controlar a sincinesia, mas ainda são necessários estudos adicionais para testar sua eficácia em diferentes estágios de recuperação (TAVARES; SOUSA; JESUS, 2018).

Os resultados desta revisão mostram que a fisioterapia desempenha um papel crucial na reabilitação da paralisia de Bell, contribuindo para a restauração da função facial e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, permanece a necessidade de padronização de protocolos e estudos mais robustos, que é uma área emergente de pesquisa (PIGATTI; OLIVEIRA; VERNER, 2023).

Observou-se que, durante a aplicação da radioterapia isolada, sem a associação da fotobiomodulação, surgiram complicações bucais relacionadas ao tratamento. A mais significativa clinicamente foi a mucosite oral, corroborando o que foi encontrado por Trotti et al. em sua revisão sistemática, que confirma a elevada frequência de mucosite em pacientes submetidos a radioterapia (MÚRIAS, 2018).

A redução da dor e da gravidade das lesões foi bastante evidente com a aplicação da fotobiomodulação, resultando em uma diminuição da disfagia e promovendo uma melhora geral na condição do paciente ao longo do tratamento, permitindo sua conclusão. Esse resultado está alinhado com os estudos de Queiroz et al. (2022), que afirmaram que a terapia a laser tem se mostrado um método eficaz e promissor para tratar a mucosite oral (MO), já que ajuda a aliviar a dor e acelera a cicatrização das lesões. Belém et al. chegaram à conclusão de que é indispensável o uso do laser de baixa potência em pacientes oncológicos, tanto para a prevenção quanto para o tratamento da MO.

De acordo com o autor Abreu (2020), um amplo espectro de causas pode estar relacionado ao surgimento da paralisia facial periférica, incluindo infecções, inflamações, traumas, neoplasias, condições imunológicas, congênitas e outras. No entanto, nenhuma dessas causas foi comprovada como responsável pela maioria dos casos, levando à classificação deles como idiopáticos, o que resulta na sua denominação de paralisia de Bell. Em termos de evolução, a paralisia de Bell apresenta um quadro clínico com variações, tipicamente agravando-se nas primeiras 48 horas.

A maioria dos pacientes apresenta uma recuperação espontânea, alcançando regeneração total dentro de três meses, e somente entre 15% a 20% dos casos apresentam sequelas. Alguns estudos indicam que não há persistência de

paralisia facial grave ou completa associada a essa etiologia. Para uma avaliação mais precisa, a anamnese e o exame físico devem contribuir para caracterizar a lesão em relação à sua localização, grau, extensão, causa e duração (ABREU, 2020).

Conforme os autores Barros (2021); Souza (2022), Tazaki (2023), Barros (2021) e Souto (2018) afirmaram que o tratamento deve ser adaptado às necessidades individuais, levando em consideração a expectativa de vida, as preferências do paciente, o impacto na vida social e os déficits funcionais. Normalmente, a abordagem é médica e utiliza corticosteróides em altas doses, exceto em algumas situações em que pode ser necessário considerar o uso de antivirais e antibióticos.

As intervenções cirúrgicas são reservadas para casos específicos, mantendo como objetivos os mesmos que o tratamento clínico, com ênfase em fechar a cavidade ocular e alcançar uma simetria no sorriso. A idade e os sinais ou sintomas não influenciam significativamente o prognóstico dessa condição; este é avaliado por meio de exames eletrofisiológicos que, por meio de fórmulas, permitem mensurar a funcionalidade restante do nervo facial e dos músculos após a lesão (PIGATTI; OLIVEIRA; VERNER, 2023).

As técnicas dinâmicas são mais vantajosas na recuperação de movimentos faciais e sorriso simétrico. Segundo Tazaki (2023), a mais aplicada é a enxerto de nervo sural do lado contralateral. Este deve ser feito nos primeiros 5-6 meses após lesão e deve ser realizada após avaliação por FGS, exames neurofisiológicos, fotografias, entre outros. Destas técnicas, as formas não invadidas devem ser sugeridas tanto em casos agudos como em crônicos, apesar de não serem esperadas significativas melhoras após 12 meses de lesão.

Após cirurgia, deve ser considerado benefício da fisioterapia. Exemplo disso são cirurgias em que recorremos à inervação de outros músculos para continuidade do nervo facial. Perante esta abordagem, o doente deve ser treinado para estimular a expressão emocional. Exemplos de exercícios são durante o ato de sorrir tentar mastigar (caso o nervo recurso seja o nervo masséter) ou mover a língua (caso seja o nervo hipoglosso). Estes devem ser aprendidos e estimulados em fisioterapia, promovendo o automatismo no doente, isto é, a capacidade de movimento espontâneo como sorrir sem necessidade de outro movimento simultâneo (SOUTO, 2018); (BARROS, 2021); (SOUZA, 2022); (TAZAKI, 2023).

A terapia de reabilitação neuromuscular é o tratamento padrão ouro para sincinesia. Porém, a toxina botulínica tipo A pode ser adicionada à fisioterapia. O estudo de Souza (2022) recrutou 99 pacientes com paralisia facial unilateral há mais de 6 meses, em terapia combinada há mais de um ano.

Os pacientes foram programados para receber reabilitação neuromuscular cerca de uma a duas semanas após a injeção de botox. Após um ano de tratamento, foram avaliados os escores dos movimentos faciais primários, secundários e finais, comparando antes e depois. Pacientes com paralisia facial crônica submetidos à terapia combinada apresentaram melhora nos movimentos faciais e, de fato, o tratamento alcançou controle efetivo da sincinesia e dos movimentos primários. Concluiu-se que a técnica combinada melhorou os movimentos faciais, independente do grau de sincinesia e assimetria facial antes do tratamento (SOUTO, 2018); (BARROS, 2021).

4. Considerações Finais

A fisioterapia é essencial na reabilitação de pacientes com paralisia facial periférica, especialmente no caso da Paralisia de Bell. A aplicação precoce de intervenções e técnicas como eletroterapia, exercícios físicos, massoterapia e biofeedback tem se mostrado eficaz na restauração da função muscular, prevenção de contraturas e melhoria da simetria facial. Além disso, o acompanhamento contínuo por fisioterapeutas especializados pode acelerar a recuperação e diminuir complicações.

Embora muitos pacientes com Paralisia de Bell apresentem uma melhora espontânea em algumas semanas ou meses, a fisioterapia é crucial para aqueles que enfrentam um processo de recuperação mais lento ou incompleto. Um tratamento personalizado, que leva em conta as necessidades individuais de cada paciente, contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar emocional, reduzindo os impactos funcionais e sociais da paralisia facial.

A relevância da fisioterapia na Paralisia Facial Periférica, particularmente na Paralisia de Bell, está no fato de que essa abordagem terapêutica auxilia na recuperação funcional dos músculos faciais e ajuda a atenuar os efeitos físicos e emocionais relacionados à condição. A paralisia facial caracteriza-se pela perda parcial ou total da capacidade motora dos músculos faciais, o que afeta as expressões faciais.

Além disso, para trabalhos futuros, é importante que estudos comparativos que avaliem a eficácia de diferentes modalidades de tratamento em diferentes etiologias e níveis de gravidade da paralisia facial possam fornecer informações valiosas. Além disso, estudar o impacto psicossocial da paralisia facial e os resultados a longo prazo das intervenções terapêuticas contribuirá para uma compreensão abrangente desta doença e melhorará as estratégias de atendimento ao paciente.

Por fim, a fisioterapia desempenha um papel fundamental no tratamento da Paralisia Facial Periférica, também conhecida como Paralisia de Bell. Ela é essencial para a recuperação do paciente, oferecendo benefícios que vão além do aspecto físico, incluindo suporte psicológico e ajuda na reintegração social.

Referências

ABREU, A.F.L.R. de O. **Paralisia Facial Periférica: Estado da arte**. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2020. <https://hdl.handle.net/10316/97706>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BARROS, B.F.N. **Uso do laser de baixa potência no tratamento de lesões bucais em pacientes com doenças neurológicas: Relato de caso**. Research, Society and Development, v. 10, n. 6, e47110616083, 2021.

BELÉM, L. M. de *et al.* Uso da laserterapia no tratamento de pacientes com paralisia de Bell: revisão crítica da literatura. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 62, n. 2, p. 81-86, 2021. Disponível em: https://revista.spemd.pt/article_full/1666. Acesso em: 18 mai. 2022.

BENTO, R. F. *et al.* **Tratado de paralisia facial: fundamentos teóricos – aplicação prática**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2018.

CÁCERES, E. *et al.* Parálisis facial periférica: incidência y etiología. **Revista FASO**, v. 25, n. 1, p. 8-13, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1000380>. Acesso em: 18 mai. 2022.

CAPPELI, A. J. *et al.* Main prognostic factors and physical therapy modalities associated with functional recovery in patients with peripheral facial paralysis. **Fisioterapia e Pesquisa** [online], v. 27, n. 2, p. 180.187. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/44HFnG4xnPhVz43bdGG3WCp/>. Acesso em: 13 mar. 2022.

CUNHA, S. C. N. **Paralisia facial periférica: Diagnóstico e Tratamento**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal, 2018.

FERNANDES, P.N.R; GARDENGHI, G. **Fisioterapia intradialítica nas unidades de terapia intensiva, uma revisão sobre as barreiras, segurança e viabilidade**. RESC. V. 9 1, 2019.

MÚRIAS, I.A.S. **Fitoterapia e Eletroacupuntura como terapias complementares em procedimentos endodônticos: um estudo de caso**. Revista U.Porto, 10, 2022.

RIBEIRO, T. E., & MARANGONI, A. F. **Avaliação do efeito da fotobiomodulação em úlcera traumática em crianças: relato de caso clínico**. Revista Científica UMC, 5(1), 1–12, 2020.

SOUTO, D. **Recursos eletrotermofototerapêuticos no tratamento da fibromialgia**. Rev. dor 12 (3), 2018.

SOUZA, G.S. **Síndrome de bell: uma revisão de literatura acerca da abordagem terapêutica**. Revista científica multidisciplinar. 07, Ed. 11, Vol. 04, pp. 53-76. Novembro de 2022.

TAVARES, A.D.C; SOUZA, W.P; JESUS, E.A. **Intervenção fisioterapêutica no tratamento de paciente com paralisia facial periférica: estudo de caso**. v. 11 n. 1. 2018.

TAZAKI, D.S.Y. **Acupuntura em cuidados paliativos no manejo das sequelas do tratamento do câncer de cabeça e pescoço: revisão de escopo**. Repositório UNESP, 2023.