

FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA PÓS-TRAUMA

Júlia Amaral de Almeida¹

Nátaly Souza Machado²

José Gabriel Euzébio Werneck³

RESUMO: A Paralisia Facial Periférica pós-trauma, trata-se de uma condição neurológica onde ocorre a lesão ou inflamação do nervo facial (nervo craniano VII), gerando uma fraqueza súbita e temporária em um lado do rosto. O presente estudo tem como objetivo avaliar a evolução de uma paciente, com diagnóstico de Paralisia Facial Periférica pós-trauma através de uma abordagem fisioterapêutica. A presente pesquisa trata-se de um estudo de caso desenvolvido na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia do curso de graduação em Fisioterapia, envolvendo o atendimento de uma paciente do sexo feminino, diagnosticada com Paralisia Facial Periférica pós-trauma, onde a avaliação foi realizada por meio de anamnese clínica detalhada, exame físico e aplicação de testes específicos, incluindo avaliação sensorial, Escala de House-Brackmann e teste de anímica facial, sendo realizado condutas de Laserterapia, massagem facial e endobucal, cinesioterapia ativa livre com auxílio do espelho alongamentos terapêuticos musculares e FES, apresentando resultados significativos no tratamento da paciente. O seguinte estudo conclui sobre a relevância da Fisioterapia na reabilitação de pacientes com sequelas de Paralisia Facial pós-trauma, onde foi possível observar uma melhora significativa na motricidade e simetria facial da paciente, observada na progressão da Escala de House-Brackmann ao longo de seis meses de acompanhamento.

5692

Palavras-chave: Fisioterapia. Paralisia Facial Periférica. Pós-trauma.

ABSTRACT: Peripheral Facial Paralysis post-trauma is a neurological condition where there is injury or inflammation of the facial nerve (cranial nerve VII), causing sudden and temporary weakness on one side of the face. The aim of this study is to evaluate the progression of a patient diagnosed with post-traumatic Peripheral Facial Paralysis through a physiotherapeutic approach. This research is a case study conducted at the Teaching and Research Clinic in the Physiotherapy undergraduate program, involving the care of a female patient diagnosed with post-traumatic Peripheral Facial Paralysis. The evaluation was carried out through a detailed clinical anamnesis, physical examination, and the application of specific tests, including sensory assessment, the House-Brackmann Scale, and facial mimic test, along with the implementation of procedures such as laser therapy, facial and intraoral massage, active free kinesitherapy with mirror assistance, and therapeutic stretching muscular and FES, showing significant results in the patient's treatment. The following study concludes on the relevance of Physiotherapy in the rehabilitation of patients with sequelae of post-traumatic Facial Paralysis, where a significant improvement in the patient's facial motricity and symmetry was observed, as noted in the progression of the House-Brackmann Scale over six months of follow-up.

Keywords: Physical therapy. Peripheral facial paralysis. Post-traumatic.

¹Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Iguaçu

²Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Iguaçu.

³Fisioterapeuta; Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Iguaçu.

I. INTRODUÇÃO

A Paralisia Facial Periférica é caracterizada pela perda parcial ou total da função motora dos músculos da face (VII nervo craniano). O mecanismo de ação da lesão envolve a interrupção da condução do nervo facial, podendo ocorrer por estiramento, compressão ou ruptura completa do nervo, dependendo da intensidade e do tipo de trauma. As lesões leves podem resultar em neuropraxia (bloqueio temporário da função nervosa), traumas mais graves podem causar axonotmese ou neurotmese (degeneração axonal ou necessidade de intervenção cirúrgica). Essa condição afeta os músculos do lado lesionado da face, comprometendo as expressões faciais, os movimentos labiais e o fechamento palpebral, podendo ocorrer devido a fraturas da base do crânio, contusões ou lacerações.¹⁻²

A paralisia facial traumática é uma condição rara, porém relevante em casos de acidentes de trânsito, traumas penetrantes ou quedas. A incidência desses casos é de aproximadamente de 7% a 10%, sendo mais frequente em homens jovens por estarem mais expostos a acidentes de altas energias. Os fatores de risco são traumas diretos na região temporal ou periauricular, fraturas da base do crânio, procedimentos cirúrgicos faciais, lacerações profundas, e mecanismos de alta energia, como colisões veiculares, podendo ocorrer também em pacientes com fragilidade óssea ou histórico prévio de cirurgias faciais.³⁻⁴

5693

Os principais sinais e sintomas incluem assimetria facial, incapacidade de fechar o olho do lado acometido, queda da comissura labial, dificuldade em pronunciar palavras ou comer, perda do reflexo corneano e dor ou parestesia local. A intensidade da paralisia pode variar de leve fraqueza muscular a paralisia completa do lado comprometido.⁵

O diagnóstico é realizado de forma clínica, sendo complementado por exames de imagem e eletrofisiológicos. A avaliação física detalhada permite identificar a extensão da paralisia, enquanto os exames complementares auxiliam na detecção de fraturas, hematomas ou compressões do nervo, além de determinar a gravidade e prognóstico da lesão.⁶

O tratamento clínico é realizado a fim de diminuir o tempo da lesão, podendo ser realizado cuidados com o ressecamento das córneas através da aplicação de colírios e proteção ocular, além da realização da fisioterapia precoce e controle da dor, podendo ser realizado tratamentos cirúrgicos em casos de fratura, lesão completa do nervo ou hematomas no crânio, onde o acompanhamento do paciente deve ser realizado de forma multidisciplinar, incluindo fisioterapeutas, otorrinolaringologistas e neurologistas.⁷⁻⁸

O papel da fisioterapia na Paralisia Facial consiste na recuperação funcional do nervo facial, além da redução de sequelas estéticas e funcionais, visando manter e/ou recuperar a mobilidade muscular, prevenir contraturas e sincinesias, estimular a circulação local e auxiliar na reintegração social.⁹⁻¹⁰

Os principais recursos utilizados são exercícios terapêuticos faciais, mobilização tecidual, massoterapia, técnicas de *biofeedback*, eletroterapia através do FES, termoterapia, treino de expressões faciais (mímica facial) e orientações posturais e de autocuidado. A reeducação neuromuscular também é uma técnica fundamental, pois favorece o reaprendizado dos movimentos faciais e a coordenação motora.¹⁰⁻¹¹

O tratamento fisioterapêutico deve ser realizado de forma individualizada, respeitando a fase da lesão e as necessidades do paciente, promovendo a recuperação estética e funcional, principalmente em atividades como mastigação, deglutição e fala, que são movimentações fundamentais para a qualidade de vida do paciente. Além disso, a fisioterapia também exerce um papel importante no acompanhamento psicológico e social do paciente, buscando contribuir para o aumento da confiança e segurança do indivíduo em seu convívio social.¹²⁻¹³

O tratamento multidisciplinar, envolvendo fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e médicos, potencializa os resultados, oferecendo uma abordagem integral e humanizada, 5694 promovendo uma melhor qualidade de vida, autonomia e reinserção nas atividades cotidianas.¹²¹³

O presente estudo tem como objetivo avaliar a evolução de uma paciente com 29 anos, com diagnóstico de Paralisia Facial Periférica pós-trauma após descompressão do nervo facial, através de uma abordagem fisioterapêutica, sendo tratada durante um período de 6 meses na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia da Universidade Iguaçu (UNIG).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa trata-se de um estudo de caso desenvolvido na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia do curso de graduação em Fisioterapia, envolvendo o atendimento de uma paciente do sexo feminino, diagnosticada com Paralisia Facial Periférica pós trauma.

2.2. LOCAL DE REALIZAÇÃO

O estudo foi realizado na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia, Universidade Iguacu/Graduação de Fisioterapia, - Avenida Abílio Augusto Távora, 2134 – Jardim Nova Era, Nova Iguaçu, RJ, Cep: 26275-580, Tel.: (21) 2765-4053.

2.3. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi realizado com o consentimento do paciente, que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo a utilização dos dados para a descrição do relato de caso. De acordo com o CEP/CAAE: 51045021.2.0000.8044.

2.4. MÉTODOS

2.4.1. Métodos de Avaliação

A avaliação foi realizada por meio de anamnese clínica detalhada, contemplando dados pessoais, diagnóstico médico, queixa principal, história da doença atual, antecedentes patológicos, histórico familiar, social e medicamentoso. Além disso, foram empregados métodos complementares, como inspeção e palpação, aferição de sinais vitais e aplicação de testes específicos, incluindo avaliação sensorial, Escala de House-Brackmann e teste de anímica facial.

5695

2.4.2. Métodos de Tratamento

Laserterapia

Massagem facial;

Massagem endobucal;

Alongamento terapêutico musculares;

Cinesioterapia ativa livre com auxílio do espelho;

FES.

2.5. MATERIAIS

2.5.1. Materiais para tratamento

Espelho;

Aparelho de Laserterapia;

Aparelho de Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

O seguinte caso foi realizado na Clínica de Ensino em Fisioterapia na UNIG, contendo uma amostra de uma única paciente com diagnóstico de Paralisia Facial Periférica pós trauma, sendo avaliada em Agosto de 2025.

Dados Pessoais: Paciente T. P. V., 29 anos, sexo feminino, estudante, solteira.

Diagnóstico Médico: Paralisia Facial Periférica direita.

Queixa Principal (QP): “Minha boca do lado direito e olho direito não fecham por completo, bochecha do lado direito com dormência e ausência das minhas expressões faciais”.

História da doença atual: Paciente deu entrada na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia relatando que no dia 23/05/2025 sofreu um acidente automobilístico onde apresentou desequilíbrio após virar para se comunicar com a pessoa que estava na garupa e acabou colidindo com o meio fio, sem equipamento de proteção e com velocidade dentro do limite, sofreu trauma craniano por impacto direto contra o meio-fio, evoluindo com síncope de curta duração, com retorno espontâneo da consciência, foi atendida inicialmente no local pelo Corpo de Bombeiros, porém não conduzida ao hospital sendo orientada ao aguardar o SAMU, 5696 que diante da demora no atendimento, optou por seguir por meios próprios para o Hospital Geral de Nova Iguaçu. Paciente apresenta amnésia do episódio, ausência de audição do lado direito, não se recordando inclusive da realização da tomografia no mesmo dia, onde ficou em observação e recebeu visita médica do neurologista (Não se recordando do que ele falou de nenhum dia durante o período de internação) e realizou tomografias para controle. 48h após do acidente apresentou tontura ao deitar-se e ao realizar flexão de cabeça, com parestesia e perda de paladar da porção direita da língua, ausência de lágrimas e início dos sinais da paralisia facial como desvio da comissura labial, ausência de movimentos e preensão facial da hemiface direita, dificuldade no fechamento palpebral do olho direito e ausência de lacrimejamento e realizou novo exame de tomografia computadorizada com presença de alterações. No dia 27/05/25, foi avaliada pela otorrinolaringologia e foi encaminhada para tratamento ambulatorial para intervenção cirúrgica e recebeu alta hospitalar em 29/05/25 com introdução de anticonvulsivantes Fenitoína 100mg de 12/12 horas, colírio para uso oftálmico Lacrifilm e analgésico quando necessário. Foi reavaliada em consulta com otorrinolaringologista no dia 01/06/2025 e, diante do quadro, foi indicada para intervenção cirúrgica para descompressão do

nervo facial a direita e encaminhada para realizar o exame eletroneuromiografia, internou no dia 09/06/25 no Hospital Federal de Bonsucesso, realizando cirurgia no dia 12/06/2025 onde realizou a descompessão do nervo facial a direita e teve alta dia 13/06/25 com conciliação medicamentosa de corticoterapia com Prednisol, Otocirax otológico direito e uso tópico de nebacetim na cicatriz cirúrgica e encaminhada para fisioterapia.

História da Patologia Pregressa (HPP): Hipotireoidismo, histórico de cirurgias anteriores no joelho de artroscopia e osteonecrose de quadril.

História Familiar: Sua mãe apresenta artrite e artrose, seu pai é hipertenso.

História Social: Nega tabagismo e etilismo, paciente reside com seus pais em uma residência de um andar, possui saneamento básico.

História Medicamentosa: Puran T₄, Fenitoína 100 mg, esquema com corticoterapia com Presin, e analgésico quando necessário, colírio lacrifilm para os olhos.

Exames complementares: Tomografias e eletroneuromiografia.

EXAME FÍSICO

2.5.2. Inspeção e Palpação

Inspeção: Sinal de Bell presente, acinesia do lábio à direita, cicatriz no retroauricular com sinal flogístico, escoriações em hemiface direita em processo de cicatrização. 5697

Palpação: Cacifo ausente, sensibilidade dolorosa presente ao redor da cicatriz retroauricular.

2.5.3. Sinais Vitais

Foram avaliados os sinais vitais do paciente, obtendo os seguintes resultados:

Pressão Arterial: 100x60 mmHg Normotensa

Temperatura: 36,4° C Afebril

Saturação: 98% Normosaturando

Frequência cardíaca: 99 Bpm Normocárdica

Frequência respiratória: 19 Irpm Eupeica

2.5.4. Testes Específicos

- Teste sensorial

Normoestesia para todas as modalidades.

- Escala de House-Brackmann

Paciente apresentou grau 5 na Escala de House-Brackmann, que consiste em uma disfunção facial grave, com movimento mínimo perceptível, assimetria evidente em repouso e incapacidade de realizar movimentos voluntários adequados.

- Teste de anímica facial

Acinesia: Componente frontal do epicrânio, elevador da asa do nariz, lábio superior, risório, bucinador, platsma.

Hipocinesia: levantador da pálpebra, orbicular do olho direito, depressor do lábio inferior

- Teste de Equilíbrio

Não foi possível avaliar devido à lesão do quadril.

2.6. DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL

Paciente apresenta restrição funcional para a anímica facial devida acinesia e hipocinesia em músculos da hemiface direita.

2.7. PROGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO

5698

Favorável.

2.8. OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

Curto / Médio Prazo:

Melhorar cinesia facial.

Longo Prazo:

Reestabelecer cinesia facial.

CONDUTA TERAPÊUTICA

Massagem endobucal nos músculos orbicular da boca, risório e bucinador, em 3 séries de 1 minuto;

Alongamento terapêutico endobucal nos músculos orbicular da boca, risório e bucinador, em 3 séries de 20 segundos;

Massagem facial global em todos os músculos da face (frontal, corrugador do supercílio, orbicular dos olhos, levantador do lábio superior, depressor do ângulo da boca, depressor do lábio inferior e mentoniano), realizada bilateralmente por 6 minutos;

Cinesioterapia ativa livre, com auxílio do espelho, para musculatura hipocinética levantador da pálpebra, orbicular do olho direito, depressor do lábio inferior, em 3 séries de 5 repetições;

Cinesioterapia ativa livre, com auxílio do espelho, para musculatura acinética componente frontal do epicrânio, elevador da asa do nariz, lábio superior, risório, bucinador e platisma, em 3 séries de 5 repetições;

Lasoterapia: Caneta 808 nm em modo pulsado, potência de 40 nW, energia 1 Joules, frequência aproximada de 10 Hz, aplicada nos três ramos do nervo facial da hemiface acometida;

FES (protocolo 16) aplicado nos músculos acinéticos (componente frontal do epicrânio, elevador da asa do nariz, lábio superior, risório, bucinador e platisma), associado a exercícios de mímica facial no momento da liberação do estímulo;

3. DISCUSSÃO

O estudo de Santos e Guedes¹⁴ descreve a paralisia facial como uma condição neurológica 5699 caracterizada pela perda parcial ou total dos movimentos voluntários dos músculos da face, geralmente decorrente de lesão ou disfunção do nervo facial, podendo comprometer a simetria facial e a expressividade, além das funções essenciais como mastigação, deglutição, fala e proteção ocular, impactando diretamente a qualidade de vida do paciente.

Como complemento, o estudo de Rocha *et al.*¹⁵ indica que a fisioterapia desempenha papel fundamental no processo de reabilitação, utilizando recursos especializados visando estimular a regeneração nervosa, restaurar a mobilidade muscular, prevenir complicações como contraturas e sinquinesias, além de promover a reintegração funcional e estética da face, favorecendo a recuperação global e a reinserção social do indivíduo.

A massagem intraoral dirigida aos músculos orbicular da boca, risório e bucinador tem como objetivo melhorar a mobilização tecidual, reduzir aderências cicatriciais, estimular a circulação local e promover facilitação neuromuscular local. O estudo de Penteado *et al.*¹⁶ indica que técnicas manuais faciais (externas e internas) combinadas com exercício podem favorecer simetria e função muscular em casos de Paralisia Facial. Em geral, essas intervenções manuais

são consideradas seguras, com baixo risco, mas ainda precisam de uma padronização metodológica (pressão, duração, frequência) nos estudos.

Weinzierl *et al.*¹⁷ descreve o alongamento muscular intrabucal como uma técnica que visa aumentar o alongamento ativo e passivo dos músculos faciais acometidos, evitar encurtamentos e favorecer o retorno à elongação fisiológica, sendo utilizado como complementos em programas combinados de reabilitação, onde protocolos que combinam massagem, alongamento e exercícios ativos tendem a apresentar melhores resultados do que abordagens isoladas.

A cinesioterapia ativa com espelho é fundamental para promover a reeducação motora facial, reaprendizado de padrão muscular, feedback visual e correção de assimetrias entre os lados. Sousa e Araújo¹⁸ indicam que exercícios faciais direcionados melhoram a simetria, reduzem desconfortos e podem prevenir sinquinesias, principalmente quando iniciados em fase precoce, sendo necessário a realização de exercícios de cinesioterapia ativa para melhora resultados funcionais.

Tavares, Souza e Jesus¹⁹ abordam a técnica de Estimulação Elétrica Funcional (FES) aplicada nos músculos faciais acinéticos, sincronizada com a mímica facial durante o momento de liberação do estímulo, visa promover ativação muscular artificial com reforço do padrão voluntário, facilitando o reingresso à função motora normal. É uma técnica amplamente utilizada, tendo como benefícios o aumento da expressão muscular, suporte à regeneração nervosa em modelos experimentais e auxílio à recuperação funcional em humanos.

A laserterapia de baixo nível (*Low-Level Laser Therapy, LLLT*) tem sido bastante estudada na paralisia facial com a finalidade de estimular a regeneração nervosa, reduzir inflamação, modular o estresse oxidativo e promover recuperação funcional. Os estudos de Vanderlei *et al.*²⁰ e Kim, Goo e Nam²¹, descrevem a laser terapia como uma técnica com efeitos favoráveis, melhorando a simetria facial e recuperação total dos movimentos da face, o que sugere benefício potencial da técnica.

4. RESULTADOS

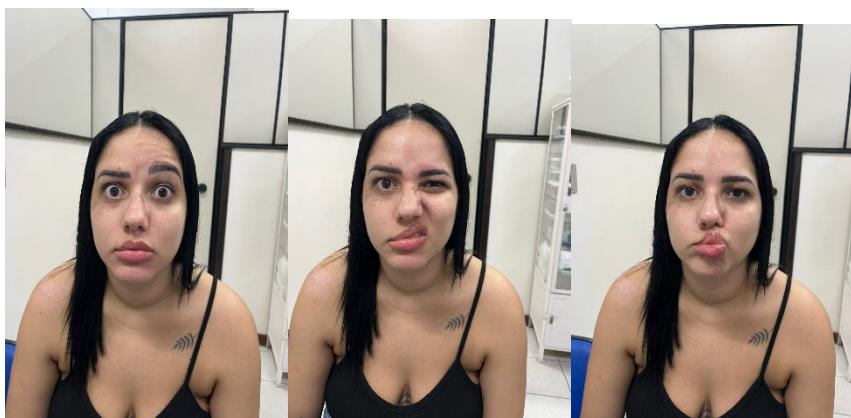
No presente estudo, os resultados iniciais da intervenção fisioterapêutica em paciente com paralisia facial periférica pós-trauma evidenciaram alterações significativas na funcionalidade da hemiface direita. A paciente avaliada no dia 24/06/2025 apresentou acinesia e hipocinesia de múltiplos músculos faciais, incluindo o orbicular da boca, risório, bucinador,

frontal do epicrânio, elevador da asa do nariz, lábio superior, depressor do lábio inferior e platisma, associadas a sinais clínicos como desvio da comissura labial, dificuldade no fechamento palpebral e ausência de lacrimejamento.



A análise fotográfica e a documentação do progresso ao longo das primeiras sessões terapêuticas permitiram acompanhar de forma detalhada a resposta inicial às técnicas empregadas, sendo realizado uma segunda avaliação no dia 03/07/2025 após 3 atendimentos, sendo o último atendimento antes das férias acadêmicas.

5701



Na primeira reavaliação, realizada em 20/08/2025, foi possível identificar uma evolução clínica relevante quando comparada à avaliação inicial. A paciente apresentou melhora funcional expressiva, evidenciada pela Escala de House-Brackmann, que passou do grau 5, caracterizado por disfunção facial grave, para grau 2, correspondente a uma disfunção leve, com assimetria mínima em repouso e capacidade de realizar movimentos voluntários quase completos. Essa mudança sugere recuperação significativa da motricidade facial em curto período de acompanhamento.

Os testes de anímica facial, aplicados aos mesmos grupos musculares avaliados na etapa inicial, evidenciaram maior recrutamento motor e diminuição da acinesia, corroborando a evolução positiva do quadro funcional. Esses achados reforçam a efetividade da conduta fisioterapêutica adotada, refletindo ganhos consistentes na coordenação e força muscular da hemiface acometida.



5702

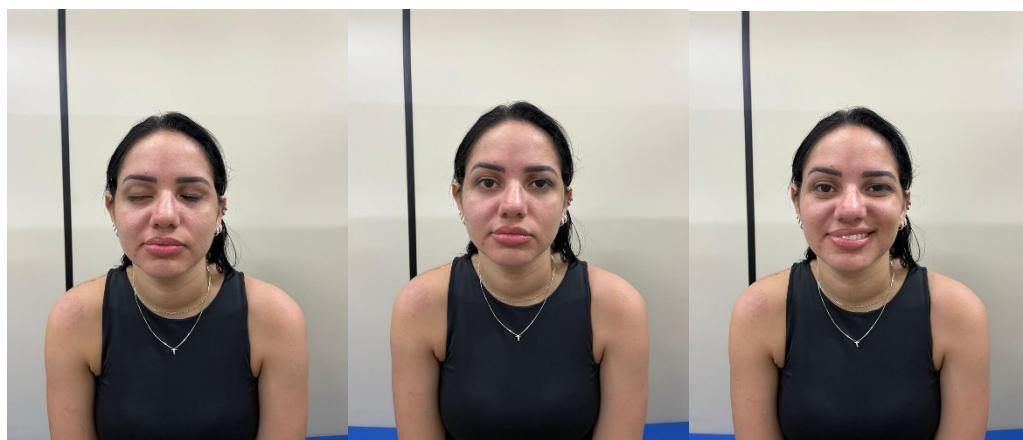


Na segunda reavaliação, conduzida em 01/10/2025, os resultados confirmaram a manutenção da evolução observada previamente, além de indicar estabilidade do quadro clínico.

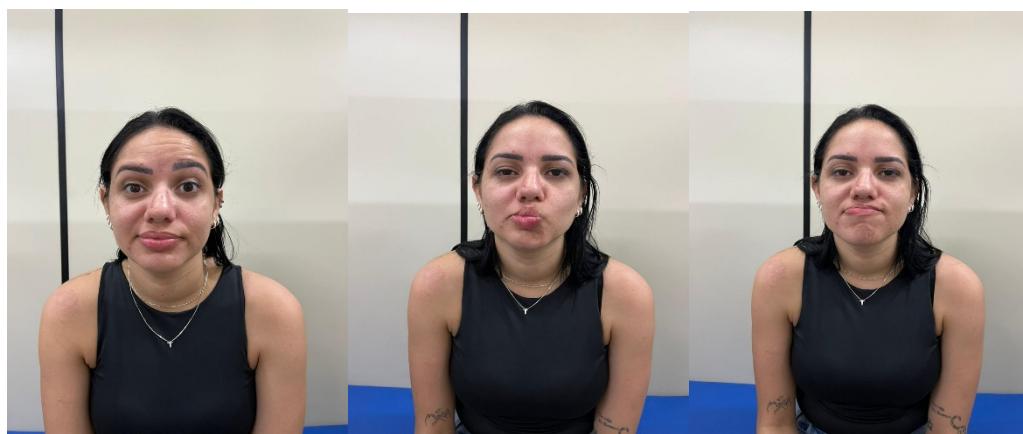
O paciente apresentou sinal de Bell em intensidade leve, sugerindo melhora do fechamento palpebral e da proteção ocular.

A Escala de House-Brackmann manteve-se em grau 2, consolidando o avanço já alcançado e demonstrando ausência de regressão funcional. A análise da movimentação facial segundo a Escala de Xavier classificou o desempenho em nível 2, indicando movimentação simétrica em repouso, com leve comprometimento em algumas expressões dinâmicas.

Esses achados apontam para uma recuperação satisfatória, como também para o controle progressivo dos déficits motores faciais, evidenciando resposta positiva ao tratamento e prognóstico favorável quanto à funcionalidade e qualidade de vida.



5703



Ao comparar os achados da avaliação inicial com as duas reavaliações subsequentes, é possível observar que houve progressão constante entre a avaliação inicial e as reavaliações, demonstrando resposta favorável ao tratamento instituído. O quadro clínico evoluiu de forma estável, evidenciando uma melhora funcional e a manutenção dos ganhos obtidos ao longo do acompanhamento.

Esses achados reforçam a importância da intervenção fisioterapêutica precoce e contínua, a qual contribuiu diretamente para o restabelecimento das funções faciais e para a perspectiva de um prognóstico positivo, com repercussões significativas na funcionalidade e na qualidade de vida do paciente.

5. CONCLUSÃO

O seguinte estudo conclui sobre a relevância da Fisioterapia na reabilitação de pacientes com sequelas de Paralisia Facial pós-trauma, através de técnicas como massagem, alongamento terapêutico, FES, cinesioterapia e laserterapia. A partir dos dados obtidos, foi possível observar uma melhora significativa na motricidade e simetria facial da paciente, observada na progressão da Escala de House-Brackmann do grau 5 para o grau 2 ao longo de seis meses de acompanhamento.

5704

Esses resultados reforçam a importância de um protocolo de tratamento individualizado, iniciado de forma precoce, favorecendo a recuperação funcional e estética, contribuindo para a reintegração social e melhora da qualidade de vida da paciente. Entende-se também que a abordagem multidisciplinar se mostrou essencial para os resultados da reabilitação, evidenciando que a fisioterapia desempenha papel importante no manejo clínico da Paralisia Facial Periférica pós trauma, corroborando os achados da literatura científica e indicando um prognóstico funcional favorável quando conduzida de maneira estruturada e sistemática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FARIAS, KPRA et al. Paralisia Facial Periférica. *Revista Cathedral*. 2023; 5(3): 146-156.
2. JORGE, JS et al. Paralisia facial periférica traumática: avaliação clínica e cirúrgica. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 2013; 15(3): 68-72.
3. JESUS, LB; Bernardes, DFF. Caracterização funcional da mímica facial na paralisia facial em trauma de face: relato de caso clínico. *Revista CEFAC*. 2012; 14(1): 971-976.

4. SALES, LN et al. Paralisia facial periférica: etiologia, sintomatologia e tratamento fisioterapêutico. *Revista Científica FACS*. 2011; 13(14): 73-79.
5. DIAS, MP; Silva, MFF; Barreto, SS. Reabilitação fonoaudiológica na paralisia facial periférica: revisão integrativa. *Audiology-Communication Research*. 2021; 26(1): 1-11.
6. SILVA, ABC et al. Uso da escala de House Breackmann como parâmetro na evolução da paralisia facial periférica: um relato de caso. *CIPEEX*. 2018; 2(1): 1757-1761.
7. MATOS, C. Paralisia facial periférica: o papel da medicina física e de reabilitação. *Acta Médica Portuguesa*. 2011; 24(1): 907-914.
8. ANDALÉCIO, MM et al. A utilização da toxina botulínica no tratamento da paralisia facial periférica. *Research, Society and Development*. 2021; 10(9): 1-9.
9. GARCIA, LRS et al. Acupuntura no tratamento da paralisia facial periférica: uma revisão sistemática. *RECIEN: Revista Científica de Enfermagem*. 2020; 10(29): 155-165.
10. SOUZA, IF et al. Métodos Fisioterapêuticos utilizados no tratamento da Paralisia Facial Periférica: uma revisão. *Rev. bras. ciênc. Saúde*. 2015; 1(1): 315-320.
11. TAVARES, ADC; Souza, WP; Jesus, EA. Intervenção fisioterapêutica no tratamento de paciente com paralisia facial periférica: estudo de caso. *Saúde e Pesquisa*. 2018; 11(1): 179-189.
12. VANDERLEI, T et al. Laserterapia de baixa potência e paralisia facial periférica: revisão integrativa da literatura. *Terapia a laser e Paralisia de Bell. Distúrbios da Comunicação*. 2019; 31(4): 557-564. 5705
13. SILVA, MFF et al. Atendimento multiprofissional da paralisia facial periférica: estudo de caso clínico. *Distúrbios da Comunicação*. 2015; 27(2): 364-368.
14. SANTOS, RMM; Guedes, ZCF. Estudo da qualidade de vida em indivíduos com paralisia facial periférica crônica adquirida. *Rev. CEFAC*. 2012; 14(4): 626-634.
15. ROCHA, ES; Silva, FR; Almeida, FB; Andrade, GJ et al. Fisioterapia na paralisia facial periférica ou paralisia de bell. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2024; 7(15): 1-12.
16. PENTEADO, T; Testa, JRG; Antunes, ML; Chevalier, AM. Évaluation de la technique Chevalier pour la prévention des séquelles dans la paralysie faciale périphérique: Evaluation of the Chevalier method for the prevention of sequelae after peripheral facial nerve palsy. *Kinésithérapie lá Revue*. 2009; 9(90):40-70.
17. WEINZIERL, A; Piccinni, E; Kollarik, S; Konstantinidi, S et al. Future innovations for the treatment of facial nerve paralysis. *JPRAS Open*. 2025; 45(1): 127-135.
18. SOUSA, JN; Araújo, RQO. Intervenção fisioterapêutica na reabilitação da paralisia facial: uma revisão integrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2025; 18(4): 1-11.
19. TAVARES, ADC; Souza, WP; Jesus, EA. Intervenção fisioterapêutica no tratamento de paciente com paralisia facial periférica: estudo de caso. *Saúde e pesquisa*. 2018; 11(1): 179-189.

20. VANDERLEI, T; Bandeira, RN; Canuto, MSB; Alves, GAS. Laserterapia de baixa potência e paralisia facial periférica: revisão integrativa da literatura. *Terapia a laser e Paralisia de Bell. Distúrbios da Comunicação.* 2019; 31 (4): 557-564.
21. KIM, JH; Goo, B; Nam, SS. Efficacy of Laser Therapy on Paralysis and Disability in Patients with Facial Palsy: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Healthcare (Basel).* 2023; 11(17): 2419-2429.