Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.31805

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN THE TREATMENT OF PERIPHERAL FACIAL PARALYSIS: A NARRATIVE REVIEW

INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Rosa Hellen Sousa Lima[1]
Larissa Magalhães Fernandes[2]
Samira Maria da Silva Vieira[3]
Saul de Melo Ibiapina Neres[4]
Guilherme Antonio Lopes de Oliveira[5]
Ana Paula da Silva Carvalho[6]

RESUMO: Esse artigo buscou identificar as principais intervenções fisioterapêuticas na reabilitação da paralisia facial periférica, considerando sua eficácia e os fatores relacionados ao prognóstico. Trata-se de uma revisão narrativa, conduzida segundo as recomendações do PRISMA, com buscas nas bases PubMed, PEDro, BVS e SciELO entre agosto e setembro de 2026. Foram incluídos estudos de intervenção e ensaios clínicos dos últimos cinco anos, em inglês e português. Dos 158 estudos identificados, 14 compuseram a amostra final. As condutas analisadas foram a terapia do espelho, a reeducação neuromuscular de Kabat, a eletroestimulação, a mobilização neural, a acupuntura a laser e os exercícios faciais convencionais. Os resultados indicaram que Kabat, terapia do espelho, mobilização neural e alongamento facial estruturado foram associados à melhora da simetria e da função facial, enquanto a eletroestimulação isolada mostrou efeito limitado. Houve benefícios também em fases subaguda e crônica. Conclui-se que a avaliação padronizada e individualizada, com uso de escalas como House-Brackmann e Sunnybrook, orienta a escolha das condutas, e que a combinação de técnicas específicas favorece a recuperação.

Palavras-chave: Paralisia facial. Paralisia de bell. Fisioterapia.

ABSTRACT: This article aimed to identify the main physiotherapeutic interventions for the rehabilitation of peripheral facial paralysis, considering their efficacy and prognostic factors. It is a narrative review conducted according to PRISMA guidelines, involving searches in the PubMed, PEDro, BVS, and SciELO databases between August and September 2026. Intervention studies and clinical trials published in English and Portuguese over the last five years were included. Of the 158 studies identified, 14 comprised the final sample. The interventions analyzed were mirror therapy, Kabat neuromuscular re-education, electrical stimulation, neural mobilization, laser acupuncture, and conventional facial exercises. The results indicated that Kabat therapy, mirror therapy, neural mobilization, and structured facial stretching were associated with improvements in facial symmetry and function, whereas electrical stimulation alone showed limited effect. Benefits were also observed during the subacute and chronic phases. The study concludes that standardized, individualized assessment using scales such as House-Brackmann and Sunnybrook guides the choice of interventions, and that a combination of specific techniques fosters recovery.

Keywords: Peripheral facial paralysis. Physical therapy. Facial nerve.

[1] Discente do curso de Fisioterapia. Centro Universitário UniChrisfapi.
[2] Discente do curso de Fisioterapia. Centro Universitário UniChrisfapi
[3] Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário UniChrisfapi.
[4] Mestre em Psicologia do Desenvolvimento Humano pela UNISANTOS. Docente do Centro Universitário UniChrisfapi.
[5] Doutor em Biotecnologia Renorbio/UFPI. Docente do Centro Universitário UniChrisfapi.
[6] Orientadora. Especialista em neuro funcionalidade adulto e pediátrica. Docente do Centro Universitário UniChrisfapi.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo identificar las principales intervenciones fisioterapéuticas en la rehabilitación de la parálisis facial periférica, considerando su eficacia y los factores relacionados con el pronóstico. Se trata de una revisión narrativa, realizada siguiendo las recomendaciones PRISMA, con búsquedas en las bases de datos PubMed, PEDro, BVS y SciELO entre agosto y septiembre de 2026. Se incluyeron estudios de intervención y ensayos clínicos de los últimos cinco años, en inglés y portugués. De los 158 estudios identificados, 14 conformaron la muestra final. Las intervenciones analizadas fueron la terapia de espejo, la reeducación neuromuscular de Kabat, la electroestimulación, la movilización neural, la acupuntura láser y los ejercicios faciales convencionales. Los resultados indicaron que el método Kabat, la terapia de espejo, la movilización neural y el estiramiento facial estructurado se asociaron con una mejora en la simetría y la función facial, mientras que la electroestimulación aislada mostró un efecto limitado. También se observaron beneficios en las fases subaguda y crónica. Se concluye que la evaluación estandarizada e individualizada, mediante el uso de escalas como House-Brackmann y Sunnybrook, orienta la elección de las intervenciones, y que la combinación de técnicas específicas favorece la recuperación.

Palabras clave: Parálisis facial periférica. Fisioterapia. Nervio facial.

1 INTRODUÇÃO

A paralisia facial periférica (PFP) é uma condição neurológica que acomete o nervo facial (VII par craniano), resultando em fraqueza ou paralisia unilateral da musculatura da face, comprometendo a expressão, a comunicação e, consequentemente, a autoestima do indivíduo (Souza; Hoegen, 2022). Entre seus fatores etiológicos, destacam-se infecções virais, como o herpes simples, e condições sistêmicas, como diabetes e hipertensão. Contudo, em cerca de 75% dos casos, a causa permanece desconhecida, caracterizando a forma idiopática, conhecida como paralisia de Bell (Corrêa *et al.* 2021).

Do ponto de vista fisiopatológico, observa-se que a inflamação e o edema do nervo facial levam à compressão e à redução da condução neural, podendo evoluir para degeneração axonal e comprometimento funcional (Marinho; Silva; Lira, 2023). Em casos de regeneração inadequada, surgem sequelas como sincinesias e contraturas tardias, que dificultam a recuperação plena. Além da disfunção motora, muitos pacientes apresentam alterações relacionadas ao paladar, salivação, lacrimejamento e sensibilidade auditiva, demonstrando o caráter multifatorial da PFP e seu impacto na qualidade de vida (Santana; Santos, 2022).

Embora muitos casos apresentem recuperação espontânea, cerca de 30% evoluem com sequelas permanentes, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da reabilitação fisioterapêutica (Corrêa *et al.* 2021). A atuação fisioterapêutica destaca-se por meio de recursos como cinesioterapia, eletroterapia, terapia do espelho, *biofeedback* e laserterapia de baixa intensidade, cuja seleção deve ser individualizada, considerando o estágio e a gravidade da lesão (Santos; Silva, 2022)

Além disso, na fase aguda, o tratamento médico frequentemente envolve o uso de corticosteroides, associados ou não a antivirais, com o objetivo de reduzir o processo inflamatório e favorecer a recuperação neural (Souza; Hoegen, 2022). Nesse contexto, a avaliação fisioterapêutica permite identificar assimetrias, força muscular, presença de sincinesias e resposta motora. Entre os instrumentos mais utilizados para essa finalidade, destaca-se a Escala de House-Brackmann, que classifica a gravidade do comprometimento facial de I (função normal) a VI (paralisia total) (Corrêa et al. 2021).

Ademais, a apresentação clínica da PFP pode variar quanto à intensidade da paresia, ao tempo de evolução e à possibilidade de sequelas, reforçando a necessidade de uma avaliação precisa e individualizada. Farias et al. (2023) destacam que a PFP pode afetar funções motoras e aspectos emocionais e sociais. Nesse contexto, Possavates e Dourado (2022) ressaltam que a identificação do grau de comprometimento e da fase da doença é fundamental para direcionar as estratégias de reabilitação, favorecendo intervenções mais assertivas e melhor prognóstico.

Em casos específicos, como pacientes submetidos ao transplante de medula óssea, a PFP pode estar relacionada a processos infecciosos ou imunológicos, exigindo atenção multidisciplinar. Relatos como o estudo de Alves et al. (2023) demonstram que a atuação fisioterapêutica, associada ao manejo clínico, pode contribuir para a recuperação funcional. Entretanto, ainda existem lacunas na reabilitação da PFP, com profissionais relatando insegurança na avaliação e seleção das técnicas, conforme apontado por Santos e Silva (2022), reforçando a necessidade de formação continuada e protocolos baseados em evidências.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo identificar as principais intervenções fisioterapêuticas na reabilitação da paralisia facial periférica, considerando sua eficácia e os fatores relacionados ao prognóstico.

2 MÉTODOS

2.1 Estratégia de pesquisa

Este estudo do tipo revisão narrativa foi desenvolvido segundo as recomendações dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA). A busca foi realizada por meio de consulta a diversas bases de dados online. Na *National Library of Medicine* (*PubMed*), *Physiotherapy Evidence Database* (*PEDro*), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Brasil) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A busca pela literatura compreendeu o período de agosto a setembro de 2026, para localizar os estudos, foram utilizados descritores selecionados a partir dos vocabulários controlados Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: "*Facial Paralysis*"; "*Facial Nerve*"; "*Bell Palsy*" e "*Physical Therapy Modalities*". A partir do cruzamento dos descritores com os operadores booleanos "AND/E" e "OR/OU" da seguinte maneira: "*Facial Paralysis*" OR "*Bell Palsy*" AND "*Physical Therapy Modalities*" OR "*Facial Nerve*".

Foram incluídos artigos científicos, estudos de intervenção e ensaios clínicos disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados nos idiomas inglês e português, nos últimos cinco anos, que abordassem métodos de avaliação ou recursos da intervenção fisioterapêutica em indivíduos diagnosticados com PFP. Do mesmo modo, foram excluídas pesquisas cujo foco fossem indivíduos apresentando paralisia facial de origem central, artigos que abordavam exclusivamente procedimentos cirúrgicos sem intervenção fisioterapêutica, publicações sem acesso gratuito ao texto completo, estudos publicados fora do recorte temporal estabelecido e em idiomas diferentes dos definidos. Também foram desconsiderados trabalhos não científicos, artigos duplicados nas bases de dados e estudos incompletos.

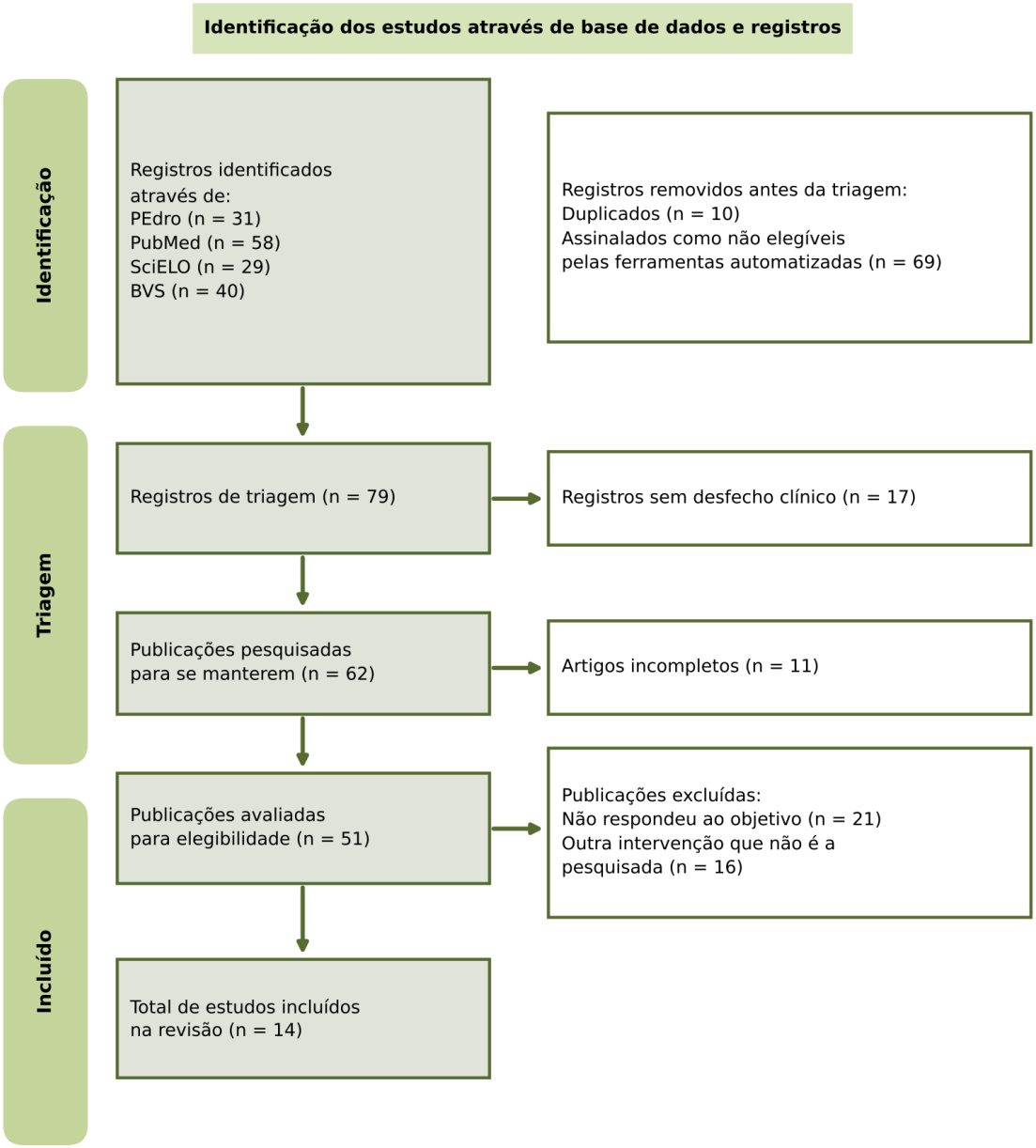
Quadro 1 – Descrição da estratégia PICO

P	Pacientes diagnosticados com Paralisia Facial Periférica.
I	Recursos e condutas da reabilitação fisioterapêutica (ex.: FNP, Kabat, biofeedback).
C	Diferentes modalidades terapêuticas ou a ausência de intervenção fisioterapêutica.
O	Recuperação funcional e mímica da face, melhora da assimetria facial, redução de sequelas (como sincinesias e contraturas) e evolução na escala de House-Brackmann.

Fonte: FERNANDES LM, et al., 2026.

Os procedimentos de coleta ocorreram em quatro etapas, sendo elas identificação, seleção, elegibilidade e inclusão. Todo o processo de revisão dos artigos identificados por meio da estratégia de busca foi realizado de forma independente por dois pesquisadores, realizando-se primeiramente a leitura de títulos e resumos para avaliar os status dos artigos.

Fluxograma 1 – Descrição da seleção dos materiais bibliográficos, 2022 – 2025



Fonte: FERNANDES LM, et al., 2026; baseado no método PRISMA.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram identificados inicialmente 158 estudos nas bases de dados consultadas. Desse total, 79 publicações foram consideradas inadequadas e excluídas antes mesmo da fase de triagem. Na etapa seguinte de seleção, novos estudos foram descartados por não atenderem aos parâmetros definidos para esta revisão. Dessa forma, 51 artigos seguiram para leitura e análise na íntegra, culminando na seleção final de 14 pesquisas que atenderam integralmente aos critérios de inclusão estabelecidos.

Os trabalhos selecionados investigaram a eficácia de distintas condutas fisioterapêuticas voltadas à reabilitação de pacientes acometidos por paralisia facial periférica, contrastando diferentes recursos terapêuticos.

Com o intuito de organizar e facilitar a compreensão dos dados, os estudos contemplados nesta revisão foram organizados em um quadro contendo autor/ano, metodologia, amostra, intervenção e principais achados, conforme demonstrado no quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos inseridos no estudo segundo autor, metodologia, amostra, intervenção, principais achados, 2022-2025

Autor e ano	Metodologia	Amostra	Intervenção	Principais achados
Martineau et al., 2022.	Ensaio clínico randomizado e simples-cego, com acompanhamento de 1 ano.	40 pacientes com paralisia de Bell, sendo 20 no grupo controle e 20 no grupo MEPP.	MEPP (terapia do espelho associada a imaginação motora e manipulação de tecidos moles), comparadas ao aconselhamento básico.	O MEPP promoveu melhores resultados em simetria facial, sincinese e qualidade de vida, sem diferença significativa na inteligibilidade da fala.
Alharbi et al., 2023.	Ensaio clínico randomizado, com avaliação antes e após 3 semanas, utilizando SFGS e o software Kinovea.	62 pacientes com paralisia aguda de Bell.	Terapia convencional associada à mobilização neural do nervo facial. Grupo controle: terapia convencional.	A mobilização neural apresentou diferença significativa na simetria facial após três semanas, com melhora no SFGS, movimentos dos músculos zigomático, frontal e orbicular da boca.
Pietro et al., 2023.	Ensaio clínico prospectivo, com avaliações na alta e seis meses após a recuperação, utilizando as escalas House-Brackmann e eFACE.	38 adultos com paralisia aguda de Bell.	Estimulação elétrica muscular seletiva associada à fisioterapia usual. Grupo controle: fisioterapia usual.	O grupo submetido à estimulação elétrica apresentou recuperação máxima duas vezes mais rápida que o controle, sem diferenças significativas na função facial ou na sincinese entre os grupos.
Amjad et al., 2024.	Ensaio clínico randomizado e simples-cego, realizado entre maio e outubro de 2023, com avaliação da deficiência facial e sincinese antes e após a intervenção.	72 adultos, entre 25 e 50 anos, com paralisia de Bell unilateral subaguda ou crônica.	Reabilitação Kabat ou Mime Therapy, ambas associadas à fisioterapia convencional, o programa teve 3 sessões por semana, em dias alternados, de 30 minutos cada, por 6 semanas (18 sessões, 9 horas no total).	Ambos os grupos apresentaram melhora significativa da deficiência facial e da sincinese. A reabilitação Kabat apresentou resultados mais significativos que a Mime Therapy nas 3ª e 6ª semanas.

Autor e ano	Metodologia	Amostra	Intervenção	Principais achados
Patel; Bachkaniwala. 2024.	Ensaio clínico randomizado, com avaliação dos parâmetros clínicos e eletrofisiológicos antes e após 3 semanas de intervenção.	31 pacientes com paralisia de Bell, sendo 16 no grupo KT e 15 no grupo MBT.	Técnica Kabat (KT) ou MBT, ambas associadas à fisioterapia convencional, 6 dias por semana durante 3 semanas.	Ambos os grupos apresentaram melhora significativa nos parâmetros avaliados. A MBT apresentou resultados superiores na amplitude do músculo frontal e na redução da latência do músculo nasal.
Hamed et al., 2023.	Ensaio clínico randomizado, com avaliação dos parâmetros eletrofisiológicos e da função facial antes e após o tratamento.	30 crianças com paralisia de Bell, divididas igualmente entre os grupos estudo e controle.	Reeducação do controle motor Kabat associada ao programa de fisioterapia no grupo estudo. O grupo controle recebeu apenas o programa de fisioterapia.	O grupo intervenção apresentou melhora significativamente maior nos parâmetros da ENoG e na pontuação do SFGS em comparação ao controle.
Santiago et al., 2024.	Ensaio clínico randomizado, paralelo, realizado em ambiente hospitalar, com avaliações no início, no 10º e no 20º dia.	24 participantes elegíveis com paralisia aguda de Bell, sendo 12 no grupo experimental e 12 no grupo controle.	Alongamento facial do lado não afetado associado a exercícios estruturados no lado afetado, comparado ao regime convencional de exercícios, durante 3 semanas.	O grupo experimental apresentou melhora significativamente maior na pontuação do SFGS, indicando efeitos promissores na simetria facial e na função facial.
Wu et al., 2024.	Ensaio clínico randomizado, realizado entre maio de 2021 e abril de 2023, com avaliações por meio das escalas House-Brackmann e SFGS, além de ENoG, eletromiografia e reflexo de piscar.	84 participantes com paralisia de Bell com duração superior a 8 semanas, sendo 42 no grupo experimental e 42 no controle.	Acupuntura a laser associada à terapia fotobiomoduladora, 3 vezes por semana, durante o período de tratamento. O grupo controle realizou o mesmo procedimento, sem aplicação do parâmetro laser.	O grupo experimental apresentou melhora significativa na função facial, eletroneurografia, eletromiografia e reflexo de piscar em comparação ao controle, além de melhora significativa na escala SFGS.
Çelik et al., 2024.	Ensaio clínico randomizado, com avaliação eletrofisiológica antes do tratamento no 1° e 3° mês após o término da intervenção.	30 pacientes com paralisia de Bell, divididos em 2 grupos, sendo 15 no TG e 15 no CG.	TG recebeu 15 sessões de ES, infravermelho e terapia de exercícios, 5 dias por semana durante 3 semanas. CG recebeu estimulação elétrica simulada, associada a infravermelho e terapia de exercícios, no mesmo período.	Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à sincinesia, que aumentou em ambos. Contudo, o grupo tratamento apresentou melhora eletrofisiológica (redução de latências e aumento da amplitude dos potenciais de ação).

Autor e ano	Metodologia	Amostra	Intervenção	Principais achados
Li et al., 2024.	Ensaio clínico randomizado, com período observacional de 18 semanas. Avaliação por meio do TFNI e do SFGS.	60 pacientes com paralisia de Bell crônica, sem recuperação após 12 meses, divididos igualmente em dois grupos.	Grupo experimental recebeu EA com estimulação por ondas intermitentes; grupo controle recebeu TENS. Ambos com 18 sessões, 3 vezes por semana, durante 6 semanas.	O grupo EA apresentou melhora significativamente maior no TFNI até a 6ª semana em comparação ao TENS, com vantagem mantida até a semana 24. Não houve diferença significativa no SFGS até a 6ª semana.
Kaushik; Choudhary; Sethi, 2024.	Relato de caso, com avaliação por meio da curva de duração de força, Escala de House-Brackmann, teste muscular manual e Escala Analógica Visual.	1 paciente do sexo masculino, 33 anos, com paralisia de Bell do lado direito, avaliado 15 dias após o diagnóstico.	Reabilitação pela técnica de Kabat, associada à estimulação elétrica nervosa e a um regime ativo de exercícios faciais.	A associação entre as técnicas mostrou-se significativamente eficaz no tratamento da paralisia de Bell, com melhora expressiva nas medidas de desfecho quando aplicada na dosagem terapêutica ideal.
Abioke et al., 2025.	Relato de caso, com avaliação pela Escala de House-Brackmann e observação clínica da simetria facial, tônus muscular e funções motoras orais.	1 paciente do sexo masculino, 75 anos, com paralisia de Bell idiopática.	Programa estruturado de fisioterapia envolvendo estimulação elétrica, Kinesio Taping, massagem e exercícios faciais.	Houve progressão na Escala de House-Brackmann (do grau IV para o III), melhora significativa da simetria facial e evolução do tônus muscular de hipotonia para normotonia.
Halimati; Luthfianingrum; Majid, 2025.	Relato de caso, com avaliação pelo Sistema SFGS, aplicado em diferentes momentos do tratamento (1º, 7º, 13º e 16º dias).	1 paciente do sexo feminino, 6 anos, com paralisia de Bell do lado esquerdo, com 5 dias de evolução.	Estimulação elétrica e terapia infravermelha (1x/semana), FNP e, posteriormente, exercícios faciais simplificados em frente ao espelho.	Houve progressão expressiva na pontuação do SFGS ao longo do tratamento, com a melhora mais acentuada ocorrendo após a substituição da FNP por exercícios faciais com biofeedback visual (espelho), de execução mais simples e independente.
Jachak; Raghuveer, 2024.	Relato de caso, com avaliação pela Escala de House-Brackmann.	1 paciente do sexo feminino, 26 anos, com paralisia facial de Bell.	Mime Therapy, associada à FNP e à estimulação elétrica.	A combinação das técnicas proporcionou ação muscular quase normal, com benefício significativo para a paciente.

Legenda: CG= grupo controle. EA= eletroacupuntura. eFACE = instrumento clínico-visual de avaliação facial que atribui pontuações de 0 a 100 em três domínios: estático, dinâmico e sincinesia. ENoG = Eletroneurografia. ES= estimulação elétrica. FNP= Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva. Kinesio Taping= bandagem neuromuscular. MBT = Mirror Book Therapy (Terapia com Livro de Espelhos). MEPP = Mirror Effect Plus Protocol (Protocolo de Efeito Espelho Plus). Mime Therapy = protocolo estruturado de reeducação

neuromuscular facial. SFGS = Sunnybrook Facial Grading System. TENS= Estimulação Elétrica Transcutânea. TFNI= índice do nervo facial total. TG= grupo tratamento.

Fonte: FERNANDES LM, et al., 2026.

Martineau *et al.* (2022), por meio do protocolo MEPP, que associa imagética motora, manipulação de tecidos moles e *Mirror Book Therapy*, observaram melhores resultados em simetria facial, sincinesia e qualidade de vida em comparação ao aconselhamento básico, com efeitos mantidos até um ano. De forma convergente, Patel e Bachkaniwala (2024) que compararam a técnica de *Kabat* à *Mirror Book Therapy*: ambos os grupos melhoraram em relação aos valores basais, mas o espelho superou o Kabat apenas em dois parâmetros específicos de condução nervosa (amplitude do frontal e latência do nasal). Essa diferença de magnitude entre os dois estudos pode refletir, entre outros fatores, o tempo de evolução da paralisia (aguda versus crônica), o tipo de desfecho medido (clínico versus eletrofisiológico) e os comparadores utilizados (aconselhamento básico versus Kabat).

Quanto à eletroestimulação, Pietro *et al.* (2023) observaram redução do tempo para recuperação máxima quando adicionada à fisioterapia usual, mas sem diferenças significativas na função facial ou sincinesia. De forma semelhante, Çelik *et al.* (2024) não encontraram diferenças relevantes entre estimulação elétrica real e simulada na escala de House-Brackmann, sincinesia ou na maioria dos parâmetros eletrofisiológicos. Em contrapartida, Hamed *et al.* (2023) demonstraram que a associação da reeducação de *Kabat* à estimulação elétrica proporcionou melhores resultados na eletroneurografia e no escore de *Sunnybrook*, enquanto Li *et al.* (2024) verificaram superioridade da eletroacupuntura sobre a *TENS* na simetria facial, mantida até a 24ª semana. Esses achados sugerem que os efeitos da eletroestimulação podem ser mais relevantes quando associados ou direcionados às estratégias específicas de reeducação neuromuscular.

A mobilização neural facial, investigada por Alharbi *et al.* (2023) como complemento à terapia convencional (massagem facial, exercícios de expressão facial e estimulação elétrica), apresentou melhora significativa da simetria facial já após três semanas, avaliada pelo escore *Sunnybrook* e pelo *software Kinovea*. Resultado semelhante foi encontrado por Santiago *et al.* (2024), cujo protocolo de alongamento facial estruturado, associado à estimulação elétrica e a exercícios faciais em frente ao espelho, produziu ganhos significativos em apenas 20 dias de intervenção.

Diferentemente da maioria dos estudos analisados, voltados à fase aguda da paralisia de Bell, Amjad *et al.* (2024) e Wu *et al.* (2024) investigaram pacientes em estágios mais avançados: subagudo/crônico (4 a 10+ semanas) e crônico (superior a 8 semanas), respectivamente. Amjad *et al.* observaram melhora significativa no Índice de Incapacidade Facial e na sincinesia tanto com a reabilitação Kabat quanto com a *Mime Terapy*, enquanto Wu *et al.* verificaram que a acupuntura a laser superou o grupo controle (que recebeu o mesmo procedimento com laser em parâmetros ineficazes) em medidas clínicas e neurofisiológicas (*House-Brackmann*, *Sunnybrook*, eletroneurografia, eletromiografia e reflexo de piscar). Esses achados demonstram que a intervenção fisioterapêutica pode trazer benefícios mesmo quando iniciada tardiamente.

Nos relatos de caso de Kaushik, Choudhary e Sethi (2024) e de Abioke *et al.* (2025), a associação entre a técnica de Kabat e a eletroestimulação, somada a recursos complementares, mostrou-se eficaz na recuperação funcional. No primeiro caso, um protocolo de 4 semanas combinando estimulação galvânica intermitente e terapia Kabat levou à evolução do grau V para o grau I na escala House-Brackmann. No segundo, um protocolo mais amplo de 8 semanas incluindo Kabat, estimulação elétrica, massagem facial, terapia do espelho e bandagem neuromuscular resultou em melhora do grau IV para o grau III na mesma escala, além de ganhos no Índice de Incapacidade Facial e no escore de Sunnybrook.

Já os relatos de Halimati, Luthfianingrum e Majid (2025) e de Jachak e Raghuveer (2024) destacam o papel dos exercícios faciais guiados por espelho e da *Mime Therapy* na recuperação funcional. No caso de uma criança de seis anos, a substituição da FNP (mal executada pelos cuidadores) por exercícios faciais simples em frente ao espelho elevou o escore da SFGS de 10 para 96 pontos em apenas nove dias. Já no caso de uma mulher de 26 anos, o *biofeedback* espelhado, associado progressivamente à FNP, à estimulação elétrica e, por fim, à *Mime Therapy*, resultou na evolução do grau V para o grau II na escala *House-Brackmann* e no aumento do escore de *Sunnybrook* de 12 para 75 pontos em três semanas.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão narrativa evidenciou que a atuação fisioterapêutica, fundamentada em avaliação criteriosa da simetria facial, da força muscular, da presença de sincinesias e do grau de comprometimento neural, contribui para um prognóstico mais favorável, inclusive quando iniciada nas fases subaguda e crônica. A escala de *House-Brackmann* e do escore *Sunnybrook* mostraram-se consistentes para mensurar a evolução clínica, reforçando a

importância de uma avaliação padronizada e individualizada na escolha das condutas terapêuticas.

Entre as intervenções analisadas, a *Mirror Book Therapy*, no protocolo MEPP, melhorou a simetria, a sincinesia e a qualidade de vida. A reeducação neuromuscular de *Kabat* reduziu a sincinesia e a incapacidade facial, superando a *Mime Therapy*, e melhorou a eletroneurografia e o escore de *Sunnybrook* em crianças, embora o *Mirror Book Therapy* a tenha superado em alguns parâmetros de condução nervosa. A mobilização neural do nervo facial e o alongamento facial estruturado melhoraram a simetria e a função facial em poucas semanas. A acupuntura a laser melhorou os parâmetros eletrofisiológicos e as escalas clínicas em pacientes com evolução superior a oito semanas. A eletroestimulação, por sua vez, acelerou o tempo de recuperação máxima e melhorou latências e amplitudes dos potenciais de ação, mas não modificou a sincinesia nem a função facial medida pelas escalas, apresentando melhores resultados quando associada a técnicas específicas de reeducação neuromuscular.

A cinesioterapia mostrou-se a base de praticamente todos os protocolos analisados, uma vez que os exercícios faciais ativos, assistidos ou resistidos, realizados diante do espelho, estão presentes nos programas convencionais e fundamentam técnicas como a FNP, o *Kabat* e a *Mime Therapy*. Seu papel é reeducar o movimento, favorecer a simetria e a coordenação entre os dois lados da face e dar continuidade ao tratamento por meio de programas domiciliares. Os resultados, porém, dependem da qualidade da execução e da adesão do paciente: exercícios estruturados superaram o regime convencional, e exercícios simples com *biofeedback* visual mostraram-se mais viáveis que técnicas de execução complexa.

REFERÊNCIAS

ABIOKE UB, et al. Physiotherapy Management of Bell's Palsy in an Elderly Patient: A Case Report. **Cureus**, 2025; 17(7): e88045. DOI 10.7759/cureus.88045. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40821194/.

ALHARBI R, et al. Effect of neural mobilisation in Bell's palsy: A randomised controlled trial. Hong Kong Physiotherapy Journal, 2023; 43(2): 93-103.ALVES, R. F. *et al.* Paralisia facial periférica e transplante de medula óssea: estudo de caso. **Revista Movimenta**, v. 16, n. 2, 2023. DOI: 10.1142/S0103702523500063. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37583924/.

ALVES RF, et al. Paralisia facial periférica e transplante de medula óssea: estudo de caso. Revista Movimenta, 2023; 16(2): 200. Disponível em: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A9%3A30349273/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Acrawler-gcd&id=ebsco%3Agcd%3A173019331&crl=f&jrnl=19844298&link_origin=www.google.com.

AMJAD A, et al. Effects of Kabat rehabilitation versus mime therapy on facial disability and synkinesis in patients of Bell's palsy. **Journal of the Pakistan Medical Association**, 2024; 74(11): 1927-1931. DOI: 10.47391/JPMA.11247. Disponível em: https://jpma.org.pk/index.php/public_html/article/view/11247.

CÉLIK F, et al. Clinical and Electrophysiological Evaluation of Electrical Stimulation in Patients with Bell's Palsy. **Acta Medica Lituanica**, 2024; 31(2): 302-314. DOI:10.15388/Amed.2024.31.2.19. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40060264/.

CORRÊA, P. F. *et al*. Evidências sobre a patogênese, o diagnóstico e as características clínicas da paralisia de bell. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 35, n. 3, 2021. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210809_084252.pdf.

DI PIETRO A, et al. Efficacy of adding selective electrical muscle stimulation to usual physical therapy for Bell's palsy: immediate and six-month outcomes. **European Journal of Translational Myology**, 2023; 33(4): 11630. DOI: 10.4081/ejtm.2023.11630. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37877154/.

FARIAS, K. P. R. A. *et al*. Paralisia facial periférica. **Revista Cathedral**, v. 5, n. 3, p. 146-156, 2023. Disponível em: https://cathedral-ojs.galoa.net.br/index.php/cathedral/article/view/665.

HALIMATI Z, et al. The importance of mirror facial exercises in a child with Bell's palsy: A case report. **Medical Reports**, 2025; 10: 100179. DOI: https://doi.org/10.1016/j.hmedic.2025.100179. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949918625000245.

HAMED SA, et al. Electrophysiological responses to Kabat motor control re-education on Bell's palsy: A randomized controlled study. **Journal of Musculoskeletal & Neuronal Interactions,** 2023; 23(1): 90-97. PMID: 36856104; PMCID: PMC9976179. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36856104/.

JACHAK S, RAGHUVEER R. Physiotherapy in Bell's Palsy Secondary to Acute Otitis Media: **A Case Report. Cureus**, 2024; 16(5): e60795. DOI: 10.7759/cureus.60795. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38903317/.

KAUSHIK H, et al. Effectiveness and optimal dosage of physiotherapy interventions for Bell palsy: a case study. **Bulletin of Faculty of Physical Therapy**, 2024; 29(1): 1-6. DOI: https://doi.org/10.1186/s43161-024-00223-5. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s43161-024-00223-5.

LI T, et al. Electroacupuncture with intermittent wave stimulation as rehabilitation approach for chronic Bell's palsy: a randomized controlled trial. **Postgraduate Medical Journal**, 2024; 100(1181): 151-158. DOI: https://doi.org/10.1093/postmj/qgad126. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38134327/.

MARINHO, B. M.; SILVA, T. G.; LIRA, T. M. Abordagem fisioterapêutica na paralisia facial periférica: Uma revisão sistemática. **Revista Acadêmica Online**, v. 9, n. 45, 2023. Disponível em: https://revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/295.

MARTINEAU S, et al. The "Mirror Effect Plus Protocol" for acute Bell's palsy: A randomized controlled trial with 1-year follow-up. **Clinical Rehabilitation**, 2022; 36(10): 1292-1304. DOI: 10.1177/02692155221107090. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35722671/.

PATEL PK, BACHKANIWALA AA. Effectiveness of Kabat Technique versus Mirror Book Therapy on clinical and electrophysiological parameters in patients with Bell's palsy: a comparative interventional study. **Bulletin of Faculty of Physical Therapy**, 2024; 29(1): 82. DOI: https://doi.org/10.1186/s43161-024-00247-x. Disponível em: https://bfpt.springeropen.com/articles/10.1186/s43161-024-00247-x.

POSSAVATES, I. R.; DOURADO, K. C. C. Paralisia facial periférica. In: **Anais do UNIC-Congresso Regional de Práticas Investigativas**. 2022. p. 220-221. Disponível em: https://periodicos.unifev.edu.br/unic/article/view/1642.

SANTANA, S. A. S.; SANTOS, G. L. Tratamento fisioterapêutico da paralisia facial periférica: revisão de literatura. **SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO**, v. 8, n. 1, p. 15-26, 2022. Disponível em: https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/971.

SANTIAGO S, et al. Effectiveness of novel facial stretching with structured exercise versus conventional exercise for Bell's palsy: a single-blinded randomized clinical trial. **Scientific Reports**, 2024; 14: 13266. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-024-64046-z. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38858464/.

SANTOS, J. M.; SILVA, I. T. O conhecimento dos fisioterapeutas acerca do tratamento da paralisia facial periférica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e93111032527-e93111032527, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/362275071_O_conhecimento_dos_fisioterapeutas_acerca_do_tratamento_da_paralisia_facial_periferica.

SOUZA, G. S.; HOEGEN, C. Síndrome de bell: uma revisão de literatura acerca da abordagem terapêutica. **Revista científica multidisciplinar**, v. 7, p. 53-76, 2022. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/sindrome-de-bell.

WU D, et al. Laser acupuncture and photobiomodulation therapy in Bell's palsy with a duration of greater than 8 weeks: a randomized controlled trial. **Lasers in Medical Science**, 2024; 39(1): 29. DOI: https://doi.org/10.1007/s10103-023-03970-4. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38216803/.