

RESUMO EXPANDIDO DE RELATO TÉCNICO

PARALISIA DE BELL: ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM UM CASO CLÍNICO

Ana Maria Aguilar Camilo, Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Paula Freire Sanches de Moraes, Fisioterapia, Centro Universitário Integrado, Brasil,
paula.freire@grupointegrado.br

INTRODUÇÃO

A Paralisia de Bell é caracterizada como uma paralisia facial periférica idiopática decorrente do comprometimento do nervo facial (VII par craniano), apresentando início súbito e acometimento unilateral da face. Embora sua etiologia não seja completamente definida, diferentes mecanismos têm sido propostos, incluindo processos inflamatórios de origem viral, vascular e infecciosa, como infecções de ouvido médio, a exemplo da otite, que podem desencadear edema e compressão do nervo facial no canal de Falópio (ZHANG *et al.*, 2020; CUNHA, 2018).

Do ponto de vista fisiopatológico, o processo inflamatório leva ao aumento da pressão intraneural, comprometendo a condução nervosa e resultando em fraqueza muscular, assimetria facial e alterações da mímica. Esses déficits podem afetar funções essenciais como fala, mastigação e proteção ocular, além de gerar impacto estético significativo (CUNHA, 2018; SANTOS *et al.*, 2022).

Clinicamente, os pacientes apresentam incapacidade de franzir a testa, dificuldade no fechamento palpebral, desvio da rima labial e prejuízo na expressão facial, frequentemente associados a alterações emocionais e redução da qualidade de vida (CARVALHO *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2024).

A intervenção fisioterapêutica tem papel fundamental na reabilitação desses indivíduos, sendo baseada em abordagens multimodais que incluem cinesioterapia facial, terapia manual e recursos eletrofísicos. Evidências recentes demonstram que a associação dessas técnicas promove melhores resultados funcionais, especialmente quando iniciadas precocemente (SOUZA; HOEGEN, 2022; SILVA *et al.*, 2025).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar a abordagem fisioterapêutica em um caso clínico de Paralisia de Bell possivelmente associada a quadro de otite, correlacionando os resultados obtidos com a literatura científica recente.

MÉTODO

Trata-se de um relato técnico de natureza qualitativa, desenvolvido a partir da observação direta e participação durante estágio supervisionado em Fisioterapia, na área de Ortopedia e Traumatologia, em ambiente ambulatorial vinculado a uma instituição de ensino superior.

A coleta de dados foi realizada por meio de avaliação fisioterapêutica inicial, contemplando anamnese, inspeção, palpação e análise funcional da musculatura da mímica facial. Foram investigados aspectos relacionados à história da moléstia atual, antecedentes clínicos, queixas principais, limitações funcionais e impacto biopsicossocial.

A avaliação física incluiu a observação da simetria facial em repouso e durante movimentos voluntários, como elevação das sobrancelhas, fechamento ocular, sorriso e insuflação das bochechas, permitindo identificar déficits de ativação muscular, controle motor e coordenação. Também foram analisados sinais como desvio da rima labial, incapacidade de oclusão palpebral e comprometimento da musculatura frontal.

O diagnóstico fisioterapêutico foi estabelecido com base nos achados clínicos, sendo caracterizado por fraqueza da musculatura facial, redução do controle motor voluntário, assimetria facial estática e dinâmica e alteração da propriocepção facial.

A intervenção fisioterapêutica foi conduzida por meio de um protocolo multimodal, com frequência de atendimentos seriados, incluindo as seguintes abordagens:

- **Laserterapia de baixa intensidade:** utilizando comprimento de onda entre 808 e 830 nm, com dose de aproximadamente 6 J por ponto, aplicada ao longo do trajeto do nervo facial e nos principais músculos da mímica facial, com o objetivo de modular o processo inflamatório e estimular a regeneração neural;
- **Liberação miofascial:** realizada de forma intraoral e extraoral, abrangendo músculos como bucinador, masseter, orbicular da boca, orbicular dos olhos, zigomáticos, frontal, risório e musculatura cervical (esternocleidomastoideo e trapézio), com o objetivo de reduzir restrições fasciais, melhorar a mobilidade tecidual e favorecer a ativação muscular;
- **Reeducação neuromuscular facial:** realizada com auxílio de biofeedback visual por meio do espelho, incluindo exercícios ativos e ativo-assistidos, como elevação de sobrancelhas, fechamento ocular sustentado, sorriso controlado e insuflação das bochechas, organizados em séries e repetições previamente estabelecidas, com foco na reorganização cortical e no aprimoramento do controle motor voluntário.

A evolução clínica da paciente foi acompanhada ao longo dos atendimentos por meio de reavaliações periódicas baseadas na observação funcional, permitindo analisar a resposta terapêutica, a melhora da ativação muscular e a redução da assimetria facial.

CONTEXTO DO PROJETO OU SITUAÇÃO-PROBLEMA

O estudo foi realizado em ambiente de estágio supervisionado vinculado a uma instituição de ensino superior, Centro Universitário Integrado, localizado na Rodovia BR 158, Km 207, Campo Mourão - PR, caracterizada como organização de natureza privada voltada à formação acadêmica e prática clínica.

A paciente F. S. C. sexo feminino, 48 anos, do lar, apresentou quadro de Paralisia de Bell com início súbito em hemiface esquerda. Apresenta histórico de cardiopatia, acidente vascular encefálico em 2024, pré-diabetes e dislipidemia. A história da moléstia atual revelou fraqueza muscular facial, dificuldade para sorrir, elevar a sobrancelha e fechar completamente o olho esquerdo, além de alteração na fala e impacto estético importante. Relatou ainda sensação de peso facial e dormência na região acometida.

Ao exame físico, observou-se assimetria facial, incapacidade de franzir a testa, fechamento incompleto da pálpebra esquerda e desvio da rima labial. O diagnóstico fisioterapêutico incluiu fraqueza da musculatura da mímica facial, redução do controle motor voluntário, assimetria facial e alteração proprioceptiva, com impacto biopsicossocial relevante.

A paciente encontrava-se em uso de medicação farmacológica, incluindo anti-inflamatórios, analgésicos e gabapentina, com o objetivo de controle da dor e modulação da sintomatologia neurológica associada ao quadro. Esses fatores foram considerados durante a avaliação e condução fisioterapêutica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção fisioterapêutica foi baseada em uma abordagem multimodal, incluindo laserterapia, liberação miofascial e reeducação neuromuscular facial, conforme recomendado na literatura recente para o tratamento da Paralisia de Bell. Ao longo dos atendimentos, observou-se evolução progressiva da paciente, com melhora da ativação muscular, maior controle motor voluntário e redução da assimetria facial, especialmente em movimentos como sorriso, fechamento ocular e elevação das sobrancelhas.

A laserterapia de baixa intensidade foi utilizada com o objetivo de modular o processo inflamatório e estimular a regeneração neural, contribuindo para a melhora da condução nervosa, conforme descrito por Souza e Hoegen (2022) e Silva et al. (2025).

A liberação miofascial favoreceu a mobilidade tecidual e o recrutamento muscular adequado, sendo importante para minimizar restrições e assimetrias, como também apontado por Costa et al. (2023). Já a reeducação neuromuscular com biofeedback visual mostrou-se essencial para a reorganização do controle motor e prevenção de padrões inadequados de movimento, corroborando os achados de Carvalho et al. (2020) e Oliveira et al. (2024).

Ressalta-se que a paciente encontrava-se em uso concomitante de medicação farmacológica, incluindo anti-inflamatórios, analgésicos e gabapentina, o que pode ter contribuído para o controle sintomático, especialmente em relação à dor e à modulação da excitabilidade neural. A literatura aponta que o tratamento medicamentoso, associado à fisioterapia, pode potencializar os resultados clínicos, favorecendo a recuperação funcional do nervo facial (CUNHA, 2018; CARVALHO *et al.*, 2020). Dessa forma, a evolução observada deve ser interpretada considerando a abordagem terapêutica integrada.

Os resultados observados estão de acordo com estudos que indicam maior eficácia de abordagens terapêuticas combinadas em comparação com intervenções isoladas, especialmente quando iniciadas precocemente (SOUZA; HOEGEN, 2022; SILVA *et al.*, 2025). Além disso, destaca-se que a melhora funcional observada também impacta positivamente aspectos psicossociais e qualidade de vida, frequentemente comprometidos nessa condição (CARVALHO *et al.*, 2020; CUNHA, 2018).

Dessa forma, os achados reforçam a importância de uma abordagem fisioterapêutica individualizada e baseada em evidências, evidenciando que a combinação de recursos terapêuticos contribui significativamente para a recuperação funcional e estética em pacientes com Paralisia de Bell.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato técnico evidenciou que a intervenção fisioterapêutica desempenha papel fundamental na reabilitação de pacientes com Paralisia de Bell, contribuindo para a melhora da função muscular facial, do controle motor e da simetria.

A abordagem multimodal, envolvendo laserterapia, liberação miofascial e reeducação neuromuscular, mostrou-se eficaz na evolução clínica da paciente, em concordância com a literatura, que destaca melhores resultados quando há associação de técnicas terapêuticas (SOUZA; HOEGEN, 2022; SILVA *et al.*, 2025). Ressalta-se ainda que o uso concomitante de medicação pode ter contribuído para a evolução observada, reforçando a importância de uma abordagem interdisciplinar.

Como limitações, destacam-se o curto período de acompanhamento e a ausência de instrumentos padronizados de avaliação. Assim, sugere-se a realização de estudos com maior tempo de seguimento e utilização de escalas validadas.

Conclui-se que a fisioterapia, quando baseada em evidências e aplicada de forma individualizada, é essencial para a recuperação funcional em pacientes com Paralisia de Bell.

PALAVRAS-CHAVE: Paralisia de Bell; Fisioterapia; Reabilitação facial; Nervo facial.

AGRADECIMENTOS: Imensa gratidão ao Centro Universitário Integrado por toda a orientação e estrutura na realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, V. A. S. et al. Unilateral facial palsy: clinical aspects and main treatments. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1761-1765, mar./abr. 2020.

COSTA, L. et al. Recursos fisioterapêuticos na paralisia facial periférica. *Revista Ciências da Saúde*, 2023.

CUNHA, S. C. N. *Paralisia facial periférica: diagnóstico e tratamento*. 2018. 49 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2018.

OLIVEIRA, M. et al. Diagnóstico e tratamento da paralisia de Bell. *Revista Brasileira de Saúde*, 2024.

SANTOS, A. et al. Paralisia de Bell: aspectos clínicos e fisiopatológicos. *Revista de Ciências Médicas*, 2022.

SILVA, R. et al. Intervenção fisioterapêutica na paralisia facial de Bell. *Health & Research Journal*, 2025.

SOUZA, G. S.; HOEGEN, C. Síndrome de Bell: uma revisão de literatura acerca da abordagem terapêutica. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, ano 7, ed. 11, v. 4, p. 53-76, nov. 2022.

ZHANG, W. et al. The etiology of Bell's palsy: a review. *Journal of Neurology*, v. 267, n. 7, p. 1896–1905, jul. 2020.