

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PARALISIA FACIAL DE BELL (PFB): REVISÃO INTEGRATIVA

Erick Fernandes de Luna¹, Giovanna Silva de Oliveira², Helen de Oliveira Freire³, Jessica Amanda Cardoso da Silva⁴, Jonathan Matheus Silva⁵, Matheus Henrique Motta da Costa Marciano⁶, Leila Darwichi Abbud Mustaphá⁷.

RESUMO

Este artigo objetivou identificar as intervenções fisioterapêuticas no tratamento da Paralisia Facial de Bell e elencá-las por ordem de relevância. Trata-se de revisão de Literatura com buscas nas bases PubMed, Scopus e ScienceDirect entre 2015 à 2025, idioma português e inglês, utilizando os descritores: bell's AND peripheral AND facial AND palsy AND adults AND physiotherapy. Os critérios de inclusão foram artigos que abordassem intervenções fisioterapêuticas em adultos e crianças com Paralisia Facial de Bell, sem outras patologias associadas e como critério de exclusão. Dos 81 artigos identificados, 12 atenderam aos critérios de inclusão. As Principais intervenções fisioterapêuticas incluem cinesioterapia facial, terapia do espelho/biofeedback, laserterapia de baixa intensidade (LLLT), eletroestimulação, massoterapia, terapia miofascial, acupuntura. A LLLT, a terapia do espelho e a cinesioterapia são as estratégias mais exploradas, já a eletroestimulação, massoterapia, terapia miofascial, acupuntura, são geralmente aplicadas em conjunto com outras técnicas, sendo necessário mais estudo individualizado para cada técnica, afim de classificar com precisão suas relevâncias. Estudos recentes discutem combinações de LLLT com suplementação e tratamentos farmacológicos, além do impacto da COVID-19 na incidência e manejo da paralisia facial de Bell, contudo destacam que essas abordagens integrativas ainda necessitam de validação. Como terapia complementar a suplementação nutricional, medicamentos adjuvantes e técnicas integrativas foram abordadas. Logo, intervenções fisioterapêuticas desempenham papel fundamental na reabilitação de pacientes com paralisia facial de bell. Por ordem de relevância a cinesioterapia, terapia espelho, laserterapia de baixa.

Palavras-Chave: Paralisia de Bell. Modalidades de Fisioterapia. Reabilitação.

Editor Científico: Elias Ferreira Porto
Editor Adjunto: Anselmo Cordeiro de Souza
Organização Comitê Científico
Double Blind Review pelo SEER/OJS
Recebido: 25/09/2025
Aprovado: 11/11/2025

¹ Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: erickluna_09@hotmail.com;

² Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: oliveiragigicka@outlook.com;

³ Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: helenfreire28@gmail.com;

⁴ Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: Jessicajahcardoso@gmail.com;

⁵ Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: Jon.matheus95@gmail.com;

⁶ Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: matheus9696motta@gmail.com;

⁷ Fisioterapeuta. Docente na Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: mustaphafisio@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A Paralisia Facial de Bell (PFB) é uma lesão neurológica que impacta as atividades de vida diária e a autoestima do paciente, podendo acarretar não apenas problemas físicos, mas também psicológicos. Diante disso, observa-se a necessidade de reunir e analisar as condutas fisioterapêuticas utilizadas em sua reabilitação, contribuindo para o aprimoramento da prática clínica e para a minimização do tempo de recuperação, favorecendo o retorno às atividades cotidianas.

A PFB é uma condição neurológica definida como a diminuição ou abolição da função do nervo facial em seu segmento periférico, podendo ser temporária ou permanente (DIB; KOSUGI; ANTUNES, 2004, p. 70).

A etiologia da PFB é diversa e inclui fatores genéticos, infecções virais, inflamações e traumas. Recentemente, estudos têm apontado o vírus da COVID-19 como um novo potencial causador, destacando a importância de uma atenção redobrada diante da pandemia global. Há também hipóteses que sugerem que uma substância adormecida presente na vacina contra a influenza possa estar relacionada ao desenvolvimento dessa paralisia (KUMAR et al., 2021; GUPTA; JAWANDA, 2022).

Além de suas implicações clínicas diretas, a PFB impacta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Dificuldades na fala, na alimentação e na expressão emocional, bem como alterações estéticas, frequentemente resultam em desconforto emocional e redução da autoestima (FARGHER; COULSON, 2017). Tais consequências justificam a necessidade de intervenções terapêuticas eficazes para acelerar a recuperação e minimizar sequelas. Contudo, aproximadamente um quinto dos pacientes acometidos pela Síndrome de Bell permanecem com algum tipo de sequela (BENTO et al., 2018).

Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel crucial, oferecendo técnicas específicas voltadas ao restabelecimento da funcionalidade dos músculos faciais e à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Os objetivos deste estudo foram: a) identificar as intervenções fisioterapêuticas utilizadas no tratamento da Paralisia Facial de Bell; e b) elencar, por ordem de relevância, as intervenções fisioterapêuticas empregadas na reabilitação desses pacientes.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, tal como realizado em outros estudos (SOUZA et al., 2024; SOUZA et al., 2022). Após a seleção inicial nas bases de dados conforme apresenta a Tabela 01, em que foram buscados artigos com os termos bell's AND peripheral AND facial AND palsy AND adults AND physiotherapy publicados entre 2015 à 2025, nos idiomas português e inglês, e ao todo, foram extraídos 81 artigos para análise.

Inicialmente, foram selecionados artigos científicos publicados nos últimos 10 anos em bases de dados reconhecidas na área da saúde, como PubMed, Scopus e ScienceDirect. Os critérios de inclusão compreenderam artigos publicados e disponíveis para download, gratuitos, que abordam diretamente os tratamentos utilizados para PFB, especialmente com foco em intervenções fisioterapêuticas e suas respectivas eficácias. Artigos que não atenderem a esses critérios serão excluídos. A seleção dos artigos presentes na discussão do presente artigo será dada pelo critério PICO, conforme descrita a seguir:

P (Paciente ou população): Indivíduos diagnosticados com PFB adultos/crianças e de ambos os sexos, sem patologias associadas;

I (Intervenção): Análise de intervenções fisioterapêuticas (como cinesioterapia facial, eletroestimulação, biofeedback, massoterapia, terapia miofascial e acupuntura);

C (Comparação ou controle): Ausência de intervenção fisioterapêutica, tratamento medicamentoso isolado, ou outras terapias não fisioterapêuticas;

O (Desfecho): Melhora na simetria facial, retorno da função muscular, redução da dor, tempo de recuperação, melhora da qualidade de vida.

Foi realizada uma leitura minuciosa dos artigos selecionados, destacando aspectos metodológicos, principais resultados, limitações e recomendações apresentadas pelos autores, permitindo apontar lacunas e consensos na literatura sobre os tratamentos disponíveis envolvendo, principalmente, a fisioterapia. Além disso, optou-se por excluir estudos que utilizavam as técnicas de Neuromuscular Proprioceptiva método Kabat e bandagem funcional. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus e ScienceDirect, abrangendo o período de janeiro de 2015 a setembro de 2025. Foram utilizados descritores controlados e não controlados

combinados por operadores booleanos, a saber:

("bell's" AND "peripheral" AND "facial" AND "palsy" AND "adults" AND "physiotherapy").

A pesquisa considerou publicações em português e inglês, sem restrição de país ou delineamento, visando contemplar estudos que abordassem estratégias fisioterapêuticas aplicadas à reabilitação de pacientes com PFB. Foram incluídos estudos originais ensaios clínicos, estudos de caso, estudos de coorte e revisões sistemáticas que apresentassem intervenções fisioterapêuticas voltadas ao tratamento da Paralisia Facial de Bell, envolvendo adultos ou crianças, desde que sem outras patologias neurológicas ou musculares associadas. Foram excluídos trabalhos que utilizaram técnicas de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (Método Kabat) e bandagem funcional, bem como revisões narrativas sem metodologia explícita, relatos de experiência, teses, dissertações e publicações duplicadas entre bases.

A busca inicial resultou em 81 registros. Após a leitura de títulos e resumos, foram excluídos estudos que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Os artigos potencialmente relevantes foram analisados na íntegra por dois revisores independentes, e eventuais divergências foram resolvidas por consenso. Ao final do processo, 12 estudos atenderam integralmente aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final da revisão. De cada artigo incluído foram extraídas as seguintes informações: autores, ano de publicação, delineamento do estudo, amostra, tipo de intervenção fisioterapêutica aplicada, frequência e duração do tratamento, instrumentos de avaliação, desfechos analisados e principais resultados. Os dados foram organizados em uma tabela síntese comparativa e analisados de forma descritiva e interpretativa, com ênfase na eficácia e relevância clínica das intervenções. As técnicas foram classificadas conforme a frequência de citação e nível de evidência reportado nos estudos.

Por se tratar de uma revisão de literatura baseada em dados secundários disponíveis publicamente, não foi necessária aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

Tabela 1 – Distribuição de ocorrências nos bancos de dados pesquisados

Base de dados	Quantidade de artigos extraídos	Selecionados
Scopus	17	3
PubMed	05	2
Science Direct	59	7
TOTAL	81	12

Fonte: Elaboração própria, 2025.

RESULTADOS

Dos 81 artigos inicialmente identificados nas bases Scopus, PubMed e ScienceDirect, 12 foram selecionados após leitura dos títulos, resumos e aplicação dos critérios de inclusão definidos para este estudo. Esses artigos abordam diferentes formas de intervenções fisioterapêuticas aplicadas ao tratamento da Paralisia Facial de Bell (PFB), além de apresentarem estudos complementares que contribuem significativamente para a compreensão do quadro clínico, suas manifestações e as abordagens terapêuticas mais indicadas em diferentes contextos. Os 12 artigos que compõem o corpus final da revisão estão listados no Apêndice 01, garantindo transparência e rastreabilidade do processo de seleção. De forma geral, os principais tipos de intervenção fisioterapêutica identificados foram a cinesioterapia facial e a laserterapia de baixa intensidade (LLLT), evidenciando uma diversidade de técnicas que visam restaurar a funcionalidade e a simetria facial dos pacientes acometidos. Além disso, emergiram algumas abordagens complementares, como suplementação nutricional, uso de medicamentos adjuvantes e aplicações de técnicas integrativas.

A relação específica de cada um desses 12 artigos é apresentada no quadro 01, onde é possível compreender, por meio de uma síntese estruturada, a contribuição individual de cada trabalho em relação ao objetivo central da pesquisa. O quadro destaca, de forma objetiva, a relação do conteúdo de cada estudo com o tema investigado, o local de publicação e o número de citações identificadas até o momento, o que permite uma análise mais ampla de sua relevância, dos enfoques adotados e das lacunas existentes na literatura. Essa organização contribui para fortalecer a fundamentação teórica do estudo e fornece subsídios importantes para a discussão dos resultados, além de facilitar a análise crítica das evidências disponíveis. A análise dos artigos apresentados no quadro 01 evidencia a diversidade de enfoques e o estágio atual das investigações relacionadas às intervenções fisioterapêuticas da PFB. Observa-se que intervenções como a laserterapia de baixa intensidade (LLLT), a terapia espelho e a cinesioterapia facial figuram entre as estratégias mais exploradas, reforçando sua relevância clínica e potencial de aplicação em diferentes contextos. Assim, os resultados confirmam a heterogeneidade metodológica e a amplitude de abordagens utilizadas no tratamento da PFB, reforçando a necessidade de mais ensaios clínicos aprofundados que avaliem a eficácia combinada das intervenções fisioterapêuticas, tanto isoladas quanto associadas a intervenções médicas e complementares.

Quadro 1 – Caracterização do corpus da revisão.

Autor	Tema	Objetivo	Método	Conclusão
Gümrükçü et al. (2025)	Terapia a laser de baixa intensidade (LLLT) e corticoterapia na regeneração do nervo facial.	Avaliar os efeitos da LLLT e da terapia com esteroides, isoladas ou combinadas, no tratamento de lesões do nervo facial.	Estudo experimental em ratos; análise histológica e funcional dos grupos tratados.	A terapia combinada apresentou maior regeneração nervosa e menor degeneração axonal que os tratamentos isolados.
Halimati et al. (2025)	Reabilitação facial infantil com exercícios no espelho.	Relatar caso de reabilitação com PNF e exercícios com espelho em criança com PFP.	Estudo de caso (menina de 6 anos) com PNF, eletroestimulação e exercícios frente ao espelho, avaliada por FGS.	Melhora expressiva do FGS (5/100 para 96/100 em 16 dias); exercícios frente ao espelho foram eficazes e evitaram sincinesias.
Allende et al. (2024)	Laserterapia e suplementação vitamínica no tratamento da PFP.	Avaliar o efeito da LLLT (808 nm) combinada com vitaminas B1, B6 e B12 em PFP viral e traumática.	Série de dois casos tratados com LLLT (4 J/ponto, 808 nm) e vitaminas por 30 dias.	Melhora funcional e simetria facial após 6–7 sessões; terapia é promissora e não invasiva.
Castaldo et al. (2024)	Eficácia da terapia com espelho na PFP.	Avaliar a eficácia da terapia com espelho em pacientes com paralisia do sétimo nervo.	Revisão sistemática (PRISMA 2020) de 5 RCTs; análise de viés (PEDro e Jadad).	Terapia com espelho melhora dor, depressão e amplitude de movimento facial; resultados encorajadores.
Pauna et al. (2024)	Diretrizes brasileiras para diagnóstico e tratamento da PFP.	Revisar recomendações baseadas em evidências sobre diagnóstico e tratamento da PFP.	Revisão de diretrizes com sistema de classificação do American College of Physicians.	Corticoterapia sistêmica precoce é fortemente recomendada; uso de ENoG e EMG para prognóstico.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

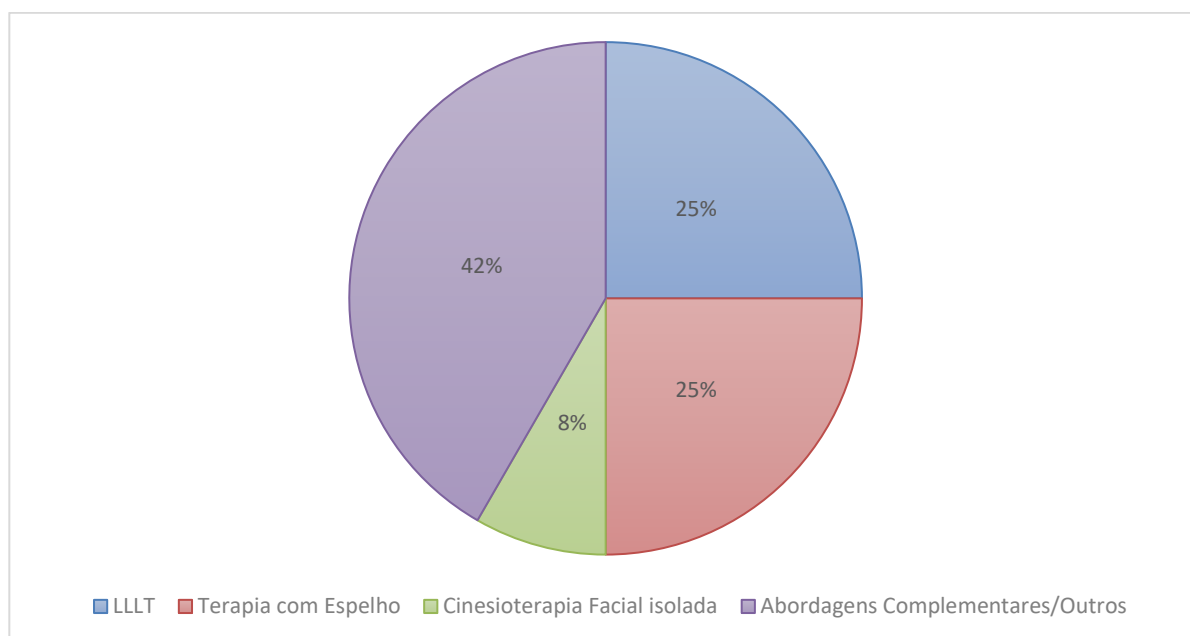
Quadro 1 – Caracterização do corpus da revisão (...continuação).

Autor	Tema	Objetivo	Método	Conclusão
Zhu et al. (2024)	Tratamento farmacológico combinado na PFP.	Comparar glicocorticoides + antivirais versus glicocorticoides isolados.	Revisão sistemática e meta-análise de 10 RCTs (2.893 pacientes) seguindo PRISMA 2020.	Tratamento combinado aumentou taxa de cura (88,7% vs. 83,2%); GA mostrou maior eficácia que GO.
Dagenais et al. (2023)	Terapia com espelho associada à reeducação neuromuscular.	Avaliar efeitos da terapia com espelho associada à reeducação facial padrão (fNMR) em PFP crônica.	Ensaio clínico randomizado (n=90) com 6 meses de tratamento e 12 meses de follow-up.	Espera-se melhora na simetria, sincinesia e adesão ao tratamento com o uso da terapia de espelho.
Zarkovic Gjurin et al. (2023)	Fotobiomodulação (PBM) 1064 nm em PFP crônica.	Avaliar eficácia da PBM em pacientes não responsivos a tratamento convencional.	Série de 3 casos tratados com PBM (1064 nm, 0,5 W/cm ² , 30 J/cm ² , 3x/semana).	Recuperação significativa ou completa da função facial; PBM mostrou-se segura e eficaz.
Cavalcanti et al. (2022)	PFP pós-COVID-19.	Relatar casos e revisar a associação entre SARS-CoV-2 e PFP.	Relato de dois casos + revisão rápida (CARE + revisão sistemática rápida).	PFP pós-COVID apresentou boa recuperação; pode ser manifestação neurológica do vírus.
Gupta e Jawanda (2022)	Relação entre COVID-19 e aumento de casos de PFP.	Investigar associação entre COVID-19 e PFP.	Revisão sistemática (PRISMA) de 32 estudos (46 pacientes).	71,7% apresentaram recuperação completa; possível etiologia viral ligada ao SARS-CoV-2.
Ho e Markowsky (2022)	Abordagens fisioterapêuticas na paralisia de Bell.	Discutir causas, diagnóstico e reabilitação fisioterapêutica.	Revisão narrativa baseada em literatura clínica.	Fisioterapia e reeducação neuromuscular melhoram função facial e qualidade de vida; suporte psicológico é essencial.
Liu et al. (2020)	Efeitos da eletroacupuntura precoce na PFP.	Avaliar eficácia da eletroacupuntura iniciada na fase aguda da PFP.	Ensaio clínico randomizado com 4 grupos (EA, manual, controle).	Eletroacupuntura precoce melhora função facial e reduz edema e distúrbios de condução neural.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Para facilitar a compreensão da frequência com que cada tipo de intervenção fisioterapêutica é abordado nos estudos selecionados, elaborou-se o Gráfico 01, que apresenta a distribuição dos artigos de acordo com o tipo de intervenção aplicada no tratamento da PFB. Esse panorama visual permite identificar as técnicas mais estudadas, evidenciando tendências, possibilidades de aplicação prática e áreas que ainda demandam maior aprofundamento científico.

Gráfico 01 — Distribuição dos tipos de intervenção fisioterapêutica identificados na revisão de literatura.



Fonte: Elaboração própria, 2025.

DISCUSSÃO

Diversos estudos recentes investigaram abordagens terapêuticas complementares para a reabilitação da Paralisia Facial de Bell (PFB). Allende et al. (2024) destacam o uso combinado da laserterapia de baixa intensidade (LLLT) com suplementação nutricional, evidenciando o avanço de abordagens integrativas ainda em fase inicial de validação. De modo semelhante, Zhu et al. (2024) e Gupta; Jawanda (2022) ampliam o debate ao explorar o papel de tratamentos farmacológicos

adjuvantes e o impacto da COVID-19 na incidência e manejo da PFB, ressaltando lacunas na integração entre terapias médicas e fisioterapêuticas.

A presença de estudos com população pediátrica (HALIMATI et al., 2025; LIU et al., 2020) revela preocupação crescente com recortes etários específicos, ainda que parte dessas pesquisas apresente limitações metodológicas ou ausência de intervenção fisioterapêutica direta. Já Dagenais et al. (2023) e Castaldo et al. (2024) reforçam o potencial da terapia com espelho como técnica complementar na otimização da reabilitação funcional, destacando melhorias na percepção de simetria facial e controle motor, mesmo em estudos de caso.

No que se refere à reeducação muscular facial, trata-se de uma das intervenções mais recorrentes, com protocolos baseados em exercícios guiados e movimentos repetitivos para restauração da simetria e função motora. Embora diversos autores relatem ganhos funcionais relevantes, a ausência de padronização nos protocolos ainda dificulta a comparação entre resultados e o estabelecimento de diretrizes clínicas (ALLENDE et al., 2024; ZARKOVIC GJURIN et al., 2023).

A laserterapia de baixa intensidade (LLLT) também se destacou em estudos recentes (BASUALDO ALLENDE et al., 2024; ZARKOVIC GJURIN et al., 2023; GUMRUKUÇU et al., 2025), demonstrando benefícios na redução da inflamação e aceleração da regeneração tecidual. Apesar das variações nos parâmetros de aplicação, há consenso quanto ao potencial anti-inflamatório e regenerativo da fotobiomodulação, o que reforça seu uso como recurso fisioterapêutico promissor.

Alguns estudos abordaram o uso isolado de fármacos, como corticosteroides e antivirais (ZHU et al., 2024), bem como a correlação entre infecções virais — especialmente a COVID-19 — e o desenvolvimento da PFB (CAVALCANTE et al., 2022; GUPTA; JAWANDA, 2022). Embora não tratem diretamente de intervenções fisioterapêuticas, tais achados contribuem para o entendimento da etiologia e da importância de uma abordagem multidisciplinar, integrando tratamento médico e fisioterapêutico.

Por fim, estudos apontam subgrupos específicos de pacientes, como crianças e indivíduos resistentes ao tratamento convencional (HALIMATI et al., 2025; LIU et al., 2020; ZARKOVIC GJURIN et al., 2023), os quais demandam protocolos personalizados e maior integração entre terapias físicas e farmacológicas. Tais evidências reforçam a necessidade de estudos clínicos controlados e multicêntricos, capazes de consolidar a eficácia das estratégias reabilitadoras e estabelecer

parâmetros de aplicação seguros e reprodutíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que intervenções fisioterapêuticas por meio da cinesioterapia facial, eletroestimulação, terapia do espelho/biofeedback, massoterapia, terapia miofascial, acupuntura, desempenham papel fundamental na reabilitação de pacientes com Paralisia Facial de Bell. Por ordem de relevância, a cinesioterapia facial que constitui o pilar da reabilitação, melhora o tônus, a simetria e a coordenação muscular, sendo o método mais utilizado e de mais fácil acesso.

A terapia do espelho/biofeedback, que auxilia no controle visual dos movimentos, otimiza a precisão dos exercícios e evita padrões indesejados. O LLLT é empregado como recurso adjuvante, com efeito anti-inflamatório e estímulo à regeneração do nervo facial, contribuindo para a redução do tempo de recuperação. As demais intervenções foram realizadas em associação com outras técnicas, o que dificultou sua classificação nos critérios de relevância.

REFERÊNCIAS

ALLENDE, Javier Basualdo et al. A case series of low-level laser therapy treatment in patients with peripheral facial palsy. **Photodiagnosis and Photodynamic Therapy**, v. 49, p. 104314, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pdpdt.2024.104314>

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

CASTALDO, Marco et al. The use of mirror therapy in peripheral seventh nerve palsy: A systematic review. **Brain Sciences**, v. 14, n. 6, p. 530, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci14060530>

CAVALCANTE, Thalitta Mendes et al. Late peripheral facial paralysis after COVID-19: a rapid systematic review and two case reports. **Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases**, v. 28, p. e20220020, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-9199-JVATITD-2022-0020>

DAGENAIS, Frédéric et al. Measuring the potential effects of mirror therapy added to the gold standard facial neuromuscular retraining in patients with chronic peripheral facial palsy: protocol for a randomized controlled trial. **JMIR research protocols**, v. 12, n. 1, p. e47709, 2023. DOI: <https://doi.org/10.2196/47709>

DIB, Gabriel Cesar; KOSUGI, Eduardo Macoto; ANTUNES, Marcos Luiz. Paralisia facial periférica. **Rev Bras Med**, v. 61, n. 3, p. 110-7, 2004. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Kosugi/publication/279587997_Peripheral_facial_paralysis_Paralisia_facial_periferica/links/5855662308ae81995eb41b95/Peripheral-facial-paralysis-Paralisia-facial-periferica.pdf

FARGHER, Katie A.; COULSON, Susan E. Effectiveness of electrical stimulation for rehabilitation of facial nerve paralysis. **Physical Therapy Reviews**, v. 22, n. 3-4, p. 169-176, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/10833196.2017.1368967>

GÜMRÜKÇÜ, Zeynep et al. Evaluation of the effects of low-level laser and steroid therapy, separately or in combination for the treatment of facial nerve injury: An experimental study in rats. **Current Problems in Surgery**, v. 63, p. 101706, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpsurg.2024.101706>

GUPTA, Sonia; JAWANDA, Manveen Kaur. Surge of Bell's Palsy in the era of COVID-19: systematic review. **European Journal of Neurology**, v. 29, n. 8, p. 2526-2543, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpsurg.2024.101706>

GUPTA, Sonia; JAWANDA, Manveen Kaur. Surge of Bell's Palsy in the era of COVID-19: systematic review. **European Journal of Neurology**, v. 29, n. 8, p. 2526-2543, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/ene.15371>

HALIMATI, Zahraqumi; LUTHFIANINGRUM, Henny; MAJID, Ghani Ikhsan. The importance of mirror facial exercises in a child with Bell's palsy: A case report. **Medical Reports**, v. 10, p. 100179, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hmedic.2025.100179>

HO, Jimmy; MARKOWSKY, Ashley. Diagnosis and management of Bell's palsy in primary care. **The Journal for nurse practitioners**, v. 18, n. 2, p. 159-163, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.10.019>

KUMAR, Vignesh et al. Lower motor neuron facial palsy in a postnatal mother with COVID-19. **BMJ Case Reports CP**, v. 14, n. 3, p. e240267, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bcr-2020-240267>

LIU, Zhi-dan et al. Effects of electroacupuncture therapy for Bell's palsy from acute stage: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 16, n. 1, p. 378, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0893-9>

PAUNA, Henrique Furlan et al. Task force of the Brazilian Society of Otolaryngology—evaluation and management of peripheral facial palsy. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 90, n. 3, p. 101374, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2023.101374>

SKULADOTTIR, Astros Th et al. A meta-analysis uncovers the first sequence variant conferring risk of Bell's palsy. **Scientific reports**, v. 11, n. 1, p. 4188, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-82736-w>

SOUZA, Delma Silva Magalhães et al. Dietoterapia no tratamento da depressão: análise integrativa de ensaios clínicos. **Revista Cereus**, v. 16, n. 1, p. 108-120, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v16n1p108-120>

SOUZA, A. C. et al. Relações entre tabagismo e estilo de vida na saúde óssea: revisão integrativa. *Lifestyle Journal*, v. 9, n. 00, p. e1603-e1603, 2022. DOI: <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v9.n00.pe1603>.

ZARKOVIC GJURIN, Sonja et al. Efficacy of 1064 nm photobiomodulation dosimetry delivered with a collimated flat-top handpiece in the management of peripheral facial paralysis in patients unresponsive to standard treatment care: a case series. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 19, p. 6294, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm12196294>

ZHU, Yan et al. Comparison of glucocorticoids combined with antiviral drugs versus glucocorticoids alone in the management of Bell's Palsy: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *American Journal of Otolaryngology*, v. 46, n. 1, p. 104583, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2024.104583>

**PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN BELL'S FACIAL PALSY (BFP):
AN INTEGRATIVE REVIEW**

ABSTRACT

This article aimed to identify physiotherapy interventions in the treatment of Bell's Palsy and list them in order of relevance. This is a literature review with searches in the PubMed, Scopus, and ScienceDirect databases between 2015 and 2025, in Portuguese and English, using the descriptors: bell's AND peripheral AND facial AND palsy AND adults AND physiotherapy. The inclusion criteria were articles that addressed physiotherapy interventions in adults and children with Bell's Palsy, without other associated pathologies, and as an exclusion criterion. Of the 81 articles identified, 12 met the inclusion criteria. The main physiotherapy interventions include facial kinesiotherapy, mirror therapy/biofeedback, low-level laser therapy (LLLT), electrostimulation, massage therapy, myofascial therapy, and acupuncture. Low-level laser therapy (LLLT), mirror therapy, and kinesiotherapy are the most explored strategies, while electrostimulation, massage therapy, myofascial therapy, and acupuncture are generally applied in conjunction with other techniques. Further individualized study is needed for each technique to accurately classify its relevance. Recent studies discuss combinations of LLLT with supplementation and pharmacological treatments, as well as the impact of COVID-19 on the incidence and management of Bell's palsy; however, they highlight that these integrative approaches still require validation. Nutritional supplementation, adjuvant medications, and integrative techniques were discussed as complementary therapies. Therefore, physiotherapeutic interventions play a fundamental role in the rehabilitation of patients with Bell's palsy. In order of relevance, kinesiotherapy, mirror therapy, and low-level laser therapy are the most frequently used.

Keywords: *Bell's Palsy. Physiotherapy Modalities. Rehabilitation.*