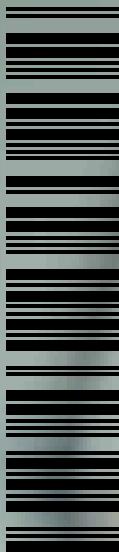




# INFORMATIVO COMUNICA PISC

SETEMBRO, 2025

EDIÇÃO XLVII



## PARALISIA FACIAL

---

ASPECTOS CLÍNICOS E  
TERAPÊUTICOS

# SUMÁRIO

---

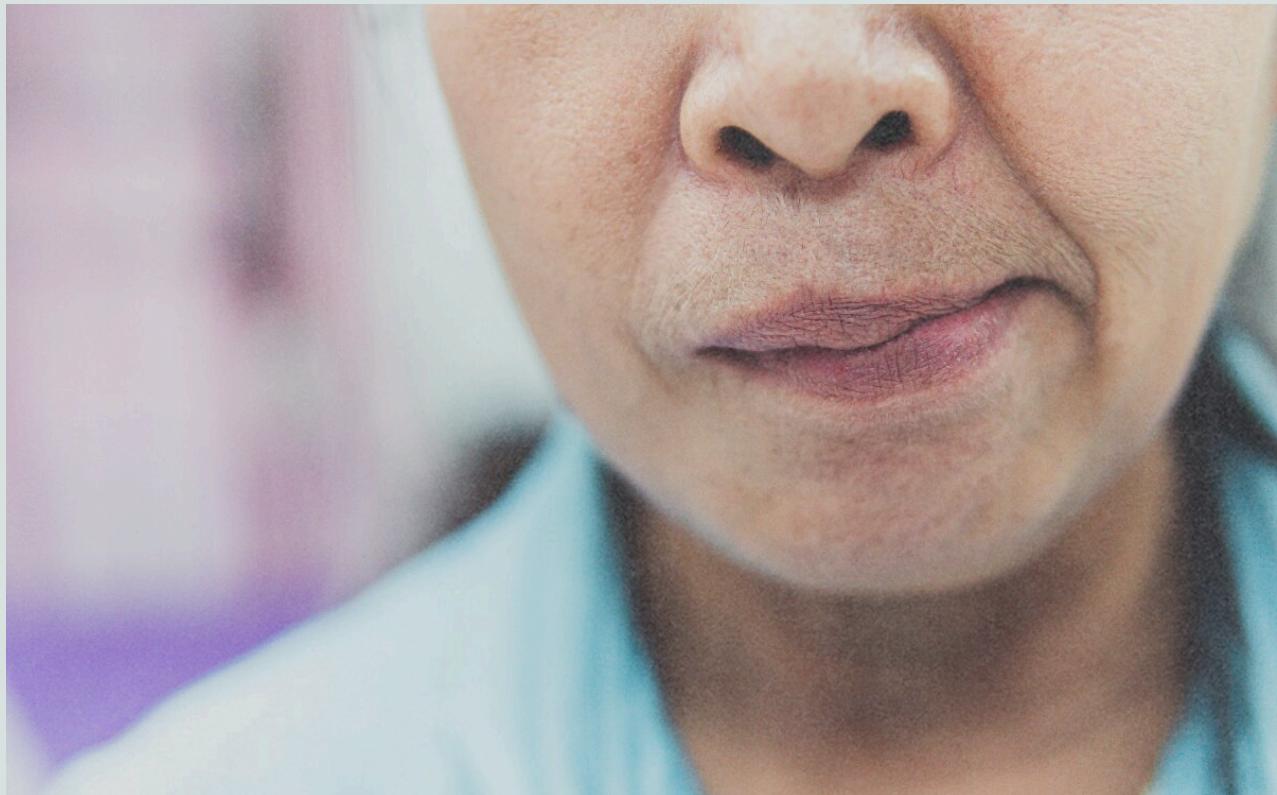
Definição	2
Anatomia e fisiologia do nervo facial	3
Etiologia	4
Quadro clínico e manifestações	5
Diagnóstico	6
Tratamento	7
Editorial com Mariana Ferreiro	8
Referências	13

---

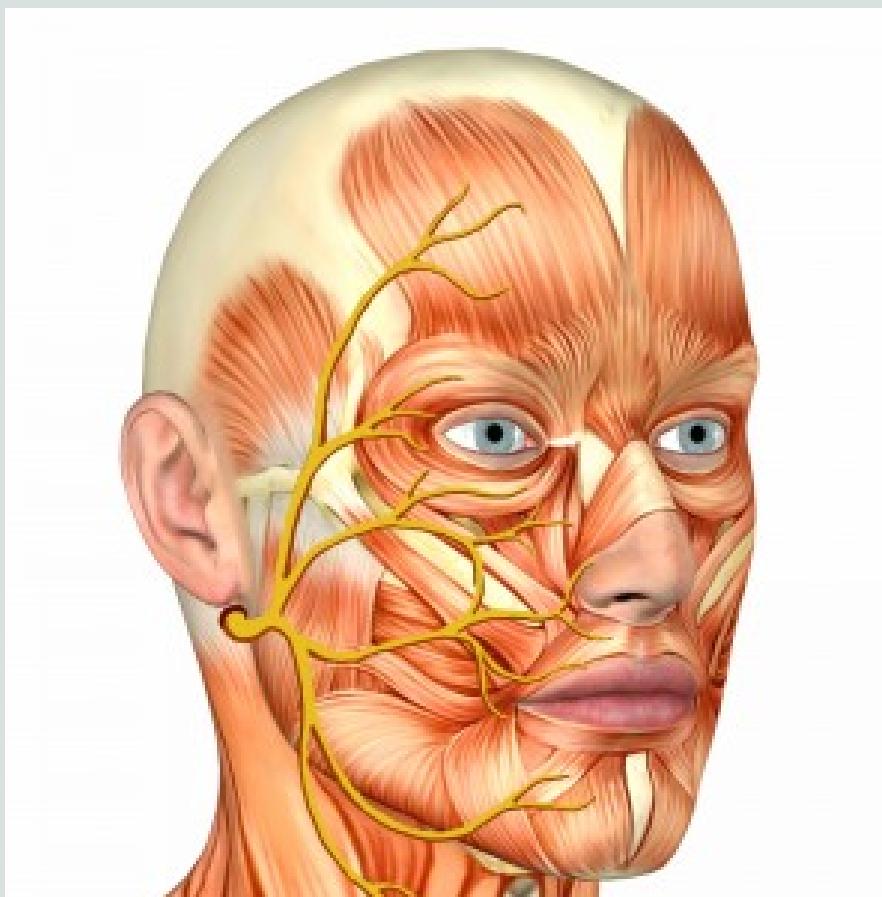
## DEFINIÇÃO

---

A paralisia facial é caracterizada pela perda parcial ou total da função motora dos músculos da mímica, geralmente em um lado da face. Essa condição tem impacto funcional e psicossocial, pois compromete fala, alimentação, expressão emocional e comunicação não verbal.



## ANATOMIA E FISIOLOGIA DO NERVO FACIAL



O nervo facial é o sétimo par craniano e possui funções motoras, sensitivas e autonômicas. Sua principal função é motora, inervando os músculos da mímica facial. Ele emerge do tronco encefálico, atravessa o osso temporal e se ramifica em cinco principais divisões na face (temporal, zigmática, bucal, mandibular e cervical). Além da motricidade, ele também conduz fibras gustativas dos dois terços anteriores da língua e fibras autonômicas responsáveis pela secreção lacrimal e salivar. Lesões em diferentes pontos do trajeto determinam padrões clínicos distintos, o que torna o conhecimento anatômico fundamental para diagnóstico e planejamento terapêutico.

## ETIOLOGIA



A etiologia da paralisia facial é variada. O reconhecimento da causa é essencial, pois influencia diretamente o prognóstico e o tratamento. A forma idiopática (Paralisia de Bell) é a mais frequente e associa-se à reativação viral, especialmente do vírus herpes simples tipo 1 (HSV), causando inflamação e edema do nervo. Outras causas incluem:

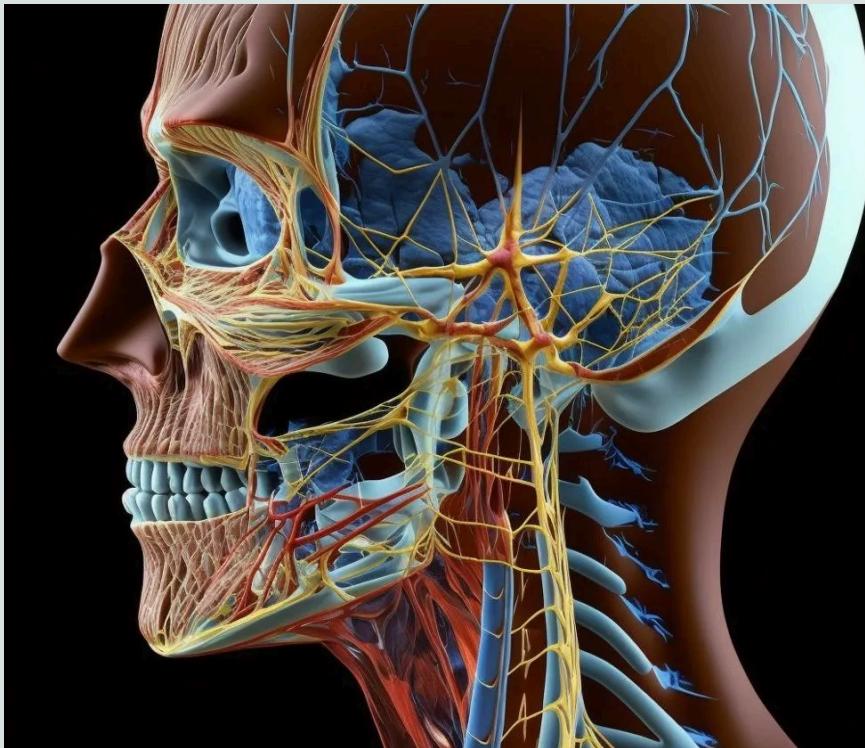
- Infecciosas – como herpes zoster, HIV, mononucleose.
- Traumáticas – fraturas temporais ou lesões iatrogênicas durante cirurgias otológicas.
- Neoplásicas – tumores do ângulo ponto-cerebelar, da glândula parótida ou schwannomas do nervo facial.
- Neurológicas centrais – AVC isquêmico ou hemorrágico, esclerose múltipla.

## QUADRO CLÍNICO E MANIFESTAÇÕES

Os sintomas da paralisia facial periférica incluem assimetria da face em repouso, apagamento do sulco nasogeniano (bigode chinês), desvio da comissura labial para o lado não afetado, dificuldade ou impossibilidade de fechar o olho (lagoftalmo), lacrimejamento ou secura ocular e incapacidade de enrugar a testa. Além disso, pode haver alteração do paladar nos dois terços anteriores da língua, hiperacusia (sensibilidade auditiva alterada) devido ao comprometimento do músculo estapédio, e dificuldades funcionais como escape de alimentos durante a mastigação e alteração da fala. Tais manifestações afetam diretamente a comunicação e a qualidade de vida.



## DIAGNÓSTICO



O diagnóstico é predominantemente clínico, com base na história e no exame físico. A utilização de escalas padronizadas, como a de House-Brackmann (1985), permite graduar o grau de comprometimento, variando de I (função normal) a VI (paralisia completa). Outra ferramenta é a Sunnybrook Facial Grading System, que avalia movimentos voluntários e sincinesias. Para casos atípicos ou de suspeita secundária, exames de imagem (tomografia e ressonância magnética) são recomendados. Exames eletrofisiológicos, como eletroneurografia, auxiliam na avaliação da integridade do nervo e no prognóstico.

## TRATAMENTO

---

O tratamento para a Paralisia Facial depende da causa. No entanto, a abordagem padrão e mais utilizada é a medicamentosa. Em situações traumáticas ou compressivas, pode ser necessária intervenção cirúrgica.

Além disso, é importante destacar que a reabilitação desempenha papel fundamental na recuperação, principalmente quando não há melhora completa. Podendo envolver a fisioterapia, fonoaudiologia e, em alguns casos, terapia ocupacional. O foco é estimular a função muscular, prevenir contraturas e reduzir sincinesias.



## EDITORIAL MARIANA FERREIRO

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), especialista em Motricidade Orofacial pelo CEFAC e possui 27 anos de experiência na área. Atualmente, cursa Mestrado e Doutorado em Medicina pela Universidade Autónoma de Barcelona (UAB) e é membro da Associação Brasileira de Motricidade Orofacial (ABRAMO). Coordena cursos de pós-graduação na Espanha e em Portugal, além de ministrar formações contínuas em diversos países, como Brasil, Espanha, Portugal, Itália, México, Costa Rica e Argentina. Atuou por mais de 10 anos como coordenadora e professora dos Mestrados em Terapia Miofuncional e Disfagia no Hospital Sant Pau, em Barcelona, e hoje é responsável pelo Curso de Especialização em Motricidade Orofacial do Instituto CRIAP, em Portugal. Exerce atividade clínica como consultora no Instituto Maxilofacial de Barcelona e, no Brasil, no Centro de Especialidades Odontológicas (serviço maxilofacial), na UNIMED e na Clínica Privada Vilazul. Participa ativamente de investigações científicas na área da Motricidade Orofacial, além de possuir ampla experiência em supervisão clínica. Tem formação em Laserterapia, Ultrassom terapêutico, eletroestimulação e Dermatoglifia. É formadora de diversos cursos nacionais e internacionais, abordando temas como atualizações na respiração oral, avaliação em motricidade orofacial, exercícios para terapia miofuncional, taping aplicado à fonoaudiologia, reabilitação da paralisia facial, terapia do véu palatino e protocolos avançados em terapia miofuncional. Além disso, é certificada como Kinesio Taping Practitioner®.



1. QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS IMPACTOS DA PARALISIA FACIAL NA COMUNICAÇÃO ORAL E NA DEGLUTIÇÃO DOS PACIENTES?



"A paralisia facial, ela vai muito mais além da perda da capacidade do movimento, da musculatura da face. Ela implica nas questões sociais, emocionais e laborais das pessoas. Então, é um assunto que deve ser considerado de grande importância, porque o impacto na vida, na qualidade de vida dessa pessoa, ele é gigantesco. Ela também pode trazer dificuldade para sorrir, fechar os olhos, fazer bico, franzir a testa e o nariz, prejudicando a comunicação oral e a deglutição. Então, a gente deve estar atentos aos primeiros sinais, procurar uma avaliação médica imediatamente e fazer a reabilitação com profissionais que estejam competentes e capacitados para tal função."

2. QUAIS TÉCNICAS E RECURSOS FONOAUDIOLÓGICOS TÊM MOSTRADO MELHORES RESULTADOS NA REABILITAÇÃO DA MUSCULATURA OROFACIAL NESSES CASOS?



"Hoje nós temos uns marcos, que são umas guidelines, aonde elas evidenciam cientificamente a mudança de muitos paradigmas e de muitas abordagens que se fazia há alguns anos atrás na reabilitação da paralisia facial. Por exemplo, hoje esses estudos científicos robustos, eles evidenciam que a aplicação do gelo está contraindicada, o uso daqueles choquinhos da eletroestimulação está contraindicado, ficar tentando fazer as caretas na frente do espelho, os movimentos para ver se existe um retorno do movimento no rosto da pessoa também está contraindicado, ficar mascando chiclete, inflando balões, assoprando em canudos, tudo isso a evidência científica já nos mostrou que não tem um papel relevante ou importante na reabilitação da paralisia facial, muito pelo contrário, eles podem inclusive piorar a qualidade do tratamento."

**3. DE QUE FORMA O TRABALHO INTERDISCIPLINAR CONTRIBUI PARA A RECUPERAÇÃO FUNCIONAL DO PACIENTE COM PARALISIA FACIAL?**



"A primeira condição importante no tratamento das paralisias faciais é o uso da medicação adequada. Primeiro profissional a ser procurado quando a pessoa percebe que está com alguma dificuldade de movimento no seu rosto é um médico clínico, otorrinolaringologista, neurologista, que possa fazer então a prescrição dessa medicação, de preferência nas primeiras 72 horas da instalação desse sintoma. A partir daí, inicia-se a reabilitação por um profissional que esteja absolutamente capacitado, especializado e atualizado nessa área (fonoaudiólogo, fisioterapeuta)".



#### 4. QUAIS FATORES PODEM INFLUENCIAR NO PROGNÓSTICO DA REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES COM PARALISIA FACIAL?

"O tempo de início do tratamento é decisivo — quanto mais precoce, melhores os resultados. Outro fator importante é a capacitação do profissional que conduz a terapia, garantindo que as condutas sejam baseadas em evidências científicas. Isso influencia diretamente na qualidade da recuperação."





## INFORMATIVO COMUNICA PISC



 @petpisc

 <https://sites.unipampa.edu.br/petpisc/>

### PRODUÇÃO

- Angélica Gindri, Taís Ferrão e Viviane Alves
- Bolsistas PET PISC
- Discentes da Universidade Federal do Pampa

### REVISÃO

- Rodrigo de Souza Balk
- Tutor PET PISC
- Docente do curso de Fisioterapia na Universidade Federal do Pampa