REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DOS MÚSCULOS DA FACE EM PACIENTES PÓS-AVC: REVISÃO DA LITERATURA

ROLE OF PHYSIOTHERAPY IN FACIAL MUSCLE REHABILITATION FOR POST-STROKE PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 11/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794246849

Elane Cristina Dantas Vidal[1]

Jerdianny Silva Serejo[2]

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode produzir alterações motoras e funcionais que ultrapassam os membros e atingem a musculatura facial, com repercussões sobre expressão, comunicação, alimentação, deglutição e interação social. Objetivo: Analisar a contribuição da fisioterapia na reabilitação da função facial em indivíduos pós-AVC, identificando alterações funcionais, estratégias terapêuticas e resultados descritos na literatura. Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada a partir de buscas nas bases SciELO, PubMed, PEDro e Cochrane Library, considerando publicações de 2021 a 2025 e estudos relacionados à função facial ou orofacial após AVC. Foram incluídos dez estudos na síntese dos resultados, entre estudos observacionais, revisões, estudo comparativo e diretriz clínica; o consenso de Maso et al. (2025) foi utilizado apenas para contextualização teórica e discussão. Resultados: Os resultados indicaram que exercícios orofaciais, feedback, terapia miofuncional e recursos complementares podem contribuir para aspectos específicos da função facial e orofacial, mas a heterogeneidade dos protocolos e a limitada quantidade de estudos diretamente voltados à fisioterapia facial dificultam a definição de uma técnica padrão. Conclusão: A fisioterapia pode integrar a reabilitação da função facial pós-AVC, especialmente por meio de avaliação individualizada, treinamento motor e abordagem funcional, em articulação com a equipe multiprofissional. Novos estudos clínicos, com protocolos padronizados e desfechos específicos, são necessários.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Fisioterapia; Reabilitação neurológica; Função facial; Paresia facial central.

ABSTRACT

Introduction: Stroke may cause motor and functional impairments

that extend beyond the limbs and affect facial muscles, with consequences for facial expression, communication, eating, swallowing and social interaction. Objective: To analyze the contribution of physical therapy to facial function rehabilitation in individuals after stroke, identifying functional impairments, therapeutic strategies and outcomes reported in the literature. Methods: This qualitative, descriptive literature review was based on searches in SciELO, PubMed, PEDro and Cochrane Library, considering publications from 2021 to 2025 addressing facial or orofacial function after stroke. Ten studies were included in the results synthesis, including observational studies, reviews, a comparative study and a clinical guideline; the consensus by Maso et al. (2025) was used only for theoretical contextualization and discussion. Results: Orofacial exercises, feedback, myofunctional therapy and complementary resources may contribute to specific aspects of facial and orofacial function; however, protocol heterogeneity and the limited number of studies directly focused on facial physical therapy make it difficult to establish a standard technique. Conclusion: Physical therapy can be part of post-stroke facial rehabilitation, particularly through individualized assessment, motor training and functional approaches integrated with multidisciplinary care. Further clinical studies using standardized protocols and specific outcomes are needed.
Keywords: Stroke; Physical Therapy; Neurological Rehabilitation; Facial Function; Central Facial Palsy.

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode afetar a expressão facial e funções orais. A paresia facial central tem apresentação variável: em uma amostra de pacientes com AVC isquêmico agudo, houve

comprometimento da parte superior da face em muitos daqueles com paresia central (Wongwandee; Hongdusit, 2025).

A avaliação da face após AVC pode combinar observação clínica e registro padronizado. Estudos de confiabilidade e concordância examinaram o uso do Sunnybrook para descrever simetria em repouso e movimento, embora alguns domínios requeiram cautela na interpretação (Andrade et al., 2025; Tramontano et al., 2021).

A paralisia facial também foi associada à disfagia inicial em uma coorte de AVC isquêmico. Essa relação torna relevante observar a função orofacial junto aos demais déficits, sem pressupor que a alteração facial explique isoladamente todos os problemas de deglutição (Hu et al., 2023).

Este estudo pergunta como a literatura observacional recente descreve o comprometimento facial pós-AVC e as práticas de avaliação e reabilitação. Seu objetivo é sintetizar achados clínicos, instrumentos e práticas profissionais, identificando os limites das inferências sobre a atuação fisioterapêutica (Eroglu et al., 2025; Vaughan; Copley; Miles, 2022).

Entre as principais alterações da musculatura facial decorrentes do AVC estão a fraqueza muscular, a perda de coordenação dos movimentos e a assimetria facial. Essas manifestações podem prejudicar a comunicação, a alimentação e a expressão das emoções, além de dificultar a realização de atividades cotidianas. O comprometimento facial também pode apresentar repercussões psicossociais, uma vez que alterações na expressão facial e na fala podem influenciar a autoestima, a interação social e a reintegração do indivíduo ao convívio familiar e social. Assim, as consequências

do AVC sobre a musculatura facial envolvem aspectos funcionais e sociais que devem ser considerados durante o processo de reabilitação (Matos et al., 2022; Luo et al., 2022).

A relevância deste estudo está relacionada à necessidade de ampliar a compreensão sobre uma sequela que pode receber menor atenção quando comparada aos déficits dos membros, apesar de suas repercussões sobre comunicação, alimentação, expressão emocional e qualidade de vida. Ao reunir as evidências disponíveis, pretende-se contribuir para uma prática fisioterapêutica mais fundamentada, individualizada e integrada à equipe de reabilitação.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Acidente Vascular Cerebral e Repercussões Funcionais

A paresia facial central pode manifestar-se por assimetria em repouso e durante movimentos voluntários após o acidente vascular cerebral (AVC). Embora o comprometimento da metade inferior da face seja frequente, a preservação da região superior não é absoluta. Em estudo transversal com 108 pessoas com AVC isquêmico agudo, 92 apresentaram paresia facial central e, entre estas, 70 (76%) tinham algum sinal de fraqueza na parte superior da face. O achado recomenda examinar toda a face e interpretar o padrão motor junto ao quadro neurológico (Wongwandee; Hongdusit, 2025).

A alteração orofacial deve ser observada em relação às tarefas cotidianas, especialmente fechamento labial, controle do bolo alimentar e comunicação. Em uma coorte prospectiva de pacientes com AVC isquêmico agudo, a presença de paralisia facial esteve associada à disfagia inicial. Essa associação não demonstra que a

fraqueza facial, isoladamente, seja sua causa, pois a deglutição depende de outras estruturas e redes neurais (Hu et al., 2023).

Além da execução motora, o AVC pode afetar processos envolvidos na interação social. Luo et al. (2022) observaram alterações na percepção e no reconhecimento de expressões emocionais em pacientes com AVC isquêmico agudo. Esse desfecho cognitivo deve ser distinguido da capacidade de produzir expressões faciais: os dois fenômenos podem coexistir, mas não são medidas equivalentes da recuperação muscular (Luo et al., 2022).

As manifestações faciais podem mudar durante a recuperação inicial. A avaliação isolada no primeiro atendimento registra a gravidade naquele momento, mas não descreve a trajetória individual. Por isso, a comparação seriada de movimentos voluntários, repouso e atividades funcionais é pertinente, embora os estudos observacionais desta revisão não definam uma frequência ideal para reavaliação (Andrade et al., 2025; Tramontano et al., 2021).

As funções orais também se modificam na fase subaguda. Em estudo prospectivo com 324 pacientes em unidade de reabilitação, Sekimoto et al. (2024) mediram pressão máxima da língua, função motora de lábios e língua, força oclusal e saúde bucal na admissão, após um mês e após dois meses. Os parâmetros melhoraram durante a internação, enquanto pressão da língua e saúde bucal se associaram ao nível de alimentação oral. A melhora ocorreu em um contexto de cuidados múltiplos e não pode ser atribuída exclusivamente a um componente terapêutico (Sekimoto et al., 2024).

Em pesquisa prospectiva, Park, Ham e Shin (2025) avaliaram sensibilidade oral, incluindo tato e propriocepção, juntamente com mastigação e deglutição em pessoas após AVC. O estudo amplia a avaliação para além da força muscular, pois déficits sensoriais podem acompanhar dificuldades na manipulação do alimento. Seus resultados não devem ser usados como prova de que o treinamento muscular facial, isoladamente, corrige a disfagia (Park; Ham; Shin, 2025).

Em comparação observacional de pessoas com e sem paresia facial central após AVC, Kuttenreich, von Piekartz e Heim (2022) encontraram pior acurácia no reconhecimento visual de emoções no grupo com paresia, sem diferença correspondente no reconhecimento auditivo. O resultado sugere uma relação específica entre mímica facial e processamento de expressões visuais, mas o delineamento não estabelece a direção causal dessa relação (Kuttenreich; von Piekartz; Heim, 2022).

2.2. Alterações da Musculatura Facial Após o AVC

As repercussões da alteração facial ultrapassam a aparência. A redução do controle labial e das bochechas pode interferir em funções orais, enquanto alterações da mímica podem dificultar a expressão de emoções e a comunicação não verbal. Em pessoas com AVC isquêmico agudo, déficits de percepção e reconhecimento de emoções faciais também foram descritos, sugerindo que a relação entre função facial, cognição e participação social é complexa (Luo et al., 2022).

No contexto brasileiro, Amaral et al. (2024) investigaram a utilização da bandagem elástica funcional associada à terapia miofuncional

orofacial em indivíduos com paralisia facial pós-AVC na fase aguda. O estudo incluiu 88 participantes e comparou um grupo submetido à terapia miofuncional associada à bandagem, um grupo submetido somente à terapia miofuncional e um grupo sem intervenção fonoaudiológica específica para a paralisia facial. Os resultados demonstraram melhora significativa em uma das medidas de simetria facial no grupo que utilizou a bandagem associada à terapia miofuncional, indicando potencial utilização desse recurso como complemento terapêutico (Amaral et al., 2024).

A observação da simetria em repouso e nos movimentos voluntários permite descrever a distribuição da fraqueza. No estudo de Wongwandee e Hongdusit (2025), o fechamento firme dos olhos contribuiu para identificar comprometimento superior; a maior gravidade do AVC e a fraqueza da região inferior associaram-se ao envolvimento superior. Trata-se de associação transversal, sem informação sobre evolução individual ou resposta ao tratamento (Wongwandee; Hongdusit, 2025).

A escala Sunnybrook foi examinada em 32 pessoas com AVC subagudo em estudo de medidas repetidas. A concordância global entre avaliadores foi elevada (coeficiente de correlação intraclasse de 0,901), mas o domínio de sincinesia apresentou concordância baixa. Assim, o escore total pode ajudar a registrar a função facial, desde que seus componentes sejam analisados com cautela (Tramontano et al., 2021).

Em estudo brasileiro observacional, prospectivo e transversal, cinco fonoaudiólogos classificaram a expressão facial de 30 adultos após AVC com House-Brackmann e Sunnybrook. Ambos os instrumentos apresentaram concordância entre avaliadores, e todos julgaram

Sunnybrook mais apropriado para a paralisia facial central. A preferência dos avaliadores não constitui demonstração de superioridade em todos os contextos clínicos (Andrade et al., 2025).

A escolha do instrumento precisa refletir o que se deseja acompanhar. A escala House-Brackmann fornece uma classificação global, enquanto o Sunnybrook distingue componentes de simetria em repouso, movimento e sincinesia. No estudo brasileiro de concordância, a avaliação foi feita com registros de 30 adultos, por cinco fonoaudiólogos; por isso, seus resultados não equivalem à validação de todos os desfechos funcionais que interessam à fisioterapia (Andrade et al., 2025).

A confiabilidade do Sunnybrook também varia conforme o domínio. Em pacientes com AVC subagudo, Tramontano et al. (2021) obtiveram boa concordância para o escore global e a simetria dos movimentos voluntários, mas valores inferiores para repouso e sincinesia. Na prática, a anotação do escore total deve ser acompanhada por descrição dos movimentos que o paciente consegue realizar e das dificuldades relevantes para sua rotina (Tramontano et al., 2021).

A avaliação funcional pode incluir fechamento dos olhos, sorriso, protrusão dos lábios, insuflação das bochechas e controle da saliva, além de observar fala e alimentação conforme a competência de cada profissional. Essa proposta decorre da necessidade de registrar os diferentes componentes identificados nos estudos clínicos, sem assumir que uma pontuação de simetria traduza, por si só, melhora da alimentação ou da participação social (Park; Ham; Shin, 2025).

2.3. Avaliação e Reabilitação Fisioterapêutica da Musculatura Facial

Levantamentos observacionais descrevem como profissionais avaliam e tratam a paresia facial central. Vaughan, Copley e Miles (2022) identificaram variações nas condutas de diferentes categorias, recursos disponíveis e formação. A pesquisa retrata práticas declaradas pelos profissionais; não compara a eficácia clínica dos recursos empregados (Vaughan; Copley; Miles, 2022).

Em outra pesquisa por questionário, Eroglu et al. (2025) observaram diferenças entre profissões no uso de instrumentos: médicos e enfermeiros relataram maior utilização da escala neurológica NIHSS, enquanto fonoaudiólogos e fisioterapeutas relataram mais o Sunnybrook e a observação clínica. Esses dados apoiam o registro sistemático e o diálogo entre áreas, sem indicar qual tratamento melhora mais a função facial (Eroglu et al., 2025).

Para a fisioterapia, os estudos observacionais fornecem base sobretudo para identificar déficits, definir medidas de acompanhamento e reconhecer necessidades funcionais. Como os estudos aqui analisados não alocaram participantes a protocolos de exercício, bandagem, estimulação elétrica ou feedback, não é possível atribuir a essas técnicas um efeito terapêutico específico com base nesta seleção (Andrade et al., 2025).

A literatura também demonstra que ainda existem limitações na padronização da avaliação e do tratamento da paresia facial central. Vaughan, Copley e Miles (2022), ao investigarem a prática de profissionais envolvidos na reabilitação da paralisia facial central, identificaram diferenças na atuação das diferentes categorias

profissionais e destacaram a existência de lacunas relacionadas à formação, aos recursos disponíveis e à evidência científica. Dessa maneira, a avaliação individualizada e a atuação multiprofissional permanecem importantes para o adequado manejo dessa condição (Vaughan; Copley; Miles, 2022).

No cenário brasileiro, a terapia miofuncional orofacial associada à bandagem elástica funcional apresenta resultados promissores para determinados aspectos da simetria facial na fase aguda do AVC. Amaral et al. (2024) observaram melhor resultado em uma medida de simetria no grupo que recebeu a associação das duas estratégias. Contudo, os próprios resultados devem ser interpretados dentro das características do estudo, sendo mais adequado considerar a bandagem como recurso complementar à terapia e não como substituição das demais estratégias de reabilitação (Amaral et al., 2024).

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida para reunir e interpretar evidências relacionadas à avaliação e à reabilitação da função facial e orofacial após o AVC. A síntese foi organizada de forma descritiva, sem realização de metanálise, considerando as diferenças entre os delineamentos, intervenções e desfechos dos estudos selecionados.

3.2. Bases de Dados Consultadas

Conforme registrado no material-base, foram consideradas as bases SciELO, PubMed, PEDro e Cochrane Library, por sua relevância para a

literatura biomédica, neurológica e de reabilitação. A seleção das bases buscou ampliar a possibilidade de localizar estudos sobre AVC, fisioterapia, paresia facial e funções orofaciais.

3.3. Estratégias de Busca

Foram considerados descritores e termos relacionados a “Acidente Vascular Cerebral”, “stroke”, “paralisia facial”, “central facial palsy”, “reabilitação facial”, “facial rehabilitation”, “fisioterapia” e “physical therapy”. Os termos foram combinados por operadores booleanos AND e OR, de acordo com as características de cada base. A estratégia foi direcionada para identificar estudos que relacionassem AVC a alterações da função facial ou orofacial e a estratégias de avaliação ou reabilitação.

O período temporal definido no material-base foi de 2021 a 2025, com inclusão de publicações nos idiomas português e inglês. Essa delimitação foi adotada para concentrar a análise em evidências recentes e diretamente relacionadas ao tema.

3.4. Pergunta PICO

A estratégia PICO foi adaptada para organizar a pergunta e a seleção dos estudos observacionais, sem pressupor que os delineamentos incluídos permitam concluir sobre a eficácia de intervenções.

Tabela 1. Estrutura PICO da pergunta de pesquisa.

Elemento	Definição	Aplicação nesta revisão
P	População	Adultos após AVC com alteração da função facial ou orofacial.

I	Interesse ou exposição	Paresia facial central, avaliação da face e práticas de reabilitação descritas nos estudos.
C	Comparação	Pessoas com e sem paresia facial, diferentes condições clínicas ou práticas profissionais, quando houver grupo comparativo; não obrigatória para estudos descritivos.
O	Desfechos	Simetria e movimento facial, funções orais e deglutição, comunicação, reconhecimento de emoções e outros desfechos funcionais relatados.

Fonte: *Elaborado pela autora (2026).*

Pergunta de pesquisa: Em adultos pós-AVC, quais alterações, avaliações e práticas de reabilitação facial são descritas e como se relacionam aos desfechos funcionais?

3.5. Critérios de Inclusão e Exclusão

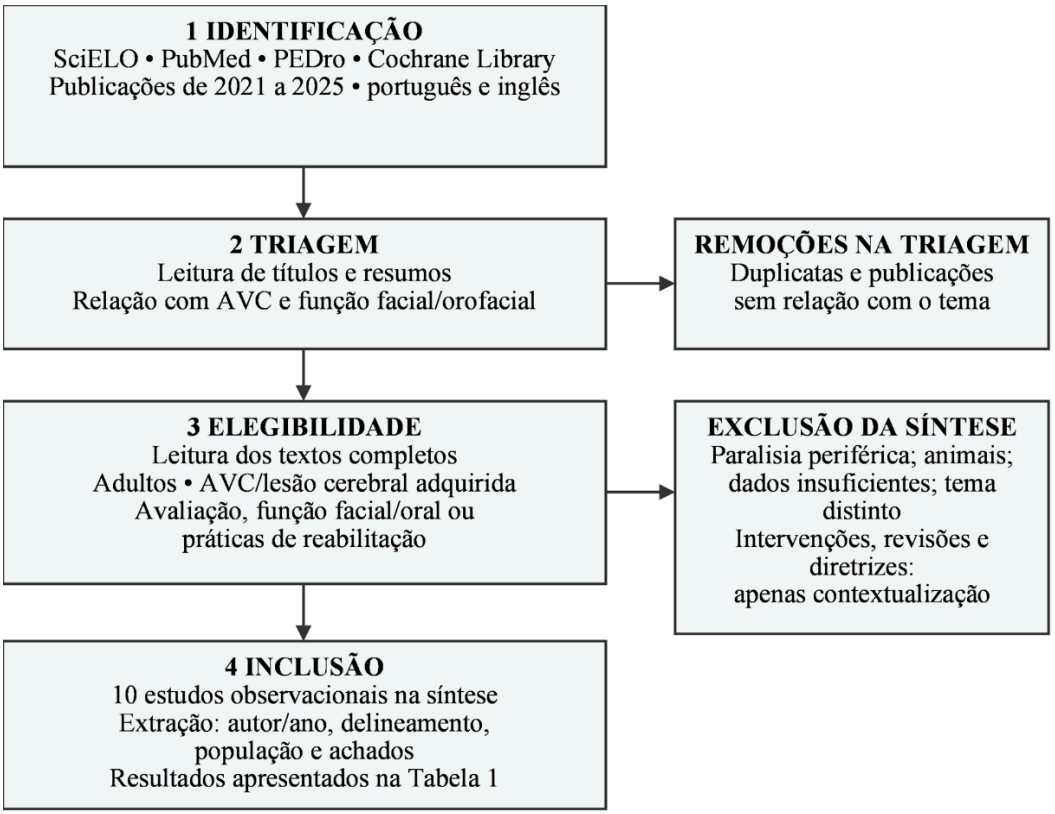
Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis em texto completo, nos idiomas português ou inglês, envolvendo adultos com AVC ou lesão cerebral adquirida associada à alteração facial ou orofacial. Também foram considerados estudos que abordassem avaliação, tratamento ou reabilitação da função facial, oral ou relacionada à deglutição, desde que apresentassem resultados clínicos ou funcionais pertinentes à pergunta de pesquisa.

Foram excluídos estudos exclusivamente voltados à paralisia facial periférica sem relação com AVC, pesquisas experimentais em animais, trabalhos sem dados clínicos suficientes, duplicatas e publicações sem relação direta com o problema investigado.

Revisões, diretrizes e consensos foram utilizados para contextualização e para apoiar a interpretação das evidências, enquanto os resultados dos estudos primários foram apresentados de forma individualizada.

A seleção foi organizada em etapas sucessivas: identificação das publicações potencialmente relacionadas ao tema; leitura de títulos e resumos; aplicação dos critérios de elegibilidade; leitura dos textos considerados pertinentes; e organização dos estudos incluídos em tabela de síntese. O material-base disponibilizado para esta revisão já continha nove estudos selecionados, os quais foram mantidos e reavaliados quanto ao delineamento, objetivo e principais resultados. Como o documento original não registrava o número bruto de registros recuperados em cada base, o presente trabalho não inventa quantitativos de identificação, duplicatas ou exclusões.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos



4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. Resultados

Foram sintetizados dez estudos observacionais publicados entre 2021 e 2025, apresentados na Tabela 2. A seleção reuniu estudos de concordância e confiabilidade, estudos clínicos transversais, acompanhamento prospectivo e levantamentos de práticas profissionais. Quatro estudos foram publicados em 2025, um em 2024, um em 2023, três em 2022 e um em 2021.

Tabela 2. Síntese dos estudos selecionados sobre avaliação e reabilitação da função facial após o AVC

Autor e ano	Delineamento	População	Principais achados
Andrade et al. (2025)	Concordância, transversal	30 adultos após AVC; cinco avaliadores	Concordância de House-Brackmann e Sunnybrook; preferência dos avaliadores por Sunnybrook.
Eroglu et al. (2025)	Estudo transversal	Profissionais de saúde	Diferenças entre profissões nos métodos relatados de avaliação e manejo.
Wongwandee e Hongdusit (2025)	Transversal clínico	108 pacientes com AVC isquêmico agudo	Entre 92 com paresia central, 70 (76%) tinham fraqueza facial superior.
Park, Ham e Shin (2025)	Estudo observacional clínico	Pacientes após AVC	Investigação da função sensorial oral, incluindo propriocepção, e sua relação com a deglutição.

Sekimoto et al. (2024)	Estudo prospectivo com acompanhamento	324 pacientes em reabilitação subaguda	Melhora de medidas da função oral em dois meses; pressão da língua e saúde bucal relacionadas à ingestão oral.
Hu et al. (2023)	Coorte observacional	Pessoas com AVC isquêmico agudo	Paralisia facial associada à disfagia inicial; seguimento da ingestão oral.
Luo et al. (2022)	Observacional clínico	Pessoas com AVC isquêmico agudo	Déficits na percepção e no reconhecimento de emoções faciais.
Vaughan, Copley e Miles (2022)	Survey transversal	Profissionais de reabilitação	Variação nas práticas e barreiras de formação e recursos.
Kuttenreich, von Piekartz e Heim (2022)	Estudo observacional comparativo	Participantes com e sem paresia facial central após AVC	Comparação do reconhecimento de emoções faciais entre os grupos.
Tramontano et al. (2021)	Estudo observacional	32 pacientes com AVC subagudo	ICC global de 0,901 para Sunnybrook; baixa concordância no domínio sincinesia.

Fonte: *Elaborado pela autora (2026), com base nos estudos selecionados.*

Os achados abrangeram o comprometimento motor facial, os instrumentos de avaliação, as funções orais e de deglutição, o reconhecimento de emoções e as práticas profissionais. Os resultados dos estudos foram sintetizados de forma descritiva;

associações observadas não foram consideradas efeitos causais de intervenções.

4.2. Discussão

Os estudos clínicos indicaram que a paresia facial central exige avaliação de toda a face. A frequência de fraqueza superior encontrada por Wongwandee e Hongdusit (2025) questiona o uso da preservação da testa como regra absoluta. A amostra de um único serviço e a avaliação transversal limitam a generalização e não informam prognóstico (Wongwandee; Hongdusit, 2025).

As pesquisas de Tramontano et al. (2021) e Andrade et al. (2025) sustentam o uso do Sunnybrook para documentar sinais faciais após AVC. Contudo, confiabilidade e concordância não comprovam sensibilidade à mudança clínica nem eficácia de uma intervenção. A baixa concordância do domínio sincinesia em Tramontano et al. e o pequeno número de avaliadores em Andrade et al. exigem interpretação dos escores por domínio e contexto (Andrade et al., 2025; Tramontano et al., 2021).

A associação entre paralisia facial e disfagia inicial, encontrada em uma coorte, reforça a necessidade de observar funções orais e solicitar avaliação específica da deglutição quando houver suspeita clínica. Ela não autoriza concluir que exercícios faciais isolados previnem disfagia. De modo semelhante, os déficits de reconhecimento de emoções descritos por Luo et al. (2022) ampliam a compreensão das repercussões sociais do AVC, mas não medem diretamente a recuperação da mímica facial (Luo et al., 2022; Hu et al., 2023).

No seguimento prospectivo de Sekimoto et al. (2024), as medidas de função oral melhoraram ao longo de dois meses de reabilitação; a pressão da língua e a condição de saúde bucal se relacionaram à ingestão oral. Esse achado dá suporte à avaliação conjunta da musculatura oral e da alimentação, mas a intervenção odontológica e os outros cuidados recebidos impedem atribuir a mudança a exercícios faciais isolados (Sekimoto et al., 2024).

Park, Ham e Shin (2025) acrescentaram a dimensão sensorial ao investigar propriocepção e sensibilidade oral relacionadas à deglutição. Por sua vez, Kuttenreich, von Piekartz e Heim (2022) compararam reconhecimento de emoções entre participantes com e sem paresia central. Ambos ampliam os desfechos a considerar, mas são evidências indiretas para a eficácia da fisioterapia motora facial (Kuttenreich; von Piekartz; Heim, 2022; Park; Ham; Shin, 2025).

Os levantamentos profissionais mostram diversidade de avaliação e manejo. A maior utilização de certas escalas por categorias específicas pode refletir atribuições e formação, além da disponibilidade local. Como os dados provêm de respostas dos participantes, estão sujeitos a viés de seleção e relato; não estabelecem causalidade nem superioridade de uma profissão ou técnica (Eroglu et al., 2025; Vaughan; Copley; Miles, 2022).

Em conjunto, os dez estudos sustentam avaliação abrangente da face, acompanhamento padronizado e atenção à função oral e à comunicação. Sekimoto et al. (2024) e Park, Ham e Shin (2025) acrescentam dados sobre a evolução de parâmetros orais e sensoriais, mas não testam isoladamente a reabilitação dos músculos da face. A resposta aos exercícios ou recursos específicos

continua indeterminada nesta revisão (Park; Ham; Shin, 2025; Sekimoto et al., 2024).

O estudo de Amaral et al. (2024) merece destaque por apresentar delineamento clínico controlado randomizado e amostra de 88 pacientes na fase aguda do AVC. A associação de bandagem elástica funcional e terapia miofuncional produziu melhora significativa em uma medida de simetria facial. Entretanto, o estudo foi realizado no contexto fonoaudiológico e a intervenção combinou dois componentes. Portanto, o resultado não permite atribuir o efeito exclusivamente à bandagem, nem a considerar superior à fisioterapia ou a outras abordagens. Seu principal valor para este TCC está em demonstrar a possibilidade de utilizar recursos complementares dentro de um programa estruturado de reabilitação orofacial (Amaral et al., 2024).

Como evidência complementar em português, Barreto et al. (2021) compararam terapia miofuncional orofacial exclusiva e associada à bandagem em 46 pacientes na fase aguda do AVC. Os grupos melhoraram, sem diferença estatisticamente significativa entre os tratamentos. Por se tratar de estudo experimental, essa publicação foi utilizada apenas na discussão, fora da síntese observacional da Tabela 1 (Barreto et al., 2021).

A organização do cuidado pode ser contextualizada pelas diretrizes do Ministério da Saúde, que orientam a reabilitação da pessoa após AVC. Essa fonte institucional em português oferece suporte à discussão do atendimento e foi utilizada como documento complementar, fora do recorte temporal dos estudos da síntese (Brasil, 2013).

As repercussões psicossociais também não devem ser negligenciadas. A face participa da comunicação não verbal e da expressão de emoções, e Luo et al. (2022) identificaram déficits na percepção e no reconhecimento de emoções em indivíduos com AVC isquêmico agudo. Embora esse estudo não avalie diretamente uma intervenção fisioterapêutica facial, ele amplia a compreensão do impacto do AVC sobre processos relacionados à interação social e demonstra que a recuperação não pode ser reduzida a um resultado estético (Luo et al., 2022).

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão da literatura permitiu compreender que a fisioterapia desempenha papel relevante na reabilitação da musculatura facial de pacientes após o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Os estudos analisados demonstraram que as alterações faciais, como paresia, assimetria e redução do controle dos movimentos, podem comprometer funções importantes, incluindo comunicação, alimentação, expressão emocional e interação social. Nesse contexto, estratégias como exercícios orofaciais, treinamento motor, feedback visual, terapia miofuncional e recursos complementares podem contribuir para a recuperação funcional, desde que sejam selecionadas de acordo com as características e necessidades de cada paciente. Os achados também reforçam a importância da avaliação individualizada e do acompanhamento sistemático da evolução durante o processo de reabilitação.

Apesar dos resultados favoráveis encontrados, ainda existem limitações na literatura quanto à padronização dos instrumentos de avaliação e dos protocolos terapêuticos, além da quantidade reduzida de estudos especificamente direcionados à paresia facial

central pós-AVC. Dessa forma, não é possível estabelecer uma única técnica como padrão para todos os pacientes, sendo necessária uma abordagem individualizada, progressiva e integrada à equipe multiprofissional. Conclui-se que a fisioterapia pode contribuir para a recuperação da função facial e para a melhora da funcionalidade e qualidade de vida desses indivíduos, embora sejam necessários novos estudos, com maior rigor metodológico, para fortalecer as evidências e aprimorar as estratégias de intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, Raquel Karoline Gonçalves; Vicente, Laélia Cristina Caseiro; Chaves, Tatiana Simões; MOURÃO, Aline Mansueto. Utilização da bandagem elástica funcional no tratamento fonoaudiológico da paralisia facial pós-AVC na fase aguda. CoDAS, São Paulo, v. 36, n. 3, e20230153, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242023153pt.

Andrade, Nathallie Angel Conceição da Silva; Amaral, Raquel Karoline Gonçalves; Vicente, Laélia Cristina Caseiro; Mourão, Aline Mansueto. Classificação da paralisia facial central: análise de concordância. CoDAS, São Paulo, v. 37, n. 3, e20240158, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-1782/e20240158pt.

Barreto, Simone Rosa; Mourão, Aline Mansueto; Chaves, Tatiana Simões; Vicente, Laelia Cristina Caseiro. O uso da kinesio taping no tratamento da paralisia facial pós-acidente vascular cerebral fase aguda. Audiology Communication Research, v. 26, e2462, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2462.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de

atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf.

Eroglu, Havva Sumeyye; Bowen, Audrey; Checketts, Matthew; Mitchell, Claire. Managing facial palsy after stroke: results from an online survey of health professionals. International Journal of Language & Communication Disorders, v. 60, n. 5, e70127, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/1460-6984.70127.

HU, Xiao et al. Clinical and imaging predictors of dysphagia and swallowing ability recovery in acute ischemic stroke. Neurological Sciences, v. 44, n. 2, p. 621-629, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/s10072-022-06470-5.

Kuttenreich, Anna-Maria; Von Piekartz, Harry; HEIM, Sabine. Is there a difference in facial emotion recognition after stroke with vs. without central facial paresis? Diagnostics, v. 12, n. 7, art. 1721, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/diagnostics12071721.

Luo, Ling et al. Facial emotion perception and recognition deficits in acute ischemic stroke. Journal of Clinical Neuroscience, v. 106, p. 219-225, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jocn.2022.10.002.

Maso, Iara et al. A physiotherapy protocol for stroke patients in acute hospital settings: expert consensus from the Brazilian early stroke rehabilitation task force. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 83, n. 4, p. 85-102, 2025. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0045-1806924.

Matos, Klayne Cunha; Oliveira, Vanessa Fernandes de; Oliveira, Paula Luanna Carvalho de; BRaga Neto, Pedro. An overview of dysphagia

rehabilitation for stroke patients. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 80, n. 1, p. 84-96, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2021-0073.

Park, So-Hyun; Ham, Dae-Hoon; Shin, Joon-Ho. Impact of oral sensory function including proprioception on swallowing in patients with stroke. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, v. 104, n. 8, p. 709-716, 2025. DOI: https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000002702.

Sekimoto, Yu et al. Improvement of oral function and its impact on oral food intake in subacute stroke patients: a prospective study with dental intervention. Journal of Oral Rehabilitation, v. 51, n. 8, p. 1365-1372, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/joor.13711.

Tramontano, Marco et al. Sunnybrook Facial Grading System reliability in subacute stroke patients. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, v. 57, n. 5, p. 685-690, 2021. DOI: https://doi.org/10.23736/S1973-9087.21.06629-6.

Vaughan, Annabelle; Copley, Anna; Miles, Anna. Physical rehabilitation of central facial palsy: a survey of current multidisciplinary practice. International Journal of Speech-Language Pathology, v. 24, n. 6, p. 616-625, 2022. DOI: https://doi.org/10.1080/17549507.2021.2013533.

WONGWANDEE, Monton; HONGDUSIT, Kantham. Analysis of upper facial weakness in central facial palsy following acute ischemic stroke. Neurology International, v. 17, n. 1, art. 12, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/neurolint17010012.

[1] Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio.

[2] Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio.