



ASSISTENCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO POR HIV COM SINDROME NEUROLOGICA E PARALISIA DE BELL: UM RELATO DE EXPERIENCIA

ARIMATÉIA PORTELA DE AZEVEDO, RAYSSA SAMPAIO DE ARAÚJO, KÉSSIA TAISE SILVA
DE SOUSA



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p1325-1338>

Artigo recebido em 19 de Setembro e publicado em 09 de Novembro

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A paralisia de Bell resulta na incapacidade de controlar os músculos faciais no lado afetado e pode surgir em pacientes infectados pelo HIV em qualquer fase. **Objetivo:** Fazer relato de experiência da assistência multiprofissional a um paciente imunossuprimido por HIV com síndrome neurológica que desenvolveu a paralisia de Bell. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa. **Estudo de experiência:** Com diagnóstico recente de HIV, status sorológico com carga viral indetectável e células CD4+ 595. Em uso de antirretrovirais e sintomáticos. Apresenta quadro de paralisia facial progressiva assimétrica e periférica. Como o tratamento da paralisia de Bell requereu abordagem frequente e direta de médicos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos, em poucos dias paciente refere melhora considerável pois a paralisia da face, pálpebra e canto da boca descaídos, dificuldades em fazer algumas expressões faciais, fechar o olho ou sorrir e dificuldade em conter a saliva já haviam diminuído consideravelmente. Recebe alta por melhora do quadro. **Conclusão:** A intervenção da equipe multiprofissional pode melhorar o desenvolvimento psicomotor desses pacientes por meio da reabilitação e condutas assertivas.

Palavras-chave: Infectologia. Imunossupressão. Paciente convivendo com o vírus do HIV, Doenças neurológicas.



MULTIPROFESSIONAL ASSISTANCE TO HIV- IMMUNOSUPPRESSED PATIENTS WITH NEUROLOGICAL SYNDROME AND BELL'S PALSY: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Introduction: Bell's palsy results in the inability to control facial muscles on the affected side and can occur in HIV-infected patients at any stage. Objective: To report the experience of multidisciplinary care for an immunosuppressed HIV patient with neurological syndrome who developed Bell's palsy. Methodology: This is a retrospective, descriptive study with a quantitative approach. Experience study: With a recent diagnosis of HIV, serological status with undetectable viral load and CD4+ cells 595. Using antiretroviral drugs and symptomatic. Presents with progressive asymmetric and peripheral facial paralysis. As the treatment of Bell's palsy required frequent and direct intervention by physicians, physiotherapists and speech therapists, within a few days the patient reported considerable improvement because the paralysis of the face, drooping eyelid and corner of the mouth, difficulty in making some facial expressions, closing the eye or smiling and difficulty in controlling saliva had already decreased considerably. He was discharged due to improvement of the condition. Conclusion: The intervention of the multidisciplinary team can improve the psychomotor development of these patients through rehabilitation and assertive behaviors.

Keywords: Infectious diseases. Immunosuppression. Patients living with HIV, Neurological diseases.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Ainda no ano de 2020, haviam registrados 37,7 milhões de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência adquirida-PVHA, onde 28,2 milhões desses casos tiveram acesso a terapia antirretroviral (TARV), diferente do cenário de 2010 onde apenas 7,8 milhões de pessoas tinham esse acesso¹.

O êxito se dá pela disponibilização gratuita de antirretrovirais (ARV) e pelas ações de prevenção que vem sendo desenvolvidas tornando-se uma conquista do governo, usuário (PVHA) e dos profissionais de saúde que lutam para obtenção de melhorias desde o surgimento do vírus².

O HIV (vírus da imunodeficiência humana) foi identificado, em 1980, como um vírus do grupo de retrovírus que, ao agir sobre o sistema imunológico, destrói todas as defesas do organismo, tornando o corpo humano suscetível a doenças que, nesse caso, são denominadas de doenças oportunistas³.

São significativos os avanços que a ciência e a tecnologia trouxeram para o combate ao HIV. Conhecer a sorologia positiva de forma precoce aumenta muito a expectativa e a qualidade de vida de uma pessoa que vive com o vírus. O tratamento antirretroviral é garantido para todos, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴.

Mas os dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (Unaid) reforçam que a epidemia ainda precisa ser combatida. No ano de 2021, mais de 750 mil homens em todo o mundo adquiriram HIV. Naquele ano, eles representaram 51% das novas infecções pelo vírus. Pelo menos 1,5 milhão de pessoas se tornaram recém-infectadas por HIV no mesmo ano de 2021. No total, esse número já passa de 84 milhões de pessoas infectadas desde o início da epidemia⁵.

A AIDS é uma infecção viral causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV+), entretanto, esse termo (AIDS) se aplica somente ao estágio avançado da doença, quando ocorre o desenvolvimento de doenças oportunistas ou contagem de linfócitos T Helper (L Th) no sangue inferior a 200 células/mm³⁶.

O HIV+ é um retrovírus que devasta o sistema imune, por fixar-se as células CD4 do hospedeiro sendo a imunossupressão a principal característica da doença, e embora o avanço da Ciência, a AIDS é uma doença fatal e acarreta defeito imunológico irreversível⁷.



É importante analisar que o contágio do HIV é silencioso por meio de relação sexual sem camisinha ou contato com secreções de uma pessoa infectada, transfusão sanguínea de uma pessoa com o vírus e transmissão vertical (durante a gestação)⁸.

O diagnóstico da AIDS é geralmente associado à presença de outras infecções consideradas oportunistas que raramente infectaria um indivíduo com imunidade competente, dessa forma são feitos testes para a pesquisa do HIV. As doenças oportunistas estão fortemente associadas à infecção pelo HIV. A principal característica patológica do vírus da imunodeficiência humana é a diminuição progressiva da imunidade celular e o conseqüente aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias malignas^{7, 9}.

No Brasil, destacam-se entre as infecções oportunistas a tuberculose, a neurotoxoplasmose, a pneumonia, a citomegalovirose, a neurocriptococose, a diarreia crônica, a candidíase oroesofágica e o Sarcoma de Kaposi. Tais infecções, nos países em desenvolvimento, são de grande preocupação em razão da liberação de protozoários e/ou helmintos no meio ambiente que possibilita a recontaminação ao homem devido a escassez de medidas sanitárias e práticas de higiene em seus locais de moradia que podem acarretar a desidratação, perda de peso ou até a morte do indivíduo¹⁰.

A paralisia de Bell ou paralisia do nervo facial periférico é clinicamente caracterizada como uma condição que paralisa o nervo facial (nervo craniano VII), resultando na incapacidade de controlar os músculos faciais no lado afetado^{10,11}.

Muitos pacientes recebem o diagnóstico desta forma de paralisia todos os dias, o que poucos sabem é que muitas das vezes esse diagnóstico pode estar associado a infecções virais, um exemplo disso é que a paralisia facial periférica pode surgir em pacientes infectados pelo HIV em qualquer fase, mas em especial na soroconversão¹².

Outra associação viral pode ser pelo vírus varicela zoster que tem sido apontada como uma das principais causas da paralisia de Bell, porém, não são muitos os trabalhos que se propõem a estudar a prevalência como agente etiológico e os trabalhos realizados em sua grande maioria são japoneses, o que estabelece características geográficas e populacionais bastante desiguais de nossa população¹³.

A reativação viral no nervo facial, é capaz de causar um processo inflamatório que pode desencadear uma PFB. Esta é a principal patologia que lesiona o nervo facial, possuindo uma ampla diversidade de fatores etiológicos, onde doenças sistêmicas,



genéticas, inflamatórias e tumorais, entre outras, podem determiná-la¹⁴.

Mediante as referências acima citadas, enfatiza-se que o objetivo principal desse estudo foi fazer relato de experiência de tipos assistência multiprofissional em saúde prestada a paciente imunossuprimido por HIV com síndrome neurológica que desenvolveu a paralisia de Bell

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo retrospectivo, utilizando-se de métodos descritivos onde foram analisadas informações das seguintes variáveis: perfil social, perfil clínico e perfil farmacológico e conduta profissional. Esse é um estudo de um paciente do gênero masculino, 28 anos, Vivendo com HIV/AIDS, que desenvolveu a síndrome de Bell. Os dados foram arrebanhados do prontuário eletrônico do paciente.

A análise do perfil social permitiu averiguar alguma possível ligação de dados existentes nesse perfil (idade, moradia, região da cidade onde mora, profissão, renda, escolaridade, tipo de núcleo familiar, opção sexual) com a co-infecção vivida atualmente pelo participante.

O perfil clínico permitiu se fazer um relato das oscilações dos sinais e sintomas clínicos durante o período da internação até a alta (primeiros sinais e sintomas que o motivou a procurar ajuda médica, anamnese, comportamento da doença durante todo o período de internação, exames solicitados, resultados destes e etc).

Já o perfil farmacológico foi para se saber a linha terapêutica escolhida, em que momento foi necessário mudar algum esquema farmacológico e o motivo, qual o esquema farmacológico que foi mais assertivo.

E a descrição da conduta profissional foi para se descrever as manobras terapêuticas de cada profissional já descrito (médica, fisioterapêutica, fonoaudiológica) para que se tenha uma pálida ideia do favorecimento do trabalho conjunto deste grupo em prol da rápida recuperação do participante.

A pesquisa só teve início após a apreciação ética como determina a 466/12 e suas complementares e assinatura da carta de anuência pelo diretor da DAM e a assinatura do TCUD pelo pesquisador, conforme CAAE 82897224.3.0000.0005 e Número do Parecer: 7.167.560.

O estudo foi realizado em hospital terciário, referência em doenças



infectocontagiosas no Amazonas que tem suas ações voltadas ao diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas e parasitárias com características endêmicas, emergentes e ré emergentes na região.

ESTUDO DE CASO

Paciente com diagnóstico recente de Retrovírose, comparece ao pronto atendimento com um quadro de paralisia facial progressiva, assimétrica e periférica (região frontal superior da face acometida). No momento não tem sensibilidade motora nem sensitiva de hemiface esquerda. Também alega não conseguir deglutir, não se alimenta há 1 dia e presença de cefaleia de alta intensidade que melhora somente com uso de analgésico.

Também relatando cefaléia intensa em região occipito-temporal esquerdo, associada à paralisia central em lado direito da face e dificuldade para deglutir (Paralisia de Bell), diarreia, tosse produtiva e febre há 3 dias. Nega alergia a medicamentos. Relata início de dores no pescoço do tipo em peso, associada a cefaleia em região occipital. Relata ter feito uso de relaxante muscular, sem apresentar melhora. Nega febre, náuseas ou vômitos. Relata também perda de força em membro superior direito, fraqueza generalizada, perdendo capacidade de deambular e motricidade.

Ao exame físico, pulmões sem ruídos adventícios, ausculta cardíaca com presença de bolhas normofonéticas em 2 tempos- BNF2T, abdome flácido e plano, mas doloroso à palpação superficial. Força na face preservada, grau 4 em membro superiores e inferiores, direito e esquerdos, grau 2. Ao exame de pupilas, mostrou incapacidade para abertura ocular em ambos os olhos. Contudo, em regular estado geral- REG, também lucido e orientado no tempo e espaço-LOTE, normocorado, anictérico, pele e mucosas hidratadas, acianótico, afebril ao toque. Cabeça e pescoço com orofaringe de difícil avaliação, pois o paciente não consegue abrir a boca. Ausência de linfonodos palpáveis em cadeia cervical.

Paciente acordado, orientado, apresentando paresia em hemiface esquerda, disartria, sem movimentos anormais ou involuntários. Sem sinais de irritação meníngea.

Em dias subsequente mesmo se encontrava deitado no leito, acompanhado da esposa, acordado, orientado, eupneico em ar ambiente, ainda apresentando paresia em hemiface esquerda, disartria e paresia em membros superiores e inferiores.



Acompanhante informa melhora do quadro geral em relação ao dia da sua admissão. Porém refere cefaleia com predomínio em região occipital e temporal esquerda. Refere boa aceitação alimentar. Funções fisiológicas preservadas. Nega febre ou vômito.

O status sorológico mostra carga viral- CV indetectável (Considera-se carga viral indetectável a quantidade de vírus inferior a 40 cópias por ml de sangue) e células CD4+: 595 (o ideal é estar acima de 200, preferencialmente, acima de 350). Em uso de Tenofovir, Lamivudina, Dolutegravir e Sintomáticos.

Como o tratamento da paralisia de Bell requer abordagem médica, fisioterapêutica e fonoaudiológica houve atuação intensa destes profissionais na recuperação deste paciente.

O tratamento além de medicamentoso também foi associado à terapia de reabilitação seguido da reabilitação orofacial. A avaliação da fonoaudiologia informou que o paciente necessitou trabalhar os movimentos das expressões faciais até que o nervo estivesse recomposto, prevenindo sequelas, trabalhando com as funções de mastigação, deglutição e sucção, para que esse indivíduo não tenha essa dificuldade prolongada.

A atuação médica de urgência trabalhou para fechar o diagnóstico o mais precoce possível baseando-se na avaliação clínica e neurológica do paciente. Exames neurológicos foram necessários para estimar a gravidade das lesões do sistema nervoso periférico e registrar a atividade elétrica dos nervos e músculos envolvidos. Também foi iniciado o tratamento o mais rápido possível. Isso é importante para descartar a possibilidade de AVC, que é uma condição potencialmente ameaçadora à vida.

Ao longo do tratamento, os fisioterapeutas utilizam uma variedade de técnicas específicas projetadas para ajudar na recuperação da função facial. Isso incluiu terapia manual, exercícios de fortalecimento, alongamento e outras.

Paciente refere melhora considerável após intensa atuação da equipe multiprofissional. Informa que a paralisia da face, pálpebra e canto da boca descaídos e também as dificuldades que tinha em fazer algumas expressões faciais, como fechar o olho ou sorrir e dificuldade em conter a saliva já diminuíram consideravelmente. Recebe alta médica por melhora do quadro.



DISCUSSÕES

O paciente deste estudo de caso, além de ser imunossuprimido pelo vírus da imunodeficiência humana, tinha sinais inespecífico da Síndrome de Bell. Foi necessário, com isso, uma abordagem sindrômica mais apurada e minuciosa para que o caso fosse fechado e o tratamento multiprofissional fosse iniciado o mais precoce possível.

A paralisia facial periférica é um distúrbio da motricidade orofacial responsável por trazer impactos negativos em diversos âmbitos na vida dos indivíduos. Entre os profissionais envolvidos no tratamento, o fonoaudiólogo é responsável pelo importante papel de promover a reabilitação das funções orofaciais do indivíduo. Dentre os diversos recursos que este pode utilizar, está o laser de baixa intensidade, ainda pouco investigado na literatura científica¹⁵.

Com tudo que tem para trabalhar a reabilitação do paciente portador da síndrome de Bell, na fase aguda não permitem concluir se a recuperação dos doentes é espontânea ou se é devida/acelerada por medicina física ou de reabilitação-MFR. Não há evidência consistente para a recomendação ou para a não recomendação de MFR na fase aguda ou crônica¹⁶.

O tratamento de tal patologia é bastante diversificado e requer a participação de diferentes profissionais, isso se deve ao fato de que existe diferentes graus da paralisia, bem como diversos fatores etiológicos. Os conhecimentos acerca da reabilitação facial são fundamentais visto que expressão facial é importante para o auto reconhecimento e comunicação, fatores importantes para se manter uma boa interação social¹⁷.

Mas outros estudos direcionados para a averiguação da reabilitação do paciente com essa síndrome destaca que ela pode ser ocasionada por uma infecção viral ou uma doença imunológica que faz o nervo facial ficar edemaciado a reabilitação fisioterapêutica é de grande importância em qualquer grau de Paralisia de Bell^{18, 19, 20}.

Um estudo, falando sobre tratamento alternativo da síndrome de Bell, enfatiza que essa paralisia traz consigo sequelas não só estética, mas também funcional, psicológica e baixa qualidade de vida. Para melhoria do quadro, o tratamento terapêutico alternativo consiste no uso da toxina botulínica tipo A, uma intervenção menos invasiva, temporária e eficaz. Obtêm-se a melhoria da qualidade de vida em geral, se tratando de vários aspectos como: melhor aceitação do indivíduo consigo



mesmo, refletindo nos relacionamentos sociais; melhora da fonação e deglutição; além de deixar o rosto mais simétrico^{19, 21, 22}.

Um grupo de fisioterapeutas, testando alguns métodos durante a conduta de pacientes portadores de paralisia facial (Síndrome de Bell) concluíram que os diferentes programas de intervenção terapêutica em pacientes com Bell foram eficazes, sendo que o laser de alta intensidade, a electroacupuntura/acupuntura e exercícios neuromuscular mostraram os resultados mais significativos^{20, 23, 24}.

Outro grupo também mostrou resultados significativos no tratamento da paralisia facial periférica as seguintes técnicas: eletroterapia, FNP, alongamento, crioterapia, exercícios de mímica facial, massagem facial, feedback visual e termofototerapia. As associações dessas técnicas promovem melhores resultados trazendo a funcionalidade e qualidade de vida para o paciente^{21, 25}.

Diversos tratamentos também surgem na Odontologia como redutores dos incômodos funcionais e estéticos causados pela Paralisia de Bell e por Acidentes Vasculares Encefálicos, afecções geradoras de paralisias faciais. Esses profissionais também usam a toxina botulínica do tipo A dizem que é uma ótima opção para a reabilitação de pacientes acometidos por paralisias faciais, uma vez que essa possui efeitos satisfatórios de maneira menos invasiva^{22, 26}.

CONCLUSÃO

A paralisia de Bell pode ter causas metabólicas como o diabetes mellitus, pré-eclâmpsia, acidente vascular cerebral, infecções como otites médias, de ouvido, infecções da mastoide como mastoidites, infecções virais como o vírus da influenza e outras doenças infecciosas. A diferença é que a síndrome de Bell não causa paralisia em outras partes do corpo, como ocorre no AVC, já que o problema se restringe ao rosto. Além disso, no AVC, em geral, a boca entorta, mas o olho não é afetado. O participante deste estudo de caso, é um paciente que convive com o vírus da imunodeficiência adquirida (diagnostico recente). Apresentou sinais inespecíficos da doenças. Necessitou de boa anamnese e abordagem sindrômica para fechamento do caso. Enfatiza-se com isso a necessidade do uso do diagnostico diferencial em todas as abordagens clinicas.



REFERÊNCIAS

1. COUTINHO, MFZ et al. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. Rev Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 148-161, 2018. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GbWkT4kgZ3PBQHRjD9W8mTp/>
2. SILVA, WPC et al. Adherenceto antiretroviral therapy of outpatient patients living with HIV in a university hospital. Research, Society and Development, v. 11, n.5, e38111528259, 2021. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28259/24669>
3. ARAÚJO, LF et al. Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Um Estudo Psicossocial. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, 2019, v. 35, e35416. <https://www.scielo.br/j/ptp/a/gvzWDKMtGMX4GrDtzhvDrDk/?format=pdf&lang=pt>
4. ARAÚJO, LF et al. Concepções psicossociais acerca do conhecimento sobre a AIDS das pessoas que vivem com o HIV. Revista Colombiana de Psicología, 2017. 26(2), 219-230.
5. CASTRO, JLDC et al. Representações sociais do VIH/SIDA para adolescentes: Uma abordagem estrutural. Análise Psicológica, 37(1), 15-27. 2019.
6. FREITAS, FRS. SANTOS, J. V. D. O., & ARAÚJO, L. F. Representaciones sociales de agentes comunitários de salud sobre el SIDA. Perspectivas en Psicología, 16(1), 76-87, 2019.
7. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites. 1a edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. <http://www.aids.gov.br/pcdt>
8. SILVA, AAA. Prevalência de má nutrição e doenças oportunistas em pacientes HIV/AIDS internados em um hospital referência em Porto Velho –Rondônia. Saber Científico, Porto Velho, v.4, n.1, p.58–64, jan/jun, 2015. <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1189/1041>
9. CHAVES, LL et al. Prevalência de infecções oportunistas em pacientes HIV positivos atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em município do Pará, em 2015 e 2016. REAS/EJCH | Vol.Sup.n.51 | e3554 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3554.2020>
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública. Bol Epidemiol. 2016;47(13):1-15
11. BRITO, F P G et al. Perfil de infecções oportunistas em pacientes com HIV/AIDS em serviço de atendimento especializado do Município de Aracaju, SE, Brasil. Brazilian



Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.3, p. 10509-10525 may./jun. 2021.
<file:///C:/Users/33822280259/Downloads/admin,+BJHR+073.pdf>

12. FERNANDES, LA et al. Paralisia facial de Bell relacionada a infecções virais: uma revisão sistemática. Rev. Cient. do Tocantins ITPAC Porto Nacional v. 1 n. 1 p. 1-10 dez. 2021. <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/28/29>

13. BECERRA-MEJÍA, D et al. Síndrome de ramsay hunt: revisión narrativa. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2021;49(1): 63-71.
http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo_english.asp?id=2504

14. CUNHA, SCN. Paralisia Facial Periférica Diagnóstico e Tratamento, Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina, Universidade da Beira Interior, 2018.
<https://www.scielo.br/j/rboto/a/r7rkxpSRmf6Zy9ffnrqTNRG/?lang=pt&format=pdf>

15. DE ANDRADE, H M A. Toxina Botulínica e Laserterapia associados ao tratamento da Paralisia Facial de Bell: Relato de caso clínico. Braz. J. of Develop., Curitiba, v.6, n.12, p.95667-95681 dec.2020.
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21195/16896>

16. ISLAMOGLU, Y.; CELIK, B.; KIRIS, M. Facial paralysis as the only symptom of COVID19: A prospective study. Am J Otolaryngol., v. 42, n. 4, p. 102956 Jul.–Aug., 2021.
<https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/ru/covidwho-1077757>

17. KIM, SJ.; LEE HY. Paralisia facial periférica aguda: diretrizes recentes e uma revisão sistemática da literatura. J Korean Med Sci. 2020.
<https://www.scielo.br/j/rboto/a/r7rkxpSRmf6Zy9ffnrqTNRG/>

18. VICENTE, JM. Paralisia de bell, do diagnóstico ao tratamento: revisão de literatura. Rev. CEFAC. 2016 Set-Out; 18(5):1230-1237.
<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/6mggNQqWMnnp9W8hFBPjSPf/?format=pdf&lang=pt>

19. VANDERLEI, T et al. Laserterapia de baixa potência e paralisia facial periférica: revisão integrativa da literatura. Terapia a laser e Paralisia de Bell. Distúrbios da Comunicação, v. 31, n. 4, p. 557-564, 2019.
<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/42525/31350>

20. VALE, S O et al. Medicina física e de reabilitação no tratamento da paralisia de BELL—qual a evidência?. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 35, n. 2, p. 116-25, 2019. <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12030/pdf>

21. BONGALHARDO, L S. Reabilitação Fisioterapêutica na paralisia de Bell. 2021.
https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/36381/1/LAIS_SILVEIR_A_BONGALHARDO.pdf



22. SILVA, L C et al. Reabilitação alternativa a paralisia de Bell com a toxina botulínica. *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, v. 13, n. 2, p. 135-40, 2023. <https://jmd.emnuvens.com.br/jmd/article/view/928/237>
23. MERABET, Mehdi. Abordagem terapêutica em reabilitação da paralisia facial periférica: revisão da literatura. 2018. <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/6729>
24. MARKUS, GWS et al. Fios de Polidioxanona e Toxina Botulínica como alternativa no tratamento da Paralisia Facial de Bell: relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, p. e513101623724-e513101623724, 2021. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23724/21163>
25. DE MOURA MARINHO, B et al. Abordagem fisioterapêutica na paralisia facial periférica: Uma revisão sistemática. *Revista Acadêmica Online*, v. 9, n. 45, 2023. <https://revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/295/436>
26. DE ASSIS ALVES, L F et al. Tratamentos para paralisias faciais decorrentes da paralisia de Bell e de acidentes vasculares encefálicos: Uma revisão de literatura. *REVISTA FOCO*, v. 16, n. 6, p. e2125-e2125, 2023. <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2125>