



ISSN 1981 - 3031

## ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM PARALISIA FACIAL ADQUIRIDA CRÔNICA

Zelita Caldeira Ferreira Guedes (UNIFESP)  
zelitaferreira@uol.com.br

Rayné Moreira Melo Santos (UNIFESP)  
raynefono@yahoo.com.br

### RESUMO

Objetivo: Analisar a qualidade de vida em indivíduos com paralisia facial periférica adquirida crônica. Métodos: Trabalho de mestrado com 12 indivíduos com paralisia facial periférica adquirida na fase de sequela foram selecionados por meio de um protocolo de identificação e avaliação. O tipo de estudo foi transversal, para comparar as etiologias com a idade foi utilizado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney e, para as demais comparações, o teste exato de Fisher. Nos testes foi adotado o nível de significância de 5%. Resultados: Os graus da paralisia facial foram divididos da seguinte forma: I-II, III-IV e V-VI, sendo encontrados 58,3% indivíduos nos graus I-II, 25% nos graus III-IV e 16,7% nos graus V-VI. Quanto ao prejuízo nas atividades profissionais e pessoais para a paralisia de Bell, o grupo I-II todos responderam nenhum prejuízo, no grupo III-IV todos responderam muito prejuízo, no grupo V-VI um único indivíduo respondeu também muito prejuízo. Por Schwannoma no grupo I-II todos responderam nenhum e no grupo V-VI um único indivíduo respondeu muito prejuízo. Consideração final: A paralisia facial periférica interferiu na qualidade de vida dos indivíduos com graus avançados.

Palavras-Chave: Qualidade de vida; Impacto psicossocial; Paralisia hemifacial

### INTRODUÇÃO

A preocupação com a satisfação do desempenho funcional e a qualidade de vida tem crescido nos últimos anos. A extensão desses comprometimentos é reconhecida

pela *American Medical Association Guides to the Evaluation of Permanent Impairment* (BRACH et al., 2003, p.2370; COULSON et al., 2004, p.1014).

Os movimentos dos músculos faciais, constituintes da chamada expressão ou mímica facial permitem a comunicação não-verbal visando à exteriorização das emoções humanas. Quando há uma alteração desses movimentos faciais, pode ocorrer sequelas funcionais, estéticas, sociais e psicológicas. A limitação desses movimentos faciais é denominada de paralisia facial que dentre os tipos está à paralisia facial periférica (LAZARINI et al., 2002, p.140; CALAIS et al., 2005, p. 213).

2

## PROBLEMAS E QUESTÕES

A paralisia facial (PF) é uma doença relativamente frequente em todo o mundo. Acomete todas as faixas etárias, sem predileção quanto ao gênero, com recuperação total, dependendo da etiologia. Entretanto, uma parcela não desprezível de pacientes mantém uma deficiência funcional às vezes definitiva, gerando alterações psicológicas, sociais e profissionais (KASSE et al., 2005, p.454). Dentre as causas da PF, além das idiopáticas, destacam-se o trauma, o tumor e a infecção (ALONSO-NAVARRO et al., 2005, p. 1).

A sociedade nos tempos atuais valoriza, cada vez mais, a estética relacionada à aparência facial, uma vez que a face é o local mais exposto ao meio e os seus traços marcam a individualidade do ser humano (VERONEZI, 2006, 74p).

Diante disso, torna-se viável conhecer o estudo da qualidade de vida em indivíduos com paralisia facial periférica adquirida crônica para corroborar não somente com estudos futuros sobre a temática, mas para alertar os profissionais da educação, saúde e familiares sobre os prejuízos, ou não, que a alteração da mímica facial pode trazer à vida desses indivíduos.

## OBJETIVOS

Analisar a qualidade de vida em indivíduos com paralisia facial periférica adquirida crônica e o quanto altera na sua auto-percepção dos movimentos faciais em repouso, em movimento e nas queixas e grau de incômodo por sincinesias e contraturas e em relação ao prejuízo nas atividades sociais e profissionais e grau do mesmo.

## METODOLOGIA

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL e da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, sob os protocolos 762/07 e 0380/10, respectivamente.

O estudo foi realizado no Centro de Medicina Física e Reabilitação Gerônimo Ciqueira - CREMGEC, inserido na Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas –

3

ADEFAL. É uma instituição de referência em deficiência física no Estado de Alagoas, que atende a um significativo número de pessoas em todo o Estado, sendo reconhecida pela Organização Nacional de Deficiência Física.

Foram incluídos todos os indivíduos com paralisia facial periférica (PFP) adquirida até 12 meses de acometimento, já que até esse período o indivíduo apresenta muitas expectativas sobre a melhora da PFP e, após esse período o indivíduo pode ter outra percepção acerca da qualidade de vida, principalmente quando não há melhora dos músculos faciais. Todos foram encaminhados ao Serviço de Fonoaudiologia, durante o período de 2008 a 2009. Não houve restrição quanto ao gênero.

Foram excluídos indivíduos com paralisia facial central, por não ser o objetivo do estudo, cadeirantes, pelo fato da dificuldade de deambulação poder se configurar em um impacto possivelmente interferente na qualidade de vida, o que tornaria este dado um viés neste estudo, e/ou com alterações faciais congênitas por poder ter levado o indivíduo a se adaptar às mesmas, levando a uma qualidade de vida diferente dos que tiveram alterações da mímica facial adquiridas após anos de desempenho normal desta função, paralisias faciais recidivantes, síndromes maxilo-faciais congênitas e marcas cicatriciais, pelo fato destas alterações poderem influenciar os resultados da avaliação dos músculos da face não correspondendo, portanto, a modificações decorrentes da PFP. Também foram excluídos os sujeitos com outras alterações neurológicas e cognitivas relevantes e quadros de afasia, em razão de poderem interferir na compreensão dos comandos verbais e, portanto, na movimentação facial. Além destes, foram excluídos os indivíduos que estão em acompanhamento fisioterápico para tratamento da PF, visto que, eles poderão apresentar melhores resultados em todas as avaliações, não correspondendo ao perfil da amostra, configurando-se em viés de pesquisa e, os indivíduos que já realizaram atendimento fonoaudiológico por poderem ter apresentado melhora no quadro da PFP adquirida com diferente percepção da qualidade de vida em relação àqueles que nunca realizaram esse atendimento.

Os indivíduos elegíveis para pesquisa foram sujeitos com no mínimo 21 anos, por apresentarem maior probabilidade de ter uma vida social além do convívio familiar, ou seja, um contato com outras pessoas que não somente as mais próximas, e no máximo 70 anos, por acreditar que superior a essa idade, a visão de qualidade de vida para esses indivíduos possa ser diferentes.

Primeiramente, os indivíduos foram identificados mediante a ficha específica realizada sempre de forma individual, contendo os seguintes itens: nome, idade, gênero, profissão, ocupação, data do acometimento, tempo de procura ao serviço de fonoaudiologia, etiologia e se já realizou outros tratamentos, como a fonoaudiologia e a fisioterapia. Aqueles que obedeceram a tais critérios foram convidados a participar da pesquisa pelo pesquisador principal, que lhes apresentou as informações sobre a pesquisa (objetivos, riscos, benefícios e procedimentos aos quais seriam submetidos), verbalmente e de forma escrita, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assinado pelo sujeito que concordou, após a sua leitura e esclarecimento das dúvidas. Esta leitura foi feita pelo próprio sujeito ou pelo pesquisador (na presença de alguma impossibilidade do sujeito ler). Foram assinadas duas vias, ficando uma com o pesquisador, e outra com o voluntário da pesquisa. Foi garantido o direito à retirada de consentimento a qualquer momento, deixando de participar do estudo, sem quaisquer tipos de prejuízo ao indivíduo.

Após o consentimento, foi realizada a avaliação da PFP por meio da classificação de House e Brackmann (1985, p. 147), referente ao grau de PFP. Essa classificação é constituída de seis graus: I – Normal; II – Disfunção leve; III – Disfunção moderada; IV – Disfunção moderadamente severa; V – Disfunção severa; VI – Paralisia total, com descrição de alterações que podem ser observadas em cada grau, abordando a avaliação grosseira da face, em repouso (simetria e tônus) e em movimento - frente, olho e boca.

Posteriormente, foi aplicado um questionário (FREITAS e GOFFI GÓMEZ, 2008, p. 118) por meio de entrevista com perguntas fechadas sobre a opinião do indivíduo com relação à sua face abrangendo os músculos em repouso e em movimento (testa, olho, nariz e lábios), a presença de queixa e grau de incômodo por sincinesias e contraturas e a presença de prejuízo nas atividades sociais e profissionais e grau do

mesmo, todos realizados no mesmo dia. Para melhor adequação aos objetivos do estudo as questões 1 e 2 não foram somadas e, sim, analisadas individualmente, assim como também foram realizadas comparações com a classificação do grau da paralisia facial (HOUSE e BRACKMANN, 1985, p. 147) com as etiologias.

A variável primária foi o estudo da qualidade de vida em indivíduos com paralisia facial periférica adquirida crônica, e as variáveis secundárias foram a classificação da PFP por meio de protocolo com a comparação dos resultados obtidos

5

entre a auto-percepção do indivíduo e as etiologias.

Os dados complementares desta pesquisa foram: nome, idade, gênero, profissão, ocupação, data do acometimento, tempo de procura ao serviço de fonoaudiologia, etiologia e se havia realizado algum tratamento, como fisioterápico ou fonoaudiológico, dentre outros.

O tipo de estudo foi transversal e os dados coletados foram tabulados e armazenados em uma planilha eletrônica de dados (Microsoft Excel<sup>®</sup> 2003. Redmond, WA, EUA), e analisados pela estatística descritiva, utilizando-se o programa estatístico SPSS, versão 13.0 for Windows.

Para comparar as etiologias do estudo, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Para a comparação das etiologias com o gênero, profissão, ocupação, data do acometimento da PF, o tempo de procura ao serviço de fonoaudiologia, realização de tratamento fisioterápico, fonoaudiológico ou outro, a classificação do grau da PF, a face em repouso e em movimento, a presença de queixa e grau de incômodo por sincinesias e contraturas e a presença de prejuízo nas atividades sociais e profissionais e grau do mesmo foi utilizado o teste exato de Fisher. Para todos os testes foi adotado o nível de significância de 5%.



## RESULTADOS E/OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os 12 indivíduos, 8 (66,7%) eram do gênero feminino e 4 (33,3%) do gênero masculino. Quanto a etiologia foram encontrados 9 (75%) indivíduos com PFP de Bell e 3 (25%) com PFP por Schwannoma.

Na PFP de Bell foram encontrados 3 indivíduos do gênero masculino e 6 do gênero feminino. Já na PFP por Schwannoma foi encontrado um indivíduo do gênero masculino e 2 do gênero feminino. Não existindo diferença significativa entre os grupos em relação ao gênero, por meio do teste exato de Fisher com  $p=1,000$ .

O tempo de acometimento mínimo para a PFP de Bell foi de 90 dias e 270 dias como máximo, com média de 138,67 dias. E, para PFP por Schwannoma foi encontrado como tempo de acometimento mínimo 130 dias e 240 dias máximo, com a média de 173,33 dias.

Para comparar a distribuição das idades com relação às duas etiologias em estudo, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney, obtendo-se um valor

6

$p=0,71$ , o que indica não existir diferença significativa entre a idade e o tipo de etiologia ( $p>0,05$ ). A idade mínima foi de 30 anos e máxima 57 anos, com média de 39,83 e desvio padrão de 7,506. Na PFP de Bell, a idade mínima foi de 30 anos e máxima 57 anos com a média de 39,78 e desvio padrão de 8,497, e na PFP por Schwannoma, a idade mínima foi de 36 anos e máxima 45 anos, com a média de 40,00 e desvio padrão de 4,583.

Na profissão e ocupação o teste não pode ser aplicado porque as frequências foram muito pequenas, não existindo diferença significativa entre eles.

Na classificação quanto ao grau da PF (HOUSE e BRACKMANN, 1985, p. 147), os graus foram divididos em grupos da seguinte forma: I-II, III-IV e V-VI, sendo

encontrados 7 indivíduos (58,3%) no grupo de graus I-II, 3 indivíduos (25%) no grupo de graus III-IV e 2 indivíduos (16,7%) no grupo de graus V-VI.

Em relação às sequelas na PFP de Bell, 5 indivíduos (55,6%) não apresentaram sequelas e 4 (44,4%) apresentaram sequelas. Na PFP por Schwannoma 2 indivíduos (66,7%) apresentaram sequelas e 1 (33,3%) não apresentou. Na PFP por Bell não existiram os graus III e VI, assim como na etiologia Schwannoma não existiram os graus I, III, IV e VI.

No questionário de perguntas fechadas referente à auto-percepção do indivíduo, foram escolhidas por eles as alternativas péssima ou ótima para as questões 1 e 2 e, nenhum ou muito para as questões 3 e 4, não havendo respostas intermediárias.

Na comparação da classificação do grau da PF com o questionário referente a auto-percepção do indivíduo em sua face em repouso, para a PFP de Bell, não pode ser aplicado nenhum teste porque todos os valores esperados foram menores que 5. Para a PFP por Schwannoma, foi utilizado o teste exato de Fisher, obtendo-se  $p=0,333$ . Esse valor indica que não existe diferença significativa entre a situação da face em repouso para os grupos de graus I-II e V-VI.

Na PFP de Bell no grupo de graus I-II cinco indivíduos (100%) responderam ótima, no grupo de graus III-IV dois (66,7%) responderam péssima e um (33,3%) ótima, no grupo de graus V-VI todos (100%) responderam péssima. Na PFP por Schwannoma no grupo de graus I-II todos (100%) responderam ótima e no grupo de graus V-VI todos (100%) responderam péssima, não havendo o grupo de graus III-IV, conforme já referido.

Na comparação da classificação do grau da PF com o questionário referente a

7

auto-percepção do indivíduo em sua face em movimento, para a PFP de Bell, não pode ser aplicado nenhum teste porque todos os valores esperados foram menores que 5. Para



a PFP por Schwannoma, foi utilizado o teste exato de Fisher, obtendo-se  $p=0,333$ . Esse valor indica que não existe diferença significativa entre a situação da face ao movimentar testa, olho, nariz e lábios para os grupos de graus I-II e V-VI.

Na PFP de Bell no grupo de graus I-II apenas 1 indivíduo (20%) respondeu péssima e 4 (80%) responderam ótima, no grupo de graus III-IV todos (100%) responderam péssima e no grupo de graus V-VI todos (100%) responderam péssima. Na PFP por Schwannoma no grupo de graus I-II todos (100%) responderam ótima e no grupo de graus V-VI todos (100%) responderam péssima.

Na comparação da classificação do grau da PF com o questionário referente à avaliação do indivíduo quanto à presença de queixa e grau de incômodo por sincinesias e contraturas, para a PFP de Bell, não pode ser aplicado nenhum teste porque todos os valores esperados foram menores que 5. Para a PFP por Schwannoma, foi utilizado o teste exato de Fisher, obtendo-se  $p=0,333$ . Esse valor indica que não existe diferença significativa entre a presença de incômodo por sincinesias e contratura para os grupos de graus I-II e V-VI.

Na PFP de Bell no grupo de graus I-II todos (5) responderam nenhuma queixa e grau de incômodo por sincinesias e contraturas, no grupo de graus III-IV todos (3) responderam muito e no grupo de graus V-VI um único indivíduo respondeu muito. Na PFP por Schwannoma no grupo de graus I-II todos (2) responderam nenhum e no grupo de graus V-VI um único indivíduo respondeu muito.

Ainda relacionado à qualidade de vida, na comparação da classificação do grau da PF com o questionário referente a percepção do indivíduo quanto a presença de prejuízo nas atividades profissionais e pessoais, para a PFP de Bell, também não pode ser aplicado nenhum teste porque todos os valores esperados foram menores que 5. Para a PFP por Schwannoma, foi utilizado o teste exato de Fisher, obtendo-se  $p=0,333$ . Esse valor indica que também não existiu diferença significativa entre a presença de prejuízo

nas atividades profissionais e pessoais para os grupos de graus I-II e V-VI.

Na PFP de Bell no grupo de graus I-II todos (5) responderam nenhum prejuízo nas atividades sociais e profissionais, no grupo de graus III-IV todos (3) responderam muito prejuízo e no grupo de graus V-VI um único indivíduo também teve como resposta muito. Na PFP por Schwannoma no grupo de graus I-II todos (2) responderam

8

nenhum prejuízo e no grupo de graus V-VI todos (1) responderam muito.

A paralisia facial periférica de Bell interferiu na qualidade de vida dos indivíduos com graus IV e V contido nos grupos de graus III-IV e V-VI não havendo nessa pesquisa os graus III e VI e, por Schwannoma houve interferência no grau V contido no grupo de graus V-VI, não havendo nessa pesquisa os graus I, III, IV e VI. Portanto, a paralisia facial periférica adquirida crônica interferiu na qualidade de vida dos indivíduos com graus considerados mais graves.

Tornam-se necessárias outras pesquisas que contemplem a qualidade de vida e a paralisia facial periférica adquirida, uma vez que não foram encontrados estudos suficientes que envolvessem as duas temáticas, principalmente no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ALONSO – NAVARRO, Hortensia et al. Familial recurring peripheral facial palsy. *Neurology*.v.1, n.40, p. 1-15, august. 2005.

BRACH, Jennifer et al. Facial neuromuscular retraining for oral synkinesis. *Plastical Reconstruction Surgery*, v. 7, n. 111, p. 2370-5, maio/ago. 2003.

CALAIS, Lucila Leal et al. Avaliação funcional da mímica na paralisia facial central por acidente cerebrovascular. *Pró-Fono Revista Atualização Científica*, v. 2, n. 17, p. 213-22, maio/agosto. 2005.

COULSON, Susan et al. Expression of emotion and quality of life after facial nerve paralysis. *Otology & Neurotology*, v. 6, n. 25, p. 1014-9, july. 2004.



ISSN 1981 - 3031

FREITAS, Kátia Cristina Silva; GOFFI GÓMEZ, Maria Valéria. Grau de percepção e incômodo quanto à condição facial em indivíduos com paralisia facial periférica na fase de sequelas. **Revista Sociedade Brasileira Fonoaudiologia**, v. 2, n. 13, p. 113-8, junho. 2008.

HOUSE, Jonh; BRACKMANN, Derald. Facial nerve grading system. **Otolaryngology Head Neck Surgery**, v. 2, n. 93, p. 146-7, august. 1985.

KASSE, Cristiane et al. Valor prognóstico de dados clínicos em paralisia de Bell. **Revista Brasileira Otorrinolaringologia**, v.71, n. 4, p. 454-8, julho/ agosto. 2005.

LAZARINI, Paulo et al. Paralisia facial periférica por comprometimento do tronco cerebral - A propósito de um caso clínico. **Revista Brasileira Otorrinolaringologia**, v. 1, n. 68, p. 140-4, maio. 2002.

VERONEZI, Rafaela Júlia Batista. **Análise tardia do grau de paralisia facial em pacientes operados de schwannoma vestibular**. 2006. 74f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2006.