

Mabile Francine Ferreira Silva¹
Stela Verzinhasse Peres²
Paulo Roberto Lazarini³
Maria Claudia Cunha⁴

Descritores

Paralisia Facial
Assimetria Facial
Expressão Facial
Avaliação
Impacto Psicossocial
Inquéritos e Questionários

Keywords

Facial Paralysis
Facial Asymmetry
Facial Expression
Evaluation
Psychosocial Impact
Surveys and Questionnaires

Endereço para correspondência:

Mabile Francine Ferreira Silva
Universidade CEUMA
Rua Josué Montello, 1, Renascença II,
São Luís (MA), Brasil, CEP: 65075-120.
E-mail: mabilef@hotmail.com

Recebido em: Abril 02, 2018

Aceito em: Maio 25, 2018

Avaliação da sensibilidade da Escala Psicossocial de Aparência Facial na paralisia facial periférica

Evaluation of the sensitivity of the Psychosocial Scale of Facial Appearance in peripheral facial paralysis

RESUMO

Objetivo: Investigar a sensibilidade e consistência interna do instrumento a partir da comparação com os resultados dos instrumentos de avaliação funcional facial, escala de House-Brackmann (HBS) e Sistema de Gradação Facial, e implicações psicossociais a partir da aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). **Método:** Pesquisa aprovada pelo comitê de ética em pesquisa, sob o protocolo n.º 196.977 e 230.982. A avaliação da sensibilidade do questionário foi realizada por meio de entrevistas fechadas em sujeitos adultos com PFP, sendo 38 selecionados para essa etapa. A análise estatística foi realizada para cada uma das etapas deste estudo, os dados foram digitados em Excel®, analisados pelos programas SPSS versão 17.0 para Windows e AMOS versão 22.0 para Windows®. **Resultados:** Participaram 38 sujeitos, entre 19 e 78 anos, com predominância de paralisia idiopática (44,7%). Os resultados do Alfa de Cronbach mostraram uma consistência interna forte entre os grupos temáticos e as questões, no entanto a análise fatorial confirmatória alerta para questões cuja relação de causa entre os grupos temáticos foi fraca, como nos casos das questões 5 e 6 do grupo temático Aspectos Funcionais da Face, questão 17 dos Aspectos Sociais e questão 23 dos Aspectos Emocionais. **Conclusão:** Essa pesquisa constituiu os primeiros passos para o subsídio e respaldo de um instrumento que investiga os aspectos psicossociais associados à PFP, sendo possível a elaboração de questões e ordenação em grupos temáticos. Porém, faz-se necessária a continuidade de estudos para a efetivação dos processos de validação.

ABSTRACT

Purpose: To investigate the sensitivity and internal consistency of the Psychosocial Scale of Facial Appearance (PSFA) based on the comparison between its results and those from other facial functional assessment instruments: House-Brackmann scale (HBS) and Facial Grading System - and the psychosocial implications measured by the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Methods:** The study was approved by the Research Ethics Committee of the aforementioned Institution under protocols n.º 196.977 and 230.982. Thirty-eight adult individuals with Peripheral Facial Palsy (PFP) were submitted to closed interviews in order to evaluate the sensitivity of the questionnaire. Statistical analyses were conducted for each stage of this study. Data were entered in Excel® spreadsheet and analyzed using SPSS 17.0 and AMOS 22.0 for Windows®. **Results:** Study participants were 38 individuals with PFP aged 19-78 years with predominance of idiopathic paralysis (44.7%). Results of the Cronbach's Alpha coefficient showed strong internal consistency between the thematic groups and the questions; however, Confirmatory Factor Analysis indicated some questions with weak causal relationship between thematic groups, namely, questions 5 and 6 of the group Functional Aspects of Face, question 17 of the group Social Aspects, and question 23 of the group Emotional Aspects. **Conclusion:** This study provided the first steps for the subsidy and support of an instrument designed to investigate the psychosocial aspects associated with PFP, enabling the preparation of questions and their organization into thematic groups. However, further studies are needed to conclude the validation processes.

Trabalho realizado no Programa de Estudos Pós-graduados em Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC - São Paulo (SP), Brasil.

¹ Universidade CEUMA - São Luís (MA), Brasil.

² Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil.

³ Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Programa de Estudos Pós-graduados em Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC - São Paulo (SP), Brasil.

Fonte de financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - 161719/2012-0.

Conflito de interesses: nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A paralisia facial periférica (PFP) decorre da redução ou interrupção do transporte axonal ao sétimo nervo craniano que resulta em paralisia parcial ou completa da mímica facial. Isso ocorre com frequência pelo fato de o sétimo nervo craniano percorrer um longo trajeto com ângulos e um estreito canal conhecido como canal de Falópio⁽¹⁻³⁾.

As pessoas com alterações na face ficam afetadas com a aparência e o possível efeito que pode ter sobre os outros^(4,5). São comumente relatadas queixas de perda de identidade ou de pessoas que não conseguem olhar para si mesmas^(6,7). E a dor da perda de uma característica pode ser pior quando esta ocorre inesperadamente como nos casos de PFP⁽⁸⁻¹³⁾.

Desta forma, pesquisas anteriores apresentaram como proposta a elaboração de um questionário que investigasse o impacto psicossocial da PFP^(12,13). Para tanto, foi necessária uma fundamentação teórica para realização do questionário denominado Escala Psicossocial de Aparência Facial (EPAF), uma posterior avaliação de juízes e, por fim, a aplicação dos estudos pilotos^(13,14). Os resultados obtidos mostraram que a avaliação dos juízes foi fundamental para o aprimoramento do instrumento e que os estudos pilotos determinaram que a aplicação por meio de entrevistas fechadas foi a alternativa mais acertada para a proposta da pesquisa, quando os participantes apresentam habilidades variadas de letramento e de entendimento das questões⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Dando continuidade ao referido estudo, esta pesquisa volta-se para aplicabilidade e confiabilidade da EPAF^(13,14), de maneira a contribuir para explicitação/avaliação dos aspectos psicossociais na PFP e, por extensão, na conduta terapêutica e efetividade do tratamento da PFP na clínica fonoaudiológica.

A medição de confiabilidade de um questionário pode ser feita na utilização de técnicas de partição e de avaliação da magnitude do erro a que o instrumento está exposto. Uma das técnicas mais utilizadas para isso é o método de consistência interna, que pode ser entendido pela correlação média entre os itens, compondo o nível de confiabilidade calculado pelo Alfa de Cronbach⁽¹⁷⁾.

Assim, é importante enfatizar que a aplicação do instrumento EPAF^(13,14) compreende alcançar e delimitar com precisão as implicações de seu uso, em um maior número de sujeitos e atendendo às diversas etiologias, ao grau de severidade e ao tempo de acometimento da PFP.

Diante disso, o objetivo do estudo foi investigar a sensibilidade e consistência interna da Escala Psicossocial de Aparência Facial, a partir da comparação com os resultados dos instrumentos de avaliação funcional, escala de House-Brackmann-HBS⁽¹⁸⁾ e Sistema de Graduação Facial⁽¹⁹⁾, e implicações psicossociais por meio da aplicação da Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade (HADS)⁽²⁰⁾.

MÉTODO

Ética

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob os protocolos nº 196.977 e 230.982. De acordo com as normas éticas preconizadas para pesquisas com seres humanos, só

foram permitidos os participantes que concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido; caso se recusasse a participar, isso não afetaria a qualidade de seu tratamento médico. A identidade dos participantes foi preservada, portanto, seus nomes não foram divulgados.

Desenho do estudo

Um estudo transversal foi realizado entre os participantes em atendimento no ambulatório de paralisia facial em um hospital de São Paulo. O processo de seleção dos casos foi consecutivo e feito de agosto a dezembro de 2013. Foram selecionados participantes com PFP com os seguintes critérios: idade ≥ 18 , ambos os gêneros, com PFP unilateral de etiologias diversas, nas fases flácida, de recuperação e sequelar e com definição da gravidade a partir da Escala de House-Brackman⁽¹⁸⁾ e do Sistema de Graduação Facial de Ross, Fradet e Nedzelski⁽¹⁹⁾.

Escala: aplicação

A Escala Psicossocial de Aparência Facial (EPAF) surgiu a partir de um estudo piloto anterior^(13,14), com 24 questões, divididas nos seguintes grupos temáticos: Aspectos Funcionais da Face, Aspectos Sociais e Aspectos Emocionais.

A aplicação do questionário foi em formato de entrevista fechada, a partir de uma leitura neutra das questões. Caso os participantes apresentassem dúvidas, a entrevistadora explicitava a questão a partir de simplificações ou exemplos.

Como comparativo, os participantes também responderam a HADS⁽²⁰⁾ que possui 14 itens. Os pontos de cortes recomendados à escala são: 1) HADS-A: sem ansiedade de 0 a 8; com ansiedade ≥ 9 ; e 2) HADS-D: sem depressão de 0 a 8; com depressão ≥ 9 .

Análises estatísticas

Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo).

Para a validação dos grupos temáticos da EPAF e do questionário em si, foram aplicados os testes não paramétricos de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*, a fim de verificar possíveis grupos com comportamentos diferentes entre as escalas.

A validade convergente foi realizada pelo teste não paramétrico *Spearman* (r). Para este cálculo, a variável Simétrica do Movimento Involuntário foi alterada na escala de pontuação a fim de se manter o mesmo direcionamento das demais escalas do questionário.

Na validade interna das escalas, utilizou-se o coeficiente de alfa de *Cronbach*.

Na análise fatorial confirmatória, considerou-se a matriz de covariâncias e o método de estimação ML (*Maximum Likelihood*). Os parâmetros para realização da Análise Fatorial Confirmatória, foram os descritos abaixo⁽²¹⁾:

- O Quiquadrado (χ^2), que comprova a probabilidade de o modelo se ajustar aos dados. Um valor do χ^2 estatisticamente significativo indica discrepâncias entre os dados e o modelo

teórico que está sendo testado. É influenciado pelo tamanho da amostra e assume a multinormalidade do conjunto de variáveis;

- O Índice de Qualidade do Ajuste (*Goodness-of-Fit Index*, GFI) e o Índice de Qualidade do Ajuste Ajustado (*Adjusted Goodness-of-Fit Index*, AGFI), que é ponderado em função dos graus de liberdade do modelo, com respeito ao número de variáveis consideradas. São recomendados valores do GFI e AGFI superiores ou próximos a 0,95 e 0,90, respectivamente. Estas estatísticas não são influenciadas pelo tamanho da amostra dos participantes;
- O CFI (*Comparative Fit Index*) é um índice comparativo, adicional, de ajuste ao modelo, com valores mais próximos de 1 indicando melhor ajuste, com 0,90 sendo a referência para aceitar o modelo;
- Razão $\chi^2/g.l.$ é considerada uma qualidade de ajuste subjetiva. Um valor inferior a 5,00 pode ser interpretado como indicador da adequação do modelo teórico para descrever os dados;
- Raiz quadrada média do erro de aproximação (*Root Mean Square Error of Approximation*, RMSEA). Com relação aos valores de RMSEA, recomendam-se valores próximos a 0,06 e 0,08, respectivamente, com seu intervalo de confiança de 90% (IC90%); interpretam-se valores altos como indicação de um modelo não ajustado.

Para a significância estatística, assumiu-se um nível descritivo de 5%. Os dados foram digitados em Excel, analisados pelos programas SPSS versão 17.0 para Windows e AMOS versão 22.0 para Windows.

RESULTADOS

Na avaliação de sensibilidade, foram coletados dados de 38 sujeitos. A média de idade foi de 47,6 anos (dp=16,2), mediana de 47,7, mínimo de 19 e máximo de 78 anos. O gênero feminino representou 52,6% da amostra e 65,8% dos sujeitos referiram que casados no período da coleta.

A forma súbita de manifestação da PFP foi predominante, acometendo 97,4% da casuística. A etiologia recorrente foi a idiopática em 44,7% dos casos. Com relação a fase da PFP, 55,3% dos participantes estavam na fase de sequelas, seguidos respectivamente de 26,3% na fase inicial e 18,4% em recuperação. Quanto ao tempo de PFP, verificou-se uma média de 13,8 meses (dp=21,8), mediana de 6,6 meses, variando entre menos de um mês e 124,1, aproximadamente 10 anos.

A somatória de escores das respostas da EPAF pode variar de 0 a 72.

Para a validação do questionário, verificou-se, primeiramente, se os escores apresentavam a mesma distribuição segundo gênero, etiologia, escala de House-Brackmann e tempo de PFP (Tabelas 1-4). Para a análise da variável etiologia, esta foi agrupada em duas categorias: idiopática e outras doenças observadas. Verificou-se que, em todas as variáveis analisadas, os

Tabela 1. Análise comparativa entre os gêneros da EPAF

Variável	Gênero								p*
	Masculino				Feminino				
	N	\bar{X} (DP)	Mediana	Mín-Máx	n	\bar{X} (DP)	mediana	Mín-Máx	
Aspectos funcionais da face	18	11,4 (6,3)	11,5	1-20	20	12,8 (4,7)	12,5	3-20	0,573
Aspectos Sociais - Desempenho de Tarefas	18	1,3 (3,9)	2	0-11	20	4,9 (3,1)	4,5	0-10	0,093
Aspectos Sociais - Interações Sociais	18	3,7 (3,1)	4	0-9	20	5,1 (3,9)	6	0-12	0,290
Aspectos Sociais - GERAL	18	6,9 (6,7)	5,5	0-19	20	10,0 (5,6)	10	2-21	0,099
Aspectos Emocionais	18	9,8 (6,1)	10,5	1-23	20	11,6 (5,7)	12	2-20	0,361
Escala - GERAL	18	28,2 (16,8)	27	4-61	20	34,3 (13,7)	35,5	8-56	0,149

*Teste Mann-Whitney†

Legenda: \bar{X} = valores; DP = desvio-padrão; n = número de sujeitos

Tabela 2. Análise comparativa entre a etiologia da doença da EPAF

Variável	Etiologia								p*
	Idiopática				Outras doenças observadas				
	n	\bar{X} (DP)	Mediana	Mín-Máx	n	\bar{X} (DP)	mediana	Mín-Máx	
Aspectos funcionais da face	17	13,2 (5,6)	15	1-20	21	11,2 (5,5)	11	1-20	0,722
Aspectos Sociais - Desempenho de Tarefas	17	4,4 (3,9)	4	0-11	21	4,0 (3,3)	3	0-10	0,250
Aspectos Sociais - Interações Sociais	17	4,5 (3,1)	5	0-10	21	4,3 (4,0)	4	0-12	0,255
Aspectos Sociais - GERAL	17	8,9 (6,2)	9	0-19	21	8,2 (6,5)	7	0-21	0,203
Aspectos Emocionais	17	12,1 (6,0)	12	1-23	21	9,7 (5,6)	11	1-19	0,150
Escala - GERAL	17	34,2 (15,4)	36	4-61	21	29,1 (15,3)	25	8-56	0,307

*Teste Mann-Whitney

Legenda: \bar{X} = valores; DP = desvio-padrão; n = número de sujeitos

† O teste de Mann-Whitney é um teste não paramétrico aplicado para duas amostras independentes para verificar se pertencem ou não à mesma população.

Tabela 3. Análise comparativa entre os níveis da escala de House Brackmann e da EPAF

Escore	House Brackmann											p*	
	III				IV				V				
	n	\bar{X} (DP)	mediana	Mín-Máx	n	\bar{X} (DP)	mediana	Mín-Máx	n	\bar{X} (DP)	mediana		Mín-Máx
Aspectos funcionais da face	17	9,9 (6,3)	11	1-20	12	13,4 (4,4)	12,5	6-20	9	14,6 (4,1)	15	8-20	0,108
AS - Desempenho de Tarefas	17	3,1 (3,0)	2	0-10	12	5,0 (3,9)	4,5	0-11	9	5,0 (3,8)	4	0-10	0,254
AS - Interações Sociais	17	3,2 (3,5)	3	0-10	12	5,2 (3,2)	5,5	0-11	9	5,6 (3,9)	6	0-12	0,182
Aspectos Sociais - GERAL	17	6,3 (6,0)	4	0-19	12	10,2 (5,5)	10	0-18	9	10,6 (7,4)	12	0-21	0,156
Aspectos Emocionais	17	9,8 (6,1)	11	1-20	12	12,3 (5,2)	12	4-23	9	10,6 (6,7)	12	1-19	0,595
Escala - GERAL	17	25,9 (15,8)	25	4-55	12	35,9 (12,3)	32	21-60	9	35,7 (16,3)	36	11-56	0,211

Teste Kruskal-Wallis

Legenda: \bar{X} = valores; DP = desvio-padrão; n = número de sujeitos**Tabela 4.** Análise comparativa entre o tempo de PFP e da EPAF

Variável	tempo PFP*								p*
	≤ 6,6 meses				> 6,6 meses				
	n	\bar{X} (DP)	mediana	Mín-Máx	n	\bar{X} (DP)	mediana	Mín-Máx	
Aspectos funcionais da face	18	12,9 (5,7)	12,5	1-20	20	11,4 (5,5)	12	1-18	0,395
AS - Desempenho de Tarefas	18	3,8 (3,9)	3,5	0-11	20	4,4 (3,3)	3,5	0-10	0,595
AS - Interações Sociais	18	4,1 (2,9)	4,5	0-8	20	4,7 (4,1)	4	0-12	0,733
Aspectos Sociais - GERAL	18	7,9 (6,0)	7	0-18	20	9,1 (6,7)	8,5	0-21	0,598
Aspectos Emocionais	18	10,4 (5,9)	11	1-23	20	11,1 (6,1)	12,5	1-20	0,481
Escala - GERAL	18	31,2 (15,0)	29	9-61	20	31,6 (16,0)	30	4-55	0,953

*Teste Mann-Whitney; *Categoria de tempo pelo valor mediano da amostra

Legenda: \bar{X} = valores; DP = desvio-padrão; n = número de sujeitos**Tabela 5.** Correlação de Spearman (r), segundo os grupos temáticos

Grupos temáticos	Simétrica Repouso	Simétrica Mov. Voluntário	Sincinesia	Composta	Nota atribuída ao rosto	HADS A	HADS D	HADS TOTAL
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Aspectos funcionais da face	0,43 (0,006)	0,30 (0,072)	0,25 (0,127)	0,28 (0,085)	-0,44 (0,005)	0,21 (0,206)	0,42 (0,009)	0,34 (0,037)
Aspectos Sociais - Desempenho de Tarefas	0,15 (0,382)	0,22 (0,185)	0,18 (0,278)	0,27 (0,097)	-0,56 (<0,001)	0,36 (0,027)	0,57 (<0,001)	0,52 (<0,001)
Aspectos Sociais - Interações Sociais	0,24 (0,144)	0,29 (0,074)	0,04 (0,794)	0,30 (0,069)	-0,33 (0,043)	0,43 (0,007)	0,53 (<0,001)	0,53 (<0,001)
Aspectos Sociais - GERAL	0,21 (0,199)	0,28 (0,094)	0,14 (0,408)	0,32 (0,053)	-0,49 (0,002)	0,46 (0,003)	0,64 (<0,001)	0,61 (<0,001)
Aspectos Emocionais	0,21 (0,216)	0,02 (0,920)	0,34 (0,037)	0,06 (0,732)	-0,48 (0,002)	0,40 (0,012)	0,74 (<0,001)	0,64 (<0,001)
Escala - GERAL	0,31 (0,060)	0,21 (0,205)	0,30 (0,069)	0,24 (0,142)	-0,53 (<0,001)	0,37 (0,023)	0,67 (<0,001)	0,58 (<0,001)

Legenda: HADS = Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade; HADS A = ansiedade; HADS D = depressão; r(p) = Coeficiente de Correlação de Spearman

grupos foram homogêneos, permitindo que a etapa de validação fosse realizada em toda a amostra ($p>0,05$).

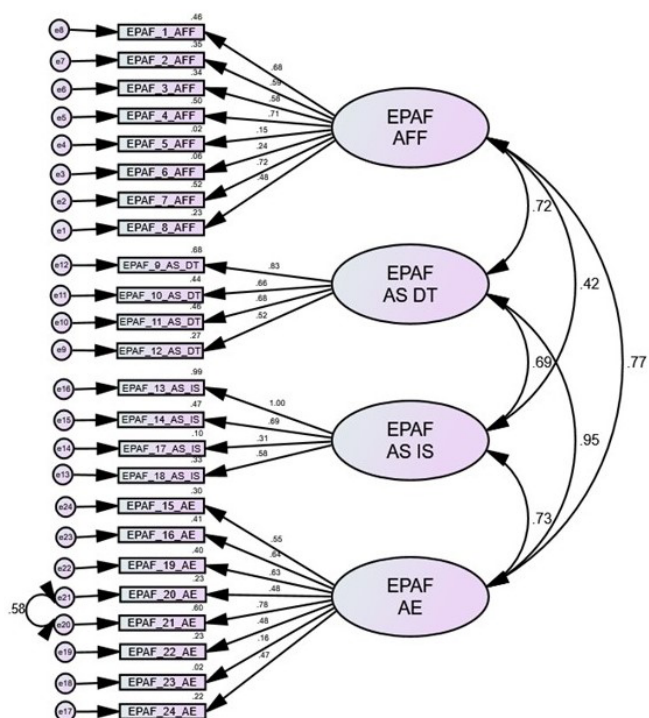
Observa-se na Tabela 5, na análise de validade convergente, que houve correlação estatisticamente significativa entre o grupo

temático Aspectos Funcionais da Face e a avaliação da Simetria em Repouso ($r=0,43$; $p=0,006$) e entre o grupo temático Aspectos Emocionais com a avaliação da Sincinesia ($r=0,34$; $p=0,037$). Ressalta-se que, dentro do grupo temático Aspectos Funcionais

† O teste Kruskal-Wallis é um método não paramétrico, utilizado na comparação de três ou mais amostras independentes, indicando se há diferença entre, pelo menos, duas delas.

Quadro 1. Análise do Alfa de Cronbach, segundo escalas

Escore	Questões	α Cronbach
Aspectos funcionais da face	1 a 8	0,74
Aspectos Sociais - Desempenho de Tarefas	9 a 12	0,74
Aspectos Sociais - Interações Sociais	13,14 e 17,18	0,72
Aspectos Sociais - GERAL	9 a 14 e 17,18	0,82
Aspectos Emocionais	15,16 e 19 a 24	0,77
Escala - GERAL	1 a 24	0,90



Legenda: Escala Psicossocial de Aparência Facial = EPAF; AFF = Aspectos funcionais da face; AS - DT = Aspectos Sociais - Desempenho de Tarefas; AS - IS = Aspectos Sociais - Interações Sociais; AE = Aspectos Emocionais
Figura 1. Análise Fatorial Confirmatória

da Face, as questões 1, 2, 4, 7 e 8 apresentaram correlação estatisticamente significativa, respectivamente, $r=0,35$ ($p=0,032$), $r=0,33$ ($p=0,041$), $r=0,66$ ($p<0,001$), $r=0,38$ ($p=0,018$) e $r=0,33$ ($p=0,044$). Para o grupo temático Aspectos Emocionais, as questões estatisticamente significativas correlacionadas foram a 19 ($r=0,51$; $p=0,001$) e 22 ($r=0,39$; $p=0,017$).

Os grupos temáticos do questionário desenvolvido para esta pesquisa apresentaram correlação estatisticamente significativa ($p>0,05$) com as escalas de nota da face, HADS A, exceto na correlação do grupo temático de Aspectos Funcionais da Face ($p=0,206$) - HADS D e HADS TOTAL (Tabela 5).

Verifica-se que as correlações estatisticamente significativas apresentaram magnitudes de fraca a moderada, sendo a maior correlação observada entre o grupo temático dos Aspectos Emocionais e a HADS D, $r=0,74$; $p<0,001$ (Tabela 5).

Quanto à consistência interna, todos os grupos temáticos apresentaram um α de Cronbach superior a 0,70, evidenciando uma excelente consistência interna entre as questões do questionário

proposto. Verifica-se que a EPAF GERAL mostrou um α de Cronbach = 0,90 (Quadro 1).

Na Figura 1, evidenciam-se os domínios dos grupos temáticos pela análise fatorial confirmatória, observando os seguintes $\chi^2/g.l = 1,17$, GFI = 0,59, CFI = 0,61; RMSEA = 0,132. Quanto às cargas fatoriais, estas variavam de fraca (0,14) a forte ($\geq 0,60$).

Alertam-se as cargas fatoriais baixas para as questões 5 e 6, dentro do grupo temático Aspectos Funcionais da Face, e 17 e 23 nos Aspectos Emocionais.

Destacam-se as cargas fatoriais altas para as questões 1, 2, 4 e 7 dentro do grupo temático Aspectos Funcionais da Face, 9, 10, 11 e 13 para os Aspectos Sociais e 16, 19 e 21 nos Aspectos Emocionais.

A partir dos resultados apresentados, uma readequação da EPAF foi realizada, sendo retiradas as questões com cargas fatoriais baixas.

Para tanto, a somatória de escore da EPAF para esta versão pode variar de 0 a 60, sendo necessária uma nova análise para definir o melhor ponto de corte para o rastreamento do impacto psicossocial associado à PFP.

DISCUSSÃO

A partir da casuística deste estudo, foi possível a realização da avaliação da sensibilidade e consistência interna do instrumento EPAF.

Os resultados do Alfa de Cronbach mostraram uma consistência interna forte entre os grupos temáticos e as questões, no entanto a análise fatorial confirmatória alertou para questões cuja relação de causa entre os grupos temáticos foi fraca, como exposto nas questões 5 e 6 do grupo temático Aspectos Funcionais da Face e 17 e 23 do grupo temático Aspectos Emocionais, sendo retiradas da EPAF^(13,14) (Apêndice A).

Dentro do grupo temático Aspectos Funcionais da Face, justifica-se a carga fatorial baixa da questão 5 (Quando falo, sorrio, mastigo e/ou fecho os olhos, acontecem movimentos no meu rosto que não consigo controlar), ao retomar a avaliação dos juízes^(13,14) que indicavam esta como uma questão de conflito na escala. Sabe-se que estes aspectos começam a aparecer somente na fase de sequelas, sendo necessária a investigação de sua relevância somente para este grupo.

A questão 6 (Sinto dores no me rosto) foi acrescida após a avaliação dos juízes. Dores na face foram expressas em poucos casos (15,8%).

A questão 8 (Tenho dificuldades para beijar) apresentou carga fatorial limite (0,49). Por esta razão, foi coerente que esta fosse a última questão deste grupo temático,

seguindo o critério de questões iniciais abrangentes para as finais particulares. É importante considerar o seu grau de intimidade, sendo necessário que a confiança com o aplicador seja maior para estabelecer um resultado de fidedignidade com esta questão.

O grupo temático Aspectos Sociais apresentou carga fatorial mais forte, sendo que somente a questão 17 (Tenho dificuldades em me relacionar com meu(minha) companheiro(a) ou, se não tenho companheiro, iniciar um relacionamento com alguém) apresenta particularidade diante das outras questões do grupo temático, sendo dificultadas problematizações a respeito dentro de um questionário.

Por último, o grupo temático Aspectos Emocionais apresentou em suas questões uma carga fatorial, em sua maioria, acima do recomendado (0,50), no entanto, quando estes sujeitos tinham que se remeter ao passado, conforme as questões 23 (Desconfio que a mudança de meu rosto está relacionada com um evento anterior de tristeza, angústia, estresse e/ou ansiedade) e 24 (Lembro-me que quando vi a mudança do meu rosto me senti assustado, desesperado e/ou angustiado), estas cargas ficaram abaixo do esperado, sendo que a questão 23 apresentou carga fatorial mais baixa (0,14).

A questão 24 foi mantida pelo fato de mostrar sua relevância em pesquisas realizadas anteriormente^(5,6,9,10), em que, nas entrevistas abertas, o susto foi mencionado por 75% dos sujeitos⁽⁹⁾.

Porém a questão 23 foi retirada da EPAF^(13,14), sendo que a sua baixa relevância neste estudo pode se relacionar ao fato de ser um assunto que depende de maior elaboração, não sendo uma questão transversal, conforme estabelece este estudo, mas sim algo que, possivelmente, pode aparecer na clínica de maneira longitudinal e que precisa da atenção por parte do profissional.

Mencionar que houve questões com cargas fatoriais acima das esperadas também é importante. As questões 1, 2, 4 e 7 dentro do grupo temático Aspectos Funcionais da Face, 9, 10, 11 e 13 para os Aspectos Sociais e 16, 19 e 21 nos Aspectos Emocionais demonstraram que o estudo foi capaz de transformar categorias pesquisadas anteriormente e revisão da literatura, em questões objetivas, sem reduzir ou desvincular seu propósito^(9,13,14).

Em síntese, foi descrito aqui um estudo a respeito da investigação dos aspectos psicossociais implicados na PFP, a partir da medição por meio da EPAF, instrumento desenvolvido em pesquisa anterior e que depende de outros estudos e de uma casuística maior. Porém os resultados aqui expostos evidenciaram níveis importantes de aplicabilidade e sensibilidade.

CONCLUSÃO

A EPAF revelou-se um instrumento eficaz, sendo capaz de mensurar os aspectos funcionais da face, sociais e psíquicos em considerável parte das questões desenvolvidas.

Sua aplicação é simples, mas demanda estudos anteriores da teoria psicanalítica para a compreensão dos conceitos de sintoma e escuta e da teoria do estigma para dimensionar as formas de lidar

com alterações faciais diante da sociedade. Estas teorias trazem como contribuição uma análise e interpretação pormenorizada das respostas obtidas no questionário que podem colaborar na condução do caso clínico.

REFERÊNCIAS

1. May M. Microanatomy and pathophysiology of the facial nerve. In: May M, editor. The facial nerve. New York: Thieme; 1986. p. 63-73.
2. Roob G, Fazekas F, Hartung HP. Peripheral facial palsy: etiology, diagnosis and treatment. *Eur Neurol*. 1999;41(1):3-9. <http://dx.doi.org/10.1159/00007990>. PMID:9885321.
3. Fernandes AMF, Lazarini PR. Anatomia do nervo facial. In: Lazarini PR, Fouquet ML, editores. Paralisia facial: avaliação, tratamento e reabilitação. São Paulo: Lovise; 2006. p. 1-10.
4. Chu EA, Farrag TY, Ishii LE, Byrne PJ. Threshold of visual perception of facial asymmetry in a facial paralysis model. *Arch Facial Plast Surg*. 2011;13(1):14-9. <http://dx.doi.org/10.1001/archfacial.2010.101>. PMID:21242426.
5. Ishii LE, Godoy A, Encarnacion CO, Byrne PJ, Boahene KDO, Ishii M. Not just another face in the crowd: society's perceptions of facial paralysis. *Laryngoscope*. 2012;122(3):533-8. <http://dx.doi.org/10.1002/lary.22481>. PMID:22252782.
6. Fu L, Bundy C, Sadiq SA. Psychological distress in people with disfigurement from facial palsy. *Eye*. 2011;25(10):1322-6. <http://dx.doi.org/10.1038/eye.2011.158>. PMID:21720412.
7. Huang B, Xu S, Xiong J, Huang G, Zhang M, Wang W. Psychological factors are closely associated with the Bell's palsy: a case-control study. *J Huazhong Univ Sci Technol Med Sci*. 2012;32(2):272-9. <http://dx.doi.org/10.1007/s11596-012-0048-0>. PMID:22528233.
8. Robinson E, Ramsey N, Partridge J. An evaluation of the impact of social interaction skills training for facially disfigured people. *Br J Plast Surg*. 1996;49(5):281-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0007-1226\(96\)90156-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0007-1226(96)90156-3). PMID:8774241.
9. Silva MFF, Cunha MC, Lazarini PR, Fouquet ML. Conteúdos psíquicos e efeitos sociais associados à paralisia facial periférica: abordagem fonoaudiológica. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2011;15(4):450-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-48722011000400008>.
10. Ho AL, Scott AM, Klassen AF, Cano SJ, Pusic AL, Van Laeken N. Measuring quality of life and patient satisfaction in facial paralysis patients: a systematic review of patient-reported outcome measures. *Plast Reconstr Surg*. 2012;130(1):91-9. <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e318254b08d>. PMID:22743876.
11. Silva MFF, Guedes ZCF, Cunha MC. Aspectos psicossociais associados à paralisia facial periférica na fase sequelar: estudo de caso clínico. *Rev CEFAC*. 2013;15(4):1025-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013000400033>.
12. Silva MFF, Cunha MC. Considerações teóricas acerca do impacto físico, psíquico e social na paralisia facial periférica. *Distúrb Comun*. 2016;28:175-80.
13. Silva MFF, Peres SV, Tessitore A, Paschoal JR, Cunha MC. Aplicação da escala psicossocial de aparência facial na avaliação da paralisia facial periférica: estudo piloto. *Audiol Commun Res*. 2016;21:1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1618>.
14. Silva MFF, Peres SV, Cunha MC. Proposta de uma escala de avaliação psicossocial na paralisia facial periférica. *Distúrb Comun*. 2016;28:609-20.
15. Martins-Reis VO, Santos JN. Maximização do letramento em saúde e recordação do cliente em um contexto em desenvolvimento: perspectivas do fonoaudiólogo e do cliente. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;17(1):113-4. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342012000100021>.
16. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface Comunicacao Saude Educ*. 2012;16(41):301-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>.
17. Hulley SB, Cumming SR, Browner WS, Grady DG, Hearst NB, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

18. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1985;93(2):146-7. <http://dx.doi.org/10.1177/019459988509300202>. PMID:3921901.
19. Ross BG, Fradet G, Nedzelski JM. Development of a sensitive clinical facial grading system. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1996;114(3):380-6. [http://dx.doi.org/10.1016/S0194-5998\(96\)70206-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0194-5998(96)70206-1). PMID:8649870.
20. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67(6):361-70. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>. PMID:6880820.
21. Sharma S. *Applied multivariate techniques*. New York: Wiley; 1996.

Contribuição dos autores

MFFS: concepção do projeto do estudo, aquisição e interpretação dos dados, desenvolvimento do conteúdo intelectual; SVP: revisão crítica para conteúdo intelectual, análise estatística e interpretação dos dados, aprovação final da versão a ser apresentada para publicação; PRL: revisão crítica para conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser apresentada para publicação; MCC: concepção do projeto do estudo, revisão crítica para conteúdo intelectual relevante e aprovação final da versão a ser apresentada para publicação.

Apêndice A. Nova versão da EPAF após análise fatorial confirmatória

Escala Psicossocial de Aparência Facial

NOME: _____ Data: ____/____/____

Este questionário ajudará a compreender o impacto da mudança física facial em sua vida emocional e social.

Por favor, responda todas as questões correspondentes e, em caso de dúvida, pergunte. Se quiser acrescentar informações complementares, utilize o espaço final para observações.

Circule APENAS UM NÚMERO pensando na ÚLTIMA SEMANA e no seu ROSTO.		Sempre	Às vezes	Rara-mente	Nunca
AFF	1) Sinto dificuldades em movimentar meu rosto.	3	2	1	0
AFF	2) Tenho dificuldades para piscar ou fechar os olhos.	3	2	1	0
AFF	3) Sinto dificuldades para manter líquidos ou alimentos na boca.	3	2	1	0
AFF	4) Tenho dificuldade para falar algumas palavras com sons do 'p', 'b', 'm', 'f', 'v', 'ch' e 'g'.	3	2	1	0
AFF	5) Não consigo expressar minhas emoções pelo rosto.	3	2	1	0
AFF	6) Tenho dificuldades para beijar.	3	2	1	0
AS -DT	7) Tenho dificuldades de sair de casa, visitar familiares e/ou amigos.	3	2	1	0
AS -DT	8) Fico incomodado(a) em sair em fotografias.	3	2	1	0
AS -DT	9) Fico incomodado(a) em me alimentar na frente das pessoas.	3	2	1	0
AS -DT	10) Fico incomodado(a) de ir ao trabalho e/ou frequentar aulas/cursos.	3	2	1	0
AS - IS	11) Fico incomodado(a) em conversar frente a frente com as pessoas.	3	2	1	0
AS - IS	12) Fico mais à vontade somente com as pessoas próximas do meu convívio social.	3	2	1	0
AE	13) A dificuldade para sorrir me incomoda.	3	2	1	0
AE	14) Perdi a vontade de me alimentar.	3	2	1	0
AS - IS	15) Percebo que meus familiares ou amigos me tratam agora de forma diferente.	3	2	1	0
AE	16) Desconfio que meu rosto não irá melhorar.	3	2	1	0
AE	17) Me incomoda perceber que as pessoas que não me conhecem me olham de uma forma diferente.	3	2	1	0
AE	18) Sinto tristeza ou angústia quando não consigo mostrar minhas emoções pelas expressões faciais.	3	2	1	0
AE	19) Não sinto vontade de cuidar de minha aparência.	3	2	1	0
Circule APENAS UM NÚMERO		Concordo	Concordo em parte	Não lembro	Discordo
AE	20) Lembro-me que quando vi a mudança do meu rosto me senti assustado, desesperado e/ou angustiado.	3	2	1	0

De 0 a 10, qual nota você daria hoje para o seu rosto? (0 = muito ruim; 10 = muito bom); Além destas questões, você gostaria de acrescentar mais alguma informação?

Legenda: AFF = Aspectos funcionais da face; AS - DT = Aspectos Sociais - Desempenho de Tarefas; AS - IS = Aspectos Sociais - Interações Sociais; AE = Aspectos Emocionais