




Diferenças entre gêneros na qualidade de vida entre pacientes com paralisia de Bell: um estudo transversal

Gender differences in quality of life among Bell's palsy patients: a cross-sectional study

Hariharasudhan Ravichandran¹ 
Kshama Susheel Shetty² 
Nchumbeni Mhabemo³ 

Archana Shetty⁴ 
Nikhitha Bangera⁵ 
Balamurugan Janakiraman⁶ 

¹Autor para correspondência. Meenakshi Academy of Higher Education and Research (Chennai). Tamil Nadu, Índia. hrkums63@gmail.com

²Meenakshi Academy of Higher Education and Research (Chennai). Tamil Nadu, Índia

^{3,5}Alva's College of Physiotherapy and Research Centre (Moodbidri). Karnataka, Índia.

⁶SRM Institute of Science and Technology (Chennai). Tamil Nadu, Índia.

RESUMO | INTRODUÇÃO: Relata-se que as consequências funcionais e psicossociais estão associadas à paralisia de Bell. Os resultados de qualidade na paralisia de Bell podem ser influenciados pelos fatores sociodemográficos em homens e mulheres, mas seus fatores preditivos são pouco relatados. Este estudo foi desenvolvido para comparar os resultados de qualidade em homens e mulheres com paralisia de Bell. **MÉTODOS:** Amostragem não probabilística e método conveniente foram utilizados para recrutar 196 participantes neste estudo transversal. O protocolo do estudo seguiu as diretrizes STROBE e a aprovação do conselho de revisão institucional para o estudo foi obtida. Os participantes são selecionados quanto à sua elegibilidade antes da inscrição. O formulário de coleta de dados é utilizado para obter as características dos participantes. O índice de incapacidade facial e a versão resumida da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHO QOL BREF) são usados para avaliar os resultados de qualidade. **RESULTADOS:** As estatísticas do qui-quadrado para os dados sociodemográficos em homens e mulheres foram significativas para o tipo de emprego ($\chi < 0.001$). A análise do teste t não pareado mostrou diferenças significativas ($P < 0.05$) nos escores médios dos componentes físico e social do índice de incapacidade facial e dos componentes fisiológicos, ambientais e gerais do WHOQOL BREF, indicando que as mulheres são mais afetadas que os homens. Análises de regressão adicionais revelaram associação significativa para maior nível de escolaridade ($\beta = 2,77$, CI = 0,52 a 5,02, $P = 0,046$) e emprego privado ($\beta = 4,30$, CI = 0,06 a 8,54, $P = 0,047$) com resultados de baixa qualidade em mulheres. **CONCLUSÃO:** A qualidade de vida é mais afetada em mulheres com paralisia de Bell e os fatores preditivos são maior nível de escolaridade e emprego em organizações privadas. A maior duração do sintoma previu má qualidade em homens e mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Paralisia Facial. Qualidade de Vida. Diferenças de Gênero.

ABSTRACT | BACKGROUND: Functional and psychosocial consequences are reported to be associated with Bell's palsy. Quality outcomes in bell's palsy could be influenced by the sociodemographic factors in males and females, but their predicting factors are scantily reported. This study is designed to compare the quality outcomes in males and females with Bell's palsy. **METHODS:** Non-probability sampling and a convenient method were used to recruit 196 participants in this cross-sectional study. The study protocol followed the STROBE guidelines and the institutional review board approval for the study was obtained. Participants are screened for eligibility prior to enrollment. The data collection form is used to get the participant characteristics. The facial disability index and World Health Organization Quality of life Brief version (WHO QOL BREF) are used to assess the quality outcomes. **RESULTS:** Chi-square statistics for the sociodemographic data in males and females were significant for the type of employment ($\chi < 0.001$). Unpaired-t-test analysis showed significant differences ($P < 0.05$) in the mean scores of the physical and social components of the facial disability index and physiological, environmental, and overall components of WHOQOL BREF indicating that females are affected more than males. Further regression analysis revealed a significant association for a higher level of education ($\beta = 2.77$, CI = 0.52 to 5.02, $P = 0.046$) and private employment ($\beta = 4.30$, CI = 0.06 to 8.54, $P = 0.047$) with poor quality outcomes in females. **CONCLUSION:** Quality of life is affected more in females with Bell's palsy and the predicting factors are higher levels of education and employment in private organizations. Longer duration of symptoms predicted poor quality in both males and females.

KEYWORDS: Facial Paralysis. Quality of Life. Gender Differences.

1. Introdução

Mais do que identidade, o rosto desempenha um papel crucial na comunicação e também reflete o sentimento que o indivíduo tem de si mesmo. As expressões faciais são fundamentais para a extração e transmissão de informações durante uma conversa. A preocupação com a aparência física e estética é cada vez mais comum nos dias de hoje.¹

A paralisia de Bell é uma condição neurológica não progressiva caracterizada por paralisia do sétimo nervo craniano e paralisia dos músculos faciais em um lado da face.^{1,2} Os comprometimentos da paralisia de Bell ocorrem devido à lesão do nervo facial em qualquer um de seus ramos nos níveis intracraniano, intratemporal e extratemporal.² O nervo facial tem função motora, sensorial e parassimpática na face. Os problemas funcionais associados às deficiências faciais são dificuldade em mastigar, beber, engolir, falar, sorrir, piscar os olhos e outras atividades de expressão facial que podem causar sofrimento ao indivíduo, resultando em ansiedade, irritabilidade, podendo afetar seu estado psicológico.³ Embora a recuperação espontânea ocorra dentro de 3 semanas em pacientes com paralisia de Bell, há sempre um risco de parestesia residual e comprometimento facial associado após a recuperação.⁴ O comprometimento facial residual é bastante desfigurante e estima-se que aproximadamente 29% dos pacientes com paralisia de Bell desenvolvam comprometimentos hemifaciais residuais.⁵ Sincinesia, uma forma de movimento anormal, ocorre em pacientes com paralisia de Bell, com mau prognóstico e deficiências faciais. Apesar do tipo de prognóstico, as deficiências faciais associadas à paralisia de Bell podem impactar negativamente na qualidade de vida do paciente ao longo do seu curso.¹

Indivíduos com deficiência facial percebem sua imagem corporal de forma negativa, somado ao seu mau prognóstico, e tendem a se afastar de atividades de participação social/comunitária.^{2,5} É evidente que a insatisfação com a imagem corporal leva a vários resultados negativos para a saúde e estados psicopatológicos, como depressão e mau humor nesses indivíduos.⁴ Assim, os déficits faciais na paralisia de Bell poderiam potencialmente influenciar os aspectos biopsicossociais de um indivíduo.

Embora a condição seja autolimitada e se recupere espontaneamente na maioria dos indivíduos, vários

fatores independentes estão associados ao efeito adverso biopsicossocial do comprometimento facial na paralisia de Bell. Idade, nível de escolaridade, tipo de ocupação, local de residência, estado civil são alguns dos fatores que potencialmente podem afetar o bem-estar biopsicossocial em indivíduos com paralisia de Bell. Em um estudo recente de Bylund et al.⁶ é relatado que as deficiências faciais da paralisia de Bell estão associadas a funções psicossociais na maioria dos participantes. Num estudo transversal⁷, os autores relataram níveis significativos de sofrimento psicológico em pacientes com paralisia de Bell. Num estudo de caso-controle na China, os autores concluíram uma forte associação de sofrimento psicológico em pacientes com paralisia de Bell.⁸

Em pacientes com mau prognóstico e com cronicidade da doença, o mecanismo que perturba o seu bem-estar biopsicossocial é descrito pelo fenômeno de intrusividade da doença.⁹ A intrusão da doença são interrupções induzidas pela doença na realização de atividades rotineiras de estilo de vida que podem comprometer o bem-estar psicossocial e contribuir para o estresse emocional.^{10,11}

Na paralisia de Bell, os distúrbios biopsicossociais podem prejudicar a qualidade de vida dos indivíduos. A qualidade de vida é caracterizada por quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiental. A qualidade de vida de um indivíduo com paralisia de Bell é determinada por seus fatores sociodemográficos, clínicos e psicossociais.¹² Nas diretrizes de prática clínica publicadas pela Academia Americana de Neurologia e pela Academia Americana de Otorrinolaringologia – Head and Neck Surgery Foundation (AAO-HNSF)¹³ as estratégias para melhorar a qualidade de vida em pacientes com paralisia de Bell não são claramente relatadas.

É necessário identificar diferenças de gênero nos aspectos biopsicossociais e de bem-estar em indivíduos com paralisia de Bell. Os resultados do estudo puderam identificar o componente da qualidade de vida mais afetado na paralisia de Bell para ajudar os médicos e profissionais de reabilitação no rastreamento e fornecer intervenções adequadas. O presente estudo tem como objetivo analisar a associação de variáveis sociodemográficas na qualidade de vida de homens e mulheres com o diagnóstico de paralisia de Bell. O estudo também tem como hipótese testar as diferenças de gênero na qualidade de vida entre indivíduos com paralisia de Bell.

2. Métodos

Este estudo transversal é conduzido de acordo com as diretrizes STROBE para desenho transversal. O protocolo do estudo foi aprovado (ACP/OP/2023/OL42) pelo conselho de revisão institucional da Faculdade de Fisioterapia e Centro de Pesquisa de Alva, Moodbidri, DK, Karnataka, Índia. O estudo foi registrado no Clinical Trial Registry of India (CTRI/2024/04/066270). O aplicativo estatístico G*power é usado para estimar o tamanho da amostra. Com base nas descobertas de um estudo anterior¹⁴ e análise de poder usando parâmetros a priori calculados com duas caudas, razão de variâncias (0,749), probabilidade de erro alfa (0,05) e poder (0,80), o tamanho estimado da amostra para o estudo é de 196 participantes. Através do método de amostragem não probabilística e de conveniência, os participantes elegíveis foram recrutados em 14 hospitais no distrito de Dakshina Kannada, Karnataka. O diagnóstico de paralisia de Bell é confirmado por um neurologista qualificado ou clínico geral. Profissionais de Fisioterapia qualificados nesses hospitais foram treinados para triagem e processo de coleta de dados. A equipe de coleta de dados foi supervisionada pelos autores do estudo.

Ambos os sexos, com idade entre 21 e 60 anos, com paralisia de Bell idiopática, etiologia inferior por lesão do neurônio motor, fraqueza facial unilateral sem preservação dos músculos da testa são considerados para inclusão. Foram excluídos participantes que apresentassem fraqueza facial bilateral, paralisia de Bell secundária a outras patologias, paralisia de Bell associada a quaisquer outras comorbidades, paralisia de Bell recorrente, com história de qualquer tipo de deficiência ou deformidade, com história de doença psiquiátrica prévia e que não quisesse participar do estudo. Os participantes que preencheram os critérios de seleção foram explicados sobre o protocolo do estudo e seu consentimento foi obtido. As características dos participantes e a qualidade de vida foram os dados coletados dos participantes (detalhes incluídos no [Anexo 1](#): Formulário de coleta de dados).

2.1 Características do participante

Um formulário padrão de coleta de dados é usado para coletar dados de todos os entrevistados. As características dos entrevistados coletadas foram

sexo, idade, estado civil, qualificação educacional, situação profissional, local de residência, data do diagnóstico da paralisia de Bell, duração de dias desde o início do sintoma de paralisia de Bell, doença comórbida e sua duração.

2.2 Qualidade de vida

O índice de incapacidade facial e os questionários WHO QOL BREF foram as escalas de qualidade de vida administradas em todos os participantes inscritos.

2.2.1 WHO QOL BREF medir

É válido interculturalmente, confiável e está disponível em mais de 40 idiomas. Mede a qualidade de vida através de domínios individuais, como fisiológico, psicológico, ambiental, social e geral. A pontuação média é calculada a partir de cada domínio e multiplicada por 4 para torná-la comparável à versão WHO QOL 100. Mede resultados de qualidade na população em geral e em indivíduos com condições incapacitantes. É considerado uma alternativa ao WHO QOL 100, cuja administração é demorada e demorada.¹⁵

2.2.2 Medida do índice de incapacidade facial

É um instrumento de autorrelato específico para distúrbios do sistema neuromuscular facial que mede deficiências por meio de componentes físicos, sociais e gerais. A pontuação de cada componente do índice de incapacidade facial foi calculada de acordo com o número de questões respondidas e a pontuação bruta de cada questão. A pontuação geral variou de 0 (pior) a 100 (melhor). É psicometricamente comprovado e fácil de administrar em indivíduos com paralisia de Bell.¹⁶

Coletores de dados treinados garantiram a integridade de ambas as medidas autorrelatadas por todos os participantes.

2.3 Análise estatística

Os dados coletados foram analisados por meio do software Statistical Package for Social Sciences (versão 26.0. Armonk, NY: IBM Corp). A análise estatística descritiva foi realizada para características dos participantes,

como idade, estado civil, escolaridade, situação profissional, local de residência e duração do início do sintoma de paralisia de Bell. O teste t independente é realizado para comparar a média e o desvio padrão de todos os componentes do índice de incapacidade facial e os resultados do WHO QOL BREF em homens e mulheres. A regressão logística múltipla é realizada para analisar a influência das características demográficas no resultado da qualidade de vida.

3. Resultados

3.1 Características do participante

Um total de 196 indivíduos com paralisia de Bell inscritos neste estudo de multicentros no Dakshina Kannada. Tanto indivíduos do sexo masculino (n = 91) quanto do feminino (n = 105) foram incluídos neste estudo. O critério de idade dos participantes incluídos neste estudo variou de 21 a 75 anos e a maioria dos participantes, 67,34% (n = 132) pertence à faixa etária de 41 a 60 anos. A maioria dos participantes (homens = 78, mulheres = 84) com paralisia de Bell eram casados. Os indivíduos do sexo masculino com paralisia de Bell tiveram proporção semelhante para a categoria educacional, como sem escolaridade, ensino fundamental, médio e superior, em comparação com a maioria das mulheres com paralisia de Bell com qualificação de ensino superior. A maioria dos homens 48,35% (n = 44) estavam empregados no setor governamental, enquanto nas mulheres 45,71% (n = 48) estavam desempregadas. A maioria dos participantes é de localidade rural (homens = 55, mulheres = 64) e no tempo a duração da paralisia de Bell no momento da coleta de dados era de 1 a 2 semanas em ambos os sexos (homens = 77, mulheres = 93). A análise estatística do qui-quadrado para características demográficas dos participantes com paralisia de Bell foi significativa nas características de educação (P = 0,015) e emprego (P = 0,000) (Quadro 1).

Quadro 1. Categorização por gênero das características sociodemográficas dos participantes com paralisia de Bell

Variáveis demográficas		Homem	Mulher	χ^2
		Frequência (porcentagem)	Frequência (porcentagem)	
Idade	21-40	24 (24,1%)	28 (25%)	0,692
	41-60	60 (69,1%)	72 (65,7%)	
	> 61	7 (6,6%)	5 (9,2%)	
Estado civil	Solteira	7 (16,6%)	17 (7,8%)	0,149
	Casada	78 (80,0%)	84 (84,2%)	
	Viúva	6 (3,3%)	4 (7,8%)	
Status educacional	Sem educação	22 (25,8%)	26 (24,76%)	0,015
	Básica	25 (9,1%)	8 (7,6%)	
	Secundário superior	27 (30%)	32 (30,47%)	
	Faculdade	17 (35%)	39 (37,14%)	
Situação de emprego	Desempregado	17 (18,68%)	48 (45,71%)	0,000*
	Autônomos	25 (27,47%)	53 (50,47%)	
	Privado	5 (5,49%)	4 (3,80%)	
	Governo	44 (48,35%)	0 (0%)	
Localização	Rural	55 (60,43%)	64 (60,95%)	0,942
	Urbana	36 (39,56%)	41 (39,04%)	
Duração	1-2 Semanas	77 (84,61%)	93 (88,57%)	0,415
	>2 Semanas	14 (15,38%)	12 (11,42%)	

Fonte: os autores (2024).

3.2 Diferença entre gênero no índice de deficiência facial e nos resultados do WHOQOL – BREF

O índice de incapacidade facial e os escores médios do WHOQOL – BREF foram comparados entre os sexos por meio do teste-t independente. As médias dos componentes físico ($56,76 \pm 26,1$) e social ($45,02 \pm 8,5$) do índice de incapacidade facial foram significativamente ($P < 0,05$) menores nas mulheres em comparação aos homens. As médias do resultado do WHOQOL – BREF nos componentes ambiental ($25,31 \pm 3,8$) e geral ($6,99 \pm 2,0$) foram menores no sexo feminino, indicando diferença significativa entre os sexos (Quadro 2).

Quadro 2. Comparação de gênero entre IDE e WHOQOL-BREF

Resultado		Macho			Fêmea			Significada
		M	SD	N	M	SD	N	
FDI	Física	64,67	25,19	91	56,76	26,14	105	0,033*
	Social	48,48	10,61	91	45,02	8,54	105	0,012*
	Geral	113,15	28,42	91	117,39	22,90	105	0,250
WHOQOL-BREF	Fisiológica	21,70	3,32	91	20,61	4,12	105	0,046*
	Psicológico	16,04	2,80	91	15,00	3,51	105	0,025
	Social	9,85	1,88	91	9,22	2,36	105	0,043
	Ambiental	26,50	3,27	91	25,31	3,84	105	0,022*
	Geral	7,75	1,75	91	6,99	2,02	105	0,005*

Fonte: os autores (2024).

3.3 Associação entre gênero e qualidade de vida

Após controle das variáveis sociodemográficas, foi realizada a análise de regressão múltipla entre sexo e qualidade de vida (índice de incapacidade facial e resultados do WHOQOL – BREF). Os resultados do componente físico do índice de incapacidade facial ($P = 0,012$, $b = 8,486$, $CI = 1,856$ a $15,117$) e WHOQOL – BREF ($P = 0,000$, $b = 2,639$, $CI = 1,631$ a $3,647$) foram significativamente correlacionados com o sexo feminino (quadros 3 e 4).

Quadro 3. Diferença entre gênero na qualidade de vida (FDI)

Gênero	FDI											
	Físico				Social				Geral			
	B	SE	p	CI	B	SE	P	CI	B	SE	p	CI
Mulher	8,486	3,362	0,012	1,856 a 15,117	-3,391	1,355	0,013	-6,023 a -0,720	5,095	3,751	0,176	-2,303 a 12,494
Homem	Ref				Ref				Ref			

Fonte: os autores (2024).

Quadro 4. Diferença entre gênero na qualidade de vida (WHOQOL-BREF)

WHOQOL-BREF																				
Gênero	Fisiológica				Psicológico				Ambiental				Social				Geral			
	B	SE	P	CI	B	SE	p	CI	B	SE	p	CI	B	SE	p	CI	B	SE	p	CI
Mulher	2,639	0,511	,000	1,631 a 3,647	0,297	0,404	0,49 1	- 0,518 a 1,076	0,945	0,491	0,056	,024 a 1,914	0,594	0,273	2,177	0,056 a 1,133	-0,637	0,281	0,025	-1,191 a -0,082
Homem	Ref				Ref				Ref				Ref				Ref			

Fonte: os autores (2024).

3.4 Fatores que predizem e protegem resultados de baixa qualidade de vida em ambos os sexos

Paralisia de Bell do sexo masculino na faixa etária de 21 a 40 anos ($b = -7,85$, $CI = -13,281$ a $-2,430$, $P = 0,005$) e de 41 a 60 anos ($b = -6,54$, $CI = -11,562$ a $-1,529$, $P = 0,011$) protegem contra resultados de baixa qualidade no componente fisiológico do WHOQOL BREF.

No ensino fundamental, os homens são protegidos contra pontuações mais altas ($b = -14,71$, $CI = -29,19$ a $-0,24$, $P = 0,046$) no componente geral do índice de incapacidade facial. A escolaridade de nível universitário no sexo feminino previu significativamente ($b = 2,77$, $CI = 0,52$ a $5,02$, $P = 0,046$) as pontuações mais altas no componente ambiental da escala WHOQOL BREF.

As mulheres que trabalham no setor privado estão associadas a maiores chances de obter resultados ruins no componente fisiológico ($b = 4,30$, $CI = 0,06$ a $8,54$, $P = 0,047$) do WHOQOL BREF. Enquanto os homens que trabalham no setor privado estão protegidos de pontuações baixas nos aspectos físicos ($b = -26,77$, $CI = -52,20$ a $-1,35$, $P = 0,039$) e geral ($b = -32,40$, $CI = -60,96$ a $-3,84$, $P = 0,027$) componente do índice de incapacidade facial. Da mesma forma, os homens que trabalham por conta própria tiveram associação inversa ($b = -2,47$, $CI = -4,73$ a $-0,22$, $P = 0,031$) com o componente psicológico do resultado do WHOQOL BREF (quadros 5,6,7,8).

Quadro 5. Qualidade de vida no sexo feminino (FDI)

FDI		Físico				Social				Geral			
		B	SE	P	CI	B	SE	P	CI	B	SE	P	CI
IDADE	21 – 40 anos	- 7,58	16,3	0,644	- 40,06 a 24,89	-1,46	6,0	0,809	- 13,457 a 10,527	2,359	14,5	0,872	-26,564 a 31,283
	41 – 60 anos	- 14,41	15,1	0,343	- 44,45 a 15,62	2,28	5,5	0,684	- 8,808 a 13,369	- 2,90	13,4	0,830	-29,648 a 23,841
	Acima de 61 anos	1				1				1			
ESTADO CIVIL	Casada	19,64	16,5	0,239	- 13,26 a 52,56	- 1,69	6,1	0,783	- 13,846 a 10,458	- 5,29	14,7	0,721	- 34,606 a 24,013
	Viúva	1				1				1			
	Solteira	25,73	18,5	0,169	- 11,16 a 62,62	3,58	6,8	0,602	- 10,032 a 17,210	0,63	16,5	0,970	-32,220 a 33,485
ESTADO EDUCACIONAL	Sem instrução	1				1				1			
	Básica	- 1,60	9,7	0,869	- 20,92 a 17,71	- 1,66	3,5	0,645	- 8,794 a 5,471	10,71	8,6	0,219	- 6,493 a 27,914
	Ensino superior	- 0,29	10,0	0,977	- 20,22 a 19,64	0,93	3,7	0,801	- 6,424 a 8,294	12,35	8,9	0,17	- 5,398 a 30,10
	Faculdade	- 1,34	9,9	0,893	- 21,01 a 18,33	0,18	3,6	0,959	- 7,075 a 7,451	16,81	8,8	0,06	- 0,700 a 34,33
ESTADO DE TRABALHO	Desempregada	1				1				1			
	Autônoma	-364	5,7	0,529	- 15,11 a 7,82	1,38	2,1	0,518	- 2,850 a 5,620	0,58	5,1	0,909	-9,629 a 10,803
	Privada	-0,07	12,7	0,996	- 25,43 a 25,29	2,54	4,7	0,590	- 6,818 a 11,911	-8,48	11,3	0,458	-31,071 a 14,102
ESTADO DE LOCALIZAÇÃO	Urbana	1				1				1			
	Rural	6,880	5,4	0,213	- 4,020 a 17,780	1,87	2,0	0,357	- 2,150 a 5,899	4,49	4,8	0,314	- 4,760 a 14,652
STATUS DE DURAÇÃO	< 2 semanas	Ref				1				1			
	>2 semanas	37,447	7,5	0,000	22,470 a 52,424	- 0,270	2,7	0,923	- 5,799 a 5,259	29,14	6,7	0,000	15,810 a 42,482

Fonte: os autores (2024).

Quadro 6. Qualidade de vida no sexo feminino (WHOQOL-BREF)

WHOQOL-BREF		Fisiológica				Psicológico				Ambiental				Social				Geral			
		B	SE	P	CI	B	SE	P	CI	B	SE	P	CI	B	SE	P	CI	B	SE	P	CI
IDADE	21 – 40 anos	- 2,96	1,7	0,097	-6,47 a 1,41	- 0,03	1,4	0,983	-2,95 a 2,88	- 1,14	1,6	0,493	-4,446 a 2,161	1,00	0,9	0,317	-0,980 a 2,985	-0,85	0,9	0,370	-2,728 a 1,026
	41 – 60 anos	- 1,80	1,6	0,268	-5,03 a 1,41	0,23	1,3	0,864	-2,44 a 2,91	- 0,64	1,5	0,675	-3,673 a 2,392	0,48	0,9	0,601	-1,339 a 2,300	-0,76	0,8	0,378	-2,490 a 0,956
	Acima de 61 anos	1				1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ESTADO CIVIL	Solteira	4,95	3,1	0,114	-1,211 a 11,113	- 1,68	2,8	0,556	-7,335 a 3,967	- 2,27	3,0	0,463	-8,395 a 3,853	3,57	1,8	0,053	-0,047 a 7,198	-0,26	1,6	0,872	-3,477 a 2,956
	Casada	1,95	2,7	0,482	-3,545 a 7,450	- 2,18	2,5	0,392	-7,224 a 2,860	- 1,54	2,7	0,575	-7,012 a 3,915	2,50	1,6	0,127	-0,725 a 5,739	0,488	1,4	0,736	-2,382 a 3,357
	Viúva	1				1				1				1							
ESTADO EDUCACIONAL	sem instrução	1				1				1				1							
	Elementar	- 1,46	1,6	0,370	-4,692 a 1,762	1,29	1,4	0,388	-1,667 a 4,252	0,73	1,6	0,651	-2,474 a 3,940	0,457	0,9	0,634	-1,440 a 2,354	-0,69	0,8	0,415	-2,378 a 0,990
	Ensino superior	- 1,89	1,6	0,262	-5,219 a 1,439	2,00	1,5	0,196	-1,050 a 5,057	0,86	1,6	0,60	-2,443 a 4,174	0,016	0,9	0,987	-1,941 a 1,973	-1,26	0,8	0,151	-3,006 a 0,470
	Faculdade	- 0,22	1,2	0,850	-2,61 a 2,16	1,23	0,9	0,219	-0,75 a 3,22	2,77	1,1	0,016	0,52 a 5,02	-0,17	0,6	0,797	-1,523 a 1,173	0,14	0,6	0,828	-1,137 a 1,417
ESTADO DE TRABALHO	Desempregada	1				1				1				1							
	Trabalhadores por conta própria	1,49	0,9	0,126	-0,426 a 3,406	- 0,70	0,8	0,425	-2,466 a 1,048	0,78	0,9	0,415	-1,119 a 2,689	-0,36	0,5	0,525	-1,489 a 0,764	-0,14	0,5	0,782	-1,140 a 0,860
	Privada	4,30	2,1	0,047	0,067 a 8,540	- 0,45	1,9	0,818	-4,337 a 3,434	0,77	2,1	0,716	-3,435 a 4,985	-0,81	1,2	0,520	-3,301 a 1,680	0,59	1,1	0,597	-1,620 a 2,803
ESTADO DE LOCALIZAÇÃO	Rural	1				1				1				1							
	Urbano	0,05	0,9	0,951	-1,765 a 1,877	- 0,31	0,8	0,709	-1,984 a 1,355	- 1,02	0,9	0,265	-2,330 a 2,641	-0,22	0,5	0,678	- 1,295 a 0,846	0,28	0,4	0,559	-0,670 a 1,231
ESTADO DE DURAÇÃO	< 2 semanas	1				1				1				1							
	>2 semanas	2,69	1,2	0,035	0,194 a 5,197	0,98	1,1	0,397	-1,310 a 3,278	0,15	1,2	0,901	-2,330 a 2,641	1,87	0,7	0,013	0,402 a 3,343	-0,62	0,6	0,345	-1,930 a 0,681

Fonte: os autores (2024).

Quadro 7. Qualidade de vida no sexo masculino (IDE)

FDI		Físico				Social				Geral			
		B	SE	P	CI	B	SE	P	CI	B	SE	P	CI
IDADE	21 – 40 anos	6,10	11,1	0,584	- 16,00 a 28,212	10,10	5,4	0,068	- 20,98 a 0,77	- 3,99	12,4	0,749	- 28,83 a 20,83
	41 – 60 anos	8,50	10,1	0,407	- 11,78 a 28,80	- 8,74	5,0	0,085	- 18,72 a 1,24	- 0,23	11,4	0,984	- 23,03 a 22,56
	Acima de 61 anos	1				1				1			
ESTADO CIVIL	Casado	4,91	10,9	0,656	- 16,95 a 26,77	4,40	5,4	0,457	- 6,71 a 14,80	8,95	12,3	0,470	- 15,60 a 33,51
	Viúva	1				1				1			
	Solteiro	16,42	13,2	0,217	- 9,86 a 42,70	8,40	6,4	0,199	- 4,52 a 21,34	24,83	14,8	0,098	- 4,69 a 54,35
ESTADO EDUCACIONAL	sem instrução	1				1				1			
	Elementar	- 12,27	6,4	0,062	- 25,16 a 0,61	- 2,44	3,1	0,446	- 8,78 a 3,90	- 14,71	7,2	0,046	- 29,19 a - 0,24
	Ensino superior	- 2,80	7,3	0,704	- 17,42 a 11,82	1,41	3,6	0,697	- 5,78 a 8,61	- 1,38	8,2	0,867	- 17,81 a 15,04
	Faculdade	- 2,01	7,5	0,791	- 17,05 a 13,02	5,81	3,7	0,122	- 1,58 a 13,21	3,79	8,4	0,656	- 13,09 a 20,69
ESTADO DE TRABALHO	Desempregada	1				1				1			
	Trabalhadores por conta própria	6,66	8,5	0,439	- 10,39 a 23,71	4,01	4,2	0,344	- 4,37 a 12,40	10,67	9,6	0,271	- 8,48 a 29,83
	Privada	- 26,77	12,7	0,039	- 52,20 a - 1,35	- 5,62	6,2	0,373	- 18,13 a 6,88	- 32,40	14,3	0,027	- 60,96 a - 3,84
	Governo	- 1,69	7,8	0,830	- 17,35 a 13,95	1,74	3,8	0,654	- 5,96 a 9,44	0,04	8,8	0,996	- 17,53 a 17,62
ESTADO DE LOCALIZAÇÃO	Urbano	1				1				1			
	Rural	4,86	5,1	0,345	- 5,32 a 15,06	1,62	2,5	0,520	- 3,38 a 6,64	6,49	5,7	0,262	- 4,95 a 17,94
ESTADO DE DURAÇÃO	< 2 semanas	1				1				1			
	> 2 semanas	34,66	6,4	0,000	21,74 a 47,57	1,75	3,1	0,584	- 4,59 a 8,11	36,41	7,2	0,000	21,91 a 50,92

Fonte: os autores (2024).

Quadro 8. Qualidade de vida no sexo masculino (WHOQOL-BREF)

WHOQOL-BREF		Fisiológica				Psicológico				Ambiental				Social				Geral			
		B	SE	P	CI	B	SE	P	CI	B	SE	P	CI	B	SE	P	CI	B	SE	P	CI
IDADE	21 – 40 anos	-7,85	2,7	0,005	-13,281 a -2,430	1,71	2,5	0,495	-3,259 a 6,692	-2,49	2,7	0,361	-7,882 a 2,901	-1,19	1,6	0,459	-4,384 a 1,994	-0,10	1,4	0,942	-2,936 a 2,728
	41 – 60 anos	-6,54	2,5	0,011	-11,562 a -1,529	2,36	2,3	0,310	-2,234 a 6,967	-3,41	2,5	0,177	-8,404 a 1,567	-1,24	1,4	0,405	-4,191 a 1,707	-0,44	1,3	0,738	-3,062 a 2,176
	Acima de 61 anos	1				1				1				1							
ESTADO CIVIL	Solteiro	1,71	2,0	0,417	-2,46 a 5,88	2,97	1,7	0,092	-0,49 a 6,44	-0,75	1,9	0,704	-4,680 a 3,175	0,70	1,1	0,555	-1,655 a 3,059	0,07	1,1	0,950	-2,160 a 2,303
	Casado	0,58	1,7	0,738	-2,88 a 4,06	2,35	1,4	0,108	-0,52 a 5,24	-1,30	1,6	0,427	-4,576 a 1,958	0,02	0,9	0,981	-1,938 a 1,984	0,58	0,9	0,536	-1,277 a 2,436
	Viúva	1				1				1				1							
ESTADO EDUCACIONAL	Sem instrução	1				1				1				1							
	Elementar	-1,07	1,0	0,301	-3,11 a 0,97	0,94	0,8	0,271	-0,75 a 2,65	0,68	0,9	0,479	-1,237 a 2,614	-0,94	0,5	0,106	-2,105 a 0,207	0,41	0,5	0,451	-0,678 a 1,510
	secundário superior	0,56	1,1	0,627	-1,75 a 2,89	-0,03	0,9	0,974	-1,96 a 1,90	0,22	1,0	0,841	-1,965 a 2,405	-0,77	0,6	0,241	-2,090 a 0,533	0,078	0,6	0,901	-1,164 a 1,319
	Faculdade	-0,85	1,6	0,608	-4,138 a 2,433	0,96	1,5	0,528	-2,051 a 3,975	1,15	1,6	0,484	-2,111 a 4,419	0,068	0,9	0,944	-1,863 a 2,000	-1,10	0,86	0,204	-2,819 a 0,611
ESTADO DE TRABALHO	Desempregado	1				1				1				1							
	Trabalhadores por conta própria	0,67	1,3	0,624	-2,04 a 3,38	-2,47	1,1	0,031	-4,73 a -0,22	1,50	1,2	0,243	-1,042 a 4,055	0,91	0,7	0,238	-0,616 a 2,443	-0,57	0,7	0,433	-2,022 a 0,875
	Privado	1,74	2,0	0,394	-2,30 a 5,78	-3,25	1,6	0,057	-6,61 a 0,10	0,67	1,1	0,567	-1,664 a 3,014	0,73	1,1	0,523	-1,546 a 3,015	-0,25	1,0	0,819	-2,408 a 1,909
	Governo	1,27	1,2	0,309	-1,20 a 3,76	-2,492	1,0	0,019	-4,55 a 0,42	3,24	1,9	0,093	-0,553 a 7,045	0,03	0,7	0,960	-1,368 a 1,439	-0,19	0,6	0,774	-1,522 a 1,136
ESTADO DE LOCALIZAÇÃO	Rural	1				1				1				1							
	Urbano	-0,30	0,8	0,711	-1,922 a 1,317	0,73	0,6	0,280	-0,61 a 2,08	-0,64	0,7	0,404	-2,165 a 0,881	-0,25	0,4	0,576	-1,172 a 0,656	-0,775	0,4	0,079	-1,640 a 0,091
ESTADO DE DURAÇÃO	< 2 semanas	1				1				1				1							
	>2 semanas	1,85	1,0	0,076	-0,19 a 3,90	0,445	0,8	0,605	-1,26 a 2,15	-0,90	0,9	0,354	-2,833 a 1,026	0,74	0,5	0,202	-0,410 a 1,906	-0,245	0,5	0,658	-1,341 a 0,852

Fonte: os autores (2024).

O mau resultado no componente físico e geral do índice de incapacidade facial é significativamente previsto por sintomas que duram mais de 2 semanas em homens e mulheres. Considerando que a baixa qualidade no componente fisiológico e social do WHOQOL BREF é significativamente prevista pela persistência dos sintomas por mais de 2 semanas nas mulheres em comparação aos homens.

4. Discussão

O objetivo do presente estudo é comparar os escores de resultados de qualidade de vida em homens e mulheres com paralisia de Bell e os resultados da análise estatística indicaram que as mulheres tiveram resultados de baixa qualidade em comparação com os homens e os maus resultados são significativamente refletidos nas condições físicas, fisiológicas, ambientais e contextos sociais. Na mesma linha, a idade, a qualificação educacional mais baixa, o estatuto de trabalho privado e por conta própria nos homens protegeram-nos de índices de qualidade mais baixos. Apesar das chances de maior taxa de recuperação, fatores como gravidade da lesão nervosa, extensão dos músculos paralisados, idade e comorbidades desafiam e atrasam a recuperação em indivíduos com paralisia de Bell. A disfunção funcional e estética prejudica a qualidade de vida em indivíduos com paralisia de Bell e com mau prognóstico.

Semelhante aos resultados do presente estudo, Bylund et al.⁶ relataram que as mulheres com paralisia de Bell sofrem de disfunção psicossocial em comparação aos homens. Em contraste, no presente estudo não há associação significativa identificada no resultado psicológico para pacientes com paralisia de Bell. Ao mesmo tempo, os fatores preditores associados à paralisia de Bell em mulheres para componentes físicos, fisiológicos, sociais e ambientais variaram de forma inconsistente. Neste estudo foram incluídos indivíduos com paralisia de Bell com menos de 2 semanas e mais de 2 semanas e, portanto, é provavelmente um desafio prever a influência das características demográficas no componente psicológico. Isso pode ser um fator contribuinte para que o achado do presente estudo tenha mostrado alterações insignificantes no componente psicológico da escala WHOQOL BREF.

O achado do estudo revelou que as mulheres formadas carecem de qualidade no componente ambiental do WHOQOL BREF. As mulheres com desvios faciais na paralisia de Bell obtiveram escores baixos e satisfatórios para viajar e participar de atividades de lazer ou recreativas. Isso pode ser devido à percepção de baixa autoestima e ao efeito de estigmatização após a paralisia de Bell. Segundo Fugere et al.¹⁷ e Crerand et al.¹⁸ as mulheres estão mais preocupadas com sua aparência física e a consideram a característica mais desejável. Este poderia ser um fator que dificulta a sua satisfação em relação ao transporte público e à participação social. A baixa satisfação com familiares e cônjuge também é relatada em mulheres com paralisia de Bell. A incapacidade de lidar com o estresse relacionado à deficiência facial pode interferir no relacionamento familiar. A falta de comunicação, os conflitos, as ações evitativas e o afastamento das horas familiares podem prever os resultados da qualidade ambiental doméstica em mulheres com paralisia de Bell.

Neste estudo a capacidade fisiológica da escala WHOQOL BREF está significativamente correlacionada com o sexo feminino empregado no setor privado. A aparência facial é um dos componentes da percepção da imagem corporal.^{19,20} A insatisfação relacionada à aparência é relatada mais comumente entre as mulheres do que entre os homens no local de trabalho.²¹⁻²³ A cultura da aparência domina na maioria dos locais de trabalho onde os funcionários são incentivados a obter uma aparência perfeita.²⁴⁻²⁶ Incapacidade de sorrir, queda de pálpebras, salivação excessiva, dificuldade de falar (pronúncias) impactam negativamente a personalidade e a autoconfiança durante o trabalho e afetam seu desempenho. Além disso, o fechamento incompleto das pálpebras na paralisia de Bell resulta em secura ocular e privação de sono, levando à fadiga e falta de concentração durante o trabalho. Isto pode ser atribuído a resultados significativos associados à baixa satisfação com o componente físico do WHOQOL BREF no setor privado.

A maior duração da deficiência facial é um fator preditor do componente físico e geral do índice de incapacidade facial em homens e mulheres. No sexo feminino, a maior duração dos sintomas está associada ao componente fisiológico e social do WHOQOL BREF. Isto indica que o mau prognóstico aumenta o risco de má qualidade de vida na paralisia de Bell. A primeira limitação do presente estudo é que as medidas de

resultados carecem de componentes que analisem o prognóstico com qualidade de vida. Tal análise de resultados poderia refletir o impacto do prognóstico da doença ou dos resultados da terapia na qualidade de vida entre indivíduos com paralisia de Bell. Em segundo lugar, a metodologia de desenho transversal não conseguiu abordar as inferências causais. Vários fatores de confusão, como o conhecimento do participante sobre a condição, o apoio da família/cônjuge/profissional de saúde, os benefícios de cobertura de seguro/reembolso, os tratamentos realizados e a adesão, podem afetar a causalidade que não é abordada neste estudo. Além disso, os indivíduos incluídos neste estudo não foram categorizados de acordo com os estágios da paralisia de Bell.

O ponto forte do presente estudo é o objetivo de identificar os fatores que predizem resultados de qualidade em homens e mulheres com paralisia de Bell. Além disso, os fatores preditivos e os resultados de má qualidade associados poderão dificultar a recuperação sob a forma de um ciclo vicioso. A descoberta do presente estudo, fornecendo conhecimento sobre os potenciais fatores preditores, poderia ajudar a desenhar estratégias para melhorar a qualidade de vida.

A aplicação clínica da interpretação do presente estudo poderia beneficiar os participantes, médicos/terapeutas e partes interessadas. Como o resultado da qualidade de vida é mais afetado nas mulheres, a educação fornecida pelos médicos/terapeutas sobre o seu diagnóstico pode refletir mudanças na sua qualidade de vida e bem-estar. O acesso a cuidados de saúde, garantias e assistência financeira das partes interessadas poderia reduzir os fatores preditivos de resultados de má qualidade de vida nas mulheres, como a frequência do ensino superior, os trabalhadores privados e a presença de sintomas durante mais de 2 semanas.

Outros estudos que examinem a associação de resultados de deficiência facial usando a escala FaCE, a escala Sunny Brook ou a escala House Brackmann acrescentarão mais informações ao presente estudo.

5. Conclusão

O resultado do estudo sugere que as mulheres são mais suscetíveis a resultados de baixa qualidade de vida na paralisia de Bell do que os homens. Nas mulheres, o ensino superior e o emprego no sector privado são os factores preditivos de maus resultados na qualidade de vida. A maior duração dos sintomas previu resultados de baixa qualidade em ambos os sexos.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos de concepção ou desenho da pesquisa; a aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e a redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesse

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas privadas e fundações, etc.) foi declarado para qualquer aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamento, participação em conselhos consultivos, desenho de estudo, manuscrito preparação, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Pesquisa em Fisioterapia é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#), [LILACS](#) e [Scopus](#).



Referências

1. Rajangam J, Lakshmanan AP, Rao KU, Jayashree D, Radhakrishnan R, Roshitha B, Sivanandy P, Sravani MJ, Pravalika KH. Bell Palsy: Facts and Current Research Perspectives. *CNS Neurol Disord Drug Targets*. 2024;23(2):203-214. <https://doi.org/10.2174/1871527322666230321120618>

2. Hohman MH, Warner MJ, Varacallo M. Bell Palsy [Internet]. NIH NLM; 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482290/>
3. Pavese C, Cecini M, Caspani P, Monteleone S, Klersy C, Dalla Toffola E. Activity limitations and participation restrictions in patients with peripheral facial palsy: a cross-sectional study over a six-year period. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020;56(6):725-732. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.20.06326-1>
4. Singh A, Deshmukh P. Bell's Palsy: A Review. *Cureus.* 2022;14(10):e30186. <https://doi.org/10.7759/cureus.30186>
5. Glass GE, Tzafetta K. Bell's palsy: a summary of current evidence and referral algorithm. *Fam Pract.* 2014;31(6):631-42. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmu058>
6. Bylund N, Hultcrantz M, Jonsson L, Marsk E. Quality of Life in Bell's Palsy: Correlation with Sunnybrook and House-Brackmann Over Time. *Laryngoscope.* 2021;131(2):E612-E618. <https://doi.org/10.1002/lary.28751>
7. Fu L, Bundy C, Sadiq SA. Psychological distress in people with disfigurement from facial palsy. *Eye (Lond).* 2011;25(10):1322-6. <https://doi.org/10.1038/eye.2011.158>
8. 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 Technolog Med Sci.* 2012;32(2):272-279. <https://doi.org/10.1007/s11596-012-0048-0>
9. Devins GM. Using the illness intrusiveness ratings scale to understand health-related quality of life in chronic disease. *J Psychosom Res.* 2010;68(6):591-602. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.05.006>
10. Devins GM, Bezjak A, Mah K, Loblaw DA, Gotowiec AP. Context moderates illness-induced lifestyle disruptions across life domains: a test of the illness intrusiveness theoretical framework in six common cancers. *Psychooncology.* 2006;15(3):221-33. <https://doi.org/10.1002/pon.940>
11. Mullins LL, Cote MP, Fuemmeler BF, Jean VM, Beatty WW, Paul RH. Illness intrusiveness, uncertainty, and distress in individuals with multiple sclerosis. *Rehabil Psychol.* 2001;46(2):139-153. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.46.2.139>
12. Batista AR, Silva S, Lencastre L, Guerra MP. Biopsychosocial Correlates of Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(21):14431. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114431>
13. Schwartz SR, Jones SL, Getchius TS, Gronseth GS. Reconciling the clinical practice guidelines on Bell's palsy from the AAO-HNSF and the AAN. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014;150(5):709-11. <https://doi.org/10.1177/0194599814529079>
14. Lee SY, Kong IG, Oh DJ, Choi HG. Increased risk of depression in Bell's palsy: Two longitudinal follow-up studies using a national sample cohort. *J Affect Disord.* 2019;251:256-262. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.059>
15. Ilić I, Šipetić S, Grujičić J, Mačuzić IŽ, Kocić S, Ilić M. Psychometric Properties of the World Health Organization's Quality of Life (WHOQOL-BREF) Questionnaire in Medical Students. *Medicina (Kaunas).* 2019;55(12):772. <https://doi.org/10.3390/medicina55120772>
16. Özden F, Tümtürk İ, Sarı Z. Psychometric properties of the Facial Disability Index in patients with facial palsy: a systematic review and meta-analysis. *Neurol Sci.* 2022;43(7):4157-4165. <https://doi.org/10.1007/s10072-022-06066-z>
17. Fugère MA, Chabot C, Doucette K, Cousins AJ. The Importance of Physical Attractiveness to the Mate Choices of Women and Their Mothers. *Evol Psychol Sci.* 2017;3(3):243-52. <https://doi.org/10.1007/s40806-017-0092-x>
18. Crerand CE, Rumsey N, Kazak A, Clarke A, Rausch J, Sarwer DB. Sex differences in perceived stigmatization, body image disturbance, and satisfaction with facial appearance and speech among adolescents with craniofacial conditions. *Body Image.* 2020;32:190-198. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.005>
19. Jones AL, Tree JJ, Ward R. Personality in faces: Implicit associations between appearance and personality. *Euro J Social Psych.* 2019;49(3):658-69. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2534>
20. Paunonen SV, Ewan K, Earthy J, Lefave S, Goldberg H. Facial Features as Personality Cues [Internet]. *J Pers.* 1999;67:555-583. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-6494.00065>
21. Wolffhechel K, Fagertun J, Jacobsen UP, Majewski W, Hemmingsen AS, Larsen CL, Lorentzen SK, Jarmer H. Interpretation of appearance: the effect of facial features on first impressions and personality. *PLoS One.* 2014;9(9):e107721. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107721>
22. Zebrowitz LA, Montepare JM. Social Psychological Face Perception: Why Appearance Matters. *Soc Personal Psychol Compass.* 2008;2(3):1497. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00109.x>
23. Petrican R, Todorov A, Grady C. Personality at Face Value: Facial Appearance Predicts Self and Other Personality Judgments among Strangers and Spouses. *J Nonverbal Behav.* 2014;38(2):259-277. <https://doi.org/10.1007/s10919-014-0175-3>
24. Little AC, Roberts CS. Evolution, appearance, and occupational success. *Evol Psychol.* 2012;10(5):782-801. <https://doi.org/10.1177/147470491201000503>
25. Sollerhed AC, Bringsén Å. Appearance between professionalism and work-related stress among marketing employees. *Work.* 2023;75(4):1231-42. <https://doi.org/10.3233/WOR-220307>
26. Shuck B, Hart JL, Walker KL, Rai J, Srivastava S, Srivastava S, Rai S, Bhatnagar A, Keith RJ. Workplace Culture and Biomarkers of Health Risk. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19):11920. <https://doi.org/10.3390/ijerph191911920>

Anexo

Anexo 1. Formulário de coleta de dados

SEÇÃO A – Características dos participantes			
S.No.	Informação	Resposta	Código
1	Código de identificação do participante		
2	Código de identificação dos avaliadores		
3	Data da exibição e local		
4	Data e hora da inscrição		
5	Gênero	Homem G1 Mulher G2	
6	Quantos anos você tem?		
7	Estado civil	Solteira Casada Viúva	
8	Qualificação educacional	Não educado Ensino básico Escola secundária superior Ensino superior de nível universitário	
9	Situação de emprego	Desempregada Autônoma Funcionário privado Funcionário público Dona de casa (se for mulher)	
10	Localização de residência	Rural R1 Urbana R2	
11	Data do diagnóstico de paralisia de Bell		
12	Duração de dias desde o início do sintoma de paralisia de Bell		
13	Doença comórbida	Não Sim (se não, pule as próximas perguntas e vá para a Seção B)	
14	Responda o tipo de comorbidade que você sofre	Distúrbio cardiovascular C1 Distúrbio neurológico C2 Distúrbio metabólico C3 Transtorno oncológico C4 Distúrbio musculoesquelético C5 Doença respiratória C6 Doença gastrointestinal C7 Doença hematológica C8	
15	Mencione a duração da comorbidade que você sofre	Distúrbio cardiovascular D1 _____ duração Distúrbio neurológico D2 _____ duração Distúrbio metabólico D3 _____ duração Distúrbio oncológico D4 _____ duração Distúrbio musculoesquelético D5 _____ duração Doença respiratória D6 _____ duração Doença gastrointestinal D7 _____ duração Doença hematológica D8 _____ duração	
Seção B – Resultados de qualidade de vida			
	Resultados de qualidade de vida	G1	G2
A	Índice de deficiência facial ✔ Pontuação total Social Física		
B	WHO QOL BREF Pontuação total Fisiológica Fisiológica Social Ambiental		

Fonte: os autores (2024).