

Long-Term Evaluation in Aesthetic Rhinoplasty in an Academic Referral Center

Avaliação tardia em rinoplastia estética em um centro acadêmico de referência

Gabriel Bijos Faidiga¹, Lucas Rodrigues Carezzi², Camila Carrara Yassuda³, Flavia Silveira⁴, Tassiana do Lago⁵, Marcelo Gonçalves Junqueira Leite⁶, Wilma Terezinha Anselmo-Lima⁷

Keywords:

esthetics,
surgery,
plastic,
rhinoplasty.

Palavras-chave:

avaliação de resultado
de intervenções
terapêuticas,
cirurgia plástica,
estética,
rinoplastia.

Abstract

Plastic surgery is based on improving esthetic for the patient. In most services, the surgery outcome is evaluated in a subjective manner. **Aim:** to objectively assess the degree of patient satisfaction one year after rhinoplasty using the Rhinoplasty Outcome Evaluation questionnaire at a referral academic center. **Materials and Methods:** 69 patients operated in the otorhinolaryngology service were selected. The patients were operated upon by third year residents during the period from January to December 2007 and answered the questionnaire translated by the authors of this study. **Results:** we obtained a mean value of 73.25% of satisfaction for primary rhinoplasty and a mean value of 72.02% of satisfaction for secondary rhinoplasty. **Conclusion:** the level of satisfaction presented by the patients was considered to be very good.

Resumo

A cirurgia estética tem por fundamento a melhora estética dos pacientes. O resultado das cirurgias é avaliado de modo subjetivo na maioria dos serviços. **Objetivo:** Avaliar objetivamente o grau de satisfação dos pacientes um ano após a rinoplastia, utilizando o questionário Rhinoplasty Outcome Evaluation, num centro acadêmico de referência. **Materiais e Métodos:** Foram selecionados 69 pacientes no serviço de otorrinolaringologia, operados por médicos residentes do terceiro ano no período de Janeiro a Dezembro de 2007 que responderam o questionário traduzido pelos autores do estudo. **Resultado:** Obtivemos uma média de 73,25% de grau de satisfação para rinoplastia primária e 72,02% para secundária. **Conclusão:** O grau de satisfação apresentado pelos pacientes foi considerado muito bom.

¹ Graduado em Medicina pela FMRP-USP, Residente do Terceiro ano de otorrinolaringologia pelo Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

² Graduado em Medicina pela FMRP-USP, Residente do Terceiro ano de otorrinolaringologia pelo Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

³ Graduada em Medicina pela FMRP-USP, Residente do Terceiro ano de otorrinolaringologia pelo Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

⁴ Graduada em Medicina pela FMRP-USP, Residente do Terceiro ano de otorrinolaringologia pelo Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

⁵ Graduada em Medicina pela FMRP-USP, Residente do Terceiro ano de otorrinolaringologia pelo Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

⁶ Graduado em Medicina pela FMRP-USP, Médico Contratado do Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

⁷ Livre Docente pela Universidade de São Paulo, Chefe da Divisão de Otorrinolaringologia do Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência: Dr. Gabriel Bijos Faidiga, 3rd year resident, Department of Ophthalmology, Otorhinolaryngology and Head Neck Surgery, Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Brazil Av. Bandeirantes, 3900 12º andar-Monte Alegre. Ribeirão Preto, SP, Brasil

Tel.: 55(0xx16)3602 2862 Fax: 55 (0xx16)3602 2860 - E-mail: gabrielbijos@faidiga.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 12 de agosto de 2009. cod. 6567

Artigo aceito em 8 de novembro de 2009.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a medicina de resultados está em ascensão, assim como as cirurgias estéticas. A rinoplastia pode ser separada em rinoplastia estética, funcional ou pós-traumática¹. Independente da demanda, no nosso serviço de otorrinolaringologia esta cirurgia nasal tem por objetivo a correção estética e funcional. A estética é discutida com o paciente quanto às suas expectativas, vontades e objetivos cirúrgicos; a funcional objetiva a preservação ou melhora da respiração nasal.

Nas últimas décadas houve um aumento no interesse de se avaliar o resultado cirúrgico em diversas subespecialidades médicas. Na otorrinolaringologia este enfoque está voltado principalmente para o campo das doenças específicas ou oncológicas²⁻⁶. Em relação à cirurgia plástica facial, apesar de a satisfação do paciente ser extremamente importante neste procedimento, existem poucos estudos a respeito. Existem mais trabalhos avaliando a satisfação dos pacientes após blefaroplastia⁷ e otoplastia⁸ do que após a rinoplastia.

O resultado de qualquer procedimento cirúrgico pode ser definido de diversas formas, seja em termos quantitativos ou qualitativos. Diferentemente da área oncológica, medidas como morbidade e mortalidade de determinado procedimento significam muito pouco na área da cirurgia plástica facial, onde a maioria dos procedimentos é eletiva e cosmética. Frequentemente nesta área, uma forma de avaliação é a análise subjetiva do paciente e do cirurgião. Assim, há uma lacuna de informações, através das quais se poderia fazer comparações de diferentes técnicas e diferentes cirurgias.

A satisfação dos pacientes é a principal forma de se avaliar o resultado das cirurgias estéticas faciais. Não basta o cirurgião estar completamente satisfeito com seu procedimento cirúrgico, se os pacientes não estiverem. Neste caso, o procedimento não pode ser considerado de sucesso.

Todos os cirurgiões têm interesse no resultado das cirurgias. Em estudos clínicos a eficácia pode ser medida⁹. Já em estudos de resultados cirúrgicos, é necessária a aplicação de um método para medir e avaliar o grau de satisfação do paciente, sua qualidade de vida e a funcionalidade do órgão.

Em 2000, Alsarraf¹⁰ propôs quatro questionários com o objetivo de avaliar os resultados das cirurgias estéticas faciais, transformando um dado subjetivo do paciente em um dado quantitativo. São eles: o ROE (Rhinoplasty Outcome Evaluation), o FOE (Facelift Outcome Evaluation), o BOE (Blepharoplasty Outcome Evaluation) e o SROE (Skin Rejuvenation Outcomes Evaluation).

O ROE contém 6 questões, que podem ser respondidas pelo paciente durante a avaliação, tanto pré quanto pós-operatório:

1. Você gosta da aparência do seu nariz?;
2. Você consegue respirar pelo nariz?;
3. Você acha que seus amigos e pessoas queridas gostam do seu nariz?;
4. Você acha que a aparência do seu nariz limita suas atividades sociais e profissionais?;
5. Seu nariz está próximo do perfeito?;
6. Você gostaria de uma correção cirúrgica na aparência ou na função do seu nariz?

Cada uma das questões do questionário apresenta cinco respostas enumeradas de 0 a 4, sendo que 0 significa a resposta mais negativa, e 4 a resposta mais positiva. Para chegar ao resultado final da escala, soma-se a pontuação de cada questionário e divide-se por 24. Multiplica-se o resultado por 100. Obtém-se um valor no intervalo de 0-100, onde 0 representa o paciente mais insatisfeito, e 100 o mais satisfeito deles.

OBJETIVO

Avaliar o grau de satisfação dos pacientes um ano após rinoplastia estética em um serviço de residência médica, utilizando o questionário ROE.

MATERIAL E MÉTODOS

No período de janeiro de 2007 a dezembro de 2007, todos os pacientes submetidos à rinoplastia por médicos residentes do terceiro ano de otorrinolaringologia do nosso hospital foram convidados através de uma carta a comparecer em um determinado dia e horário no ambulatório de otorrinolaringologia para responder ao questionário ROE. Foram excluídos os pacientes que, além da rinoplastia, foram submetidos a outros procedimentos associados (septoplastia, cirurgia endoscópica, turbinectomias, etc.), bem como aqueles operados por docentes e médicos assistentes.

A cada um dos pacientes que compareceu, foi apresentado o motivo da pesquisa, seus riscos e benefícios, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinar. Do total de 127 pacientes convidados por carta, 69 compareceram e aceitaram participar do estudo. Esses 69 pacientes receberam o questionário ROE traduzido pelos autores do estudo para preenchimento e devolução aos pesquisadores. Os dados referentes ao tipo de cirurgia realizado foram cuidadosamente checados nas fichas operatórias dos prontuários.

Os dados foram todos processados em Excel Microsoft®, onde foram calculados as médias e os desvios padrões.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital sob número 1461/2009.

Tabela 1. Pacientes submetidos à rinoplastia primária.

Paciente	Idade	Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4	Questão 5	Questão 6	SCORE ROE
1	20	2	1	3	4	1	1	50,00%
2	24	1	2	0	2	1	0	25,00%
3	37	3	4	3	4	3	4	87,50%
4	27	4	3	4	4	4	4	95,83%
5	38	3	3	4	4	3	1	75,00%
6	48	3	2	3	2	3	2	62,50%
7	28	1	2	2	4	2	0	45,83%
8	24	4	4	4	4	4	4	100,00%
9	39	4	3	3	4	1	4	79,17%
10	28	1	1	2	4	2	0	41,67%
11	39	4	4	4	4	3	4	95,83%
12	36	3	3	4	4	3	2	79,17%
13	36	3	4	3	4	2	1	70,83%
14	19	4	3	4	4	3	4	91,67%
15	19	3	4	3	4	3	1	75,00%
16	36	3	3	3	4	3	4	83,33%
17	44	4	3	4	4	4	4	95,83%
18	24	1	4	1	2	0	0	33,33%
19	42	2	3	1	4	3	0	54,17%
20	23	4	3	4	1	3	4	79,17%
21	21	2	2	2	4	2	4	66,67%
22	24	3	1	4	4	3	0	62,50%
23	27	2	4	2	4	2	2	66,67%
24	24	4	3	4	4	4	4	95,83%
25	16	4	4	4	4	3	4	95,83%
26	31	3	4	4	4	2	4	87,50%
27	26	4	3	4	4	4	4	95,83%
28	27	2	2	3	3	3	1	58,33%
29	27	2	4	2	4	2	3	70,83%
30	21	4	2	4	4	4	3	87,50%
31	41	3	4	3	4	3	4	87,50%
32	25	3	2	3	4	3	1	66,67%
33	47	4	3	4	2	4	4	87,50%
34	27	3	4	4	4	3	4	91,67%
35	28	3	2	2	4	2	0	54,17%
36	19	3	2	3	4	3	4	79,17%
37	24	2	4	2	4	2	1	62,50%
38	24	1	0	1	3	1	0	25,00%
39	38	3	2	4	4	3	4	83,33%
40	42	4	2	3	4	4	4	87,50%
41	22	1	1	2	2	2	1	37,50%
42	29	3	3	3	4	3	4	83,33%
43	32	2	4	0	4	2	0	50,00%

44	26	2	4	2	4	2	2	66,67%
45	28	3	3	3	4	3	3	79,17%
46	26	3	3	4	3	3	4	83,33%
47	30	2	2	3	4	2	0	54,17%
48	25	4	4	4	4	4	4	100,00%
49	22	4	3	4	2	3	4	83,33%
50	25	2	4	2	2	2	0	50,00%
51	22	2	3	4	4	1	1	62,50%
52	22	3	3	4	4	3	4	87,50%
53	30	4	4	4	4	4	4	100,00%
54	27	4	1	4	4	4	0	70,83%
55	19	3	3	3	3	2	4	75,00%
56	20	4	3	4	4	3	4	91,67%
57	28	1	2	1	4	2	0	41,67%
58	18	4	2	4	4	3	4	87,50%
59	23	2	2	3	4	0	4	62,50%
60	19	4	4	3	4	3	2	83,33%
61	20	4	3	3	4	4	4	91,67%
62	40	2	4	3	2	2	3	66,67%

Tabela 2. Pacientes submetidos à rinoplastia secundária.

Paciente	Idade	Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4	Questão 5	Questão 6	SCORE ROE
63	48	3	3	3	3	3	3	75,00%
64	53	3	2	3	4	3	3	75,00%
65	35	4	2	4	4	4	4	91,67%
66	22	4	2	4	4	4	3	87,50%
67	29	1	2	2	4	2	0	45,83%
68	28	3	3	4	2	3	1	66,67%
69	36	3	2	3	4	2	1	62,50%

RESULTADOS

Dos 69 pacientes selecionados, 54 eram do sexo feminino e 15 do masculino. A média de idade foi de 28,9±8,5 anos. Destes, 62 foram submetidos à rinoplastia primária e 7 à rinoplastia secundária. Todos os pacientes tinham pelo menos um ano de evolução pós-operatória, variando de 1 e 4 meses e 2 e 5 meses.

As respostas dos pacientes foram analisadas individualmente, e em seguida foi obtida uma média. Em relação ao grau de satisfação da cirurgia no que concerne à função estética e função respiratória, escala ROE, a média foi de 73,25% de satisfação, variando de 25 a 100%, para rinoplastia primária e 72,02% variando de 45,83 a 91,67% para rinoplastia secundária. (Tabelas 1 e 2)

DISCUSSÃO

Com o questionário ROE podemos quantificar o resultado do tratamento cirúrgico proposto, avaliando a qualidade de vida, a função respiratória e o resultado estético desejado pelos pacientes submetidos à cirurgia de rinoplastia. É possível ainda avaliar a melhora ou piora das queixas dos pacientes, aplicando-se o questionário antes e após a cirurgia.

Muitas vezes é difícil para o cirurgião julgar o resultado de uma rinoplastia, ou mesmo a sua avaliação acerca da cirurgia estar aquém do julgamento do próprio paciente. No entanto, com o uso do questionário ROE é possível ter uma visão apurada da satisfação do paciente.

Na tentativa de comparar nossos resultados com

os resultados descritos na literatura de centros acadêmicos de referência, encontramos apenas os de Hellings & Trenité (2007)¹¹. Os autores, aplicando o questionário em pacientes já operados, mas insatisfeitos com a primeira cirurgia, obtiveram a média foi $42,8 \pm 2,7$. Após a rinoplastia secundária, a média elevou-se para $58,8 \pm 2,8$. Guyuron & Bokhari (1996)¹², utilizando um método mais simples de perguntas e respostas em relação ao grau de satisfação apresentados pelos pacientes após a primeira cirurgia de rinoplastia, obtiveram 87% de satisfação em mulheres e 62% em homens. Apesar de nossos resultados serem equivalentes na porcentagem de grau de satisfação apresentados pelos pacientes dos autores, a metodologia empregada não foi a mesma.

Analisando os dados (em relação ao grau de satisfação) obtidos neste trabalho ($73,25\% \pm 19,42$ para rinoplastia primária e $72,02\% \pm 15,54$ para rinoplastia secundária), é interessante ressaltar que mesmo em um serviço no qual os pacientes são submetidos à cirurgia de rinoplastia, tida como a cirurgia com o mais baixo grau de satisfação quando comparada às outras cirurgias plásticas^{8,10} o grau de satisfação é muito bom. Vale lembrar que as cirurgias foram efetuadas por médicos residentes do terceiro ano, ou seja, profissionais em formação.

Acreditamos ter um viés em nosso estudo que deve ser levado em consideração ao analisar a metodologia empregada. Como na carta que foi enviada aos pacientes era explicado o motivo da consulta, julgamos que muitos dos pacientes que não compareceram ao serviço para essa avaliação estavam satisfeitos e não se interessaram pela pesquisa. Nos trabalhos já publicados o questionário ROE foi enviado aos pacientes por correio.

CONCLUSÃO

Apesar de serem profissionais em treinamento realizando rinoplastia num serviço acadêmico, sempre sob orientação, o grau de satisfação dos pacientes avaliados foi muito bom. Acreditamos ser o questionário ROE um método objetivo útil, de fácil realização para se estudar os resultados pós-operatórios da rinoplastia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meningaud JP, Lantieri L, Bertrand JC. Rhinoplasty: an outcome research. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(1):251-7.
2. Alsarraf R, Jung CJ, Perkins J, Crowley C, Gates GA. Otitis media health status evaluation: A pilot study for the investigation of cost-effective outcomes of recurrent acute otitis media treatment. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1998;107(2):120.
3. Hassan SJ, Weymuller EA. Assessment of quality of life in head and neck cancer patients. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1993;15(6):485.
4. Deleyiannis FW, Weymuller EA, Coltrera MD, Futran N. Quality of life after laryngectomy: Are functional disabilities important? *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1999;21(4):319.
5. Rosenfeld RM. Pilot study outcomes in pediatric rhinosinusitis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995;121:729.
6. Piccirillo JF, Gates GA, White DL, Schectman KB. Obstructive Sleep Apnea treatment outcomes pilot study. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1998;118(6):833.
7. Alsarraf R, Larrabee WF Jr, Anderson S, Murakami CS, Johnson CM Jr. Measuring Cosmetic facial plastic surgery outcomes: a pilot study. *Arch Facial Plast Surg.* 2001(3):198-201.
8. Freiberg A, Giguere D, Ross DS, Taylor JR, Bell T, Kerluke LD. Are patients satisfied with results from residents performing aesthetic surgery? *Plast Reconstr Surg.* 1997;100:1824-31.
9. Piccirillo JF, Stewart MG, Gliklich RE, Yueh B. Outcomes research primer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1997;117(4):380.
10. Alsarraf R. Outcomes research in facial plastic surgery: a review and new directions. *Aesthetic Plast Surg.* 2000;24(3):192-7.
11. Hellings PW, Trenité GJN. Long Term Patient Satisfaction After Revision Rhinoplasty. *Laryngoscope.* 2007;117: 985-9.
12. Guyuron B, Bokhari F. Patient satisfaction following rhinoplasty. *Aesthetic Plast Surg.* 1996;20:153-7.