

Using ERG inquiry to evaluate otoplasty satisfaction in an otorhinolaryngology medical residency training hospital

Utilização do questionário ERG na avaliação do grau de satisfação dos pacientes submetidos à otoplastia em um serviço de residência médica de otorrinolaringologia

Silvio Antonio Monteiro Marone¹, Tarcisio Aguiar Linhares Filho², Renato Tadao Ishie², Otavio Borio Dode³, Bernardo Campos Faria⁴, Jose Luiz Teixeira Rodrigues⁵, Marcio Antonio de Souza⁵

Keywords:

ear auricle,
patient satisfaction,
surgery, plastic.

Abstract

The ear deformity surgery intervention impact on psychological and self-esteem aspects, in adults and children, is well documented. Recently, the studies are focused on patient satisfaction, functional result and impact on quality of life. Any modification on patient's quality of life has been a challenge. The use of valid and established questionnaires, like Glasgow Benefit Inventory (GBI), assists on data analyse, turning it consistent. **Aim:** The aim of this study is to evaluate the impact on patients quality of life after otoplasty, through the GBI questionnaire. **Methods:** Retrospective study including patients underwent otoplasty, within July of 2009 to July of 2010. The data were collected through questionnaire applied by medical resident on 90 post-surgical return. **Results:** 36 patients answered the questionnaire. There was increase on patients quality of life demonstrated by positive median obtained through out questionnaire. There were no significant differences between age and sex. **Conclusion:** The patients are satisfied with post-surgical results. There was increase on patients quality of life conform positive results obtained. The use of GBI showed easy and elucidative.

Palavras-chave:

cirurgia plástica,
pavilhão auricular,
satisfação do paciente.

Resumo

A importância da intervenção cirúrgica em diminuir o sofrimento psicológico e melhorar a autoestima em pacientes com deformidades auriculares já está bem documentada. As pesquisas têm focado nos resultados das terapias com ênfase no paciente, observando principalmente satisfação, resultado funcional e impacto na qualidade de vida. Quantificar alterações na qualidade de vida tem sido um desafio. O uso de inquéritos válidos, a exemplo da Escala de Resultados de Glasgow (ERG), auxiliam na obtenção dos dados. **Objetivo:** Avaliar o impacto na qualidade de vida dos pacientes submetidos à otoplastia realizada em serviço de residência médica, utilizando como base a ERG, bem como sua funcionalidade. **Casística e Métodos:** Estudo retrospectivo incluindo pacientes submetidos à otoplastia entre julho de 2009 e julho de 2010. Os dados foram coletados por meio de questionário oferecido ao paciente no retorno pós-operatório. **Resultados:** Trinta e seis pacientes responderam ao questionário. Houve aumento na qualidade de vida, demonstrado pelas medianas positivas obtidas pelo questionário. Não houve diferença significativa quanto aos valores obtidos entre os sexos e entre diferentes faixas etárias. **Conclusão:** Os pacientes mostraram-se satisfeitos com o resultado pós-operatório. Houve aumento de qualidade de vida, conforme demonstrado pelos resultados positivos. A ERG pareceu-nos fácil e elucidativa.

¹ Doutor de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-FMUSP (Professor Titular de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da PUC de Campinas. Diretor da Residência Médica em Otorrinolaringologia do Hospital Santa Marcelina).

² Médico residente em Otorrinolaringologia do Hospital Santa Marcelina (3º Ano).

³ Médico Otorrinolaringologista especialista em Otorrinolaringologia pela ABORL.

⁴ Docente da disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade Atenas - Paracatu-MG (Médico Otorrinolaringologista).

⁵ Médico Otorrinolaringologista especialista em Otorrinolaringologia pela ABORL (Preceptor de Cirurgia Estética Facial do Hospital Santa Marcelina).
Hospital Santa Marcelina.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 16 de junho de 2011. cod. 8628

Artigo aceito em 30 de outubro de 2011.

INTRODUÇÃO

Orelha em abano representa a deformidade congênita mais comum da orelha externa. Afeta aproximadamente 5% da população geral e é transmitida de forma autossômica dominante. Apesar de consequências fisiológicas benignas, muitos estudos demonstram o sofrimento psicológico, o trauma emocional e as alterações no comportamento que esta deformidade pode ocasionar, principalmente em crianças¹. Ainda, baixa autoestima, ansiedade, problemas comportamentais e isolamento social podem resultar de desfiguração facial². Especialmente orelhas em abano podem provocar ridicularização e resultar em distúrbios emocionais importantes³, com prejuízo da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). Atualmente, é bem conhecido que a diminuição na QVRS está associada à deficiência em atividades cotidianas, como estudos e trabalho^{4,5}.

A importância da intervenção cirúrgica em diminuir o sofrimento psicológico e melhorar a autoestima em pacientes, adultos e crianças, com deformidades auriculares e outras anormalidades craniofaciais, já está bem documentada⁶⁻⁸. As técnicas de otoplastia são fáceis de aprender e muito úteis no treinamento de residentes⁹. O objetivo principal do tratamento é obter um posicionamento aceitável da orelha, simetria e boa forma, contribuindo para a satisfação do paciente e de seus familiares.

Mais recentemente, as pesquisas têm se focado nos resultados das terapias com ênfase no paciente, observando principalmente satisfação, resultado funcional e impacto na qualidade de vida (QV).

Quantificar alterações na QVRS tem sido um desafio. O uso de inquéritos válidos e bem estudados, a exemplo da Escala de Resultados de Glasgow (ERG), auxilia na obtenção dos dados, tornando-os mais consistentes¹⁰.

Há relativa escassez de dados atuais na literatura que avaliem o impacto na QV de pacientes submetidos à otoplastia, sobretudo em ambientes de treinamento de residentes. Estudos que avaliem a QVRS podem ajudar a orientar o uso de procedimentos cirúrgicos estéticos em busca de maior eficácia terapêutica, além de fortalecer a importância de sua realização em programas de treinamento médico.

O objetivo deste estudo é avaliar a satisfação dos pacientes submetidos à otoplastia realizada por residentes em nosso serviço, utilizando como base a ERG, bem como a funcionalidade deste questionário.

MÉTODOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP/CSSM, sob o número 51/09. Estudo retrospectivo incluindo todos os pacientes submetidos à otoplastia realizada por residentes sob supervisão de um médico preceptor especialista em Otorrinolaringologia entre julho de 2009 e julho de 2010.

Os pacientes ou seus responsáveis legais assinaram "Termo de Consentimento pós-esclarecimento" para participação neste estudo, o qual foi entregue oportunamente à época da entrevista.

Casuística

Participaram deste estudo pacientes de ambos os sexos, obedecendo aos critérios abaixo.

Critérios de inclusão:

- concordância e assinatura do termo de consentimento pós-esclarecimento pelos pacientes adultos e pelos pais ou responsáveis, em casos de crianças.

- pacientes com idade maior ou igual a 12 anos. Menores de 18 anos deverão apresentar-se acompanhados dos pais ou responsáveis, que poderão auxiliá-los no preenchimento do questionário.

Critérios de exclusão:

- não concordância e não assinatura do termo de consentimento pós-esclarecimento pelos pacientes adultos e pelos pais ou responsáveis, em casos de crianças.

- incapacidade em compreender o questionário e/ou respondê-lo; microtia; alteração genética incluindo síndrome craniofacial; alteração lobular isolada; deformidade unilateral. Pacientes portadores de comorbidades (diabetes, hipertensão arterial mal controlada, imunodeficiência, alteração da crase sanguínea, cardiopatia) incompatíveis com o ato cirúrgico, ou alterações emocionais evidentes tiveram sua cirurgia contraindicada.

Método

Os dados foram coletados por meio de questionário oferecido ao paciente pelo médico residente no seu retorno aos 90 dias (mínimo) de pós-operatório. Aos pacientes em alta ou em perda de seguimento no período estudado, foi oferecida nova oportunidade de retorno ambulatorial por ligação telefônica. Menores de idade foram acompanhados dos pais ou de seus responsáveis, que os auxiliaram no preenchimento das respostas.

Os pacientes foram submetidos à otoplastia sob anestesia local, com infiltração de lidocaína a 2% e solução vasoconstritora 1:40000 de adrenalina. A técnica consistiu de incisão posterior do pavilhão, seguida de

enfraquecimento por raspagem da cartilagem auricular; modelagem de anti-hélice e redução do ângulo conchomastoideo por sutura com fios não absorvíveis. Procedeu-se à remoção do excesso de cartilagem conchal, quando necessário. Os pacientes foram reavaliados sistematicamente 2, 7, 14, 30, 60 e 90 dias após a cirurgia.

Os pacientes foram submetidos ao questionário de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), criado especialmente para procedimentos/intervenções em Otorrinolaringologia - a Escala de Resultados de Glasgow (ERG). A versão utilizada foi traduzida e adaptada culturalmente do idioma inglês. Em estudos clínicos prévios, a ERG mostrou-se reproduzível, válida e responsiva¹⁰. O questionário da ERG é avaliado em sua pontuação total e na de suas três sub escalas. As respostas associadas a cada intervenção cirúrgica em ORL durante a elaboração da ERG mostraram que cada subescala contribuiu para diferentes aspectos do benefício ao paciente¹⁰. A primeira subescala avalia a saúde geral, em que o estado de saúde é definido como a percepção geral do bem-estar, quer físico, social ou psicológico¹¹ - questões 1 a 6, 9, 10, 14 e 16 a 18. A segunda avalia o suporte social, o bem-estar do indivíduo em suas relações sociais - questões 7, 11 e 15. A terceira avalia a saúde física - questões 8, 12 e 13. A pontuação da ERG foi desenvolvida originalmente para alcançar de -100 a 100; pontuação positiva significa aumento na QV secundária ao procedimento em estudo.

Acrescentaremos a este questionário quatro perguntas de nossa autoria. As três primeiras avaliarão a satisfação do entrevistado frente ao tratamento e a última avaliará se houve dificuldade em responder ao questionário apresentado. O questionário contendo as 22 questões encontra-se em anexo (Anexo I).

Os dados foram analisados com a utilização de IBM-SPSS for Windows. Para comparações entre dois grupos, utilizaram-se os testes U de Mann-Whitney e Wilcoxon. Os resultados foram expressos em média +/- desvio padrão, ou mediana e percentis 25 e 75. Considerou-se $p < 0,05$ para diferença estatística significativa.

RESULTADOS

Setenta e seis (76) pacientes foram submetidos à otoplastia em nosso serviço no período de 03/07/2010 a 01/07/2010. Trinta e seis (46%) responderam ao questionário. A maioria das falhas foi por não comparecimento ao tempo mínimo de seguimento.

A idade média dos pacientes avaliados foi de 19,28 anos (DP \pm 8,92, variação 10-46 anos). Distribuição entre os sexos: 21 do sexo feminino (58%) e 15 do sexo masculino (42%).

A mediana obtida da pontuação total da ERG foi 50 (mínimo 0, máximo 100), sendo o valor para o 25º percentil (p-25) de 33 e para o 75º percentil (p-75) de 63. Para a subescala de Saúde Geral, a mediana foi 63 (mínimo 0, máximo 100), sendo o valor para o p-25 de 43 e para o p-75 de 77. Para a subescala de Suporte Social, a mediana foi 50 (mínimo 0, máximo 100), sendo o valor para o p-25 de 0 e para o p-75 de 67. Para a subescala Saúde Física, a mediana foi 0 (mínimo -67, máximo 100), sendo o valor para o p-25 de 0 e para o p-75 de 33. (Gráfico 1).

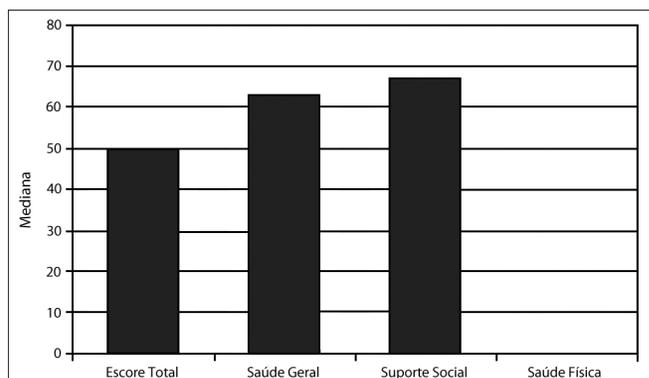


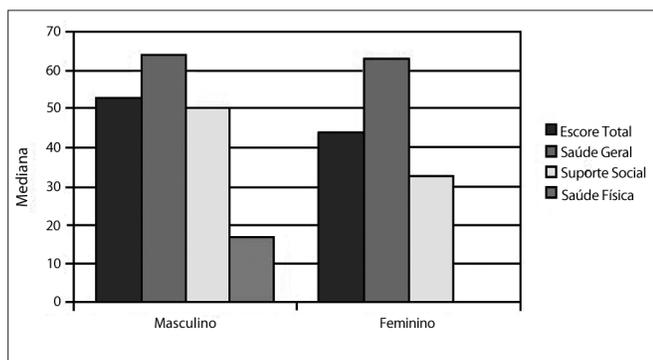
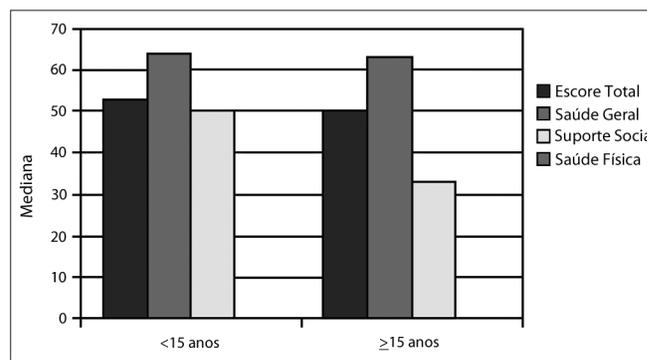
Gráfico 1. Escala de Resultados de Glasgow e suas Subescalas (mediana).

Não houve diferença significativa entre os sexos. A mediana obtida da pontuação total da ERG para o sexo masculino foi 53 (mínimo 14, máximo 72), sendo o valor para o 25º percentil (p-25) de 33 e para o 75º percentil (p-75) de 67, enquanto que para o sexo feminino foi 44 (mínimo 0, máximo 100), sendo o valor para o 25º percentil (p-25) de 31 e para o 75º percentil (p-75) de 58 ($p=0,547$). Para a subescala de Saúde Geral, a mediana masculina foi 64 (mínimo 21, máximo 92), sendo o valor para o p-25 de 33 e para o p-75 de 86, enquanto a feminina foi 63 (mínimo 0, máximo 100), sendo o valor para o p-25 de 48 e para o p-75 de 76. ($p=0,825$). Para a subescala de Suporte Social, a mediana masculina foi 50 (mínimo 0, máximo 83), sendo o valor para o p-25 de 17 e para o p-75 de 67, enquanto para a feminina foi 33 (mínimo 0, máximo 100), sendo o valor para o p-25 de 0 e para o p-75 de 67. ($p=0,309$). Para a subescala Saúde Física, a mediana masculina foi 17 (mínimo -17, máximo 67), sendo o valor para o p-25 de 0 e para o p-75 de 33, enquanto a feminina foi 0 (mínimo -67, máximo 100), sendo o valor para o p-25 de 0 e para o p-75 de 17. ($p=0,279$). (Tabela 1; Gráfico 2).

Também não houve diferença entre os resultados das diferentes faixas etárias. A mediana obtida da

Tabela 1. Valores de mediana conforme o sexo.

Gênero		Mediana	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 75
Feminino	ERG pontuação total	44	0	100	31	58
	Subescala de saúde geral	63	0	100	48	76
	Subescala de suporte social	33	0	100	0	67
	Subescala de saúde física	0	-67	100	0	17
Masculino	ERG pontuação total	53	14	72	33	67
	Subescala de saúde geral	64	21	92	33	86
	Subescala de suporte social	50	0	83	17	67
	Subescala de saúde física	17	-17	67	0	33

**Gráfico 2.** Valores de Mediana Conforme o Sexo.**Gráfico 3.** Valores da mediana conforme a idade.

pontuação total da ERG para menores de 15 anos foi 53 (mínimo 14, máximo 83), sendo o valor para o 25º percentil (p-25) de 33 e para o 75º percentil (p-75) de 64; para a subescala de Saúde Geral, a mediana foi 64 (mínimo 21, máximo 100), sendo o valor para o p-25 de 36 e para o p-75 de 82; para a subescala de Suporte Social, a mediana foi 50 (mínimo 0, máximo 100), sendo o valor para o p-25 de 17 e para o p-75 de 67; para a subescala Saúde Física, a mediana foi 0 (mínimo 0, máximo 67), sendo o valor para o p-25 de 0 e para o p-75 de 33. Os resultados para maiores de 15 anos foram: mediana da pontuação total de 50 (mínimo 0, máximo 100), sendo o valor para o 25º percentil (p-25) de 31 e para o 75º percentil (p-75) de 61 ($p=0,634$); para a subescala de Saúde Geral, a mediana foi 63 (mínimo 0, máximo 100), sendo o valor para o p-25 de 48 e para o p-75 de 76 ($p=0,704$); para a subescala de Suporte Social, a mediana foi 33 (mínimo 0, máximo 100), sendo o valor para o p-25 de 0 e para o p-75 de 67 ($p=0,526$); para a subescala Saúde Física, a mediana foi 0 (mínimo -67, máximo 100), sendo o valor para o p-25 de 0 e para o p-75 de 33 ($p=0,924$). (Tabela 2; Gráfico 3).

O resultado das questões dicotômicas (SIM/NÃO) foi: 35 pacientes (97%) responderam SIM quanto à satisfação com o resultado estético da cirurgia, um paciente (3%) respondeu NÃO à questão. Trinta e cinco pacientes (97%) responderam SIM quanto à indicação de nosso serviço a amigos/parentes para a realização do mesmo procedimento, apenas um (3%) respondeu NÃO. Quando arguidos sobre submeter-se a novo procedimento estético em nosso serviço, 32 (89%) responderam SIM e quatro (11%) responderam NÃO. Quanto à dificuldade em responder ao questionário, 31 (86%) responderam NÃO, enquanto cinco pacientes (14%) responderam SIM.

Observamos seis casos de complicações pós-operatórias dentre todas as cirurgias realizadas (8%), sendo cinco deles complicações menores e corrigidas ao momento do diagnóstico: um caso de oto hematoma, dois casos de celulite de pavilhão auricular e dois casos de infecção da ferida operatória. Todos evoluíram sem prejuízo do resultado final após terapêutica adequada. Ainda, um caso de queleide de ferida operatória não resolvido até o fechamento deste inquérito. Todos estes pacientes responderam ao questionário apresentado.

Tabela 2. Valores de mediana conforme faixa etária.

		Mediana	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 75	
Idade	Menor 15 anos	ERG pontuação total	53	14	83	33	64
		Subescala de saúde geral	64	21	100	36	82
		Subescala de suporte social	50	0	100	17	67
		Subescala de saúde física	0	0	67	0	33
	Maior ou igual 15 anos	ERG pontuação total	50	0	100	31	61
		Subescala de saúde geral	63	0	100	48	76
		Subescala de suporte social	33	0	100	0	67
		Subescala de saúde física	0	-67	100	0	33

DISCUSSÃO

Entre todas as especialidades médicas, incluída a cirurgia plástica facial, cresce a busca por dados objetivos relacionados à satisfação de pacientes e alterações na qualidade de vida (QV) frente às medidas terapêuticas adotadas. Métodos de pesquisa que avaliem objetivamente este parâmetro têm sido buscados ao redor de todo o mundo. A crescente necessidade de justificativas concretas do ponto de vista técnico, do socioeconômico e do científico fomentam o interesse em avaliações de satisfação/QV quer para a adoção de novas terapias, quer para substituição das antigas ou ainda consolidação das terapias clássicas. Há também a necessidade de se gerar dados que alimentem as necessidades da nova Medicina Baseadas em Evidências.

A otoplastia é um procedimento comum para a correção de orelhas em abano. Há vários estudos sobre complicações e resultados, segundo a perspectiva do cirurgião. Porém, poucas aferições objetivas da satisfação dos pacientes submetidos à cirurgia.

A utilização da ERG pareceu-nos adequada. Criada especialmente para intervenções em Otorrinolaringologia, trata-se de um questionário válido e bem estudado¹⁰. Além disso, o momento de apresentação do questionário, de forma retrospectiva, mostrou-se mais sensível e bem relacionado à satisfação dos pacientes, conforme demonstraram Fischer et al.¹¹.

A principal dificuldade encontrada foi a presença dos pacientes às consultas pós-operatórias programadas. Vivenciamos um grande número de faltas e perda de seguimento em nossa amostra. Fatores, como tempo de espera, volume de pacientes em sala de espera, distância da residência ao ambulatório, dificuldade de acesso via transporte público, entre outros motivos, foram reportados de forma informal pelos pacientes.

Encontramos um aumento substancial no escore total da ERG, bem como no da sub escala de saúde geral e suporte social, após a otoplastia. Não houve diferenças entre os sexos. Como demonstrado por Schwentner et

al.⁷ em seu inquérito, o tempo de seguimento não alterou o resultado da ERG, o que sugere que a otoplastia provoque efeito duradouro na satisfação dos pacientes¹². Assim, embora haja perda de seguimento por grande parte dos pacientes até três meses após a cirurgia, pode-se considerar representativos os resultados obtidos. A análise das respostas às questões dicotômicas corrobora no aumento de QV em nosso grupo de pacientes.

Outro ponto de interesse, diz respeito à facilidade de compreensão do questionário, bem como a variação da dificuldade conforme a idade. Porém, conforme o resultado das respostas à questão 22 (Você sentiu dificuldades ao responder ao questionário que lhe foi apresentado?), não houve dificuldades no preenchimento. Além disso, caso houvesse variação de compreensão e maior dificuldade entre os adolescentes e criança maiores, esperava-se diferenças entre os resultados obtidos nos diferentes grupos etários, o que não se comprovou (Tabela 2).

A limitação deste estudo são os vieses inerentes aos inquéritos retrospectivos, a exemplo do viés de recordação. A pesquisa aqui relatada é limitada à experiência de pacientes que tiveram a cirurgia realizada há algum tempo do preenchimento do questionário; lembranças do paciente da cirurgia e os seus efeitos irão desaparecer com o tempo, e isso afeta o desfecho. Ainda, a ERG é uma medida de benefício do paciente, e não do estado de saúde *per se*. Não fornece uma medida do estado do doente, quer antes ou após a intervenção. Por fim, a utilização de questionário traduzido e adaptado culturalmente pode contribuir para inferências diferentes, sobre populações diferentes, utilizando-se a mesma intenção. Acreditamos ser ideal, para fins de inferência comparativa, a validação da ERG para a língua portuguesa.

CONCLUSÃO

Acreditamos ser a otoplastia uma técnica cirúrgica adequada para tratamento de orelhas em abano, mesmo

quando realizada por médicos residentes. Em nosso estudo, os pacientes mostraram-se satisfeitos com o resultado pós-operatório. Houve aumento de QV, con-

forme demonstrado pelos resultados positivos obtidos. A utilização da ERG pareceu-nos fácil e elucidativa.

ANEXO I

Questionário - Escala de Resultados de Glasgow

1. Os resultados da sua otoplastia afetaram as suas atividades do dia-a-dia?
()Pioraram muito ()Um pouco ou algo pior ()Não mudou ()Um pouco ou algo melhor ()Bem melhor
2. Os resultados da otoplastia melhoraram ou pioraram sua vida como um todo?
()Bem melhor ()Um pouco ou algo melhor ()Não mudou ()Um pouco ou algo pior ()Muito Pior
3. Desde a sua otoplastia, você se sente mais ou menos otimista em relação ao futuro?
()Muito mais otimista ()Mais otimista ()Não mudou ()Menos otimista ()Muito menos otimista
4. Desde a sua otoplastia, você se sente mais ou menos encoberto quando está num grupo de pessoas?
()Bem mais encoberto ()Mais encoberto ()Não mudou ()Menos encoberto ()Bem menos encoberto
5. Desde a sua otoplastia, você tem mais ou menos autoconfiança?
()Muito mais autoconfiança ()Mais autoconfiança ()Não mudou ()Menos autoconfiança ()Muito menos autoconfiança
6. Desde a sua otoplastia, você acha mais fácil ou mais difícil lidar com pessoas?
()Muito mais fácil ()Mais fácil ()Não Mudou ()Mais difícil ()Muito mais difícil
7. Desde a sua otoplastia, você sente ter mais ou menos apoio dos seus amigos?
()Muito mais apoio ()Muito apoio ()Não mudou ()Menos apoio ()Muito menos apoio
8. Você tem visitado seu médico, por qualquer motivo, com mais ou menos frequência, desde a sua otoplastia?
()Muito mais frequência ()Mais frequência ()Não mudou ()Menos frequência ()Muito menos frequência
9. Desde a sua otoplastia, você se sente mais confiante em relação a oportunidades de emprego?
()Muito mais confiante ()Mais confiante ()Não mudou ()Menos confiante ()Muito menos confiante
10. Desde a sua otoplastia, você se sente mais ou menos constrangido em relação a si próprio?
()Muito mais constrangido ()Mais constrangido ()Não mudou ()Menos constrangido ()Muito menos constrangido
11. Desde a sua otoplastia, existem mais ou menos pessoas que realmente se preocupam com você?
()Muito mais pessoas ()Mais pessoas ()Não mudou ()Menos pessoas ()Muito menos pessoas
12. Desde a sua otoplastia, com frequência você apresentou resfriados ou infecções?
()Muito mais frequência ()Mais frequência ()Não mudou ()Menos frequência ()Muito menos frequência
13. Você tomou mais ou menos medicações, por qualquer motivo, após sua otoplastia?
()Muito mais medicações ()Mais medicações ()Não mudou ()Menos medicações ()Muito menos medicações
14. Desde sua otoplastia, você se sente melhor ou pior em relação a si mesmo?
()Muito melhor ()Melhor ()Não mudou ()Pior ()Muito pior
15. Desde sua otoplastia, você sente ter mais ou menos apoio de sua família?
()Muito mais apoio ()Mais apoio ()Não mudou ()Menos apoio ()Muito menos apoio
16. Desde sua otoplastia, você está mais ou menos incomodado com suas orelhas de abano?
()Muito mais incomodado ()Mais incomodado ()Não mudou ()Menos incomodado ()Muito menos incomodado
17. Desde sua otoplastia, você está mais ou menos apto a participar de atividades sociais?
()Muito mais apto ()Mais apto ()Não mudou ()Menos apto ()Muito menos apto
18. Desde sua otoplastia, você está mais ou menos propenso a fugir de situações sociais?
()Muito mais propenso ()Mais propenso ()Não mudou ()Menos propenso ()Muito menos propenso
19. Você está satisfeito com o resultado de sua otoplastia?
()Sim ()Não
20. Você recomendaria nosso serviço a outras pessoas (parentes e amigos) para submeterem-se ao mesmo procedimento?
()Sim ()Não
21. Você faria outro procedimento estético em nosso serviço?
()Sim ()Não
22. Você sentiu dificuldades em responder ao questionário que lhe foi apresentado?
()Sim ()Não

REFERÊNCIAS

1. Macgregor FC. Ear deformities: social and psychological implications. *Clin Plast Surg.* 1978;5(3):347-50.
2. Kapp-Simon KA, Simon DJ, Kristovich S. Self-perception, social skills, adjustment, and inhibition in young adolescents with craniofacial anomalies. *Cleft Palate Craniofac J.* 1992;29(4):352-6.
3. Pertschuk MJ, Whitaker LA. Psychosocial adjustment and craniofacial malformations in childhood. *Plast Reconstr Surg.* 1985;75(2):177-84.
4. Zahran HS, Kobau R, Moriarty DG, Zack MM, Holt J, Donehoo R. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health-related quality of life surveillance-United States, 1993-2002. *MMWR Surveill Summ.* 2005;54(4):1-35.
5. Hashimoto A, Sato H, Nishibayahi Y, Shiino Y, Kutsuna T, Ishihara Y, et al. A multicenter crosssectional study on the health related quality of life of patients with rheumatoid arthritis using a revised Japanese version of the arthritis impact measurement scales version 2 (AIMS 2), focusing on the medical care costs and their associative factors. *Ryumachi.* 2002;42(1):23-39.
6. Pertschuk MJ, Whitaker LA. Social and psychological effects of craniofacial deformity and surgical reconstruction. *Clin Plast Surg.* 1982;9(3):297-306.
7. Schwentner I, Schmutzhard J, Deibl M, Sprinzl GM. Health-related Quality of Life Outcome of Adult Patients after otoplasty. *J Craniofac Surg.* 2006;17(4):629-35.
8. Aguilar R, Soto C, Barrena S, Díaz M, López JC, Ros Z, et al. A satisfaction survey of the evolution of 238 otoplasty. *Cir Pediatr.* 2008;21(2):104-6.
9. Maniglia AJ, Maniglia JJ, Witten BR. Otoplasty--an eclectic technique. *Laryngoscope.* 1977;87(8):1359-68.
10. Robinson K, Gatehouse S, Browning GG. Measuring patient benefit from otorhinolaryngological surgery and therapy. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1996;105(6):415-22.
11. Fischer D, Stewart AL, Bloch DA, Lorig K, Laurent D, Holman H. Capturing the patient's view of change as a clinical outcome measure. *JAMA.* 1999;282(12):1157-62.
12. World Health Organization. The first ten years of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 1958.