



ARTIGO ORIGINAL

The Portuguese version of “The Utrecht questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty”: validation and clinical application[☆]



Francisco Rosa^{a,*}, Peter J.F.M. Lohuis^b, João Almeida^a, Mariline Santos^a, Jorge Oliveira^a, Cecília Almeida e Sousa^a e Miguel Ferreira^a

^a Centro Hospitalar do Porto, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Porto, Portugal

^b Diakonessen Hospital, Center for Facial Plastic and Reconstructive Surgery, Department of Otolaryngology/Head and Neck Surgery, Utrecht, Países Baixos

Recebido em 15 de setembro de 2017; aceito em 30 de novembro de 2017

Disponível na Internet em 5 de março de 2018

KEYWORDS

Surveys and questionnaires;
Rhinoplasty;
Quality of life;
Plastic surgery;
Patient satisfaction

Abstract

Introduction: The evaluation of surgical outcomes measured by patient satisfaction or quality of life is very important, especially in plastic surgery. There is increasing interest in self-reporting outcomes evaluation in plastic surgery.

Objective: The aim of this study was to perform the translation, cross-cultural adaptation and validation of “The Utrecht questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty” from English to Portuguese.

Methods: Retrospective study involving 50 patients undergoing to rhinoplasty comparing the preoperative period with the current postoperative situation (minimum 6 months and maximum 24 months postoperatively). Statistical analysis was performed to assess internal consistency, test–retest reliability, validity and responsiveness.

Results: No patients received a negative score on the visual analogue scale comparing preoperative and postoperative appearance. The postoperative improvement on the visual analogue scale revealed a Gaussian curve of normal distribution with a mean improvement of 4.44 points. The test–retest reliability showed a positive correlation between the postoperative response and the same questionnaire repeated ninety-six hours later. The internal consistency was high (Cronbach’s alpha value: Preoperative = 0.88; Postoperative = 0.86). The authors observed a significant improvement in response for all individual questions in the postoperative phase as compared with preoperative situation (*t*-student test – $p < 0.05$).

DOI se refere ao artigo: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.11.007>

[☆] Como citar este artigo: Rosa F, Lohuis PJ, Almeida J, Santos M, Oliveira J, Sousa CA, et al. The Portuguese version of “The Utrecht questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty”: validation and clinical application. Braz J Otorhinolaryngol. 2019;85:170–5.

* Autor para correspondência.

E-mail: franciscorosa97@gmail.com (F. Rosa).

A revisão por pares é da responsabilidade da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial.

PALAVRAS-CHAVE

Pesquisas e questionários;
Rinoplastia;
Qualidade de vida;
Cirurgia plástica;
Satisfação do paciente

Conclusion: The Portuguese version of "The Utrecht questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty" is a valid instrument to assess patients' outcomes following rhinoplasty surgery.

© 2017 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Versão em português do "The Utrecht questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty": validação e aplicação clínica**Resumo**

Introdução: A avaliação do resultado cirúrgico medido pela satisfação do paciente ou qualidade de vida é muito importante, especialmente na cirurgia plástica, uma especialidade na qual há um crescente interesse na avaliação de resultados por auto-relato.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi realizar a tradução, a adaptação transcultural e a validação do questionário "The Utrecht questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty", do inglês para português.

Método: Estudo retrospectivo envolvendo 50 pacientes submetidos a rinoplastia comparando o período pré-operatório com a situação atual (mínimo de 6 meses e máximo de 24 meses de pós-operatório). A análise estatística foi realizada para avaliar a consistência interna, confiabilidade teste-reteste, validade e capacidade de resposta.

Resultados: Nenhum paciente recebeu pontuação negativa na escala visual analógica ao comparar a aparência pré- e pós-operatória. A melhora pós-operatória na escala visual analógica revelou uma curva gaussiana de distribuição normal, com melhora média de 4,44 pontos. A confiabilidade teste-reteste mostrou uma correlação positiva entre a resposta pós-operatória e o mesmo questionário repetido noventa e seis horas depois. A consistência interna foi alta (valor do alfa de Cronbach: pré-operatório = 0,88; pós-operatório = 0,86). Os autores observaram uma melhora significativa nas respostas para todas as questões individuais na fase pós-operatória em comparação com a situação pré-operatória (teste *t* de Student – $p < 0,05$).

Conclusão: A versão em português do "The Utrecht questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty" é um instrumento válido para avaliar os resultados do paciente após a cirurgia de rinoplastia.

© 2017 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

A rinoplastia tornou-se uma das principais cirurgias estéticas feitas por otorrinolaringologistas e cirurgiões plásticos. As principais indicações para a rinoplastia são estética e estética funcional.¹

A maioria dos estudos que discute a cirurgia estética envolve discussões sobre técnicas cirúrgicas, vias de acesso, complicações, sequelas e taxas de reoperação. A avaliação do resultado final da intervenção, do ponto de vista do paciente, não foi muito estudada e essa análise é muito importante, pois a satisfação do paciente é o fator predominante para o sucesso cirúrgico.²

Na rinoplastia, mais do que qualquer outro aspecto da rinologia, a satisfação do paciente e a qualidade de vida devem ser medidas em relação às quais o procedimento bem-sucedido deve ser avaliado. Nesse contexto, os questionários de qualidade de vida são ferramentas bastante adequadas que permitem a avaliação quantitativa de

resultados subjetivos, como a satisfação do paciente e, conseqüentemente, o sucesso da cirurgia.³

Com base nessa filosofia, Lohuis et al. criaram um breve questionário com base em um questionário previamente validado por Alsarraf. O questionário *The Utrecht questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty* continha uma escala visual analógica e cinco questões simples para avaliar a imagem corporal subjetiva e a qualidade de vida em relação à aparência nasal, que influenciam a satisfação do paciente submetido à rinoplastia.^{4,5}

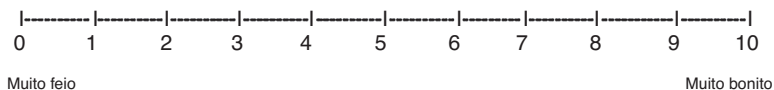
O objetivo deste estudo foi fazer a tradução, adaptação transcultural e validação do *The Utrecht questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty* do inglês para português de Portugal.

Método

Inicialmente, o pedido de autorização foi feito para o autor original. O questionário *The Utrecht questionnaire for*

Questionário de Utrecht para avaliação dos resultados de uma
rinoplastia estética

É a seguinte a classificação que atribuo á minha satisfação com o aspeto do meu nariz:



E1. Está preocupado(a) com o aspeto do seu nariz?

De modo nenhum	Um pouco	Moderadamente	Muito ou frequentemente	Muitíssimo
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E2. Esta preocupação incomoda-o(a) frequentemente?

De modo nenhum	Um pouco	Moderadamente	Muito ou frequentemente	Muitíssimo
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E3. Esta preocupação afeta a sua vida quotidiana (por exemplo, o seu trabalho)?

De modo nenhum	Um pouco	Moderadamente	Muito ou frequentemente	Muitíssimo
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E4. Esta preocupação afeta o seu relacionamento com outras pessoas?

De modo nenhum	Um pouco	Moderadamente	Muito ou frequentemente	Muitíssimo
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E5. Sente-se mal com a aparência do seu nariz?

De modo nenhum	Um pouco	Moderadamente	Muito ou frequentemente	Muitíssimo
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 2 Versão final em português do questionário *The Utrecht questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty*.

pela medida da resposta às mudanças. Portanto, fizemos um teste *t* pareado que comparou respostas pré- e pós-operatórias. Para os testes estatísticos, os resultados com $p < 0,05$ foram considerados significativos.

Resultados

A versão final do questionário traduzido e adaptado do inglês para o português, de acordo com os critérios de Guillemín, é apresentada na figura 2.

Incluimos 50 pacientes submetidos à rinoplastia por motivos estéticos ou estético-funcionais. A média foi de 37,34 anos (desvio-padrão – DP \pm 9,96), variou de 22 a 63, com 26 (52%) pacientes do sexo masculino e 24 (48%) do feminino.

Nenhum paciente apresentou variação negativa no escore da escala visual analógica (EVA) ao se comparar a aparência pré-operatória e pós-operatória (seis meses a dois anos após a cirurgia). A melhoria pós-operatória na escala visual analógica revelou uma curva gaussiana de distribuição normal com melhoria média de 4,44 (DP \pm 1,8) pontos. A maioria dos pacientes (80%) considerou que a aparência do nariz melhorou entre 3 e 6 pontos (fig. 3).

A confiabilidade teste-reteste mede a estabilidade de um instrumento ao longo do tempo após testes repetidos. A confiabilidade teste-reteste mostrou uma correlação positiva entre a resposta pós-operatória e o mesmo questionário repetido 96 horas depois (tabela 1). A avaliação do teste *t* desses coeficientes de correlação

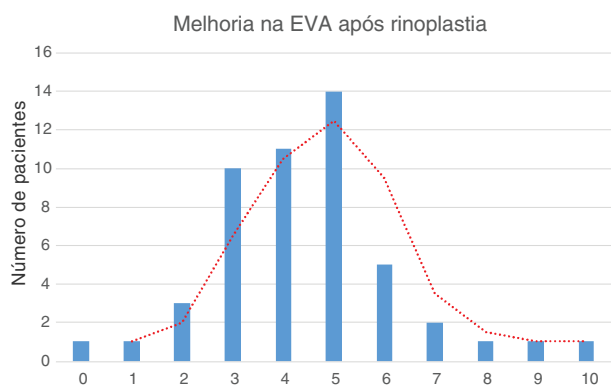


Figura 3 A melhoria pós-operatória na escala visual analógica (EVA) revelou uma curva gaussiana de distribuição normal com uma melhoria média de 4,44 pontos.

Tabela 1 Confiabilidade teste-reteste: coeficiente de correlação de Pearson entre a resposta pós-operatória e o mesmo questionário repetido 96 horas depois

Questão (1-5)	Coeficiente de correlação de Pearson	<i>p</i>
E1	0,89	0,209121
E2	0,87	0,209867
E3	0,91	0,284477
E4	0,86	0,091176
E5	0,87	0,091176
SOMA (E1-E5) – (5-25)	0,96	0,098301
EVA	0,89	0,349522

Teste *t* de Student ($p < 0,05$).

não apresentou diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$).

A consistência interna refere-se à forma como os itens individuais se relacionam, a fim de proporcionar homogeneidade entre eles, e foi medida com o coeficiente alfa de Cronbach. O escore mínimo aceitável para o alfa de Cronbach é 0,7. A consistência interna do questionário foi adequada. O valor alfa foi de 0,88 para respostas pré-operatórias e 0,86 para respostas pós-operatórias.

A validade do questionário foi avaliada pela medida da resposta às mudanças. Observamos uma melhoria significativa ($p < 0,05$) na resposta a todas as questões individuais na fase pós-operatória em comparação com a situação pré-operatória (tabela 2).

Discussão

Alguns fatores podem influenciar a satisfação do paciente, como a cultura, a experiência de vida e especialmente as expectativas do paciente sobre o resultado final, que pode ou não ser realista. Embora o procedimento possa ser frequentemente considerado um sucesso pelo cirurgião, o paciente pode não se sentir satisfeito com ele e o contrário também é verdadeiro.^{7,8}

A rinoplastia, que interfere na imagem do paciente e consequentemente na sua autoestima, requer cada vez mais o uso de questionários de satisfação com o procedimento.⁹

Tabela 2 Validade do questionário: comparação dos escores pré- e pós-operatórios

Questão (1-5)	Escore pré-operatório	Escore pós-operatório	<i>p</i>
E1	3,52	1,68	$1,43 \times 10^{-13}$
E2	3,4	1,54	$2,23 \times 10^{-13}$
E3	2,08	1,3	$4,73 \times 10^{-13}$
E4	2	1,22	$7,47 \times 10^{-13}$
E5	3,06	1,38	$4,76 \times 10^{-13}$
SOMA(E1-E5) – (5-25)	14,06	7,12	$1,24 \times 10^{-12}$
EVA	3,82	8,26	$1,94 \times 10^{-12}$

Teste *t* de Student ($p < 0,05$).

A fácil aplicação do questionário foi uma das preocupações que Lohuis et al. tiveram ao criá-lo.⁴ Percebemos que, após sua tradução e adaptação transcultural, essa característica não se perdeu.

O questionário foi autoadministrado por e-mail e apenas alguns minutos são suficientes para responder as perguntas – sem causar desconforto ao paciente. Provavelmente, essa aplicação do questionário aos pacientes não alterou sua proposta, porque mesmo que fosse aplicado por meio de entrevista, a leitura seria feita *ipsis verbis*, sem qualquer explicação das questões. Além disso, em nossa prática clínica, os pacientes tendem a preferir que o questionário seja aplicado por e-mail. Esse método tem algumas vantagens, como tempo de preenchimento mais rápido, menor taxa de dados faltantes e a não interferência da motivação do entrevistador nas respostas.¹⁰

O método usado neste estudo, uma avaliação retrospectiva da satisfação pré-operatória do paciente e uma avaliação prospectiva da satisfação pós-operatória do paciente, foi semelhante ao publicado por outros autores.^{1,7}

A versão em português do questionário mostrou alta consistência interna, como a original, com um coeficiente alfa de Cronbach superior a 0,8.

A reprodutibilidade teste-reteste foi avaliada de diferentes maneiras. No estudo original, os pacientes preencheram o questionário (autoaplicação) duas vezes: um ano após a cirurgia (resposta pós-operatória) e dois a quatro anos após a cirurgia (resposta pós-operatória repetida). Em nosso estudo, avaliamos a confiabilidade teste-reteste ao computar para cada pergunta o coeficiente de correlação de Pearson entre a resposta pós-operatória e o mesmo questionário repetido 96 horas depois. Apesar das diferenças na aplicação do questionário, coeficientes de correlação elevados foram alcançados por ambas as formas.

Quanto à validade do questionário, a versão em português apresentou um ótimo desempenho e uma diferença estatisticamente significativa foi observada nos escores quando comparamos as respostas pré- e pós-operatórias. A melhoria significativa nas questões E1 a E5 e na soma dos escores fortemente sugere uma melhoria pós-operatória na percepção subjetiva da aparência nasal e qualidade de vida após a rinoplastia na população estudada.

A melhoria pós-operatória na escala visual analógica revelou uma curva gaussiana de distribuição normal com

melhoria média de 4,44 pontos. Com essa ferramenta simples, como a escala visual analógica, a análise dos pacientes operados pode dar ao cirurgião uma avaliação de seu desempenho, essa informação é útil para o cirurgião e o paciente.

Para os cirurgiões que selecionam medidas de resultado relatadas pelos pacientes para serem usadas na prática clínica, a qualidade e o conteúdo dos questionários disponíveis devem ser considerados com cuidado. Esses podem ser divididos em três categorias: 1) Autoavaliação funcional; 2) Autoavaliação estética (por ex., *Utrecht questionnaire*); e 3) Autoavaliação estética e funcional (por exemplo, *Rhinoplasty Outcomes Evaluation*). Esse questionário curto e prático concentra-se especificamente na rinoplastia estética. No período pré-operatório, o questionário informa o cirurgião sobre a imagem corporal e a qualidade de vida em relação à aparência nasal. No pós-operatório, o questionário mede o resultado estético, que, por exemplo, pode ser útil para decidir se pequenas correções adicionais são necessárias ou podem ser evitadas.

Conclusão

A versão em português do questionário *The Utrecht questionnaire for outcome assessment in aesthetic rhinoplasty* é um instrumento válido para avaliar resultados em pacientes com rinoplastia, apresenta boa consistência interna, reprodutibilidade e validade. O cirurgião que faz rinoplastia pode se beneficiar do uso desse questionário simples, rápido de preencher e que fornece importantes informações subjetivas sobre a aparência nasal pré-operatória do paciente e o resultado cirúrgico pós-operatório.

Aprovação ética

Todos os procedimentos feitos em estudos que envolvem participantes humanos estavam de acordo com os padrões éticos da instituição.

Apresentação anterior

Este artigo foi apresentado na forma de comunicação oral no ENT World Congress IFOS em Paris, 2017.

Consentimento informado

O consentimento informado foi obtido de todos os indivíduos incluídos no estudo.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Arima LM, Velasco LC, Tiago RSL. Crooked nose: outcome evaluations in rhinoplasty. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2011;7:510–5.
2. Izu SC, Kosugi EM, Lopes AS, Brandão KV, Sousa LG, Suguri VM, et al. Validation of the Rhinoplasty Outcomes Evaluation (ROE) questionnaire adapted to Brazilian Portuguese. *Qual Life Res.* 2014;23:953–8.
3. Hopkins C. Patient reported outcome measures in rhinology. *Rhinology.* 2009;47:10–7.
4. Lohuis PJ, Hakim S, Duivesteijn W, Knobbe A, Tasman AJ. Benefits of a short, practical questionnaire to measure subjective perception of nasal appearance after aesthetic rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2013;132:913–23.
5. Alsarraf R, Larrabee WF, Anderson S, Murakami CS, Johnson CM. Measuring cosmetic facial plastic surgery outcomes: a pilot study. *Arch Facial Plast Surg.* 2001;3:198–201.
6. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46:1417–32.
7. Hellings PW, Trenité GN. Long term patient satisfaction after revision rhinoplasty. *Laryngoscope.* 2007;117:985–9.
8. Khansa I, Khansa L, Pearson GD. Patient satisfaction after rhinoplasty: a social media analysis. *Anesthet Surg J.* 2015;36:NP1–5.
9. Alsarraf R. Outcomes research in facial plastic surgery: a review and new directions. *Aesthetic Plast Surg.* 2000;24:192–7.
10. Ritter P, Lorig K, Laurent D, Matthews K. Internet versus mailed questionnaires: a randomized comparison. *J Med Internet Res.* 2004;6:e29.