

Avaliação de qualidade de vida em portadores de blefaroptose

Quality of life assessment in patients with blepharoptosis

Márcia Emiko Asano¹
Midori Hentona Osaki²

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos portadores de blefaroptose e o impacto da correção cirúrgica sobre os mesmos. **Métodos:** Foram aplicados questionários adaptados do “Visual Function Questionnaire” (VFQ) antes e após tratamento cirúrgico em 21 pacientes com blefaroptose congênita ou adquirida. **Resultados:** A pontuação média dos pacientes, no pré-operatório, foi de 74 e, no pós-operatório, 81 e diferença pré e pós-cirurgia estatisticamente significativa de 7 ($p=0,004$). Na avaliação das questões ($\alpha=0,002$) e subdomínios ($\alpha=0,004$) houve diferença estatisticamente significativa apenas para o subdomínio saúde mental ($p=0,001$). **Conclusão:** A qualidade de vida dos pacientes com blefaroptose apresentou melhora significativa após a intervenção cirúrgica na avaliação com o VFQ. Os resultados reforçam a necessidade do uso de questionários elaborados especificamente para esta doença.

Descritores: Qualidade de vida; Blefaroptose/cirurgia; Questionário

INTRODUÇÃO

Blefaroptose é a condição em que a margem da pálpebra superior (PS) encontra-se posicionada em um nível mais baixo que o normal, na posição primária do olhar. A ptose usualmente representa um problema estético, porém pode levar a um sério déficit funcional nos casos em que cobre o eixo visual⁽¹⁻²⁾.

A ptose palpebral pode ser congênita ou adquirida e o tratamento geralmente é cirúrgico. No entanto, certos casos devem ser tratados clinicamente e eventualmente pode estar contra-indicada qualquer medida terapêutica⁽¹⁻³⁾.

Não há dados suficientes disponíveis a respeito da incidência de ptose palpebral tanto internacionalmente quanto para um determinado país. Há igual frequência entre diferentes raças e entre os sexos⁽³⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como uma percepção individual de sua posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores em que se vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e interesses, e saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade⁽⁴⁻⁵⁾.

Estudos prévios têm demonstrado que os efeitos deletérios das doenças oculares são responsáveis pela redução da qualidade de vida relacionada à saúde. Embora, a blefaroptose esteja associada à perda de campo visual superior, poucos trabalhos têm sido desenvolvidos a respeito da blefaroptose e o impacto da cirurgia de correção da mesma no estado funcional e qualidade de vida destes pacientes⁽⁶⁻⁸⁾.

Trabalho de conclusão do curso de MBA em Saúde e Administração da Prática Oftalmológica do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP) - Brasil.

¹ Estagiária do Setor de Cirurgia Plástica Ocular da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP) - Brasil e aluna do curso de “Master in Business Administration” (MBA) em Saúde e em Administração da Prática Oftalmológica da UNIFESP - São Paulo (SP) - Brasil.

² Chefe do Setor de Cirurgia Plástica Ocular da UNIFESP - São Paulo (SP) - Brasil.

Endereço para correspondência: Márcia Emiko Asano.
Rua Martiniano de Carvalho, 611 - Apto. 51 - São Paulo (SP) CEP 01321-001
E-mail: marciaasano@uol.com.br

Recebido para publicação em 12.10.2005
Versão revisada recebida em 11.12.2005
Aprovação em 12.01.2006

Há diversos instrumentos para avaliar a qualidade de vida, cuja validade e confiabilidade já foram demonstrados em populações diferentes. Estes servem para explorar os impactos específicos do déficit visual como também, comparar diferentes terapêuticas em relação ao risco-benefício⁽⁴⁻²⁰⁾.

Vários modelos de avaliação de qualidade de vida são descritos na literatura e se subdividem em gerais e específicos. Os questionários gerais são utilizados para avaliar a qualidade de vida como um todo sem se restringir às peculiaridades de uma determinada doença, como o "Sickness Impact Profile" (SIP), o "Short Form 36" (SF-36), o "Duke-UNC Health Profile" (DUHP), o "Comprehensive Assessment and Referral Evaluation" (CARE). E os específicos focalizam as características de uma doença em particular e são mais adequados para avaliar os efeitos de uma intervenção terapêutica específica. O "Vision Function Questionnaire" (VFQ), o "Activities of daily vision scale" (ADVS), o VF-14 (14-Item Visual Functioning Index), entre outros foram desenvolvidos para avaliação da qualidade de vida em doenças oculares⁽⁴⁻²⁰⁾.

O VFQ é um questionário derivado do "Vision Activities Questionnaire" (VAQ) e avalia tanto qualidade de vida, quanto função visual, subjetivamente⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida dos portadores de blefaroptose e o impacto da correção cirúrgica sobre os mesmos, através de um questionário elaborado para avaliação da qualidade de vida em doenças oculares.

MÉTODOS

Vinte e um pacientes com blefaroptose congênita ou adquirida, atendidos no ambulatório de Cirurgia Plástica Ocular do Departamento de Oftalmologia da UNIFESP/EPM, no período de março/2004 a junho/2005, submetidos a tratamento cirúrgico, participaram deste estudo após termo de consentimento. Os critérios de inclusão foram os seguintes: idade de 18 anos ou mais; habilidade para completar questionário pré e pós-operatório; acuidade visual corrigida de 20/50 no olho acometido; ptose com distância margem-reflexo (DMR) de 2 mm ou menos.

Utilizou-se um questionário adaptado do VFQ⁽⁹⁾ para avaliação da qualidade de vida, que foi aplicado antes e após a cirurgia (4-8 semanas), por meio de entrevista pessoal realizada por dois oftalmologistas.

O VFQ contém 25 questões agrupados em 13 subdomínios⁽⁹⁾, com uma ou mais questões em cada subdomínio. Cada questão apresenta cinco opções de resposta, sendo cada resposta submetida a uma pontuação que varia de 0 a 100. A

pontuação final é obtida calculando-se a média das pontuações das respostas, alcançando-se um escore para cada paciente, cujo valor mínimo é 0 e o valor máximo é 100. Quanto maior o escore alcançado, melhor a qualidade de vida e a função visual do paciente.

Os dados foram submetidos à análise estatística, através dos testes t de Student para escore geral e teste de Wilcoxon para avaliar as questões e subdomínios.

RESULTADOS

Dos 21 pacientes avaliados, 14 (66,7%) eram do sexo feminino e 7 (33,3%) do sexo masculino. A idade média foi de 57 anos, variando de 21 a 80 anos. Dois pacientes (9,5%) apresentavam ptose congênita e o restante, adquirida.

A pontuação média dos pacientes, no pré-operatório, foi de 74 e, no pós-operatório, 81 (Tabela 1A). Encontrou-se uma diferença média de 7 no escore geral com limites de intervalo de confiança de 95% iguais a 3 e 12 (Tabela 1B e Gráfico 1).

Tabela 1A. Medidas-resumo do escore geral

Medidas-resumo	Escore total		Diferença pós - pré
	Pré	Pós	
N	21	21	21
Média	74	81	7
Desvio-padrão	23	20	10
Mediana	87	91	7
Mínimo	23	23	-12
Máximo	97	99	35

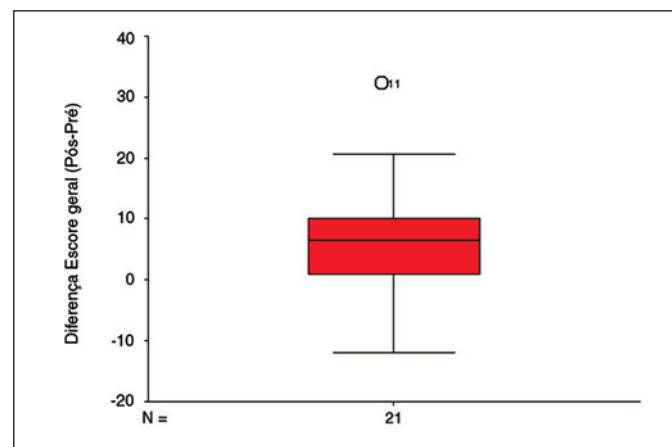


Gráfico 1 - "Box plot" da diferença (pós - pré) do escore geral

Tabela 1B. Teste t de Student pareado

Diferença Média pós - pré	Desvio-padrão	Erro-padrão	Intervalo de confiança (95%)		p
			Limite inferior	Limite superior	
7	10	2	3	12	0,004

Na comparação das questões pré e pós, sem considerar nenhum tipo de correção estatística ($\alpha=0,05$), é possível dizer que foram encontradas diferenças para as questões (2, 3, 18, 21, 22 e 24) segundo tabela 2.

Sendo que em todos os casos houve melhora. Entretanto, considerando a correção de Bonferroni, ou seja, admitindo um

nível de significância $\alpha=0,002$, não é possível afirmar que existe diferença estatisticamente significativa para nenhuma questão.

Quanto aos subdomínios (Tabela 3 e Gráfico 2), sem considerar nenhum tipo de correção ($\alpha=0,05$), observou-se diferenças estatisticamente significativas para os subdomínios: visão, atividades para longe, saúde mental, atividades diárias e dependência.

Entretanto, considerando a correção de Bonferroni ($\alpha=0,004$), poderia se afirmar que houve diferença estatisticamente significativa apenas para o subdomínio da Saúde mental.

Tabela 2. Distribuição dos postos negativos e positivos e resultados do teste de Wilcoxon de cada questão

Questões	Q pós - Q pré		Empates	Total	p
	Postos positivos	Postos negativos			
Q1	5	4	12	21	>0,999
Q2	7	1	13	21	0,023*
Q3	14	3	4	21	0,007*
Q4	5	5	11	21	0,832
Q5	4	1	15	20	0,098
Q6	5	4	12	21	0,755
Q7	1	4	16	21	0,157
Q8	5	2	14	21	0,438
Q9	5	2	14	21	0,340
Q10	3	1	17	21	0,450
Q11	0	0	21	21	>0,999
Q12	3	1	17	21	0,317
Q13	3	0	17	20	0,102
Q14	8	3	10	21	0,120
Q15c	0	1	6	7	0,317
Q16	0	1	5	6	0,317
Q17	6	2	13	21	0,155
Q18	6	0	15	21	0,026*
Q19	0	3	18	21	0,109
Q20	5	1	15	21	0,114
Q21	8	0	13	21	0,010*
Q22	6	1	14	21	0,033*
Q23	3	2	16	21	0,496
Q24	5	0	16	21	0,039*
Q25	3	0	18	21	0,109

*estatisticamente significante sem considerar nenhuma correção ($\alpha=0,05$);
**estatisticamente significante considerando a correção de Bonferroni ($\alpha=0,002$)

DISCUSSÃO

Na oftalmologia, tradicionalmente depende-se de medidas psicofísicas objetivas para avaliar a capacidade funcional do paciente. Medidas de acuidade visual e campo visual particularmente são usados clinicamente para julgar a eficácia do tratamento. Embora, a mensuração objetiva da piora visual,

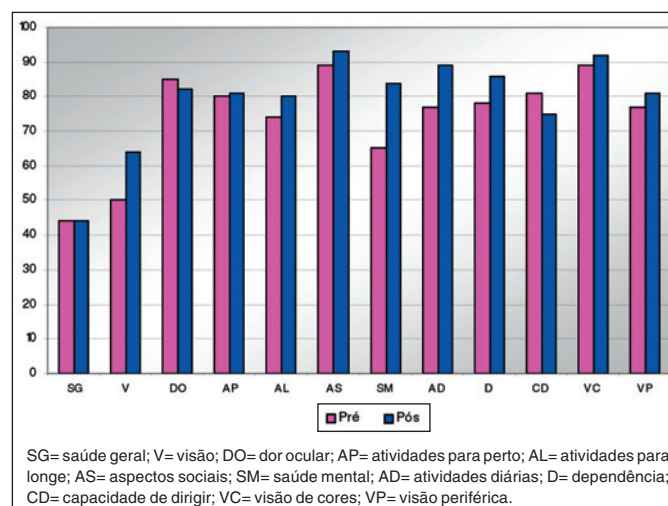


Gráfico 2 - Comparação dos escores médios dos subdomínios do VFQ, pré e pós-tratamento de blefaroptose

Tabela 3. Distribuição dos postos negativos e positivos e resultados do teste de Wilcoxon de cada subdomínio

Subdomínios	Postos positivos	Postos negativos	Empates	Total	p
Saúde geral (SG)	5	4	12	21	>0,999
Visão (V)	7	1	13	21	0,023*
Dor ocular (DO)	5	6	10	21	0,470
Atividades para perto (AP)	5	2	13	20	0,605
Atividades para longe (AL)	13	1	7	21	0,015*
Aspectos sociais (AS)	3	0	17	20	0,102
Saúde mental (SM)	16	2	3	21	0,001**
Atividades diárias (AD)	7	2	12	21	0,028*
Dependência (D)	9	1	11	21	0,011*
Capacidade de dirigir (CD)	0	1	5	6	0,317
Visão de cores (VC)	3	1	17	21	0,317
Visão periférica (VP)	3	1	17	21	0,450

*estatisticamente significante sem considerar nenhuma correção ($\alpha=0,05$); **estatisticamente significante considerando a correção de Bonferroni ($\alpha=0,004$)

ainda seja necessária, está longe de ser considerada suficiente. Atualmente, há um crescimento da demanda para inclusão de avaliações subjetivas da função visual na mensuração dos resultados do tratamento⁽¹⁰⁾.

A maioria dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida baseada na função visual foram inicialmente utilizados em pacientes com catarata^(9-10,17,19). Ao avaliar portadores de blefaroptose, através do VFQ, o escore geral mostrou uma melhora da qualidade de vida dos pacientes. Em relação aos subdomínios, utilizando a correção estatística ($\alpha=0,004$), observou-se diferença estatisticamente significativa apenas no subdomínio Saúde mental.

Embora, a correção da blefaroptose seja um procedimento funcional, é também cosmético^(1,3). Cirurgias cosméticas têm mostrado beneficiar tanto no aspecto psicológico^(8,20) quanto no estilo de vida dos pacientes, aliviando sintomas de depressão e melhorando a qualidade de vida e problemas com a imagem corporal⁽²⁰⁾, justificando assim a alteração significativa no subdomínio Saúde mental do questionário adaptado do VFQ para doenças oculares em geral. Porém sem correção estatística ($\alpha=0,05$), cinco subdomínios (Visão, Atividades para longe, Saúde mental, Atividades diárias e Dependência) apresentaram diferença estatisticamente significativa.

Federici et al. encontraram uma pontuação média de 52 no pré e 82 no pós-operatório⁽⁷⁾, utilizando um questionário de 27 itens, elaborado para avaliar o efeito da posição palpebral na qualidade de vida e função visual dos pacientes, cujas questões foram adaptadas do SIP⁽¹²⁾, CARE⁽¹³⁾ e DUHP⁽¹⁴⁾, focalizando em atividades e sintomas que potencialmente possam ser afetados por prejuízo visual tipicamente associado à ptose palpebral^(6-7,15). Em nosso estudo, a pontuação média, no pré-operatório, foi de 74 e, no pós, de 81. Apesar da diferença de pontuação entre pré e pós nos dois estudos, ambos demonstraram uma melhora na qualidade de vida destes pacientes. Esta diferença pode ser explicada pelo fato dos instrumentos desenvolvidos especificamente para uma doença tenderem a ser mais sensíveis na detecção de efeitos do tratamento do que os genéricos destinados a avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em geral^(5,17).

Analisando-se as questões, com $\alpha=0,002$, não se pode afirmar a existência de diferença estatisticamente significativa entre as questões pré e pós-operatório no presente estudo. Enquanto, Federici et al.⁽⁷⁾ mostraram uma melhora pós-cirúrgica significativa para todas as questões, exceto para a questão 12 (outras) e para 25 (saúde geral). Battu et al.⁽⁶⁾ utilizando o mesmo questionário que Federici et al.⁽⁷⁾ em estudo preliminar, encontraram maiores alterações para as seguintes atividades (em ordem decrescente): ler, habilidade para realizar trabalhos manuais finos, assistir TV, ler sinais na estrada ou ver semáforos enquanto dirige. Itens mais genéricos (bem-estar geral, situação econômica, nível de energia, nível geral de saúde, andar sem assistência) não demonstraram alterações significativas. Estes podem não ser as características mais indicadas para se monitorizar o sucesso ou falência do reparo da blefaroptose.

Pacientes com blefaroespasma essencial (BE) e espasmo hemifacial (EH) apresentaram melhora da qualidade de vida após tratamento com toxina botulínica tipo A (BTX-A) em estudo utilizando o SF-36, o qual evidenciou uma piora da saúde mental, bem como no presente estudo, além de limitações físicas e emocionais⁽¹¹⁾.

Na literatura, vários estudos têm demonstrado melhora na qualidade de vida referente à saúde após cirurgia de catarata^(9-10,17,19). Cassard et al. apresentaram uma pontuação média de 76,5 no pré e 93,2 no pós-operatório, na avaliação de pacientes com catarata⁽¹⁷⁾, usando o VF-14, desenvolvido por Steinberg et al. especificamente para pacientes com catarata⁽¹⁰⁾. A nossa pesquisa encontrou pontuação (74) semelhante antes do tratamento. Assim, apesar de serem patologias oculares diferentes, a catarata levando à perda visual primariamente central e a blefaroptose a um prejuízo de campo visual superior⁽⁶⁻⁸⁾, ambas apresentam uma redução no estado funcional e qualidade de vida associados à saúde e melhora após tratamento. A pontuação média mais elevada após a cirurgia de catarata provavelmente se deve aos resultados geralmente mais rápidos, que aparecem até mesmo horas após o tratamento⁽¹⁸⁾, além da catarata normalmente ser mais incapacitante, dependendo da severidade. A blefaroptose, embora muitas vezes ocasione um déficit funcional importante ao cobrir o eixo visual, representa, na maioria das vezes, um problema cosmético. Além disso, o paciente pode usar artifícios ou medidas para melhorar esta incapacidade, como manter posição de cabeça com queixo elevado, usar o músculo frontal ou os dedos para elevar a pálpebra⁽¹⁻³⁾.

Estudos com o VF-14, envolvendo pacientes transplantados de córnea, observaram pontuação média variando de 68,3 a 77⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Entretanto, estes não avaliaram os pacientes antes do transplante de córnea, não conhecendo assim a diferença entre pré e pós-cirurgia. Esses valores mais baixos pós-transplante de córnea em relação aos pacientes pseudofácicos e pós-correção de blefaroptose podem ser explicados pelo resultado visual lento, recuperação cirúrgica prolongada e complicações pós-cirúrgica mais frequentes⁽¹⁸⁾. Musch et al. observaram maiores problemas com os aspectos sociais e físicos nos indivíduos com acuidade visual relativamente pobre na aplicação do SF-36⁽¹⁹⁾.

Em geral, os vários instrumentos utilizados para avaliar a qualidade de vida em relação à função visual das inúmeras patologias têm mostrado uma melhora após tratamento^(6-8,10-11,17,19).

CONCLUSÃO

A qualidade de vida dos pacientes com blefaroptose apresentou uma melhora significativa após a intervenção cirúrgica, quando comparado o escore geral. Porém no pareamento de questões e subdomínios, o único resultado estatisticamente significativo (utilizando o nível de significância corrigido) foi o subdomínio Saúde mental.

Estes resultados reforçam a necessidade do uso de questionários elaborados especificamente para a patologia em estudo, a fim de alcançar uma melhor avaliação da qualidade de vida e impacto do tratamento dos pacientes com blefaroptose.

AGRADECIMENTOS

À Dra. Milena Atique-Tacla pelo auxílio nas cirurgias e à Dra. Patrícia Yuri Miyasato pela ajuda na aplicação dos questionários.

ABSTRACT

Purpose: To assess the health-related quality of life in blepharoptosis patients and the impact after surgical management on their quality of life. **Methods:** Twenty-one patients with congenital or acquired blepharoptosis completed a questionnaire which was adapted from the Visual Function Questionnaire (VFQ), before and after surgical management. **Results:** Mean preoperative score was 74 and mean postoperative score was 81 and there was a statistically significant difference between mean pre- and postoperative scores of 7 ($p=0.004$). There was a statistically significant difference only for the mental health subdomain ($p=0.001$) in the evaluation of the questions ($\alpha=0.002$) and subdomains ($\alpha=0.004$). **Conclusion:** The quality of life in blepharoptosis patients was significantly better after surgical management in the assessment using the VFQ. The outcomes emphasize the need for of using questionnaires designed specifically for this disease.

Keywords: Quality of life; Blepharoptosis/surgery; Questionnaire

REFERÊNCIAS

- Nesi FA, Lisman RD, Levine MR, editors. Smith's ophthalmic plastic and reconstructive surgery. Saint Louis: Mosby; 1998.
- Soares EJC, Figueiredo ARP, Souza GL, Almeida HC, Oliveira LRM, Magalhães MM, Portellinha WM. Blefaroptose. In: Soares EJC, Moura EM, Gonçalves JOR, editors. Cirurgia plástica ocular. São Paulo: Rocca; 1997. p.77-152.
- Finsterer J. Ptosis: causes, presentation, and management. *Aesthetic Plast Surg.* 2003;27(3):193-204. Epub 2003 Aug 21. Review.
- Wolffsohn JS, Cochrane AL, Watt NA. Implementation methods for vision related quality of life questionnaires. *Br J Ophthalmol.* 2000;84(9):1035-40.
- Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med.* 1996;334(13):835-40.
- Battu VK, Meyer DR, Wobig JL. Improvement in subjective visual function and quality of life outcome measures after blepharoptosis surgery. *Am J Ophthalmol.* 1996;121(6):677-86.
- Federici TJ, Meyer DR, Lininger LL. Correlation of the vision-related functional impairment associated with blepharoptosis and the impact of blepharoptosis surgery. *Ophthalmology.* 1999;106(9):1705-12.
- Warwar RE, Bullock JD, Markert RJ, Marcinišzyn SL, Bienenfeld DG. Social implications of blepharoptosis and dermatochalasis. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2001;17(4):234-40.
- Ferraz EVAP, Lima CA, Cella W, Arieta CEL. Adaptação de questionário de avaliação da qualidade de vida para aplicação em portadores de catarata. *Arq Bras Oftalmol.* 2002;65(3):293-8.
- Massof RW, Rubin GS. Visual function assessment questionnaires. *Surv Ophthalmol.* 2001;45(6):531-48. Review.
- Osaki MH, Belfort Júnior R. Qualidade de vida e custos diretos em pacientes com blefaroespasmos essencial e espasmo hemifacial, tratados com toxina botulínica-A. *Arq Bras Oftalmol.* 2004;67(1):43-9.
- Bergner M, Bobbitt RA, Carter WB, Gilson BS. The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. *Med Care.* 1981;19(8):787-805.
- Golden RR, Teresi JA, Gurland BJ. Development of indicator scales for the Comprehensive Assessment and Referral Evaluation (CARE) interview schedule. *J Gerontol.* 1984;39(2):138-46.
- Parkerson GR Jr, Gehlbach SH, Wagner EH, James SA, Clapp NE, Muhlbaier LH. The Duke-UNC Health Profile: an adult health status instrument for primary care. *Med Care.* 1981;19(8):806-28.
- Brémont-Gignac D, Tixier J, Missotten T, Laroche L, Beresniak A. Évaluation de la qualité de vie en ophtalmologie. *Presse Med.* 2002;31(34):1607-12.
- Scott IU, Schein OD, West S, Bandeen-Roche K, Enger C, Folstein MF. Functional status and quality of life measurement among ophthalmic patients. *Arch Ophthalmol.* 1994;112(3):329-35.
- Cassard SD, Patrick DL, Damiano AM, Legro MW, Tielsch JM, Diener-West M, et al. Reproducibility and responsiveness of the VF-14. An index of functional impairment in patients with cataracts. *Arch Ophthalmol.* 1995;113(12):1508-13.
- Atique D, Goulart DG, Lake JC, Lima FA, Felberg S, Nishiwaki-Dantas MC. Qualidade de vida após transplante penetrante de córnea. *Arq Bras Oftalmol.* 2002;65(3):351-4.
- Musch DC, Farjo AA, Meyer RF, Waldo MN, Janz NK. Assessment of health-related quality of life after corneal transplantation. *Am J Ophthalmol.* 1997;124(1):1-8.
- Mauriello JA Jr. Perspective: cosmetic eyelid surgery from the patient's perspective. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2003;19(4):320-2.

Visite o site eletrônico dos ABO
www.aboonline.com.br

