

Efeito da otoplastia na saúde e qualidade de vida das crianças

Otoplasty effect in health and quality of life of children

Diana Pinto Silva • António Lima • Isabel Costa • Sérgio Vilarinho • Luis Dias

RESUMO

Objetivo: Avaliar o efeito da otoplastia na saúde e qualidade de vida das crianças.

Métodos: Estudo de coorte, que incluiu crianças submetidas a otoplastia primária no nosso Serviço. O questionário *Glasgow Children's Benefit Inventory* (GCBI) foi aplicado aos pais das crianças do estudo. As variáveis analisadas foram divididas em: pré-operatórias (experiências psicossociais e motivação cirúrgica), GCBI (score e subscores) e pós-operatórias (grau de satisfação).

Resultados: A amostra incluiu 32 crianças submetidas a otoplastia em média aos 8.88 anos. Previamente à cirurgia, 72% tinham auto-consciência da alteração estética, 35% eram vítimas de gozo e 7% de *bullying* escolar. O score médio do GCBI foi 45.05 e dos subscores emocional, saúde física, aprendizagem e vitalidade 55.21, 30.58, 55.73 e 46.09 respetivamente. O grau de satisfação foi 90.63%.

Conclusão: A otoplastia promove melhoria da saúde e qualidade de vida das crianças com orelhas aladas, associando-se a elevado grau de satisfação.

Palavras-chave: Orelhas aladas; Otoplastia; Qualidade de vida; Crianças

ABSTRACT

Purpose: Evaluate the effect of otoplasty in health and quality of life of children.

Methods: Coorte Study that included children submitted to primary otoplasty in our Department. The questionnaire *Glasgow Children's Benefit Inventory* (GCBI) was applied to their parents. Variables analyzed were divided in preoperative (psychosocial experiences and surgical motivation), GCBI (score and subscores) and postoperative (degree of satisfaction).

Results: The sample included 32 children submitted to otoplasty in average at 8.88 years-old. Before surgery, 72% of children had self-conscious and complaints about their ears; 35% were school victims of teasing and 7% of bullying. The average GCBI score was 45.05. The mean subscores for emotional, physical health, learning and vitality were 55.21, 30.58, 55.73 and 46.09, respectively. The degree of satisfaction was 90.63%.

Conclusions: Otoplasty improves health-related quality of life of children with prominent ears. It also leads to a high grade of satisfaction.

Keywords: Prominent ears; Otoplasty; Quality of life; Children

INTRODUÇÃO

As orelhas aladas constituem a deformidade congénita mais comum do ouvido externo, ocorrendo em cerca de 5% da população caucasiana¹. As duas principais alterações anatómicas encontradas a nível do pavilhão auricular são a ausência de definição da anti-hélix e o excesso de cartilagem da concha, que podem ocorrer isolada ou associadamente¹. Apesar destas alterações não terem repercussões funcionais, são muitas vezes um fator de stress e de experiências psicossociais negativas na infância, sobretudo na idade escolar². Nestas idades, são causa de gozo e *bullying* por parte dos pares, diminuição da confiança e auto-estima, isolamento social e pior rendimento escolar^{2,3}. A correção das orelhas aladas poderá ultrapassar estes obstáculos no crescimento normal e harmonioso das crianças, levando a um incremento da auto-estima, integração social, atividade física e escolar^{3,4}.

A otoplastia é a cirurgia utilizada para correção de deformidades do pavilhão auricular. Existem várias técnicas cirúrgicas descritas, sendo as mais utilizadas a de *Mustardé* e *Furnas*, realizadas muitas vezes de forma combinada^{5,6}. Os principais fundamentos da otoplastia são restaurar a normal configuração e posição do pavilhão auricular de forma simétrica e natural, sendo

Diana Pinto Silva

Interno complementar do Serviço de ORL do Hospital de Braga

António Lima

Interno complementar do Serviço de ORL do Hospital de Braga

Isabel Costa

Interno complementar do Serviço de ORL do Hospital de Braga

Sérgio Vilarinho

Assistente Hospitalar Graduado do Serviço de ORL do Hospital de Braga

Luis Dias

Diretor do Serviço de ORL do Hospital de Braga

Correspondência:

Diana Pinto Silva
dianapintosilva@gmail.com

Artigo recebido 12 de Junho de 2018. Aceite para publicação a 24 de Julho de 2018.

um procedimento seguro e eficaz na infância⁶. A qualidade de vida é um dos parâmetros mais importantes na avaliação dos resultados e efetividade de um regime terapêutico, sendo uma entidade multifactorial que envolve fatores físicos, psicológicos e sociais⁷. O *Glasgow Children's Benefit Inventory* (GCBI) é um questionário validado, elaborado especificamente para avaliar as alterações reportadas pelos pais na qualidade de vida das crianças após realização de um procedimento cirúrgico pediátrico^{7,8}. É constituído por 24 questões medidas individualmente numa escala de *Likert* de 5 pontos. Os resultados obtidos são o score total e quatro subscores que avaliam os parâmetros emocional, saúde física, aprendizagem e vitalidade. Estes são calculados através de uma transformação linear numa escala que varia de -100 (efeito máximo negativo) a +100

(máximo efeito positivo) sendo que resultado de zero traduz efeito neutro. A análise dos resultados do GCBI permite avaliar o efeito de determinado procedimento cirúrgico na qualidade de vida da criança, isto é, se ocorreu melhoria, agravamento ou não houve alteração. O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito da otoplastia na saúde e qualidade de vida das crianças com orelhas aladas submetidas a cirurgia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de coorte, retrospectivo, que incluiu crianças submetidas a otoplastia primária no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Braga, entre Janeiro de 2012 e Dezembro de 2016.

Os critérios de inclusão foram crianças com orelhas aladas, não submetidas previamente a cirurgia de correção do

FIGURA 1

Questionário original *Glasgow Children's Benefit Inventory* (GCBI)

In this questionnaire, we are interested to know how much change you think there has been in your child's general condition since his or her operation.	
1.	Has your child's operation made his/her overall life better or worse?
2.	Has your child's operation affected the things he/she does?
3.	Has your child's operation made his/her behavior better or worse?
4.	Has your child's operation affected his/her progress and development?
5.	Has your child's operation affected how lively he/she is during the day?
6.	Has your child's operation affected how well he/she sleeps at night?
7.	Has your child's operation affected his/her enjoyment of food?
8.	Has your child's operation affected how self-conscious he/she is with other people?
9.	Has your child's operation affected how well he/she gets on with the rest of family?
10.	Has your child's operation affected his/her ability to spend time and have fun with friends?
11.	Has your child's operation affected how embarrassed he/she is with other people?
12.	Has your child's operation affected how easily distracted he/she has been?
13.	Has your child's operation affected his/her learning?
14.	Has your child's operation affected the amount of time he/she has had to be off nursery, playground, or school?
15.	Has your child's operation affected his/her ability to concentrate on a task?
16.	Has your child's operation affected how frustrated and irritable he/she is?
17.	Has your child's operation affected how he/she feels about himself/herself?
18.	Has your child's operation affected how happy and content he/she is?
19.	Has your child's operation affected his/her confidence?
20.	Has your child's operation affected his/her ability to care for himself/herself as well as you think they should, such as washing, dressing and using the toilet?
21.	Has your child's operation affected his/her ability to enjoy leisure activities such as swimming and sports, and general play?
22.	Has your child's operation affected how prone he/she is to catch colds or infections?
23.	Has your child's operation affected how often he/she needs to visit a doctor?
24.	Has your child's operation affected how much medication he/she has needed to take?
Actual questionnaire has these choices underneath each question: much better, a little better, no change, a little worse, and much worse.	

Fonte: Kubba et al. *Glasgow Children's Benefit Inventory*

pavilhão auricular, cuja otoplastia foi procedimento cirúrgico único e cujos pais concordaram em colaborar no estudo. Foram excluídas crianças submetidas previamente a otoplastia, portadoras de síndromes ou malformações craniofaciais, que abandonaram o seguimento ou cujos pais não colaboraram no estudo. Todos os pais foram contactados por via telefónica, sendo explicado o motivo do contacto e para averiguar se concordavam em colaborar no estudo, respondendo ao GCBI e a outras questões colocadas. Nos casos de resposta positiva e disponibilidade, as questões e o questionário GCBI foram colocados no momento do primeiro contacto. Nos casos em que os pais quiseram refletir ou não tinham disponibilidade imediata para responder às questões, foi realizado um segundo contacto telefónico.

O questionário original GCBI encontra-se na figura 1.

As variáveis analisadas foram divididas em pré-operatórias [experiências psico-sociais (gozo e *bullying* escolar) e motivação cirúrgica]; efeito na qualidade de vida [score total e subscores do GCBI (emocional, saúde física, aprendizagem e vitalidade)] e pós-operatórias (grau de satisfação com a cirurgia). A análise descritiva foi realizada através do Software Excel (versão 1708) para caracterização da amostra e das variáveis analisadas. Os scores e subscores do GCBI foram agrupados em diagramas de caixa para análise e comparação da variação de cada um.

RESULTADOS

A amostra final incluiu 32 crianças submetidas a otoplastia primária no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Braga. Todos pais das crianças da amostra concordaram em colaborar no estudo, respondendo ao questionado:

experiências psicossociais vivenciadas pelas crianças, motivação cirúrgica proveniente da criança ou dos pais, questionário GCBI e grau de satisfação com a cirurgia. A média de idades das crianças no momento do estudo foi de 11.84 anos (DP±3.48). A cirurgia foi realizada em média aos 8.88 anos (DP±3.08), variando entre um mínimo de 5 e máximo de 16 anos. O tempo médio de seguimento pós-operatório foi de 2 anos. A distribuição por género foi de 65.6% do sexo masculino (n=21) e 34.4% do sexo feminino (n=11). Previamente à cirurgia, 42% (n=13) das crianças tinham experiências psicossociais negativas, 35% (n=11) eram vítimas de gozo e 7% (n=2) de *bullying* escolar. A motivação cirúrgica foi primariamente da criança em 72% (n=23) dos casos (correspondendo aos casos em que a criança manifestamente lamentava e apresentava auto-consciência da deformidade estética) e proveniente dos pais em 28% (n=9) dos casos.

O score total do GCBI foi em média 45.05 (DP±19.30), tendo sido positivo em 93.75% (n=30) das crianças, não variando em 6.25% (n=2) e não sendo negativo em nenhum caso. Os subscores do GCBI foram em média: emocional 55.21 (DP±22.99), saúde física 30.58 (DP±22.99), aprendizagem 55.73 (DP±22.34) e vitalidade 46.09 (DP±23.54). Todos os subscores foram positivos, observando-se maior variação no emocional e na aprendizagem. O grau de satisfação após a cirurgia foi de 90.63%. O grau de insatisfação foi de 9.37%, correspondendo aos casos nos quais ocorreu recidiva da deformidade estética, situação que se verificou em três crianças, tendo sido unilateral em dois e bilateral em um dos casos. A cirurgia de revisão foi realizada nos dois casos de recidiva unilateral e protelada no caso de recidiva bilateral. Os resultados encontram-se sumarizados na tabela 1 e gráfico 1.

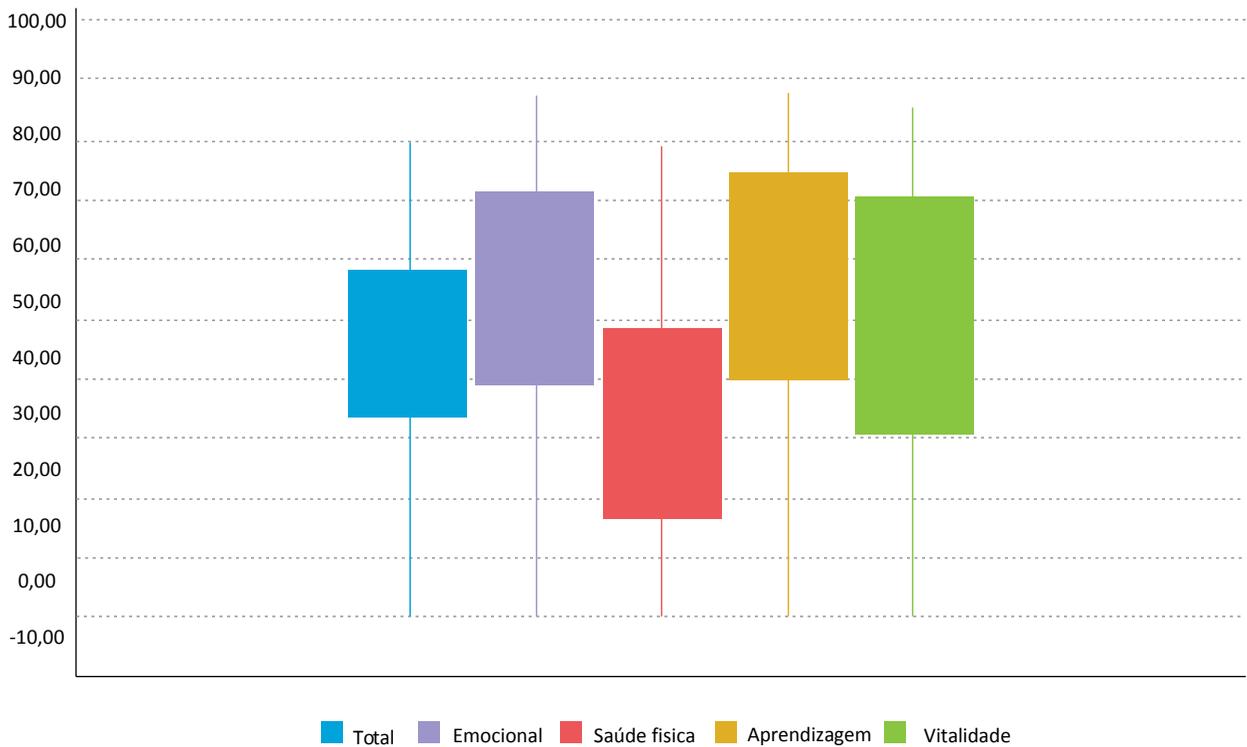
TABELA 1

Resultados

N=32				
Idade (média± DP)	11.84 ± 3.48 - Amostra		8.88 ± 3.08 - Cirurgia	
Sexo	65.6% masculino		34.4% feminino	
Variáveis Pré-Operatórias				
Motivação Cirúrgica	Proveniente da criança - Auto-Consciência		Proveniente dos pais	
	72%		28%	
Experiências Psicossociais	Gozo		<i>Bullying</i>	
	35%		7%	
Variáveis de Qualidade de Vida: GCBI				
Score	Média ± DP	Positivo	Sem Variação	Negativo
	45.05± 19.30	93.75%	6.25%	0%
Subscores	Emocional	Saúde física	Aprendizagem	Vitalidade
	Média ± DP	55.21±22.99	30.58±22.99	55.73±22.34
Variáveis Pós-Operatórias				
Satisfação após cirurgia	Satisfação		Insatisfação	
	90.63%		9.37%	

GRÁFICO 1

Variação do Score total e Subscores do GCBI



DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que a maioria das crianças com orelhas aladas tem auto-consciência e desejo de corrigir a deformidade auricular, é vítima de experiências psicossociais negativas, sobretudo a nível escolar, e apresenta um incremento notável na qualidade de vida após realização da otoplastia.

A alteração na qualidade de vida e grau de satisfação são parâmetros essenciais para avaliação dos resultados e efetividade de um procedimento terapêutico⁷.

A avaliação da qualidade de vida tem subjacente um grau de subjetividade, não existindo uma ferramenta universal para a sua determinação. Existem vários questionários que permitem avaliar a qualidade de vida. O GCBI é um questionário que avalia com sensibilidade as alterações reportadas pelos pais na qualidade de vida das crianças após um procedimento cirúrgico. Tem a vantagem de avaliar não só a qualidade de vida global como os seus vários parâmetros integrantes^{7,8}.

Neste estudo, o GCBI foi positivo em 93.75% das crianças, o que revela um efeito benéfico e incremento na qualidade de vida da vasta maioria das crianças da amostra após realização da otoplastia. O GCBI não variou, tendo sido igual a 0, em 6,25% das crianças, o que traduz ausência de impacto ou de alteração na qualidade de vida das crianças após realização da cirurgia. Este subgrupo de crianças no qual não ocorreu variação do GCBI, era constituído pelas crianças da amostra com menor idade e em fase pré-escolar no momento de realização da cirurgia. Estas crianças ainda não tinham

auto-consciência, nem eram vítimas de experiências psicossociais negativas pelos pais, o que contribuiu para que a alteração na qualidade de vida não tenha sido percebida pelas mesmas. Nestas, a motivação cirúrgica foi proveniente dos pais e a otoplastia teve sobretudo um papel profilático na qualidade de vida. O GCBI não foi negativo em nenhum caso, o que demonstra que a cirurgia não agravou a qualidade de vida de nenhuma das crianças, nem mesmo nos casos em que ocorreu recidiva da deformidade de pavilhão auricular. Os quatro subscores avaliados do GCBI, emocional, saúde física, vitalidade e aprendizagem foram positivos em todas as crianças da amostra, o que demonstra vantagem multidimensional na qualidade de vida da criança após realização da otoplastia. Os subscores emocional e aprendizagem foram os que experimentaram maior incremento após cirurgia, o que seria expectável uma vez que a criança ao aumentar a sua auto-estima e confiança melhora o seu bem-estar emocional e deixa de temer os pais, aumentando a motivação para a frequência escolar com repercussão direta no rendimento e aprendizagem. Os nossos resultados foram concordantes com os de outros trabalhos realizados neste âmbito, demonstrando aumento da qualidade de vida das crianças após otoplastia^{3,4,9}. O score global do GCBI obtido no nosso estudo (45.05) foi superior ao obtido em outros trabalhos como Hao et.al (24.4) e Braun et.al (24.1)^{3,9}. Esta diferença poderá estar relacionada com o facto da média de idades da nossa amostra ser superior no momento de realização da cirurgia (8.88 anos), uma vez que quanto maior a

idade da criança, maior a auto-consciência, probabilidade de vivência de experiências psicossociais negativas e consequente diminuição da qualidade de vida, o que vai gerar uma maior alteração na mesma após realização da otoplastia. De acordo com as evidências mais recentes, estes resultados fazem-nos refletir que quanto mais precocemente for realizada a cirurgia, menor alteração se verifica na qualidade de vida porque esta não chega a ser afetada de forma tão acentuada como nas crianças mais velhas^{4,10}. Assim, o momento ideal de realização da otoplastia deverá ser a idade pré-escolar o que confere à cirurgia um caráter protetor e de certa forma profilático a nível da qualidade de vida da criança¹¹.

O grau de satisfação com a cirurgia na nossa amostra foi maioritariamente favorável, a par de outros estudos como Hao et al., Songu et al. e Braun et al.^{3,4,9}. Após realização de otoplastia, o grau de satisfação foi nitidamente superior (90.63%) ao de insatisfação (9.37%). Os casos de insatisfação corresponderam aos casos em que ocorreu recidiva da deformidade do pavilhão auricular (três casos), sobretudo quando unilateral (dois casos), dada a assimetria decorrente. Em todos os casos de recidiva, foi proposta cirurgia de revisão à criança e aos pais, que se realizou nos dois casos de recidiva unilateral, tendo sido protelada no caso de recidiva bilateral pelo facto da criança se sentir bem com o seu aspeto atual (que apesar da recidiva, considerava melhorado face ao inicial). Nas crianças submetidas a cirurgia de revisão, não se voltou a realizar o questionário uma vez que a segunda cirurgia ocorreu posteriormente à elaboração do presente trabalho e que este apenas incluiu crianças submetidas a otoplastia primária.

Existem algumas limitações neste trabalho que devem ser mencionadas. O facto de ser um estudo retrospectivo, pode ter inerente um viés de recordação e de respostas, não se dispendo da avaliação pré-operatória da qualidade de vida. Não se incluiu um grupo controlo de crianças com orelhas aladas não submetidas a otoplastia, o que seria importante para uma melhor caracterização e avaliação do impacto da cirurgia na qualidade de vida. O questionário utilizado, o GCBI, não se encontra validado para a língua portuguesa. A sua validação em português seria um aspeto favorável e a considerar prospectivamente, assim como o aumento da dimensão da amostra e a inclusão de um grupo de controlo.

Apesar das limitações citadas, os resultados obtidos são interessantes e têm subjacentes implicações clínicas importantes.

Este trabalho promove uma reflexão sobre a importância de uma adequada orientação terapêutica, especialmente numa fase tão importante e crucial da vida como a primeira infância.

CONCLUSÃO

A otoplastia promove um incremento na saúde e qualidade de vida das crianças com orelhas aladas. Está associada a um efeito benéfico global e multidimensional,

assim como a elevado grau de satisfação. No futuro poderá constituir uma prática regular nas crianças com deformidades do pavilhão auricular, de forma a evitar o stress psicossocial e promover um crescimento mais harmonioso.

Proteção de pessoas e animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Referências bibliográficas

- 1-Bhatti AZ, Adeniran A. Grading and scoring of prominent ears. *Plast Reconstr Surg.* (2006);118:582–583.
- 2-Sheerin D, MacLeod M, Kusumakar V. Psychosocial adjustment in children with port-wine stains and prominent ears. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* (1995); 34:1637–1647.
- 3-Hao W, Chorney JM, Bezuhly M, Wilson K, Hong P. Analysis of health-related quality-of-life outcomes and their predictive factors in pediatric patients who undergo otoplasty. *Plast Reconstr Surg.* (2013);132(5):811e-817e.
- 4-Songu M, Kutlu A. Health related quality of life outcome of children with prominent ears after otoplasty. *Eur Arch Otorhinolaryngol* (2014);271:1829
- 5-Songu M. The Surgical technique of Otoplasty. In: Bachi T Hathiram and Vicky S Khattar (eds) the International Atlas of Operative Ent and head & neck Surgery, (2013).
- 6-Olivier B, Mohammad H, Christian A, Akram R. Retrospective study of the long-term results of otoplasty using a modified Mustarde (cartilage-sparing) technique. *J Otolaryngol Head Neck Surg* (2009);38:340–347.
- 7-Kubba H, Swan IR, Gatehouse S. The Glasgow Children's Benefit Inventory: a new instrument for assessing health related benefit after an intervention. *Ann Otol Rhinol Laryngol* (2004);113:980–986.
- 8-Hendry J, Chin A, Swan IRC, Akeroy MA, Browning GG. The Glasgow Benefit Inventory: a systematic review of the use and value of an otorhinolaryngological generic patient-recorded outcome measure. *Clin. Otolaryngol.* (2016);41, 259–275
- 9-Braun T, Hainzinger T, Stelzer K, Krause E, Berghaus A, Hempel J. Health-related quality of life, patient benefit, and clinical outcome after otoplasty using suture techniques in 62 children and adults. *Plast reconstr Surg.* (2010);126:2115–2124
- 10-Meningaud JP, Benadiba L, Servant JM, Herve C, Bertrand JC, Pelicier Y. Depression, anxiety and quality of life: outcome 9 months after facial cosmetic surgery. *J Craniomaxillofac Surg* (2003);31:46–50.
- 11-Horlock N, Voßgelin E, Bradbury ET, Grobbelaar AO, Gault DT. Psychosocial outcome of patients after ear reconstruction: A retrospective study of 62 patients. *Ann Plast Surg.* (2005);54:517–524.