

## Investigação Clínica, Epidemiológica, Laboratorial e Terapêutica

# Avaliação do impacto da blefaroplastia superior na qualidade de vida utilizando questionário padronizado (Qblefaro): estudo piloto\*

## *Assessing the impact of upper blepharoplasty on quality of life with a standardized questionnaire (QBleflaro): a pilot study\**

Maurício Pedreira Paixão<sup>1</sup>

Hélio Amante Miot<sup>2</sup>

Carlos D' Aparecida Santos Machado Filho<sup>3</sup>

**Resumo:** FUNDAMENTOS: Há escassa literatura sobre a avaliação dos resultados cirúrgicos e do impacto da cirurgia de blefaroplastia superior na qualidade de vida dos pacientes.

OBJETIVO: Avaliar o impacto na qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia de blefaroplastia superior.

MÉTODOS: Estudo prospectivo com questionário padronizado, em mulheres adultas submetidas à blefaroplastia superior e avaliadas após 90 dias para estimativa do impacto cirúrgico na qualidade de vida e de complicações.

RESULTADOS: Foram avaliadas 41 mulheres adultas saudáveis (idade mediana 53 anos) no período de junho de 2005 a março de 2006. O questionário apresentou alta consistência interna. O elemento de qualidade de vida de maior impacto na primeira semana foi relacionado à percepção da aparência física, e o de menor impacto foi relacionado à convivência com as pessoas próximas. A cicatrização hipertrófica foi a principal complicação tardia. O grau de satisfação com a cirurgia relacionou-se significativamente com a ausência de efeitos indesejados ( $p < 0,01$ ).

CONCLUSÕES: Os autores sugerem ferramenta consistente para avaliar o impacto dessa intervenção cirúrgica na qualidade de vida dos pacientes. Destacam ainda altos índices de satisfação dos pacientes com a blefaroplastia superior.

Palavras-chave: Blefaroplastia; Qualidade de vida; Satisfação do paciente

**Abstract:** BACKGROUND: There is scarce literature on assessing surgical results and the impact of upper blepharoplasty on quality of life of patients.

OBJECTIVE: To evaluate the impact on quality of life of patients submitted to upper blepharoplasty.

METHODS: A prospective study using a standardized questionnaire applied to adult women submitted to upper blepharoplasty and evaluated 90 days later to estimate the surgical impact on quality of life and complications.

RESULTS: Forty-one healthy adult females (median age of 53 years) were evaluated from June 2005 to March 2006. The questionnaire showed high internal consistency. The quality of life element with greater impact on the first postoperative week was related to physical appearance perception and that of lesser impact was associated to relationship with relatives and close friends. Hypertrophic scar was the main late complication. Satisfaction levels with the surgery were significantly related with absence of undesirable effects ( $p < 0.01$ ).

CONCLUSIONS: The authors suggest a consistent tool to evaluate the impact of this surgical procedure on quality of life of patients. High satisfaction levels with upper blepharoplasty stood out.

Keywords: Blepharoplasty; Quality of life; Patient satisfaction

Recebido em 08.09.2006.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 17.01.2008.

<sup>1</sup> Trabalho realizado na Faculdade de Medicina do ABC – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse / Conflict of interest: Nenhum

Suporte financeiro / Financial funding: Nenhum

<sup>1</sup> Doutorando em Telemedicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – São Paulo (SP). Especialização em Cirurgia Dermatológica pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, (SP). Dermatologista colaborador da Faculdade de Medicina do ABC – Santo André (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Professor-assistente doutor do Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (Unesp) – Botucatu (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Chefe interino e professor do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC. Mestre e doutor em Dermatologia pela Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

A cirurgia de blefaroplastia superior (BS), conduzida com o intuito da correção funcional ou estética do dermatocálase, vem sendo amplamente executada por cirurgiões dermatológicos devidamente treinados.<sup>1,5</sup>

Tem-se observado recentemente número crescente de trabalhos utilizando questionários que avaliam o impacto na qualidade de vida relacionados a doenças como psoríase e dermatite atópica.<sup>6,8</sup> Cabe mencionar que esses questionários não são de uso restrito à dermatologia, sendo metodologia utilizada nas mais diversas especialidades, por exemplo, na avaliação do impacto trazido pela epilepsia e incontinência urinária,<sup>9-11</sup> entre muitos outros.

Ainda que, historicamente, esses questionários tenham surgido para avaliar o impacto causado por determinada doença na vida dos pacientes, outras especialidades de natureza cirúrgica já aplicam esse tipo de avaliação. A cirurgia plástica, por exemplo, já utiliza este método com enfoque voltado para resultados cirúrgicos.<sup>12-15</sup> Avaliações do impacto na qualidade de vida permitem estimar a multidimensionalidade das relações da doença e do tratamento nos vários aspectos pessoais, fornecendo elementos quantitativos comparativos.<sup>6,8,9</sup>

Na literatura médica cirúrgica relacionada à BS existe vasta coletânea de informações abrangendo os mais variados aspectos, desde publicações avaliando a indicação cirúrgica até aquelas relativas às complicações. Nessa miríade informativa, porém, curiosamente não se encontra riqueza de informações pertinentes ao impacto na qualidade de vida após a BS nem tampouco avaliando o grau de satisfação do paciente. Partindo-se do pressuposto de que o paciente é o maior interessado no resultado cirúrgico final, a busca dessas informações gera motivação estratégica.<sup>13,14</sup>

A fim de tentar fornecer mais subsídios relativos a tão importantes questionamentos, elaborou-se o presente trabalho, que, após revisão de literatura, demonstrou ser o primeiro realizado por cirurgiões dermatologistas.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

Conduziu-se estudo prospectivo de intervenção – no Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC (SDFMABC) –, sendo eleitas para o estudo pacientes submetidas à BS durante o período de junho de 2005 a dezembro de 2005. Trata-se de estudo piloto, cuja amostra permitiu a análise da consistência interna do questionário pelo alfa de Cronbach.

Os pacientes foram submetidos à BS pela mesma técnica cirúrgica (Figura 1), e todos receberam informação sobre a pesquisa, tendo assinado termos de consentimento livre e esclarecido. Pacientes orientais ou descendentes não foram incluídos no estudo. Não houve restrição quanto ao sexo no processo de seleção. Não participaram gestantes, pessoas mentalmente incapazes e menores de idade.

Para avaliar o impacto resultante da cirurgia aproximadamente 90 dias após sua realização, foi elaborado questionário específico, dividido em dois blocos (Quadro 1), o A, com sete perguntas, visando avaliar o impacto da BS. O objetivo do bloco B eram: avaliar a satisfação com a cirurgia, saber se o paciente após a cirurgia se submeteria hipoteticamente ao mesmo procedimento novamente, e estimar o incentivo para realização de futuros procedimentos estéticos.

Na escolha dos quesitos que iriam constituir o bloco A, houve a preocupação em utilizar perguntas obtidas a partir de um questionário validado e ampla-

**QUADRO 1:** Questionário padronizado Qblefaro

<b>Bloco A – Aspectos referentes ao impacto na qualidade de vida</b>	
Q1:	Na primeira semana, qual a certeza de que a blefaroplastia não interferiu na realização das atividades diárias (fazer compras, dirigir, tarefas do lar como: cozinhar, passar, lavar)?
Q2:	Quantos dias você deixou de trabalhar ou estudar por causa da cirurgia?
Q3:	Na primeira semana, qual a certeza de que a cirurgia de blefaroplastia não interferiu em suas atividades sociais ou de lazer?
Q4:	Na primeira semana, qual a certeza de que a cirurgia de blefaroplastia não interferiu no convívio com parceiros, amigos mais próximos e parentes?
Q5:	Na primeira semana, qual a certeza de que a cirurgia de blefaroplastia não interferiu em sua vida sexual?
Q6:	Na primeira semana, qual a certeza de que a cirurgia de blefaroplastia não interferiu em sua aparência, a ponto de dispensar o uso de acessórios como: óculos escuros, lenços, etc?
Q7:	Para sua realidade financeira, qual a certeza de que a cirurgia de blefaroplastia não teve impacto em suas economias?
<b>Bloco B – Aspectos referentes à cirurgia</b>	
Q8:	No momento, qual sua certeza sobre a satisfação com o resultado da cirurgia após retirada de pontos?
Q9:	No momento, sabendo como é a cirurgia e tudo que ocorre em seguida, qual sua certeza de que a faria caso ainda não a tivesse feito?
Q10:	No momento, qual a certeza de que a blefaroplastia o incentivou à realização de novos procedimentos (cirúrgicos ou não) na pele com finalidade estética?

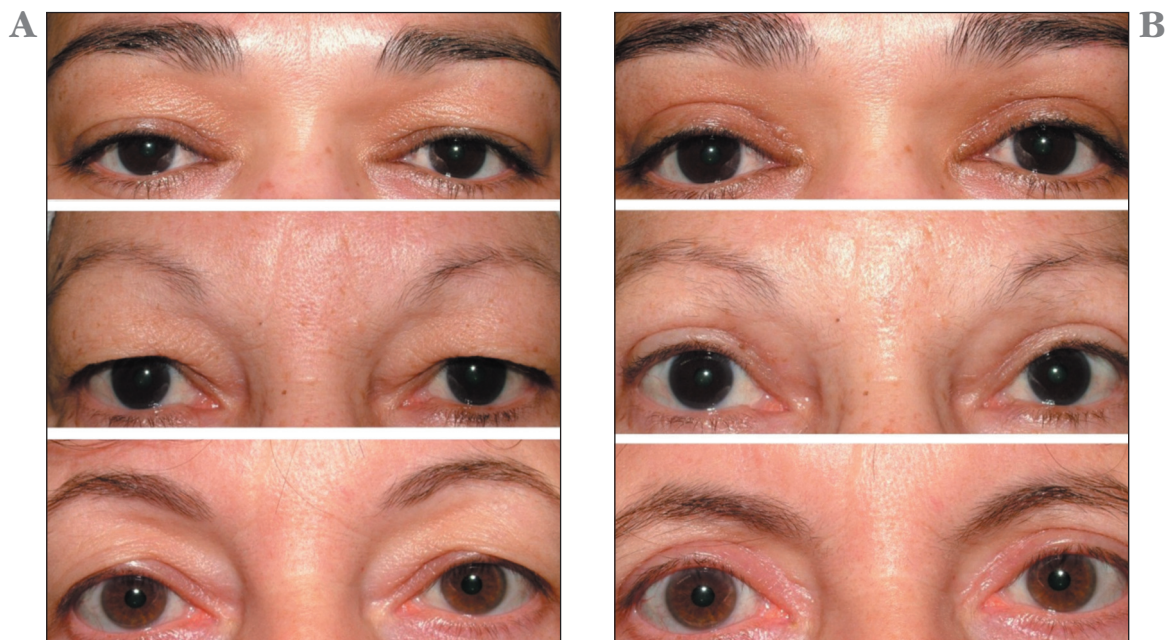


FIGURA 1: Fotografias do pré (A) e pós-operatório (B) de três pacientes que participaram do estudo



FIGURA 2: Escala variando de 0 a 3 com uso de *emoticons*

mente testado, adaptando as que foram julgadas mais pertinentes. Com prévia autorização do autor, foi escolhido de forma arbitrária o questionário que avalia a qualidade de vida em psoríase. A partir daí, formou-se esse primeiro bloco de perguntas.<sup>6,7</sup>

O segundo bloco, com três perguntas, foi formulado arbitrariamente a fim de atender a questionamentos considerados importantes, decorrentes da realização da BS. Como as respostas deveriam ser quantificadas para posterior análise, determinou-se escala ordinária variando de 0 a 3, que contivesse a opinião do paciente sobre a pergunta (Figura 2). Além do valor numérico, foi acrescido o uso de *emoticons*,<sup>16</sup> tal como é feito na quantificação da avaliação subjetiva da dor.<sup>17,18</sup>

Após responder a esse questionário, os pacientes eram submetidos a novos exames clínicos com o intuito de determinar complicações pós-operatórias tardias. Todos os pacientes foram previamente convocados e compareceram em, aproximadamente, 90 dias após a BS.

Visando relacionar a ausência de complicação com os escores das questões, foi confeccionado um modelo de regressão logística múltipla não condicional (método *stepwise forward*), adotando como variável dependente a ocorrência (valor = 1) ou não (valor = 0) de complicação; e, como variáveis independentes os escores de cada um dos 10 itens do instrumento. Adotou-se o valor de probabilidade de entrada no

modelo como sendo inferior ou igual a 0,05 e de retirada superior ou igual a 0,1.

Os resultados foram tabulados no *software* Microsoft Excel<sup>®</sup> 2002, com que foram gerados os gráficos e as medidas de tendência central e dispersão. Foi empregado o *software* SPSS<sup>®</sup> 11.5 para a análise da consistência interna do questionário, dos coeficientes de correlação e para análise multivariada.

Considerou-se significativo valor de p menor que 5%.

## RESULTADOS

Durante o período de estudo foram realizadas 41 cirurgias de BS, o que determinou a população estudada. Todos os pacientes que participaram do estudo eram do sexo feminino, a média de idade foi de  $53,95 \pm 9,31$  anos, e a mediana, 53 anos. O tempo médio encontrado no retorno foi de  $93,54 \pm 9,46$  dias.

O gráfico 1 representa o histograma dos escores obtidos, e no gráfico 2 encontram-se as respectivas médias e desvios padrões por questão. A análise desses dados forneceu coeficiente de consistência interna (alfa de Cronbach) igual a 0,73.

As complicações tardias avaliadas no retorno aproximado de 90 dias foram listadas na tabela 1.

A tabela 2 demonstra a matriz de correlação de Pearson obtida a partir dos escores das questões.

A partir da análise obtida por regressão logísti-



ca múltipla, de acordo com os parâmetros estabelecidos para o modelo empregado, observou-se que o grau de satisfação (questão 8) foi a variável que se relacionou com alta significância estatística ( $p < 0,01$ ) à ausência de complicação.

**DISCUSSÃO**

A cirurgia de BS vem sendo realizada há mais de 15 anos nesse serviço, por dermatologistas que optaram por um ano de especialização adicional em cirurgia dermatológica, tendo como exigência para sua realização a obtenção do título de especialista emitido pela Sociedade Brasileira de Dermatologia. Durante esse período de treinamento, os dermatologistas contam com a supervisão da Equipe de Cirurgia do SDFMABC.

O maior interesse do sexo feminino por procedimentos estéticos, cirúrgicos ou não, não é surpresa;<sup>19</sup> no entanto, chama atenção a ausência de homens desejando submeter-se a esse tipo de procedimento. Potenciais fatores socioculturais e econômicos podem justificar esta diferença. O resultado encontrado está em concordância com constatação histórica empiricamente observada ao longo de anos no SDFMABC.

A idade média e a mediana encontradas, superiores a 40 anos de idade, coincidem com faixas etárias de realização de outros procedimentos estéticos corretivos na face.<sup>20-23</sup>

Embora a fase de remodelamento de uma ferida cirúrgica possa demorar mais de um ano, no período de 90 dias acredita-se que boa parte da cicatrização já tenha ocorrido,<sup>24</sup> havendo, aliás, tempo suficiente para terem ocorrido as alterações histológicas mais dinâmicas e significativas.<sup>25</sup> O tempo médio das reavaliações aproximou-se do valor arbitrário estipulado de 90 dias, permitindo maior homogeneidade na avaliação dos resultados.

A partir da análise da média dos escores obtidos, pôde-se concluir que coletivamente a BS afetou mini-

mamente a qualidade de vida do paciente, de acordo com os critérios investigados (Gráfico 2). Possivelmente essa impressão irá variar com o momento em que o questionário for aplicado, ou seja, o tempo decorrido da cirurgia até a sua aplicação pode interferir no resultado.<sup>26</sup> Optou-se pela avaliação da percepção realizada de forma tardia, levando-se também em consideração os aspectos relacionados à cicatrização, como já mencionado. Além disso, julga-se que a impressão mais tardia seja mais compatível com as expectativas finais do paciente e proporcione avaliação mais fidedigna do que a do pós-operatório imediato.<sup>27, 28</sup>

Esses resultados estimulam a realização desse tipo de cirurgia. Além disso, demonstram que os pacientes apreciaram os resultados da BS (Gráficos 1 e 2), ainda que realizada por cirurgiões dermatológicos em treinamento supervisionado. A ausência de complicações graves e seqüelas pós-operatórias definitivas justificam o entusiasmo e incentivam o cirurgião dermatológico, mas, obviamente, sem se desviar da capacitação prévia rigorosamente supervisionada.

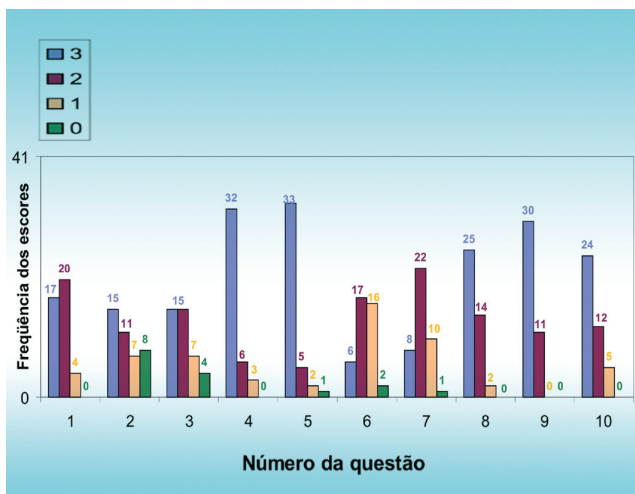
As complicações encontradas foram todas reversíveis. A presença de xerolftamia, comumente descrita na literatura, não foi observada clinicamente,

**TABELA 1:** Complicações tardias encontradas

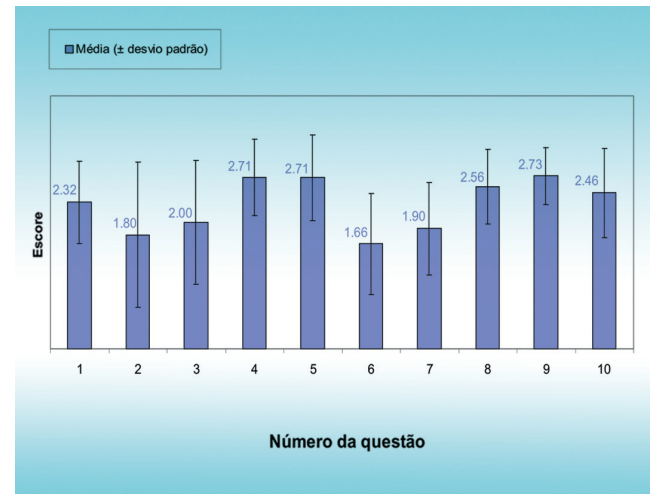
Complicações	Freqüência
Cicatriz hipertrófica	3
Discreta piora transitória no grau de miopia unilateral (*)	
+ lacrimejamento	1
Prurido	1
Sensação de "repuxamento"	1
Mílio	1

Nota: (\*) O paciente foi avaliado e acompanhado conjuntamente pelo Serviço de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC, evoluindo com melhora espontânea da miopia na avaliação após 90 dias.

**GRÁFICO 1:** Histograma dos escores obtidos



**GRÁFICO 2:** Média dos escores obtidos por questão



Nota: A média dos escores pode variar de 0 a 3.

TABELA 2: Matriz de correlação de Pearson

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
Q1	1.00									
Q2	<b>0.35</b>	1.00								
Q3	<b>0.36</b>	<b>0.47</b>	1.00							
Q4	<b>0.37</b>	0.24	0.30	1.00						
Q5	<b>0.33</b>	0.05	0.23	<b>0.46</b>	1.00					
Q6	0.17	0.28	<b>0.42</b>	0.20	0.27	1.00				
Q7	-0.04	0.27	<b>0.38</b>	0.05	-0.06	0.07	1.00			
Q8	0.11	0.20	0.26	-0.16	0.05	0.20	0.07	1.00		
Q9	-0.13	0.28	<b>0.34</b>	-0.11	-0.26	0.16	<b>0.45</b>	<b>0.49</b>	1.00	
Q10	0.22	<b>0.42</b>	0.29	-0.26	-0.18	0.24	0.23	<b>0.38</b>	<b>0.56</b>	1.00

Nota: Apenas os valores em negrito apresentaram significância estatística ( $p < 0,05\%$ ) após o cálculo da matriz de correlação.

embora essa avaliação não tenha sido complementada por provas específicas. O valor preditivo de muitas dessas provas pré-operatórias na detecção de olho seco, como, por exemplo, através do teste de Schirmer, é, porém, questionado por alguns autores.<sup>29</sup> Enfatiza-se a realização de consistente exame clínico,<sup>21</sup> opinião compartilhada pelos autores deste trabalho. Não foram observados casos de hematoma retrobulbar e amaurose.<sup>1,2,4,19,29</sup> Curiosamente, uma paciente apresentou discreta piora transitória unilateral no grau de miopia (Tabela 1), fato já descrito na cirurgia de blefaroplastia inferior.<sup>30</sup>

Procurando instrumento abrangente, previamente validado e amplamente testado, optou-se pelo uso do questionário que avalia a qualidade de vida em psoríase, com adaptação e permissão prévia do autor.<sup>6</sup>

Na análise das questões do bloco A (questões de 1 a 7), a partir da matriz de correlação (Tabela 2), observa-se que a significância estatística não foi alcançada na avaliação da correlação entre a maioria dessas questões. E, quando isso aconteceu, não houve relevante força associativa entre a maioria dos itens (o maior valor absoluto encontrado foi 0,47). Esses resultados são desejáveis em um questionário de qualidade de vida e provavelmente se devem ao fato de as questões abordarem diferentes aspectos pertinentes à vida do paciente.

Também a partir da matriz de correlação (Tabela 2), a análise do bloco B (questões de 8 a 10) demonstra que, embora essas questões possam trazer resultados aparentemente concordantes, nelas não se observou forte associação. Isso significa que, apesar da semelhança nos valores médios dos escores obtidos nessas questões, inferências associativas entre essas variáveis podem gerar suposições enganosas. Há, portanto, que ter cuidado ao correlacionar empiricamente essas variáveis pós-cirúrgicas. Em outras palavras, conclusões errôneas podem ser tiradas da análise exclusiva dos valores das médias obtidos nessas questões, em que extrapolações levam a falsas premissas meramente por indução associativa não fundamentada.

A partir da análise multivariada, observou-se que só os escores da questão 8 (grau de satisfação) se correlacio-

naram com a ausência de complicações, com alta significância estatística ( $p < 0,01$ ). Portanto, a suposição intuitiva de que existe relação entre o grau de satisfação e a ausência de complicação foi aqui ratificada estatisticamente.

O questionário elaborado demonstrou-se ferramenta consistente, fato traduzível pelo alto valor do coeficiente alfa de Cronbach, tendo as questões demonstrado independência na avaliação de diferentes aspectos relacionados à psicometria da qualidade de vida desses pacientes.

O instrumento, portanto, na amostra analisada, cumpriu o papel de apresentar consistência interna. Mediante parâmetros objetivos pós-operatórios, pode-se avaliar, futuramente, sua consistência externa. Finalmente, outros estudos podem ser feitos na tentativa de validá-lo, aprimorando-o.<sup>7,9,11</sup>

Os autores reconhecem as limitações envolvidas na análise quantitativa de percepções subjetivas, embora seu uso seja justificável pelo crescente interesse da literatura no emprego desse tipo de instrumento.<sup>12-14</sup> Acreditam, também, que esse tipo de ferramenta pode fornecer subsídios adicionais para o julgamento da qualidade dos mais diversos tipos de atos cirúrgicos praticados em determinado serviço de dermatologia.

## CONCLUSÃO

Os autores sugerem ferramenta consistente para a avaliação do impacto da intervenção cirúrgica na qualidade de vida dos pacientes, enfatizando a possibilidade de seu emprego em estudos comparativos de técnicas cirúrgicas ou de grupos populacionais.

É importante lembrar que a BS vem sendo praticada por muitos cirurgiões dermatologistas no mundo. Espera-se também que seja cada vez mais habitual sua realização por cirurgiões dermatologistas no Brasil, desde que devidamente habilitados. Sem abrir mão de critérios éticos e segundo a própria resolução normativa nº 1.666/2003 do Conselho Federal de Medicina, cabe ressaltar que é prevista a atuação desses profissionais habilitados em Cirurgia Dermatológica. □

## REFERÊNCIAS

1. Fincher EF, Moy RL. Cosmetic blepharoplasty. *Dermatol Clin*. 2005;23:431-42.
2. Biesman BS. Blepharoplasty. *Semin Cutan Med Surg*. 1999;18:129-38.
3. Coleman WP 3rd. Cold steel surgery for blepharoplasty. *Dermatol Surg*. 2000;26:886-7.
4. Gladstone HB. Blepharoplasty: indications, outcomes, and patient counseling. *Skin Therapy Lett*. 2005;10:4-7.
5. Fulton JE. The complications of blepharoplasty: their identification and management. *Dermatol Surg*. 1999;25:549-58.
6. Finlay AY, Coles EC. The effect of severe psoriasis on the quality of life of 369 patients. *Br J Dermatol*. 1995;132:236-44.
7. Martins GA, Arruda L, Mugnaini ASB. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. *An Bras Dermatol*. 2004;79:521-35.
8. Holm EA, Wulf HC, Stegmann H, Jemec GB. Life quality assessment among patients with atopic eczema. *Br J Dermatol*. 2006;154:719-25.
9. Maia Filho HS, Gomes MM, Fontenelle LM. Development and validation of a health related quality of life questionnaire for Brazilian children with epilepsy: preliminary findings. *Arq Neuropsiquiatr*. 2005;63:389-94.
10. Matza LS, Zyczynski TM, Bavendam T. A review of quality-of-life questionnaires for urinary incontinence and overactive bladder: which ones to use and why? *Curr Urol Rep*. 2004;5:336-42.
11. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR, et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27:235-42.
12. Fitzpatrick R, Jenkinson C, Klassen A, Goodacre T. Methods of assessing health-related quality of life and outcome for plastic surgery. *Br J Plast Surg*. 1999;52:251-5.
13. Alsarraf R. Outcomes instruments in facial plastic surgery. *Facial Plast Surg*. 2002;18:77-86.
14. 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.
15. Wilkins EG, Lowery JC, Smith DJ Jr. Outcomes research: a primer for plastic surgeons. *Ann Plast Surg*. 1996;37:1-11.
16. Wen CL, Silveira PS, Azevedo RS, Bohm GM. Internet discussion lists as an educational tool. *J Telemed Telecare*. 2000;6:302-4.
17. Carlsson, Anna Maria: Assessment of chronic pain. I. Aspects of the Reliability and Validity of the Visual Analogue Scale. *Pain*. 1983;16:87-101.
18. Kane RL, Bershadsky B, Rockwood T, Saleh K, Islam NC. Visual Analog Scale pain reporting was standardized. *J Clin Epidemiol*. 2005;58:618-23.
19. Rohrich RJ, Coberly DM, Fagien S, Stuzin JM. Current concepts in aesthetic upper blepharoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2004;113:32e-42e.
20. Alt TH. Blepharoplasty. *Dermatol Clin*. 1995;13:389-430.
21. Lima CGMG, Siqueira GB, Cardoso IH et al. Avaliação do olho seco no pré e pós-operatório da blefaroplastia. *Arq Bras Oftalmol*. 2006;69:227-32.
22. de la Fuente A, Honig JF. Video-assisted endoscopic transtemporal multilayer upper midface lift (MUM-Lift). *J Craniofac Surg*. 2005;16:267-76.
23. de la Torre JI, Paulsen SM, Decordier B, Al-Hakeem MS, Vasconez LO. Secondary endoscopic forehead lift in patients with previous coronal brow lifts. *Ann Plast Surg*. 2005;54:251-5.
24. Mandelbaum SH, di Santis EP, Mandelbaum MHS. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte I. *An. Bras. Dermatol*. 2003;78:393-408.
25. Mannor GE, Phelps RG, Friedman AH, Meltzer M. Eyelid healing after carbon dioxide laser skin resurfacing: histological analysis. *Arch Ophthalmol*. 1999;117:913-6.
26. Shakespeare V, Cole RP. Measuring patient-based outcomes in a plastic surgery service: breast reduction surgical patients. *Br J Plast Surg*. 1997;50:242-8.
27. Chahraoui K, Danino A, Frachebois C, Clerc AS, Malka G. Aesthetic surgery and quality of life before and four months postoperatively. *Ann Chir Plast Esthet*. 2006;51:207-10.
28. Rankin M, Borah GL. Anxiety disorders in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 1997;100:535-42.
29. McKinney P, Zukowski ML. The value of tear film breakup and Schirmer's tests in preoperative blepharoplasty evaluation. *Plast Reconstr Surg*. 1989;84:572-6.
30. Ogata H, Kurosaka D, Nakajima T, Sasaki K, Oshiro T. Myopic change after transconjunctival blepharoplasty using carbon dioxide laser: case report. *Aesthetic Plast Surg*. 2005;29:313-6.

---

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

**Maurício Pedreira Paixão**

*Rua Teodoro de Beaurepaire, 208, ap. 151, São Paulo*

*04279 030 São Paulo - SP*

*Tel./Fax: (11) 9903-1379 (11) 4493-5455*

*E-mail: mauricio\_pp@terra.com.br*

Como citar este artigo / *How to cite this article*: Paixão MP, Miot HA, Machado Filho CAS. Avaliação do impacto da blefaroplastia superior na qualidade de vida utilizando questionário padronizado (Qblefaro): estudo piloto. *An Bras Dermatol*. 2008;83(1):32-7.