

Artigo original

Autores:

Doris Hexsel¹
Magda Blessmann Weber²
Maria Laura Taborda¹
Taciana Dal'Forno³
Débora Zechmeister-Prado⁴

¹ Médica dermatologista – Porto Alegre (RS), Brasil.

² Professora adjunta de dermatologia do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS), Brasil.

³ Preceptora da dermatologia cosmética no Departamento de Dermatologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) – Porto Alegre (RS), Brasil.

⁴ Farmacêutica – Porto Alegre (RS), Brasil.

Correspondência para:

Doris Hexsel
Dr. Timoteo, 782 – Moinhos do Vento
90570 040 - Porto Alegre - RS
Tel.: (55 51) 3264 1234 /3026 2633
E-mail: doris@hexsel.com.br

Recebido em: 03/01/2011
Aprovado em: 09/03/2011

Trabalho realizado no Centro Brasileiro de Estudos em Dermatologia (CBED) – Porto Alegre (RS), Brasil.

Conflitos de Interesses: Nenhum
Suporte Financeiro: Nenhum

Celluqol® - instrumento de avaliação de qualidade de vida em pacientes com celulite

CELLUQOL® - a quality of life measurement for patients with cellulite

RESUMO

Introdução: Após a puberdade, a maioria das mulheres desenvolve algum grau de celulite. O aumento do número de consultas dermatológicas relacionadas ao tratamento da celulite demandou compreensão mais ampla de características, desejos e expectativas desses pacientes com relação à qualidade de vida.

Objetivo: Elaborar e validar instrumento de avaliação da qualidade de vida para pacientes com celulite.

Métodos: O estudo teve duas etapas: a elaboração e a validação dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida. Na segunda etapa, dois questionários foram elaborados e aplicados a 100 voluntárias com idade entre 18 e 45 anos, que apresentavam celulite.

Resultados: A confiabilidade dos resultados foi verificada por meio de análise fatorial e Teste α de Cronbach para avaliação estatística. Uma análise fatorial exploratória possibilitou testar a hipótese de que todas as questões do questionário resumido mediam um único domínio ou fator (no caso, celulite) e a hipótese de que cada bloco de questões do questionário completo media um único domínio ou fator entre os parâmetros avaliados (modo de vestir, lazer, atividade física, parceiro, sentimentos e mudança de hábitos cotidianos).

Conclusões: A análise de validação mostrou que ambos os questionários podem ser usados, com grau similar de eficácia.

Palavras-chave: qualidade de vida; questionários; celulite.

ABSTRACT

Introduction: After puberty, most women develop some amount of cellulite. With the increasing number of dermatological consultations about treating cellulite, a broader understanding of the characteristics, wishes and expectations of these patients regarding their quality of life has become necessary.

Objective: To develop and validate an instrument to evaluate the quality of life of patients with cellulite.

Methods: The study consisted of two stages: in the first, instruments for assessing patients' quality of life were developed and validated; in the second, two questionnaires were administered to 100 females with cellulite, aged 18 to 45.

Results: The reliability of the results was assessed using factorial analysis and Cronbach's alpha test. With the use of exploratory factorial analysis, it was possible to test (1) the hypothesis that all questions in the shortened questionnaire measured a single factor (cellulite) and (2) the hypothesis that each block of questions in the full version of the questionnaire measured a single domain or factor among the parameters being assessed (dressing style, physical activity, partner, feelings and change in daily habits).

Conclusion: The validation analysis showed that both questionnaires effectively measure cellulite patients' quality of life.

Keywords: quality of life; questionnaires; cellulitis.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende visão abrangente segundo a qual saúde não é meramente a ausência de doença ou enfermidade, mas a capacidade de o indivíduo ter vida produtiva e agradável.¹ Avaliar qualidade de vida não é tarefa simples ou fácil, mas é importante. Por isso, vários instrumentos de medida estão sendo desenvolvidos e validados para aplicação em diversas doenças ou grupos de doentes.^{2,3}

A dermatologia e outras especialidades médicas, como a cirurgia plástica, incluem, em suas áreas de atuação, o atendimento a pacientes com queixas estéticas; entretanto, a literatura médica disponível sobre qualidade de vida relacionada a esses temas é ainda bastante escassa.

Condição que ocorre sobretudo nas mulheres, afetando em especial coxas e nádegas, a celulite constitui queixa extremamente frequente nos dias atuais. O termo é mundialmente conhecido e usado para caracterizar alterações da superfície da pele que lhe conferem aspecto de casca de laranja, queijo cottage ou acolchoado, e tem origem na literatura médica francesa há mais de 150 anos, e seus sinônimos incluem adipose edematosa e lipodistrofia ginoide.

Após a puberdade, a maioria das mulheres desenvolve algum grau de celulite, embora a real prevalência ainda não tenha sido estabelecida. Sabe-se que é prevalente em mulheres de todas as raças, sendo mais comum nas caucasianas.⁴ Há três hipóteses para explicar a fisiologia da celulite: fatores inflamatórios, alterações vasculares e alterações dos septos do tecido conjuntivo,⁴ parecendo haver relevante componente hormonal, já que afeta a quase totalidade das mulheres, sendo rara nos homens. Em 1978, a primeira classificação da celulite foi descrita por Nurnberger e Muller com base no aspecto clínico das lesões.⁵ Nova classificação, a *Cellulite Severity Scale*, desenvolvida por Hexsel, Dal'Forno e Hexsel, agrega outros aspectos clínicos, avaliando qualitativa e quantitativamente a celulite.⁶

É crescente a busca de aparência física perfeita, embora não haja estudos demonstrando os motivos. No Brasil, os índices de cirurgias plásticas e consultas cosmiátricas estão entre os maiores do mundo. O entendimento dos motivos que levam os pacientes a se submeter a tantos procedimentos, cirúrgicos incluídos, para melhorar a aparência pode provocar diminuição do número atual de procedimentos desnecessários.^{7,8} O aumento crescente das consultas dermatológicas por motivos estéticos demanda entendimento mais abrangente de características, anseios e expectativas desse grupo específico de pacientes.

A falta de instrumento para avaliar a qualidade de vida em pacientes com celulite e a necessidade de desenvolvimento de novos instrumentos podem ser de grande utilidade clínica, possibilitando verificar o quanto e por que as imperfeições estéticas incomodam e atrapalham o cotidiano das pessoas nos dias atuais, aparentemente interferindo mais do que em épocas anteriores. Esses fatores motivaram os autores a desenvolver instrumento que avalie a qualidade de vida desses pacientes.

OBJETIVOS

Este trabalho visa elaborar e validar um instrumento de avaliação da qualidade de vida de pacientes com celulite.

MÉTODOS

Foi desenvolvido estudo transversal no qual foram incluídas pacientes do sexo feminino com 18 anos de idade ou mais que se consultaram em unidade de pesquisa (Centro Brasileiro de Estudos em Dermatologia – CBED) em Porto Alegre, RS, Brasil, apresentando queixas de celulite. Foram excluídas pacientes que apresentavam doença psiquiátrica previamente diagnosticada ou doença sistêmica descompensada, tais como hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito.

O estudo compôs-se de duas etapas, elaboração e validação de um instrumento em língua portuguesa de avaliação da qualidade de vida, com duas fases em cada uma dessas etapas.

O estudo foi conduzido com Boas Práticas Clínicas conforme GCP/ICH e Declaração de Helsinque. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da UFCSPA, recebendo o número 281/06.

Etapa I - Elaboração do instrumento de avaliação de qualidade de vida

Na primeira fase, a partir do banco de dados da unidade de pesquisa (CBED), as pacientes que já haviam sido consultadas com queixa de celulite foram identificadas e convidadas a comparecer em data determinada para participar do estudo. A amostra utilizada nessa etapa do trabalho foi de conveniência, tendo sido considerada ideal quando houve suficiente coincidência de respostas e não apareceram novas queixas significativas. Antes da entrevista, as pacientes foram avaliadas quanto aos critérios de inclusão e exclusão, e aquelas elegíveis para o estudo foram orientadas sobre seus objetivos e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ler e, tendo compreendido a pesquisa, assinar. As pacientes participaram do estudo respondendo a uma única questão aberta, que lhes solicitava indicar os aspectos de sua vida que estavam sendo prejudicados pelo fato de ter celulite: "Nós estamos tentando descobrir o quanto ter celulite afeta a vida das pacientes. Ficaríamos muito agradecidos se você pudesse nos ajudar, mas não é obrigada a fazê-lo. Por favor, escreva abaixo de que forma ter celulite afeta a sua vida. Você pode incluir qualquer aspecto da vida profissional, social, relacionamentos pessoais, atividades de lazer, ou qualquer outra situação. Embora necessitemos saber sua idade, não é necessário identificar-se".

Na segunda fase dessa etapa, foram analisados qualitativamente os textos das respostas e criado um banco de dados com as principais queixas das pacientes, agrupadas então em domínios maiores, relacionados abaixo:

- **Modo de vestir:** escolha das cores e dos tecidos do vestuário, escolha de modelagem mais justa e uso de roupas mínimas.
- **Lazer:** participação em atividades que impliquem exposição do corpo, em grupo (praia, piscina) ou restritamente (massagem).
- **Atividades físicas:** prática de atividades esportivas que impliquem exposição do corpo (natação, hidroginástica).
- **Parceiro:** expor o corpo ao parceiro, medo de perder o parceiro, restrições na vida sexual. Importar-se com o fato de o

Tabela 1: Questionário completo

O fato de ter celulite faz com	Nem um pouco incomodada	Não incomodada na maioria das vezes	Indiferente	Incomodada na maioria das vezes	Incomodada o tempo todo
que você se sinte em relação a:					
MODO COMO VOCÊ SE VESTE					
1. Escolha das cores do seu vestuário	1	2	3	4	5
2. Escolha dos tecidos do seu vestuário	1	2	3	4	5
3. Escolha da modelagem justa	1	2	3	4	5
4. Uso de roupas curtas	1	2	3	4	5
LAZER					
5. Participação em atividades que impliquem expor o corpo em grupo (praia, piscina)	1	2	3	4	5
6. Participação em atividades que impliquem expor o corpo restritamente (massagem)	1	2	3	4	5
ATIVIDADE FÍSICA					
7. O fato de ter celulite	1	2	3	4	5
8. Prática de atividades físicas que impliquem exposição do corpo (natação, hidroginástica)	1	2	3	4	5
PARCEIRO					
9. Expor o corpo ao parceiro	1	2	3	4	5
10. Medo de perder o parceiro	1	2	3	4	5
11. Vida sexual	1	2	3	4	5
12. O fato de seu companheiro notar que você tem celulite	1	2	3	4	5
SENTIMENTOS (medo, vergonha, baixa autoestima)					
13. Constrangimento	1	2	3	4	5
14. Dificuldades e dúvidas sobre o resultado de tratamentos, descrença	1	2	3	4	5
15. Culpa	1	2	3	4	5
16. Frustração	1	2	3	4	5
17. Desânimo	1	2	3	4	5
18. Autoestima	1	2	3	4	5
19. Rebeldia	1	2	3	4	5
MUDANÇA DE HÁBITOS COTIDIANOS					
20. Mudanças de hábitos alimentares	1	2	3	4	5
21. Comprometimento do orçamento	1	2	3	4	5
22. Restrições de outras despesas em favor de tratar a celulite	1	2	3	4	5

parceiro notar que tem celulite.

- **Sentimentos:** constrangimento, dificuldades e dúvidas sobre o resultado de tratamentos, descrença, culpa, frustração, desânimo, diminuição da autoestima, rebeldia.

- **Mudanças de hábitos cotidianos:** mudanças de hábitos alimentares, comprometimento do orçamento com compra de medicações e cremes, restrições de outras despesas em favor de tratar a celulite.

Os resultados dessa análise também permitiram a elaboração de questionário inicial para mensurar a qualidade de vida das pacientes que se queixam de celulite.

Etapa II - Elaboração de questionário e validação

Com a identificação dos domínios e os principais pontos referidos em cada um deles foi elaborada a versão inicial do Celluqol[®]. Na fase inicial dessa etapa, todas as perguntas foram identificadas, totalizando 22 (Tabela 1), para que fossem então validadas aquelas que comporiam o questionário final. Ainda nessa etapa foi elaborado um questionário resumido (Tabela 2) para ser comparado ao completo e também avaliada a possibilidade de seu uso no dia a dia dos consultórios médicos. A versão resumida continha apenas oito questões, mas abrangia todos os domínios identificados durante a pesquisa qualitativa da primeira fase do estudo.

Os escores do questionário variaram entre 22 e 110 pontos, tendo as alterações da qualidade de vida medidas por ele sido interpretadas da seguinte forma:

Entre 22 e 44 pontos - a celulite não afeta a qualidade de vida.

Entre 44 e 66 pontos - a celulite afeta pouco a qualidade de vida.

Entre 66 e 88 pontos - a celulite afeta razoavelmente a qualidade de vida.

Entre 88 e 110 pontos - a celulite afeta muito a qualidade de vida.

Os escores do questionário resumido variaram entre 8 e 40 pontos, tendo as alterações da qualidade de vida sido interpretadas da seguinte forma:

Entre 8 e 16 pontos - a celulite não afeta a qualidade de vida.

Entre 16 e 24 pontos - a celulite afeta pouco a qualidade de vida.

Entre 24 e 32 pontos - a celulite afeta razoavelmente a qualidade de vida.

Entre 32 e 40 pontos - a celulite afeta muito a qualidade de vida.

RESULTADOS

Após a aplicação dos questionários completo e resumido a 100 voluntárias, foram feitas as análises para verificar sua validade e confiabilidade, utilizando-se análise fatorial e alfa de Cronbach para as avaliações estatísticas.

ANÁLISE FATORIAL

Uma análise fatorial exploratória possibilitou testar a hipótese de que todas as oito questões do questionário resumido mediam único domínio ou fator (no caso, celulite) e a hipótese de que cada bloco de questões do questionário completo media único domínio ou fator dos parâmetros avaliados (modo como se veste; lazer, atividade física, parceiro, sentimentos e mudança de hábitos cotidianos). Um fator foi considerado dominante se seus autovalores medidos fossem superiores a 1. Cada item com-

Tabela 2: Questionário resumido

O fato de ter celulite faz com que você se sinta em relação a:	Nem um pouco incomodada	Não incomodada na maioria das vezes	Indiferente	Incomodada na maioria das vezes	Incomodada o tempo todo
1. Aparência de seu corpo	1	2	3	4	5
2. Modo de se vestir	1	2	3	4	5
3. Sua alimentação	1	2	3	4	5
4. Atividades físicas ou de lazer que impliquem exposição do corpo em público (praia, academia, etc.)	1	2	3	4	5
5. Atividades físicas ou de lazer que impliquem exposição do corpo restritamente (massagens, consultas médicas, etc.)	1	2	3	4	5
6. Sua vida sexual	1	2	3	4	5
7. Seus sentimentos negativos (culpa, constrangimento, frustração, baixa autoestima, vergonha, medo, rebeldia)	1	2	3	4	5
8. Dificuldades e dúvidas sobre resultados de tratamentos, descrença	1	2	3	4	5

Tabela 3: Análise fatorial exploratória e consistência interna do questionário resumido

Questão (Q)	Parâmetro avaliado	Peso do fator no único domínio encontrado
		1
Q1	Aparência do corpo	0,677
Q2	Modo de vestir-se	0,701
Q3	Alimentação	0,559
Q4	Atividades físicas com exposição corporal em público	0,786
Q5	Atividades físicas com exposição corporal restrita	0,718
Q6	Vida sexual	0,839
Q7	Sentimentos negativos	0,764
Q8	Dúvidas, descrenças quanto aos tratamentos	0,467
% de variância explicada		48,77%
Alfa de Cronbach		0,842

Q = questão

ponente da matriz de um domínio foi considerado dentro do fator ou domínio quando o peso do fator foi superior a 0,4.

Em relação à avaliação do questionário resumido, foi observado que apenas um componente foi o principal, considerando critério autovalores superiores a um. A variância explicada foi de 48,77%, e o alfa de Cronbach, 0,842 (Tabela 3). A análise fatorial do questionário completo mostrou cinco componentes principais considerando critério autovalores superiores a 1. A variância explicada foi 70,721%, e o alfa de Cronbach encontrado, 0,935 (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Não foram encontradas informações a respeito de estudos anteriores que tenham validado um questionário de qualidade de vida específico para pacientes com celulite, fato que inviabilizou a previsão da variabilidade das respostas no presente estudo. Realizou-se, portanto, o cálculo de amostra para a estimativa de uma proporção, maximizando a variância e considerando 95% de confiança. Esse cálculo de amostra forneceu a estimativa de 385 pacientes. Iniciou-se, entretanto, um estudo com 100 pacientes e, na sequência, fez-se análise preliminar para verificar o comportamento dos dados e a necessidade da inclusão de maior número de pacientes. Como os dados se mostraram bastante consistentes, não houve necessidade de aumentar o tamanho da amostra.

A análise fatorial do questionário resumido encontrou fator único, ou domínio, medido em todas as questões. Tal fator foi interpretado como sendo a "celulite". Este único domínio

Tabela 4: Análise fatorial exploratória e consistência interna do questionário completo

Questão (Q)	Parâmetro avaliado	Peso do fator dentro dos cinco domínios encontrados				
		1	2	3	4	5
MODO COMO SE VESTE						
QB1a	Escolha cores vestuário				0,659	
QB1b	Escolha tecidos vestuário				0,884	
QB1c	Escolha modelagem justa				0,836	
QB1d	Escolha roupas minúsculas				0,709	
LAZER						
QB2a	Atividades com exposição pública do corpo			0,549		
QB2b	Atividades com exposição restrita do corpo			0,675		
ATIVIDADE FÍSICA						
QB3a	Atividades físicas em geral			0,621		
QB3b	Atividades com exposição do corpo			0,814		
PARCEIRO						
QB4a	Exposição do corpo a parceiro		0,667			
QB4b	Medo perder parceiro		0,837			
QB4c	Vida sexual		0,860			
QB4d	Companheiro notar celulite		0,725			
SENTIMENTOS NEGATIVOS						
QB5a	Constrangimento			0,505		
QB5b	Dúvidas, descrenças tratamentos			0,467		
QB5c	Culpa	0,669				
QB5d	Frustração	0,715				
QB5e	Desânimo	0,812				
QB5f	Autoestima	0,695				
QB5g	Rebeldia	0,697				
MUDANÇA HÁBITOS COTIDIANOS						
QB6a	Hábitos alimentares				0,606	
QB6b	Comprometimento orçamento				0,797	
QB6c	Restrição gastos para tratar celulite				0,802	
% de variância explicada		70,7				
Alfa de Cronbach		0,935				

Q = questão

explica a variância de 48,77% e indica que todas as questões do questionário resumido efetivamente se referem à celulite. Observando os componentes da matriz verifica-se que todos possuem valores expressivos, não havendo indicação de excluir alguma das questões. Além disso, o alfa de Cronbach encontrado (0,842) indica boa consistência interna do questionário resumido (Tabela 2).

A análise fatorial do questionário completo indicou que as questões desse questionário medem cinco fatores ou domínios principais. Observando os componentes da matriz, verifica-se que todas as questões correspondentes ao "modo de vestir" apareceram juntas no mesmo domínio e com valores expressivos (Tabela 3). As questões referentes ao "lazer" e "atividade física" apareceram juntas no mesmo domínio, indicando que elas devem medir os mesmos parâmetros. Dessas questões envolvidas, a QB3a e a QB4b provavelmente poderiam ser unidas e compor apenas uma questão devido a sua semelhança, e essas variáveis poderiam ser todas agrupadas em um só domínio, sem distinguir lazer e atividade física. Todas as questões referentes ao "parceiro" apareceram no mesmo domínio, indicando que estão em conformidade com o questionário, assim como, aliás, todas as questões referentes a "mudanças de hábitos cotidianos". As variáveis relacionadas aos "sentimentos", estão, de forma geral, em conformidade aparecendo em domínio distinto, exceto pelas QB5a e QB5b que foram as menos expressivas e não apareceram no mesmo domínio que as demais, indicando que poderiam

ser modificadas ou excluídas. O alfa de Cronbach de 0,935 indicou boa consistência interna do questionário completo.

O questionário mostrou-se de fácil aplicação, e as pacientes não tiveram dificuldade em compreender as perguntas propostas. O tempo de aplicação foi em média de cinco minutos, sendo bastante razoável para uso clínico e também em pesquisas.

Futuras comparações do instrumento Celluqol com outros questionários de qualidade de vida em geral deverão ser realizadas para que se possa correlacionar as alterações da qualidade de vida das pacientes com celulite e a qualidade de vida em geral.

CONCLUSÃO

Os autores elaboraram dois questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes do sexo feminino que apresentaram queixas de celulite. Após as análises para validação, concluíram que ambos os questionários podem ser utilizados com eficácia semelhante. Para fins práticos, recomenda-se a versão resumida para uso na clínica diária para pacientes com celulite, para avaliar a celulite como o componente principal de alteração da qualidade de vida.

O questionário completo mostrou cinco componentes principais para a avaliação da qualidade de vidas das pacientes estudadas, sendo recomendado para uso em pesquisas clínicas.

A aplicação do instrumento mostrou-se fácil e com tempo de aplicação compatível com seu uso na clínica diária dos dermatologistas, assim como nos trabalhos de pesquisa que tenham a celulite como seu foco de avaliação. ●

REFERÊNCIAS

1. Anderson RT, Rajagopalan R. Development and validation of quality of life instrument for cutaneous disease. *J Am Acad Dermatol*. 1997;37(1):41-50.
2. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life quality Index (DLQI) - a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol*. 1994; 19(3): 210-16.
3. Mc Kenna SP, Lebowohl M, Kahler KN. Development of the US PSORIQL: a psoriasis - specific measure of quality of life. *Int J Dermatol*. 2005; 44(6):462-69.
4. Avram MM. Cellulite: a review of its physiology and treatment. *J Cosmet Laser Ther*. 2004; 6(4): 181-5.
5. Nurnberger F, Muller G. So-called cellulite: an invented disease. *J Dermatol Surg Oncol*. 1978; 4(3):221-9.
6. Hexsel DM, Dal'forno T, Hexsel CL. A validated photometric cellulite severity scale. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009; 23(5): 523-8.
7. Rohrich R. The increasing popularity of cosmetic surgery procedures: a look at statistics in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2000;106(6): 1363.
8. Klassen A, Jenkinson C, Fitzpatrick R, Goodacre T. Patient's health related quality of life before and after aesthetic surgery. *Br J Plast Surg* 1996; 49(7): 433-8