



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS
SUBMETIDAS A RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA IMEDIATA EM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA NO AMAZONAS**

ROBERTO ALVES PEREIRA

**MANAUS
2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

ROBERTO ALVES PEREIRA

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS
SUBMETIDAS A RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA IMEDIATA EM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA NO AMAZONAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do Título Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Edson de Oliveira Andrade

MANAUS

2019

Ficha Catalográfica elaborada por Suely Oliveira Moraes – CRB 11/365

P436q Pereira, Roberto Alves.

Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas submetidas a reconstrução mamária imediata em hospital de referência oncológica no Amazonas / Roberto Alves Pereira. Manaus: UFAM, 2019.

58 f.: il.; 21 cm.

Orientador: Prof. Dr. Edson de Oliveira Andrade

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

1. Câncer de mama. 2. Estética. 3. Qualidade de vida. I. Andrade, Edson de Oliveira (Orient.) II. Universidade Federal do Amazonas. III. Título

CDU 618.19-089.97(043.3)



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*
Mestrado em Ciências da Saúde
Homologado pelo CNE (Port. MEC 1331, de 08/11/2012, DOU 09/11/2012, sec 1, p. 8)



ATA DO JULGAMENTO DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO, APRESENTADA PELO MÉDICO ROBERTO ALVES PEREIRA, NA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE, REALIZADA NO DIA 28 DE FEVEREIRO DE 2019.

Aos vinte e oito dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e dezenove, às dez horas, na sala de aula 2.10, da Faculdade de Medicina, nesta cidade de Manaus/Amazonas, reuniu-se a Banca Examinadora, indicada pela Coordenação do Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado em Ciências da Saúde, para julgamento da Defesa de Dissertação de Mestrado, apresentada pelo(a) candidato(a) **ROBERTO ALVES PEREIRA**, na Área de Concentração Ciências da Saúde, Linha de Pesquisa – Avaliação das ações de saúde com ênfase nos aspectos humanísticos, bioéticos e de qualidade de vida, intitulada **“QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS SUBMETIDAS A RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA IMEDIATA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA NO AMAZONAS”**. O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública, compreendendo exposição do(a) mestrando(a) seguida de arguição dos examinadores. Ao término dos trabalhos, cada examinador em sessão secreta, exarou seu parecer. Orientador(a): Dr(a). Edson de Oliveira Andrade, no presente ato, representado pela Prof(a). Dr(a). Roberta Lins Gonçalves, coordenadora do Programa Aprovado () Não Aprovado, Titulares: Prof(a). Dr(a). Rodolfo Fagionato de Freitas Aprovado () Não Aprovado, Prof(a). Dr(a). David Lopes Neto Aprovado () Não Aprovado. Encerrada a sessão, a Professora Dra. Roberta Lins Gonçalves, Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, agradeceu a presença de todos. Manaus, 28 de fevereiro de 2019.

Prof(a). Dr(a). Roberta Lins Gonçalves
Presidente

Prof(a). Dr(a). Rodolfo Fagionato de Freitas
Membro Titular

Prof(a). Dr(a). David Lopes Neto
Membro Titular

Roberto Alves Pereira
Candidato(a)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus e aos meus pais por terem me dado a chance de ser o que sou. Dedico a todas as pacientes que atendi, tratei e não pude dar o que elas mais queriam: a saúde. A minha irmã que sempre me incentivou e me apoiou ao longo da minha vida. Aos meus sobrinhos. À minha companheira de vida, Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira, que foi incansável ao meu lado nessa jornada. A minha Filha amada, Bárbara, que você descubra, ao longo de sua vida, que a determinação e os estudos nos tornam diferentes e melhores.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade da vida e do crescimento pessoal.

Ao meu pai e minha mãe que não pouparam esforços para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

A minha filha, Bárbara Pereira, pela paciência e pela ausência ao longo desse período.

À minha grande companheira, Hilka Flávia Barra Espírito Santo Alves Pereira, que sempre me incentivou e me apoiou.

Ao meu amigo, Josiel de Aquino Martins, pela ajuda e apoio incansável no desenvolvimento deste trabalho.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Edson de Oliveira Andrade, pela sua disponibilidade e orientação.

Aos Profa. Dra. Roberta Lins Gonçalves, Prof. Dr. David Lopes Neto e Prof. Dr. Rodolfo Fagionato de Freitas pela ajuda, orientação e disponibilidade na realização deste trabalho e na obtenção do Título de Mestre.

Aos acadêmicos Valbécia Tavares de Aguiar e Gabriel Pacífico Seabra Nunes pela ajuda na realização desse trabalho e a Professora Flavia Hilka Barra do Espírito Santo pela revisão.

E por último agradeço às pacientes que proporcionaram a realização desse trabalho, pois ele existe por vocês e para vocês.

In Memoriam

*Dos que eu assisti morrer, quando não sabia curá-los
e dos que, quando aprendi,
não me foram dados meios para fazê-lo.*

Antônio Mário Vasconcelos

RESUMO

Introdução: A avaliação da Qualidade de Vida é importante para uma abordagem mais humana e abrangente.

Objetivos: Analisar a Qualidade de Vida em mulheres mastectomizadas submetidas a Reconstrução mamária imediata, quantificando os escores dos domínios, das facetas e da auto avaliação da Qualidade de Vida.

Método: Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo com abordagem quantitativa que avaliou a Qualidade de Vida em mulheres submetidas a Reconstrução Mamária imediata após a mastectomia no período de janeiro a junho de 2015 na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas. O instrumento de avaliação foi o questionário WHOQOL-bref, seguindo a sintaxe do Grupo WHOQOL.

Resultados: Foram avaliadas 22 pacientes, em relação ao perfil sócio demográfico, a faixa etária predominante foi de 45 a 49 anos, o ensino médio foi o mais frequente no estudo (63,64%) e em relação a procedência 90,91% das pacientes foram de Manaus, quanto a estado civil 72,73% eram casadas. Na avaliação através do questionário, a auto avaliação de qualidade de vida foi definida como boa em 41%, o domínio físico apresentou o maior comprometimento, enquanto o domínio de relações sociais foi o menos afetado.

Conclusão: A avaliação da qualidade de vida deve ser parte primordial na escolha do tratamento do câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de mama. Estética. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: The Quality of Life evaluation is important for a broader and more human approach.

Objectives: To analyze the quality of life in mastectomized women submitted to immediate breast reconstruction, quantifying the domains, facets and self-evaluation of Quality of Life.

Method: This is a descriptive cross-sectional observational study with a quantitative approach that evaluated the Quality of Life in women submitted to immediate breast reconstruction after mastectomy from January to June 2015 at the Foundation Center for Oncology Control of Amazonas. The evaluation tool was the WHOQOL-bref questionnaire, following the WHOQOL Group syntax.

Results: Twenty-two patients were evaluated regarding the socio-demographic profile, the predominant age group was 45 to 49 years old, the secondary education was the most frequent in the study (63.64%) and 90.91% of the patients were of Manaus, regarding marital status, 72.73% were married. In the questionnaire evaluation, the self-rated quality of life was defined as good in 41%, the physical domain presented the greatest impairment, while the domain of social relations was the least affected.

Conclusion: The evaluation of Quality of Life must be an essential part when it comes to the choice of breast cancer treatment.

Keywords: Breast cancer. Esthetics. Life quality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BEQ-55	- Breast Evaluation Questionnaire 55
CES-D	- Center of Epidemiological Scale Depression
EORTCQLQ-BR23	- The European Organization for Research and Treatment of Cancer – Questionnaire and breast cancer specific module
EORTCQLQ-C30, VERSION 3	- European Organization For Research And Treatment Of Cancer - Version 3
EORTC-TRIAL 10801	- European Organization For Research And Treatment Of Cancer
FACT-B	- Functional Assessment of Cancer Therapy Breast
FCECON	- Fundação Centro de Controle de Oncologia
INCA	- Instituto Nacional do Câncer
OMS	- Organização Mundial da Saúde
QV	- Qualidade de Vida
RAND36	- Item Health Survey Version 1.0
SF36	- Short Form 36
STAI	- Trait Anxiety Inventory
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRG	- Universidade Federal do Rio Grande do Sul
WHOQOL- bref	- World Health Organization Quality Of Life - bref
WHOQOL-100	- World Health Organization Quality Of Life 100

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 01	Estimativa do número de casos novos, em mulheres, Brasil, 2018.....	13
Tabela 01	Domínios e facetas do WHOQOL - bref.....	26
Tabela 02	Estatística descritiva de domínios.....	36
Tabela 03	Estatística descritiva de questões.....	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Per operatório de reconstrução mamária imediata a mastectomia	24
Figura 02	Pós operatório de reconstrução mamária imediata a mastectomia.....	25

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01	Fluxograma de questionários de qualidade de vida.....	18
Gráfico 02	Fluxograma da população de estudo.....	23
Gráfico 03	Distribuição segundo a idade de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM.....	29
Gráfico 04	Distribuição segundo a escolaridade de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM.....	30
Gráfico 05	Distribuição segundo o estado civil de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM.....	30
Gráfico 06	Distribuição segundo o procedencia de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM.....	31
Gráfico 07	Distribuição segundo a autoavaliação da qualidade de vida de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM.....	31
Gráfico 08	Distribuição segundo avaliação da satisfação com a saúde de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM.....	32
Gráfico 09	Distribuição segundo aceitação de sua aparência física de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM.....	33
Gráfico 10	Distribuição segundo autoavaliação das pacientes quanto à satisfação consigo mesma de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM.....	33
Gráfico 11	Distribuição segundo frequência de sentimentos negativos de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM.....	34
Gráfico 12	Distribuição segundo capacidade de realização de atividades diárias de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM.....	34
Gráfico 13	Distribuição segundo autoavaliação quanto a satisfação sexual de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM.....	35
Gráfico 14	Distribuição segundo autoavaliação subjetiva da relação pessoal de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM.....	35
Gráfico 15	Distribuição segundo análise geral dos domínios do WHOQOL-bref de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM.....	37
Gráfico 16	Distribuição segundo análise geral das facetas do WHOQOL-bref de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM.....	38


SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
Justificativa.....	15
Objetivos.....	16
1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
1.1 Qualidade de vida.....	17
1.2 Questionários de Qualidade de Vida.....	17
1.3 Questionários genéricos.....	18
1.4 Questionários específicos.....	20
1.5 Reconstrução mamária no Brasil.....	21
2 MATERIAL E MÉTODOS.....	22
2.1 Tipo de estudo.....	22
2.2 População de Estudo.....	22
2.3 Critérios de elegibilidade.....	25
2.3.1 Critérios de Inclusão.....	25
2.3.2 Critérios de Exclusão.....	25
2.4 Coleta de Dados.....	26
2.5 Análise dos dados.....	27
2.6 Aspectos Éticos.....	28
2.6.1 Riscos e Benefícios.....	28
3 RESULTADOS.....	29
4 DISCUSSÃO.....	39
CONCLUSÃO.....	41
REFERÊNCIAS.....	42
ANEXO I - Parecer consubstanciado do CEP.....	49
APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	54
APÊNDICE II - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida.....	55

INTRODUÇÃO

Segundo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2016) foram estimados 59.700 casos novos, equivalendo a 56.3/100.000 mulheres. Na região norte estima-se ser diagnosticado 1.730 casos novos, no Amazonas para o ano de 2018 foi estimada a ocorrência de 420 casos novos de câncer de mama, sendo 370 somente para a capital Manaus (INCA, 2016).

Quadro 01 - Estimativa do número de casos novos, em mulheres, Brasil, 2018

	Localização Primária	Casos	%
Mulheres 	Mama Feminina	59.700	29,5%
	Cólon e Reto	18.980	9,4%
	Colo do Útero	16.370	8,1%
	Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.530	6,2%
	Glândula Tireoide	8.040	4,0%
	Estômago	7.750	3,8%
	Corpo do Útero	6.600	3,3%
	Ovário	6.150	3,0%
	Sistema Nervoso Central	5.510	2,7%
	Leucemias	4.860	2,4%

Fonte: MS /INCA (2016).

O câncer e seu tratamento ainda envolvem um fator de extrema importância: a alteração da imagem corporal, vivenciado de forma intensa pela população feminina. As mulheres com câncer podem sofrer grande impacto emocional e psicossocial. É uma doença que carrega um significado muito forte, o da morte, transformando-se em um estigma para quem é acometido por ela. O portador de neoplasia maligna passa por um processo de várias perdas, que começa desde o diagnóstico, perdurando durante o tratamento e prognóstico. No caso da mulher, as alterações da imagem corporal também representam perda ligada ao grande sofrimento psíquico (OLIVEIRA; MORAIS; SARIAN, 2010).

O tratamento do câncer de mama engloba várias modalidades, sendo a mastectomia considerada a mais agressiva e traumática para a mulher, uma vez que as mamas desempenham importante papel em sua vida. Desde a puberdade até a idade adulta, elas representam feminilidade, erotismo, sensualidade e sexualidade, constituindo-se assim como o símbolo da identidade da mulher (DUARTE; ANDRADE, 2003).

No final do século XIX William Halsted, desenvolveu a mastectomia radical, durante muitas décadas imperou como procedimento cirúrgico para o tratamento do câncer de mama. Este procedimento cirúrgico removia totalmente a mama, os músculos peitoral maior e menor e os gânglios linfáticos axilares, aumentando em 40% a sobrevida dos pacientes após 5 anos (LOUKAS *et al.*, 2011).

Na segunda metade do século XX Patey introduziu a cirurgia com exérese do peitoral menor e Madden preservando ambos peitorais, pois a mastectomia radical provocava inúmeros efeitos secundários. Com a introdução de novas técnicas, o desenvolvimento da reconstrução mamária, surgiu como uma nova opção para proporcionar benefícios a nível psicológicos e de autoimagem para as mulheres (MALATA; MCINTOSH; PURUSHOTHAM, 2000; CHAMPANERIA *et al.*, 2012).

As técnicas para reconstrução mamárias dividem-se em retalhos locais e retalhos a distância, dentre os retalhos locais os mais utilizados são os de marcação da mama em T invertido e os de pedículos inferiores. Os retalhos a distância mais utilizados são os retalhos miocutâneos do reto abdominal e o retalho do músculo grande dorsal. Em algumas técnicas podem ser necessário a utilização de implante mamário de silicone. Todas as técnicas, exceto a de pedículo inferior, podem ser utilizadas na reconstrução mamária imediata ou tardia (LAMARTINE *et al.*, 2012).

A reconstrução da mama pode restaurar a forma e integridade física da paciente entre outros benefícios demonstrados. Nesse cenário o bem-estar psicológico desempenha papel crucial pois a reconstrução mamária pode reduzir o impacto gerado por estigmas e pelas sequelas deixadas pela cirurgia oncológica. Com a disseminação dos avanços alcançados pela técnica cirúrgica, cada vez mais pacientes estão sendo favorecidas (ANGHEBEN; GARNICA, 2014).

A Organização Mundial de Saúde define qualidade de vida (QV) como “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Porém outros autores entendem que QV “[...] é a satisfação geral do indivíduo com a vida e sua percepção pessoal de bem-estar”. O conceito de QV é subjetivo e multidimensional e que é influenciada por fatores socioculturais (SCHUMACHER; OLSCHESKI; SCHULGEN, 1991).

O avanço na detecção e no tratamento do câncer, as atitudes sociais mais otimistas, o aumento do número de pessoas que sobreviveram à doença e a quantidade de anos, a preocupação com a autonomia, os direitos dos pacientes e os aspectos psicossociais entre

outros, permitiram destaque crescente na avaliação da qualidade de vida de pessoas tratadas com câncer (LAHOZ *et al.*, 2010; MAKLUF; DIAS, BARRA, 2006).

Por outro lado, ao se avaliar ansiedade, depressão, autoestima, humor, aflição e a QV de uma forma geral, os resultados entre os tipos de cirurgia realizadas (conservadoras ou mastectomia com ou sem reconstrução) são divergentes. Tal variação é justificada pela influência de doenças associadas, pelo estágio do câncer e pelas terapias envolvidas, idade ao diagnóstico, climatério e a ausência de questionários apropriados para avaliação da QV, conforme o tipo de cirurgia (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Historicamente a sobrevida livre de doença e a sobrevida global são os principais parâmetros empregados na avaliação dos resultados no tratamento oncológico. Porém, tornou-se evidente que eles são insuficientes. Na comparação de diferentes opções terapêuticas, a qualidade de vida é um importante parâmetro a ser considerado, auxiliando médicos e pacientes com relação a terapia mais adequada (SPEER *et al.*, 2005).

Justificativa

O câncer de mama é o fantasma que assusta toda mulher e seu tratamento pode envolver a mutilação do corpo, naquilo que é mais simbólico na sua feminilidade que são as mamas, colocando também em risco a sua saúde psíquica que pode impactar na qualidade de vida.

A QV deve ser considerada durante todas as fases do tratamento de um paciente com câncer. De fato, todos os sintomas e problemas próprios do câncer e ao seu tratamento podem afetá-la, tais como as limitações nas suas atividades diárias, toxicidade advinda da quimioterapia e perda da autoestima. Muitas pacientes ainda experimentam mudança no emprego, nas relações sociais, na capacidade física e no seu papel dentro da família. Várias pesquisas sugerem que problemas de funcionamento sexual são comuns e também declínio da QV, imagem corporal, humor e relações familiares.

A avaliação da qualidade de vida considera a percepção subjetiva do paciente, isto é, um passo importante em direção a uma abordagem mais abrangente e humanista para o tratamento do câncer. Esta tendência é bem documentada na literatura, devido ao aumento do número de estudos de câncer da mama que registram resultados de avaliação de qualidade de vida. Dessa maneira a aplicação do questionário World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) poderá servir com instrumento para o conhecimento e valorização da qualidade de vida dessa população.

O WHOQOL-bref é um instrumento genérico de qualidade de vida, desenvolvido pela OMS, que considera a QV como um construto multidimensional, composto por 26 questões. As duas primeiras questões avaliam a QV geral, e calculadas em conjunto, geram um escore independente dos domínios. A primeira refere-se à QV de modo geral e a segunda à satisfação com a própria saúde. As outras 24 questões representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original distribuídas em quatro domínios: físico (sete itens), psicológico (seis itens), relações sociais (três itens) e meio ambiente (oito itens).

Ao indicarmos a reconstrução mamária imediata, não somente estaremos oferecendo o contorno corporal, mas, sobretudo estaremos determinando impacto positivo na qualidade de vida, e a partir desse ponto, poderemos entender e incluir a importância desse parâmetro para as mulheres, pois não basta curar é necessário oferecer a qualidade de vida após o tratamento.

O estudo espera através da avaliação do questionário da qualidade de vida demonstrar a importância desse parâmetro para todos os profissionais envolvidos no tratamento e que ainda permita tornar-se parte primordial no momento da escolha do tratamento das mulheres com câncer de mama da Fundação CECON.

Objetivos

Geral:

Analisar a qualidade de vida (QV) através do questionário WHOQOL-bref de mulheres mastectomizadas submetidas a Reconstrução Mamária imediata na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas-FCECON no período de janeiro de 2015 a junho de 2015.

Específicos:

1. Quantificar os escores dos domínios;
2. Quantificar os escores das facetas;
3. Quantificar os escores da auto avaliação da QV.

1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1.1 Qualidade de Vida

A Organização Mundial de Saúde define qualidade de vida (QV) como “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1993). Depreende-se que o conceito de QV é subjetivo e multidimensional, e que a QV é influenciada por fatores socioculturais.

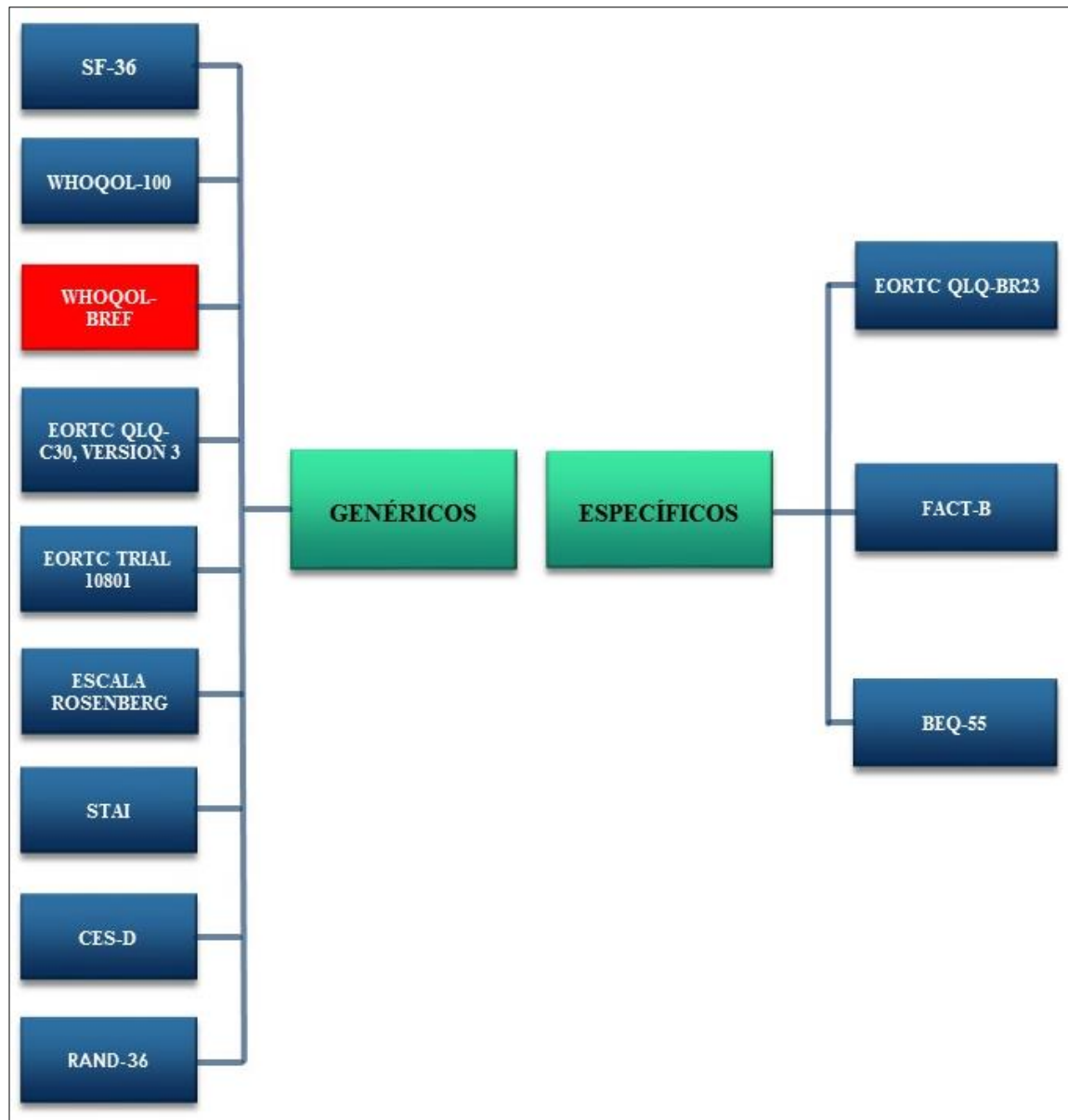
A influência da idade sobre a reação psicológica ao diagnóstico e ao tratamento antineoplásico remete-nos ao conceito de QV, uma vez que essa reação representa, ao menos parcialmente, o grau de amadurecimento em que a mulher se encontra. Além do impacto psicológico, mulheres jovens referem mais dificuldades econômicas e maior número de dias perdidos no trabalho (AVIS; CRAWFORD; MANUEL, 2005).

A QV é um parâmetro importante que pode auxiliar os médicos e pacientes no momento da decisão terapêutica e neste momento pode ser considerada como a terceira dimensão para avaliação, além da eficácia e segurança do tratamento (RABIN *et al.*, 2008).

A melhoria na detecção e no tratamento do câncer, associada a atitudes otimistas determinam uma maior sobrevivência, além disso, os direitos dos pacientes e os aspectos sociais revelam a importância da avaliação de QV nesta população (LAHOZ *et al.*, 2010).

1.2 Questionários de Qualidade de Vida

Os questionários para avaliação de QV podem ser divididos em genéricos e específicos. Os questionários genéricos avaliam de forma global aspectos relacionados à QV (Físico, Social, Psicológico, Emocional e Sexual).

Gráfico 01- Fluxograma de questionários de qualidade de vida

Fonte: O autor (2018).

1.3 Questionários genéricos

a) Medical Outcomes Study 36-item Short-form Health Survey (SF-36) (CICONELLI, 1999).

São 11 questões, compostas por um total de 36 itens, divididos em 8 componentes: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e uma questão que compara a saúde atual com a de um ano atrás. Cada componente do questionário corresponde a um valor que varia de zero a 100, onde zero corresponde ao pior e 100 ao melhor estado de saúde.

b) World Health Organization Quality of Life 100 (WHOQOL-100) (FLECK *et al.*, 1999).

É um questionário de 100 questões, com 24 divisões, marcadas em seis domínios de QV: saúde física, saúde psicológica, os níveis de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade, religião e crenças pessoais. Altas pontuações indicam uma boa QV, exceto nos itens sobre dor e desconforto, sentimentos negativos, e dependência de medicação ou de tratamentos, que são enquadrados de forma negativa. O prazo de referência é o de duas semanas anteriores.

c) World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL-bref) (FLECK *et al.*, 2000).

Com o objetivo de disponibilizar um instrumento que demande menor tempo para preenchimento e com características psicométricas satisfatórias, o Grupo WHOQOL desenvolveu a versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref (THE WHOQOL GROUP, 1998). Este instrumento foi validado para a versão em português no Brasil em uma amostra de 300 indivíduos (FLECK *et al.*, 2000).

São 26 questões, sendo que as duas primeiras avaliam a QV geral, e, calculadas em conjunto, geram um escore independente dos domínios. A primeira questão refere-se à QV de modo geral e a segunda à satisfação com a própria saúde. As outras 24 questões representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (WHOQOL-100) sendo que no instrumento original cada faceta é avaliada por 4 questões, no bref cada faceta é avaliada por apenas uma questão, distribuídas em quatro domínios: físico (7 itens), psicológico (6 itens), relações sociais (3 itens) e meio ambiente (8 itens). As respostas referem-se às duas últimas semanas vividas pelas pacientes. Os escores dos domínios variam de 0 a 100, sendo que maiores escores representam melhores avaliações de QV.

d) European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core-30 (EORTC QLQ-C30, version 3) (PAIS-RIBEIRO; PINTO; SANTOS, 2008).

É composto por 30 questões que definem cinco escalas funcionais, três escalas de sintomas, um item de QV geral e seis itens simples. As escalas são formadas por um única questão. Os domínios da escala funcional incluem a QV global, o funcionamento físico, papel/desempenho, funcionamento cognitivo, o funcionamento emocional e funcionamento social. Os três domínios da escala de sintoma são: fadiga, dor e náusea/vômito. Os seis itens simples são: dispneia, insônia, perda de apetite, constipação, diarreia e problemas financeiros.

e) European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC Trial 10801) (CURRAN *et al.*, 1998).

São 10 perguntas relacionadas à imagem corporal, ao medo de recorrência, à satisfação em relação ao tratamento, e aos resultados estéticos.

f) Escala Rosenberg (DINI; QUARESMA; FERREIRA, 2004).

São 10 questões relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e auto aceitação, avaliando a autoestima global. Os itens são respondidos em uma escala tipo Likert de quatro pontos variando entre concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente. A pontuação total oscila entre 10 e 40 e a obtenção de uma pontuação alta reflete uma autoestima elevada.

g) State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (FERREIRA *et al.*, 2013)

São 20 itens para medir o estado de ansiedade. As respostas variam numa escala de quatro pontos, onde 1 (nada/quase nunca) e 4 (muito mesmo/quase sempre).

h) Center of Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (SILVEIRA; JORGE, 1998).

São 20 itens da escala de auto-relato desenvolvido para medir a presença e o grau de sintomas depressivos. A escala de pontuação varia de 1 (raramente ou nunca) a 4 (quase sempre). Pontuações podem variar de 0 a 60 e pontuações maiores que 16 são sugestivos de sintomas depressivos.

i) Research and Development-36 (RAND-36) (HAYS; SHERBOURNE.; MAZEL, 1993).

Dividido em oito dimensões: funcionamento físico, dor corporal, as limitações devido a problemas de saúde física, as limitações devido a problemas pessoais ou emocionais, saúde mental em geral, funcionamento social, vitalidade (energia/fadiga) e estado geral de saúde. Além disso, ele compreende um único item sobre as alterações constatadas na saúde. As respostas são apresentadas numa escala de 0 a 100. A pontuação mais alta indica um bom estado de saúde. O prazo para a avaliação refere-se as quatro semanas anteriores.

1.4 Questionários específicos

Os questionários específicos são aqueles capazes de avaliar de maneira específica alguns aspectos e são constantemente aplicados no estudo da qualidade de vida das mulheres com neoplasia mamária:

a) European Organization for Research and Treatment of Cancer Breast-Specific Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-BR23) (SPRANGERS *et al.*, 1996).

São 23 perguntas, incorporados multi-itens para medir os efeitos colaterais da quimioterapia, sintomas relacionados com o braço e a mama, com a imagem corporal, e a sexualidade. Há itens simples para avaliar a satisfação sexual, perturbação devido à perda de cabelo, e as perspectivas futuras.

b) Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) (BRADY *et al.*, 1997).

Inclui sub-escalas sociais, emocionais, físicas e funcionais, mais a Breast Cancer Subscale. As respostas consistem uma escala de cinco pontos. A pontuação mais elevada está correlacionada com a mais favorável QV, ou seja, quanto maior a pontuação, melhor a QV.

c) Breast Evaluation Questionnaire (BEQ-55) (FERREIRA *et al.*, 2013)

É um questionário de 55 questões, autoaplicável, desenvolvido para avaliar a satisfação com as mamas e as mudanças na qualidade de vida em pacientes submetidas a cirurgia das mamas. As respostas são dadas em escalas com cinco graduações, 1 corresponde muito insatisfeito ou muito desconfortável e 5, a muito satisfeito ou muito confortável.

1.5 Reconstrução mamária no Brasil

As discussões em torno das políticas públicas de saúde da mulher, assim como a luta por sua real efetivação persistem como um desafio cotidiano. Em se tratando de câncer, as estratégias de prevenção e garantia de tratamento adequado pelo SUS estão contempladas na legislação (SOUZA; ANDRADE, 2008).

O Sistema Único de Saúde (SUS) a oferecer a paciente a cirurgia plástica reconstrutora da mama imediata após a retirada do câncer pela mastectomia, quando existirem condições técnicas. Não existindo estas condições técnicas, terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições técnicas necessárias. Esta Lei passou a vigorar acrescentando dois parágrafos na Lei 9.797/1999 (BRASIL, 1999) que já previa que as mulheres mastectomizadas teriam direito à cirurgia plástica reconstrutora da mama, mas sem especificar o prazo em que ela deveria ser feita.

Tendo em vista o número de mulheres mastectomizadas e a repercussão negativa da retirada da mama, tornam-se relevantes estudos que explorem as políticas públicas voltadas para a saúde da mulher (SOUZA; ANDRADE, 2008).

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo com abordagem quantitativa que avaliará a QV de mulheres que serão submetidas a mastectomia com reconstrução mamária imediata, por meio da aplicação do questionário genérico WHOQOL-bref, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), validado para a população brasileira que apresenta critérios para avaliação de mulheres com neoplasia mamária. É um instrumento de auto avaliação e autoexplicativo, que consiste de 26 perguntas referentes a 4 domínios, como: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada uma das questões é pontuada na escala de 1 a 5. Os números estão dispostos em ordem crescente de positividade, sendo: 1 (muito ruim), 2 (ruim), 3 (nem ruim nem boa), 4 (boa) e 5 (muito boa), sendo as duas primeira questões referente a avaliação da qualidade de vida em geral e são calculadas em conjunto, gerando o escore independente dos domínios. A primeira questão se refere de modo geral a qualidade de vida e a segunda está relacionada com a satisfação com a própria saúde.

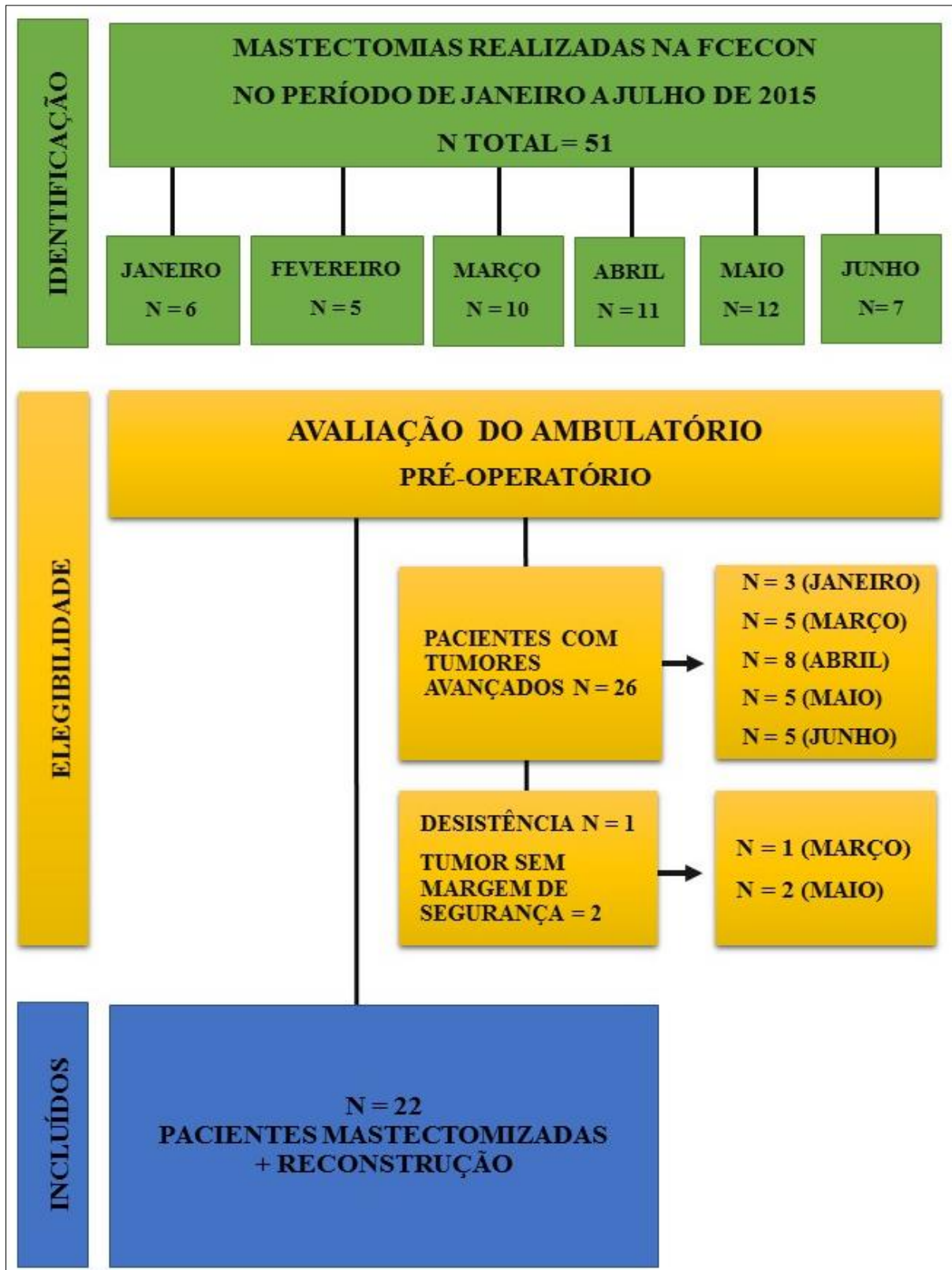
Os instrumentos do questionário genérico WHOQOL-bref, estão disponíveis em vinte idiomas, a versão brasileira está disponível no Centro WHOQOL para o Brasil, pelo o departamento de medicina legal e psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

2.2 População de Estudo

A população de estudo foi composta por mulheres, registradas na FCECON, que realizaram a mastectomia e atendiam os critérios de elegibilidade de inclusão proposto, que desejavam realizar a cirurgia reconstrutora da mama imediata e que aceitaram preencher o questionário WHOQOL-bref espontaneamente, sendo selecionadas 22 pacientes.

No período de janeiro de 2015 a junho de 2015 foram realizadas 51 mastectomias na FCECON (janeiro 6, fevereiro 5, março 10, abril 11, maio 12, junho 7), foram selecionadas 25 pacientes, as 26 pacientes restantes apresentavam tumores avançados e sem indicação do serviço de mastologia para reconstrução imediata (janeiro 3, março 5, abril 8, maio 5, junho 5), houveram 3 perdas: uma paciente decidiu no momento da cirurgia não realizar a reconstrução mamária imediata a mastectomia (março) e 2 pacientes não foram reconstruídas devido ao crescimento tumoral e perda da margem cirúrgica de segurança (março 1, maio 2).

Gráfico 02 - Fluxograma da população de estudo



Fonte: O autor (2018).

Em nossas reconstruções, optamos pela prótese de silicone cônica com revestimento de poliuretano, esperamos mostrar um resultado superior ao de Hammond que usou expansor cutâneo de formato anatômico e implante mamário salino e Rovere que usou implante mamário de silicone redondo. A prótese de silicone cônica dá um formato de mama com um colo de aparência mais natural do que os outros formatos de implantes (HAMMOND *et al.*, 2002; ROVERE; BENSON; NAVA, 2004).

A proteção da prótese de silicone pela bolsa formada pelo retalho muscular do músculo grande peitoral e o retalho dérmico e gorduroso de pedículo inferior permite que se realize o tratamento adjuvante, quimioterapia e principalmente radioterapia, sem risco de extrusão do implante mamário. A mama reconstruída tem uma densidade muito semelhante a uma mama fisiológica devido ao implante mamário de silicone gel coesivo, que é similar ao tecido mamário em densidade. Todas as pacientes foram submetidas a reconstrução mamária pelo mesmo cirurgião plástico (FIGURAS 01 e 02).

Figura 01 - Per operatório de reconstrução mamária imediata a mastectomia



Fonte: O autor (2018).

Figura 02 - Pós operatório de reconstrução mamária imediata a mastectomia



Fonte: O autor (2018).

2.3 Critérios de elegibilidade

2.3.1 Critérios de Inclusão

Mulheres com diagnóstico de neoplasia primária de mama;
Idade acima de 30 anos e inferior a 70 anos;
Registro na FCECON;
Submetidas a mastectomia e reconstrução mamária imediata;
Período de janeiro de 2015 a junho de 2015.

2.3.2 Critérios de Exclusão

Mulheres que realizaram tratamento adjuvantes como quimioterapia e radioterapia;
Mulheres sem indicação para reconstrução mamária imediata, com tumores avançados;
Mulheres que não desejaram realizar a reconstrução mamária imediata.

2.4 Coleta de Dados

As pacientes foram convidadas a participar deste estudo durante o atendimento pré-operatório no ambulatório da FCECON, as pacientes que aceitaram o convite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE I).

Trinta dias após o procedimento cirúrgico de Reconstrução Mamária Imediata a Mastectomia, durante o atendimento no ambulatório, apresentamos a cada uma das pacientes o Questionário WHOQOL-bref (APÊNDICE II) para que elas preenchessem, e quando ocorria alguma dúvida no preenchimento, estávamos ao lado das pacientes para esclarecer as dúvidas, porém sempre orientando que elas deveriam escolher a resposta mais adequada, de acordo com suas experiências nas últimas duas semanas. Esta data de aplicação do questionário foi escolhida devido as pacientes ainda não terem iniciado os tratamentos adjuvantes, como a quimioterapia e radioterapia, cujo os efeitos colaterais destes tratamentos poderiam interferir na QV.

O WHOQOL-bref consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de QV e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original (WHOQOL-100) (TABELA 1).

Tabela 01 - Domínios e facetas do WHOQOL - bref

Domínio 1 – Domínio físico
1. Dor e desconforto
2. Energia e fadiga
3. Sono e repouso
9. Mobilidade
10. Atividade da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamentos
12. Capacidade de trabalho
Domínio 2 – Domínio psicológico
4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memória e concentração
6. Auto-estima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos

24.Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Domínio 3 – Relações sociais

- 13. Relações pessoais
- 14. Suporte (Apoio) social
- 15. Atividade sexual

Domínio 4 – Meio ambiente

- 16. Segurança física e proteção
 - 17. Ambiente no lar
 - 18. Recursos financeiros
 - 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
 - 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
 - 21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
 - 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
 - 23. Transporte
-

Fonte: WHOQOL – bref – OMS (1993).

O questionário, WHOQOL-bref, foi aplicado com trinta dias de pós operatório para coletar os dados, devidos as questões serem referenciadas para as últimas duas semanas vivida pela paciente.

2.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados a partir do software Microsoft Excel[®], direcionado para o cálculo dos escores e estatística descritiva do instrumento WHOQOL-bref seguindo a sintaxe proposta pelo Grupo WHOQOL. Esta ferramenta foi disponibilizada por Bruno Pedroso, foram realizadas simulações com dados reais de aplicações do WHOQOL-bref com o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), em que os resultados obtidos foram exatamente os mesmos (PEDROSO *et al.*, 2010).

Os escores dos domínios são apresentados em uma variação de 0 a 100, e têm direção positiva, ou seja, maiores escores representam melhores avaliações de qualidade de vida.

2.6 Aspectos Éticos

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Fundação CECON com o número de CAAE: 39808514.4.0000.0004 para ser realizado no período de janeiro de 2015 a junho de 2015 (ANEXO I).

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para as mulheres que aceitaram participar do estudo, as mesmas assinaram no ambulatório de pré-operatório (APÊNDICE I).

O questionário WHOQOL-bref foi entregue para as mulheres para o preenchimento no ambulatório durante a consulta pós-operatória de 30 dias, solicitando que as mesmas realizassem o preenchimento de acordo com suas experiências nas últimas 2 semanas de pós-operatório e quando as mesmas tinham alguma dúvida em como preencher, realizávamos o esclarecimento (APÊNDICE II).

2.6.1 Riscos e Benefícios

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipo de gradação variadas, conforme Resolução 466/2012-CNS sendo alguns deles previsíveis e podendo ser minimizados. Fora executadas medidas de cuidados para garantir a confidencialidade dos dados, após o preenchimento do questionário, assim como o anonimato das pacientes envolvidos na pesquisa, determinando riscos mínimos para paciente.

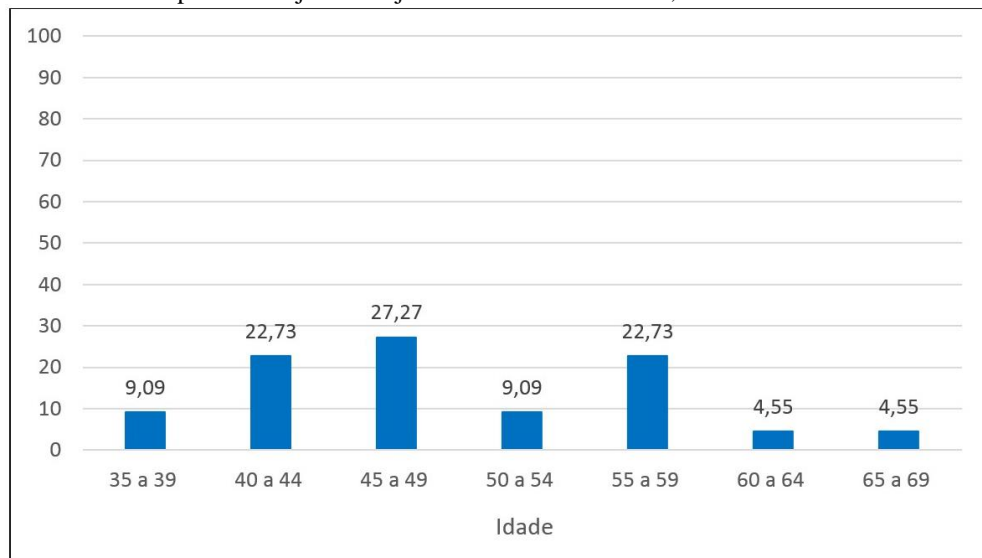
O benefício da pesquisa levará ao conhecimento e ao entendimento da importância da qualidade de vida nessa população.

3 RESULTADOS

No período de janeiro a junho de 2015, foram realizadas mastectomia com reconstrução mamária imediata na Fundação CECON em 22 pacientes que aceitaram participar da pesquisa com preenchimento do questionário WHOQOL-bref. Em relação ao perfil sócio demográfico da população estudada foram avaliadas as variáveis idade, escolaridade, estado civil e procedência.

A variável idade a faixa etária de maior predominância de 45 a 49 anos de 27,27% e a de menor predominância foi a de 60 a 64 anos e 65 a 69 anos, apresentando 4,55% respectivamente conforme Gráfico 03.

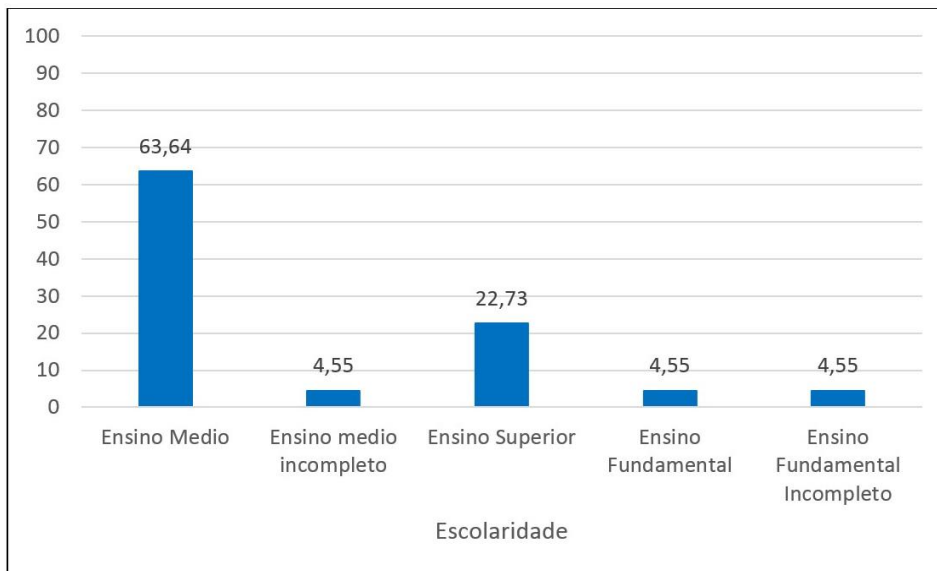
Gráfico 03 - Distribuição segundo a idade de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM



Fonte: O autor (2018).

Em relação a escolaridade o ensino médio foi o mais predominante com 63,64% e o ensino superior apresentou 22,73% enquanto o ensino fundamental completo e incompleto foi de 4,55% respectivamente como demonstrado no Gráfico 04.

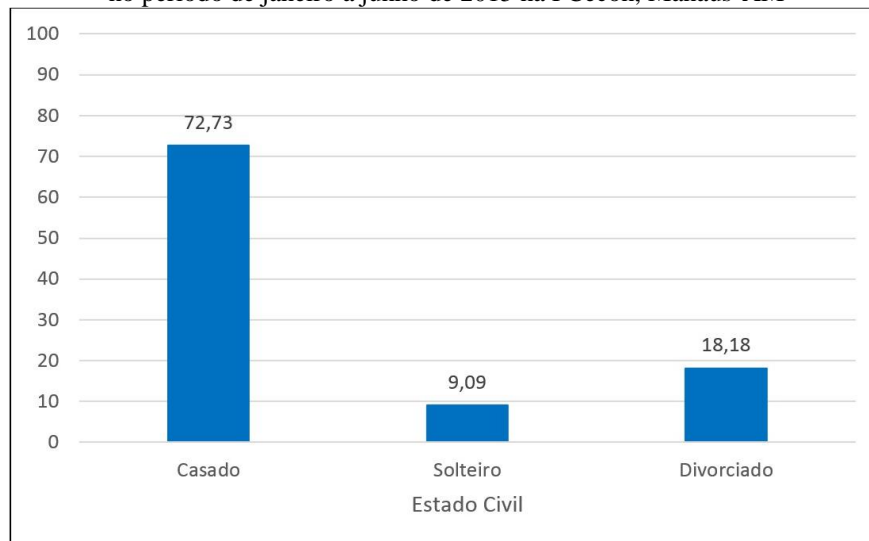
Gráfico 04 - Distribuição segundo a escolaridade de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM



Fonte: O autor (2018).

O estado civil de maior frequência foi de mulheres casadas correspondendo a 72,73% da amostra, as mulheres divorciadas foram 18,18% e 9,09% eram mulheres solteiras conforme Gráfico 05.

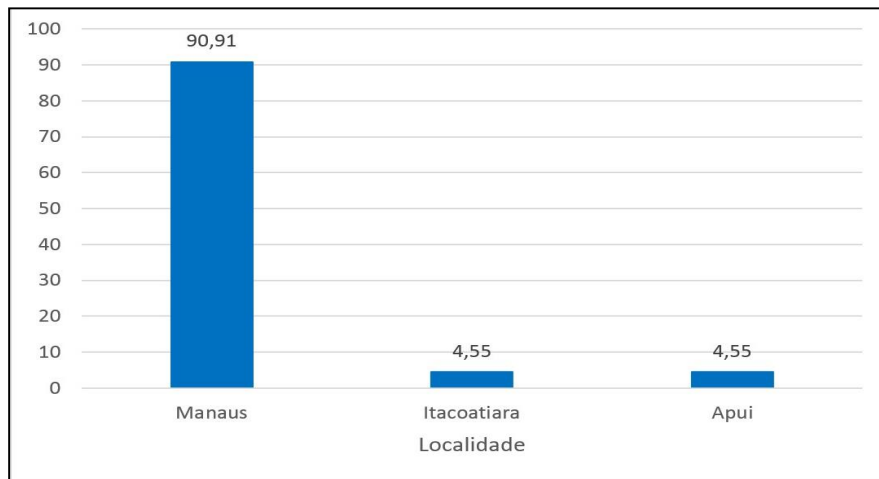
Gráfico 05 - Distribuição segundo o estado civil de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM



Fonte: O autor (2018).

No estudo a procedência das pacientes avaliadas demonstrou que 90,91% eram da cidade de Manaus, o restante eram procedentes de cidades do interior Itacoatiara e Apuí como demonstrado no Gráfico 06.

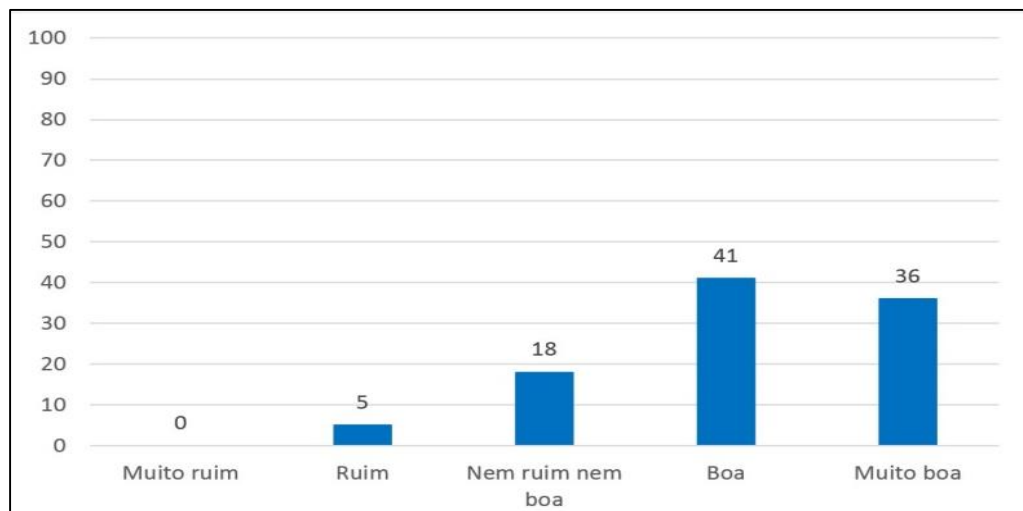
Gráfico 06 - Distribuição segundo o procedencia de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM



Fonte: O autor (2018).

Em relação a auto avaliação da qualidade de vida 41% das pacientes definiram como boa e 5% definiram com ruim conforme Gráfico 07.

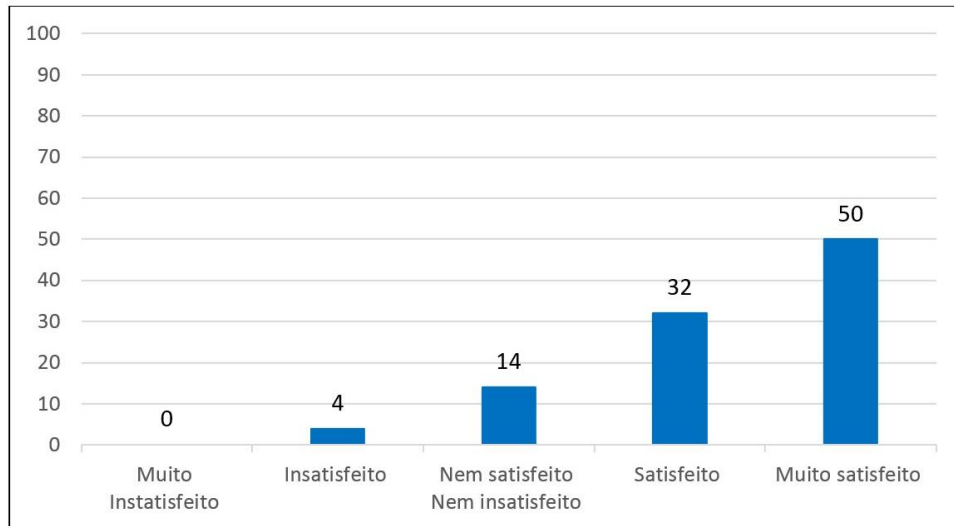
Gráfico 07 - Distribuição segundo a autoavaliação da qualidade de vida de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM



Fonte: O autor (2018).

No quesito de satisfação com a saúde em torno de 50% das pacientes se considerou muito satisfeitas enquanto 4% referiram insatisfação, conforme Gráfico 08.

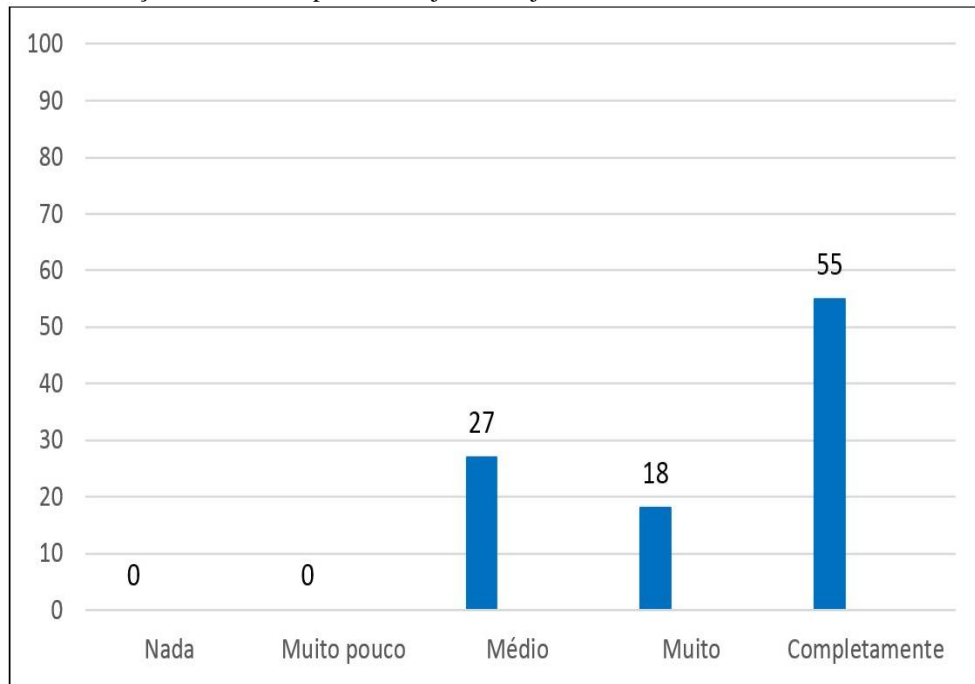
Gráfico 08 - Distribuição segundo avaliação da satisfação com a saúde de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM



Fonte: O autor (2018).

De acordo com o domínio psicológico, em que se avalia aceitação de sua aparência física 55% das pacientes informaram estar completamente satisfeita, o restante do grupo variou entre muita satisfação e média satisfação e nenhuma paciente referenciou a não aceitação de sua aparência física conforme demonstra Gráfico 09.

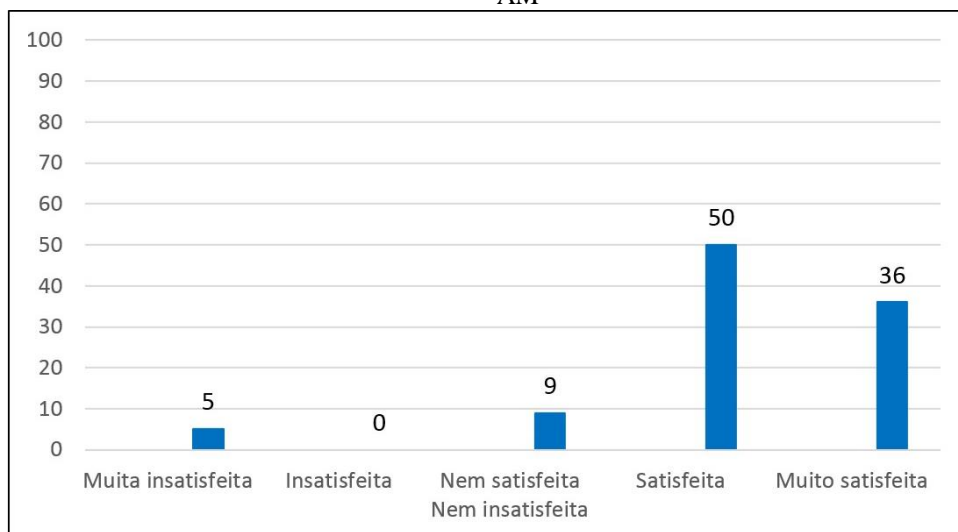
Gráfico 09 - Distribuição segundo aceitação de sua aparência física de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM



Fonte: O autor (2018).

Ainda no domínio psicológico, no que concerne a auto avaliação quanto a satisfação consigo mesma, 5% dos pacientes definiram como muito insatisfeitas, embora, 50% apresentaram satisfação (GRÁFICO 10).

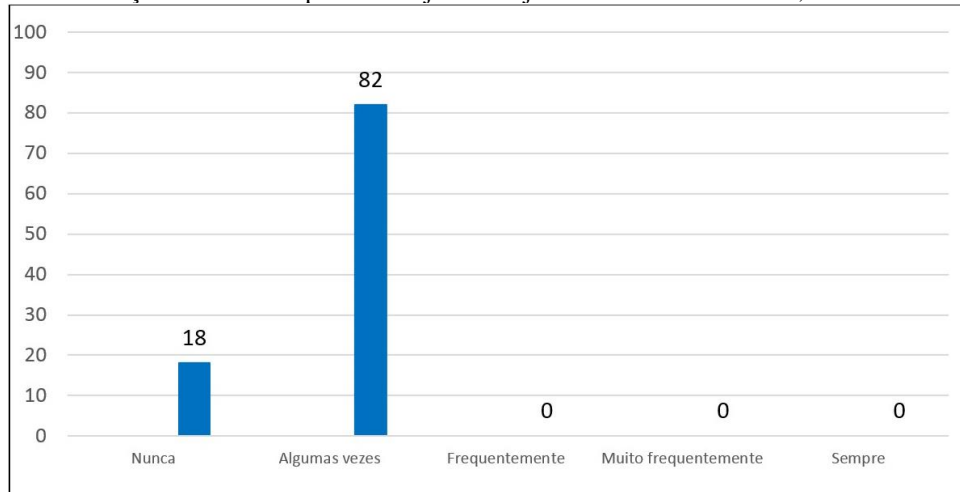
Gráfico 10 - Distribuição segundo autoavaliação das pacientes quanto à satisfação consigo mesma de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM



Fonte: O autor (2018).

Quanto a presença de sentimentos negativos, pertencentes ao domínio psicológico, tais como: mau humor, desespero ansiedade e depressão; 82% das mulheres apresentaram esses sentimentos, conforme descrito no Gráfico 11.

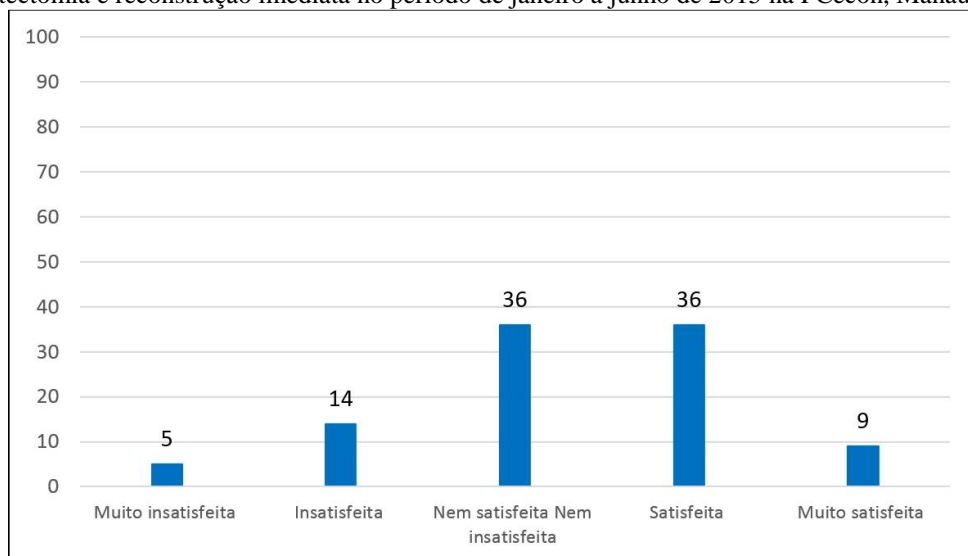
Gráfico 11 - Distribuição segundo frequência de sentimentos negativos de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM



Fonte: O autor (2018).

No domínio físico, ao se avaliar a realização das atividades diárias 36% das pacientes refere satisfação, sendo que 9% referenciam muita satisfação, enquanto 14% estavam insatisfeitas (GRÁFICO12).

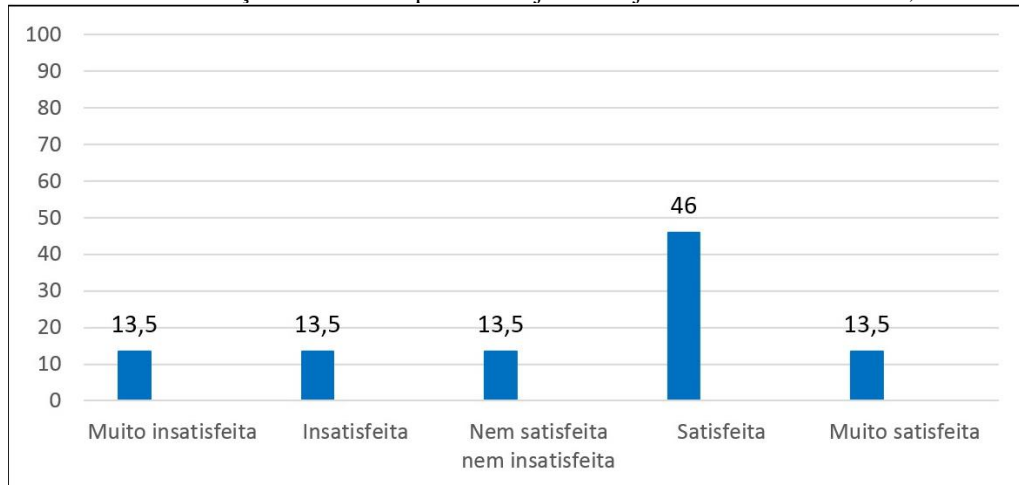
Gráfico 12 - Distribuição segundo capacidade de realização de atividades diárias de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM



Fonte: O autor (2018).

No que tange ao domínio de relações sociais, o grau de satisfação com sua vida sexual, 46% das pacientes relatam grau de satisfação e 13,5% refere insatisfação como demonstrado no Gráfico 13.

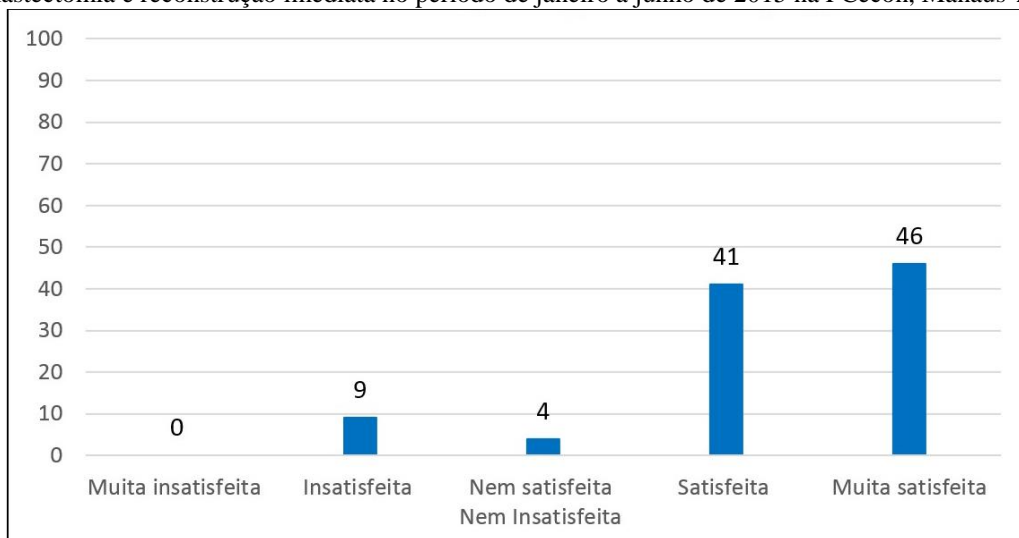
Gráfico 13 - Distribuição segundo autoavaliação quanto a satisfação sexual de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM



Fonte: O autor (2018).

Ainda a respeito do domínio de relações sociais, na auto avaliação subjetiva da relação pessoal (amigos, parentes, conhecidos e colegas), 46% refere estar muito satisfeita e somente 9% apresentaram grau de insatisfação (GRÁFICO 14).

Gráfico 14 - Distribuição segundo autoavaliação subjetiva da relação pessoal de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM



Fonte: O autor (2018).

De acordo com a Tabela 02, não houve diferença significativa entre os domínios, entretanto, o domínio das relações pessoais e da auto avaliação a qualidade de vida apresentou discreto aumento em relação aos outros domínios.

Tabela 02 - Estatística descritiva de domínios

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Físico	15,01	2,36	15,72	10,86	18,86	8,00
Psicológico	15,58	2,33	14,98	7,33	18,00	10,67
Relações Sociais	16,00	3,05	19,07	8,00	20,00	12,00
Meio Ambiente	15,70	1,89	12,02	12,00	19,00	7,00
Auto avaliação da QV	16,73	3,30	19,71	8,00	20,00	12,00
TOTAL	15,60	1,96	12,55	9,85	18,62	8,77

Fonte: O autor (2018).

A Tabela 03 nos mostra as médias e os correspondentes desvios padrão com a amplitude de cada questão do questionário QV, onde as médias mais baixas foram relacionadas aos sentimentos negativos (questão 26) e quanto a necessidade de algum tratamento médico necessário para levar sua vida diária (questão 4). As maiores médias foram a respeito da capacidade de se locomoção (questão 15) e satisfação as condições de moradia (questão 23).

Tabela 03 - Estatística descritiva de questões

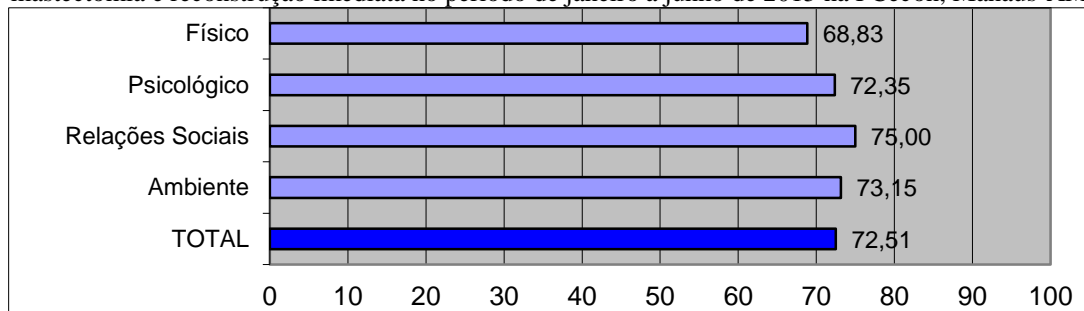
QUESTÃO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Q1	4,09	0,87	21,22	2	5	3
Q2	4,27	0,88	20,66	2	5	3
Q3	2,27	1,03	45,41	1	4	3
Q4	1,86	0,94	50,49	1	4	3
Q5	3,14	0,94	30,00	1	5	4
Q6	3,82	1,22	31,96	1	5	4
Q7	3,82	0,73	19,19	1	5	4
Q8	3,77	0,69	18,17	1	4	3
Q9	4,32	0,57	13,15	3	5	2
Q10	3,95	1,05	26,44	1	5	4
Q11	4,27	0,88	20,66	3	5	2
Q12	3,14	0,77	24,69	2	5	3

Q13	4,32	0,84	19,42	3	5	2
Q14	2,73	1,35	49,56	1	5	4
Q15	4,59	0,73	15,99	2	5	3
Q16	3,77	0,97	25,78	1	5	4
Q17	3,32	0,99	29,97	1	5	4
Q18	2,77	1,07	38,45	1	5	4
Q19	4,14	0,94	22,75	1	5	4
Q20	4,23	0,92	21,82	2	5	3
Q21	3,32	1,29	38,78	1	5	4
Q22	4,45	0,80	17,97	2	5	3
Q23	4,50	0,67	14,95	3	5	2
Q24	4,41	0,59	13,39	3	5	2
Q25	4,23	0,87	20,56	2	5	3
Q26	1,82	0,39	21,71	1	2	1

Fonte: O autor (2018).

No Gráfico 15, demonstramos as médias dos escores do domínio de avaliação da qualidade de vida dos domínios do questionário em uma escala de 0 a 100, nota-se que todos os domínios estão em torno de 72,51%, entretanto o domínio de menor qualidade é o físico, apresentando 68,83%.

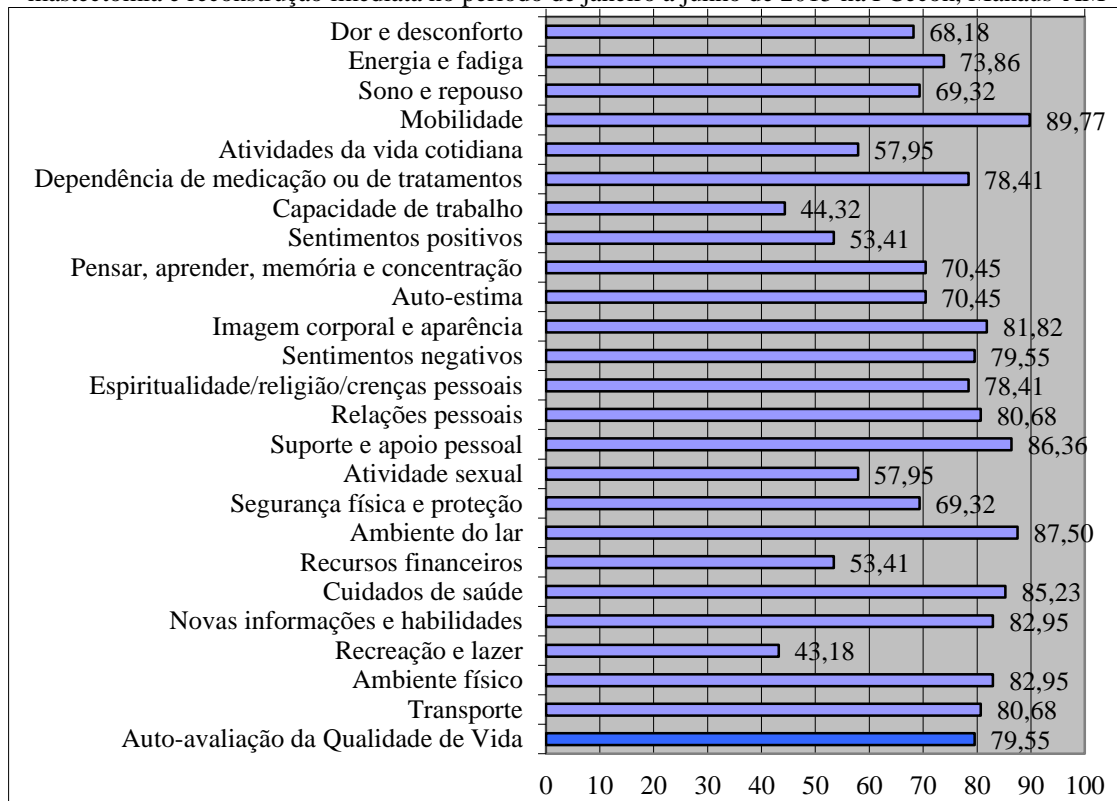
Gráfico 15 - Distribuição segundo análise geral dos domínios do WHOQOL-bref de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM



Fonte: O autor (2018).

No Gráfico 16, demonstramos as médias dos escores das 24 facetas e da questão de auto avaliação de QV em uma escala de 0 a 100, onde pode-se notar que o melhor escore é da faceta Mobilidade com 89,77 que pertence ao domínio físico. Todavia o domínio Meio Ambiente, representado pela faceta Recreação e Lazer apresentou o menor escore com 43,18. Na auto avaliação geral da qualidade de vida, o escore foi 79,55 demonstrando que os pacientes referenciavam uma boa QV.

Gráfico 16 - Distribuição segundo análise geral das facetas do WHOQOL-bref de mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no período de janeiro a junho de 2015 na FCEcon, Manaus-AM



Fonte: O autor (2018).

4 DISCUSSÃO

A população incluída nesse estudo foi de 22 pacientes submetidas mastectomia e a reconstrução mamária imediata no período janeiro a junho de 2015 em um centro de referência no tratamento oncológico no Estado do Amazonas. As pacientes responderam o questionário WHOQOL-bref após trinta dias da realização da cirurgia.

Analisando a variável idade, ocorreu uma predominância na faixa etária de 45 a 49 anos, representando 27,27% dos casos. A faixa etária entre 40 a 44 anos de 55 a 59 anos apresentou 22,73% do estudo. Gomes, Soares e Silva (2015), avaliando 37 mulheres em estudo transversal, a idade média foi de 57 anos, sendo 72% com mais de 50 anos. Garcia *et al.* (2018), em estudo transversal, que avaliou 35 mulheres e identificou uma idade média de 50 anos, dados similares ao estudo.

Avaliando a escolaridade foi predominante o ensino médio com 63,64% nas pacientes avaliadas. O ensino fundamental completo e incompleto foi de 4,55%. Na casuística de Seidel *et al.* (2017), avaliando 35 paciente no estados de Santa Catarina ocorreu a prevalência de 53,1% das paciente avaliadas. No estudo de Ferraz (2009) o ensino fundamental incompleto encontrado em 65% das pacientes e 16,7% tinham o ensino médio completo, dados que discordam da casuística deste estudo.

Ao analisarmos o estado civil a maior frequência foi de mulheres casadas representando 72,73% da amostra, as mulheres divorciadas foi equivalente a 18,18% enquanto as solteiras foi de 9,09%. Em estudo de Huguet *et al.* (2009) transversal avaliando 110 mulheres em Campinas, São Paulo 68% o estado civil mais predominante do de casadas dados similares a de Seidel *et al.* (2017) que o estado civil mais frequente foi de 56,6% de mulheres casadas no estudo realizado em Santa Carina avaliando 58 mulheres corroborando a casuística estudada.

A procedência das pacientes avaliadas demonstrou que 90,91% eram da cidade de Manaus o restante eram procedentes do interior do Amazonas. Na casuística de Pereira *et al.* (2016) avaliando 211 mulheres de 2003 a 2013 na FCEcon 21% apresentaram procedência do interior discordante da pesquisa.

Em relação a auto avaliação da qualidade de vida, 41% das pacientes definiram como boa. Identificamos similaridades aos dados de Paredes *et al.* (2013), onde foram avaliadas 27 mulheres em Fortaleza, apresentaram um grau de satisfação de 41 % .

No que concerne ao domínio psicológico do presente estudo, o escore foi de 72,35 dados similares ao estudo de Gomes, Soares e Silva (2015), onde o escore foi 71,87; como também

Fuga (2016) avaliando 18 pacientes no Rio Grande do Sul com idade média 55,83 anos o escore foi de 75,17.

O domínio físico foi identificado como o menor escore com 68,83. Esse dado também foi equivalente ao estudo de Garcia *et al.* (2018) em onde foram avaliadas 35 mulheres com escore de 65,09. No estudo transversal descritivo Jorge e Silva (2010), realizado no Triângulo Mineiro com 50 pacientes no período de agosto 2007 a abril de 2009 o domínio físico foi o mais comprometido, também, apresentando um escore de 56,00.

Segundo Kluthcovsky e Urbanez (2012) em estudo transversal realizado no Paraná, onde foram avaliadas 199 mulheres; demonstraram que o escore do domínio de relações sociais foi o de maior pontuação, corroborando a casuística encontrada no presente estudo, que foi de 75,00. Todavia, no estudo de Gomes e Silva (2016) onde foram avaliadas 37 pacientes, o domínio de relações sociais apresentou um escore de 62,39.

Jorge e Silva (2010) e Garcia *et al.* (2018) identificaram baixos escores no domínio ambiental, sendo respectivamente 58,10 e 60,31. No presente estudo encontramos dados divergentes, sendo identificado um escore de 73,15.

Paredes *et al.* (2013) em seu estudo, onde foram avaliadas 27 mulheres mastectomizadas submetidas a reconstrução mamária imediata ou tardia, com aplicação do questionário WHOQOL-bref, encontrou que mulheres que foram submetidas a reconstrução tardia apresentaram maior satisfação do que as mulheres submetidas a reconstrução imediata.

CONCLUSÃO

De acordo com o resultado do questionário WHOQOL-bref a qualidade de vida após a reconstrução mamária imediata foi 70 na escala de 0-100 onde são avaliados os domínios físicos, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Foram avaliadas 22 mulheres submetidas à mastectomia com reconstrução imediata no período de janeiro de 2015 a junho de 2015, demonstrando que ainda são poucas as mulheres que são submetidas a reconstrução mamária em no Estado do Amazonas.

Ao analisar os critérios de qualidade de vida, o domínio psicológico no quesito de sentimentos negativos, foi o que teve um resultado desfavorável, entretanto, no quesito físico, relações sociais e meio ambiente, a reconstrução mamária demonstrou um impacto positivo.

Avaliar a qualidade de vida de mulheres submetidas ao tratamento de carcinoma de mama deverá fazer parte primordial no momento da escolha do tratamento cirúrgico, visto que a imagem corporal influencia diretamente na sua vida. Desta forma, a reconstrução mamária poderá dar a esta mulher um contorno corporal que vai impactar diretamente na qualidade de vida.

A qualidade de vida deverá fazer parte da avaliação na escolha do tratamento a ser oferecido às mulheres com neoplasia mamária, certamente, futuros estudos demonstrarão a importância dessa avaliação.

REFERÊNCIAS

- ANGHEBEN, E.; GARNICA, G. Oncoplastia mamaria. *Rev Argent Cancerol.*, v. 42, n. 1, p. 41-48, 2014.
- AVIS, N. E.; CRAWFORD, S.; MANUEL, J. Quality of life among younger women with breast cancer. *J Clin Oncol.*, v. 23, n. 15, p. 3322-30, 2005.
- BRADY, M. J.; CELLA, D. F.; MO, F.; BONOMI, A. E.; TULSKY, D. S.; LLOYD, S. R.; DEASY, S.; COBLEIGH, M.; SHIOMOTO, G. Reliability and validity of the functional assessment of cancer therapy-breast quality of life instrument. *J Clin Oncol.*, v. 15, n. 3, p. 974-86, 1997.
- BRASIL. Lei 9.797, de 6 de maio de 1999. Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Brasília, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9797.htm. Acesso em: 17 fev. 2018.
- CHAMPANERIA, M.; WONG, W.; HILL, M.; GUPTA, S. The evolution of breast reconstruction: a historical perspective. *World Journal of Surgery*, v. 36, n. 4, p.730-742, 2012.
- CICONELLI, R. M. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.*, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.
- CURRAN D.; VAN DONGEN, J. P.; AARONSON, N. K.; KIEBERT, G.; FENTIMAN, I. S.; MIGNOLET, F.; BARTELINK, H. Quality of life of early-stage breast cancer patients treated with radical mastectomy or breast-conserving procedures: results of EORTC Trial 10801. *Eur J Cancer.*, v. 34, n. 3, p. 307-14, 1998.
- DINI, G. M.; QUARESMA, M. R.; FERREIRA, L. M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plast.*, v. 19, n. 1, p. 41-52, 2004.
- DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. de. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas á sexualidade. *Estud psicol.*, v. 8, n. 1, p. 155-163, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2003000100017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jun. 2018.
- FERRAZ, A. M. N. **Avaliação da qualidade de vida de mulheres mastectomizadas.** 2009. Mestrado (Programa de Pós-graduação em Medicina) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.
- FERREIRA L. F.; SABINO NETO, M.; SILVA, M. M. de A.; RESENDE, V. C. L.; FERREIRA, L. M. Tradução para a língua portuguesa, adaptação cultural e validação do breast evaluation questionnaire. *Rev Bras Cir Plást.*, v. 28, n. 2, p. 270-5, 2013.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. **Rev Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade vida da organização mundial de saúde (WHOQOL-100). **Rev Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999.

FUGA, F. M. **Avaliação da qualidade de vida e da autopercepção corporal em mulheres com câncer de mama submetida à reconstrução mamária**. 2016. Mestrado (Fisioterapia materno-infantil) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016.

GARCIA, C. P.; BARAZZETTI DO, D. O.; RENDÓN, N. B.; PARENTE, E. L. M.; VASCONCELOS, Z. A. A.; ELY, J. B. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidas à reconstrução mamária no Mutirão Nacional da SBCP ano de 2016 em Santa Catarina. **Rev Bras Cir Plást**, v. 33, supl. 1, p. 172-175, 2018.

GOMES, N. S.; SILVA, S. R. Qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **Rev Enferm UERJ**, v. 24, n. 3, p. 1-6, 2016.

GOMES, N. S.; SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas á cirurgia oncológica de mama. **Rev Min Enferm**, v. 19, n. 2, p. 120-126, 2015.

HAMMOND, D. C.; CAPRARO, P. A.; OZOLINS, E. B.; ARNOLD, J. F. Use of a skin-sparing reduction pattern to create a combination skin-muscle flap pocket in immediate breast reconstruction. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 110, n. 1, p. 206-211, 2002.

HAYS, R. D.; SHERBOURNE, C. D.; MAZEL, R. M. The RAND 36-Item Health Survey 1.0 **Health Econ.**, v.2, n. 3, p. 217-27, 1993.

HUGUET, P. R.; MORAIS, S. S.; OSIS, M. J. D.; NETO, A, M. P.; GURGEL, M. S. C. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 2, p. 61-67, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>. Acesso em: 02 jan. 2019.

JORGE, L. L. R.; SILVA, S. R. Avaliação da qualidade de vida de portadora de câncer ginecológico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 5, 07 telas, 2010.

KLUTHCOVSKY, A. C. G.; URBANETZ, A. A. L. Qualidade de vida em pacientes sobreviventes de câncer de mama comparada à de mulheres saudáveis. **Rev Bras Ginecol Obstetr**, v. 34, n. 10, p. 1-7, 2012.

LAHOZ, M. A.; NYSSSEN, S. M.; CORREIA, G. N.; GARCIA, A. P. U.; DRIUSSO, P. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas. **Rev Bras Cancerol.**, v. 56, n. 4, p. 423-430, 2010.

LAMARTINE, J. D.; JUNIOR, J. G.; DAHER, J. C.; GUIMARAES, G. S.; FILHO, J. P. P. C.; BORGATTO, M. S.; JUNIOR, R. C.; PEDROSO, D. G. Reconstrução mamária com retalho do músculo grande dorsal e materiais aloplásticos: análise de resultado e proposta de nova tática para cobertura do implante. **Rev Bras Cir Plást.**, v. 27, n. 1, p. 58-66, 2012.

LOUKAS, M.; TUBBS, R.; MIRZAYAN, N.; SHIRAK, M.; STEINBERG, A.; SHOJA, M. The history of mastectomy. **The American Surgeon**, v. 77, n. 5, p. 566-571, 2011.

MAKLUF, A. S. D.; DIAS, R. C.; BARRA, A. A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 1, p. 49-58, 2006.

MALATA, C.; MCINTOSH, S.; PURUSHOTHAM, A. Immediate breast reconstruction after mastectomy of câncer. **British Journal of Surgery**, v. 87, n. 11, p. 1455-1472, 2000.

OLIVEIRA, C. L. de; SOUSA, F. P. A. de; GARCIA, C. de L.; MENDONÇA, M. R. K.; MENEZES, I. R. A. de; BRITO JÚNIOR, F. E. de. Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. **Rev Rene**. v.11, num. especial, p. 53-60, 2010.

OLIVEIRA, R. R.; MORAIS, S. S.; SARIAN, L. O. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Rev Bras Ginecol Obstetr.**, v. 32, n. 12, p. 602-608, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010001200007. Acesso em: 20 jun. 2018.

PAIS-RIBEIRO, J.; PINTO, C.; SANTOS, C. Validation Study of the Portuguese Version of the QLC-C30-V.3 **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 9, n.1, p. 890102, 2008.

PAREDES C. G.; PESSOA, P. S. G. de; PEIXOTO, D. T. T.; AMORIM, D. N. de; ARAÚJO, J. S.; BARRETO, P. R. A. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Rev Bras Cir Plást.**, v. 28, n. 1, p. 100-4, 2013.

PEDROSO, B.; PILATII, L. A.; GUTIERREZ, G. L.; PICININ, C. T. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 02, n. 01, p. 31-36, 2010.

PEREIRA, H. F. B. E. S. A.; VIAPIANA, P. S.; SILVA, K. L. T. Aspectos clínicos e patológicos do câncer de mama em mulheres jovens atendidas na FCEcon entre 2003 e 2013. **Rev Bras de Cancerologia**, v. 63, n. 2, p.103-109, 2017.

RABIN, E. G.; HELDT, E.; HIRAKATA, V. N.; FLECK, M. P. Quality of life predictors in breast câncer women. **Eur J Oncol Nurs**, v. 12, n. 1, p. 53-57, 2008.

ROVERE G. Q. D.; BENSON, J. R.; NAVA, M. **Oncoplastic and reconstructive surgery of the breast**. London: Taylor&Francis, 2004.

SCHUMACHER, M.; OLSCHESKI, M.; SCHULGEN, G. Assessment of quality of life in clinical trials. **Stat Med.**, v. 10, n. 12, p. 1915-30, 1991.

SEIDEL, W.; BINS-ELY, J.; BARAZZETTI, D. O.; GIUSTINA, R.D.; WALTER, G. P.; FERRI, T. A.; MAURICI, R.; SCHIAVON, J. L. N. Breast reconstruction after mastectomy for breast cancer: comparative analysis of early and delayed reconstruction. **Minerva Chirurgica**, v. 72, n. 3, p. 1-12, 2017.

SILVEIRA, C. X.; JORGE, M. R. Escala de rastreamento populacional para depressão (CES-D). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, n. 5, p. 251-261, 1998.

SOUZA, A.; ANDRADE, A. N. de. Corpos marcados e fé na vida...Mastectomia e políticas públicas de saúde da mulher. **Rev psicol polít.**, v. 8, n. 15, p. 1519-549, 2008.

SPEER J. J.; HILLENBERG, B.; SUGRUE, D. P.; BLACKER, C.; KRESGE, C. L.; DECKER, V. B.; ZAKALIK, D.; DECKER, D. A. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. **Breast J.**, v. 11, n. 6, p. 440-7, 2005.

SPRANGERS, M. A.; GROENVOLD, M.; ARRARAS, J. I.; FRANKLIN, J.; TE VELDE, A.; MULLER, M.; FRZNZINI, L.; WILLIAMS, A.; DE HAES, H. C.; HOPWOOD, P.; CULL, A.; AARONSON, N. K. The european organization for research and treatment of cancer breast cancer-specific quality-of-life questionnaire module: first results form a three-country field study. **J. Clin Oncol.**, v. 14, n. 10, p. 2756-68, 1996.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of life Assesment. **Psychol Med.**, v. 28, p. 551-558, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE – WHOQOL. Study Protocol for the world health organization project to develop a quality of life assessment instrument. **Qual Life Res.**, v. 2, n. 2, p.153-9,1993.

ANEXOS

ANEXO I – Parecer consubstanciado do CEP

FUNDAÇÃO CENTRO DE
CONTROLE DE ONCOLOGIA
DO ESTADO AMAZONAS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS SUBMETIDAS A RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA IMEDIATA

Pesquisador: ROBERTO ALVES PEREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39808514.4.0000.0004

Instituição Proponente: Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 963.573

Data da Relatoria: 18/02/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza quantitativa que avaliará a qualidade de vida de mulheres que serão submetidas a mastectomia com reconstrução imediata da mama com retalho dermo muscular e prótese de silicone na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON) entre Janeiro 2015 e Junho 2015.

Será usado como instrumento de coleta de dados o questionário World Health Organization Quality of Life bref (WHOQOL-bref)

Metodologia Proposta: As pacientes serão selecionadas entre as registradas na FCECON, farão parte do estudo todas as pacientes que desejarem realizar a cirurgia e que atendam os critérios de inclusão proposto.

A mastectomia com reconstrução imediata da mama é cirurgia de rotina na FCECON, porém não são todas as mulheres que fazem mastectomia na FCECON que são beneficiadas com a reconstrução imediata com prótese de silicone, uma vez que precisam atender alguns critérios para realização do procedimento conforme descritos nos critérios de inclusão e exclusão.

Endereço: Rua Francisco Orellana, 215 - Planalto - 3º andar

Bairro: S/N

CEP: 69.040-010

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3655-4774

E-mail: comite.etica.pesquisa@fcecon.am.gov.br

Continuação do Parecer: 963.573

Critérios de inclusão : Mulheres abaixo de 55 anos, Portadoras de Carcinoma de mama, Tumor primário, Pacientes registradas na FCECON.

Critérios de exclusão: Pacientes que recusarem preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o formulário WHOQOL-bref, Tumor metastático, Carcinoma avançado de mama, presença de comorbidade. Paciente que não apresentam tumor maligno e desejem realizar a mastectomia redutora de riscos (mastectomia profilática)

Abordagem das pacientes e preenchimento dos questionários: A avaliação da qualidade de vida será feita com o questionário World Health Organization Quality of Life bref (WHOQOL-bref) , que consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de QV e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. O questionário será aplicado em dois momentos, um mês após a cirurgia e seis meses após a cirurgia, durante o atendimento no Ambulatório da FCECON

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar a qualidade de vida das mulheres mastectomizadas submetidas a reconstrução mamária imediata em Manaus na FCECON no período de Março 2015 a Agosto 2015.

Objetivo Secundário: 1-Demonstrar a comunidade os benefícios da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas 2-Sensibilizar os gestores de saúde para liberação de mais recursos nos serviços públicos para um alcance maior no atendimento destas pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O autor relata que os riscos previstos são inerentes a qualquer procedimento cirúrgico invasivo, como os hematomas (coleções de sangue no local da cirurgia), deiscências de ponto (abertura da região operada devido o rompimentos dos pontos cirúrgicos), processo inflamatórios e infecciosos e a instabilidade emocional.

Levando-se em consideração o estado físico, social e psicológico pós-cirúrgico das mulheres mastectomizadas, aquelas pacientes que necessitarem apoio psicológico, serão encaminhadas ao

Endereço: Rua Francisco Orellana, 215 - Planalto - 3º andar
Bairro: S/N **CEP:** 69.040-010
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3655-4774 **E-mail:** comite.etica.pesquisa@fcecon.am.gov.br

Continuação do Parecer: 963.573

serviço de Psicologia da FCECON para acompanhamento e tratamento.

Benefícios: A paciente receberá a reconstrução imediata da mama mastectomizada, com isso o seu contorno corporal será restabelecido e sua auto-estima recuperada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo relevante e exequível. Todas as considerações foram atendidas.

1- o tema do estudo foi adequado para dar relevância a avaliação da qualidade de vida das mulheres mastectomizadas submetidas a reconstrução mamária imediata atendendo a proposta do estudo.

2- Metodologia e objetivos ajustados

3- Seleção e abordagem das participantes e preenchimento dos questionário foram descritas

4- TCLE ajustado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE conforme

Folha de rosto conforme

Recomendações:

Todas as recomendações sugeridas foram atendidas e o estudo ajustado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem inadequações e/ou lista de pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a conclusão do estudo o pesquisador deverá apresentar relatório a este CEP.

Endereço: Rua Francisco Orellana, 215 - Planalto - 3º andar

Bairro: S/N

CEP: 69.040-010

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3655-4774

E-mail: comite.etica.pesquisa@fcecon.am.gov.br

FUNDAÇÃO CENTRO DE
CONTROLE DE ONCOLOGIA
DO ESTADO AMAZONAS -



Continuação do Parecer: 963.573

MANAUS, 25 de Fevereiro de 2015

Assinado por:
Kátia Luz Torres Silva
(Coordenador)

Endereço: Rua Francisco Orellana, 215 - Planalto - 3º andar

Bairro: S/N

CEP: 69.040-010

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3655-4774

E-mail: comite.etica.pesquisa@fcecon.am.gov.br

APÊNDICES

APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

A Senhora está sendo convidada para participar voluntariamente de uma pesquisa. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir e, no caso de aceitar fazer parte da pesquisa, assine ao final deste documento, que tem duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. O estudo é intitulado **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS SUBMETIDAS A RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA IMEDIATA.**

Objetivo do estudo: Avaliar a qualidade de vida das mulheres mastectomizadas submetidas a reconstrução mamária imediata em Manaus na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) no período de Janeiro 2015 a Junho 2015.

Justificativa: A Reconstrução Mamária imediata a Mastectomia, permite a recuperação de sua autoestima como mulher, pretendemos através da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da Qualidade de Vida, WHOQOL-bref demonstrar esta melhora da Qualidade de vida das mulheres que foram submetidas a reconstrução mamária imediata.

Metodologia do estudo: Pesquisa a ser realizada através do preenchimento do questionário WHOQOL-bref em pacientes mastectomizadas submetida em reconstrução mamária imediata.

Procedimentos metodológicos: O questionário WHOQOL-bref será preenchido pela paciente após trinta dias da cirurgia.

Riscos da pesquisa: Os riscos da pesquisa são mínimos e os dados serão confidenciais e não identificados.

Benefícios esperados: A realização desta pesquisa deverá demonstrar o grau de satisfação de pacientes submetidas a reconstrução mamária imediata.

Recusa e saída da pesquisa: A qualquer momento a senhora poderá recusar-se a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento de uso das informações coletadas sem que ocorra qualquer tipo de prejuízo à sua pessoa, familiares ou quaisquer pessoas próximas.

Sigilo e anonimato: Todas as informações coletadas serão guardadas em sigilo. Informamos também que todas as informações das mulheres participantes serão utilizadas apenas para fins deste estudo.

Participação voluntária: A sua participação nesta pesquisa é voluntária, logo, não será oferecido qualquer tipo de gratificação em dinheiro ou em outra espécie de pagamento pelas informações por você fornecidas. Assim, se concordar que foi esclarecida, após a leitura do documento assine o **Consentimento Informado:** Eu,

_____, autorizo a UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, localizada na Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 3000, Campus Universitário, Coroado I, Manaus, Amazonas, por intermédio do pesquisador Dr. Roberto Alves Pereira, fone 99984-1384, devidamente orientado pelo pesquisador Professor Doutor Edson de Oliveira Andrade, fone 98842-2190, do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde, submetido e aprovado no CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Fundação CECON, fone 3655-4774 a usar de minhas informações na pesquisa que será realizada. Concordo com o que li, fiquei esclarecida e farei o que me for solicitado.

Manaus/AM, ____ de _____ de 2015

Assinatura _____

APÊNDICE II - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
--	--	------------	------	------------------	-----	-----------

15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o	1	2	3	4	5

	seu acesso aos serviços de saúde?					
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO