



Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas submetidas à reconstrução mamária imediata em hospital de referência oncológica no Amazonas: um estudo transversal

Quality of life of mastectomized women undergoing immediate breast reconstruction in a cancer referral hospital in Amazonas: a cross-sectional study

ROBERTO ALVES PEREIRA ^{1*} 

HILKA FLAVIA BARRA DO ESPÍRITO

SANTO ALVES PEREIRA ¹ 

GABRIEL PACÍFICO SEABRA NUNES ² 

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE ³ 

VALBÉCIA TAVARES DE AGUIAR ² 

Instituição: Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Artigo submetido: 19/6/2019.

Artigo aceito: 22/2/2020.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0007

■ RESUMO

Introdução: A avaliação da qualidade de vida é importante para uma abordagem mais humana e abrangente. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo com abordagem quantitativa que avaliou a qualidade de vida em mulheres submetidas à 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 autoavaliação 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.

Descritores: Cirurgia plástica; Implantes de mama; Neoplasias da mama; Qualidade de vida; Estética.

¹ Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

² Universidade Nilton Lins, Faculdade de Medicina, Manaus, AM, Brasil.

³ Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Manaus, AM, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: The assessment of the quality of life is considered important for a more humanistic and comprehensive treatment approach. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional observational study using a quantitative approach. The quality of life of women undergoing immediate breast reconstruction after mastectomy at the Amazonas Oncology Control Center Foundation (Centro de Controle de Oncologia do Amazonas) from January to June 2015 was assessed. The assessment instrument used was the WHOQOL-BREF questionnaire, following the syntax of the WHOQOL Group. **Results:** The sociodemographic profiles of 22 patients were evaluated. The predominant age group was 45–49 years, the predominant educational level was high school (63.64%), 90.91% of the patients were from Manaus, and 72.73% were married. A total of 41% of the respondents defined their quality of life as good in the questionnaire, with the physical domain being the most affected and the social relationships domain being the less affected. **Conclusion:** The assessment of the quality of life should be prioritized in the choice of treatment for breast cancer.

Keywords: Plastic surgery; Breast implants; Breast neoplasms; Quality of life; Aesthetics.

INTRODUÇÃO

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 psíquico¹.

A avaliação da qualidade de vida (QV) 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 vida¹.

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 favorecidas².

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 qualidade de vida após o tratamento².

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 (FCECON).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e com abordagem quantitativa que avaliará a QV de mulheres que são submetidas à mastectomia com reconstrução mamária imediata, por meio da aplicação do questionário WHOQOL-bref. É um instrumento de autoavaliação 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 escores dos domínios são calculados seguindo a sintaxe proposta pelo

Grupo WHOQOL e apresentados em uma variação de 0 a 100, obtendo direção positiva, ou seja, maiores escores representam melhores avaliações de qualidade de vida.

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 e 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 e junho 5). Houveram 3 perdas: uma paciente decidiu no momento da cirurgia não realizar a reconstrução mamária imediata à mastectomia (março 15) e 2 pacientes não foram reconstruídas devido ao crescimento tumoral e perda da margem cirúrgica de segurança (março 1, maio 2).

Trinta dias após o procedimento cirúrgico de reconstrução mamária imediata à mastectomia, durante o atendimento no ambulatório, as pacientes respondiam o questionário. Esta data de aplicação do questionário foi escolhida devido às pacientes ainda não terem iniciado os tratamentos adjuvantes, como a quimioterapia e radioterapia, cujo os efeitos colaterais destes tratamentos poderiam interferir na QV.

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.

RESULTADOS

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%. Em relação à 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%. 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.

No estudo a procedência das pacientes avaliadas demonstrou que 90,91% eram da cidade de Manaus, o restante era procedente de cidades do interior Itacoatiara e Apuí.

Em relação à autoavaliação da qualidade de vida 41% das pacientes definiram como boa e 5% definiram com ruim. No quesito de satisfação com a saúde em torno de 50% das pacientes se considerou muito satisfeita, enquanto 4% referiram insatisfeita.

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. Na autoavaliação quanto à satisfação consigo mesma, 5% dos pacientes definiram como muito insatisfeitas, embora, 50% apresentaram satisfação. Quanto à presença de sentimentos negativos, 82% das mulheres apresentaram esses sentimentos.

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.

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% referem insatisfeita. Na autoavaliação subjetiva da relação pessoal, 46% referem estar muito satisfeitas e somente 9% apresentaram grau de insatisfeita.

De acordo com a Tabela 1, não houve diferença significativa entre os domínios, entretanto, o domínio das relações pessoais e da autoavaliação à qualidade de vida apresentou discreto aumento em relação aos outros domínios.

Na Figura 1 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%.

Tabela 1. Estatística descritiva de domínios.

Domínio	Média	Desvio Padrão	Coefficiente 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

QV: Qualidade de Vida

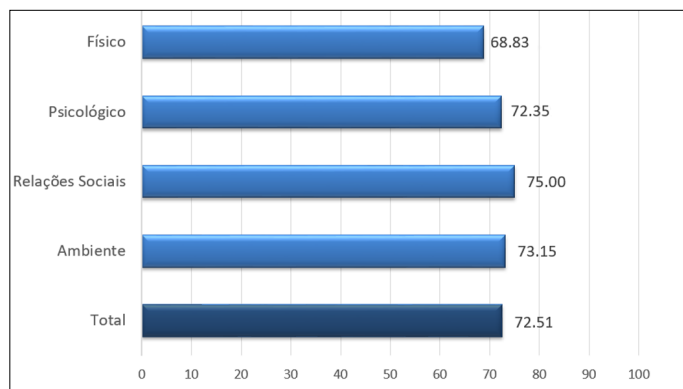


Figura 1. Distribuição segundo análise geral dos domínios do WHOQOL-bref.

Na Figura 2 demonstramos as médias dos escores das 24 facetas e da questão de autoavaliação 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 autoavaliação geral da qualidade de vida, o escore foi 79,55 demonstrando que os pacientes referenciavam uma boa QV.

DISCUSSÃO

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 et al., em 2015³, avaliando 37 mulheres em estudo transversal, a idade média foi de 57 anos, sendo 72% com mais de 50 anos. Garcia et al., em 2018⁴, em estudo transversal, 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., em 2017⁵, avaliando 35 pacientes no estado de Santa Catarina, ocorreu a prevalência de 53,1% das pacientes avaliadas. No estudo de Ferraz, em 2009⁶, 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, quanto à mulher divorciada foi equivalente a 18,18%, enquanto solteira foi de 9,09%. Em estudo transversal de Huguet et al., em 2009⁷, avaliando 110 mulheres em Campinas (SP), 68% delas o estado civil mais predominante foi de casadas, dados similares ao de Seidel et al., em 2017⁵, cujo estado civil mais frequente foi de 56,6% de mulheres casadas, no estudo

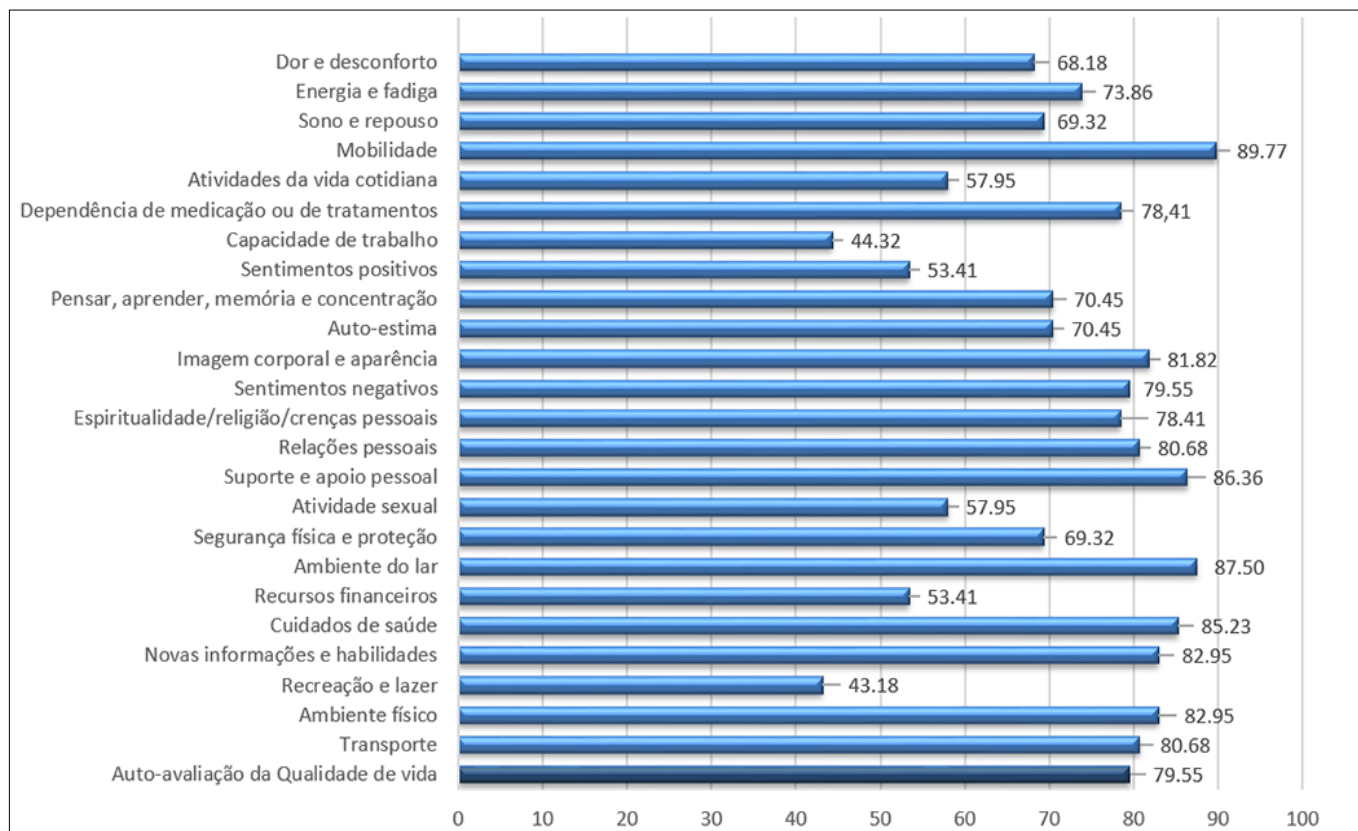


Figura 2. Distribuição segundo análise geral das facetas do WHOQOL-bref.

realizado em Santa Catarina avaliando 58 mulheres, corroborando a casuística estudada.

A procedência das pacientes avaliadas demonstrou que 90,91% eram da cidade de Manaus e restante eram procedentes do interior do Amazonas. Na casuística de Pereira et al., em 2017⁸, avaliando 211 mulheres de 2003 a 2013 na FCECON, 21% apresentaram procedência do interior discordante da pesquisa.

Em relação a autoavaliação da qualidade de vida, 41% das pacientes definiram como boa. Identificamos similaridades aos dados de Paredes et al., em 2013⁹, onde foram avaliadas 27 mulheres em Fortaleza, estas 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 et al., em 2015³, onde o escore foi 71,87; assim como também Fuga, em 2016¹⁰, avaliando 18 pacientes no Rio Grande do Sul com idade média 55,83 anos e o escore foi 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., em 2018⁴, quando foram avaliadas 35 mulheres com escore de 65,09. No estudo transversal descritivo Jorge e Silva, em 2010¹¹, 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, em 2012¹², 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 et al., em 2015³, onde foram avaliadas 37 pacientes, o domínio de relações sociais apresentou um escore de 62,39.

Jorge e Silva, em 2010¹¹ e Garcia et al., em 2018⁴, 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., em 2013⁹, em seu estudo foram avaliadas 27 mulheres mastectomizadas submetidas à reconstrução mamária imediata ou tardia, com aplicação do questionário WHOQOL-bref, encontraram que mulheres que foram submetidas à reconstrução tardia apresentaram maior satisfação do que as mulheres submetidas à reconstrução imediata.

CONCLUSÃO

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.

COLABORAÇÕES

RAP	Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Aprovação final do manuscrito, Aquisição de financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Visualização
HFBSAP	Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição
GPSN	Coleta de Dados
EOA	Redação - Revisão e Edição
VTA	Valbécia Tavares de Aguiar

REFERÊNCIAS

- Oliveira RR, Moraes SS, Sarian LO. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. *Rev Bras Ginecol Obstetr* [Internet]. 2010; [cited 2018 jun 20]; 32(12):602-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010001200007
- Angheben E, Garnica G. Oncoplastia mamaria. *Rev Argent Cancerol*. 2014;42(1):41-8.
- Gomes NS, Soares MBO, Silva SR. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. *Rev Min Enferm*. 2015;19(2):120-6.
- Garcia CP, Barazzetti DO, Rendón NB, Parente ELM, Vasconcelos ZAA, Ely JB. 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*. 2018;33(Supl 1):172-5.
- Seidel W, Bins-Ely J, Barazzetti DO, Giustina RD, Walter GP, Ferri TA, et al. Breast reconstruction after mastectomy for breast cancer: comparative analysis of early and delayed reconstruction. *Minerva Chir*. 2017;72(3):188-99.
- Ferraz AMN. Avaliação da qualidade de vida de mulheres mastectomizadas [dissertação]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Programa de Pós-graduação em Medicina; 2009.

7. Huguet PR, Morais SS, Osis JMD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(2):61-7.
8. Pereira HFBESA, Viapiana OS, Silva KLT. Aspectos clínicos e patológicos do câncer de mama em mulheres jovens atendidas na FCECON entre 2003 e 2013. *Rev Bras de Cancerologia.* 2017;63(2):103-9.
9. Paredes CG, Pessoa PSG, Peixoto DTT, Amorin DN, Araújo JS Barreto PRA. 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.* 2013;28(1):100-4.
10. Fuga FM. Avaliação da qualidade de vida e da autopercepção corporal em mulheres com câncer de mama submetida à reconstrução mamária [dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa – Fisioterapia Materno-infantil; 2016.
11. Jorge LLR, Silva SR. Avaliação da qualidade de vida de portadora de câncer ginecológico. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010 Set/Out;18(5):[aprox. 7 telas].
12. Kluthcovsky ACGC, Urbanetz AAL. Qualidade de vida em pacientes sobreviventes de câncer de mama comparada à de mulheres saudáveis. *Rev Bras Ginecol Obstetr.* 2012;34(10):453-8.

*Autor correspondente:

Roberto Alves Pereira

Rua Acre, 12, Salas 519/520, Edifício Cemom, Manaus, AM, Brasil.

CEP: 69053-130

E-mail: robertopereiracp@me.com