

Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidas à reconstrução mamária no Mutirão Nacional da SBCP ano de 2016 em Santa Catarina

CAIO PUNDEK GARCIA ^{1*}
DANIEL ONGARATTO BARAZZETTI ¹
NATÁLIA BIANCHA RENDÓN ¹
EVANDRO LUIZ MITRI PARENTE ¹
ZULMAR ANTONIO ACCIOLI DE
VASCONCELLOS ¹
JORGE BINS ELY ¹

RESUMO

Introdução: A reconstrução mamária tem por objetivo restabelecer a estética corporal e melhorar a autoimagem da paciente. **Objetivo:** O presente estudo analisa a qualidade de vida em pacientes submetidas à reconstrução mamária no mutirão nacional da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) ano de 2016, em Santa Catarina. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, de uma série do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago HU/UFSC de cirurgias reconstrutivas pós-mastectomia. A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário WHOQOLbref proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS). **Resultados:** Pontuação total de 65,71 na escala de 0-100 para o grupo pesquisado. O domínio psicológico apresentou maior pontuação (71,81) e o domínio ambiente, a pior pontuação (60,31). Sobre as melhores pontuações temos: mobilidade (82,86), autoestima (82,81), ambiente do lar (77,86) e espiritualidade/religião/crenças pessoais (75,71). **Conclusão:** Reconstruir a mama possibilita à mulher mastectomizada ou com indicação de mastectomia incorporar ao tratamento do câncer de mama conceitos de qualidade de vida, de integridade, com preservação da autoimagem e, conseqüentemente, um processo de reabilitação menos traumático, trazendo benefícios físicos, psicológicos e sociais.

Descritores: Qualidade de vida; Mamoplastia; Mastectomia; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0083

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma das maiores causas de morte entre as neoplasias malignas no sexo feminino e apresenta-se como o segundo câncer mais incidente, o que o coloca como uma das grandes preocupações para as mulheres e para o serviço de saúde pública do Brasil¹. Uma das formas de tratamento mais eficazes para tal doença é a mastectomia, que consiste na retirada total ou parcial de mamas e linfonodos axilares, como uma forma de erradicação do tumor².

A mama vem sendo considerada símbolo de feminilidade, sensualidade e fertilidade. Sua perda vem a diminuir a autoestima, com sofrimento psíquico, sinais de ansiedade, sentimentos de pena e vem a alterar sua vida pessoal, social e profissional³. A reconstrução mamária tem por objetivo restabelecer a estética corporal e melhorar a autoimagem da paciente, restaurando o volume perdido e assegurando simetria com a mama contralateral.

Reduzir a deformidade física também reduz o trauma psicológico; visto que o objetivo da reconstrução da mama é conseguir mamas simétricas, recuperando a unidade anatômica, atingindo as expectativas das pacientes, compensando a mutilação causada pelo câncer e proporcionando melhor imagem do corpo. A reconstrução da mama dependerá de aspectos como: peso, altura, idade, estado de saúde, tratamento prévio ou complementar como radioterapia, outras cirurgias que o paciente já tenha realizado⁴.

As técnicas de reconstrução variam em função da cirurgia realizada para o tratamento mamário. No Brasil, as técnicas de reconstrução mamária mais comumente empregadas são: reconstrução com retalho do músculo reto abdominal (TRAM)

e com retalho de músculo grande dorsal, e utilização de um expansor tecidual, que posteriormente é substituído por uma prótese de silicone⁵.

Sendo a mama um símbolo corpóreo cheio de sensualidade, quando é danificada, a autoestima da mulher pode alterar-se, resultando em sentimento de inferioridade e medo de rejeição. O câncer de mama é uma doença que produz uma imagem mental associada à mutilação, dor, perda de atrativo sexual, impotência e rejeição. O impacto do diagnóstico, o medo aterrorizante da morte, a perda da autoimagem e da autoestima, o temor à cirurgia e ao tratamento quimioterápico e radioterápico provocam uma mudança irreversível na vida da paciente⁶⁻⁸.

OBJETIVO

O presente estudo analisa a qualidade de vida em pacientes submetidas a reconstrução mamária no mutirão nacional da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) no ano de 2016, em Santa Catarina. **Objetivos Secundários:** caracterizar o perfil dos sujeitos com relação aos dados socioeconômicos e verificar qualidade de vida (módulo WHOQOL-BREF), dividindo nos quatro domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Procurar associações entre a qualidade de vida e aspectos epidemiológicos que possam caracterizar diferenças estatisticamente significativas.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, de uma série de casos operados pelo serviço de cirurgia plástica e queimados do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago HU/UFSC de cirurgias reconstrutivas pós-mastectomia durante o mutirão de mama "Outubro rosa", no ano de 2016.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, HU/UFSC, Florianópolis, SC, Brasil.

Critério de inclusão: Os indivíduos que compuseram a amostra são pacientes brasileiros, do Estado de Santa Catarina, do Sistema Único de Saúde que consultaram e que estão em acompanhamento no ambulatório do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do Hospital Universitário da UFSC.

As variáveis epidemiológicas analisadas foram idade, sexo, escolaridade, renda familiar, doenças prévias, tipo de cirurgia oncológica realizada no passado, necessidade ou não de quimioterapia e radioterapia, esvaziamento axilar, reconstrução em 1º ou 2º tempo, reconstrução prévia, tipo de cirurgia plástica reconstrutiva realizada no mutirão de 2016.

A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário WHOQOLbref proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), validado para a população brasileira e com critérios relevantes para avaliar pacientes com câncer de mama.

Composto por 26 questões, as duas primeiras questões avaliam a qualidade de vida geral, e, calculadas em conjunto, geram um escore independente dos domínios. A primeira refere-se à qualidade de vida 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).

As respostas das questões do WHOQOLbref referem-se às duas últimas semanas vividas pela participante e apresentam quatro tipos de escalas, com cinco níveis cada uma, e são do tipo Likert (especifica o nível de concordância com a afirmação). 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.

Análise estatística foi realizada com auxílio do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 19.0. e utilizado o Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOLbref através do Microsoft Excel.

A respeito do aspecto ético do trabalho, seguimos rigorosamente os princípios de Helsinki revisada em 2000. As pacientes assinaram Termo de Consentimento permitindo a utilização de seus dados de prontuários, bem como a publicação de suas imagens.

RESULTADOS

Sobre a epidemiologia do estudo, conforme a Tabela 1, o número de pacientes foi de 35, sendo na sua totalidade composta por pacientes do sexo feminino. A idade média encontrada de 50 anos e índice de massa corporal (IMC) médio de 26,2. A escolaridade com maior prevalência foi o ensino médio (48,6%) e na sua maioria a renda familiar era menor ou igual a 1 salário mínimo per capita (60%).

A maioria das pacientes não possuíam reconstrução mamária prévia (40%), entre aquelas que possuíam, a mais prevalente foi a reconstrução com o músculo grande dorsal.

O procedimento mais realizado no mutirão de 2016, conforme a Tabela 2, foi a simetrização mamária (51,4%), seguido da reconstrução com a musculatura do grande dorsal (28,6%). A grande maioria dos pacientes não apresentou complicações pós-operatórias (80%), mas quando a complicação foi presente tivemos em primeiro lugar a infecção da ferida operatória (Tabela 2).

DISCUSSÃO

O grupo epidemiológico das pacientes do estudo está de acordo com a literatura vigente. O câncer de mama é mais prevalente após os 50 anos, sendo raro antes dos 35. Vale ressaltar que mesmo o grupo sendo formado por sua totalidade por pacientes do sexo feminino, o câncer de mama também é afecção masculina⁹.

Tabela 1. Características demográficas dos pacientes submetidos à cirurgia plástica reconstrutiva durante o mutirão nacional de reconstrução mamária da SBCP no ano de 2016 pelo Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do HU-UFSC (n = 35).

VARIÁVEIS	VALORES
Idade (anos)	50,17 +- 8,6
Sexo feminino	35 (100%)
IMC ¹	26,2 +- 3,5
Escolaridade	
Ensino fundamental	12 (34,3%)
Ensino médio	17 (48,6%)
Ensino superior	4 (11,4%)
Renda Familiar per Capita (salário mínimo)	
< =1	21 (60%)
>1	12 (34,3%)
História de Tabagismo	5 (14,3%)
Comorbidades	
HAS ²	10 (28,6%)
DM ³	5 (14,3%)
Depressão	9 (25,7%)
Cirurgia Oncológica	
Quadrantectomia	6 (17,1%)
Mastectomia total	17 (48,6%)
Mastectomia Radical	8 (22,9%)
Mastectomia Subdérmica	4 (11,4%)
Tratamento Adjuvante	
Hormonioterapia	16 (45,7%)
Quimioterapia	28 (80%)
Radioterapia	27 (77,1%)
Esvaziamento Axilar	
Sim	30 (85,7%)
Não	5 (14,3%)
Cirurgia Reconstrutiva Prévia	
Não aplica	14 (40%)
Grande dorsal	9 (25,7%)
TRAM4	4 (11,4%)
Colocação de prótese	4 (11,4%)
Colocação de expansor	3 (8,6%)
Lipoenxertia	1 (2,9%)

1- Índice de Massa Corporal, 2- Hipertensão Arterial Sistêmica, 3- Diabetes Mellitus, 4- Transposição Musculatura Reto Abdominal.

O baixo índice de complicações nos procedimentos cirúrgicos realizados no mutirão reflete a capacidade cirúrgica da equipe e o fato das pacientes possuírem baixo índice de comorbidades, além de possuírem IMC médio de 26,2. Já existe muita literatura sobre o risco que o aumento do IMC traduz ao ato cirúrgico¹⁰.

Sobre a avaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL-bref o domínio de maior pontuação foi o psicológico (71,81), que compreende as seguintes questões: Q5 (sentimentos positivos), Q6 (pensar, aprender, memória e concentração), Q7 (autoestima), Q11 (imagem corporal e aparência), Q19 (sentimentos negativos),

Tabela 2. Características cirúrgicas dos pacientes submetidos a cirurgia plástica reconstrutiva durante o mutirão Nacional de reconstrução mamária da SBCP no ano de 2016 pelo Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do HU-UFSC (n = 35).

Cirurgia realizada no Mutirão 2016	
Grande dorsal	10 (28,6%)
TRAM ¹	2 (5,7%)
Troca de expansor por prótese	1 (2,9%)
Colocação de expansor	2 (5,7%)
Lipoenxertia	1 (2,9%)
Simetrização mamária	18 (51,4%)
Reconstrução do CAP ²	1 (2,9%)
Complicações	
Nenhuma	28 (80%)
Sangramento	1 (2,9%)
IFO ³	2 (5,7)
IFO ³ + Rejeição	2 (5,7%)
IFO ³ + Seroma	2 (5,7%)

1- Transposição Musculatura Reto Abdominal, 2- Complexo Aréolo Axilar, 3- Infecção da Ferida Operatória.

Q26 (Espiritualidade/religião/crenças pessoais). Os estudos neste âmbito realizados têm mostrado que a maioria dos doentes é resiliente, conseguindo adaptar-se bem ao diagnóstico e às exigências psicológicas, físicas e sociais associadas aos tratamentos^{11,12} (Tabela 3) (Figura 1).

Vale destacar que dentre todas as questões do WHOQOL-BREF aquela com menor escore é referente a um questionamento no qual a história mórbida progressiva/atual da paciente não altera diretamente seu resultado (Q12 Recurso Financeiro: 37,88), sendo reflexo de sua condição no contexto socioeconômico (Figura 2).

A atividade sexual (Q22:50) obteve o segundo pior resultado. Importante destacar como a alteração da imagem afeta psicologicamente a mulher. Sendo a mama símbolo de feminilidade e sexualidade³, a reconstrução mamária pós-mastectomia é apontada como fator para maior qualidade de vida, adaptação social e melhor satisfação sexual¹³.

Ao considerarmos de forma arbitrária um valor maior ou igual a 60 na escala de 0-100 do WOQUOL-bref como uma boa qualidade de vida e compararmos com os dados epidemiológicos, encontramos a associação do tabagismo e pior pontuação na escala de qualidade de vida ($p = 0,02$). O estudo aponta uma associação entre ambas, não sendo possível avaliar causa ou consequência. (Tabela 4)

Tabela 3. Pontuação dos domínios do WOQUOL-bref em escala de 0 a 20 e suas relações matemáticas.

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Físico	14,41	2,8	19,46	6,86	18,86	12
Psicológico	15,49	2,69	17,34	6,67	19,33	12,67
Relações Sociais	14,63	3,26	22,27	6,67	20	13,33
Meio Ambiente	13,65	2,58	18,91	7,43	18,5	11,07
Autoavaliação da QV	15,37	3,14	20,4	6	20	14
TOTAL	14,51	2,39	16,5	7,2	18,46	11,26

Legenda: QV- Qualidade de vida.

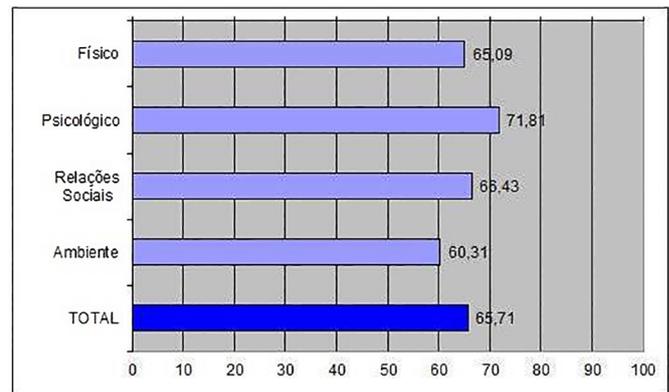


Figura 1. Pontuação de domínios WOQUOL-bref transformada em escala 0-100.

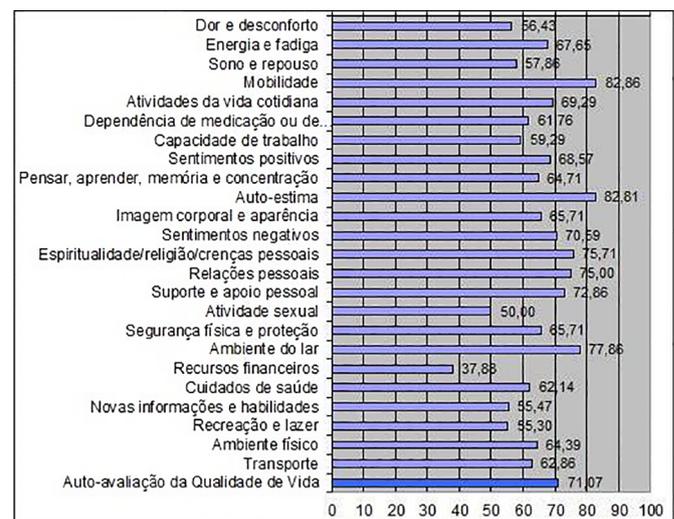


Figura 2. Pontuação das Questões do WOQUOL-bref transformada em escala 0-100.

O baixo número de tabagistas, que representam menos de 15% dos pacientes no estudo, dificulta avaliações mais profundas sobre o tema.

CONCLUSÕES

O resultado final do WHOQOL-BREF foi uma qualidade de vida total de 65,71%, na escala de 0-100 que avalia os domínios físicos, psicológicos, relações sociais e ambientais.

Reconstruir a mama possibilita à mulher mastectomizada ou com indicação de mastectomia incorporar ao tratamento do câncer de mama conceitos de qualidade de vida, de integridade, com preservação da autoimagem e, conseqüentemente, um processo de reabilitação menos traumático, trazendo benefícios físicos, psicológicos e sociais.

Tabela 4. Avaliação do WHOQOL frente as características epidemiológicas dos participantes.

Característica	WHOQOL PONTUAÇÃO		p-value ¹
	< 60	> = 60	
ESCOLARIDADE			0,854
Fundamental	2	10	
Médio	2	15	
Superior	1	3	
RENDA MENSAL			0,854
< = 1 salário	3	18	
> 1 salário	2	10	
TABAGISMO			0,02
Sim	3	2	
Não	2	28	
CIRURGIA ONCOLÓGICA			0,15
Quadrantectomia	3	3	
Mastec. Total	0	17	
Mastec. Radical	2	6	
Mastec Subderm. ²	0	4	
ADJUVANCIA			0,656
Quimio ³ ou Radio	0	9	
Quimio ³ e Radio ⁴	3	21	
ESVAZIA. AXILAR			0,693
Sim	4	26	
Não	1	4	
CIRUR. REALIZADA			0,262
Grande Dorsal	4	6	
TRAM ⁵	0	2	
Simetriação	1	17	
Lipoenxertia	0	1	
Colocação Exp. ⁶	0	2	
Troca de Exp. ⁶	0	1	
Recons. CAP ⁷	0	1	
COMPLICAÇÕES			0,227
Sim	2	5	
Não	3	25	

1- Calculado com Pearson. 2- Mastectomia Subdérmica. 3- Quimioterapia. 4- Radioterapia. 5- Transposição Musculatura Reto Abdominal. 6-Expansor. 7- Reconstrução do Complexo Areolomamilar.

Futuros estudos podem responder o questionamento levantado pelo tabagismo e qualidade de vida no público alvo, levando em consideração um n maior de pacientes com história de tabagismo.

REFERÊNCIAS

- Fayer VA, Guerra MR, Cintra JRD, Bustamante-Teixeira MT. Sobrevida de dez anos e fatores prognósticos para o câncer de mama na região Sudeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2016;19(4):766-78. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600040007> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600040007>
- Barbosa LMSCN. Reconstrução mamária imediata após mastectomia total por cancro da mama [Dissertação de mestrado]. Porto: Faculdade de Medicina. Universidade do Porto; 2010.
- Lozano JA, Roldán P, Escudero FJ. Reconstrucción mamaria con el colgajo musculocutáneo recto abdominal transversal (TRAM). *Anales Sis San Navarra.* 2005;28(Supl. 2):63-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272005000400007>
- Barros ACS, Silva HMS, Dias EN, Nazário ACP, Figueira Filho ASS. *Mastologia: condutas.* Rio de Janeiro: Revinter; 1990.
- Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JCC. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submetem à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(3):707-16. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300017> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300017>
- Carvalho MMMJ. *Introdução a psico-oncologia.* São Paulo: Livro Pleno; 2003.
- Fernandes AFC, Mamede MV. *Câncer de mama: mulheres que sobreviveram.* Fortaleza: UFC; 2003.
- Basegio DL. *Câncer de mama: abordagem multidisciplinar.* Rio de Janeiro: Revinter; 1998.
- Silva GAE, Souza-Júnior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. Early detection of breast cancer in Brazil: data from the National Health Survey, 2013. *Rev Saúde Pública.* 2017;51(Suppl 1):14s. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000191> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000191>
- Bilimoria KY, Liu Y, Paruch JL, Zhou L, Kmieciak TE, Ko CY, Cohen ME. Development and evaluation of the universal ACS NSQIP surgical risk calculator: a decision aid and informed consent tool for patients and surgeons. *J Am Coll Surg.* 2013;217(5):833-42.e1-3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2013.07.385> DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2013.07.385>
- Bloom JR, Petersen DM, Kang SH. Multi-dimensional quality of life among long-term (5+ years) adult cancer survivors. *Psychooncology.* 2007;16(8):691-706. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1208>
- Helgeson VS, Tomich PL. Surviving cancer: a comparison of 5-year disease-free breast cancer survivors with healthy women. *Psychooncology.* 2005;14(4):307-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.848>
- Rubino C, Figus A, Loretta L, Sechi G. Post-mastectomy reconstruction: a comparative analysis on psychosocial and psychopathological outcomes. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2007;60(5):509-18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2006.06.013> DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2006.06.013>

*Endereço Autor:

Caio Pundek Garcia

Rua Professora Maria Flora Pausewang, s/nº, Trindade - Florianópolis, SC, Brasil

CEP 88036-800

E-mail: caio_pgarcia@hotmail.com