

Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio

The impact of breast reconstruction on the quality of life of patients after mastectomy at the Plastic Surgery Service of Walter Cantídio University Hospital

CAROLINA GARZON PAREDES¹
 SALUSTIANO GOMES DE PINHO
 PESSOA²
 DIEGO TOMAZ TELES
 PEIXOTO³
 DAYANNE NOGUEIRA DE
 AMORIM³
 JÉSSICA SILVEIRA ARAÚJO³
 PAULO ROBERTO ARAUJO
 BARRETO³

RESUMO

Introdução: 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. O objetivo deste trabalho é verificar a qualidade de vida de pacientes mastectomizadas e submetidas a reconstrução mamária imediata ou tardia, abordando os domínios físico, psicológico e social. **Método:** Foram estudadas 27 pacientes submetidas a reconstrução mamária no Hospital Universitário Walter Cantídio, entre agosto de 2007 e agosto de 2012. Foi realizado um estudo transversal, com avaliação da qualidade de vida por meio da aplicação do questionário World Health Organization Quality of life (WHOQOL) abreviado. **Resultados:** As pacientes entrevistadas avaliaram positivamente sua qualidade de vida, com atribuição da nota 4 (boa) por 41% e 5 (muito boa) por 33% das entrevistadas à pergunta “Como você avaliaria sua qualidade de vida?”. Dentre as pacientes entrevistadas, 81% foram submetidas a reconstrução imediata e a maioria delas (45%) atribuiu nota 4 (boa) à pergunta “Como você avaliaria sua qualidade de vida?”. Por outro lado, 60% das pacientes submetidas a reconstrução tardia atribuíram nota 5 (muito boa) a essa pergunta. **Conclusões:** Os resultados demonstram que a reconstrução mamária possibilita à mulher mastectomizada incorporar ao tratamento do câncer de mama conceitos de qualidade de vida, trazendo benefícios físicos, psicológicos e sociais.

Descritores: Qualidade de vida. Mamoplastia. Autoimagem. Mastectomia.

ABSTRACT

Introduction: The aim of breast reconstruction is to restore body contour and improve the patient's self-image by replacing the volume loss and ensuring proper symmetry with the contralateral breast. This study evaluated the quality of life and physical, psychological, and social aspects of patients who underwent mastectomy and immediate or delayed breast reconstruction. **Methods:** Twenty-seven patients underwent breast reconstruction at Walter Cantídio University Hospital between August 2007 and August 2012. The World Health Organization Quality of Life survey was used to conduct a cross-sectional study to evaluate patient quality of life. **Results:** The patients positively evaluated their quality of life. A score of 4 (good) and 5 (very good) was assigned by 41% and 33% of women, respectively, to the question “How would you rate your quality of life?” Among the patients, 81% underwent immediate reconstruction and most (45%) assigned a score of 4 (good) to the question “How would you evaluate your quality of life?” A total of 60% of patients who underwent

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reparadora do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 29/10/2012
 Artigo aceito: 13/1/2013

1. Estudante estrangeira no Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reparadora do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil.
2. Cirurgião plástico, membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, regente do Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reparadora do Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC, Fortaleza, CE, Brasil.
3. Graduando de Medicina da UFC, membro da Liga de Cirurgia Plástica da UFC, Fortaleza, CE, Brasil.

delayed reconstruction attributed a score of 5 (very good) to this question. **Conclusions:** These results demonstrate that breast reconstruction after mastectomy results in good or very good quality of life and is associated with physical, psychological, and social benefits.

Keywords: Quality of life. Mammoplasty. Self concept. Mastectomy.

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 os serviços de saúde pública do Brasil.

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 tumor. Embora eficiente, tal procedimento cirúrgico revela-se como mutilador, visto que retira da mulher órgãos carregados de simbolismo sexual e de feminilidade, influenciando, negativamente, a qualidade de vida dessas mulheres.

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.

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 grade dorsal, e utilização de um expansor tecidual, que posteriormente é substituído por uma prótese de silicone.

Em razão das deficiências encontradas na literatura atual sobre o impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas, o presente estudo foi elaborado. Este estudo avalia, comparativamente, a qualidade de vida das mulheres submetidas a reconstrução mamária tanto imediata como tardia por meio do questionário World Health Organization Quality of life (WHOQOL), um questionário genérico com boas propriedades psicométricas para o câncer de mama. Assim, o objetivo deste trabalho é verificar a qualidade de vida de pacientes mastectomizadas e submetidas a reconstrução mamária imediata ou tardia, abordando os domínios físico, psicológico e social.

MÉTODO

Foram convidadas a participar do estudo 27 pacientes submetidas a reconstrução mamária no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio (Fortaleza, CE, Brasil), entre agosto de 2007 e agosto de 2012. Foram incluídas mulheres submetidas a mastectomia

(radical, radical modificada e conservadora) com reconstrução mamária imediata ou tardia, empregando-se retalho de músculo grande dorsal, TRAM ou expansor tecidual.

Foi realizado um estudo transversal, com avaliação da qualidade de vida por meio da aplicação do questionário WHOQOL abreviado, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), validado para a população brasileira e com critérios relevantes para avaliar pacientes com câncer de mama. É um instrumento de autoavaliação e autoexplicativo, que consiste de 26 perguntas referentes a 5 domínios: físico, psicológico, nível de independência, social e meio ambiente. Cada uma das questões é pontuada em números inteiros, de 1 a 5, sendo cada valor correspondente a uma resposta. Os números estão dispostos em ordem crescente de positividade, por exemplo: 1 (muito ruim), 2 (ruim), 3 (nem ruim nem boa), 4 (boa) e 5 (muito boa).

Também foi realizada comparação da resposta à primeira pergunta (“Como você avaliaria sua qualidade de vida?”) fornecida pelas pacientes que realizaram a reconstrução imediata ou tardia.

RESULTADOS

A média de idade das pacientes era de 44 anos, variando de 31 anos a 59 anos.

As pacientes entrevistadas avaliaram positivamente sua qualidade de vida, com atribuição da nota 4 (boa) por 41% e 5 (muito boa) por 33% das entrevistadas à pergunta “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” (Figura 1). A pontuação média para essa pergunta foi $4,03 \pm 0,85$.

Em resposta à pergunta “Quão satisfeita você está com sua saúde?”, a maioria (41%) das entrevistadas escolheu a opção 3 (nem satisfeita nem insatisfeita), sendo a pontuação média de $3,70 \pm 0,95$ (Figura 2).



Figura 1 – Avaliação subjetiva da qualidade de vida.

Quando questionadas se eram capazes de aceitar sua aparência física, 33% das entrevistadas assinalaram a opção 3 (médio) e 33%, a opção 4 (muito), sendo a pontuação média de $3,88 \pm 1,01$ (Figura 3).

Trinta por cento das entrevistadas atribuíram nota 3 (nem satisfeita nem insatisfeita) à pergunta “Quão satisfeita você está com sua capacidade de realizar atividades do seu dia a dia?” (Figura 4), sendo a pontuação média para essa questão de $3,40 \pm 1,21$.



Figura 2 – Avaliação subjetiva da saúde.

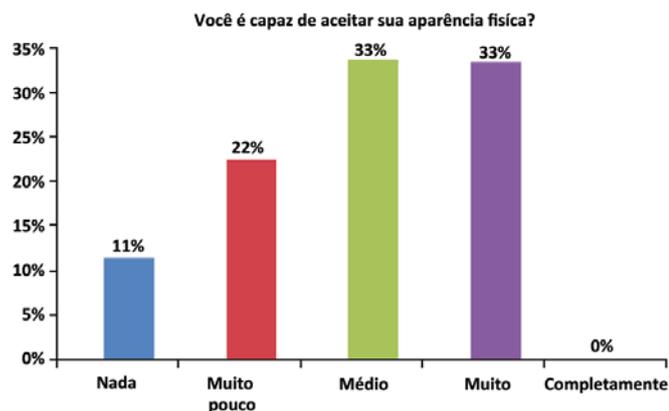


Figura 3 – Satisfação com a aparência física.



Figura 4 – Avaliação subjetiva da capacidade de realização de atividades do dia a dia.

A pergunta “Quão satisfeita você está consigo mesma?” recebeu pontuação média de $4,18 \pm 0,87$, com 44% das entrevistadas atribuindo nota 4 (satisfeita) a esse quesito (Figura 5).

Em resposta à pergunta “Quão satisfeita você está com sua vida sexual?”, 33% das pacientes assinalaram a nota 5 (muito satisfeita), sendo a pontuação média de $3,81 \pm 1,11$ (Figura 6).

A maioria das pacientes (63%) atribuiu nota 5 (muito satisfeita) à pergunta “Quão satisfeita você está com o apoio que recebe dos amigos?” (Figura 7), que apresentou pontuação média de $4,37 \pm 1,04$.

Outra importante pergunta presente no questionário foi “Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?”. A nota 2 (algumas vezes) foi atribuída por 56% das entrevistadas a esse pergunta, que recebeu pontuação média de $2,18 \pm 1,07$ (Figura 8).

Dentre as pacientes entrevistadas, 81% foram submetidas a reconstrução imediata e a maioria delas (45%) atribuiu nota 4 (boa) à pergunta “Como você avaliaria sua qualidade de vida?”. Por outro lado, 60% das pacientes submetidas a reconstrução tardia atribuíram nota 5 (muito boa) a essa pergunta.

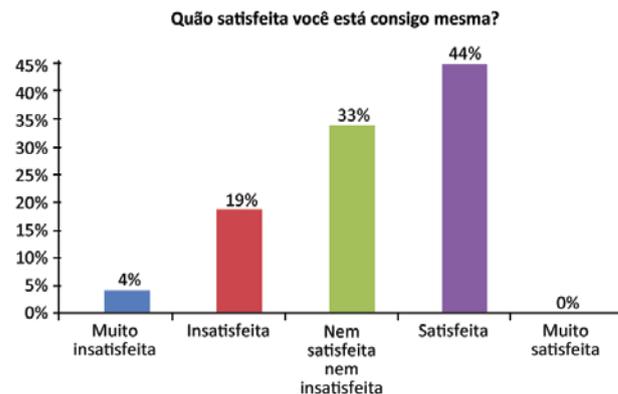


Figura 5 – Autoavaliação das pacientes quanto à satisfação consigo mesma.

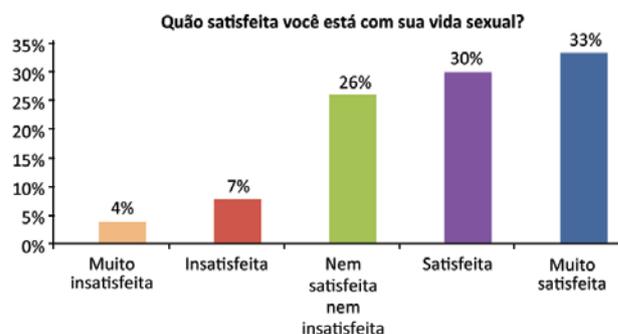


Figura 6 – Autoavaliação das pacientes quanto à satisfação sexual.

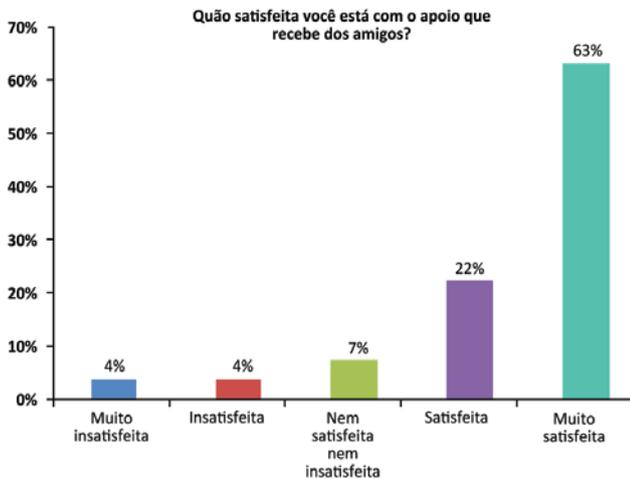


Figura 7 – Autoavaliação subjetiva do apoio que recebe dos amigos.

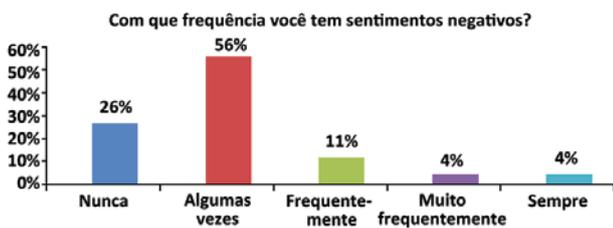


Figura 8 – Frequência de apresentação de sentimentos negativos.

DISCUSSÃO

Neste estudo, mulheres submetidas a reconstrução mamária apresentaram alto nível de satisfação com a qualidade de vida nos domínios psicológico e relações sociais. Além disso, no que se refere ao nível de independência dessas pacientes, a maioria delas encontra-se com o grau de satisfação entre médio e muito alto, sugerindo que a adaptação funcional pós-operatória não foi afetada negativamente pelas modificações anatômicas adicionais impostas pela reconstrução mamária. Esses resultados estão alinhados com as conclusões obtidas em estudos anteriores, e que também abordaram, embora com outros enfoques metodológicos, aspectos psicossociais afetados pela reconstrução mamária¹⁻⁸.

Quando questionadas sobre o grau de satisfação com sua saúde, a maioria das pacientes assinalou as respostas médio e muito, em contraste com os níveis baixos obtidos em outros estudos⁹⁻¹¹.

Um dos achados mais relevantes deste estudo, com implicações práticas, foi o pequeno impacto da reconstrução mamária nos aspectos físicos e o nível de independência da mulher. Tais efeitos seriam plausíveis, pois ocorrem manipulações anatômicas importantes decorrentes da reconstrução, que, em teoria, poderiam ocasionar desconfortos físicos

e alterações transitórias ou permanentes da mobilidade. Alguns autores, ao compararem diferentes tipos de procedimento cirúrgico, também não encontraram alterações significativas nos aspectos físicos em mulheres submetidas a reconstrução mamária^{1,12}.

Em relação à satisfação sexual, a maioria das entrevistadas respondeu que se encontrava com grau de satisfação entre médio e muito alto. Para essas pacientes, retomar a vida sexual leva algum tempo, pois precisam voltar a se olhar sem medo, gostar do que estão vendo e se tocar sem se sentirem diferentes, para que então retomem a relação com seus companheiros.

Na literatura, há relatos de melhor interação social, satisfação profissional, níveis de satisfação mais elevados e menor incidência de depressão entre as mulheres submetidas a reconstrução imediata após um ano de cirurgia¹². Contudo, tais benefícios não parecem ser universalmente encontrados quando as mulheres submetidas a reconstrução imediata são comparadas àquelas tratadas conservadoramente, com quadrantectomias ou lumpectomias. Deve-se considerar, no entanto, que a preservação de parte do órgão provavelmente tenha efeito benéfico na aceitação psicológica do tratamento¹³⁻¹⁷. No presente estudo, as mulheres submetidas a reconstrução tardia realmente estão mais satisfeitas que aquelas submetidas a reconstrução imediata, como observado em estudos anteriores^{3-5,18}. Pode-se atribuir esse resultado ao fato de que, em pacientes submetidas a reconstrução imediata da mama, se constata a comparação com a anterior e a preocupação com a perfeição estética. Já para as pacientes que recebem a notícia de que chegou o momento de elas reconstruírem aquela mama perdida há algum tempo, vem o sentimento de alívio e de compensação. Mas essa constatação não justifica postergar todas as reconstruções mamárias, retirando a autonomia da paciente em decidir o momento de fazê-la ou até mesmo a autonomia de não realizar a reconstrução. É preciso identificar novos recursos de atuação que possam auxiliar a paciente nessa empreitada, sem esquecer-se dos objetivos da reconstrução e dos ganhos conquistados por ela. A cirurgia de reconstrução é uma decisão pessoal, e só a mulher mastectomizada ou na iminência de perder a mama pode avaliar o significado dessa intervenção.

Por fim, uma limitação deste estudo a ser enfatizada é a pequena amostra, não deixando claro até que ponto nossos resultados podem ser generalizados para todas as mulheres submetidas a reconstrução mamária.

CONCLUSÕES

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.

Como este estudo demonstrou, mulheres submetidas a reconstrução mamária tardia ficam mais satisfeitas com o resultado. Essas pacientes têm mais tempo de elaborar e encontrar novos significados para o que vivenciaram, o que facilita a aceitação da nova mama. Elas valorizam mais a nova mama em decorrência da reparação da perda que isso representa e sentem um ganho em sua imagem corporal, o que não ocorre com a paciente submetida a reconstrução imediata, que entra e sai do centro cirúrgico com as duas mamas, sendo uma delas (ou ambas) diferente.

REFERÊNCIAS

1. Parker PA, Youssef A, Walker S, Basen-Engquist K, Cohen L, Gritz ER, et al. Short-term and long-term psychosocial adjustment and quality of life in women undergoing different surgical procedures for breast cancer. *Ann Surg Oncol*. 2007;14(11):3078-89.
2. Den Oudsten BL, Van Heck GL, Van der Steeg AF, Roukema JA, De Vries J. The WHOQOL-100 has good psychometric properties in breast cancer patients. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(2):195-205.
3. Stevens LA, McGrath MH, Druss RG, Kister SJ, Gump FE, Forde KA. The psychological impact of immediate breast reconstruction for women with early breast cancer. *Plast Reconstr Surg*. 1984;73(4):619-28.
4. Harcourt DM, Rumsey NJ, Ambler NR, Cawthorn SJ, Reid CD, Maddox PR, et al. The psychological effect of mastectomy with or without breast reconstruction: a prospective, multicenter study. *Plast Reconstr Surg*. 2003;111(3):1060-8.
5. Roth RS, Lowery JC, Davis J, Wilkins EG. Quality of life and affective distress in women seeking immediate versus delayed breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *Plast Reconstr Surg*. 2005;116(4):993-1002.
6. Wildes KA, Miller AR, Majors SS, Ramirez AG. The religiosity/spirituality of Latina breast cancer survivors and influence on health-related quality of life. *Psychooncology*. 2009;18(8):831-40.
7. Howsepian BA, Merluzzi TV. Religious beliefs, social support, self-efficacy and adjustment to cancer. *Psychooncology*. 2009;18(10):1069-79.
8. Potter S, Thomson HJ, Greenwood RJ, Hopwood P, Winters ZE. Health-related quality of life assessment after breast reconstruction. *Br J Surg*. 2008;96(6):613-20.
9. Anderson SG, Rodin J, Ariyan S. Treatment considerations in post-mastectomy reconstruction: their relative importance and relationship to patient satisfaction. *Ann Plast Surg*. 1994;33(3):263-70.
10. Nissen MJ, Swenson KK, Ritz LJ, Farrell JB, Sladek ML, Lally RM. Quality of life after breast carcinoma surgery: a comparison of three surgical procedures. *Cancer*. 2001;91(7):1238-46.
11. Nissen MJ, Swenson KK, Kind EA. Quality of life after postmastectomy breast reconstruction. *Oncol Nurs Forum*. 2002;29(3):547-53.
12. Rowland JH, Desmond KA, Meyerowitz BE, Belin TR, Wyatt GE, Ganz PA. Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors. *J Natl Cancer Inst*. 2000;92(17):1422-9.
13. Tkachenko GA, Arslanov KhS, Iakovlev VA, Blokhin SN, Shestopalova IM, Portnoi SM, et al. Long-term impact of breast reconstruction on quality of life among breast cancer patients. *Vopr Onkol*. 2008;54(6):724-8.
14. Al-Ghazal SK, Fallowfield L, Blamey RW. Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *Eur J Cancer*. 2000;36(15):1938-43.
15. Dian D, Schwenn K, Mylonas L, Janni W, Friese K, Jaenicke F. Quality of life among breast cancer patients undergoing autologous breast reconstruction versus breast conserving therapy. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2007;133(4):247-52.
16. Mock V. Body image in women treated for breast cancer. *Nursing Res*. 1993;42(3):153-7.
17. Dean C, Chetty U, Forrest AP. Effects of immediate breast reconstruction on psychosocial morbidity after mastectomy. *Lancet*. 1983;1(8322):459-62.
18. Roth RS, Lowery JC, Davis J, Wilkins EG. Persistent pain following postmastectomy breast reconstruction: long-term effects of type and timing of surgery. *Ann Plast Surg*. 2007;58(4):371-6.

Correspondência para:

Carolina Garzon Paredes
Avenida da Abolição, 2.111 – ap. 1.802 – Meireles – Fortaleza, CE, Brasil – CEP 60165-080
E-mail: caritog76@hotmail.com