

# Qualidade de vida após tratamento cirúrgico da assimetria mamária primária

## *Quality of life after surgical treatment of primary breast asymmetry*

ANA LÚCIA A. L. DA SILVA<sup>1</sup>  
MÁRCIA A. M. S. FREIRE<sup>2</sup>  
MIGUEL SABINO NETO<sup>3</sup>  
ÉLVIO B. GARCIA<sup>4</sup>  
LYDIA M. FERREIRA<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar o impacto do tratamento cirúrgico da assimetria mamária primária na qualidade de vida.

**Métodos:** Foi aplicado, no pré-operatório e aos 3 e 6 meses após mastoplastia, o questionário genérico de qualidade de vida, "Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey" (SF-36), o qual avalia a qualidade de vida em oito domínios (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspecto emocional e saúde mental).

**Resultados:** Houve alterações positivas estatisticamente significativas em quatro dos oito aspectos avaliados pelo SF-36. As diferenças em relação ao pré-operatório foram: nos aspectos emocionais, no 3º mês pós-operatório, e no 6º mês pós-operatório, na dor, vitalidade e saúde mental.

**Conclusões:** O tratamento cirúrgico da assimetria mamária promoveu um impacto positivo na qualidade de vida das pacientes.

**DESCRIPTORIOS:** ASSIMETRIA MAMÁRIA; MAMOPLASTIA; SAÚDE; PSICOLOGIA; QUALIDADE DE VIDA.

### ABSTRACT

**Aims:** To evaluate the impact of surgical treatment for primary breast asymmetry on the quality of life.

**Methods:** The "Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey" (SF-36), a generic health evaluation tool, which evaluates quality of life across eight domains (physical functioning, physical aspects, pain, health perception, vitality, social functioning, emotional aspects and mental health), was applied preoperatively and postoperatively at 3 and 6 months.

**Results:** There was progressive, statistically significant improvement in four domains of the SF-36. The differences were significant on emotional role at 3 months postoperatively, and on pain, vitality, and mental health at 6 months postoperatively.

**Conclusions:** The surgical treatment for breast asymmetry provided improvement of the patients' quality of life.

**KEY WORDS:** BREAST ASYMMETRY; MAMMAPLASTY; HEALTH; PSYCHOLOGY; QUALITY OF LIFE.

<sup>1</sup> Mestre em Cirurgia Plástica e Doutor em Ciências.

<sup>2</sup> Mestre e Doutor em Cirurgia Plástica.

<sup>3</sup> Mestre e Doutor em Cirurgia Plástica; Livre Docente da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP.

<sup>4</sup> Mestre e Doutor em Cirurgia Plástica; Professor afiliado da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP.

<sup>5</sup> Professora Livre Docente e Titular da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP.

## INTRODUÇÃO

São raras as mulheres que possuem mamas absolutamente idênticas quanto à forma e ao volume. Todavia, quando a assimetria mamária é acentuada, torna-se um obstáculo estético-social, diferente da hipertrofia mamária, da hipomastia ou da assimetria causada pelo tratamento do câncer mamário.<sup>1</sup> A atenção da cirurgia plástica tem se voltado para resultados estéticos finais aceitáveis e para pós-operatórios livres de complicações. Para as pacientes, entretanto, a cirurgia das mamas contém um significado mais amplo, que envolve vários aspectos de sua vida.<sup>2</sup> Um dos maiores desafios para o cirurgião plástico é a dificuldade de avaliar as alterações no comportamento psicossocial que ocorrem no pós-operatório. Devemos então, entender as expectativas das pacientes e tentar incorporá-las, na medida do possível, no planejamento cirúrgico.

O conceito de qualidade de vida vem sendo empregado em várias áreas da saúde, na tentativa de ampliar a avaliação dos resultados de tratamentos clínicos ou cirúrgicos. É uma forma compacta de avaliar o impacto total da doença ou seu tratamento, sob a perspectiva do paciente, seja qual for a técnica cirúrgica utilizada, porque o que se quer atingir é um resultado estético e funcional que melhore o impacto físico, emocional e social causados pela doença na vida da paciente.<sup>2</sup> Atualmente, os questionários de qualidade de vida têm sido utilizados nas comparações de resultados e na escolha da melhor técnica cirúrgica para cada paciente.<sup>3</sup>

## MÉTODOS

Foram avaliadas todas as pacientes que chegaram ao ambulatório de Cirurgia Plástica do Setor de Mama e Reconstrução Mamária do Hospital São Paulo, da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), no período de janeiro de 2002 a setembro de 2004. Foram selecionadas 37 pacientes com queixa principal de assimetria mamária primária. Este diagnóstico foi definido quando a diferença, entre os lados, da distância da fúrcula esternal ao mamilo era maior que 2 cm, comprometendo a escolha do vestuário. Todas as medidas foram realizadas com a paciente em posição ortostática, sempre pelo mesmo pesquisador, com fita métrica milimetrada.

As pacientes foram submetidas ao tratamento cirúrgico em tempo único, sendo avaliadas no pré-operatório e aos 3 e 6 meses de pós-operatório. Utilizou-se em cada período, a fim de avaliar as possíveis mudanças na qualidade de vida das pacientes após o tratamento cirúrgico, o questionário genérico "The Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey" (SF-36), que é uma ferramenta de pesquisa em saúde muito utilizada atualmente, avaliando a qualidade de vida em oito domínios: capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental. Cada dimensão é avaliada individualmente e recebe uma nota de 0-100, sendo 100 o melhor estado de saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp-EPM e todas as pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Utilizou-se a análise de variância com medidas repetidas de Friedman entre os escores do SF-36 e os períodos de tratamento e, no caso de resultado significativo, utilizaram-se comparações múltiplas entre os períodos pelo teste de Turkey. O nível de significância foi fixado em 0,05.

## RESULTADOS

Foram operadas 37 pacientes, mas somente 35 completaram o acompanhamento aos 6 meses (94,5%). A média de idade das pacientes foi de 24,4 anos (16 a 50 anos) e todas apresentavam assimetria mamária de etiologia primária.

Para correção da assimetria foi realizada mastoplastia de aumento em 11 pacientes e mastoplastia redutora em 22, sendo que duas pacientes foram submetidas aos dois procedimentos para obter-se melhor simetria. Os dados demográficos das 35 pacientes que completaram o estudo e as cirurgias realizadas estão descritos na Tabela 1.

Como complicações no pós-operatório, três pacientes apresentaram hematomas, sem necessidade de reintervenção cirúrgica; duas apresentaram pequena deiscência na cicatriz vertical da mastoplastia redutora; três pacientes desenvolveram cicatriz hipertrófica; e uma paciente apresentou necrose total da aréola após correção da gigantomastia, tendo de ser submetida à enxertia de pele parcial para reconstrução da aréola.

Na avaliação de qualidade de vida com o SF-36, observou-se um aumento em todas as dimensões, nos dois momentos da avaliação (Figura 1), mas as alterações estatisticamente significativas ocorreram em quatro dos oito aspectos avaliados. As diferenças em relação ao pré-operatório foram: no 3º mês pós-operatório, nos aspectos emocionais; e no 6º mês pós-operatório, na dor, vitalidade e saúde mental (Tabela 2).

TABELA 1 - Dados demográficos e cirurgias realizadas nas 35 pacientes do estudo.

<b>Idade</b>	Variação	16 a 50 anos
	Média	24,4 anos
<b>Estado Civil</b>	Casadas	22,9%
	Solteiras	71,4%
	Separadas ou viúvas	5,7%
<b>Escolaridade</b>	Fundamental	5,8%
	Médio	88,5%
	Superior	5,7%
<b>Ocupação</b>	Extradomiciliar remunerada	60,0%
	Domiciliar	5,7%
	Estudante	34,3%
<b>Cirurgias realizadas</b>	Mastoplastia de aumento	31,4%
	Mastoplastia redutora	62,9%
	Aumento unilateral e redução contralateral	5,7%

TABELA 2 - Distribuição das médias dos domínios do questionário SF-36 que apresentaram  $p < 0,05^*$  na análise estatística, de acordo com os períodos de avaliação e os valores de  $p^{**}$  relativos ao teste de comparações múltiplas entre os períodos.

	Pré	PO 3 meses	PO 6 meses	P
<b>Dor</b>				
Média	77,2	79,6	88,1	0,773
Pré vs PO3				<b>0,028*</b>
Pré vs PO6				0,138
<b>Vitalidade</b>				
Média	73,0	80,8	81,0	0,112
Pré vs PO3				<b>0,063*</b>
Pré vs PO6				0,963
<b>Aspectos Emocionais</b>				
Média	77,0	92,3	93,3	<b>0,008*</b>
Pré vs PO3				<b>0,003*</b>
Pré vs PO6				0,929
<b>Saúde Mental</b>				
Média	72,2	78,9	80,9	0,203
Pré vs PO3				<b>0,050*</b>
Pré vs PO6				0,791

Obs.: \*\* p obtido pela análise de variância com medidas repetidas de Friedman e pelo teste de Turkey (comparações múltiplas entre os períodos).

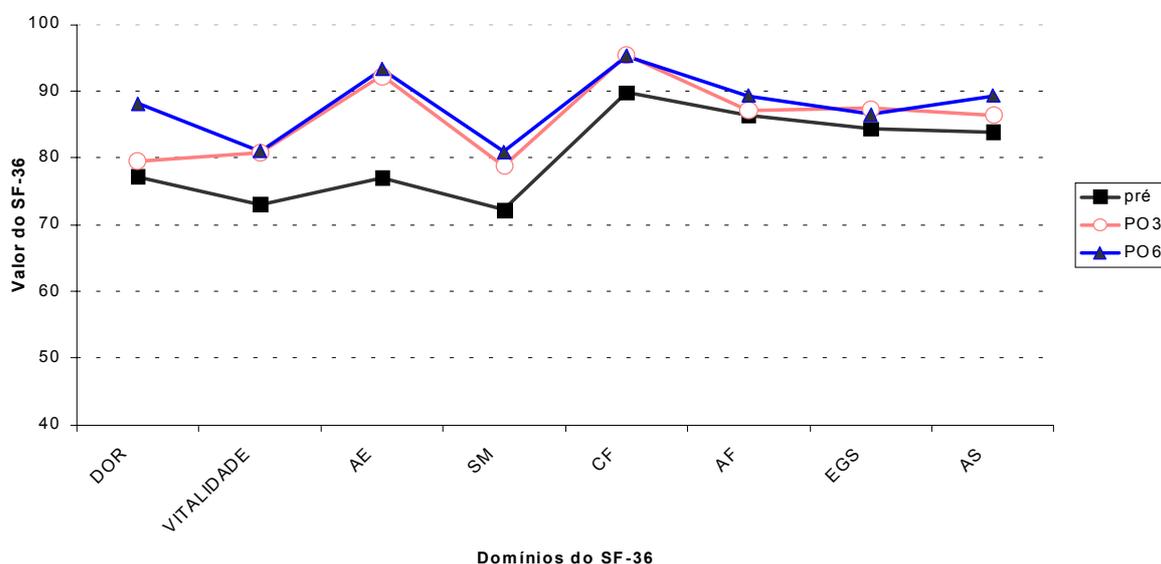


Figura 1 - Distribuição das médias dos domínios do SF-36 no período pré-operatório e pós-operatório aos 3 (PO3) e 6 meses (PO6). AE: Aspectos Emocionais; SM: Saúde Mental; CF: Capacidade Funcional; AF: Aspectos Físicos; EGS: Estado Geral de Saúde; AS: Aspectos Sociais.

## DISCUSSÃO

Atualmente, o conceito de qualidade de vida está se voltando para a avaliação de resultados em saúde, por meio de instrumentos padronizados.<sup>4</sup> Considera-se que a percepção do indivíduo com relação ao impacto causado por uma doença ou por seu respectivo tratamento, na sua vida, está sendo reconhecida como importante indicador de qualidade de vida nas pesquisas clínicas e epidemiológicas.<sup>5</sup> Os questionários desenvolvidos para avaliação da qualidade de vida podem ser genéricos, como o SF-36, que permite comparar grupos diferentes, ou específicos, para determinada doença. Atualmente foi validado um questionário específico para doença mamária, que, no entanto, ainda não está traduzido e adaptado para a cultura brasileira.<sup>6</sup>

Deve-se obter um mínimo de três avaliações para que se possa detectar alterações relevantes na qualidade de vida, em um ensaio clínico, sendo a terceira realizada ao final do tratamento, após um seguimento de 6 a 12 meses.<sup>7</sup> Em pacientes com hipertrofia mamária, a avaliação aos 12 meses não mostrou diferença significativa quando comparada à avaliação aos 3 anos pós-tratamento, portanto, a escolha dos momentos de avaliação da qualidade de vida para este estudo, ou seja, pré-operatório e pós-operatório aos 3 e 6 meses, baseou-se nos achados da literatura.<sup>8-12</sup>

Todas as pacientes selecionadas para o estudo procuraram o tratamento especialmente devido aos transtornos psicossociais que esta deformidade determina, como, por exemplo, a eleição de atividades que não exponham o corpo e a dificuldade em vestir-se e camuflar a assimetria. As alterações na qualidade de vida geralmente aparecem tão logo o desconforto pós-operatório seja superado e os benefícios do tratamento comecem a ser percebidos pela paciente.

Quatro das dimensões avaliadas no SF-36 apresentaram significância estatística, sendo que os aspectos emocionais já apresentaram melhora significativa no 3º mês pós-operatório. Este domínio refere-se às limitações nas atividades profissionais ou nas atividades regulares diárias, como consequência de algum problema emocional.

Os aspectos emocionais apresentaram valores baixos no pré-operatório, assim como foi observado na literatura nas pacientes submetidas à mastoplastia redutora e reconstrução mamária com retalho transversal do músculo reto do abdome.<sup>8,9,12</sup> Observa-se, na literatura, que pacien-

tes com hipomastia mostram geralmente níveis elevados desse aspecto no pré-operatório, semelhantes aos da população normal.<sup>13</sup> Isto fortalece a hipótese de que as pacientes com assimetria mamária, diferentemente daquelas com hipomastia, tendem a encarar sua condição como uma deformidade.<sup>1</sup>

As três dimensões restantes apresentaram melhora com significância estatística no 6º mês pós-operatório: saúde mental, dor e vitalidade. Ficamos surpresos com a melhora do aspecto dor nessas pacientes, que apresentaram valores semelhantes às pacientes com hipomastia nos domínios referentes aos aspectos físicos, porém no domínio dor mostraram-se semelhantes àquelas com hipertrofia. O que sugere que a melhora na dor esteja relacionada à melhora nas alterações posturais secundárias à assimetria mamária, a qual foi beneficiada com a cirurgia.<sup>14</sup>

A vitalidade está relacionada com os aspectos físicos e emocionais.<sup>15</sup> Como não houve aumento no escore da saúde física, provavelmente o domínio vitalidade foi diretamente influenciado pelo aspecto emocional, o qual se mostrou significativamente melhorado já no 3º mês pós-operatório.

Saúde mental está relacionada com a percepção de ansiedade ou depressão, sem que esses sintomas acarretem, necessariamente, problemas de ordem profissional ou nas atividades diárias. Desta forma, a presença de um escore inferior no pré-operatório, se comparado ao aspecto emocional, mostra que as pacientes têm noção de suas ansiedades, sem acarretar problemas sérios em sua vida.<sup>16</sup> Em estudo recente, observou-se que 20% das pacientes submetidas à redução mamária tinham sintomas depressivos e recebiam tratamento.<sup>17</sup>

Para os domínios capacidade funcional, aspectos físicos e estado geral de saúde, os resultados foram concordantes com a literatura, pois as pacientes com assimetria mamária não apresentaram qualquer dificuldade em realizar suas tarefas diárias ou atividades profissionais por qualquer limitação física. Resultados semelhantes foram encontrados em pacientes com hipomastia, as quais possuíam capacidade funcional semelhante à população geral.<sup>16</sup> No entanto, pacientes com hipertrofia mamária apresentavam níveis baixos nesse domínio.<sup>7,8,18,19</sup>

Os aspectos sociais avaliam quanto tempo o indivíduo privou-se de realizar suas atividades sociais normais, devido ao seu estado físico ou emocional. Não houve alteração com signifi-

cância estatística neste domínio, provavelmente porque essas pacientes já selecionaram suas atividades sociais entre as que não lhes causam maiores dificuldades, como a primeira reação de auto-defesa que ocorre na adolescência.<sup>18</sup>

Para a grande maioria das pacientes, o constrangimento em situações de maior exposição do corpo (praia, piscina, vestiários, roupas mais sensuais e na própria vida íntima) e comparações com outras pessoas do mesmo sexo, determina uma seleção de suas atividades sociais, que após a cirurgia não tem mais razão de existir, havendo melhora nos relacionamentos interpessoais.<sup>2,20</sup> Talvez o intervalo pós-operatório tenha sido curto, ou a amostra deveria ser maior, para demonstrar essas mudanças. Observamos que a assimetria mamária, assim como a hipomastia, imprime nas pacientes maior desconforto nos aspectos emocionais, mas os aspectos físicos não são tão prejudicados como na hipertrofia mamária, exceto no aspecto dor, como comentado acima.<sup>21</sup>

A assimetria mamária determina, portanto, alterações específicas na qualidade de vida, diferentemente de outras deformidades mamárias. Especialmente nos domínios dor, vitalidade, aspectos emocionais e saúde mental, o tratamento cirúrgico da assimetria mamária promoveu um impacto positivo na qualidade de vida das pacientes.

## REFERÊNCIAS

- Rintala AE, Nordström RE. Treatment of severe developmental asymmetry of the female breast. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg.* 1989;23:231-5.
- Rankin M, Borah GL, Perry AW. Quality-of-life outcomes after cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 1998;102:2139-47.
- Momeni A, Padron NT, Fohn M, et al. Safety, complications and satisfaction of patients undergoing submuscular breast augmentation via the infra-mammary and endoscopic transaxillary approach. *Aesthetic Plast Surg.* 2005;29:558-64.
- Ferraz MB. Qualidade de vida: conceito e um breve histórico. *Rev Jovem Méd.* 1998;4:219-22.
- Guyatt GH, Feeney DH, Patrick DL. Measuring health related quality of life. *Ann Intern Med.* 1993;118:622-9.
- Anderson RC, Cunningham B, Tafesse E, et al. Validation of the breast evaluation questionnaire for use with breast surgery patients. *Plast Reconstr Surg.* 2006;118:597-602.
- Langenhoff BS, Krabbe PF, Wobbes T. Quality of life as an outcome measure in surgical oncology. *Br J Surg.* 2001;88:643-52.
- Blomqvist L, Brandberg Y. Three year follow-up on clinical symptoms and health-related quality of life after reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2004;114:49-54.
- Veiga DF, Sabino Neto M, Ferreira LM, et al. Quality of life outcomes after pedicled Tram flap delayed breast reconstruction. *Br J Plast Surg.* 2004;57:252-7.
- Shakespeare V, Cole RP. Measuring patient based outcomes in a plastic surgery service: breast reduction surgical patients. *Br J Plast Surg.* 1997;50:242-8.
- Brandberg Y, Malm M, Blomqvist L. A prospective and randomized study, "SVEA", comparing effects of three methods for delayed breast reconstruction on quality of life, patient-defined problem areas of life, and cosmetic result. *Plast Reconstr Surg.* 2000;105:66-74.
- Freire M, Neto MS, Garcia EB, et al. Quality of life after reduction mammoplasty. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg.* 2004;38:335-9.
- Sarwer DB, Bartlett SP, Bucky LP, et al. Bigger is not always better: body image dissatisfaction in breast reduction and breast augmentation patients. *Plast Reconstr Surg.* 1998;101:1956-61.
- Castro CC, Aboudib JH, Schnabl EB. Tratamento de assimetria mamária pela redução unilateral através da via peiareolar. *J Bras Ginecol.* 1997;107:239-42.
- McHorney CA, Ware JE Jr, Raczek AE. The MOS 36-item short form health survey; psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care.* 1993;31:247-63.
- Klassen A, Jenkinson C, Fitzpatrick R. Patients health related quality of life before and after aesthetic surgery. *Br J Plast Surg.* 1996;49:433-8.
- Chahraoui K, Danino A, Bénony H, et al. Anxiety and subjective quality of life preoperatively and 4 months after reduction mammoplasty. *J Psychosom Res.* 2006;61:801-6.
- Birtchnell S, Whitfield P, Lacey DJ. Motivational factors in women requesting augmentation and reduction mammoplasty. *J Psychosom Res.* 1990;34:509-14.
- Iwuagwu OC, Walker LG, Stanley PW, et al. Randomized clinical trial examining psychosocial and quality of life benefits of bilateral breast reduction surgery. *Br J Surg.* 2006;93:291-4.
- Young VL, Nemecek JR, Nemecek DA. The efficacy of breast augmentation: breast size increase, patient satisfaction, and psychological effects. *Plast Reconstr Surg.* 1994;94:958-69.
- Miller BJ, Morris SF, Sigurdson LL, et al. Prospective study of outcomes after reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2005;115:1025-31.

### Endereço para correspondência:

ANA LÚCIA A. L. DA SILVA  
Av. Almirante Cochrane, 137  
CEP 11040-001, Santos, SP, Brasil  
Fone: (13) 3271-7065  
E-mail: alals@uol.com.br