

**CAMILA ZIRLIS NAIF DE ANDRADE**

**RECONSTRUÇÃO DE MAMA PARA TODOS:  
MANUAL INFORMATIVO SOBRE  
RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo, para obtenção do Título de Mestre Profissional em Ciências.

**SÃO PAULO**

**2018**

**CAMILA ZIRLIS NAIF DE ANDRADE**

**RECONSTRUÇÃO DE MAMA PARA TODOS:  
MANUAL INFORMATIVO SOBRE  
RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo, para obtenção do Título de Mestre Profissional em Ciências.

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Alessandra Haddad**

**Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Christiane Steponavicius Sobral**

**SÃO PAULO**

**2018**

Naif-de-Andrade, Camila Zirlis.

**Reconstrução de mama para todos: Manual Informativo sobre  
Reconstrução Mamária**

Camila Zirlis Naif de Andrade.- São Paulo, 2018

XII, 83p.

(Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão em Regeneração Tecidual.

Título em inglês: Breast Reconstruction for everybody: Informative Manual on Breast Reconstruction

1. Manuais. 2. Mamoplastia. 3. Neoplasias da Mama. 4. Educação do paciente como assunto



MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA,  
TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À  
REGENERAÇÃO TECIDUAL

---

UNIFESP



Coordenador: Prof. Antônio Carlos Aloise  
Vice coordenadora: Prof<sup>ª</sup>. Leila Blanes  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Alessandra Haddad  
Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Christiane Steponavicius Sobral

## DEDICATÓRIA

Dedico essa tese a todas as mulheres que lutam e lutaram contra o câncer de mama.

À minha mãe **Vera Maria Casati Zirlis de Andrade** que sempre me confortou e amparou me mostrando a certeza que tudo daria certo. Que me ajudou em tudo que pôde para eu me dedicasse a este mestrado. Por acreditar mais em mim do que eu mesma.

Ao meu pai **Naif Thadeu Naif de Andrade** que sempre me deu o exemplo da gratificação que nós temos ao fazer o que amamos e ao fazer o bem ao próximo.

Ao meu marido **Cassius Martins e Silva** por me compreender, ser paciente e dócil em todos os momentos. Por quase sempre dizer “sim” ouvindo tantos “nãos”.

Ao meu grande amigo e colega **Daniel Bacco Vilela** que me deu a oportunidade de continuar trabalhando com a Reconstrução Mamária desde o término da minha formação nessa área. Por mostrar o quão valioso, gratificante e belo é o nosso trabalho.

À minha eterna professora e colega **Maria Luiza Cristóvão Ramos** por me inspirar a ideia de desenvolver o produto dessa tese e sempre me fornecer ensinamentos únicos sobre reconstrução mamária e sobre a vida.

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora **LYDIA MASAKO FERREIRA**, Livre Docente, Professora Titular da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/EPM), Pesquisadora CNPq 1A, Coordenadora Med III CAPES (2011-2018), Membro do CA Medicina CNPq, pela genialidade, energia, visão e poder de incentivo transmitido a todos de forma única. O nosso maior exemplo de que tudo é possível.

À Profa. Dra. **ALESSANDRA HADDAD** e a Profa. Dra. **CHRISTIANE SOBRAL** minhas orientadoras, por me ajudarem sempre de uma forma estimulante, fazendo críticas construtivas da melhor forma para que o projeto crescesse de modo a fazer-me amá-lo cada vez mais.

Aos colegas e orientadores do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão, aplicadas à Regeneração Tecidual da UNIFESP, pela colaboração espontânea, sempre querendo ajudar e pensar no coletivo, pelo convívio e pelas novas amizades. Especialmente a colega e amiga **DÉBORA NASSIF PITOL** que me apoiou e nunca negou esforços para me ajudar mesmo nos momentos mais difíceis.

Ao Prof. Dr. **ANTONIO CARLOS ALOISE** Coordenador do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da UNIFESP/EPM e a Profa. Dra. **LEILA BLANES** Vice-Coordenadora do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da UNIFESP/EPM, por tanta dedicação e esforços para o curso se tornar cada vez melhor. E por compreenderem minhas dificuldades, me ajudando, sempre que possível. E

ao Prof. **ÉLVIO BUENO GARCIA** coordenador durante o primeiro ano do curso, sempre muito prestativo.

Às secretarias do curso de Mestrado profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicada em Regeneração Tecidual, **SANDRA DA SILVA, ROSELI PASCHOA E MARTA REJANE DOS REIS SILVA**, pela atenção e disponibilidade com os alunos.

À Profa. **ANDRÉA FERNANDES OLIVEIRA** pela solicitude e incentivo no início do meu projeto fazendo despertar um grande entusiasmo para ingressar no curso.

Ao todos os meus professores da graduação e aos professores do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital Pérola Byington, que tanto me ensinaram e me formaram cirurgiã plástica reconstrutora capaz de ajudar tantas mulheres.

A **PEDRO HENRIQUE ZIRLIS NAIF DE ANDRADE** meu irmão, *designer* por captar o espírito do projeto e criar com tanta sensibilidade e criatividade o logotipo.

À Profa. **PAULA KATHARINA RYLANDS** tradutora de inglês pelo auxílio prestado na tradução do resumo.

A Profa. de português **SAMANTHA DE OLIVEIRA** pela revisão da dissertação

A **SUSANA DE OLIVEIRA** pelo auxílio prestado na formatação da dissertação

# SUMÁRIO

<b>DEDICATÓRIA</b> .....	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>V</b>
<b>SUMÁRIO</b> .....	<b>VII</b>
<b>LISTA DE TABELA</b> .....	<b>VIII</b>
<b>LISTA DE FIGURAS:</b> .....	<b>IX</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, ACRÔNIMOS E SÍMBOLOS</b> .....	<b>X</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>XI</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>XII</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVO:</b> .....	<b>6</b>
<b>3. LITERATURA</b> .....	<b>7</b>
3.1 DA METODOLOGIA .....	8
3.2 DA TEMÁTICA .....	10
<b>4. MÉTODO</b> .....	<b>14</b>
4.1. LINHA DE PESQUISA: .....	15
4.2. ASPECTOS ÉTICOS:.....	15
4.3. PESQUISA DE ANTERIORIDADE: .....	15
4.3.1. REVISÃO DA LITERATURA.....	15
4.3.2. BUSCA ONLINE.....	15
4.4. PESQUISA DE CONTEÚDO:.....	16
4.5. APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO: .....	16
4.5.1. CONFIGURAÇÃO DO MÉTODO DELPHI: .....	16
4.6. ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO (IVC).....	18
4.7. CRIAÇÃO DO MANUAL .....	20
4.8. DIVULGAÇÃO .....	21
4.9. FINANCIAMENTO .....	21
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
5.1. BUSCA DE ANTERIORIDADE: .....	23
5.2. REVISÃO PARA CONTEÚDO: .....	23
5.3. RESULTADO ESTATÍSTICO DA METODOLOGIA APLICADA – DELPHI.....	24
5.6. REPRODUÇÃO DO SUMÁRIO .....	33
5.7. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO DO MANUAL .....	33
5.8. MATERIAL DIGITAL .....	38
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	<b>39</b>
<b>7. CONCLUSÃO:</b> .....	<b>51</b>
<b>8. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>52</b>
<b>FONTES CONSULTADAS</b> .....	<b>58</b>
<b>NORMAS ADOTADAS</b> .....	<b>61</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>63</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>78</b>



## **LISTA DE TABELA**

Tabela 1 - Resultados da avaliação do questionário aplicado aos juízes...24

## LISTA DE FIGURAS:

Figura 1 - Etapas do método <i>Delphi</i> .....	19
Figura 2 - Logotipo.....	32
Figura 3 - Capa do Manual.....	32
Figura 4 - Sumário do manual.....	33
Figura 5 - Página 17 do manual.....	34
Figura 6 - Página 25 do manual.....	35
Figura 7 - Página 28 do manual.....	36
Figura 8 - Página 51 do manual.....	37
Figura 9 - Tapume do <i>website</i> .....	38

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, ACRÔNIMOS E SÍMBOLOS

ASPS	<i>American Society of Plastic Surgery</i>
<i>et al</i>	e colaboradores
HC	Hospital das Clínicas
IEO	Instituto Europeu de Oncologia
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial de Saúde
SB	Síndrome <i>Burnout</i>
SBCP	Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
SBM	Sociedade Brasileira de Mastologia
SUS	Sistema Único de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de mama é o segundo tipo de neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil. A mastectomia continua sendo o método mais utilizado para o tratamento do câncer de mama; além disso, a retirada da mama bem como os outros tratamentos necessários para a completa eliminação das células cancerígenas favorecem o aparecimento de complicações físicas e psicológicas, fatores que podem influenciar de forma nociva a qualidade de vida e a autoestima dessas mulheres. Entre as pacientes submetidas a mastectomia no período de 2008 a 2015, apenas 20% fizeram a reconstrução de mama. Não há *website*, livro, artigo ou veículo informativo no Brasil, divulgado para as pacientes brasileiras, que supra a necessidade de informação sobre reconstrução mamária. Portanto, torna-se necessário desenvolver um material informativo sobre reconstrução mamária. **Objetivo:** Desenvolver um manual informativo sobre reconstrução mamária para pacientes. **Método:** Foi feita uma revisão da literatura nas bases *Scielo*, *Pubmed*, *Lilacs* e a busca *online* em páginas de pesquisa de artigos, reportagens, notícias de campanhas relacionadas ao tema. Realizada a aplicação de questionário para validação de conteúdo através de método estatístico - metodologia *Delphi* - para criação do manual. **Resultados:** Foi elaborado um manual informativo com seleção de conteúdo validada por 7 juízes com *expertise* em reconstrução mamária. Um *website* foi criado para acesso e divulgação do produto. **Conclusão:** Foi desenvolvido um manual informativo sobre reconstrução mamária para pacientes.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Breast cancer is the most common malignant neoplasm among women in the world and in Brazil. Mastectomy remains the most widely used method for the treatment of breast cancer; In addition, a breast removal and other treatments necessary for a complete elimination of the cancerous cells, favor the appearance of physical and psychological complications, factors that can influence in a harmful way the quality of life and the self-esteem of these women. Among the patients submitted to mastectomy between 2008 and 2015, only 20% had a breast reconstruction. There is no website, book, article or informational vehicle in Brazil disclosed to the Brazilian women, which suppresses the need for information on breast reconstruction. Therefore it becomes necessary to develop an informational material on the possibilities of treatment, the stages of reconstruction, how the patient should proceed to get her breast reconstruction surgery and the ways to do so according to the reality, condition and will of each from them. **Aim:** To develop an informative manual about a breast reconstruction. **Methods:** A review of the literature was made in the databases Scielo, Pubmed, Lilacs and an online search in search pages of articles, reports, campaign news related to the topic. A questionnaire was applied to validate content by statistical method - Delphi methodology to create a manual (e-book). **Results:** Creation of a digitized manual with the selection of information validated by 7 judges with expertise in breast reconstruction. A website was created to access and disseminate the product. **Conclusion:** An informative manual on breast reconstruction was developed for patients.

## **1. INTRODUÇÃO**

O câncer de mama é o tipo de neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, seguido do câncer de pele não melanoma. Aproximadamente 52.000 mulheres, por ano, no Brasil, são diagnosticadas com esta doença, provocando 11.000 mortes todos os anos (INCA, 2012). Estima-se para 2018 incidência de 42 para cada 100.000 mulheres e, em valores absolutos, cerca de 59.700 casos novos. (<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018>)

A não aceitação da doença acarreta danos psicológicos irreparáveis ou gravíssimos, particularmente, entre as mulheres que passam pela intervenção cirúrgica, permanecendo, parcialmente ou totalmente, sem a mama, uma vez que se trata de uma estrutura culturalmente envolvida com a sensualidade e a sexualidade (FLECK *et al.*, 1999) e dessa forma, afeta significativamente a autoestima.

Com o avanço da medicina, a qualidade de vida e a autoestima de mulheres que precisaram se submeter a intervenção cirúrgica para retirada do tumor e, por consequência, da glândula mamária, podem ser novamente alcançadas, visto que a reconstrução da mama é possível e amplamente realizada até mesmo pelo Sistema Único de Saúde (RAMOS & PATRÃO, 2005; PATRÃO & LEAL, VEIGA *et al.*, 2004; KOKUBA *et al.*, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Um estudo qualitativo de caráter exploratório, sobre qualidade de vida e autoestima, que compara dois grupos de pacientes mastectomizadas, um de pacientes sem reconstrução mamária e outro de pacientes reconstruídas, concluiu que a função emocional, considerada um elemento fundamental para a qualidade de vida e a autoestima, apresenta pior média no grupo de pacientes que haviam sido submetidas somente à mastectomia

em relação ao grupo que passou pela reconstrução da mama. A pesquisa revela que mulheres que ainda não passaram pela reconstrução mamária possuem maior fragilidade emocional (FURLAN *et al.*, 2013).

A reconstrução mamária pode proporcionar benefícios psicossociais significativos às pacientes mastectomizadas, melhorar sua qualidade de vida e reduzir a morbidade relacionada à mastectomia (Zhong T *et al.*, 2012; Macadam SA *et al.*, 2013).

Nos Estados Unidos, embora a reconstrução mamária tenha se tornado mais prontamente disponível nas últimas duas décadas, ela continua sendo de baixo desempenho em algumas ocasiões. Em 1998, o Congresso dos Estados Unidos aprovou a Lei de Saúde da Mulher e Direitos do Câncer, determinando que todas as companhias de seguro de saúde deveriam cobrir a reconstrução da mama após a mastectomia (Alderman AK, 2006). Em 2016, o Congresso Americano aprovou a Lei de Educação do Paciente com Câncer de Mama, ditando que, legalmente, deve ser oferecida aos pacientes com câncer de mama a consulta de cirurgia plástica e informações sobre opções de reconstrução de mama antes da cirurgia oncológica (ASPS).

No Brasil, a lei federal 12.802/2013, sancionada em 24 de abril de 2013, garante que as mulheres que passaram pela cirurgia de mastectomia tenham direito a reconstrução mamária (DOU 2013). Em 2017, foi aprovado o projeto de Lei da Câmara do Senado número 4409/2016 dispondo do direito da mulher realizar a simetrização mamária pelo SUS e pelos convênios, ou seja, a diminuição, aumento ou elevação da mama contralateral (DSF 2017). Conforme as informações dadas pela SBM,



apenas 20% das pacientes submetidas à mastectomia, entre 2008 e 2015, fizeram a reconstrução de mama (SBM).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, o Brasil possui 181 serviços de saúde habilitados a fazer cirurgia reparadora de mama. De janeiro a junho de 2018, foram realizadas pelo SUS 605 reconstruções mamárias, a custo de aproximadamente R\$ 600.000,00 (DATASUS). Segundo dados da Sociedade Brasileira de Mastologia, das cerca de 20 mil mulheres que precisam fazer cirurgia na mama para tratamento oncológico em um ano, menos de 10% saem dos centros cirúrgicos com a reconstrução mamária. Quanto às pacientes que não realizaram a reconstrução imediata, mais de 60% não são submetidas a reconstrução tardia (SBM).

Nos Estados Unidos, a falta de informações em saúde tem comprometido negativamente a participação do paciente, a satisfação, os custos com assistência médica e os resultados gerais. À medida que os pacientes buscam cada vez mais na *Internet* informações sobre saúde, a acessibilidade do material *online* é fundamental (VARGAS *et al.*, 2015).

Embora o cirurgião plástico tenha como atributo orientar a paciente sobre as opções de reconstrução mamária, como também os riscos e benefícios do procedimento, muitas vezes não fica claro quais são as lacunas nas informações percebidas pelos pacientes e como eles podem ser melhor atendidos. Os esforços de educação do paciente devem ser baseados em evidências e focar os objetivos e preocupações individuais, a fim de preparar, efetivamente, para a experiência de reconstrução (LEE *et al.*, 2010; TEMPLE-OBERLE C *et al.*, 2014).

Há variadas fontes de informação disponíveis sobre reconstrução mamária, mas somente as informações direcionadas, de fácil acesso e

compreensão atenderão aos objetivos educacionais para pacientes e cirurgiões (WEBB *et al.*, 2018).

Portanto, torna-se imprescindível o desenvolvimento de material informativo sobre as possibilidades de tratamento, etapas da reconstrução mamária, procedimentos para conseguir a cirurgia; que proporcione direcionamentos condizentes com a realidade, condições e desejos das pacientes.

## **2. OBJETIVO:**

Desenvolver manual informativo sobre reconstrução mamária para pacientes.

### **3. LITERATURA**

### 3.1 DA METODOLOGIA

OLIVEIRA *et al.* (2012) realizaram estudo descritivo, transversal e quantitativo, cujo objetivo foi analisar o conhecimento de pacientes submetidas a mastectomia levando em conta os aspectos que envolvem o câncer de mama, pela leitura de manual educativo. A amostra correspondeu a 125 mulheres. Quanto ao conhecimento adquirido, o pós-teste evidenciou aumento de 11% nos acertos, quando comparado ao pré-teste. A questão que obteve maior acerto foi quanto ao nome da cirurgia (97,60%) e a que obteve menos acertos foi relativa à reconstrução mamária (58,40%). Em todas as respostas do pré-teste observou-se melhora estatisticamente significativa, exceto naquela que diz respeito à reconstrução mamária ( $p=0,754$ ). A avaliação do conhecimento apresentou resultados positivos após a leitura, evidenciando que a cognição é fundamental para a compreensão das orientações e consequente adesão, tornando-se recurso favorável à reabilitação de mulheres mastectomizadas.

ANTUNES (2014) publicou artigo sobre a aplicabilidade da técnica *Delphi* em metodologia para pesquisa em educação no Brasil e seus possíveis campos de intervenção. Os resultados apontaram que a Técnica *Delphi* é facilmente aplicável em pesquisas na área da educação, com resultados positivos. Este método permite estudar, dentro do campo da educação, diferentes aspectos, como: criação e validação de instrumentos de coleta de dados.

CRUZ *et al.* (2016), realizaram estudo sobre a validação de manual educativo para pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia. A metodologia utilizada foi de caráter descritivo. Utilizou-se a

Teoria da Psicometria, de forma adaptada, para o processo de validação, o qual foi realizado por 15 peritos na área temática do manual educativo e por dois profissionais de letras e publicidade. Os procedimentos teóricos para a construção do manual educativo iniciaram com levantamento bibliográfico sobre o câncer, a radioterapia, seus efeitos adversos e os cuidados necessários para preveni-los, além de outros assuntos pertinentes relacionados à temática. Tais assuntos foram extraídos de diversas fontes, como artigos científicos, livros técnicos, manuais do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), tudo isso somado à vivência das pesquisadoras no ambulatório de radioterapia. A conclusão foi que o manual educativo foi validado e considerado relevante para pacientes com câncer de cabeça e pescoço, submetidos à radioterapia.

RIBEIRO *et al.* (2017), também realizaram construção e validação de manual sobre *Burnout* em professores. Foi feito estudo descritivo, seguindo as etapas: levantamento bibliográfico, construção do manual, validação do conteúdo pelos juízes, adequação do manual, oficina de sensibilização sobre *Burnout* para os professores com a validação semântica, adequações no manual e impressão para distribuição. Participaram do estudo na validação de conteúdo, sete juízes. Na etapa inicial do estudo foi realizada uma revisão literária visando garantir a fundamentação científica. A elaboração das ilustrações foi baseada na leitura reflexiva. A validação de conteúdo ou validação pelos juízes foi baseada no julgamento realizado por um grupo de juízes experientes na área que tiveram a incumbência de analisar se o conteúdo estava correto e adequado ao que se propunha. Na análise dos dados foi utilizada a porcentagem de concordância que levava em conta a quota de juízes que

anuíram em determinado aspecto do instrumento e em cada um dos itens avaliados. Após o cumprimento das etapas metodológicas para validação do manual de orientações sobre *Burnout* em professores, pôde-se concluir que o referido manual foi considerado válido para ser utilizado como intervenção educacional bem como na promoção de conhecimento.

### **3.2 DA TEMÁTICA**

OLIVEIRA *et al.* (2010) avaliaram prospectivamente os efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. Participaram do estudo pacientes do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas. Dois grupos foram formados, 41 mulheres no grupo de mulheres submetidas à mastectomia associada à reconstrução imediata da mama e 35 no grupo de mulheres submetidas à mastectomia exclusiva. A avaliação da qualidade de vida foi feita com o uso do questionário *World Health Organization – Quality of Life (WHOQOL-100)*. Os escores do *WHOQOL-100* foram calculados conforme roteiro de análise fornecido pela Organização Mundial de Saúde. A conclusão do trabalho foi que os resultados sugerem que a reconstrução mamária imediata é benéfica para aspectos psicológicos da qualidade de vida, sem afetar a funcionalidade física da mulher.

PAREDES *et al.* (2013) publicaram trabalho com o objetivo de verificar a qualidade de vida de pacientes mastectomizadas e submetidas à reconstrução mamária imediata ou tardia, abordando os domínios físicos, psicológicos e sociais. Foram estudadas 27 pacientes submetidas a reconstrução mamária no Hospital Universitário Walter Cantídio e foi realizado um estudo transversal, com avaliação da qualidade de vida por

meio da aplicação do questionário *World Health Organization Quality of life (WHOQOL)*. Os resultados demonstraram 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.

FURLAN *et al.* (2013) realizaram um trabalho para avaliar a qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não à reconstrução mamária. Visando um estudo qualitativo de caráter exploratório, recrutou-se 22 voluntárias que foram divididas em dois grupos, de acordo com a cirurgia realizada, tendo em cada um dos grupos, 11 voluntárias. O grupo 1 foi formado por mulheres mastectomizadas e o grupo 2 por mulheres pós-reconstrução da mama. As voluntárias dos dois grupos responderam aos questionários de Rosenberg UNIFESP/EPM, EORTC QLQ-C30 e EVA. Os resultados sugerem que, em relação à qualidade de vida, quando se observa a função emocional, as voluntárias do grupo não submetidas à reconstrução apresentaram pior média em relação ao grupo de pacientes reconstruídas. Em relação à autoestima, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos; porém, quando considerada a idade, os resultados apresentaram diferenças estatisticamente significantes. O estudo revelou que mulheres que ainda não passaram pela reconstrução mamária possuem maior fragilidade emocional.



BUCKLEY *et al.* (2017) realizaram estudo na Austrália, comparando a sobrevida de pacientes da zona urbana que possuem um atraso ao acesso do tratamento cirúrgico do câncer de mama com a população rural, independente de realizarem a reconstrução mamária ou não. Foi observado que não há significância estatística na sobrevida dos grupos em questão. As pacientes que realizaram reconstrução mamária, tiveram uma demora no tratamento cirúrgico quando comparadas às pacientes não reconstruídas. Mesmo com o tempo de espera para cirurgia mais longo, as pacientes reconstruídas apresentaram uma maior sobrevida do que as não reconstruídas. As pacientes apenas mastectomizadas apresentaram uma sobrevida menor em até 180 dias.

WEBB *et al.* (2018) definiram forma de evitar oportunidades perdidas em relação ao fornecimento de informações às mulheres submetidas à reconstrução mamária, com a finalidade de diminuir o arrependimento, melhorar a educação do paciente e seu nível de satisfação. Utilizaram entrevistas semiestruturadas explorando experiências de pacientes com informações sobre reconstrução mamária. Usando a metodologia da teoria fundamentada, dois revisores independentes. Analisaram as transcrições e geraram códigos temáticos com base nas respostas dos pacientes. Também foram coletados os escores do *BREAST-Q* para comparar os escores de satisfação com as respostas qualitativas. Os resultados revelaram que os pacientes estavam interessados em uma ampla variedade de tópicos relacionados à reconstrução mamária. Os pacientes valorizaram o acesso a informações de várias fontes. Foram orientados para informações confiáveis *online* e tiveram acesso a um arquivo ou documento de perguntas frequentes. A entrega de informações por

interação com equipe médica e pacientes previamente reconstruídos foi muito apreciada. Concluiu-se que mulheres que passaram recentemente por reconstrução mamária relataram deficiências importantes nas informações fornecidas antes da cirurgia e apontaram a entrega de informações como opção preferida. A abordagem das necessidades educacionais das mulheres revelou-se importante para atingir as expectativas apropriadas e melhorar a satisfação.

## **4. MÉTODO**

#### **4.1. LINHA DE PESQUISA:**

Trata-se de um estudo metodológico descritivo de caráter exploratório. Linha de Atuação Científico Tecnológica: Aperfeiçoamento e aplicabilidade de produtos e processos em regeneração tecidual

#### **4.2. ASPECTOS ÉTICOS:**

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP sob o número do Parecer: 2.659.232 (apêndice 1).

#### **4.3. PESQUISA DE ANTERIORIDADE:**

##### **4.3.1. REVISÃO DA LITERATURA**

Realizou-se revisão da literatura nas bases – *Scielo, Pubmed, Lilacs* busca com as palavras-chave:

Manual / manuais / *handbooks*

Reconstrução de mama / *breast reconstruction*

Mamoplastia / *mammoplasty*

Educação do paciente / *patients education*

Neoplasias de mama / *breast neoplasm*

Câncer de mama / *breast cancer*

##### **4.3.2. BUSCA ONLINE**

Realizada a busca *online* em *websites* de busca de artigos, reportagens, notícias de materiais informativos relacionados ao tema encontrados pelo público-alvo: pacientes com câncer de mama ou história prévia de câncer de mama.

#### **4.4. PESQUISA DE CONTEÚDO:**

Revisão da literatura nas bases – *SciElo, Pubmed, Lilacs*. Busca com as palavras-chave:

Mama / *breast*

Mamoplastia / *mammoplasty*

Qualidade de vida / *Quality of life*

Educação do paciente / *patients education*

Neoplasias de mama / *breast neoplasm*

Reconstrução de mama / *breast reconstruction*

Câncer de mama / *breast cancer*

#### **4.5. APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO:**

Realizou-se aplicação de questionário para avaliação e seleção do conteúdo através da metodologia *delphi*.

##### **4.5.1. CONFIGURAÇÃO DO MÉTODO *DELPHI*:**

A autora cumpriu com a função de facilitadora devido a familiarização com pesquisa, coleta e tratamento dos dados.

Seleção dos juízes: Foi realizada a identificação dos juízes especialistas no tema. Neste estudo, foram selecionados 7 médicos cirurgiões plásticos, capacitados para realização de reconstrução mamária e atuando nessa área há mais de 10 anos. Quanto ao vínculo institucional, todos eram professores ou contratados de Universidades ou hospitais de ensino públicos (serviço de residência médica ou estágio).

Definição do problema: Foi necessário fornecer uma definição clara e abrangente para garantir que os juízes entendessem com exatidão o que

---

necessitavam observar e explicar. Foi elaborado pela autora questionário com 21 perguntas, embasadas no conhecimento sobre o tema em sua rotina de trabalho e em livros de referência em reconstrução mamária. As questões foram analisadas pelos juízes, que levaram em conta critérios como objetividade, relevância, precisão e clareza (Apêndices). O conteúdo foi elaborado para avaliar, quanto aos aspectos descritos, quais os temas a serem abordados no manual que devem ser esclarecidos para o público-alvo. Após, realizou-se uma análise estatística para avaliação e validação dos temas que seriam abordados no manual.

Sobre o questionário: A técnica básica de apresentação e coleta dos dados foi o questionário formal, estruturado para cada caso (SACKMAN, 1975; MUNARETTO *et al.*, 2014). Neste estudo, realizou-se um contato prévio via *e-mail* solicitando a participação dos juízes no projeto. Após a resposta afirmativa, foi enviado o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo I) juntamente com o questionário, que consistia em uma série de itens, utilizando escalas semelhantes ou diferentes, quantitativas ou qualitativas, de acordo com os objetivos do estudo (MUNARETTO *et al.*, 2014). Os itens do questionário poderiam ter sido gerados pelo coordenador da pesquisa, pelos participantes, ou por ambos (MUNARETTO *et al.* 2014), mas, no caso em tela, foi elaborado pela autora. O questionário, encaminhado no corpo do *e-mail*, foi acompanhado de algumas instruções e diretrizes (MUNARETTO *et al.*, 2014).

O questionário foi aplicado aos participantes em rodadas definidas conforme a resposta dos participantes aos itens e objetivos escalados. (SACKMAN, 1975; MUNARETTO *et al.* 2014).

#### 4.6. ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO (IVC)

Para a validação do conteúdo do livro foi utilizado o IVC, um instrumento analítico cuja finalidade é a mensuração da proporção ou porcentagem de juízes que concordavam com as respostas aos itens dos questionários. As respostas podem variar, por exemplo, de não representativas a relevantes, ou de não claro a claro (WYND *et al.*, 2003).

A escala (1) Discorda Totalmente, (2) Discorda, (3) Não Discorda Nem Concorda, (4) Concorda (5) Concorda Totalmente, aplicada neste estudo, já foi utilizada em pesquisas no Brasil para critérios de validação de conteúdo (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Para a validação, foi realizada a avaliação quantitativa item por item do questionário. O IVC foi calculado considerando-se o número de respostas “4” (Concorda) ou “5” (Concorda Totalmente), para cada item dividido pelo número total de respostas. O valor do IVC para a validação de um questionário deve ser superior ou equivalente a 0,75, quando houver cinco ou mais especialistas de validação.

$$\text{IVC} = \frac{\text{(Número de repostas “4” ou “5”)}}{\text{(Número total de repostas)}}$$

Após o recebimento dos questionários enviados aos juízes, as respostas foram transcritas para uma planilha em Excel. Ao final desta etapa, foram mantidos no instrumento, os enunciados de acordo com a concordância entre os juízes. Neste estudo, foi estabelecido que se houve concordância maior ou igual a 75% para cada tema, o mesmo foi incluído no manual.

A Figura 1 apresenta o fluxograma das etapas a serem seguidas para a realização da pesquisa *Delphi*.

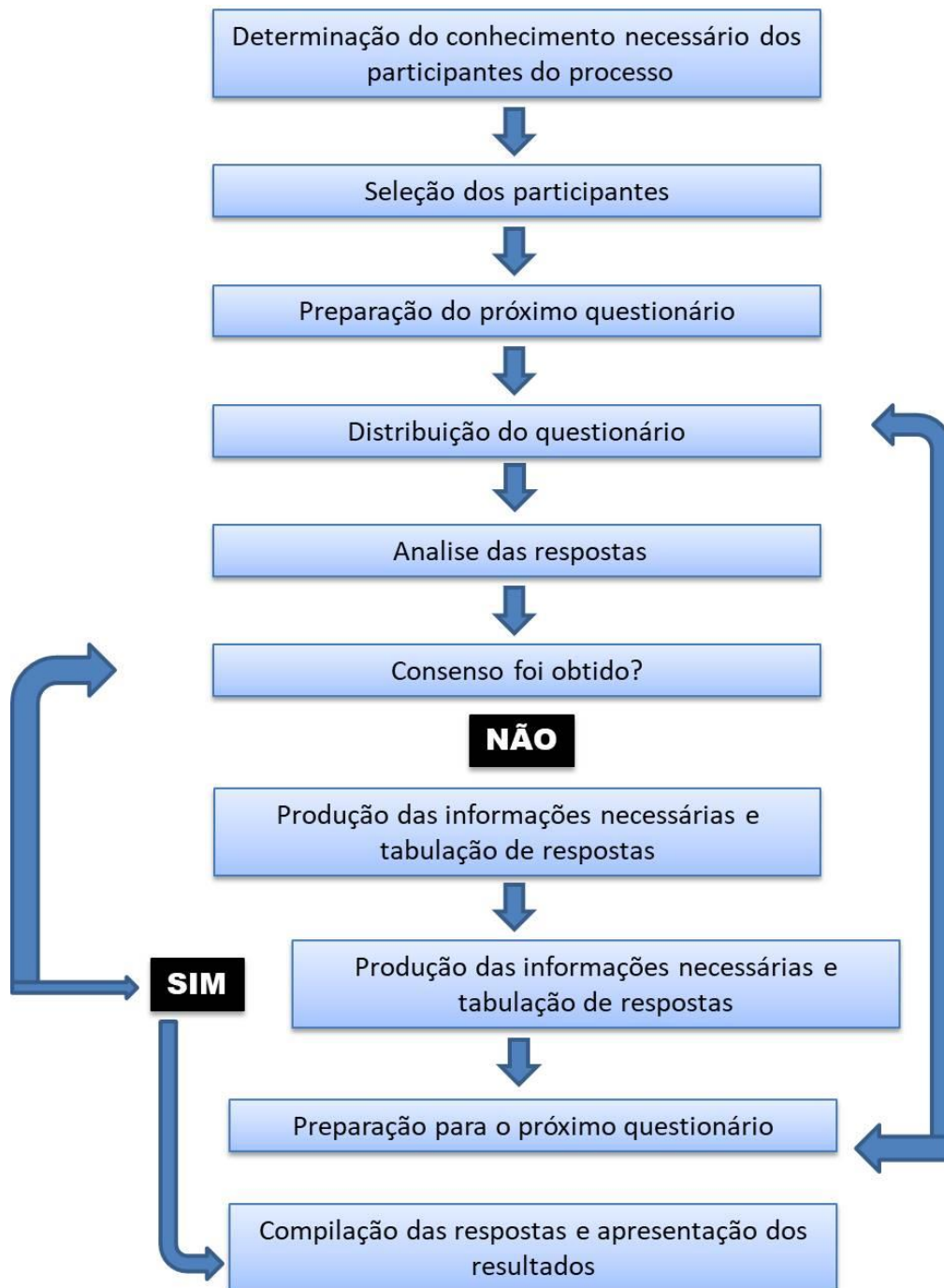


Figura 1 – Etapas do método *Delphi*. (Adaptado de OLIVEIRA *et al.*, 2008)



#### 4.7. CRIAÇÃO DO MANUAL

– Sumário: Foi feito um sumário com os temas aplicados no questionário utilizado como base, para posterior alteração, conforme fossem apresentados os resultados na análise estatística (Apêndices).

– Conteúdo: o conteúdo do manual foi desenvolvido com linguagem apropriada para o público alvo, de forma simples, evitando termos técnicos, tendo como base os resultados estatísticos das respostas dos juízes do presente estudo; a experiência de seis anos da pesquisadora em ambulatórios de reconstrução mamária no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, Hospital Pérola Byington e de ambulatórios de convênios médicos; e a revisão da literatura.

– Ilustrações: Contratação de profissional terceirizado para realizar as ilustrações conforme o conteúdo literário e confecção da formatação do manual. Através dos temas já estabelecidos para o manual, foi feita uma explicação para o ilustrador sobre os modelos de imagens ilustrativas. Foi utilizado o próprio conteúdo e algumas figuras através da procura pelo site de busca *Google*, no setor de imagens, no intuito de que o ilustrador compreendesse e criasse as ilustrações específicas para o manual.

– Edição e Produção do manual – através da contratação da Editora Biblioteca 24 horas. Feito o contato telefônico com a editora, formalizou-se a proposta do manual e a aceitação para publicação, com ISBN, na forma digital e impressa.

#### **4.8. DIVULGAÇÃO**

– Via *website*: Foi feita a compra do domínio [www.reconstruãodemama.com](http://www.reconstruãodemama.com) para facilitar o acesso ao manual que ficará disponível, gratuitamente, em PDF. Contratou-se profissional terceirizado para configuração do *website*. (Apêndices)

– Via instituições: Comunicação com instituições de interesse como a Sociedade Brasileira de Mastologia, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, ONGs, hospitais de ensino e vinculados com faculdades e hospitais públicos e particulares. Através de contato telefônico e *e-mail*, o produto foi apresentado para as instituições referidas acima e solicitada a divulgação por se tratar de um tema e produto de interesse entre todas as partes.

– Divulgação através de panfletos, redes sociais, campanhas (por exemplo “Outubro Rosa”) – Contratação de profissional terceirizado para produção de materiais de apoio, físico e virtual.

#### **4.9. FINANCIAMENTO**

O projeto e o produto foram concebidos por financiamento próprio da autora. Foi feita a solicitação de patrocínios e parcerias com empresas de implantes de silicone e de malhas pós cirurgicas, porém todas apresentaram interesse apenas após a publicação do produto. Portanto será feito novo contato após a conclusão para investimento na divulgação.

## **5. RESULTADOS**

### **5.1. BUSCA DE ANTERIORIDADE:**

Não foi encontrado nenhum artigo nas bases citadas com o mesmo objetivo.

Ao procurar no site de busca *Google* sobre o tema utilizou-se as palavras-chave: manual, pacientes, reconstrução de mama, reconstrução mamária e as combinações entre elas. Encontrou-se mais de 970.000 resultados. Ao selecionar as matérias publicadas nos últimos cinco anos, foram encontrados 33 resultados, sendo que nenhum deles refere-se a manual informativo sobre reconstrução mamária. Foi feita busca nos *sites* de compra *online* “Mercado Livre e Buscapé” e foi encontrado um livro à venda relacionado ao tema: “Reconstrução Mamária a escolha é sua” que trata o assunto baseado na opinião de 60 mulheres que foram submetidas ao tratamento. É baseado em experiências, não na ciência.

### **5.2. REVISÃO PARA CONTEÚDO:**

Foram encontrados artigos em todas as bases e foram selecionados artigos pertinentes ao tema, publicados nos últimos oito anos, utilizados para introdução, literatura e discussão da tese. Tais dados encontram-se no capítulo das referências.

### 5.3. RESULTADO ESTATÍSTICO DA METODOLOGIA APLICADA – DELPHI

Após o recebimento do instrumento enviado aos juízes as respostas foram passadas para um banco de dados no Programa Excel. Ao final desta etapa, foram mantidos no instrumento os enunciados, de acordo com a concordância entre os juízes. Itens que não atingiram uma concordância igual ou superior a de 75% foram descartados do instrumento.

Para a avaliação dos juízes quanto aos quatro aspectos de clareza, objetividade, precisão e relevância, para cada um dos 21 temas a serem abordados no manual, foram apresentadas as frequências absolutas e relativas.

A tabela 1- Resultados da avaliação do questionário aplicado aos juízes.

	Avaliação (N=7)				
	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabe o que é mastectomia?</b>					
Clareza				1 (14,3)	6 (85,7)
Objetividade				1 (14,3)	6 (85,7)
Precisão				1 (14,3)	6 (85,7)
Relevância				1 (14,3)	6 (85,7)
	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabe o que é quadrantectomia?</b>					
Clareza		1 (14,3)			6 (85,7)
Objetividade				1 (14,3)	6 (85,7)
Precisão				1 (14,3)	6 (85,7)
Relevância				1 (14,3)	6 (85,7)

	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabe o que é setorectomia?</b>					
Clareza		2 (28,6)		1 (14,3)	4 (57,1)
Objetividade		1 (14,3)		2 (28,6)	4 (57,1)
Precisão		1 (14,3)		2 (28,6)	4 (57,1)
Relevância		1 (14,3)		2 (28,6)	4 (57,1)
	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabe o que é adenomastectomia?</b>					
Clareza		1 (14,3)		1 (14,3)	5 (71,4)
Objetividade		1 (14,3)		1 (14,3)	5 (71,4)
Precisão				2 (28,6)	5 (71,4)
Relevância				2 (28,6)	5 (71,4)
	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabe se é possível reconstruir a mama após a cirurgia para retirada do câncer de mama?</b>					
Clareza				1 (14,3)	6 (85,7)
Objetividade				1 (14,3)	6 (85,7)
Precisão				1 (14,3)	6 (85,7)
Relevância				1 (14,3)	6 (85,7)

	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Sabendo que é possível a reconstrução da mama, você acha que a mama vai ficar: Igual antes, Diferente ou Semelhante</b>					
Clareza		1 (14,3)		1 (14,3)	5 (71,4)
Objetividade		1 (14,3)			6 (85,7)
Precisão		1 (14,3)			6 (85,7)
Relevância				1 (14,3)	6 (85,7)
	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabia que o médico que reconstrói a mama é o cirurgião plástico?</b>					
Clareza		1 (14,3)			6 (85,7)
Objetividade		1 (14,3)			6 (85,7)
Precisão		1 (14,3)			6 (85,7)
Relevância				1 (14,3)	6 (85,7)
	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabe onde ir, se quiser reconstruir a sua mama?</b>					
Clareza		2 (28,6)			5 (71,4)
Objetividade				2 (28,6)	5 (71,4)
Precisão	1 (14,3)			1 (14,3)	5 (71,4)
Relevância				1 (14,3)	6 (85,7)

	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Caso você tenha sido submetida a cirurgia para tratamento de câncer de mama, você deseja reconstruir a mama?</b>					
Clareza				1 (14,3)	6 (85,7)
Objetividade				1 (14,3)	6 (85,7)
Precisão					7 (100,0)
Relevância	1 (14,3)				6 (85,7)
	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Caso você tenha câncer de mama, e irá se submeter a uma cirurgia, você gostaria de reconstruir a sua mama?</b>					
Clareza		1 (14,3)		1 (14,3)	5 (71,4)
Objetividade				2 (28,6)	5 (71,4)
Precisão		1 (14,3)			6 (85,7)
Relevância				1 (14,3)	6 (85,7)
	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você acha importante ter um manual onde se possa ter todas as informações sobre reconstrução de mama para o paciente?</b>					
Clareza		1 (14,3)			6 (85,7)
Objetividade				1 (14,3)	6 (85,7)
Precisão		1 (14,3)			6 (85,7)
Relevância				1 (14,3)	6 (85,7)



	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você acha importante ter um site onde se possa acessar informações sobre reconstrução de mama?</b>					
Clareza		1 (14,3)			6 (85,7)
Objetividade				1 (14,3)	6 (85,7)
Precisão		1 (14,3)			6 (85,7)
Relevância				1 (14,3)	6 (85,7)
	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabe como são as cirurgias para reconstrução da mama?</b>					
Clareza			1 (14,3)	1 (14,3)	5 (71,4)
Objetividade				2 (28,6)	5 (71,4)
Precisão				2 (28,6)	5 (71,4)
Relevância				2 (28,6)	5 (71,4)
	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabe como é feita a reconstrução da mama com TRAM (aquela que usa o tecido do abdome)?</b>					
Clareza		1 (14,3)		2 (28,6)	4 (57,1)
Objetividade				2 (28,6)	5 (71,4)
Precisão				2 (28,6)	5 (71,4)
Relevância				2 (28,6)	5 (71,4)

	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabe como é feita a reconstrução de mama com MGD (aquela que usa o tecido das costas, na linha do sutiem) ?</b>					
Clareza		1 (14,3)	1 (14,3)	1 (14,3)	4 (57,1)
Objetividade			1 (14,3)	1 (14,3)	5 (71,4)
Precisão		1 (14,3)		1 (14,3)	5 (71,4)
Relevância				2 (28,6)	5 (71,4)
	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabe como é feita a reconstrução com expansor?</b>					
Clareza				2 (28,6)	5 (71,4)
Objetividade				1 (14,3)	6 (85,7)
Precisão				1 (14,3)	6 (85,7)
Relevância				1 (14,3)	6 (85,7)
	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabia que é possível reconstruir o mamilo?</b>					
Clareza			1 (14,3)		6 (85,7)
Objetividade				1 (14,3)	6 (85,7)
Precisão				1 (14,3)	6 (85,7)
Relevância				1 (14,3)	6 (85,7)

	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabia que é possível reconstruir a aréola? (parte colorida do mamilo e ao redor dele)</b>					
Clareza			1 (14,3)	1 (14,3)	5 (71,4)
Objetividade				1 (14,3)	6 (85,7)
Precisão				1 (14,3)	6 (85,7)
Relevância				1 (14,3)	6 (85,7)
	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabia que dá pra fazer a reconstrução de mama pelo SUS?</b>					
Clareza				1 (14,3)	6 (85,7)
Objetividade				1 (14,3)	6 (85,7)
Precisão				1 (14,3)	6 (85,7)
Relevância				1 (14,3)	6 (85,7)
	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabia que dá pra fazer a reconstrução de mama pelo convênio?</b>					
Clareza				1 (14,3)	6 (85,7)
Objetividade				1 (14,3)	6 (85,7)
Precisão				1 (14,3)	6 (85,7)
Relevância				1 (14,3)	6 (85,7)

	Discordo Totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
<b>Você sabia que existem próteses externas para quem não quer fazer a cirurgia para reconstruir a mama?</b>					
Clareza				2 (28,6)	5 (71,4)
Objetividade				2 (28,6)	5 (71,4)
Precisão				2 (28,6)	5 (71,4)
Relevância				2 (28,6)	5 (71,4)

De acordo com a tabela 1, todos os temas apresentaram concordâncias acima de 75% em todos os aspectos. Nota-se ainda que os temas relacionados a “Você sabe o que é mastectomia”, “Você sabe o que é possível reconstruir a mama após a cirurgia para retirada do câncer de mama”, “Você sabe como é feita a reconstrução com expansor?”, “Você sabia que dá pra fazer a reconstrução de mama pelo SUS?”, “Você sabia que dá pra fazer a reconstrução de mama pelo convênio?”, “Você sabia que existem próteses externas para quem não quer fazer a cirurgia para reconstruir a mama?” obtiveram 100,0% de concordância (parcial ou total). Desta forma, todos os temas são tratados no manual. Posteriormente, foram sugeridas a inclusão de assuntos relacionados a anestesia, restrição e sequelas pelo tratamento adjuvante do câncer, restrição pós-operatória (dor, limitação, etc.), refinamento da cirurgia, simetrização e Tatuagem 3D. As sugestões já haviam sido incluídas nos temas previamente propostos e são citadas no manual.

## 5.4. CRIAÇÃO

Logotipo para a Capa do Manual e para materiais de apoio criado por profissional terceirizado.



Figura 2 – Logotipo

## 5.5. CAPA DO MANUAL



Figura 3 – Capa do Manual

## 5.6. REPRODUÇÃO DO SUMÁRIO

Reconstrução de mama para todos

### Sumário

1. ENTENDENDO OS TERMOS MÉDICOS:.....	9
2. SOBRE A CIRURGIA REPARADORA E A RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA .....	11
3. PREPARO PARA A CIRURGIA .....	13
4. TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES DE MAMA.....	15
5. CONTRA-INDICAÇÕES CIRÚRGICAS	
6. TIPOS DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA .....	19
RECONSTRUÇÃO DE MAMA COM IMPLANTES .....	20
RECONSTRUÇÃO COM TRAM.....	25
RECONSTRUÇÃO COM O RETALHO DO MÚSCULO GRANDE DORSAL + IMPLANTE	29
RETALHO LIVRE .....	31
OUTROS TIPOS DE RECONSTRUÇÃO .....	32
ENXERTO DE GORDURA .....	33
RECONSTRUÇÃO DO CAP .....	34
SIMETRIZAÇÃO MAMÁRIA .....	37
7. COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS .....	39
8. CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS.....	41
9. PROTESES EXTERNAS.....	50
10. ONDE RECONSTRUIR A MAMA?.....	52

8

Figura 4. Sumário do manual

## 5.7. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO DO MANUAL

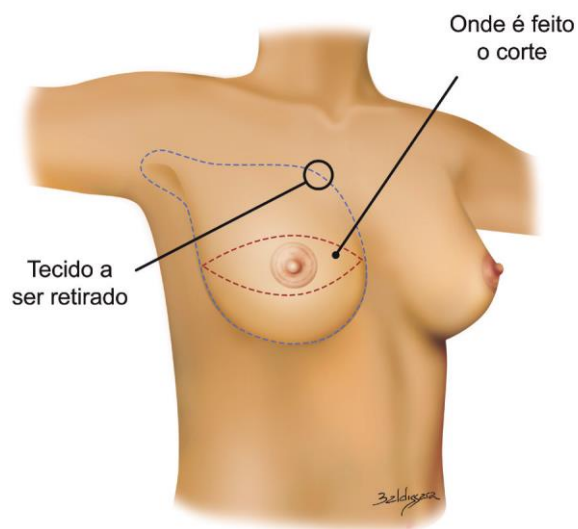
O conteúdo foi desenvolvido em forma de documento do programa *Word*, apresentando o número de 43 páginas, com fonte Arial 12, espaçamento 1,5, com um recuo à esquerda para demonstrar uma reserva de espaço para ilustrações e anotações. Posteriormente, realizada a diagramação no programa *InDesign* por um *designer* apresentando 54 páginas (amostra de páginas do manual):

## TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES DE MAMA

As cirurgias para o tratamento dos tumores de mama não são realizadas pelo cirurgião plástico. Mas, como elas são feitas antes das reconstruções mamárias, explicaremos sobre elas a seguir:

### O que é mastectomia?

A mastectomia é uma cirurgia que envolve a remoção da glândula mamária, da pele sobre ela e do complexo aréolo-papilar, também conhecido como o “bico” do peito, ou mamilo, com a parte redonda colorida ao seu redor.



Camila Naif *et al*

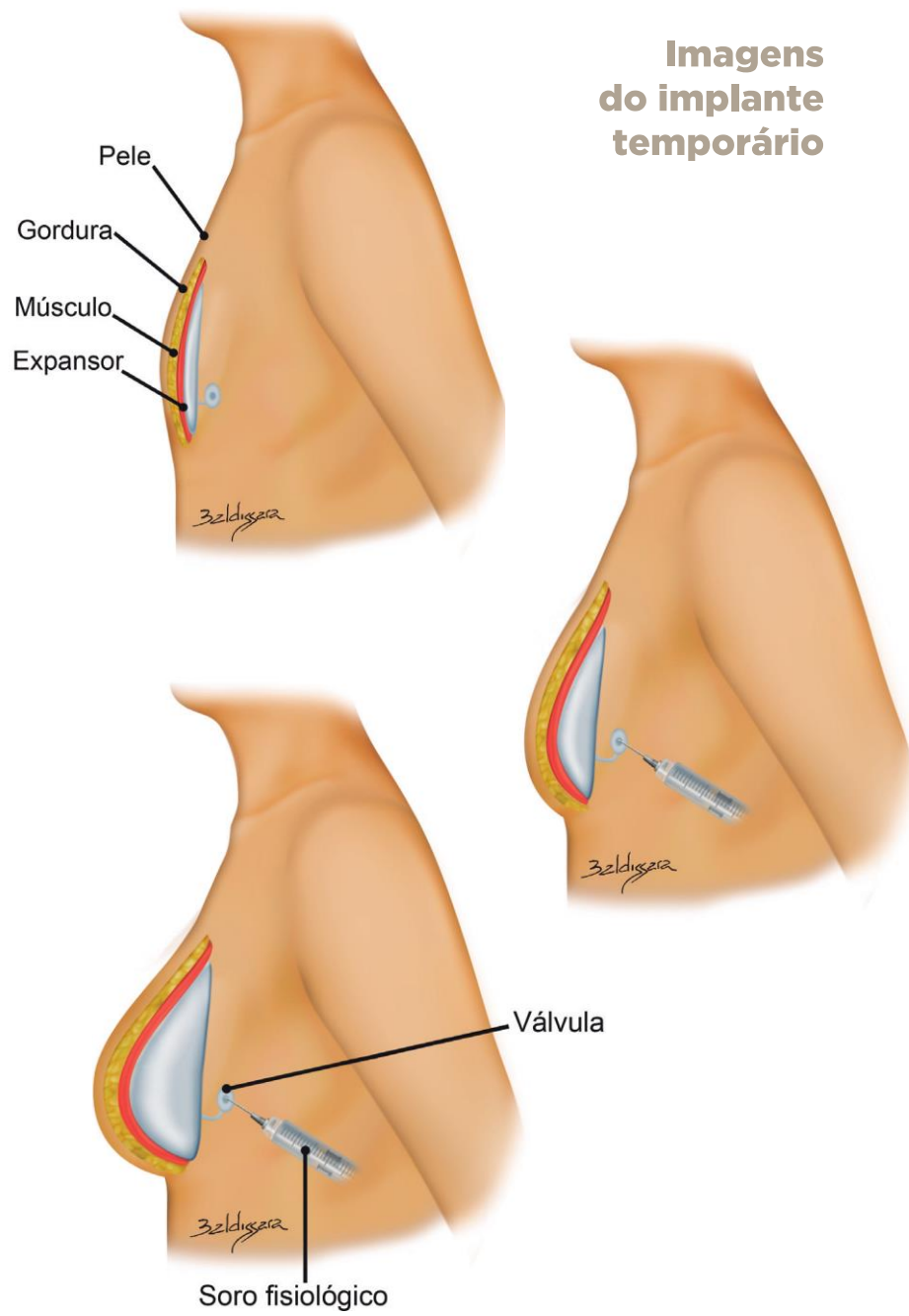


Figura 6. Página 25 do manual



### Reconstrução de mama para todos

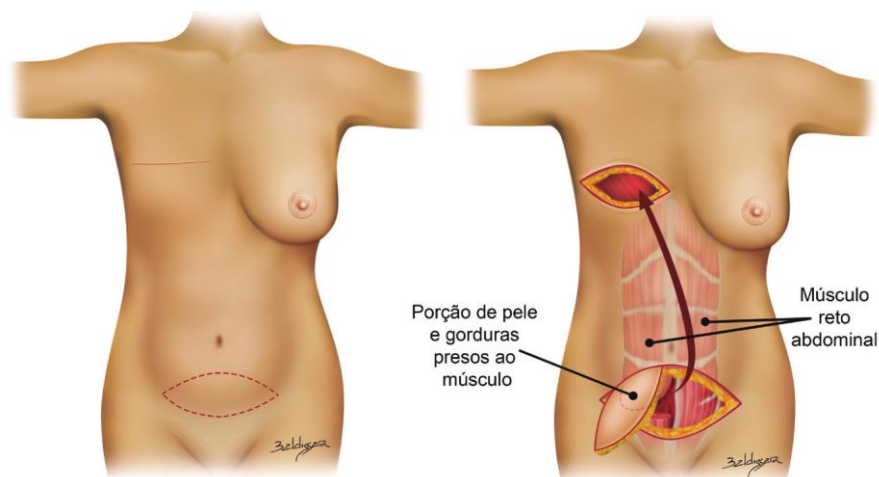
As matrizes dérmicas são como uma camada de tecido artificial (geralmente derivados da pele do porco ou do boi) usados como “extensões” do músculo peitoral em casos selecionados, quando a paciente não tem músculo suficiente para cobrir a prótese, ou seja, para dar uma cobertura de uma parte do implante. Mas é raro precisar das matrizes e não têm em todos os centros/hospitais. É um material caro nos dias de hoje

## RECONSTRUÇÃO COM RETALHO T.R.A.M.

A reconstrução com retalhos musculares utiliza tecidos do paciente que são transferidos da barriga (região abdominal) ou das costas (região dorsal) para a região mamária. Pode ser realizada no mesmo momento da retirada da mama ou após vários meses ou anos (reconstrução imediata ou tardia).

### O que é reconstrução com músculo abdominal (TRAM)?

A musculatura da barriga, ou seja, da parede abdominal, possui 8 músculos, e um ou dois deles são usados para a reconstrução chamada



Camila Naif *et al*

- Condições psicológicas: algumas doenças psiquiátricas podem contra-indicar o procedimento cirúrgico. É recomendado que a paciente esteja com boa saúde mental para ser submetida a essa cirurgia.

- Tabagismo: deve ser suspenso o tabagismo para realizar a cirurgia. Dependendo da quantidade de cigarros diária e de há

## PRÓTESES EXTERNAS

quanto tempo a paciente fuma, podem ser contra-indicados alguns tipos de reconstrução, mesmo após a sua suspensão.

- Obesidade: a paciente deverá perder peso para realizar a reconstrução mamária. O médico irá calcular o quanto a paciente deve emagrecer e avaliar o tipo de reconstrução que poderá ser indicado. A obesidade aumenta o risco de complicações.

- Idade: não é contra-indicada a cirurgia em pacientes idosas. O importante é que a paciente esteja saudável. É possível realizar a cirurgia reparadora mesmo diante de algumas doenças, mas devem estar controladas (por exemplo: diabetes e hipertensão arterial). A paciente deverá procurar o médico clínico que trata as doenças de base e, assim que controladas, retornar para programar a cirurgia.

### NÃO QUERO OU NÃO POSSO FAZER A RECONSTRUÇÃO DE MAMA

**Você pode decidir não realizar nenhum tipo de reconstrução?**

51

Figura 8. Página 51 do manual

Foi realizado o cadastramento do livro com *International Standard Book Number* (ISBN) 978-85-416-0916-6.

## 5.8. MATERIAL DIGITAL

Realizada compra do domínio [www.reconstruçãodemama.com](http://www.reconstruçãodemama.com) pelo *Go Daddy* para criação de *website*.

Arte do *website* criada por *designer*.



Figura 9: Tapume do *website*

## **6. DISCUSSÃO**

O presente estudo identificou, através da análise estatística, assuntos que, pela avaliação dos juízes, têm relevância e importância e merecem serem abordados e informados aos pacientes com interesse em reconstrução mamária. Através da interpretação dos resultados observou-se que todos os temas deveriam ser abordados no manual. Alguns pontos negativos, na avaliação de alguns juízes, ocorreram em relação à clareza sobre a qual o assunto deveria ser escrito e abordado, visando uma clara compreensão pelo paciente. Os termos médicos deveriam ser evitados ou melhor esclarecidos com do vocabulário do público alvo. A finalidade de tal proposição seria diminuir o impacto das pacientes frente as palavras científicas.

Observou-se que grande parte do público alvo não possui informação adequada para fazer opção sobre a reconstrução de mama, o que ocorre também em centros de referência, capacitados para reconstrução de mama pelo sistema de saúde pública. (HC do Recife, 2017)

A validação de manual educativo, para pacientes com câncer de cabeça e pescoço, submetidos a radioterapia, utilizou a Teoria da Psicometria, a qual se baseia em três polos: teórico, experimental e analítico. Mas para validá-lo utilizou-se apenas o polo teórico, pois o foco foi a fundamentação prévia e validação do produto, conferindo-lhe qualidade teórica, a qual foi considerada bastante relevante para a realização de pesquisas voltadas para a construção e validação de ferramentas. Portanto, apenas os procedimentos de tal polo foram abordados neste estudo, tendo sido adaptado em razão do instrumento proposto ser manual educativo. Sendo assim, os assuntos e conteúdos foram embasados tanto em literatura e livros científicos quanto na experiência do autor, através de sua prática. Por fim, obteve-se como

conclusão do estudo, manual validado e considerado relevante (CRUZ *et al.*, 2016). O presente estudo adotou método de validação semelhante. Utilizou-se literatura embasada para o conteúdo, experiência de médicos especialistas no assunto, associado à vivência e prática da rotina de trabalho da autora, para o desenvolvimento do manual.

Um artigo publicado em 2017 sobre a construção e validação de manual sobre *Burnout* em professores apresentou metodologia muito semelhante à aplicada neste estudo. Tal estudo concluiu que a utilização do manual poderia contribuir para que o público-alvo entendesse a necessidade da busca constante por conhecimento, a fim de reduzir os danos à saúde e melhorar a qualidade de vida. Dessa forma, o manual educativo foi considerado atrativo e consistente, podendo ser utilizado como subsídio para divulgação da doença, destinado tanto ao público-alvo quanto aos profissionais envolvidos, bem como por qualquer outro que deseje obter informação de forma simples e objetiva (RIBEIRO *et al.*, 2017). Apesar de não apresentar a mesma temática, sugeriu que o objetivo de melhorar a informação a público alvo através do mesmo método deveria, da mesma forma, ser bem-sucedida.

Estudo avaliou manual educativo como estratégia de conhecimento para mulheres mastectomizadas e observou-se que as questões com menos número de acertos foram as que tratavam da reconstrução mamária. Como resultado do estudo, percebeu-se que o fornecimento de informações sobre a saúde mamária, em material impresso, tornou-se um recurso essencial para o autoconhecimento sobre a complexidade do câncer de mama (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Da mesma forma, o produto resultado desse estudo será de extrema importância nas ações de promoção à saúde das mulheres com história de câncer de mama, assim como na prevenção e

entendimento de complicações de cirurgias relacionadas com a reconstrução mamária, até o seu retorno as atividades cotidianas.

OLIVEIRA *et al.* em 2013, mostraram que o material impresso fornecido às mulheres mastectomizadas, contendo informações objetivas a respeito dos aspectos que envolvem o câncer de mama foi um recurso efetivo para melhorar o nível de informação sobre o assunto, uma vez que o percentual de acertos se elevou após a leitura do mesmo. E isso reforça que um material impresso pode trazer efetividade em relação ao aumento de conhecimento sobre este assunto entre as mulheres.

O conhecimento sobre reconstrução mamária é de grande importância, tendo em vista que cada vez mais vemos estudos relacionando o tema qualidade de vida ao assunto.

Nessa mesma seara, um estudo realizado em Campinas, comparou pacientes apenas mastectomizadas e pacientes mastectomizadas submetidas a reconstrução de mama imediata e constatou que o segundo grupo apresentou melhora na qualidade de vida, comparado ao primeiro. Houve significância estatística no pré-operatório, um mês de pós-operatório e seis meses de pós-operatório (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Dessa forma o estudo sugeriu que a reconstrução de mama, quando indicada, deve ser encorajada pelas mulheres para obterem uma qualidade de vida melhor a longo prazo.

Diante disso a importância do conhecimento para tomada de decisões torna-se mister para a paciente que seja feita de forma consciente e responsável, pois a decisão reflete diretamente na qualidade de vida.

A prática da atividade física, que reconhecidamente é um fator benéfico à saúde física e mental, foi avaliada em um estudo comparando

pacientes reconstruídas e não reconstruídas. Concluiu-se que o nível de atividade física entre as mulheres submetidas à reconstrução mamária foi melhor que entre mulheres mastectomizadas sem reconstrução mamária (NETO *et al.*, 2012). Este fator demonstrou mais um benefício indireto da reconstrução mamária.

Estudo realizado com pacientes do Hospital Pérola Byington, localizado na capital do estado de São Paulo, no Brasil, em 2013, avaliou pacientes submetidas à reconstrução de mama e determinou que estas mulheres apresentavam uma menor fragilidade emocional do que as pacientes não reconstruídas, situação que piora a qualidade de vida (FURLAN *et al.*, 2013). As constatações destes autores corroboram com os resultados do presente estudo e definem que a reconstrução mamária causa estabilidade emocional, portanto deve ser incentivada pelo cirurgião.

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. Conforme demonstrado em estudo, mulheres submetidas à reconstrução mamária tardia ficam mais satisfeitas com o resultado (PAREDES *et al.*, 2013). Essas pacientes têm mais tempo para 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 à reconstrução imediata, que entra e sai do centro cirúrgico com as duas mamas, sendo uma delas (ou ambas) diferente (PAREDES *et al.*, 2013). Por outro lado, pacientes com



programação de reconstrução imediata mais informadas sobre os procedimentos, poderão obter melhor aceitação da mama reconstruída ou até gerar assuntos e questões com seus médicos, trazendo mais clareza sobre os reais resultados.

Estudo realizado na Austrália concluiu que as pacientes que realizaram reconstrução mamária tiveram demora no tratamento cirúrgico do câncer de mama quando comparadas às pacientes não reconstruídas. Mas as pacientes reconstruídas apresentaram uma maior sobrevida do que as não reconstruídas, mesmo com um tempo maior de espera até o tratamento (BUCKLEY *et al.*, 2017). Fato que demonstra que além da melhora da qualidade de vida após reconstrução, a reconstrução mamária, pode estar relacionada ao aumento da sobrevida das pacientes.

Como podemos observar nos estudos referenciados, o impacto que a reconstrução de mama pode trazer à qualidade de vida da mulher é significativamente positivo, portanto é necessário que as pacientes que precisarem submeter-se a ressecções mamárias para tratamento do câncer conheçam o assunto e possuam informações de uma maneira efetiva, ou seja, tenham todo o conhecimento necessário para optar pela programação de sua reconstrução mamária.

Estudo recente, realizado nos EUA, analisou as formas de informações sobre reconstrução da mama para pacientes e fez uma avaliação sobre os estilos e opções de entrega de informações preferenciais (WEBB *et al.*, 2018). Apesar do cirurgião ter o dever de explicar várias opções de reconstrução e detalhar os riscos e benefícios associados, nota-se que, por vezes, não há clareza em algumas questões. Os esforços de educação do paciente devem ser baseados em evidências e, idealmente,

focar nos objetivos e preocupações individuais, a fim de prepará-los efetivamente, para a experiência de reconstrução (WEBB *et al.*, 2018).

Observou-se decorrente do presente estudo que segundo os pacientes, o cirurgião plástico foi a fonte de informações mais valiosa. Ficou notório que o cirurgião plástico tinha uma extensa experiência em primeira mão com todos os aspectos pré, intra e pós-operatórios da jornada de reconstrução de mama e poderia oferecer orientações pertinentes. Além disso, o cirurgião plástico revelou-se uma fonte de orientação importante na instrução dos pacientes para indicação do uso de fontes *online* ou impressas confiáveis, complementando assim, a transferência de informações que ocorre durante o processo de consulta e permitindo que os pacientes, com segurança e em seu próprio ritmo, possam consultar fontes externas (WEBB *et al.*, 2018)

Outro tópico tratado nesse estudo é sobre a importância de levar um acompanhante às consultas médicas. As consultas são vistas como altamente valiosas para “ajudar a lembrar de perguntar”, uma vez que as consultas de reconstrução de mama, geralmente, incluem uma grande quantidade de informações que o paciente deve considerar ao fazer uma escolha cirúrgica (WEBB *et al.*, 2018). Com um material informativo, a paciente poderá compartilhar informações com seus parentes, acompanhantes e ocorrerá familiarização com o tratamento.

Um manual de acesso fácil e gratuito onde a paciente poderá realizar anotações para tornar mais personalizado para o seu caso, poderá implicar numa maior adesão de comprometimento com o tratamento e interesse, pois ajudará também a não esquecer assuntos já abordados previamente com o seu médico. Conforme tratado no presente estudo, informações

escritas na forma de panfletos, folhetos, livros e recursos *online* também seriam bem-vindos, embora a tolerância quanto à quantidade de informações variasse. Alguns participantes buscariam saber estritamente o necessário, outros buscariam saber todas as informações possíveis, mas um ponto comum foi que um item da lista de desejos seria o de poder acessar recursos impressos e *online* confiáveis (WEBB *et al.*, 2018).

Em um mundo onde a pesquisa em *sites* de busca é uma realidade e onde a procura de informações *online* é onipresente, muitas mulheres procuram essas fontes. Encontrar informação confiável é muito importante e a preocupação com a veracidade de tais *sites* é comum (WEBB *et al.*, 2018).

Nos EUA, trabalho avaliou 10 dos principais *sites* sobre reconstrução mamária, encontrados através do principal *website* de busca *online*, o *Google*. Como resultado, cinco dos 10 *websites* foram considerados inadequados para o seu objetivo que seria dar a informação ao paciente ou leitor. O material *online* disponível para reconstrução de mama é, muitas vezes, de difícil entendimento para muitos pacientes, com base na legibilidade, complexidade e métricas de adequação (VARGAS *et al.*, 2015).

De uma maneira geral, os cirurgiões reconstrutores precisam melhorar a forma de informação aos seus pacientes. Os pacientes que consideram a reconstrução mamária precisam receber informações relevantes de uma maneira que seja mais útil para eles, a fim de tomarem decisões bem informadas (BEGUM *et al.*, 2011). É demonstrado que a reconstrução mamária requer considerável transferência de informações e que o processo de consulta pode ser bastante extenso e informativo, mas

ainda não visa as necessidades específicas de cada indivíduo (TEMPLE-OBERLE *et al.*, 2014). O processo de tomada de decisão na reconstrução mamária exige que os pacientes recebam informações necessárias de forma compreensível, juntamente com tempo suficiente para trabalhar com a aquisição e processamento de conhecimento (MAYOR, 2010; POTTER *et al.*, 2013).

Os pacientes necessitam de tempo para considerar as opções, digerir as informações e considerar como isso se aplicará às suas vidas. Oferecer uma oportunidade para formular perguntas informadas poderá ser benéfico (SISCO *et al.*, 2015). Além disso, a entrega de um manual e a leitura prévia anterior a uma última consulta, antes da cirurgia pode ser a solução nesse quesito. Mesmo com esforços para fornecer fontes de informação múltiplas e variadas, deve-se reconhecer que a tolerância à informação do paciente e a disposição ou desejo de utilização da informação fornecida poderá ser um desafio até mesmo para o médico mais consciencioso (WEBB *et al.*, 2018), no entanto acredita-se que, aumentando a gama de formatos para disponibilizar informações ao paciente, aumentaria a probabilidade de os pacientes utilizarem-se de alguma forma de informação, seja verbal, escrita ou visual.

Em relação à informação através de imagens, grande parte dos pacientes aprecia a visualização de fotos, de “antes e depois”, dos diversos tipos de reconstrução e de diferentes tipos de corpo (WEBB *et al.*, 2018), porém, no Brasil, além de não ser indicado por questões éticas, pode gerar alguns conflitos ao comparar pacientes, uma vez que se tratam de características totalmente individuais. Cabe ao médico avaliar a paciente e a sua maneira individual de repassar informações, disponibilizando a visualização de fotografias caso entenda necessário. Mas não deixa de ser

importante fornecer informações através de ilustrações ou figuras para melhor entendimento e memorização. Isso inclusive pode fazer com que seja mais agradável e atrativa a leitura de um material. De acordo com as constatações observadas, optou-se no produto deste trabalho pela criação de imagens realistas através de ilustrações e não foram utilizadas fotografias de pacientes. Os desenhos desenvolvidos tem a finalidade de transmitir informação de forma que ajude a compreensão do tratamento e traga a sensação de identificação para as pacientes, trazendo uma leitura agradável e memorização.

Outra questão importante analisada é que, muitas vezes, devido ao grande desconhecimento no assunto, as pacientes não sabem nem o que perguntar, não sabem nem mesmo quais seriam suas dúvidas. Uma forma de evitar esse problema é respondendo perguntas frequentes antes mesmo de surgirem. Através de manual informativo isso torna-se possível. Da mesma forma, no pós-operatório, provavelmente, devido a todo o estresse cirúrgico e às preocupações, os pacientes acabam esquecendo muitas informações previamente dadas e aparentemente concordadas (WEBB *et al.*, 2018). Um material em que o paciente possa acessar, a qualquer momento, informações pertinentes e anotações conforme orientação médica prévia pode elucidar as dúvidas em qualquer fase do tratamento, trazendo alívio para o paciente.

Os conteúdos sobre o tema foram encontrados em poucas fontes e sempre de uma forma indireta. A grande maioria, em *sites* das especialidades de interesse no assunto como a SBM e a SBCP. O *website* [oncoguia.org.br](http://oncoguia.org.br), por exemplo, traz informações importantes em forma de texto, porém para acessar a página adequada são necessárias diversas

etapas e quando encontradas, são muito literárias, sem imagens. Não facilita o entendimento para público leigo (ONCOGUIA).

O *website* americano [www.breastreconstruction.org](http://www.breastreconstruction.org) contempla informações para a população em inglês e não é atualizado desde 2012. Através do *website* [www.breastreconusa.org](http://www.breastreconusa.org), é possível adquirir informações sobre tipos reconstrução mamária, educação aos pacientes e também são apresentados relatos de mulheres que já passaram pela experiência. No mês da campanha internacional contra o câncer de mama, é realizado o *BRA DAY*, um evento de encontro de pacientes e pessoas próximas com equipes de apoio e da saúde divulgado através do *website*. Essas informações *online* tem como publico alvo a população local, americana e não tem como foco beneficiar as pacientes brasileiras.

Na Itália, o Istituto Europeo di Oncologia (IEO), de Milão, o qual possui serviço de referência mundial em reconstrução mamária, disponibiliza para as pacientes um guia sobre reconstrução de mama, simples e prático, porém com poucas ilustrações. São entregues para as pacientes no IEO de forma impressa e tem também acesso público via *internet* através do *website* <https://www.ieo.it/>. Ao acessar este endereço eletrônico são necessárias algumas etapas para se chegar ao *link* que leva ao guia. O objetivo é ajudar o paciente a gerenciar quaisquer problemas (como tratamentos, dieta, exercícios de reabilitação, etc.) que ele possa encontrar durante o período de hospitalização e após a alta. Este guia, escrito em italiano, é uma ferramenta útil para fornecer aos pacientes e suas famílias todas as informações e indicações operacionais necessárias. Nele estão contidas informações sobre os tipos de cirurgia, resultados, complicações e cuidados, visando o entendimento do paciente e familiares

sobre o assunto. O manual *La Ricostruzione Mammaria* dá informações conforme a conduta e a realidade do IEO.

Em última análise, o conhecimento bem informado proporciona educação do paciente. E pode diminuir o arrependimento, através de tomadas de decisão bem informadas e melhorar a satisfação do paciente com o processo reconstrutivo (WEBB *et al.*, 2018).

A existência de um manual de fácil acesso e entendimento para pacientes, sobre reconstrução de mama, pode levar a um aumento na procura desse procedimento e um entendimento melhor sobre todo o processo e contexto pelo público alvo. Apesar do câncer de mama ser muito comum e um assunto muito tratado por diversos meios de comunicação, não foi encontrado um produto que contenha essas informações de uma forma simples, completa e prática para pacientes, com fácil acesso, no Brasil.

Em resumo acredita-se que a produção de um material (manual e *website*) informativo sobre reconstrução mamária para pacientes pode trazer um melhor entendimento sobre o assunto para o público-alvo e benefícios para estes, facilitando a comunicação entre eles e os profissionais envolvidos no tratamento. O acesso à informação deve levar ao aumento do interesse e procura pela reconstrução mamária, podendo gerar um impacto importante na qualidade de vida das mulheres.

## **7. CONCLUSÃO:**

Foi desenvolvido um manual informativo sobre reconstrução mamária para pacientes.



## **8. REFERÊNCIAS**

Alderman AK, Wei Y, Birkmeyer JD. Use of breast reconstruction after mastectomy following the women's health and cancer rights act. *JAMA*. 2006;295(4):383-8.

Antunes, Marcelo. Técnica *Delphi*: metodologia para pesquisas em educação no Brasil. *Rev. educ. PUC-Camp. Campinas*. 2014;19(1):63-71.

Almeida RA. Impacto da mastectomia na vida da mulher. *Revista SBPH*. 2006;9(2):99-113.

ASPS Secures Passage of the Breast Cancer Patient Education Act. American Society of Plastic Surgeons. Disponível em: <<http://www.breastreconusa.org/breast-cancer-patient-education-act/>>. Copyright 2012- 2017>. Acessado em 18 de dezembro de 2017.

Begum S, Grunfeld EA, Ho-Asjoe M, Farhadi J. An exploration of patient decision-making for autologous breast reconstructive surgery following a mastectomy. *Patient Educ Couns*. 2011;84(1): 105-10.

Buckley EJ, *et al.*, Impact of rural-urban status on survival after mastectomy without reconstruction versus mastectomy with reconstruction, *The American Journal of Surgery*. 2017, Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg>> Acessado em 14 de junho de 2017.

Cardozo CT, Abud MCC, Matheus JPC. Atuação fisioterapêutica na reabilitação de pacientes mastectomizadas. *Prática Hospitalar*. 2008;X(60):139-44.

Cruz FOAM, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF, Reis PED. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2706.

Diário Oficial da União – 25/04/2013; Seção 1, pg 2.

Diário do Senado Federal – 06/04/2017, pg 134.

Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr. 1999;21(1):19-28.

Furlan VLA, Sabino Neto M, Abla LEF, Oliveira CJR, Lima AC, Ruiz BFO, *et al.* Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. Rev. Bras. Cir. Plást.2013;28(2):264-9.

Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol. 1993;46(12):1417-32.

Instituto Nacional do Câncer. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil; 2012. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>.

Kokuba EM, Sabino Neto M, Garcia EB, Bastos EM, Aihara AY, Ferreira LM. Functional capacity after pedicled TRAM flap delayed breast reconstruction. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2008;61(11):1394-6.

Lee CN, Hultman CS, Sepucha K. What are patients' goals and concerns about breast reconstruction after mastectomy? Ann Plast Surg. 2010;64(5):567-9.

Macadam SA, Ho AL, Lennox PA, Pusic AL. Patient-reported satisfaction and health-related quality of life following breast reconstruction: a comparison of shaped cohesive gel and round cohesive gel implant recipients. *Plast Reconstr Surg.* 2013;131(3):431-41.

Mayor S. National audit of care after mastectomy points to need for better information on reconstruction. *BMJ.* 2010;340:c3506.

Munaretto, LF, Corrêa HL, Cunha, JAC. *Rev. Adm. UFSM, Santa Maria,* 2013;6(1):09-24. DOI: 10.5902/198346596243

Neto MS, Moreira JR, Resende VR, Ferreira LM. Nível de atividade física em mulheres mastectomizadas e submetidas a reconstrução mamária. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(4):556-61

Oliveira RR, Moraes SS, Sarian LO. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. *Rev Bras Ginecol Obstetr.* 2010;32(12):602-8.

Oliveira MS, Santos MCL, Almeida PC, Panobianco MS, Fernandes AFC. Avaliação de manual educativo como estratégia de conhecimento para mulheres mastectomizadas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].* jul.-ago. 2012

Patrão I, Leal I. Abordagem do impacto psicossocial no adoecer da mama. *Psic, Saúde & Doenças.* 2004;5(1):53-73.

Potter S, Mills N, Cawthorn S, Wilson S, Blazeby J. Exploring inequalities in access to care and the provision of choice to women seeking breast reconstruction surgery: a qualitative study. *Br J Cancer*. 2013;109(5):1181-91.

Paredes CG, Pessoa SGP, Peixoto DTT, Amorim 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

Ribeiro LCC, Oliveira TC, Moreira S, *et al*. Construção e validação de manual sobre *Burnout* em professores. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2017;7:e1317.

Ramos AS, Patrão I. Imagem corporal da mulher com cancro de mama: impacto na qualidade do relacionamento conjugal e na satisfação sexual. *Análise Psicológica*. 2005;23(3):295-304.

Sackman, H. Summary evaluation of *Delphi*. *Policy Analysis*, 1975;1(4):693-718.

Sisco M, Johnson DB, Wang C, Rasinski K, Rundell VL, Yao KA. The quality-of-life benefits of breast reconstruction do not diminish with age. *J Surg Oncol*. 2015;111(6):663-8.

Temple-Oberle C, Ayeni O, Webb C, Bettger-Hahn M, Ayeni O, Mychailyshyn N. Shared decision-making: applying a person-centered approach to tailored breast reconstruction information provides high satisfaction across a variety of breast reconstruction options. *J Surg Oncol.* 2014;110(7):796-0.

Vargas CR1, Kantak NA1, Chuang DJ1, Koolen PG1, Lee BT2. Assessment of *online* patient materials for breast reconstruction. *J Surg Res.* 2015 Nov;199(1):280-6. doi: 10.1016/j.jss.2015.04.072. Epub 2015 May 15.

Veiga DF, Sabino Neto M, Ferreira LM, Garcia EB, Veiga Filho J, Novo NF, *et al.* Quality of life outcomes after pedicled TRAM flap delayed breast reconstruction. *Br J Plast Surg.* 2004;57(3):252-7.

Webb, Carmen, MA1, Sharma, Vishal, MD, MEd, FRCSC1, and Temple-Oberle, Claire, MD, MSc, FRCSC1 Delivering Breast Reconstruction Information to Patients: Women Report on Preferred Information Delivery Styles and Options. *Plastic Surgery* 2018, Vol. 26(1) 26-32

Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res.* 2003 Aug;25(5):508-18.

Zhong T, McCarthy C, Min S, *et al.* Patient satisfaction and health-related quality of life after autologous tissue breast reconstruction. *Cancer.* 2012;118(6):1701-9.

## **FONTES CONSULTADAS**

Breast Reconstruction Awareness Campaign (BREASTREC).

Disponível em: <<http://www.breastreconusa.org>>

The comprehensive resource for breast reconstruction. Disponível em:

<<http://breastreconstruction.org/>>

Câmara dos Deputados - Legislação Informatizada - Dados da Norma

Lei nº 12.802, de 24 de Abril de 2013

Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12802-24-abril-2013-775848-norma-pl.html>

DATASUS Ministério da Saúde – Sistema de informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>

INCA <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/mapa-mama-feminina-colo-utero.asp>

IEO Istituto Europeo di Oncologia (IEO) La ricostruzione mammaria. Una guida per i pazienti - IEO Booklets. Disponível em:

<[https://www.ieo.it/Documents/Materiale%20infoeducativo/IEO%20Booklet%2030%20-%20La%20ricostruzione%20mammaria%20\(NCS.DO.1127.D\).pdf](https://www.ieo.it/Documents/Materiale%20infoeducativo/IEO%20Booklet%2030%20-%20La%20ricostruzione%20mammaria%20(NCS.DO.1127.D).pdf)>

Oliveira, JSP. Costa, MM. Wille, MFC. Marchiori, PZ. Introdução ao Método Delphi. Curitiba: Mundo Material, 2008.16p.

Instituto ONCOGUIA. Disponível em:

<<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cirurgia-de-reconstrucao-mamaria/1395/265/>>.



Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica SBCP. Cirurgias e Procedimentos. Disponível em:

<<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/cirurgias-e-procedimentos/mama/>>

Sociedade Brasileira de Mastologia SBM. Reconstruções Mamárias enfoque multidisciplinar. Disponível em:

<[http://www.sbmastologia.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=877:reconstrucoes-mamarias-enfoque-multidisciplinar&catid=157:cirurgia&Itemid=706](http://www.sbmastologia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=877:reconstrucoes-mamarias-enfoque-multidisciplinar&catid=157:cirurgia&Itemid=706)>

Senado Notícias. Lei garante reconstrução da mama em seguida à retirada de câncer. Disponível em:

<<http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2013/05/07/lei-garante-reconstrucao-da-mama-em-seguida-a-retirada-de-cancer>>.

Senado Notícias. Plenário aprova direito à simetrização das mamas após reconstrução. Disponível em:

<<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/11/08/plenario-aprova-direito-a-simetrizacao-das-mamas-apos-reconstrucao>>.

TVJORNAL: Mulheres com câncer de mama têm direito a reconstrução pelo SUS. Disponível em:

<<http://tvjornal.ne10.uol.com.br/noticia/ultimas/2017/06/29/mulheres-com-cancer-de-mama-tem-direito-a-reconstrucao-pelo-sus-31737.php>>.

**NORMAS ADOTADAS**

Consulta ao DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. <http://decs.bvs.br/> - terminologia em saúde.

Ferreira LM *et al.* Orientação Normativa para Elaboração e Apresentação de Teses. Guia Prático. LPM Editora. 2017.

**APÊNDICE**

**APÊNDICE 1 - TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido)****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Convido a participar da pesquisa referente ao projeto intitulado "MANUAL INFORMATIVO SOBRE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA" que tem o objetivo desenvolver manual para informações sobre a reconstrução mamária após tratamento cirúrgico de câncer de mama, para obtenção de título no Mestrado Profissional em Gestão, Inovação e Tecnologia em Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo."

Será aplicado um questionário individual para o (a) senhor (a), por ser um paciente / profissional que pode ter interesse nesse assunto. O contato será realizado durante a espera da consulta ambulatorial agendada, realizado por mim. As perguntas serão a respeito do conhecimento e informações que o senhor (a) possui sobre o assunto, através de um questionário impresso, e serão formuladas de modo que as respostas sejam de múltipla escolha, sendo a maioria "Sim" ou "Não". O questionário deve demorar cerca de 3 a 5 minutos para ser respondido. Caso algum questionamento gere desconforto, fique a vontade para não manifestar."

Não haverá benefício direto ao voluntário desta pesquisa."

Todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgado a sua identificação ou de outros participantes em nenhum momento."

É garantida a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma."

O (A) senhor (a) tem a garantia de que todos os dados obtidos a seu respeito, assim como qualquer material coletado só serão utilizados neste estudo."

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação."

A qualquer momento, se for de seu interesse, o (a) senhor (a) poderá ter acesso a todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, ou a respeito dos resultados gerais do estudo."

Quando o estudo for finalizado, o (a) senhor (a) será informado sobre os principais resultados e conclusões obtidas."

Em qualquer etapa do estudo, o (a) senhor (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é Camila Zirlis Naif de Andrade, que pode ser encontrada através do telefone (11) 5083\_3615 e endereço eletrônico camila.naif@gmail.com. Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o CEP da Unifesp - Rua Prof. Francisco de Castro, n: 55, 04020\_050, E-mail CEP@unifesp.edu.br, Tel: (11) 5571\_1062, FAX: (11) 5539\_7162."

Esse termo foi elaborado em duas vias devidamente assinadas, sendo que uma ficará com o (a) senhor (a) e a outra com a pesquisadora."

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "MANUAL INFORMATIVO SOBRE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA". Eu discuti com Camila Zirlis Naif de Andrade sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes."

Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Data: \_\_\_/\_\_\_/2018

\_\_\_\_\_  
Nome e RG do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste (a) participante para realização deste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Data: \_\_\_/\_\_\_/2018

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora: Camila Zirlis Naif de Andrade RG34.785.330-4

## APÊNDICE 2 - “PRINT” DO WEBSITE



---

**APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO JUÍZES**

Nome:

1) Você sabe o que é mastectomia?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

2) Você sabe o que é quadrantectomia?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						



3) Você sabe o que é setorectomia?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

4) Você sabe o que é adenomastectomia?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

5) Você sabe se é possível reconstruir a mama após a cirurgia para retirada do câncer de mama?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

6) Sabendo que é possível a reconstrução da mama, você acha que a mama vai

ficar:

Igual antes

Diferente

Semelhante

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

7) Você sabia que o médico que reconstrói a mama é o cirurgião plástico?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

8) Você sabe onde ir, se quiser reconstruir a sua mama?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

9) Caso você tenha sido submetida a cirurgia para tratamento de câncer de mama, você deseja reconstruir a mama?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

10) Caso você tenha câncer de mama, e irá se submeter a uma cirurgia, você gostaria de reconstruir a sua mama?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

11) Você acha importante ter um manual onde se possa ter todas as informações sobre reconstrução de mama para o paciente?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

12) Você acha importante ter um site onde se possa acessar informações sobre reconstrução de mama?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

13) Você sabe como são as cirurgias para reconstrução da mama?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

14) Você sabe como é feita a reconstrução da mama com TRAM ( aquela que usa o tecido do abdome)?

Sim

Nao

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

15) Você sabe como é feita a reconstrução de mama com MGD (aquela que usa o tecido das costas, na linha do sutiem ) ?

Sim

Nao

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

16) Você sabe como é feita a reconstrução com expansor de tecido?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

17) Você sabia que é possível reconstruir o mamilo?

Sim

Nao

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

18) Você sabia que é possível reconstruir a aréola? (parte colorida do mamilo?? e ao redor dele)

Sim

Nao

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

19) Você sabia que dá pra fazer a reconstrução de mama pelo SUS?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

20) Você sabia que dá pra fazer a reconstrução de mama pelo convenio?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

21) Você sabia que existem próteses externas para quem não quer fazer a cirurgia para reconstruir a mama?

Sim

Não

	1	2	3	4	5	
	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não discordo nem concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Observação</b>
Relevância						
Precisão						
Clareza						
Objetividade						

Qual questão (ões) você acrescentaria neste questionário que você julga importante para o conhecimento das pacientes?

Sugestões e comentários

## **APÊNDICE 4 - RASCUNHO DO SUMÁRIO**

1) Porque fazer a reconstrução de mama

2) Quando fazer a reconstrução de mama

- imediata

- tardia

3) Etapas e tipos de reconstrução de mama

- reconstrução da mama com implantes
- reconstrução da mama com musculo grande dorsal + implante
- reconstrução da mama com o TRAM
- reconstrução da aréola
- reconstrução da papila
- simetrização
- procedimentos complementares

4) Próteses externas

- O que são?
- Onde adquirir

5) Como procurar um profissional / serviço para reconstruir a minha mama

- pelo SUS
- pelo convênio
- particular

6) Contra-indicações da reconstrução de mama



**ANEXOS**

## ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Manual Informativo sobre Reconstrução Mamária

**Pesquisador:** CAMILA ZIRLIS NAIF DE ANDRADE

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 85657718.0.0000.5505

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

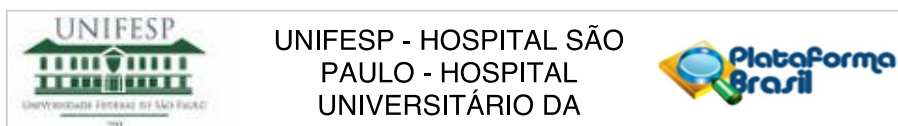
**Número do Parecer:** 2.659.232

#### Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n:0278/2018 (parecer final)

O câncer de mama é o tipo de neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil<sup>1</sup>. Atinge por ano cerca de 52.000 mulheres no país. Provocando 11.000 mortes todos os anos.<sup>1,2</sup> A mastectomia continua sendo o método mais utilizado para o tratamento do câncer de mama; além disso, a retirada da mama e os outros tratamentos necessários para a completa eliminação das células cancerígenas favorecem o surgimento de complicações físicas e psicológicas, fatores que podem influenciar de forma nociva a qualidade de vida e a autoestima dessas mulheres<sup>8-11</sup>. 20% das pacientes submetidas a mastectomia entre 2008 e 2015 fizeram a reconstrução de mama<sup>15</sup>. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Mastologia, das cerca de 20 mil mulheres que precisam fazer cirurgia de retirada das mamas, menos de 10% saem dos centros cirúrgicos com a reconstrução mamária. Das pacientes que não tiveram a reconstrução imediata, mais de 60% não realizam a reconstrução tardia, e grande parte por falta de informação<sup>15</sup>. Não há um website, livro, artigo ou veículo informativo no Brasil divulgado para as pacientes brasileiras, que supra a necessidade de informação das mesmas sobre reconstrução mamária. Portanto torna-se necessário desenvolver um material informativo sobre as possibilidades de tratamento, as etapas da reconstrução, como a paciente deve proceder para conseguir sua cirurgia de reconstrução de mama e as vias para tal de acordo com a realidade, condição e vontade de cada uma delas. -HIPÓTESE: Existem campanhas para conscientização e prevenção do câncer de mama

**Endereço:** Rua Francisco de Castro, 55  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.659.232

e tratamento oncológico, porém com o enfoque na reconstrução mamária trazendo informação necessária para o paciente desde os detalhes e etapas dos procedimentos em si até o caminho que a mesma pode percorrer para programar a sua reconstrução mamária, não é encontrado. Portanto torna-se necessário desenvolver um material informativo sobre as possibilidades de tratamento, as etapas da reconstrução, como a paciente deve proceder para conseguir sua cirurgia de reconstrução de mama e as vias para tal de acordo com a realidade, condição e vontade de cada uma delas.

**Objetivo da Pesquisa:**

- OBJETIVO PRIMÁRIO: Desenvolver um manual informativo sobre a reconstrução mamária para médicos e pacientes.
- OBJETIVO SECUNDÁRIO: digitalizar o conteúdo do livro em website informativo

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

- RISCOS: nao se aplica (TCLE online)
- BENEFÍCIOS: trazer informação as pessoas de interesse

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicada a Regeneração Tecidual, de CAMILA ZIRLIS NAIF DE ANDRADE. Orientadora: Prof. Alessandra Haddad; Coorientadora: Prof. Christiane SteponaviciusSobral. Projeto vinculado ao Departamento de Cirurgia, Disciplina de Cirurgia Plástica, SP-EPM, UNIFESP.

TIPO DE ESTUDO: prospectivo

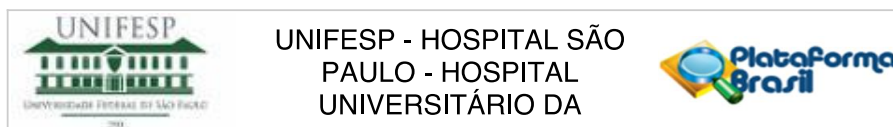
LOCAL: UNIFESP

PARTICIPANTES: 7 juizes.(cirurgiõesplásticosespecialistasem reconstruct de mama)

Metodologia:

- 1 - Revisão da literatura nas bases – SciElo, Pubmed, Lilacs. Busca com as palavras chave: manual / reconstrução / mama
- 2 - Busca online em paginas de pesquisa de artigos, reportagens, notícias de materiais informativos relacionados ao tema que possam ser encontrados pelo publico-alvo : pacientes com

**Endereço:** Rua Francisco de Castro, 55  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.659.232

câncer de mama ou história prévia de câncer de mama.

3 - Aplicação de questionário para avaliação e seleção do conteúdo através da metodologia delphi :Seleção de Juízes – 5 a 7 profissionais graduados e capacitados com 10 anos de experiência em reconstrução de mama para validar um questionário, onde estão descritas 21 perguntas as quais estes irão julgar quanto a objetividade, relevância, precisão e clareza através de uma tabela, na forma de multipla escolha, assinalando com “x”. Após, será feita uma análise estatística para avaliar e assim validar os temas que serão abordados no manual.

4 A – Configuração de sumário baseado no conteúdo validado após análise estatística.

4B – Desenvolvimento do conteúdo do manual com linguagem apropriada para o público alvo, de forma simples evitando termos técnicos, com base no conhecimento da aluna e na revisão da literatura.

Contratação de profissional terceirizado para realizar as ilustrações conforme o conteúdo escrito.

4 C – Edição e Produção do manual – profissional terceirizado

5 – Compra do domínio [www.reconstruçãodemama.com](http://www.reconstruçãodemama.com) -

6 - Digitalização do conteúdo – profissional terceirizado e disponibilização do manual em PDF para acesso gratuito.

7 – Comunicação e parceria com instituições de interesse (Sociedade Brasileira de Mastologia, Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, ONGs)

8 – Divulgação através de panfletos, redes sociais, campanhas (por exemplo “outubro rosa”)

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma apresentados adequadamente.

2-TCLE a ser aplicado aos participantes

#### **Recomendações:**

Nada consta

**Endereço:** Rua Francisco de Castro, 55  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.659.232

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de respostas de pendências ao parecer original consubstanciado CEP nº 2.580.399 de abril de 2018 quanto aos seguintes questionamentos abaixo:

1-Não foi possível analisar o projeto adequadamente por falta de informações. A metodologia não está completa, tendo sido informado somente os tópicos a serem abordados. Favor reenviar o projeto com metodologia detalhada, principalmente no que se refere aos participantes de pesquisa. Lembramos que novas pendências poderão surgir quando o projeto for enviado de modo adequado.

Metodologia descrita

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

2) feita uma pequena mudança no TCLE para facilitar a entrega dos questionários, via email.

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

3) foi cadastrado junto ao CEP e o documento esta anexado, assinado em "outros" como CEP

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

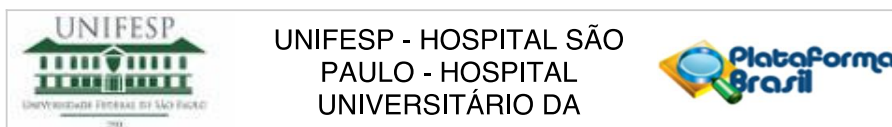
**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1028521.pdf	03/05/2018 09:45:07		Aceito
Outros	mudancatcle.docx	24/04/2018 11:14:26	CAMILA ZIRLIS NAIF DE ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcamilanaifmanual.docx	24/04/2018 11:12:40	CAMILA ZIRLIS NAIF DE ANDRADE	Aceito
Outros	metodologioresposta.docx	24/04/2018 11:12:18	CAMILA ZIRLIS NAIF DE ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEcamilanaif.docx	17/03/2018 11:37:16	CAMILA ZIRLIS NAIF DE ANDRADE	Aceito

**Endereço:** Rua Francisco de Castro, 55  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.659.232

Justificativa de Ausência	TCLCamilanaif.docx	17/03/2018 11:37:16	CAMILA ZIRLIS NAIF DE ANDRADE	Aceito
Outros	respostaplatbrasil140318.docx	15/03/2018 18:06:34	CAMILA ZIRLIS NAIF DE ANDRADE	Aceito
Outros	CEPassinado.pdf	08/03/2018 23:49:59	CAMILA ZIRLIS NAIF DE ANDRADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomanualreconstrucaodemamacamilanaif.docx	20/02/2018 22:29:51	CAMILA ZIRLIS NAIF DE ANDRADE	Aceito
Folha de Rosto	plataformabrasil.pdf	20/02/2018 22:21:24	CAMILA ZIRLIS NAIF DE ANDRADE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 16 de Maio de 2018

---

**Assinado por:**  
**Miguel Roberto Jorge**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Francisco de Castro, 55  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br