

LIA FLEISSIG FERREIRA

**TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA,
ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO
*BREAST EVALUATION QUESTIONNAIRE***

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

**SÃO PAULO
2009**

LIA FLEISSIG FERREIRA

**TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA,
ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO
*BREAST EVALUATION QUESTIONNAIRE***

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

ORIENTADOR: Prof. Dr. MIGUEL SABINO NETO

CO-ORIENTADORES: Prof. Dr. JAMIL NATOUR

Prof. LUIS EDUARDO FELIPE ABLA

**SÃO PAULO
2009**

Ferreira, Lia Fleissig.

Tradução para a língua portuguesa, adaptação cultural e validação do *Breast Evaluation Questionnaire*. / Lia Fleissig Ferreira. -- São Paulo, 2009. x, 107 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Plástica.

Título em inglês: Translation to Portuguese language, cultural adaptation and validation of the Breast Evaluation Questionnaire.

1.Tradução (processo). 2.Questionários. 3.Qualidade de vida. 4.Avaliação de resultados (cuidados de saúde). 5.Estudos de validação. 6.Satisfação do paciente. 7.Mama. 8.Cirurgia Plástica

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIRURGIA PLÁSTICA**

COORDENADOR: Prof. Dr. MIGUEL SABINO NETO

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Toshiko e Christoph, pelo amor e apoio incondicionais
Ao meu querido marido Carlos Eduardo, por seu companheirismo
Ao meu filho Guilherme, por suportar minha ausência com toda bravura
Ao meu irmão e amigo Daniel
Aos meus tios e avós
Aos meus fiéis amigos

AGRADECIMENTOS

À PROFESSORA DOUTORA LYDIA MASAKO FERREIRA, PROFESSORA TITULAR DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA E COORDENADORA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), pela confiança, pelos ensinamentos transmitidos desde minha formação como acadêmica de medicina, pelo estímulo à minha formação científica e pelo exemplo de ética e profissionalismo.

AO PROFESSOR DOUTOR MIGUEL SABINO NETO, RESPONSÁVEL PELO SETOR DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA UNIFESP, pela sua atenção e disponibilidade na orientação deste trabalho, por ser um exemplo de professor, médico e pesquisador, e pelo incentivo constante.

AO PROFESSOR LUIS EDUARDO FELIPE ABLA, PROFESSOR DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIFESP pelo seu incentivo, amizade e por participar da minha formação como profissional.

AO PROFESSOR DOUTOR JAMIL NATOUR, PROFESSOR ADJUNTO DA DISCIPLINA DE REUMATOLOGIA DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA DA UNIFESP pela seriedade com que conduz sua atividade científica, além do apoio e dedicação a este estudo.

À DOUTORA MÁRCIA APARECIDA MARTINS DA SILVA, DOUTORA EM CIÊNCIAS PELO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIFESP pela valorosa contribuição na realização deste trabalho.

AOS PROFESSORES DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIFESP pelos ensinamentos que me foram passados durante todos estes anos.

À DOUTORA JULIANA BOTTAS PEREIRA pela amizade e pelo tempo valioso cedido à elaboração deste estudo.

À PROFESSORA THAÍS SOARES CIANCIARULLO MINETT, PROFESSORA ADJUNTA AO DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA DA UNIFESP pela paciência e orientação da análise estatística.

ÀS FISIOTERAPEUTAS FABIANNE MAGALHÃES PIMENTEL FURTADO, RENATA TRAJANO BORGES JORGE, E À PSICÓLOGA MARIA JOSÉ BRITO PÓS-GRADUANDAS DA CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIFESP pelo auxílio inestimável durante este estudo.

A TODOS OS PÓS-GRADUANDOS E RESIDENTES DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA DO UNIFESP pelo companheirismo e bons momentos.

ÀS SECRETÁRIAS SANDRA DA SILVA, SILVANA S. OLIVEIRA E MARTA REJANE DOS REIS DA SILVA, pela atenção e auxílio com as pacientes.

ÀS PACIENTES que participaram deste estudo, pela boa vontade e carinho com que compareceram às avaliações e por dispensarem o seu tempo à causa nobre da ciência.

À FUNDAÇÃO COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES), pela bolsa de estudos.

“A mente que se abre a uma nova idéia jamais voltará ao seu tamanho original”.

Albert Einstein

1879-1955

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	ii
AGRADECIMENTOS.....	iii
LISTAS.....	viii
RESUMO.....	x
1. INTRODUÇÃO.....	01
2. OBJETIVO.....	05
3. LITERATURA.....	07
4. MÉTODOS.....	21
5. RESULTADOS.....	28
6. DISCUSSÃO.....	39
7. CONCLUSÕES.....	52
8. REFERÊNCIAS.....	54
NORMAS ADOTADAS.....	62
ABSTRACT.....	63
APÊNDICES.....	64
ANEXOS.....	93

LISTA DE ABREVIATURAS

BDDE-SR	<i>The Body Dismorphic Disorder Examination Self-report</i>
BEQ	<i>Breast evaluation questionnaire</i>
PAP	placa aréolo-papilar
DIEP	retalho perfurante da artéria epigástrica inferior (<i>deep inferior epigastric perforator flap</i>)
<i>et al.</i>	e colaboradores
HAQ 20	<i>Stanford Health Assessment Questionnaire</i>
IC	Intervalo de confiança
ICC	Coefficiente de correlação intraclasse
IMC	Índice de massa corpórea
MDBSRQ	<i>Multi-Dimensional Body Self-Relations Questionnaire</i>
QV	Qualidade de vida
SF 36	<i>Medical Outcomes Study 36 – item short-form health survey</i>
TRAM	Retalho musculofasciocutâneo transverso do reto do abdome
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life Group</i>

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição do Grupo Pré-teste 1 quanto à escolaridade	24
Tabela 2. Distribuição do Grupo Pré-teste 2 quanto à escolaridade	25
Tabela 3. Distribuição do Grupo Reprodutibilidade quanto à escolaridade....	26
Tabela 4. Análise descritiva das três entrevistas realizadas de acordo com os subitens do BEQ 55.....	32
Tabela 5. ICC intra e interobservadores para o BEQ 55.....	34
Tabela 6. Coeficientes alfa de Cronbach com os subitens removidos da análise.....	35
Tabela 7. Análise descritiva dos escores dos domínios do SF 36.....	36
Tabela 8. Correlações entre o escore total do BEQ 55 com os domínios do SF 36	37

RESUMO

Introdução: Dados mensuráveis de resultados em cirurgia plástica são escassos. Nos últimos anos, instrumentos de medida de qualidade de vida vêm sendo utilizados em escala mundial. Não há instrumentos válidos e adaptados no Brasil para avaliar qualidade de vida específicos para cirurgia das mamas.

Objetivo: Traduzir para o português, adaptar e validar o *Breast Evaluation Questionnaire* (BEQ 55) para uso em nosso país.

Métodos: Foram realizadas duas traduções e duas traduções reversas do instrumento, intercaladas por revisões de comitê multidisciplinar. A adaptação cultural foi feita com aplicação do questionário a grupos de 20 pacientes do ambulatório de cirurgia plástica, com modificações pertinentes para melhora do entendimento. Para testar a reprodutibilidade e a validade de construção, 20 pacientes foram entrevistados em duas ocasiões; na primeira por entrevistadores diferentes, e na segunda (após 7 a 14 dias), por apenas um deles. Na primeira, foi aplicado também o *Short-Form* 36.

Resultados: Na adaptação cultural, foram modificadas todas as questões para facilitar o entendimento. Um novo grupo obteve boa compreensão de todas as questões. A consistência interna do instrumento variou de 0,931 a 0,936. O coeficiente de reprodutibilidade inter-observador foi 0,962 e intra-observador foi de 0,919. Apenas os domínios do SF-36 capacidade funcional, estado geral de saúde e aspectos emocionais tiveram correlação com o escore total do BEQ 55.

Conclusão: o questionário foi traduzido e adaptado com sucesso, sendo a versão brasileira denominada Questionário de Avaliação das Mamas (BEQ – Brasil), e provou ser válido e reprodutível.

1.INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica é a especialidade que tem como uma das finalidades principais a reparação da superfície corporal. A melhora da aparência do indivíduo pode levar a modificações da auto-estima e da qualidade de vida (QV). Esta melhora na QV dos pacientes foi descrita por KLASSEN *et al.* (1996), que constataram aumento na auto-estima dos pacientes submetidos a correções estéticas.

A procura por cirurgias plásticas cresce a cada ano. Dados da SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA revelam que o número de cirurgias realizadas em 2004 excedeu 600.000. Somente as cirurgias estéticas das mamas realizadas em 2004 foram cerca de 117.759 (segunda cirurgia estética mais realizada no Brasil).

Historicamente, a cirurgia plástica esteve mais preocupada com os refinamentos e inovações de técnicas cirúrgicas (OFFER & PERKS, 2000). Comparações entre os diferentes procedimentos se basearam, classicamente, em comparações subjetivas de fotografias (CHING *et al.*, 2003). Assim, dados objetivos e mensuráveis de resultados em cirurgia plástica são escassos. Estudos com elevado grau de evidência têm a finalidade de permitir decisões clínicas (DINI, QUARESMA, FERREIRA, 2004; SEARS, BURNS, CHUNG, 2007; LOWERY *et al.*, 1996).

FERREIRA (2000) cita que a satisfação dos pacientes talvez seja o critério mais importante na avaliação dos resultados de procedimentos estéticos. Inicialmente considerada pouco científica, a satisfação dos pacientes passou a ter grande importância nos estudos de medida de resultados (*outcome studies*), especialmente através do uso de instrumentos validados e adaptados.

Com estes instrumentos que permitem avaliação quantitativa da satisfação e das mudanças na QV dos pacientes, os efeitos das cirurgias podem ser mensurados, sendo utilizados inclusive na seleção de pacientes que tenham benefícios com as mesmas (CHING *et al.*, 2003).

Os instrumentos de medida da QV podem ser classificados em genéricos e específicos. Os questionários genéricos, como o *Medical outcomes study 36 – item short-form health survey* (SF 36), são instrumentos que permitem utilização em ampla variedade de populações, avaliando função, desconforto emocional e físico (WARE & SHERBOURNE, 1992). Os instrumentos específicos são direcionados para populações específicas, ou para determinadas doenças ou funções. As medidas genéricas podem ser insuficientes para avaliar doenças específicas ou intervenções, pois podem não ser sensíveis às mudanças existentes (PUSIC *et al.*, 2007).

CHING *et al.* (2003) estudaram 53 instrumentos de avaliação de resultados de cirurgias estéticas encontrados na literatura, que foram classificados em quatro tipos: avaliações de satisfação, avaliações objetivas, avaliações psicológicas e avaliações de QV. Consideraram que as medidas mais apropriadas são as de QV e auto-imagem. Destas, somente sete possuíam adequada praticidade, validade, confiabilidade e sensibilidade às mudanças. Dentre eles, apenas o *Breast Chest Ratings Scale* (THOMPSON & TANTLEFF, 1992) era direcionado à mama, utilizando cinco imagens femininas e cinco masculinas para que o (a) paciente escolhesse seu ideal de tórax ou tamanho de mama.

GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON (1993) observaram que com poucas exceções, a maioria destes instrumentos estava em língua inglesa e foi destinada ao uso em países de língua inglesa. Em nosso meio, temos duas

opções: desenvolver novo instrumento de medida em língua portuguesa ou utilizar um instrumento já desenvolvido em outra língua. O desenvolvimento de novo instrumento é processo demorado, e o seu uso fica limitado à população na qual foi validado. Já a transposição de um instrumento de seu contexto cultural através da simples tradução tem poucas chances de sucesso, devido às diferenças culturais. Desta forma, os autores propuseram padronização para a tradução e adaptação cultural de medidas de qualidade de vida baseada em pesquisas em psicologia e sociologia e em métodos já publicados. Seu método foi considerado de fácil aplicação, e já utilizado por diversos autores.

No Brasil, dispomos de alguns dos mais utilizados questionários já traduzidos e validados. CICONELLI *et al.* (1999) traduziram e validaram o SF 36. DINI, QUARESMA & FERREIRA (2004) traduziram e validaram o questionário de auto-estima de Rosenberg. FREIRE *et al.* (2004) foram os pioneiros em utilizar um instrumento de QV (SF 36) em cirurgia plástica no Brasil.

ANDERSON *et al.*, em 2006, desenvolveram novo questionário, específico para as mamas (*Breast Evaluation Questionnaire*), que se mostrou confiável, válido e detectou mudanças clínicas em pacientes submetidas a mastoplastia de aumento. Contém 55 perguntas relacionadas à satisfação dos pacientes com suas mamas e ao conforto com a aparência geral e a aparência das mamas.

No Brasil, não há instrumento validado e adaptado para medir e avaliar as possíveis alterações na QV de pacientes que seja específico para cirurgia das mamas.

2.OBJETIVO

2. OBJETIVO

Traduzir para a língua portuguesa, adaptar ao contexto cultural brasileiro e validar o *Breast Evaluation Questionnaire*.

3.LITERATURA

3. LITERATURA

HETTER (1979) fez estudo retrospectivo com 165 pacientes submetidas a mastoplastia de aumento com tempo médio de seguimento em torno de 24 meses com o objetivo de investigar a opinião do paciente após longo período. Avaliou aspectos físicos, sociais, sexuais e emocionais. Notou que as pacientes apresentavam imagem positiva de seus corpos (exceto em relação à mama) mesmo antes da cirurgia, com preferência sexual heterossexual maior que a média das mulheres. Eram mais femininas e com interesse maior em moda e estilos modernos. A incidência de insatisfação emocional (do procedimento como um todo) foi menor que 4%. As complicações foram ao redor de 2%. Observou alteração da sensibilidade da placa aréolo-papilar (PAP) em 49% dos casos com via inframamária e 34% periareolar. Cerca de 90% das pacientes apresentaram boas cicatrizes.

WARE & SHERBOURNE (1992) descreveram o desenvolvimento do instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida (QV): *The Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey* (SF 36), e analisaram o conceito estrutural e a lógica utilizada na seleção e construção de cada aspecto avaliado.

GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON (1993) observaram que questionários de QV foram desenvolvidos, em sua maioria, em idioma inglês. Assim, recomendaram metodologia de tradução e adaptação cultural do instrumento, incluindo, no mínimo, duas traduções iniciais. Instituíram,

também, a revisão dessas traduções por um grupo multidisciplinar, duas traduções de volta para o idioma original, feitas a partir das traduções iniciais (retrotradução) e um pré-teste para a verificação do entendimento dos itens na população alvo.

COLE *et al.* (1994) utilizaram o *Health Measurement Questionnaire* para avaliar as alterações na QV de pacientes submetidos à cirurgia plástica estética: 213 pacientes responderam ao questionário na fase pré-operatória com índice de respostas de 73% após seis meses. As cirurgias avaliadas foram correção de orelhas proeminentes, aumento ou redução de mamas e cirurgia estética de nariz. Houve 72,8% de melhora na QV, 21,6% sem alteração e 5,6% tiveram piora. Os maiores índices positivos ocorreram na cirurgia de mamas. A pesquisa foi acompanhada por comissão de auditores com objetivo de direcionar financiamentos dentro de programas de saúde.

KLASSEN *et al.* (1996) utilizaram três questionários: *General Health Questionnaire*, escala de auto-estima Rosenberg e o SF 36 para avaliar a QV relacionada à saúde no pré e pós-operatórios de 361 pacientes que desejavam submeter-se à cirurgia plástica estética, entre abril e novembro de 1993. Compararam os resultados com os provenientes de uma amostra aleatória vinda da população geral. As pacientes com hipomastia apresentaram, após a cirurgia de aumento das mamas (6% do total), melhora principalmente na escala de auto-estima Rosenberg. Os domínios do SF 36 que se alteraram significativamente foram: aspecto social e saúde mental.

LOWERY *et al.* (1996) avaliaram a reprodutibilidade de três medidas de resultado estético em reconstrução mamária (escala de quatro pontos, subescalas e escala visual analógica) em 50 pacientes entre 1989 e 1993. Apenas o método de subescalas apresentou confiabilidade, provavelmente porque os critérios de avaliação eram mais explícitos.

SHAKESPEARE & COLE (1997) aplicaram a escala de auto-estima de Rosenberg e o SF 36 em 110 pacientes submetidas à cirurgia plástica para redução das mamas. O índice de resposta foi de 82% no terceiro mês e de 76% no sexto mês. Frisaram a importante propriedade psicométrica do questionário de Rosenberg.

CICONELLI *et al.* (1999) traduziram para o português e realizaram adaptação cultural do SF 36 com metodologia proposta por GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON (1993). Concluíram que a versão traduzida do SF 36 é parâmetro reprodutível e válido para avaliação da QV de pacientes brasileiros portadores de artrite reumatóide.

SHAKESPEARE & POSTLE (1999) estudaram 93 pacientes que se submeteram à cirurgia para redução de mamas após três meses, seis meses e dois anos do procedimento. Utilizaram escala de auto-estima de Rosenberg, além de questionário específico sobre os sintomas relacionados à hipertrofia mamária. Concluíram que houve melhora na auto-estima e QV e os benefícios que ocorreram nos primeiros meses após a cirurgia permaneceram até após dois anos.

GLATT *et al.* (1999) realizaram estudo retrospectivo em 110 pacientes submetidas à redução mamária entre 1982 e 1996 para avaliar mudanças em sintomas físicos e imagem corporal. Utilizaram questionário estudo específico sobre sintomas de hipertrofia mamária, *The Body Dismorphic Disorder Examination Self-report*, *The Breast Chest Rating Scale*. Obtiveram 55% de respostas e concluíram que há eliminação ou redução dos sintomas de hipertrofia independentemente do índice de massa corpórea. Houve redução da insatisfação com a imagem corporal.

KERRIGAN *et al.* (2000) desenvolveram ferramenta de medida de *Utility* auto-administrável para pacientes com hipertrofia mamária, obtendo valores comparáveis ao de artrite de joelho e angina moderada.

BLOMQVIST, ERIKSSON, BRANDBERG (2000) realizaram estudo prospectivo em 49 pacientes submetidas à mastoplastia redutora comparando com a população normal da Suécia. Desenvolveram questionário próprio baseado em pesquisas anteriores contendo dor, alteração de postura, sono, vestuário, vida sexual, trabalho e expectativas atingidas. Aplicaram o SF 36. Houve melhora da dor e redução dos problemas atribuídos ao tamanho e peso das mamas, além de normalização do SF 36 após a cirurgia. A melhora foi independente do peso e idade da paciente.

FERREIRA (2000) publicou estudo prospectivo realizado desde 1991 com 91 pacientes com hipertrofia mamária submetidas a mastoplastia redutora. Foi

realizada avaliação com julgamento estético pelo cirurgião e outros dois observadores, avaliado o grau de satisfação da paciente e teste psicológico (*Crown-Crip Experiential Index*). Observou que 50% das pacientes acharam cicatrizes de “não boa qualidade”. O teste psicológico obteve valores semelhantes aos da população e não modificou no pós-operatório.

OFFER & PERKS (2000) apontaram que órgãos governamentais ingleses vinham se interessando cada vez mais em obter evidências de que se estava realizando a melhor prática médica disponível. Discutiram a falta de artigos com nível de evidência elevada em cirurgia plástica e as principais razões.

BROWN, HILL, KHAN (2000) realizaram estudo retrospectivo através de avaliação de prontuários e questionário estudo específico postado de 74 pacientes submetidas a mastoplastia redutora no período de um ano. O questionário avaliava a gravidade dos sintomas (dor, sulcos nos ombros etc), problemas gerais (vestuário, exercícios, auto-estima etc), satisfação com a cirurgia e satisfação geral. Obtiveram 66 questionários, observando grande satisfação em forma da mama, tamanho, posição e sensibilidade da aréola. As cicatrizes foram a principal causa de insatisfação. Os sinais e sintomas de hipertrofia mamária foram significativamente reduzidos, assim como os problemas gerais.

AL-GHAZAL, FALLOWFIELD, BLAMEY (2000) realizaram estudo retrospectivo em 577 pacientes, sendo 44% submetidas à cirurgia conservadora da mama, 35% a mastectomia simples e 21% com reconstrução mamária (grupo heterogêneo). As pacientes responderam, no pós-operatório,

ao *The Hospital Anxiety Depression Scale*, ao *Body Image Scale* e a escala de auto-estima de Rosenberg. Foi aplicado um questionário estudo específico sobre resultado estético e efeito sobre atração sexual. A auto-imagem e a auto-estima teve melhores resultados no grupo cirurgia conservadora e pior no grupo mastectomia, assim como a mudança na atração sexual. A melhor porcentagem de satisfação estética foi do grupo cirurgia conservadora (91%), seguido do grupo reconstrução (80%). Setenta e três por cento do grupo mastectomia relataram satisfação estética alta ou moderada.

JONES & BAIN (2001) realizaram revisão de literatura entre 1966 e 1997 para avaliar artigos de avaliação de resultados em redução das mamas. Encontraram 17 artigos, não elegíveis para metanálise. Destes, 11 eram retrospectivos. De forma geral foi observada melhora substancial em todos os sintomas físicos (em 12 estudos) e aumento da atividade física após cirurgia. Em sete estudos observou-se satisfação com a cirurgia (78 a 95% muito ou moderadamente satisfeitos). As medidas para avaliar as mudanças estéticas foram muito variáveis e não específicas. Avaliação psicológica foi feita em seis estudos através de perguntas específicas, em dois através do SF 36 e um com o *Crown-Crip Experiential Index* (medida de perfil psiconeurótico).

CHADBOURNE *et al.* (2001) realizaram revisão sistemática e metanálise para determinar se a mastoplastia redutora tinha resultados mensuráveis em pacientes com hipertrofia mamária. A revisão foi de 1985 a março de 1999, incluindo cinco línguas. Foram selecionados artigos experimentais ou observacionais com mulheres com alterações físicas ou psicológicas pré-

operatórias, que foram submetidas a mastoplastia redutora. Os resultados avaliados foram sintomas físicos, como dor e sulcos nos ombros, e domínios de qualidade de vida, e foram expressos em diferenças de riscos. Foram incluídos vinte e nove estudos com 4173 pacientes. Houve melhora estatisticamente significativa em sintomas físicos, destes, dor nos ombros, sulcos nos ombros, dor nas costas, dor no pescoço, intertrigo, dor nas mamas, dor de cabeça, dor e parestesia das mãos. O parâmetro de QV função física também foi estatisticamente significativa, ao contrário da função psicológica.

HARRIS & CARR (2001) publicaram o *The Derriford Appearance Scale*, questionário desenvolvido e validado para avaliar problemas emocionais e de comportamento para cirurgia reconstrutiva e estética. Apresentava cinco fatores: autoconsciência com aparência geral, autoconsciência com aparência social, autoconceito negativo, autoconsciência com aparência sexual / corporal, autoconsciência com aparência facial.

TYKKÄ, SELJAVAARA, HIETANEN (2001) realizaram estudo retrospectivo através de questionário enviado pelo correio, estudo específico, com dados demográficos, escala de auto-estima de Rosenberg, resultados funcionais e cosméticos em 279 pacientes submetidos à reconstrução mamária com TRAM microvascular e a redução mamária. Obtiveram resposta de 208 pacientes (115 de reconstrução). Quanto à motivação que levou a realização da cirurgia, no grupo redução, predominou a dor e dificuldade para realizar exercícios físicos; no grupo reconstrução predominou desconforto com prótese externa e problemas de imagem corporal. No grupo reconstrução, 24% referiram melhora de sintomas dolorosos, 45% não observaram alteração, 12%

tiveram piora. Já 83% do grupo redução tiveram melhora. Não houve diferença de auto-estima entre os grupos. Houve também impacto na vida sexual de ambos os grupos.

SMITH & KENT (2002) realizaram uma revisão sobre as principais preocupações das pacientes sobre as mamas e resumiram as principais cirurgias realizadas. Observaram que mulheres com mamas grandes em geral evitam exercício físico, provavelmente devido ao desconforto físico e a exposição social com trajes de banho ou de exercícios.

CASH, DUEL, PERKINS (2002) estudaram 360 mulheres prospectivamente em relação a mastoplastia de aumento. Antes da cirurgia foi aplicado questionário não validado de expectativas sobre a cirurgia e preocupações. No pós-operatório, as pacientes responderam sobre satisfação com cirurgia, resultados psicológicos, preocupações e risco-benefício. Durante os dois anos após cirurgia 90% das mulheres estavam satisfeitas com a cirurgia e com as mudanças na auto-imagem. A maioria das pacientes teve como motivação a melhora da auto-imagem. As principais preocupações foram ruptura, alteração da sensibilidade da PAP, alteração mamográfica, cicatrizes e dor. Quase 50% das pacientes reportaram melhora da vida sexual e social.

CHING *et al.* (2003) realizaram revisão da literatura com objetivo de identificar escalas para avaliação de resultados de cirurgias estéticas. Analisaram a validade, confiabilidade e a sensibilidade a mudanças destas escalas para estabelecer os melhores instrumentos. Foram encontrados 53

instrumentos divididos em quatro categorias: satisfação, objetivo, psicológicos e medidas de QV. Oito medidas de QV foram encontradas, sendo três genéricas (em destaque SF 36 e EuroQol) e cinco específicos. Dos específicos, somente a *Derriford Scale* apresentava validade e confiabilidade. Em relação à cirurgia das mamas, um instrumento considerado psicológico (avaliação de auto-imagem), o *Breast Chest Ratings Scale* foi citado, cujo objetivo de determinar a preferência de tamanho de tórax e mamas dos pacientes. Concluíram que medidas de auto-imagem e QV são os métodos de avaliação de resultados em cirurgias cosméticas mais apropriados.

COCQUYT *et al.* (2003) compararam resultados de cirurgia conservadora da mama (21 pacientes em cada grupo) e mastectomia com preservação de pele e reconstrução com DIEP (*deep inferior epigastric perforator flap*). Aplicaram, após a cirurgia, o SF 36 e questionário estudo-específico sobre imagem corporal, relações psicossociais, vida sexual, saúde geral. Foi realizada avaliação fotográfica (contorno das mamas, simetria, forma, volume, sulco inframamário, PAP, cicatrizes). O SF 36 não obteve diferenças significativas entre os grupos. Cerca de 30% das pacientes em ambos os grupos relataram maior dificuldade em ficar sem roupas com parceiro e metade teve redução da libido. A avaliação fotográfica apresentou escores relativamente menores em pacientes com cirurgia conservadora. A maioria dos pacientes ficou satisfeita com resultado estético.

DINI, QUARESMA, FERREIRA (2004) traduziram para a língua portuguesa e adaptaram ao contexto cultural brasileiro *The Rosenberg Self-Esteem Scale*

(escala de auto-estima Rosenberg). Foram testadas suas propriedades de medida (validade e reprodutibilidade), comparando resultados com outros questionários já traduzidos e validados em nosso país.

SPEAR, PELLETIERE, MENON (2004) realizaram estudo retrospectivo em 34 pacientes submetidas a mastopexia com inclusão de prótese entre 1996 e 2002. Realizaram avaliação fotográfica observando correção da ptose, assimetria, cicatriz, forma, tamanho da PAP, aparência geral da mama. A maioria dos resultados foi considerada boa. Observaram que para obter bons resultados deve haver harmonia entre todos os aspectos avaliados. Aplicaram questionário próprio pelo telefone em 13 pacientes sobre satisfação estética, e destas 54% desejam revisão (melhora da ptose ou aumento do tamanho).

FREIRE *et al.* (2004) foram os primeiros a utilizar instrumento de medida de qualidade de vida em cirurgia plástica no Brasil. Aplicaram o SF 36 no pré e pós-operatório (três e seis meses) de 40 pacientes submetidas à redução mamária, e obtiveram melhora em todos os aspectos avaliados pelo questionário.

VEIGA, SABINO NETO, FERREIRA (2004) avaliaram o impacto da reconstrução mamária tardia com TRAM na qualidade de vida através do SF 36 e uma subescala de satisfação geral modificada de Alderman. O estudo foi prospectivo e controlado com 25 pacientes do grupo operadas. Encontraram melhora estatisticamente significativa em sete das oito dimensões do SF 36 (exceto vitalidade). O nível de satisfação das pacientes foi alto.

ANDERSON *et al.* (2006) publicaram o *Breast Evaluation Questionnaire*, questionário de 55 itens para avaliar a satisfação com as mamas e a QV em pacientes submetidas a cirurgias mamárias. Foi realizada a análise de fatores, testada a validade e confiabilidade. Foi aplicado em 1244 pacientes submetidas a aumento das mamas mostrando efeito positivo da cirurgia.

SABINO NETO *et al.* (2006) realizaram estudo prospectivo controlado em 100 pacientes com hipertrofia mamária para avaliar mudanças na capacidade funcional e dor. Utilizaram o *Stanford Health Assessment Questionnaire* (HAQ 20) (capacidade funcional) e escala visual analógica para medir dor nos ombros, pescoço e lombar. Em 48% dos pacientes houve melhora completa da dor. Os demais mantiveram algumas queixas, porém de menor importância clínica. Houve correlação entre o peso de tecido mamário ressecado e a melhora do HAQ 20 e da dor.

PUSIC *et al.* (2007) realizaram revisão sistemática da literatura para identificar medidas de resultados desenvolvidas e validadas para uso em cirurgia estética e reconstrutiva das mamas. Foram identificados sete instrumentos medindo satisfação e/ou QV desenvolvidos e validados em pacientes de cirurgia das mamas. Quatro foram validados em aumento das mamas: *Dow Corning questionnaire*, questionário da *McGhan Medical Corporation*, da *LipoMatrix* e *Breast Evaluation Questionnaire*. Um era específico para cirurgia redutora (*The Breast-Related Symptoms Questionnaire*) e dois para reconstrução mamária (ambos derivados do *Michigan Breast Reconstruction Outcomes Study*). Somente *The Breast-Related Symptoms Questionnaire*, que avaliava os sintomas mamários, foi

desenvolvido e validado conforme os critérios do *Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust for health-related outcome measures*.

SEARS *et al.* (2007) realizaram revisão de literatura sobre avaliação de resultados em cirurgia plástica de 1988 a 2004. Foram encontrados 3520 estudos, divididos em 11 categorias. Mil seiscentos e setenta estudos foram excluídos por serem editoriais, cartas, comentários, artigos históricos, tutoriais, revisões não sistemáticas, *clinical trials* ou estudos de casos com menos de 20 pacientes. Setenta e seis por cento dos estudos incluídos eram comparativos de efetividade ou avaliavam a qualidade do tratamento. O grupo mais representativo (52% dos estudos) avaliava morbidade, seguidos de medidas clínicas objetivas (32%) e avaliação de QV (21%). O tópico mais abordado foi cirurgia das mamas (26%). A maioria era retrospectiva (56%) e somente 31% estudos prospectivos. Assim, 90% dos estudos tiveram nível 1 de impacto.

DA SILVA *et al.* (2007) avaliaram o impacto do tratamento cirúrgico da assimetria mamária na QV e auto-estima em 35 pacientes utilizando o SF 36 e o questionário de auto-estima de Rosenberg. Observaram melhora em todas as dimensões do SF 36, sendo em quatro, estatisticamente significante. Aspectos emocionais e a auto-estima foram significativamente melhores aos três meses e os domínios dor, vitalidade e saúde mental aos seis meses.

FERNANDES *et al.* (2007) avaliaram a influência da hipertrofia mamária em dores na coluna e as limitações resultantes destes sintomas em estudo

transversal controlado com 50 mulheres. Foi utilizada a Escala Numeral Analógica e o questionário de *Roland-Morris*. Os escores das duas escalas foram maiores no grupo de estudo em relação ao grupo controle com significância estatística, concluindo que as dores nas costas eram mais intensas e determinaram maior limitação das atividades habituais em pacientes portadoras de hipertrofia mamária.

KOKUBA *et al.* (2008) avaliaram a capacidade funcional em 36 pacientes com mastectomia unilateral submetidas à reconstrução mamária com TRAM. O estudo foi prospectivo utilizando a dimensão habilidade física do HAQ. Em duas categorias (levantar-se e agarrar) houve piora na avaliação de três meses pós-operatórios, porém após seis meses, a diferença não foi mais estatisticamente significativa. Concluiu-se, portanto, que não houve piora funcional nestas pacientes.

SABINO NETO *et al.* (2008) realizaram estudo prospectivo controlado em 100 pacientes com hipertrofia mamária para avaliar mudanças na auto-estima e capacidade funcional utilizando a escala de auto-estima de Rosenberg e o questionário de *Rolland-Morris*. Observaram melhora em ambas as escalas.

4. MÉTODOS

4. MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Estudo primário, observacional, clínico, transversal de tradução, adaptação e validação do questionário *Breast Evaluation Questionnaire* (BEQ 55).

4.2. Critérios de inclusão

- Pacientes do ambulatório de patologias mamárias da Cirurgia Plástica da UNIFESP, incluídos consecutivamente
- Idade: 18 e 65 anos
- Gênero feminino

4.3. Critério de exclusão

Paciente que não desejasse participar do estudo

4.4. Casuística

Foram incluídos 60 pacientes do gênero feminino, com idade entre 18 e 65 anos, procedentes do ambulatório de mama da Disciplina de Cirurgia Plástica do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP sob o número 1817/07(Anexo 1). Todos os participantes deram o seu aval por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) e responderam a uma ficha clínica com dados sócio-culturais (Apêndice 2)

4.5. Tradução

Segundo as orientações feitas por GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON (1993), o questionário foi traduzido da língua inglesa para a língua portuguesa por dois tradutores independentes. As duas traduções resultaram em versões independentes que foram comparadas por um grupo multidisciplinar composto de dois cirurgiões plásticos e um reumatologista para produzir uma versão consensual do questionário. Esta versão foi novamente traduzida para a língua inglesa por outros dois tradutores independentes e que não conheciam o questionário original. O mesmo grupo multidisciplinar discutiu os resultados das últimas traduções, comparando-as com versão original do questionário, chegando a uma segunda versão em português.

4.6. Adaptação Cultural

A segunda versão foi aplicada a 20 pacientes do gênero feminino do ambulatório de mama da Universidade Federal de São Paulo (Grupo Pré-teste 1) para verificar a presença de possíveis erros de tradução e a compreensão do

questionário. A entrevistadora solicitou a cada paciente que respondesse se entendeu cada item e sugerisse mudança, caso julgasse necessária.

Os itens não compreendidos por porcentagem igual ou maior a 20% das pacientes foram revisados pelo mesmo grupo multidisciplinar e houve formulação de nova versão do questionário (terceira versão). Esta versão foi aplicada em outro grupo de 20 pacientes de mesma origem e gênero, denominada Grupo Pré-teste 2. A versão final foi estabelecida quando todos os itens do questionário foram entendidos por pelo menos 80% dos pacientes e não existissem quaisquer modificações a serem realizadas pelo grupo multidisciplinar.

O grupo pré-teste 1 foi composto de 20 mulheres com idade média 41,2 anos (desvio padrão 13,2; mínimo 18 e máximo 62). A escolaridade está apresentada na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição do Grupo Pré-teste 1 quanto à escolaridade

Escolaridade	Número pacientes	Porcentagem
Fundamental incompleto	7	35%
Fundamental completo	3	15%
Médio incompleto	3	15%
Médio completo	5	25%
Superior incompleto	1	5%
Superior completo	1	5%

O Grupo Pré-teste 2 foi composto de 20 mulheres com idade média 43,5 anos (desvio padrão 11,4; mínimo 21 e máximo 64). A escolaridade está apresentada na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição do Grupo Pré-teste 2 quanto à escolaridade

Escolaridade	Número pacientes	Porcentagem
Fundamental incompleto	7	35%
Médio incompleto	3	15%
Médio completo	6	30%
Superior incompleto	1	5%
Superior completo	3	15%

4.7. Reprodutibilidade

A reprodutibilidade do instrumento foi testada em outras 20 pacientes do ambulatório de mama da Universidade Federal de São Paulo que não participaram do pré-teste (Grupo Reprodutibilidade). Foi realizada a aplicação da versão final do questionário por duas entrevistadoras, ambas cirurgiãs plásticas, numa primeira data, e a reaplicação pela primeira avaliadora após sete ou 14 dias.

A idade média destas pacientes foi 46 anos (desvio padrão 7,2; mínimo 33 e máximo 61). A escolaridade está demonstrada na tabela 3. Doze pacientes (60%) se encontravam em pós-operatório de reconstrução mamária,

três em pré-operatório de reconstrução mamária (15%), duas em pós-operatório de redução mamária (10%), uma em pós-operatório de prótese mamária (5%), uma em pré-operatório de mastectomia com reconstrução (5%) e uma em pré-operatório de mastopexia (5%). O IMC médio foi 25,2 (desvio padrão 3,5; máximo 34,0; mínimo 19,9).

Tabela 3 - Distribuição do grupo reprodutibilidade quanto à escolaridade

Escolaridade	Número de pacientes	Porcentagem
Fundamental incompleto	4	20%
Médio completo	9	45%
Superior completo	7	35%

4.8. Consistência interna

Realizou-se a verificação da consistência interna do questionário por meio do coeficiente α -Cronbach. A homogeneidade dos itens foi analisada pela correlação entre cada item com o escore total da escala correspondente.

4.9. Validade

A validade interna foi testada aplicando-se o questionário SF 36 (Anexo 4) juntamente com a aplicação do BEQ na primeira entrevista do Grupo Reprodutibilidade.

4.10. Análise dos Resultados

Para avaliar a reprodutibilidade do questionário, foram calculados os coeficientes de correlação intraclasses (ICC). Para a reprodutibilidade intra-

observador, o ICC (1,1) foi usado, e para calcular a reprodutibilidade interobservador, o ICC (2,1) (SHROUT & FLEISS, 1979).

Os coeficientes alfa de Cronbach foram calculados para avaliar a consistência interna da escala BEQ 55.

O coeficiente de correlação linear de Pearson foi calculado para verificar a relação entre variáveis contínuas.

Para verificar como os escores da escala SF 36 se relacionaram com os subitens da escala BEQ 55, foi realizada a análise de agrupamento (*cluster analysis*) a fim de se identificar grupos com características similares. As variáveis foram padronizadas em Z escores. O coeficiente de distância euclidiana foi calculado para mensurar as dissimilaridades entre as variáveis. O método de agrupamento utilizado foi o das médias das distâncias (*unweighted pair-group method using arithmetic averages*). A seqüência derivada desta análise foi visualmente representada por um dendograma. A probabilidade (p) menor que 0,05 foi considerada para indicar significância estatística. Todos os testes foram bicaudados. Noventa e cinco por cento de intervalo de confiança (IC) foram calculados em relação aos ICC. Toda a análise foi calculada segundo o pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) 13.0 para *Windows*.

5. RESULTADOS

5. RESULTADOS

5.1 TRADUÇÃO

As traduções 1 e 2 encontram-se nos Apêndices 3 e 4. A primeira versão do questionário (Apêndice 5) foi composta por meio da junção de partes de ambas as traduções, com adaptações feitas quando necessário.

5.2 RETRO-TRADUÇÃO

As retrotraduções estão dispostas nos Apêndices 6 e 7. Após a realização dessa fase, somente a escala da questão 4 foi modificada para tornar mais clara a diferença entre os valores das notas. Após essas alterações, criou-se a segunda versão do questionário (Apêndice 8)

5.3 ADAPTAÇÃO CULTURAL (PRÉ-TESTES)

Seis pacientes (30%) do grupo Pré-teste 1 não compreenderam a expressão **roupa de banho**, que foi então substituída por **maiô ou biquíni** na 3ª versão do questionário (Apêndice 9).

Cinco pacientes (25%) não compreenderam o enunciado da 3ª pergunta: **“Qual é a satisfação da aparência de suas mamas para as seguintes pessoas ligadas a você?”** O enunciado foi então alterado para: **“Você e as pessoas ligadas a você estão satisfeitas com a aparência (visual) das suas mamas?”**

Cinco pacientes (25%) não compreenderam o enunciado da 4ª pergunta: **“Qual é a importância do tamanho de suas mamas para as seguintes pessoas ligadas a você?”** Este foi então substituído por: **“Você e as pessoas ligadas a você dão importância ao tamanho das suas mamas (reparam)?”**

Treze pacientes (65%) não compreenderam a orientação contida no final do enunciado da 3ª e 4ª perguntas: **“Se diferentes pessoas da mesma categoria não se sentem da mesma maneira, avalie a pessoa cuja opinião é mais importante para você”**. Ao invés de manter uma nova orientação semelhante, foi optado por incluir uma observação em cada subitem ao qual cabia a orientação:

“Mãe ou Pai (aquele que você considera mais a opinião) _____

Irmão(s) (aquele que você considera mais a opinião) _____

Amigo(a, os, as) (aquele que você considera mais a opinião) _____”

Apesar de nenhuma paciente ter tido dúvida em relação à 1ª pergunta, a equipe multidisciplinar optou por alterá-la também visando facilitar o entendimento. O enunciado foi modificado de: **“Qual o seu grau de satisfação ou insatisfação com cada um dos itens abaixo, durante as relações sexuais, atividades sociais ou lazer, ou ainda nas atividades profissionais ou relacionadas com seu trabalho?”** para **“Qual é o seu grau de satisfação com cada um dos seguintes itens?”**

Da mesma forma, visando facilitar a compreensão, os subitens da 1ª pergunta, que se encontravam em forma de tabela, foram separados no texto.

A 3ª versão do questionário foi aplicada ao grupo Pré-teste 2, e deste somente duas pacientes (10%) não compreenderam o enunciado da 5ª pergunta. As demais questões foram compreendidas por todas as pacientes. Desta forma a 3ª versão passou a ser a versão final do questionário.

5.4 REPRODUTIBILIDADE

Três entrevistas foram realizadas com sete dias de intervalo, por dois avaliadores. O avaliador um realizou a primeira entrevista, que foi repetida pelo avaliador dois (segunda entrevista) no mesmo dia. Após sete ou catorze dias, somente o avaliador 1 repetiu a entrevista (terceira entrevista).

O escore total do questionário foi obtido com a soma das notas de cada questão. Como a variação dos escores de cada subitem é diferente, a análise destes foi realizada após padronização em porcentagem. Subtraiu-se do escore bruto de cada subitem, o valor mínimo que poderia atingir. Este resultado foi dividido pela variação possível deste subitem, multiplicado por 100.

Os resultados obtidos da aplicação do questionário *Breast Evaluation Questionnaire* (BEQ 55), de acordo com os avaliadores estão descritos na tabela 4.

**Tabela 4 – ANÁLISE DESCRITIVA DAS TRÊS ENTREVISTAS
REALIZADAS DE ACORDO COM OS SUBITENS DO BEQ 55**

Entrevistas	Média	Desvio- padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Entrevista 1					
Tamanho	76,7	32,1	91,7	0,0	100,0
Formato	77,9	31,2	100,0	16,7	100,0
Firmeza	71,3	31,6	83,3	8,3	100,0
Aparência geral vestida	73,3	28,3	85,4	20,8	100,0
Aparência geral maiô	43,5	27,1	35,4	12,5	100,0
Aparência geral despida	44,4	27,5	37,5	0,0	87,5
Aparência mamas vestida	77,1	26,4	83,3	20,8	100,0
Aparência mamas maiô	60,2	36,0	64,6	0,0	100,0
Aparência mamas despida	48,1	25,7	47,9	8,3	100,0
Satisfação aparência mamas	66,5	31,8	72,5	0,0	100,0
Importância tamanho	72,0	17,4	75,0	35,0	100,0
Escore total	62,7	22,4	67,5	20,0	96,4
Entrevista 2					
Tamanho	79,2	29,7	91,7	0,0	100,0
Formato	74,6	33,1	91,7	0,0	100,0
Firmeza	71,3	30,4	83,3	16,7	100,0
Aparência geral vestida	78,3	25,0	85,4	16,7	100,0
Aparência geral maiô	51,9	29,2	54,2	0,0	100,0
Aparência geral despida	46,0	23,5	45,8	12,5	100,0
Aparência mamas vestida	79,0	26,1	93,8	25,0	100,0
Aparência mamas maiô	61,7	32,1	68,8	4,2	100,0
Aparência mamas despida	52,9	27,9	54,2	8,3	100,0
Satisfação aparência mamas	70,8	30,4	85,0	10,0	100,0
Importância tamanho	62,3	28,6	65,0	0,0	100,0

Escore total	64,7	21,8	71,0	24,5	93,2
<hr/>					
Entrevista 3					
Tamanho	75,0	28,9	91,7	0,0	100,0
Formato	74,6	26,4	83,3	16,7	100,0
Firmeza	72,5	27,6	83,3	16,7	100,0
Aparência geral vestida	78,3	20,8	83,3	25,0	100,0
Aparência geral maiô	52,5	26,5	45,8	4,2	95,8
Aparência geral despida	42,3	18,9	41,7	4,2	79,2
Aparência mamas vestida	82,7	25,2	95,8	12,5	100,0
Aparência mamas maiô	64,2	30,1	62,5	8,3	100,0
Aparência mamas despida	46,5	25,3	45,8	0,0	100,0
Satisfação aparência mamas	69,8	26,5	75,0	15,0	100,0
Importância tamanho	67,5	18,0	70,0	25,0	100,0
Escore total	64,6	19,2	67,3	24,5	89,5

A tabela 5 mostra os ICC calculados para as entrevistas 1 e 2 (interobservadores) e entre as entrevistas 1 e 3 (intra-observadores).

Tabela 5 – ICC INTRA E INTEROBSERVADORES PARA O BEQ

55

Domínios	ICC	95%IC (ICC)		
Inter-observadores				
Tamanho	0,884	0,730	a	0,952
Formato	0,938	0,852	a	0,975
Firmeza	0,612	0,244	a	0,826
Aparência geral vestida	0,841	0,641	a	0,934
Aparência geral maiô	0,681	0,352	a	0,860
Aparência geral despida	0,799	0,559	a	0,915
Aparência mamas vestida	0,816	0,593	a	0,923
Aparência mamas maiô	0,907	0,781	a	0,962
Aparência mamas despida	0,846	0,651	a	0,936
Satisfação aparência mamas	0,903	0,773	a	0,961
Importância tamanho	0,552	0,156	a	0,795
Escore total	0,962	0,906	a	0,985
Intra-observadores				
Tamanho	0,888	0,743	a	0,954
Formato	0,758	0,491	a	0,896
Firmeza	0,660	0,325	a	0,849
Aparência geral vestida	0,820	0,606	a	0,924
Aparência geral maiô	0,690	0,374	a	0,864
Aparência geral despida	0,556	0,171	a	0,796
Aparência mamas vestida	0,796	0,560	a	0,913
Aparência mamas maiô	0,836	0,638	a	0,931
Aparência mamas despida	0,765	0,504	a	0,899
Satisfação aparência mamas	0,864	0,693	a	0,943
Importância tamanho	0,379	-0,056	a	0,696
Escore total	0,919	0,810	a	0,967

5.5 Consistência interna

Os coeficientes alfa de Cronbach foram calculados para avaliar a consistência interna da escala BEQ 55, sendo 0,936 para a primeira entrevista; 0,931 para a segunda e 0,935 para a terceira entrevista.

A tabela 6 mostra como ficariam os coeficientes alfa de Cronbach caso cada subitem fosse retirado da análise.

Tabela 6 – COEFICIENTES ALFA DE CRONBACH COM OS SUBITENS REMOVIDOS DA ANÁLISE

Entrevistas	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
Tamanho	0,924	0,918	0,924
Formato	0,926	0,919	0,924
Firmeza	0,936	0,920	0,924
Aparência geral vestida	0,932	0,921	0,930
Aparência geral maiô	0,931	0,923	0,927
Aparência geral despida	0,932	0,924	0,929
Aparência mamas vestida	0,926	0,920	0,927
Aparência mamas maiô	0,926	0,918	0,920
Aparência mamas despida	0,927	0,923	0,929
Satisfação aparência mamas	0,926	0,917	0,926
Importância tamanho	0,946	0,955	0,951

5.6 Validação

Os resultados obtidos da aplicação do *Medical Outcomes Study 36 – item short-form health survey* (SF 36) estão descritos na tabela 7.

Tabela 7 – ANÁLISE DESCRITIVA DOS ESCORES DOS DOMÍNIOS DO SF 36

Domínios	Média	Desvio-padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Capacidade funcional	73,0	24,1	85,0	25	100
Aspectos físicos	56,3	43,6	75,0	0	100
Dor	64,4	24,6	67,0	22	100
Estado geral da saúde	74,0	21,2	75,5	25	100
Vitalidade	66,0	18,8	70,0	35	100
Aspectos sociais	76,1	23,6	87,0	25	100
Aspectos emocionais	48,2	42,6	33,0	0	100
Saúde mental	73,0	18,8	80,0	24	96

Para verificar a força de correlação entre o escore total do BEQ 55 com os domínios do SF 36, calculamos os coeficientes de correlação linear de Pearson (tabela 8).

Tabela 8 – CORRELAÇÕES ENTRE O ESCORE TOTAL DO BEQ 55 COM OS DOMÍNIOS DO SF 36

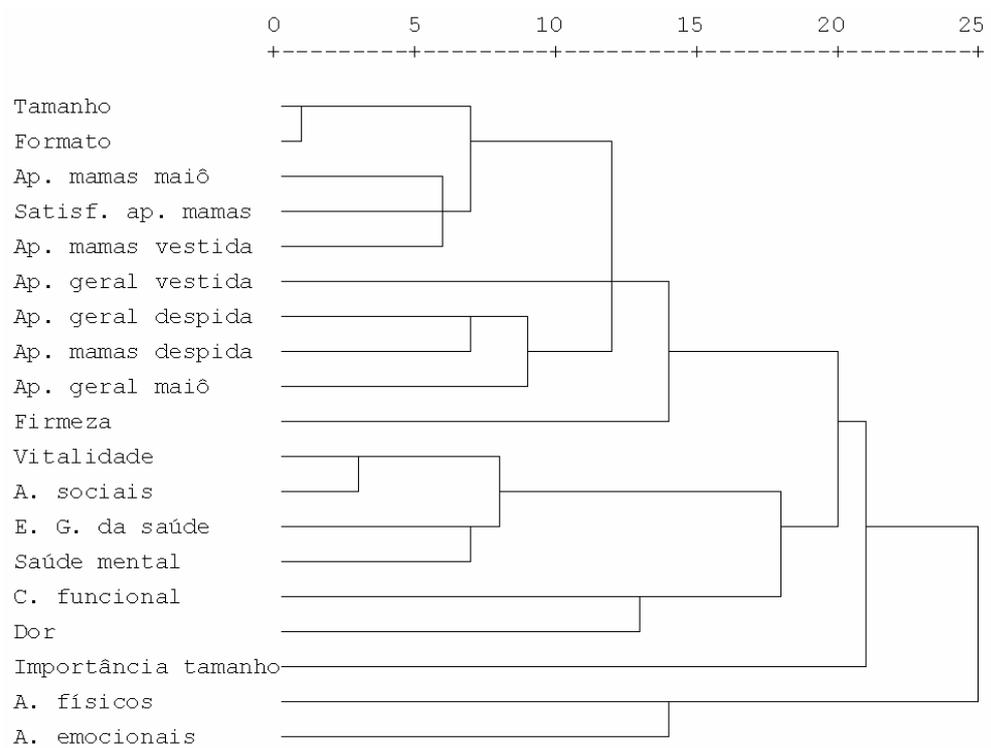
Domínios do SF 36	BEQ 55	
	r	p
Capacidade funcional	0,46	0,040*
Aspectos físicos	-0,04	0,856
Dor	0,19	0,434
Estado geral da saúde	0,51	0,023*
Vitalidade	0,22	0,341
Aspectos sociais	0,09	0,699
Aspectos emocionais	-0,51	0,021*
Saúde mental	0,36	0,123

O dendrograma obtido com a análise de agrupamentos (Figura 1) mostra que os domínios do SF 36 tendem a formar agrupamentos separados dos subitens do questionário BEQ 55. Em termos gerais, houve a formação de quatro agrupamentos compostos por:

- Subitens do BEQ 55: satisfação com tamanho, satisfação com formato, conforto com aparência das mamas de maiô, satisfação com a aparência das mamas, conforto com aparência das mamas vestida, conforto com aparência geral vestida, conforto com aparência geral despida, conforto com aparência das mamas despida, conforto com aparência geral de maiô e satisfação com firmeza.

- Domínios do SF 36: vitalidade, aspectos sociais, estado geral de saúde, saúde mental, capacidade funcional e dor.
- Importância do tamanho das mamas do BEQ 55.
- Domínios do SF 36: aspectos físicos e emocionais

Figura 1. Dendrograma obtido pela análise de agrupamentos dos domínios do SF 36 e subitens do BEQ 55



6. DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

A cirurgia plástica, desde seus primórdios, é uma especialidade médica única, que se preocupa não somente com a restauração da saúde física e da função, mas também com a melhora da saúde mental e do bem estar dos pacientes. TAGLIACOZZI, em 1507, já dizia: “Nós restauramos, reparamos e refazemos as partes da face que a natureza concedeu, mas que a sorte tomou, nem tanto para deleite dos olhos, mas para (...) ajudar a mente dos aflitos” (ÖZGÜR, TUNCALI, GÜRSU, 1998). Sendo esta uma das finalidades principais da cirurgia plástica, naturalmente, as pesquisas para avaliar resultados obtidos com as intervenções devem procurar quantificar as mudanças na qualidade de vida (QV) em suas diversas facetas.

Em cada cultura distinta, diferentes partes do corpo são mais valorizadas que outras. Na cultura ocidental atual, em que há uma maior exposição corporal, as mamas têm grande influência na satisfação com a auto-imagem. Isto explica a grande procura pelas cirurgias plásticas das mamas, tanto para reconstrução de deformidades (traumáticas ou congênitas) como para melhoria estética das mesmas.

Estudos sobre satisfação das pacientes com cirurgias mamárias vêm sendo realizadas há mais de três décadas (HETTER, 1979). No entanto, estes primeiros estudos quase sempre eram retrospectivos, não controlados e em geral se baseavam em perguntas simples ou questionários não validados. Desta forma, o grau de evidência científica era sempre baixo.

A partir da década de 1990, o conceito de QV passou a receber maior destaque. A Organização Mundial de Saúde divulgou nova definição para este termo (THE WHOQOL GROUP, 1995): “a percepção do indivíduo de sua

posição na vida, no contexto do sistema cultural e de valores em que ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Neste mesmo período, diversos estudos sobre o impacto na QV pelas cirurgias plásticas passaram a ser realizados, especialmente para a cirurgia das mamas (COLE *et al.*, 1994; GLATT *et al.*, 1999).

Em 1992, WARE & SHERBOURNE descreveram um instrumento genérico de avaliação de QV, o *Medical outcomes study 36 – item short-form health survey* (SF 36). Suas propriedades de medida foram demonstradas. Trata-se de um questionário que avalia oito domínios da qualidade de vida: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos emocionais, aspectos sociais e saúde mental. Os escores são fornecidos de 0 a 100, sendo 0 o pior estado e 100 o melhor. Por se tratar de um instrumento de fácil compreensão e aplicação, vem sendo amplamente utilizado em diversos campos da medicina. Posteriormente, CICONELLI *et al.* (1999) criaram a versão brasileira do instrumento.

A maioria dos estudos de avaliação de QV em cirurgia das mamas utiliza-se do SF 36 (JONES & BAIN, 2001; CHING *et al.*, 2003). Houve melhora do escore do SF 36 após mastoplastias redutoras (SHAKESPEARE & COLE, 1997; BLOMQVIST, ERIKSSON, BRANDBERG, 2000; FREIRE *et al.*, 2004), mastoplastias de aumento (KLASSEN *et al.*, 1996) e reconstruções mamárias (VEIGA, SABINO NETO, FERREIRA, 2004). A melhora da auto-estima após cirurgia das mamas também foi demonstrada, especialmente utilizando a escala de Rosenberg (KLASSEN *et al.*, 1996; SHAKESPEARE & POSTLE, 1999; AL-GHAZAL, FALLOWFIELD, BLAMEY, 2000; TYKKÄ, SELJAVAARA, HIETANEN, 2001; DA SILVA *et al.* 2007; SABINO NETO *et al.*, 2008). Muitos destes trabalhos foram desenvolvidos na Universidade

Federal de São Paulo, neste programa de pós-graduação, onde se criou uma forte linha de pesquisa.

Questionários específicos para a cirurgia das mamas são escassos. PUSIC *et al.* (2007) publicaram revisão da literatura em busca destes instrumentos. Sete foram encontrados, quatro validados para mastoplastia de aumento, dois para redução mamária e um para reconstrução mamária.

O *Breast Evaluation Questionnaire* (BEQ 55) é um questionário de 55 questões, desenvolvido para avaliar a satisfação com as mamas e as mudanças na QV em pacientes submetidas à cirurgia das mamas (Apêndice 3). As respostas são dadas em escalas com cinco graduações, com 1 correspondendo a muito insatisfeito ou muito desconfortável, e 5 a muito satisfeito ou muito confortável. Consiste em 3 partes. A primeira parte (primeira pergunta) questiona a satisfação com tamanho, forma e firmeza das mamas em diferentes situações: atividades sexuais, sociais ou profissionais. A segunda parte (segunda pergunta) verifica o grau de conforto com a aparência geral ou aparência das mamas quando totalmente vestida, em trajes de banho ou despida, estando sozinha, com parceiro íntimo, com homens em geral, mulheres de seu relacionamento, mulheres não tão íntimas ou profissionais de saúde. A terceira parte contém duas perguntas, a primeira solicitando dar o nível de satisfação com a aparência das mamas para si própria, para o parceiro, pais, irmãos e amigos. A última pergunta solicita classificar qual a importância do tamanho de suas mamas para si própria e as pessoas de seu relacionamento (ANDERSON *et al.*, 2006).

Foi aplicado em uma população de 1244 mulheres que desejavam aumento das mamas, antes da cirurgia e após 1, 2 e 3 anos. A idade média destas pacientes foi de 31 anos. Vinte e cinco por cento tinham ensino superior completo, 39% ensino superior incompleto e 17% ensino médio completo. Vinte e nove por cento eram solteiras, 47% eram casadas e 2% separadas. A estrutura do questionário foi verificada com análise fatorial, sendo verificado que o questionário possui três fatores que são responsáveis por 59,5% da variância: conforto não totalmente vestida (43,8%), conforto totalmente vestida (9%) e a satisfação com atributos mamários (tamanho, forma e firmeza – 6,7%). Para testar a validade, foram utilizados os questionários *Tennessee Self concept Scale* (medida de auto-estima) e subescalas de avaliação de aparência e de orientação de aparência do *Multi-Dimensional Body Self-Relations Questionnaire* (MDBSRQ - medida de imagem corporal). Foi observada uma correlação moderada com a subescala avaliação de aparência do MDBSRQ e com a subescala física do *Tennessee Self concept Scale*. Observou-se também que os três fatores do BEQ estão mais correlacionados entre si que com as demais escalas, assim, indica que mede algo distinto das outras medidas, porém ainda relacionadas a elas. Foi testada a consistência interna somente dos três fatores de maior variância, mostrando elevada consistência interna destes fatores. Não foi testada a reprodutibilidade interobservador ou intra-observador, por ter sido auto-administrado. Foi observada sensibilidade dos três fatores na população em estudo, mostrando melhora com a cirurgia. (ANDERSON *et al.*, 2006).

Por estas características, e por não haver questionário específico de qualidade de vida para cirurgias das mamas traduzido e validado para a

população brasileira, objetivou-se com este estudo a realização da versão brasileira do BEQ 55.

A metodologia proposta por GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON (1993) é a mais aceita internacionalmente para a tradução de instrumentos de medida. Tem como principais características, a realização de mais de uma tradução, a revisão por grupo multidisciplinar para verificar a equivalência semântica, a comparação com retrotraduções para a língua original e a adaptação cultural à população alvo. Desta forma, o instrumento se torna mais fidedigno.

CICONELLI *et al.* (1999) utilizaram-se deste método para produzir a versão brasileira do SF 36. Salientaram a importância de testar as propriedades de medida no contexto cultural a que se propõe a utilização do instrumento, uma vez que cada sociedade tem suas próprias crenças, atitudes, costumes, comportamentos e hábitos sociais. Dentre as propriedades de medida destacam-se a validade, a confiabilidade (reprodutibilidade), a consistência interna e a responsividade (ou sensibilidade).

O termo validade inclui diversos conceitos, estando relacionado com a capacidade do instrumento de medir o que se propõe. A validade de construção ou preditiva descreve se a medida se relaciona com evidências do resultado de interesse. É testada através de comparação do instrumento em questão com outros instrumentos relacionados ao tema em estudo.

Reprodutibilidade ou confiabilidade verifica se o instrumento fornece os mesmos resultados quando aplicado em diferentes condições. A

reprodutibilidade interobservador mede a concordância entre diferentes observadores. A reprodutibilidade intra-observador verifica a concordância entre observações feitas pelo mesmo observador em duas ocasiões distintas.

Consistência interna representa a correlação entre os itens do instrumento, em geral expressa como coeficiente de Cronbach (CHING *et al.*, 2003). A responsividade é a capacidade de detectar a mudança da condição clínica do paciente.

Neste primeiro estudo com o BEQ, foi realizada a tradução e a adaptação cultural e testadas as propriedades: validade de construção, reprodutibilidade inter e intra-observador e a consistência interna. A responsividade será testada em um próximo estudo.

Durante a fase de tradução, optou-se sempre por escolher os termos menos rebuscados, para facilitar a compreensão. A palavra seio, utilizada pelos dois tradutores, foi modificada para mama, pois poderia gerar dúvida, já que seio tem significado médico diferente.

Para a adaptação cultural, a maioria dos autores utiliza casuísticas entre 20 a 30 pacientes para cada etapa (CICCONELLI *et al.*, 1999; NUSBAUM *et al.*, 2001, TRAJANO *et al.*, 2008). Neste estudo optou-se por entrevistar 20 pacientes a cada etapa. As pacientes eram provenientes do ambulatório de mama da Cirurgia Plástica da UNIFESP, que poderiam estar em pré ou pós-operatório de cirurgias mamárias, selecionadas consecutivamente. Os únicos critérios de exclusão foram idade inferior a 18 anos ou superior a 65 anos e o

não desejo de participação da paciente. A pesquisadora solicitou a cada paciente que respondesse se compreendia cada item e que sugerisse mudança.

O primeiro grupo de pacientes (grupo Pré-teste 1), tinha idade média de 41,2 anos. Cinquenta por cento possuía apenas escolaridade fundamental incompleta ou completa. Nenhuma paciente era analfabeta, porém o nível de escolaridade, em geral, era baixo. Desta forma até mesmo expressões simples como “roupa de banho”, tiveram alto índice de incompreensão. As frases indiretas também tiveram baixa compreensão, e foram substituídas por frases diretas. Como exemplo, a 3ª pergunta **“Qual é a satisfação da aparência de suas mamas para as seguintes pessoas ligadas a você?”** foi substituída por **“Você e as pessoas ligadas a você estão satisfeitas com a aparência (visual) das suas mamas?”**

Treze pacientes (65%) não compreenderam a orientação contida no final do enunciado da 3ª e 4ª perguntas: **“Se diferentes pessoas da mesma categoria não se sentem da mesma maneira, avalie a pessoa cuja opinião é mais importante para você”**. As pacientes não conseguiram associar esta **“mesma categoria”** aos subitens da pergunta que se seguiam (pais, irmãos ou amigos). Ao invés de manter uma nova orientação semelhante, foi optado por incluir uma observação em cada subitem ao qual cabia a orientação:

“Mãe ou Pai (aquele que você considera mais a opinião) _____

Irmão(s) (aquele que você considera mais a opinião) _____

Amigo(a, os, as) (aquele que você considera mais a opinião) _____”

Apesar de nenhuma paciente ter tido dúvida em relação à 1ª pergunta, a equipe multidisciplinar optou por reduzir o tamanho do enunciado, já que os subitens estavam descritos logo abaixo. Desta forma, foi modificado de **“Qual**

o seu grau de satisfação ou insatisfação com cada um dos itens abaixo, durante as relações sexuais, atividades sociais ou lazer, ou ainda nas atividades profissionais ou relacionadas com seu trabalho?” para **“Qual é o seu grau de satisfação com cada um dos seguintes itens?”** Estes subitens, que originalmente se encontravam em forma de tabela, foram separados no texto para não gerar dúvida quanto ao preenchimento caso o questionário viesse a ser auto-aplicável.

Como todas as perguntas foram modificadas, a nova versão completa foi aplicada em novo grupo de 20 pacientes, com dados sócio-culturais semelhantes. Da nova versão, somente o enunciado da última pergunta, **“Você e as pessoas ligadas a você dão importância ao tamanho das suas mamas (reparam)?”**, gerou dúvidas a duas pacientes (10%). Elas confundiram a importância do tamanho com a satisfação com o tamanho das mamas. Como houve compreensão de 90% das pacientes, esta versão do questionário foi considerada a versão final.

Um novo grupo de 20 pacientes participou da etapa de reprodutibilidade e validação do questionário. A escolha do SF 36 para comparação se deu por ser este o questionário mais utilizado na literatura para avaliar a mudança na QV em cirurgia das mamas (JONES & BAIN, 2001; CHING *et al.*, 2003). Também não há questionário específico para mamas já validado no Brasil para comparação. Os questionários utilizados para validação da versão americana também não possuem versões em português.

A idade média destas pacientes foi de 46 anos. Quatro pacientes tinham ensino fundamental incompleto, nove tinham ensino médio completo e sete o superior completo. Assim, a escolaridade foi maior que nos grupos pré-teste, porém bastante variada e ainda inferior ao do grupo da versão americana.

Representando a frequência do ambulatório, doze pacientes (60%) se encontravam em pós-operatório de reconstrução mamária, três em pré-operatório de reconstrução mamária (15%), duas em pós-operatório de redução mamária (10%), uma em pós-operatório de prótese mamária (5%), uma em pré-operatório de mastectomia com reconstrução (5%) e uma desejava mastopexia (5%).

Os escores obtidos em cada questão do BEQ foram somados para obter um escore total, e também separados por subitens:

- satisfação com tamanho (1ª pergunta)
- satisfação com formato (1ª pergunta)
- satisfação com firmeza (1ª pergunta)
- conforto com aparência geral vestida (2ª pergunta)
- conforto com aparência geral de maiô (2ª pergunta)
- conforto com aparência geral despida (2ª pergunta)
- conforto com aparência das mamas vestida (2ª pergunta)
- conforto com aparência das mamas de maiô (2ª pergunta)
- conforto com aparência das mamas despida (2ª pergunta)
- satisfação com a aparência das mamas (3ª pergunta)
- Importância do tamanho das mamas (4ª pergunta)

Como a variação dos escores de cada subitem é diferente, toda a análise foi realizada com os escores padronizados em porcentagem. Subtraiu-se do escore bruto de cada subitem, o valor mínimo que poderia atingir. Este resultado foi dividido pela variação possível do mesmo, multiplicado por 100.

Observou-se que os melhores escores foram com satisfação com os atributos das mamas e a aparência geral e das mamas vestida. Os piores escores foram aparência geral de maiô e despida e aparência das mamas despida. Estes dados podem ser explicados pela composição da casuística, que na maioria eram pacientes com reconstrução mamária, que muitas vezes apresentam insatisfação com cicatrizes ou com a placa aréolo-papilar (PAP). A insatisfação com aparência geral de maiô ou despida também pode ser explicada pela idade e IMC das pacientes, a maioria estando acima dos 40 anos e com sobrepeso. No entanto, para se confirmar esta possibilidade é necessário um estudo controlado e com maior casuística.

A reprodutibilidade tanto intra-observador como interobservador (ICC) para os escores totais do questionário excederam 0,9. A reprodutibilidade, em geral, deve exceder 0,5 para ser confiável (CHING *et al.*, 2003). Quando analisado por cada subitem, observou-se que a “importância do tamanho” (pergunta 4) foi o que teve os menores escores (0,552 interobservador e 0,379 intra-observador). Possivelmente seja a pergunta de compreensão mais difícil. O menor escore intra-observador pode ser explicado por redução da atenção da paciente na última entrevista (terceira entrevista com o mesmo questionário).

A consistência interna do questionário foi elevada. Em geral, se considera satisfatória acima de 0,7 (CHING *et al.*, 2003). O subitem “importância do tamanho” foi novamente o que pior influenciou. Como o subitem questiona somente se o tamanho das mamas é importante para a paciente e para as pessoas de sua convivência, isto pode não ser tão influenciado pelos resultados cirúrgicos ou pela satisfação. ANDERSON *et al.*

(2006) não descreve o resultado de cada subitem e sim apenas dos três fatores de maior variância, não permitindo comparação com a versão original.

Os escores do SF 36 apresentaram como piores níveis os domínios aspectos emocionais (48,2) e aspectos físicos (56,3). Os domínios capacidade funcional, estado geral de saúde e aspectos emocionais foram os que tiveram mais fortemente correlacionados com o escore total do BEQ 55. No entanto, os aspectos emocionais tiveram correlação negativa, ou seja, as pacientes com mais problemas emocionais, possivelmente estão menos preocupadas com as mamas.

A análise de agrupamentos representa o quão perto ou distante cada item está dos outros, baseado em uma hierarquia de similaridades. Isto é, itens muito similares estão pertos uns dos outros, enquanto itens dissimilares estão distantes. Observamos que há formação de agrupamentos separados para os domínios do SF 36, para o subitem “importância do tamanho” do BEQ e os demais subitens do BEQ. Isto demonstra que os subitens do BEQ (exceto a “importância do tamanho”) estão mais correlacionados entre si que com o SF 36, ou seja, medem algo distinto, semelhante ao encontrado por ANDERSON *et al.* (2006) com os questionários testados. Cabe em estudos futuros a comparação com outros questionários, especialmente os de auto-estima e os de imagem corporal.

A autora do questionário original sugere que o mesmo seja aplicado também em cirurgias oncológicas das mamas, em mastoplastia redutora e em reconstrução mamária. PUSIC *et al.* (2007), em carta ao editor sobre o BEQ, destacou a importância de instrumentos não só específicos para mamas, mas também específicos para cada tipo de cirurgia mamária, pois apesar de terem uma base comum, não necessariamente têm mesmos resultados de interesse.

Criticou também não ter sido divulgado se as preocupações representadas no instrumento foram derivadas dos cirurgiões ou dos pacientes (grupo focal). Sugeriu que o BEQ seja testado nos diferentes tipos de cirurgia, pois o questionário só foi validado para pacientes de mastoplastia de aumento.

De fato, o questionário não aborda temas relevantes apontados por outros autores em estudos de diversas cirurgias mamárias, como os sintomas físicos da hipertrofia mamária, cicatrizes, aspecto da PAP, sensibilidade, simetria, libido, exercício físicos (GLATT *et al.*, 1999; BROWN, HILL, KHAN, 2000; JONES & BAIN 2001; CASH, DUEL, PERKINS, 2002; SMITH & KENT, 2002; COCQUYT *et al.*, 2003; SPEAR, PELLETIERE, MENON, 2004; SABINO NETO *et al.*, 2006 ; FERNANDES *et al.*, 2007). No entanto, estes fatores podem acabar influenciando as respostas do BEQ. Por exemplo, pacientes com queixa de cicatrizes inestéticas possivelmente terão escore baixo nos subitens conforto com aparência geral e das mamas despida. Possivelmente, a responsividade de BEQ em relação a instrumentos cirurgia-específicos será inferior, mas ainda assim pode ter grande utilidade em comparar os diversos grupos. Assim, mais estudos com o BEQ se fazem necessários, validando-o separadamente nas diversas populações, observando a responsividade nas diversas cirurgias. O presente estudo, por ter fornecido uma versão em português com a metodologia internacionalmente aceita, permite que estes estudos sejam realizados no Brasil.

7.CONCLUSÕES

7. CONCLUSÕES

1. O *Breast Evaluation Questionnaire* foi traduzido e adaptado com sucesso, sendo a versão brasileira denominada Questionário de Avaliação das Mamas (BEQ – Brasil).
2. O instrumento provou ser válido e reprodutível.

8. REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

Al-Ghazal SK, Fallowfield L, Blamey RW. *Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction.* Eur J Cancer. 2000; 36: 1938-43

Anderson RC, Cunningham B, Tafesse E, Lenderking WR. *Validation of the breast evaluation questionnaire for use with breast surgery patients.* Plast Reconstr Surg. 2006 Sep; 118(3): 597-602

Blomqvist L, Eriksson A, Brandberg Y. *Reduction mammoplasty provides long-term improvement in health status and quality of life.* Plast Reconstr Surg. 2000 Oct; 106(5):991-997

Brown AP, Hill C, Khan K. *Outcome fo reduction mammoplasty – a patients´ perspective.* Br J Plast Surg. 2000;53:584-7

Cash TF, Duel LA, and Perkins LL. *Women's psychosocial outcomes of breast augmentation with silicone gel-filled implants: A 2-year prospective study.* Plast. Reconstr. Surg. 2002 May; 109 (6): 2112-21

Chardbourne EB, Zhang S, Gordon MJ, Ro EY, Ross, SO, Schnur PL, Schneider-Redden PR. *Clinical Outcomes in Reduction Mammoplasty: A Systematic Review and Meta-analysis of Published Studies.* Mayo Clin Proc. 2001 ;76:503-510

Ching S, Thoma A, McCabe R, Anthony M. *Measuring Outcomes in Aesthetic Surgery: A Comprehensive Review of the Literature*. *Plast. Reconstr. Surg.* 2003 Jan; 111 (1): 469-79

Cicconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999 Mai-Jun; 39(3): 143-50

Cole RP, Shakespeare V, Shakespeare P, Hobby JAE. *Measuring outcome in low-priority plastic surgery patients using Quality of Life Indices*. *Br J Plast Surg.* 1994; 47:117

Coquyt VF, Blondeel PN, Depypere HT, Van de Sijpe KA, Daems KK, Monstrey SJ, Van Belle SJP. *Better cosmetic results and comparable quality of life after skin-sparing mastectomy and immediate autologous breast reconstruction comparative to breast conservative treatment*. *Br J Plast Surg.* 2003; 56: 462-70

Da Silva ALAL, Freire MAMS, Sabino Neto M, Garcia EB, Ferreira LM. *Qualidade de vida após tratamento cirúrgico da assimetria mamária primária*. *Scientia Medica.* 2007;17 (1): 9-13

Dini G, Quaresma MR, Ferreira LM. Tradução para a Língua Portuguesa, Adaptação Cultural e Validação do Questionário de Auto-Estima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plast.* 2004 Jan-Abr; 19(1): 47-52

Fernandes PM , Sabino Neto M, Veiga DF, Abla LEF, Mundim CDA , Juliano Y, Ferreira LM. Dores na coluna: avaliação em pacientes com hipertrofia mamária. *Acta Ort Bras.* 2007; 15(4): 227-230

Ferraz MB, Oliveira LM, Araujo PM, Atra E, Tugwell P. *Crosscultural reliability of the physical ability dimension of the health assessment questionnaire.* *J Rheumatol.* 1990 Jun; 17(6): 813-7

Ferreira MC. Cirurgia Plástica Estética - avaliação de Resultados. *Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.* 2000;15:55-66

Ferreira MC. *Evaluation of results in aesthetic plastic surgery: preliminary observation on mammoplasty.* *Plast Reconstr Surg.* 2000 Dec;106(7):1630-8

Freire M, Sabino Neto M, Garcia EB, Quaresma MR, Ferreira LM. *Quality of life after reduction mammoplasty.* *Scand. J. Plast. Reconstr. Surg. Hand Surg.* 2004; 38: 335.

Glatt BS, Sarwer DB, O'Hara DE, Hamori C, Bucky LP, LaRossa D. *A Retrospective Study of Changes in Physical Symptoms and Body Image after Reduction Mammoplasty.* *Plast Reconstr Surg.* 1999 Jan;103(1):76-84

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

Harris DL, Carr AT. *The Derriford Appearance Scale (DAS59): a new psychometric scale for the evaluation of patients with disfigurements and aesthetic problems of appearance. Br J Plast Surg.* 2001; 54: 216-222

Hetter GP. *Satisfactions and dissatisfactions of patients with augmentation mammoplasty. Plast. Reconstr. Surg.* 1979 Aug; 64(2):151-5

Jones AS, Bain JR. *Review of data describing outcomes that are used to assess changes in quality of life after reduction mammoplasty. Plast Reconstr Surg.* 2001 Jul;108(1): 62-7

Kerrigan CL, Collins ED, Kneeland TS, Voigtlaender D, Moncur MM, Matheney TH, Grove MR, Tosteson ANA. *Measuring health state preferences in women with breast hypertrophy. Plast Reconstr Surg.* 2000 Aug;106(2): 280-8

Klassen A, Jenkinson C, Fitzpatrick R, Goodacre T. *Patients' health related quality of life before and after aesthetic surgery. Br J Plast Surg.* 1996; 49: 433-438

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

Lowery J, Wilkins E, Kuzon W, Davis J. *Evaluations of Aesthetic Results in Breast Reconstruction: An Analysis of Reliability*. Ann Plast Surg. 1996 Jun; 36(6):601-607

Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. *Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire -Brazil Roland-Morris*. Bras J Med Biol Res. 2001; 34:203

Offer GJ, Perks AGB. *In search of evidence-based plastic surgery: the problems faced by the specialty*. Br J Plast Surg. 2000; 53; 427–433

Özgür F, Tuncali D, Gürsu KG. *Life satisfaction, self-esteem, and body-image: a psychological evaluation of aesthetic and reconstructive candidates*. Aesthet Plast Surg. 1998; 22:412

Pusic AL, Chen CM, Cano S, Klassen, A, McCarthy C, Collins ED, Cordeiro PG. *Measuring Quality of Life in Cosmetic and Reconstructive Breast Surgery: A Systematic Review of Patient-Reported Outcomes Instruments*. Plast Reconstr Surg. 2007 Sep;120(4): 823-837

Pusic AL, Klassen A, Cano SJ, Kerrigan CL. *Validation of the Breast Evaluation Questionnaire (letter)*. Plast Reconstr Surg. 2007 Jul; 120 (1): 352

Sabino Neto M, Freire M, Garcia EB, Ferreira LM. *Functional Capacity and postural pain outcomes after reduction mammoplasty*. Plast Reconstr Surg. 2006; 118(4suppl):117-21

Sabino Neto M, Demattê MF, Freire M, Garcia EB, Quaresma M, Ferreira LM. *Self-Esteem and Functional Capacity Outcomes Following Reduction Mammoplasty*. *Aesth Surg J*. 2008 Jul-Aug; 28 (4):417-20

Sears E, Burns PB, Chung KC. *The Outcomes of Outcome Studies in Plastic Surgery: A Systematic Review of 17 Years of Plastic Surgery Research*. *Plast Reconstr Surg*. 2007 Dec; 120(7): 2059-2065

Shakespeare V. & Cole RP. *Measuring patient based outcomes in a plastic surgery service: Breast reduction surgical patients*. *Br. J. Plast. Surg*. 1997; 50:242-8

Shakespeare V & Postle K. *A qualitative study of patients views of effects of breast reduction surgery: a 2-year follow-up survey*. *Br. J. Plast. Surg*. 1999; 52:198-204

Shrout PE & Fleiss JL. *Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability*. *Psychol Bull*. 1979; 86(2):420

Smith M & Kent K. *Breast concerns and lifestyles of women*. *Clin Obstr Gynecol*. 2002; 45(4): 1129-39

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Disponível em: www.sbcp.com.br.

Spear SL, Pelletiere CV, Menon N. *One-stage augmentation combined with mastopexy: aesthetic results and patient satisfaction.* *Aesthet Plast Surg.* 2004. 28: 259-267

The WHOQOL Group. *Development of the WHOQOL: rationale and current status.* *Int J Ment Health.* 1994;23:24-56.

Thompson JK, Tantleffs S. *Female and Male Ratings of the Upper Torso: Actual, Ideal and Stereotypical Conceptions.* *J Soc Behav Pers.* 1992; 7:345

Trajano R B J, Sabino Neto M, Natour J, Veiga DF, Jones A, Ferreira LM. *Brazilian version of the body dysmorphic disorder examination.* *São Paulo Med J.* 2008; 126: 87-95

Tykkä E, Seljavaara SS, Hietanen H. *Patients' satisfaction with breast reconstruction and reduction mammoplasty.* *Scan J Plast Reconstr Hand Surg.* 2001; 35: 399-405

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

Ware JEJ. & Sherbourne CD. *The MOS 36 item short-form health survey (SF-36).* *Medical Care.* 1992; 30(6):473-83

NORMAS ADOTADAS

DeCS Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. São Paulo: BIREME; [acesso em 2007 Jun 17]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>

Orientação Normativa para Elaboração e Apresentação de Teses. Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo; 2008.

Savi MGM, Machado MSE. Como elaborar referências bibliográficas, segundo o estilo de Vancouver [homepage na Internet]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; [atualizada em 2006 Jul 27; acesso em 2007 Abr 11]. Disponível em: <http://www.bu.ufsc.br/bccsm/vancouver>

ABSTRACT

Introduction: Measurable results of plastic surgery are rare. During the past years, quality of life instruments have been used world wide. There are no valid and culturally adapted instruments in Brasil specific for breast surgery. **Objective:** Translate to brazilian portuguese, adapt and validate the Breast Evaluation Questionnaire (BEQ). **Methods:** Two translations and two back-translations were made, followed by revisions of a three doctors' group. Cultural adaptation was accomplished with groups of 20 breast plastic surgery patients. To test validity and reliability, another 20 patients were interviewed in two occasions, by two and one interviewers. The Short- Form 36 was also answered. **Results:** All questions had to be changed during cultural adaptation to facilitate understanding. A second 20 patients' group had good understanding of the new questions. Cronbach's alpha varied from 0,931 to 0,936. Interrater reliability was 0,962 e intrarater was 0,919. Only the domains functional capacity, general health status and emocional aspect of the Short – Form 36 were related to the total score of the BEQ. **Conclusion:** the questionnaire was translated and adapted sucessfully and proved to be valid and reliable.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Trata-se de um estudo não experimental, transversal e descritivo cujo objetivo é traduzir, adaptar e validar internamente a versão brasileira do questionário *Breast Evaluation Questionnaire*. Estas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo.

O sr. (a) será submetido a aplicação de 2 questionários e será entrevistado novamente em um intervalo de 7-14 dias. Este procedimento não trará risco nenhum para sua saúde.

Não há benefícios diretos para o participante, pois se trata apenas de um estudo transversal de tradução de um questionário cujo propósito maior é produzir a versão brasileira deste instrumento.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal pesquisador é Dra. Lia Fleissig Ferreira, que pode ser encontrada no endereço: Rua Napoleão de Barros, 715 – 4º andar. Telefone 55764118. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 672, 1º andar, conj. 14, telefone 5571 1062, e-mail: cepuinfesp@epm.br.

É garantida a liberdade de retirada de consentimento a qualquer momento para deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo a continuidade de seu tratamento na instituição.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgada a identificação de nenhum paciente. É direito de se manter atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

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

Os pesquisadores deste estudo comprometem-se a utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa.

Eu, _____, R.G. _____, acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: *Tradução, Adaptação Cultural e Validação do Questionário de Qualidade de Vida Breast Evaluation Questionnaire para a Língua Portuguesa*

Eu discuti com a Dra Lia Fleissig Ferreira sobre minha decisão de realizar este 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 a minha participação é isenta de despesas e que tenho a garantia de acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar do estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido no meu atendimento neste serviço.

_____ Data: ____/____/____

Assinatura do paciente / representante

_____ Data: ____/____/____

Assinatura da Testemunha

(somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

_____ Data: ____/____/____

Assinatura do responsável pelo estudo

APÊNDICE 2 – Ficha de avaliação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA

Data:

RG HSP:

Nº avaliação:

Nome:

Endereço:

Bairro:

Cep:

Tel:

Data de nascimento:

Sexo:

Estado civil:

Profissão:

Raça:

Anos estudados:

Peso (Kg):

Peso desejado:

Altura:

IMC:

O que deseja operar?

Porque?

Já fez cirurgias anteriores nas mamas? Quais?

APÊNDICE 3 – TRADUÇÃO 1

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SEIOS

À paciente: Insira o número mais adequado para sua resposta. Use uma **única** alternativa por resposta. Favor responder **todas** as perguntas. Não deixe nenhum item em branco.

1. Qual sua satisfação ou insatisfação com cada um dos itens abaixo, no desempenho na intimidade das relações sexuais, nas atividades sociais ou lazer, ou ainda nas atividades profissionais ou relacionadas com seu emprego?

Por favor avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

- | | | | |
|-----|---------------------------------|-----|--------------------------|
| 1 = | Muito Insatisfeita | 4 = | Razoavelmente Satisfeita |
| 2 = | Um Pouco Insatisfeita | 5 = | Muito Satisfeita |
| 3 = | Nem Satisfeita Nem Insatisfeita | | |

	Atividades Íntimas ou Sexuais	Atividades Sociais ou de Lazer	Atividades Profissionais ou de Serviço
Do tamanho de seus seios?	_____	_____	_____
Do formato de seus seios?	_____	_____	_____
Da firmeza dos seus seios?	_____	_____	_____

2. Como você se sente quanto ao conforto ou desconforto em cada um dos seguintes itens, estando sozinha, com seu namorado ou parceiro íntimo, com outras mulheres de seu relacionamento (família ou amigas), com homens em geral, com mulheres menos íntimas (academia ou vestiário) ou com profissionais da saúde (médicos ou enfermeiras)

Por favor avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

- | | | | |
|-----|------------------------------------|-----|------------------------------|
| 1 = | Muito Desconfortável | 4 = | Razoavelmente
Confortável |
| 2 = | Um Pouco Desconfortável | 5 = | Muito Confortável |
| 3 = | Nem Confortável Nem Desconfortável | | |

- quanto a sua aparência geral quando está vestida normalmente?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

- quanto a sua aparência geral de maiô?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

- quanto a sua aparência geral despida?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

- quanto a aparência de seus seios quando está vestida normalmente?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

- quanto a aparência de seus seios quando está de maiô?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

- quanto a aparência de seus seios quando está despida?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

3. Qual é a satisfação da aparência de seus seios para as seguintes pessoas ligadas a você? (Se diferentes pessoas da mesma categoria não se sentem da mesma maneira, avalie a pessoa cuja opinião é mais importante para você)

Por favor, avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

- | | | | |
|-----|---------------------------------|-----|--------------------------|
| 1 = | Muito Insatisfeita | 4 = | Razoavelmente Satisfeita |
| 2 = | Um Pouco Insatisfeita | 5 = | Muito Satisfeita |
| 3 = | Nem Satisfeita Nem Insatisfeita | | |

A aparência de seus seios?

Para você mesma _____
Para seu marido ou parceiro sexual _____
Pais (s) _____
Irmão (s) _____
Amigo (s) _____

4. Qual é a importância do tamanho dos seus seios para as seguintes pessoas ligadas a você? (Se diferentes pessoas da mesma categoria não se sentem da mesma maneira, avalie a pessoa cuja opinião é mais importante para você)

Por favor avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

- | | | | |
|-----|------------------------------------|-----|--------------------------|
| 1 = | Sem Importância | 4 = | Razoavelmente Importante |
| 2 = | Um Pouco Importante | 5 = | Muito Importante |
| 3 = | Nem Importante Nem Sem Importância | | |

O tamanho de seus seios?

Para você mesma _____
Para seu marido ou parceiro sexual _____
Pai (s) _____
Irmão (s) _____
Amigo (s) _____

APÊNDICE 4 – TRADUÇÃO 2

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS SEIOS (QAS)

À Paciente: Anote o número apropriado para sua resposta. Anote somente uma alternativa para cada resposta. Toda questão deve ser respondida. Não deixar nenhuma em branco.

1. Qual o seu grau de satisfação ou insatisfação em relação a cada um dos itens abaixo, durante seu envolvimento no íntimo de atividades sexuais, de atividades sociais ou de lazer, ou em atividades profissionais ou relacionadas ao trabalho?

Favor avaliar-se sobre as questões abaixo, indicando o número apropriado obtido na escala abaixo:

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| 1 = Muito Insatisfeita | 4 = Algo Satisfeita |
| 2 = Algo Insatisfeita | 5 = Muito Satisfeita |
| 3 = Nem Satisfeita Nem Insatisfeita | |

	Atividades Íntimas ou Sexuais	Atividades de Lazer ou Sociais	Atividades Profissionais ou Relacionadas a Trabalho
Tamanho dos seios	_____	_____	_____
Forma dos seios	_____	_____	_____
Firmeza dos seios	_____	_____	_____

2. Em que medida V. se sente confortável ou desconfortável a respeito de cada um dos seguintes itens, quando sozinha, com seu namorado ou parceiro íntimo, quando em presença de outras mulheres que V. conhece bem (familiares ou amigas), quando em presença de homens em geral, em presença de outras mulheres que V. não conhece bem (academia ou vestiário), ou em presença de profissionais de saúde (médico ou enfermeiro(a))?

Favor avaliar-se quanto às questões abaixo, indicando o número que lhe corresponda na tabela abaixo.

- | | |
|--|-----------------------|
| 1 = Muito Desconfortável | 4 = Algo Confortável |
| 2 = Algo Desconfortável | 5 = Muito Confortável |
| 3 = Nem Confortável Nem Desconfortável | |

Sua aparência geral se inteiramente vestida?

Sozinha _____
Cônjuge ou Parceiro Sexual _____
Homens em geral _____
Mulheres que V. conhece bem _____
Mulheres que V. não conhece bem _____
Profissionais de saúde _____

Sua aparência geral vestindo roupas de banho?

Sozinha _____
Cônjuge ou Parceiro Sexual _____
Homens em geral _____
Mulheres que V. conhece bem _____
Mulheres que V. não conhece bem _____
Profissionais de saúde _____

Sua aparência geral estando nua?

Sozinha _____
Cônjuge ou Parceiro Sexual _____
Homens em geral _____
Mulheres que V. conhece bem _____
Mulheres que V. não conhece bem _____
Profissionais de saúde _____

A aparência de seus seios quando inteiramente vestida?

Sozinha _____
Cônjuge ou parceiro sexual _____
Homens em geral _____
Mulheres que V. conhece bem _____
Mulheres que V. não conhece bem _____
Profissionais de saúde _____

A aparência de seus seios vestindo roupas de banho?

Sozinha _____
Cônjuge ou parceiro sexual _____
Homens em geral _____
Mulheres que V. conhece bem _____
Mulheres que V. não conhece bem _____
Profissionais de saúde _____

A aparência de seus seios estando nua?

Sozinha _____
Cônjuge ou parceiro sexual _____
Homens em geral _____
Mulheres que V. conhece bem _____
Mulheres que V. não conhece bem _____
Profissionais de saúde _____

**3. Grau de satisfação com a aparência de seus seios manifestada pelas seguintes pessoas em sua vida?
(Se as pessoas dentro da categoria sentirem-se diferentemente, avalie a pessoa cuja opinião tenha alta
significação para V.)**

*Favor avaliar-se relativamente às questões abaixo, escrevendo o número que lhe corresponda na escala
abaixo.*

1 = Muito Insatisfeita	4 = Algo Satisfeita
2 = Algo Insatisfeita	5 = Muito Satisfeita
3 = Nem Satisfeita Nem Insatisfeita	

A aparências geral de seus seios?

V. própria _____
Cônjuge ou parceiro sexual _____
Pais _____
Irmã(o) (ãs, aos) _____
Amigo(a) (os, as) _____

4. Qual a importância de seus seios para as seguintes pessoas em sua vida? (Se as pessoas compreendidas em uma categoria tiverem percepção diferente, identifique a pessoa cuja opinião seja a mais importante para V.)

Favor avaliar-se sob as questões abaixo, escrevendo o número que lhe corresponda na escala abaixo.

- | | |
|--------------------------------------|----------------------|
| 1 = Muito Desimportante | 4 = Algo Importante |
| 2 = Algo Desimportante | 5 = Muito Importante |
| 3 = Nem Importante Nem Desimportante | |

O tamanho de seus seios?

V. própria _____
Cônjuge ou Parceiro Sexual _____
Pais _____
Irmã(o) (ãs, aos) _____
Amigo(a) (os, as) _____

APÊNDICE 5 – 1ª VERSÃO DO QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS MAMAS

À paciente: Anote o número mais adequado para sua resposta. Use uma **única** alternativa por resposta. Favor responder **todas** as perguntas. Não deixe nenhum item em branco.

- 1. Qual o seu grau de satisfação ou insatisfação com cada um dos itens abaixo, durante as relações sexuais, atividades sociais ou lazer, ou ainda nas atividades profissionais ou relacionadas com seu trabalho?**

Por favor avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

- | | | | |
|-----|---------------------------------|-----|--------------------------|
| 1 = | Muito Insatisfeita | 4 = | Razoavelmente Satisfeita |
| 2 = | Um Pouco Insatisfeita | 5 = | Muito Satisfeita |
| 3 = | Nem Satisfeita Nem Insatisfeita | | |

	Atividades Íntimas ou Sexuais	Atividades Sociais ou de Lazer	Atividades Profissionais ou de Trabalho
Tamanho das mamas?	_____	_____	_____
Formato das mamas?	_____	_____	_____
Firmeza das mamas?	_____	_____	_____

- 2. Como você se sente quanto ao conforto ou desconforto em cada um dos seguintes itens, estando sozinha, com seu namorado ou parceiro íntimo, com outras mulheres de seu relacionamento (família ou amigas), com homens em geral, com mulheres menos íntimas (academia ou vestiário) ou com profissionais da saúde (médicos ou enfermeiras)?**

Por favor avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

- | | | | |
|-----|------------------------------------|-----|---------------------------|
| 1 = | Muito Desconfortável | 4 = | Razoavelmente Confortável |
| 2 = | Um Pouco Desconfortável | 5 = | Muito Confortável |
| 3 = | Nem Confortável Nem Desconfortável | | |

Quanto a sua aparência geral quando está totalmente vestida?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

Quanto à sua aparência geral de roupa de banho?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

Quanto à sua aparência geral despida (sem roupas)?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

Quanto à aparência de suas mamas quando totalmente vestida?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

Quanto à aparência de suas mamas quando está de roupa de banho?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____

Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

Quanto à aparência de suas mamas quando está despida (sem roupas)?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

3. Qual é a satisfação da aparência de suas mamas para as seguintes pessoas ligadas a você? (Se diferentes pessoas da mesma categoria não se sentem da mesma maneira, avalie a pessoa cuja opinião é mais importante para você)

Por favor avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

1 =	Muito Insatisfeita	4 =	Razoavelmente Satisfeita
2 =	Um Pouco Insatisfeita	5 =	Muito Satisfeita
3 =	Nem Satisfeita Nem Insatisfeita		

A aparência geral de suas mamas?

Para você mesma _____
Para seu marido ou parceiro sexual _____
Pais _____
Irmão (s) _____
Amigo (a, os, as) _____

4. Qual é a importância do tamanho de suas mamas para as seguintes pessoas ligadas a você? (Se diferentes pessoas da mesma categoria não se sentem da mesma maneira, avalie a pessoa cuja opinião é mais importante para você)

Por favor avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

1 =	Sem Importância	4 =	Razoavelmente Importante
2 =	Um Pouco Importante	5 =	Muito Importante
3 =	Nem Importante Nem Sem Importância		

O tamanho de suas mamas?

Para você mesma _____

Para seu marido ou parceiro sexual _____

Pais _____

Irmão (s) _____

Amigo (a, os, as) _____

APÊNDICE 6 – RETROTRADUÇÃO 1

BREASTS EVALUATION QUESTIONNAIRE

To the patient: write down the most appropriate number according to your answer. Choose only **one** alternative for each answer. Please, answer **all** the questions. Do not let any blank space.

1. How satisfied or dissatisfied do you feel about each of the following items: having sex; doing social or leisure activities; or even working or doing professional activities?

Please, give your evaluation to the questions filling them in with the appropriate number according to the scale below :

- | | | | |
|-----|------------------------------------|-----|----------------------|
| 1 = | Very Dissatisfied | 4 = | Reasonable Satisfied |
| 2 = | A Little Dissatisfied | 5 = | Very Satisfied |
| 3 = | Neither Satisfied nor Dissatisfied | | |

	Intimate or Sex Relations	Social or leisure activities	Professional Activities or Work
Breasts size?	_____	_____	_____
Breasts shape?	_____	_____	_____
Breasts strength?	_____	_____	_____

2. How do you feel regarding the comfort or discomfort about each of the following items: being alone, with your boyfriend or sexual partner, with other women of your relation (family or friends), with men in general, with less close women (gym or dressing room) or health professionals (doctors, nurses) ?

Please, give your evaluation to the questions filling them in with the appropriate number according to the scale below :

- | | | | |
|-----|---------------------------------------|-----|------------------------|
| 1 = | Very Discomfortable | 4 = | Reasonably Comfortable |
| 2 = | A Little Discomfortable | 5 = | Very Comfortable |
| 3 = | Neither Comfortable
Discomfortable | nor | |

As for your appearance when you're completely dressed?

- Alone _____
- With your husband or partner _____
- With men in general _____
- With women of your relation _____
- With less close women _____
- With health professionals _____

As for you general appearance in a bathing suit?

- Alone _____
- With your husband or partner _____
- With men in general _____
- With women of your relation _____
- With less close women _____
- With health professionals _____

As for you general appearance when you're naked (without clothes)?

- Alone _____
- With your husband or partner _____
- With men in general _____
- With women of your relation _____
- With less close women _____
- With health professionals _____

As for you breasts appearance when you're totally dressed?

- Alone _____
- With your husband or partner _____
- With men in general _____
- With women of your relation _____
- With less close women _____
- With health professionals _____

As for you breasts appearance when you're in a bathing suit?

- Alone _____
- With your husband or partner _____

With men in general _____
With women of your relation _____
With less close women _____
With health professionals _____

As for you breasts appearance when you're naked (without clothes)?

Alone _____
With your husband or partner _____
With men in general _____
With women of your relation _____
With less close women _____
With health professionals _____

3. How satisfied are the people connected to you concerning the appearance of your breasts? (If different people from the same category don't feel the same way, consider the evaluation of the person whose opinion is more important to you)

Please, give your evaluation to the questions filling them in with the appropriate number according to the scale below :

1 =	Very Dissatisfied	4 =	Reasonable Satisfied
2 =	A Little Dissatisfied	5 =	Very Satisfied
3 =	Neither Satisfied nor Dissatisfied		

The general appearance of your breasts?

To yourself _____
To your husband or sexual partner _____
Parents _____
Sibling (s) _____
Friend (s) _____

4. How important is the size of your breasts to the following people connected to you (If different people from the same category don't feel the same way, consider the evaluation of the person whose opinion is more important to you)

Please, give your evaluation to the questions filling them in with the appropriate number according to the scale below :

1 =	Not important	4 =	Reasonably Important
2 =	A Little Important	5 =	Very Important
3 =	Neither Important nor Unimportant		

The size of your breasts?

To yourself _____

To your husband or sexual partner _____

Parents _____

Sibling (s) _____

Friend (s) _____

APÊNDICE 7– RETROTRADUÇÃO 2

BREAST EVALUATION QUESTIONNAIRE

To the patient: Fill in the blanks with the number that best reflects how you feel. Choose only **one** answer for each question. Please answer **all** questions. Do not leave any question blank.

- 1. Rate your satisfaction level with the appearance of your breasts (size, shape, firmness) in each of the following situations: sexual activities; social or leisure activities; and professional or work-related activities.**

Please, answer the questions filling in the blanks with a number according to the scale below:

- | | | | |
|-----|------------------------------------|-----|--------------------|
| 1 = | Very Dissatisfied | 4 = | Somewhat Satisfied |
| 2 = | Somewhat Dissatisfied | 5 = | Very Satisfied |
| 3 = | Neither Satisfied nor Dissatisfied | | |

	Sexual or Intimate Activities	Social or Leisure Activities	Professional or Work-related Activities
Breast size	_____	_____	_____
Breast shape	_____	_____	_____
Breast firmness	_____	_____	_____

- 2. Rate how comfortable you feel in the following situations and when you are alone; with your husband or intimate partner; or in the presence of other men; close female friends (family or close friends); female acquaintances (in health clubs or locker rooms); or health professionals (doctors or nurses).**

Please, answer the questions filling in the blanks with a number according to the scale below:

- | | | | |
|-----|---------------------------------------|-----|----------------------|
| 1 = | Very Uncomfortable | 4 = | Somewhat Comfortable |
| 2 = | Somewhat Uncomfortable | 5 = | Very Comfortable |
| 3 = | Neither Comfortable nor Uncomfortable | | |

Rate how you feel about your overall appearance when you are fully dressed and are:

Alone _____
With your husband or partner _____
In the presence of other men _____
With close female friends _____
With female acquaintances _____
With health professionals _____

Rate how you feel about your overall appearance when you are wearing a bathing suit and are:

Alone _____
With your husband or partner _____
In the presence of other men _____
With close female friends _____
With female acquaintances _____
With health professionals _____

Rate how you feel about your overall appearance when you are nude (without clothing) and are:

Alone _____
With your husband or partner _____
In the presence of other men _____
With close female friends _____
With female acquaintances _____
With health professionals _____

Rate how you feel about the appearance of your breasts when you are fully dressed and are:

Alone _____
With your husband or partner _____
In the presence of other men _____
With close female friends _____
With female acquaintances _____
With health professionals _____

Rate how you feel about the appearance of your breasts when you are wearing a bathing suit and are:

Alone _____
With your husband or partner _____
In the presence of other men _____

With close female friends _____
With female acquaintances _____
With health professionals _____

Rate how you feel about the appearance of your breasts when you are nude (without clothing) and are:

Alone _____
With your husband or partner _____
In the presence of other men _____
With close female friends _____
With female acquaintances _____
With health professionals _____

3. Rate the satisfaction level of persons related to you with the appearance of your breasts. (If different persons in the same category do not feel in the same way about it, evaluate the person whose opinion is more important to you.)

Please, answer the questions filling in the blanks with a number according to the scale below:

1 =	Very Dissatisfied	4 =	Somewhat Satisfied
2 =	Somewhat Dissatisfied	5 =	Very Satisfied
3 =	Neither Satisfied nor Dissatisfied		

Rate how the following persons feel about the overall appearance of your breasts:

Yourself _____
Husband or sexual partner _____
Parents _____
Brother(s) _____
Friend(s) _____

4. How important is the size of your breasts to the following persons related to you? (If different persons in the same category do not feel in the same way about it, evaluate the person whose opinion is more important to you.)

Please, answer the questions filling in the blanks with a number according to the scale below:

- 1 = Unimportant
- 2 = Somewhat Unimportant
- 3 = Neither Important nor Unimportant

- 4 = Somewhat Important
- 5 = Very Important

How important is the size of your breast to the following persons?

- Yourself _____
- Husband or sexual partner _____
- Parents _____
- Brother(s) _____
- Friend(s) _____

APÊNDICE 8 – 2ª VERSÃO DO QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS MAMAS

À paciente: Anote o número mais adequado para sua resposta. Use uma **única** alternativa por resposta. Favor responder **todas** as perguntas. Não deixe nenhum item em branco.

1. Qual o seu grau de satisfação ou insatisfação com cada um dos itens abaixo, durante as relações sexuais, atividades sociais ou lazer, ou ainda nas atividades profissionais ou relacionadas com seu trabalho?

Por favor avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

- | | | | |
|-----|---------------------------------|-----|--------------------------|
| 1 = | Muito Insatisfeita | 4 = | Razoavelmente Satisfeita |
| 2 = | Um Pouco Insatisfeita | 5 = | Muito Satisfeita |
| 3 = | Nem Satisfeita Nem Insatisfeita | | |

	Atividades Íntimas ou Sexuais	Atividades Sociais ou de Lazer	Atividades Profissionais ou de Trabalho
Tamanho das mamas?	_____	_____	_____
Formato das mamas?	_____	_____	_____
Firmeza das mamas?	_____	_____	_____

2. Como você se sente quanto ao conforto ou desconforto em cada um dos seguintes itens, estando sozinha, com seu namorado ou parceiro íntimo, com outras mulheres de seu relacionamento (família ou amigas), com homens em geral, com mulheres menos íntimas (academia ou vestiário) ou com profissionais da saúde (médicos ou enfermeiras)?

Por favor avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

- | | | | |
|-----|------------------------------------|-----|---------------------------|
| 1 = | Muito Desconfortável | 4 = | Razoavelmente Confortável |
| 2 = | Um Pouco Desconfortável | 5 = | Muito Confortável |
| 3 = | Nem Confortável Nem Desconfortável | | |

Quanto a sua aparência geral quando está totalmente vestida?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

Quanto à sua aparência geral de roupa de banho?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

Quanto à sua aparência geral despida (sem roupas)?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

Quanto à aparência de suas mamas quando totalmente vestida?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

Quanto à aparência de suas mamas quando está de roupa de banho?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____

Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

Quanto à aparência de suas mamas quando está despida (sem roupas)?

Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

3. Qual é a satisfação da aparência de suas mamas para as seguintes pessoas ligadas a você? (Se diferentes pessoas da mesma categoria não se sentem da mesma maneira, avalie a pessoa cuja opinião é mais importante para você)

Por favor avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

1 =	Muito Insatisfeita	4 =	Razoavelmente Satisfeita
2 =	Um Pouco Insatisfeita	5 =	Muito Satisfeita
3 =	Nem Satisfeita Nem Insatisfeita		

A aparência geral de suas mamas?

Para você mesma _____
Para seu marido ou parceiro sexual _____
Pais _____
Irmão (s) _____
Amigo (a, os, as) _____

4. Qual é a importância do tamanho de suas mamas para as seguintes pessoas ligadas a você? (Se diferentes pessoas da mesma categoria não se sentem da mesma maneira, avalie a pessoa cuja opinião é mais importante para você)

Por favor avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

1 =	Totalmente Sem Importância	4 =	Razoavelmente Importante
2 =	Pouco Importante	5 =	Muito Importante
3 =	Nem Importante Nem Sem Importância		

O tamanho de suas mamas?

Para você mesma _____

Para seu marido ou parceiro sexual _____

Pais _____

Irmão (s) _____

Amigo (a, os, as) _____

APÊNDICE 9 – 3ª VERSÃO DO QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS MAMAS (BEQ 55)

À paciente: Anote o número mais adequado para sua resposta. Use uma **única** alternativa por resposta. Favor responder **todas** as perguntas. Não deixe nenhum item em branco.

1. Qual é o seu grau de satisfação com cada um dos seguintes itens?

Por favor, avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

- | | | | |
|-----|---------------------------------|-----|--------------------------|
| 1 = | Muito Insatisfeita | 4 = | Razoavelmente Satisfeita |
| 2 = | Um Pouco Insatisfeita | 5 = | Muito Satisfeita |
| 3 = | Nem Satisfeita Nem Insatisfeita | | |

Com o tamanho das suas mamas?

Durante atividades íntimas ou sexuais _____
Durante atividades sociais ou de lazer _____
Durante atividades profissionais ou de trabalho _____

Com o formato das suas mamas?

Durante atividades íntimas ou sexuais _____
Durante atividades sociais ou de lazer _____
Durante atividades profissionais ou de trabalho _____

Com a firmeza das suas mamas?

Durante atividades íntimas ou sexuais _____
Durante atividades sociais ou de lazer _____
Durante atividades profissionais ou de trabalho _____

2. Como você se sente quanto ao conforto ou desconforto em cada um dos seguintes itens, estando sozinha, com seu namorado ou parceiro íntimo, com outras mulheres de seu relacionamento (família ou amigas), com homens em geral, com mulheres menos íntimas (academia ou vestiário) ou com profissionais da saúde (médicos ou enfermeiras)?

Por favor, avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

- | | | | |
|-----|------------------------------------|-----|---------------------------|
| 1 = | Muito Desconfortável | 4 = | Razoavelmente Confortável |
| 2 = | Um Pouco Desconfortável | 5 = | Muito Confortável |
| 3 = | Nem Confortável Nem Desconfortável | | |

Quanto a sua aparência geral (corpo todo) quando está totalmente vestida?

- Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

Quanto à sua aparência geral (corpo todo) de maiô ou biquíni?

- Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

Quanto à sua aparência geral (corpo todo) despida (sem roupas)?

- Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____
Com profissionais da saúde _____

Quanto à aparência de suas mamas quando totalmente vestida?

- Sozinha _____
Com seu marido ou parceiro _____
Com homens em geral _____
Com mulheres do seu relacionamento _____
Com mulheres menos íntimas _____

Com profissionais da saúde _____

Quanto à aparência de suas mamas quando está de maiô ou biquíni?

Sozinha _____

Com seu marido ou parceiro _____

Com homens em geral _____

Com mulheres do seu relacionamento _____

Com mulheres menos íntimas _____

Com profissionais da saúde _____

Quanto à aparência de suas mamas quando está despida (sem roupas)?

Sozinha _____

Com seu marido ou parceiro _____

Com homens em geral _____

Com mulheres do seu relacionamento _____

Com mulheres menos íntimas _____

Com profissionais da saúde _____

3. Você e as pessoas ligadas a você estão satisfeitas com a aparência (visual) das suas mamas?

Por favor, avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

1 = Muito Insatisfeito(a)

4 = Razoavelmente Satisfeito(a)

2 = Um Pouco Insatisfeito(a)

5 = Muito Satisfeito(a)

3 = Nem Satisfeito(a) Nem
Insatisfeito(a)

Para você mesma _____

Para seu marido ou parceiro sexual _____

Mãe ou Pai (aquele que você considera mais a opinião) _____

Irmã (s, o, os) (aquele que você considera mais a opinião) _____

Amigo (a, os, as) (aquele que você considera mais a opinião) _____

4. Você e as pessoas ligadas a você dão importância ao tamanho das suas mamas (reparam)?

Por favor, avalie as questões preenchendo o número conforme a escala abaixo:

- | | |
|--|------------------------------|
| 1 = Totalmente Sem Importância | 4 = Razoavelmente Importante |
| 2 = Pouco Importante | 5 = Muito Importante |
| 3 = Nem Importante Nem Sem Importância | |

Para você mesma _____

Para seu marido ou parceiro sexual _____

Mãe ou Pai (aquele que você considera mais a opinião) _____

Irmã (s, o, os) (aquele que você considera mais a opinião) _____

Amigo(a, os, as) (aquele que você considera mais a opinião) _____

I) ANEXOS

ANEXO 1 – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

São Paulo, 7 de dezembro de 2007.
CEP 1817/07

Ilmo(a). Sr(a).
Pesquisador(a) LIA FLEISSIG FERREIRA
Co-Investigadores: Miguel Sabino Neto (orientador)
Disciplina/Departamento: Cirurgia Plástica/Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo
Patrocinador: Recursos Próprios.

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

Ref: Projeto de pesquisa intitulado: "Tradução adaptação cultural e validação do questionário de qualidade de vida Breast Evaluation Questionnaire para a Língua Portuguesa".

CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO: Observacional - questionário.

RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE: sem risco, desconforto mínimo, sem procedimento invasivo.

OBJETIVOS: Traduzir, adaptar e validar a versão brasileira do questionário Breast Evaluation Questionnaire..

RESUMO: Estudo transversal de tradução, adaptação e validação do questionário Breast Evaluation Questionnaire. O questionário será traduzido para a língua portuguesa por 2 tradutores independentes, cujas traduções serão comparadas por um grupo multidisciplinar para produzir uma versão consensual do questionário. Esta versão será novamente traduzida para a língua inglesa por outros 2 tradutores independentes. O instrumento será testado em 30 pacientes que estejam interessadas em realizar procedimento cirúrgico nas mamas, para verificar a confiabilidade do instrumento traduzido. A reprodutibilidade será avaliada em pacientes que serão submetidas a cirurgia plástica nas mamas e que não participaram do pré-teste, e que serão instruídas a retornar entre 7-14 dias para serem entrevistadas novamente. A validade interna será testada aplicando-se o questionário SF 36 juntamente com a aplicação do Breast Evaluation Questionnaire. Serão analisados a confiabilidade, relevância e entendimento do instrumento por parte dos pacientes..

FUNDAMENTOS E RACIONAL: Não há instrumentos válidos e adaptados ao contexto cultural brasileiro, para medir e avaliar as possíveis alterações na qualidade de vida de pacientes que seja específico para cirurgia das mamas. Este estudo visa traduzir, adaptar e validar o questionário Breast Evaluation Questionnaire a ser aplicado em pacientes submetidas a cirurgia das mamas..

MATERIAL E MÉTODO: Estão descritos os procedimentos a serem realizados..

TCLE: Adequado, contemplando a resolução 196/96.

DETALHAMENTO FINANCEIRO: sem financiamento externo.

CRONOGRAMA: 12 meses.

OBJETIVO ACADÊMICO: Mestrado.

ENTREGA DE RELATÓRIOS PARCIAIS AO CEP PREVISTOS PARA: 6/12/2008 e 6/12/2009.

Rua Botucatu, 572 - 1º andar - conj. 14 - CEP 04023-062 - São Paulo / Brasil
Tel.: (011) 5571-1062 - 5539.7162

1



O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo **ANALISOU** e **APROVOU** o projeto de pesquisa *referenciado*.

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/ Hospital São Paulo

CEP 181707

ANEXO 2 – Autorização do autor principal do questionário original

Página 1 de 1

hudson

De: "Anderson, Rebecca" <rsanders@mail.mcw.edu>
Para: <fleissig@directnet.com.br>
Enviada em: segunda-feira, 11 de julho de 2005 10:58
Assunto: BEQ

I have no objection to your translating the BEQ. I think you should contact ASPS for their permission as they are filing the assessment with an agency in Europe which tracks assessments.

I am happy you are interested in it and hope you find it useful. If you conduct research with it I would love to have a copy of your article. RCA

12/7/2005

ANEXO 3 - BREAST EVALUATION QUESTIONNAIRE (VERSÃO ORIGINAL)

To the Patient: Enter the appropriate number for your answer. Enter only **one** choice per answer. Please answer **every** question. Do not leave any blank.

1. How satisfied or dissatisfied are you with each of the items below while engaging in intimate of sexual activities, in social or leisure activities, or in professional or job-related activities?

Please rate yourself on the questions below by writing in the appropriate number from the scale below.

- | | |
|--|------------------------|
| 1 = Very dissatisfied | 4 = Somewhat satisfied |
| 2 = Somewhat dissatisfied | 5 = Very satisfied |
| 3 = Neither satisfied nor dissatisfied | |

	Intimate or Sexual Activities	Leisure or Social Activities	Professional or Job-related Activities
The size of your breasts?	_____	_____	_____
The shape of your breasts?	_____	_____	_____
The firmness of your breasts?	_____	_____	_____

2. How comfortable or uncomfortable do you feel about each of the following items when alone, when with your boyfriend or an intimate partner, when around other women you know well (family or friends), when around men in general, when around other women you don't know well (health club or dressing room), or when around a professional health care provider (doctor or nurse)?

Please rate yourself on the questions below by writing in the appropriate number from the scale below.

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 = Very uncomfortable | 4 = Somewhat comfortable |
| 2 = Somewhat uncomfortable | 5 = Very comfortable |
| 3 = Neither comfortable nor uncomfortable | |

Your general appearance fully dressed?

- Alone _
 Spouse or sexual partner ___
 Men in general ___
 Women you know well ___

Women you don't know well ___
Health care provider _

Your general appearance in a bathing suit?

Alone
Spouse or sexual partner ___
Men in general ___
Women you know well ___
Women you don't know well _
Health care provider ___

Your general appearance naked?

Alone
Spouse or sexual partner ___
Men in general ___
Women you know well ___
Women you don't know well ___
Health care provider ___

The appearance of your breasts when fully dressed?

Alone_
Spouse or sexual partner _
Men in general _
Women you know well _
Women you don't know well _
Health care provider _

The appearance of your breasts while in a bathing suit?

Alone _
Spouse or sexual partner _
Men in general _
Women you know well_
Women you don't know well_
Health care provider _

The appearance of your breasts while naked?

Alone_
Spouse or sexual partner _
Men in general _
Women you know well _
Women you don't know well _
Health care provider _

3. How satisfied with the general appearance of your breasts are the following people in your life? (If people within one category feel differently, rate the person whose opinion means the most to you.)

Please rate yourself on the questions below by writing in the appropriate number from the scale below.

1 = Very dissatisfied

2 = Somewhat dissatisfied

3 = Neither satisfied nor dissatisfied

4 = Somewhat satisfied

5 = Very satisfied

The general appearance of your breasts?

You yourself_

Spouse or sexual partner _

Parent(s) _

Siblings(s) _

Friend(s) _

4. How important is the size of your breasts to the following people in your life? (If people within one category feel differently, rate the person whose opinion means the most to you.)

Please rate yourself on the questions below by writing in the appropriate number from the scale below.

1 = Very unimportant

2 = Somewhat unimportant

3 = Neither important nor unimportant

4 = Somewhat satisfied

5 = Very satisfied

The size of your breasts?

You yourself_

Spouse or sexual partner _

Parent(s) _

Siblings(s) _

Friend(s) _

ANEXO 4 - Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF 36

INSTRUÇÕES: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, pôr favor tente responder o melhor que puder.

1. Em geral você diria que sua saúde é:

(circule uma)

Excelente	Muito boa	Boa	Ruim	Muito ruim
1	2	3	4	5

2. **Comparada a um ano atrás**, como você classificaria sua saúde em geral, **agora** ?

(circule uma)

Muito melhor	Um pouco melhor	Quase a mesma	Um pouco pior	Muito pior
1	2	3	4	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. **Devido a sua saúde**, você tem dificuldade para fazer essas tarefas? Neste caso quanto?

(circule um número em cada linha)

Atividades	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta um pouco	Não. Não dificulta de modo algum
a) Atividades vigorosas , que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas , tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as **últimas quatro semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou alguma atividade física diária regular, **como consequência de sua saúde física**

(circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex.: necessitou de um esforço extra?)	1	2

5. Durante as **últimas quatro semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, **como consequência de algum problema emocional** (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

(circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não trabalhou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as **últimas quatro semanas**, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo?

(circule uma)

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7. Quanta dor **no corpo** você teve durante as **últimas quatro semanas**?

(circule uma)

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8. Durante as **últimas quatro semanas**, quando a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?

(circule uma)

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as **últimas quatro semanas**. Para cada questão, pôr favor dê uma resposta que mais se aproxima da maneira como você se sente. Em relação as **últimas quatro semanas**.

(circule um número para cada linha)

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma peq. parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as **últimas quatro semanas**, quanto do seu tempo a sua **saúde física ou problemas emocionais** interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

(circule uma)

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11. O quanto **verdadeiro** ou **falso** é **cada** uma das afirmações para você?

(circule um número em cada linha)

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

Pontuação do Questionário SF-36

Questão	Pontuação
01	1 = 5,0 2 = 4,4 3 = 3,4 4 = 2,0 5 = 1,0
02	Soma Normal
03	Soma Normal
04	Soma Normal
05	Soma Normal
06	1 = 5,0 2 = 4,0 3 = 3,0 4 = 2,0 5 = 1,0
07	1 = 6,0 2 = 5,4 3 = 4,2 4 = 3,1 5 = 2,2 6 = 1,0
08	<p>Se 8 = 1 e 7 = 1 ----- 6</p> <p>Se 8 = 1 e 7 = 2 a 6 ----- 5</p> <p>Se 8 = 2 e 7 = 2 a 6 ----- 4</p> <p>Se 8 = 3 e 7 = 2 a 6 ----- 3</p> <p>Se 8 = 4 e 7 = 2 a 6 ----- 2</p> <p>Se 8 = 5 e 7 = 2 a 6 ----- 1</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>1 = 6</p> <p>2 = 4,75</p> <p>3 = 3,5</p> <p>4 = 2,25</p> <p>5 = 1,0</p>
09	a, d, e, h = valores contrários (1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2, 6=1) Vitalidade= a+g+e+i Saúde Mental= b+c+d+f+h
10	Soma Normal
11	a,c = valores normais b,d = valores contrários (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1)

CÁLCULO DO RAW SCALE (0 A 100)

	Questão	Limites	Score Range
Capacidade funcional	3 (a+b+c+d+e+f+g+h+i+j)	10-30	20
Aspectos físicos	4 (a+b+c+d)	4-8	4
Dor	7+8	2-12	10
Estado Geral de Saúde	1+11	5-25	20
Vitalidade	9 (e+g+i)	4-24	20
Aspectos Sociais	6+10	2-10	8
Aspecto Emocional	5 (a+b+c)	3-6	3
Saúde Mental	9 (b+c+d+f+h)	5-30	25

Raw Scale

$$\text{Item} = (\text{Valor obtido} - \text{Valor mais baixo}) \times 100$$

Valor

Ex. Capacidade funcional = 21

Valor mais baixo = 10

(21 - 10) x 100 = 55

20

Dados perdidos : Se responder mais de 50% deve-se substituir o valor pela média