

IARA GAMA ESTEVES DE OLIVEIRA

***BREAST-Q® - BREAST RECONSTRUCTION
EXPECTATIONS MODULE (PRE OPERATIVE) 2.0 –
TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL PARA O
BRASIL.***

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo para obtenção do
título de Mestre em Ciências.

São Paulo
2018

IARA GAMA ESTEVES DE OLIVEIRA

**BREAST-Q® - *BREAST RECONSTRUCTION
EXPECTATIONS MODULE (PRE OPERATIVE) 2.0* –
TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL PARA O
BRASIL.**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo para obtenção do
título de Mestre em Ciências.

ORIENTADORA: Prof^a. Dra. DANIELA FRANCESCATO VEIGA

**COORIENTADORES: Prof^a. MARIA JOSÉ AZEVEDO DE BRITO
ROCHA**

Prof. Dr. MIGUEL SABINO NETO

São Paulo

2018

Oliveira, Iara Gama Esteves

Breast-Q® - Breast Recontrucion Expectations Module (pre operative) 2.0 - Tradução e adaptação cultural para o Brasil / Iara Gama Esteves de Oliveira. -- São Paulo, 2018.
xiv, 184 f.

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

Título em inglês: *Breast-Q® - Breast Recontrucion Expectations Module (pre operative) 2.0* – Translation and cultural adaptation for use in Brazil.

1. Neoplasias. 2. Reconstrução . 3. Qualidade de vida. 4.Tradução. 5.Estudos de Validação. 6. Inquéritos e questionários

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

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

COORDENADORA: Profa. Dra. LYDIA MASAKO FERREIRA

DEDICATÓRIA

A Deus, por ser meu alicerce. Por me dar forças a todo momento e sempre abrir os meus caminhos. Por não me permitir desanimar diante de tantas dificuldades e ainda assim viver com alegria e gratidão.

Aos meus pais, Francisca e Carlos Roberto, pelo amor incondicional, apoio e incentivo a todos os meus sonhos, ao longo de toda minha vida.

Ao meu marido, Eugênio Pacceli, companheiro de todas as horas, pelo amor e compreensão nos meus momentos de ausência e dedicação aos estudos e trabalho.

À minha filha, Júlia, por ser minha fonte de inspiração e admiração todos os dias da minha vida. Por me transmitir calma e sabedoria nos momentos mais difíceis. Por ser meu motivo de alegria e orgulho.

Aos meus irmãos, Munira e Mauro, por serem meus grandes amigos e também incentivadores do meu trabalho.

Aos meus sobrinhos que amo como filhos, Renan, Ana Alice, Nicole e Breno.

Aos meus familiares, pela união, incentivo e todos os momentos de alegria a cada encontro.

Aos meus sogros Nelson e Maria, que me acolheram como filha nesta vida.

Aos amigos que conquistei ao longo da vida, que se tornaram família e que são presentes até os dias de hoje.

AGRADECIMENTOS

À PROFESSORA DOUTORA LYDIA MASAKO FERREIRA, Professora Titular da Disciplina de Cirurgia Plástica do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional da UNIFESP, pela oportunidade e exemplo de determinação e liderança.

À PROFESSORA DOUTORA DANIELA FRANCESCATO VEIGA, Professora Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional da UNIFESP, por contar sempre com seu carinho, entusiasmo e incentivo a cada momento. A disponibilidade, a confiança depositada e os ensinamentos contribuíram decisivamente para que este trabalho fosse realizado. A sua postura humilde diante de tanto conhecimento, é um exemplo.

À PROFESSORA MARIA JOSÉ AZEVEDO DE BRITO, Professora Afiliada da Disciplina de Cirurgia Plástica e colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional (UNIFESP-EPM), coorientadora deste estudo, por estar sempre disponível e transmitir seus conhecimentos sempre com muito carinho e amizade.

AO PROFESSOR DOUTOR MIGUEL SABINO NETO, Professor Adjunto Livre-Docente da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP, pelo apoio, colaboração e incentivo na realização deste trabalho.

AO PROF. DR. BERNARDO SÉRGIO HOCHMAN RZESZETKOWSKI (*IN MEMORIAN*), Coordenador do Setor de Cicatrizes Patológicas da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP no ambulatório do Hospital São Paulo e Vice Coordenador do Curso de Aperfeiçoamento e Pesquisa em Cirurgia da UNIFESP, por sempre ter me incentivado e não me permitir desistir deste sonho.

AO PROF. JUAN CARLOS PEDROSO MONTANO, Vice Coordenador do “Curso de Aperfeiçoamento: Pesquisa em Cirurgia” da UNIFESP, pelo seu trabalho exemplar à frente do Curso. Principalmente por sua dedicação e generosidade em compartilhar todo seu conhecimento e recursos com todos os alunos.

À MARTA REJANE, SANDRA DA SILVA E À SILVANA APARECIDA DE ASSIS, secretárias da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP, pela dedicação ao Programa, por sempre estarem dispostas a nos ajudar e ao carinho com que sempre me atenderam.

AO DR. MARCELO SAMPAIO, Cirurgião Plástico e Chefe do Serviço de Reconstrução de Mama do Ambulatório de Filantropia do Hospital Sírio Libanês, pela colaboração na coleta de dados das pacientes envolvidas no estudo.

À DRA. ANA PAULA CAMARGO FERREIRA, Cirurgiã Plástica, Chefe de equipe e do Serviço de Estruturação Pigmentar das Mamas do Ambulatório de Filantropia do Hospital Sírio Libanês, pelo incentivo e colaboração à realização deste estudo, inspiração e amizade.

ÀS FUNCIONÁRIAS do Ambulatório de Filantropia do Hospital Sírio Libanês, em especial **NATÁLIA ALVES MIURA**, pela presteza excepcional para a realização deste trabalho.

ÀS PACIENTES PARTICIPANTES, pela disponibilidade e gentileza em responder aos questionários e sempre impulsionar-nos com suas dúvidas a oferecer um tratamento global e aprimorado.

ÀS MINHAS AMIGAS DO MESTRADO: ADRIANA CORBOLAN, BETINA FONTES, CAROLINA ORTEGA, ISABELLA GARCIA, LILIAN BALDAN, MARIANA NEGRÃO, TATIANE FRANÇA, VANESSA SUZUKI, VERÔNICA CHOMISKI, pelo companheirismo, força e união desde o aperfeiçoamento.

À BETINA FONTES, Fisioterapeuta, amiga do mestrado e colega de profissão, de forma especial, por ser parceira desde o início. Por ser tão prestativa e sempre ter uma palavra de apoio e incentivo. Isso fez toda a diferença na realização deste trabalho.

À OLÍVIA FERNANDES, Nutricionista, minha amiga, companheira de trabalho e de todas as horas, pelo apoio e socorro nas horas mais difíceis. Por me lembrar sempre de que existe um propósito para cada dificuldade que enfrentamos no dia a dia e que Deus está acima de todas as coisas.

À DRA. ANDREA PUSIC, autora do Questionário *Breast-Q® Reconstruction Expectations Module (preoperative)2.0*, por permitir a sua tradução para o português e a realização deste estudo.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	IV
AGRADECIMENTOS.....	V
LISTA DE TABELAS.....	IX
LISTA DE ABREVIATURAS.....	XI
RESUMO.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
1. INTRODUÇÃO	2
2. OBJETIVO.....	7
3. LITERATURA.....	9
4. MÉTODOS.....	28
5. RESULTADOS.....	38
6. DISCUSSÃO.....	63
7. CONCLUSÃO.....	78
8. REFERÊNCIAS.....	80
NORMAS ADOTADAS.....	99
APÊNDICES.....	101
ANEXOS.....	170
FONTES CONSULTADAS.....	184

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das características por grupo de pré-teste.....	41
Tabela 2 - Medidas-resumo das idades por grupo de pré-teste.....	41
Tabela 3 - Distribuição das pacientes por expectativas quanto às informações, envolvimento de tomada de decisão e ocorrência de complicação da cirurgia.....	42
Tabela 4 - Distribuição das pacientes por expectativa em relação a equipe médica.....	43
Tabela 5 - Distribuição das pacientes por expectativa sobre a dor.....	44
Tabela 6 - Distribuição das pacientes por expectativa sobre implante expensor.....	45
Tabela 7 - Distribuição das pacientes por expectativa de enfrentamento.....	46
Tabela 8 - Distribuição das pacientes por expectativa sobre a mama e cicatriz após um ano de reconstrução mamária.....	47
Tabela 9 - Distribuição das pacientes por expectativa da aparência.....	48
Tabela 10 - Distribuição das pacientes por expectativa sobre características da mama após um ano da cirurgia de reconstrução.....	49

Tabela 11 - Distribuição das pacientes por expectativa sobre características da mama, segundo tipo de reconstrução após um ano de cirurgia de reconstrução.....	51
Tabela 12 - Distribuição das pacientes por expectativa sobre características da mama após dez anos.....	52
Tabela 13 - Medidas-resumo dos escores das expectativas quanto à equipe médica, dor, enfrentamento e aparência.....	53
Tabela 14 - Correlação de Pearson entre a idade e escores das expectativas quanto à equipe médica, dor, enfrentamento e aparência.....	54
Tabela 15 - Medidas-resumo dos escores das expectativas quanto à equipe médica, dor, enfrentamento e aparência por estado civil.....	55
Tabela 16 - Medidas-resumo dos escores das expectativas quanto à equipe médica, dor, enfrentamento e aparência por cor da pele.....	56
Tabela 17 - Medidas-resumo dos escores das expectativas quanto à equipe médica, dor, enfrentamento e aparência por escolaridade.....	57
Tabela 18 - Medidas-resumo dos escores das expectativas quanto à equipe médica, dor, enfrentamento e aparência por tipo de reconstrução.....	59
Tabela 19 - Correlação item-total corrigida, Alpha de Cronbach global e se o item for excluído por tipo de expectativas.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, ACRÔNIMOS E SÍMBOLOS

et al. – e colaboradores

ACS – American Cancer Society

BEQ – Breast Evaluation Questionnaire

CARES – Cancer Rehabilitation Evaluation System

DASH – Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand Questionnaire

EORTC QLQ- C30 – Research and Treatment of Cancer Quality of Life
Questionnaire Core30

EORTC QLQ- BR 23 LQ – EORTC QLQ Breast Cancer-specific Module

FACT- B – Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast

GRISS – Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction

HADs – Hospital Anxiety and Depression Scale

HAQ- 20 – Stanford Health Assessment Questionnaire

IDB – Inventário de Depressão de Beck

IES – Impact of Event Scale

IMC – Índice de Massa Corpórea

INCA – Instituto Nacional do Câncer

IQOLA – International Quality of Life Assesment

LD – Retalho do músculo Latíssimo do Dorso

MPQ- SF – Short Form McGill Pain Questionnaire

MSKCC – Memorial Sloan Kettering Cancer Center

NMCBRI-Q – National Medical Center and Beckman Research Institute
questionnaire

PRO – Patient-Reported Outcomes

PROM – Patient-Reported Outcomes Measures

QV – Qualidade de Vida

® – Marca registrada

RSE – Rosenberg Esteem Scale

SEER – Surveillance, Epidemiology and End Results

SF-36 – The Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health

SOC – Sense of Coherence

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRAM – Retalho musculofasciocutâneo transverso do reto do abdome

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

WHOQOL-100 – World Health Organization – Quality of Life RESUMO

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo. A reconstrução mamária é considerada parte integrante do tratamento do câncer de mama. Não há, disponível para uso no Brasil, instrumento específico para avaliar as expectativas das mulheres sobre a sua cirurgia de reconstrução das mamas. **Objetivo:** Traduzir o *BREAST-Q® - Breast Reconstruction Expectations Module (preoperative) 2.0* para a língua portuguesa e adaptá-lo ao contexto cultural brasileiro. **Métodos:** Seguindo a metodologia de Beaton *et al.* (2000), o questionário foi traduzido e adaptado para a cultura brasileira. Foram avaliadas as validades de face, conteúdo e a consistência interna por meio do Alpha de Cronbach. O instrumento foi aplicado em 40 (quarenta) pacientes. **Resultados:** A idade média das pacientes foi de 53,5 anos (DP = 9 anos). Foram observadas boas e excelentes consistências internas entre os itens de enfrentamento e aparência (Alpha de Cronbach de 0,878 e 0,909, respectivamente). Para o item dor, mostrou-se consistência moderada (0,738) e para a equipe médica foi aceitável (0,587). **Conclusão:** O *BREAST-Q® - Breast Reconstruction Expectations Module (preoperative) 2.0* foi traduzido e adaptado ao contexto brasileiro e apresentou validade de face e conteúdo.

ABSTRACT

Background: Breast cancer is the second most frequent cancer in the world. The Breast reconstruction is considered an integrant part of breast cancer treatment. There is no reliable and specific evaluation instrument available in Brazil that evaluates expectations from the Brazilian women point of view about their breast reconstruction surgery. **Purpose:** Translating the *BREAST-Q® - Breast Reconstruction Expectations Module (preoperative)* into portuguese and adapting it to the Brazilian cultural context. **Methods:** Following the methodology of Beaton *et al.* (2000), the questionnaire was translated and adapted to the Brazilian culture. The validity of face and content and internal consistency were evaluated. The instrument was applied to 40 (forty) patients. **Results:** The average age of the patitens was 53.5 years (SD = 9 years). There were good and excellent internal consistencies between the items of coping and appearance (Cronbach's Alpha of 0.878 and 0.909, respectively. The pain item showed moderate consistency (0.738) and for the medical team it was acceptable (0.587). **Conclusion:** The *BREAST-Q® - Breast Reconstructions Expectations Module (preoperative) 2.0* was translated and adapted to the Brazilian cultural context, presenting face and content validity.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, respondendo por cerca de 28% dos casos novos a cada ano. Com exceção do câncer de pele não melanoma, estima-se que em 2018 será o tipo de câncer mais frequente em mulheres, com 59.700 casos novos no Brasil (INCA, 2018).

Incomum antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos. O câncer de mama não tem uma causa única. Diversos fatores estão relacionados ao aumento de risco de desenvolver a doença, tais como idade, fatores endócrinos, história reprodutiva, fatores comportamentais e ambientais, e fatores genéticos ou hereditários (INCA, 2018).

O tratamento cirúrgico do câncer de mama, inicialmente, consistia em excisão simples do tumor, com uma margem de tecido mamário. William Halsted, em 1894, publicou uma técnica cirúrgica que viria a reduzir a alta mortalidade pelo câncer de mama, a mastectomia radical (HALSTED, 1894). Essa técnica foi empregada por anos, até que um consenso, em 1958, levou à introdução de uma nova abordagem cirúrgica, a mastectomia radical modificada, reduzindo as ressecções cutâneas e preservando o músculo peitoral maior, propiciando menor seqüela estética sem alterar a sobrevida das pacientes (PATEY & DYSON, 1948; MADDEN, KANDALAFT, BOURQUE, 1972). Em 1973, VERONESI et al. definiram o tratamento conservador do câncer mamário, que consiste na remoção do quadrante da mama que contém o tumor primário, acompanhado da linfadenectomia axilar e radioterapia (VERONESI et al., 1981; FISCHER et al., 2002; VERONESI et al., 2002).

Atualmente, é bem estabelecido que podem ser feitos procedimentos cirúrgicos mais conservadores para obtenção de resultados satisfatórios e duradouros, em detrimento de técnicas agressivas, sem prejuízo da segurança oncológica (ESCUDERO, 2005). Entretanto, mesmo com os avanços técnicos, a mastectomia continua sendo um tratamento necessário para grande parte das pacientes com câncer mamário (BOSTWICK, 2001; MORROW, 2005).

Hoje há o entendimento de que é necessário oferecer às pacientes a possibilidade da reconstrução da mama, uma vez que bons resultados podem ser obtidos com as mais variadas técnicas (PLATT, BAXTER, ZHONG, 2011). E a decisão de aceitar ou recusar a reconstrução da mama deve ser feita pela paciente, depois que teve a oportunidade de conhecer e discutir as opções possíveis junto à equipe médica (SAULIS, MUSTOES, FINE, 2007; ROTH et al., 2008).

Existem técnicas de reconstrução por meio de implantes (expansores, implantes ajustáveis ou permanentes) e retalhos autólogos (convencionais ou livres) de diversas áreas doadoras, sendo os mais comuns o retalho miocutâneo pediculado do músculo reto abdominal (TRAM) e o retalho do músculo grande dorsal. Cada técnica tem seu conjunto único de indicações, contraindicações, vantagens, desvantagens e complicações. São formas utilizadas para restaurar o volume mamário que podem ser realizadas de forma imediata ou tardia (SPEAR, ONYEWU, 2000; CORDEIRO, McCarthy, 2006).

A reconstrução mamária tem papel fundamental na melhora da qualidade de vida (QV) das pacientes acometidas pelo câncer de mama (VEIGA et al., 2004; KOKUBA et al., 2008; VEIGA et al., 2010; DUTRA et al., 2012; AGUIAR et al., 2017). O aumento da consciência e a mudança de atitudes em relação à reconstrução mamária, entre pacientes e médicos,

levaram um número crescente de mulheres a buscar a reconstrução mamária (PUSIC, 2012).

O objetivo principal da reconstrução mamária seria restaurar a imagem corporal da paciente e cumprir suas expectativas em relação às mamas após a cirurgia. Pesquisas em outras áreas cirúrgicas demonstraram que as expectativas não reconhecidas ou não cumpridas estão mais associadas à insatisfação do que ao sucesso da técnica cirúrgica (BURTON, WRIGHT, RICHARDS 1979). Na reconstrução mamária, tais expectativas são particularmente importantes, uma vez que a cirurgia é direcionada para restaurar ou melhorar a forma da mama, conforme a percepção da paciente (SARWER, WHITAKER, PERTSCHUK, 1998).

A satisfação da paciente e indicadores de sua qualidade de vida são consideradas as variáveis mais significativas na avaliação do sucesso cirúrgico (NISSEN, SWENSON, KIND, 2002). Estudos indicam que a satisfação da paciente com a decisão tomada é provavelmente mais alta quando a paciente foi devidamente informada e quando seu nível de envolvimento na decisão é consistente com seus próprios desejos e expectativas (LANTZ et al., 2005; SHEEJAN et al., 2007).

O avanço das técnicas cirúrgicas, o envolvimento das pacientes na tomada de decisão sobre seu tratamento e a preocupação sobre os gastos com saúde resultaram em análises cada vez maiores de resultados e custos (PUSIC et al., 2008; CANO et al., 2010).

Mais recentemente, a ênfase na prática baseada em evidências tem sido combinada com este novo foco de indicadores, tais como a satisfação do paciente com o tratamento e a qualidade de vida relacionada à saúde (CQHA, 2001; CANO et al., 2001).

Novos instrumentos vêm sendo desenvolvidos, denominados instrumentos PRO (*Patient Reported Outcomes*), que oferecem a

possibilidade de quantificar, com rigor, os resultados sob o ponto de vista do paciente, com o intuito de identificar também o avanço técnico e o atendimento clínico (PUSIC et al.,2011; PUSIC & CHUNG,2013).

Considerando o caráter subjetivo dos resultados, a utilização de instrumentos confiáveis, válidos e responsivos para a avaliação de resultados em cirurgia plástica é fundamental. Um exemplo é o questionário *BREAST-Q*® que foi projetado especificamente para medir a qualidade de vida e a satisfação de pacientes submetidas a cirurgias mamárias a partir do relato das próprias pacientes (PUSIC et al., 2009).

Um novo módulo deste instrumento foi desenvolvido para avaliar quais são as expectativas da paciente em relação à cirurgia e os seus resultados (PUSIC, 2012). Este módulo ainda não foi traduzido para língua portuguesa e nem adaptado ao contexto cultural brasileiro; portanto, ainda não está disponível para uso no Brasil, o que motivou a realização deste estudo.

OBJETIVO

2. OBJETIVO

Traduzir o *BREAST-Q® - Breast Reconstruction Expectations Module (preoperative) 2.0* para a língua portuguesa e adaptá-lo ao contexto cultural brasileiro.

LITERATURA

3. LITERATURA

3.1 Qualidade de vida (QV), satisfação com resultados e expectativas relacionadas ao câncer mamário

AL-GHAZAL, FALLOWFIELD, BLAMEY (2000) compararam os resultados psicológicos e satisfação de 577 pacientes com câncer de mama submetidas a três diferentes tipos de procedimento cirúrgico: tratamento conservador, mastectomia apenas e mastectomia associada à reconstrução. Foram aplicados os questionários: Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar (HADS), Escala de Imagem Corporal e *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSE), de um questionário específico do estudo para avaliar a satisfação com o resultado cosmético (muito satisfeita, moderadamente, ligeiramente e não satisfeita de forma alguma). Observaram maior morbidade psicológica no grupo submetido à mastectomia, e os aspectos psicossociais e a satisfação com o resultado estético foi maior no grupo submetido ao tratamento conservador do que nos grupos submetidos à mastectomia, com ou sem reconstrução.

BRANDBERG, MALM, BLOMQVIST (2000) compararam três métodos de reconstrução mamária, retalho lateral toracodorsal, retalho do músculo latíssimo do dorso (LD) e retalho do músculo reto do abdome (TRAM), descrevendo seus impactos sobre a qualidade de vida (QV) e a percepção das pacientes quanto ao resultado estético. Este estudo foi realizado com 87 mulheres, utilizando-se o questionário de QV *The Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health* (SF-36). Observaram melhorias em relação aos resultados estéticos e quanto à QV, houve melhora significativa nos aspectos sociais e saúde mental após a

reconstrução. As reconstruções com LD e TRAM apresentaram maior simetria em relação à mama contralateral do que as com o retalho toracodorsal. Concluíram que todos os métodos produziram bons resultados cosméticos e melhoria na QV.

ANDRADE, BAXTER, SAMPLE (2001) examinaram a relação entre as variáveis de tratamento e a satisfação de pacientes, após mastectomia e a reconstrução mamária. Foi elaborado um questionário que incluía perguntas sobre dados demográficos da população e satisfação com a reconstrução. De 206 mulheres, 23 responderam que não estavam satisfeitas, enquanto 183 indicaram que estavam satisfeitas com o resultado em geral. Observaram também que as pacientes insatisfeitas estavam descontentes por causa de resultados cirúrgicos e/ou complicações com a mama reconstruída.

VEIGA et al. (2002) observaram o nível de satisfação de 20 pacientes mastectomizadas submetidas a reconstrução mamária tardia com o retalho TRAM. Os resultados foram avaliados pela própria paciente e por dois cirurgiões plásticos, no terceiro, sexto e décimo segundo mês após a reconstrução. observaram maior nível de satisfação por parte das pacientes do de que dos avaliadores.

VEIGA et al. (2004) avaliaram, por meio do SF-36 e por uma subescala de satisfação geral modificada de Alderman, pacientes mastectomizadas (grupo controle) e pacientes pós reconstrução mamária com o retalho TRAM. O questionário foi aplicado no pré-operatório e no terceiro, sexto e décimo segundo mês após a cirurgia. As pacientes apresentaram melhora estatisticamente significativa em sete das oito

dimensões do SF-36 (exceto vitalidade) e observou-se que a reconstrução mamária proporcionava uma melhora na qualidade de vida das pacientes que se submeteram à mastectomia.

ANDERSON et al. (2006) desenvolveram um instrumento específico para avaliação da satisfação das pacientes e a QV após intervenções cirúrgicas nas mamas, denominado de *Breast Evaluation Questionnaire* (BEQ). É um questionário com 55 itens, validado para a língua inglesa em 1244 mulheres submetidas à mastoplastia de aumento. É fácil de ser aplicado e interpretado, trazendo bons resultados em relação à satisfação das mulheres após cirurgia das mamas.

ALDERMAN et al. (2007) observaram a indicação do mastologista quanto à escolha de um cirurgião plástico por pacientes mastectomizadas. Foi observada a prática clínica, o sexo dos cirurgiões, o volume anual de cirurgias e o ambiente hospitalar. Concluíram que apenas 24% dos cirurgiões de mama encaminhavam pacientes com câncer de mama para uma avaliação da cirurgia plástica e que a escolha de cirurgiãs por parte das pacientes é mais comum.

DIAN et al. (2007) avaliaram a qualidade de vida de pacientes após a reconstrução mamária, por meio do SF-36. Foram selecionadas 144 pacientes, das quais 77 foram submetidas à mastectomia e as outras 77 submetidas à mastectomia com reconstrução mamária imediata ou tardia. Observaram uma diferença significativa em relação à qualidade de vida na subescala funcionamento físico, com melhores resultados no grupo de reconstrução de mamária.

ARNDT et al. (2008) compararam a qualidade de vida de pacientes submetidas ao tratamento conservador do câncer de mama e a mastectomia, em um período de cinco anos. Foi utilizado o questionário de qualidade de vida *Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core30* (EORTC QLQ-C30) em 315 pacientes. Concluíram que pacientes submetidas ao tratamento conservador apresentaram benefícios em relação à imagem corporal e ao psicossocial, bem como melhor qualidade de vida.

KOKUBA et al. (2008) avaliaram a capacidade funcional em pacientes mastectomizadas e submetidas à reconstrução mamária com o retalho TRAM. Foi utilizado o *Stanford Health Assessment Questionnaire* (HAQ 20), um dos instrumentos mais citados e utilizados para avaliação do estado funcional. Trata-se de um instrumento validado, traduzido e adaptado culturalmente para mais de 60 línguas e dialetos, com discretas modificações, contribuindo para a sua aplicação como um método de avaliação padronizado entre os estudos. O HAQ-20 foi autoadministrado a 36 pacientes nos períodos pré e pós-operatórios de três e seis meses do primeiro tempo cirúrgico. Foi observado após três meses de pós-operatório uma piora nas categorias levantar-se e agarrar. Mas, após seis meses, essa diferença não foi estatisticamente significativa. Entretanto, concluíram que não houve piora funcional nestas pacientes.

PUSIC et al. (2009) desenvolveram uma medida pré e pós-operatória de satisfação das pacientes e QV em cirurgias reconstrutivas e estéticas da mama. O instrumento *BREAST-Q* foi enviado a 2715 pacientes, sendo que, 1950 devolveram o questionário completo e 491 pacientes responderam duas vezes para a avaliação de confiabilidade. Os métodos de medição de Rasch foram utilizados para construir escalas, e as análises

psicométricas tradicionais, seguindo procedimentos e critérios atualmente recomendados, foram realizadas para permitir a comparação com as medidas existentes. O quadro conceitual incluiu seis domínios: satisfação com as mamas, resultado geral e processo de atendimento, o bem-estar psicossocial, físico e sexual. Escalas independentes foram construídas para esses domínios. Este novo "sistema" de medição de resultado relatado pelo paciente (o *BREAST-Q*®) contém três módulos (aumento, reconstrução e redução), cada um com uma versão pré-operatória e pós-operatória. Concluíram que o *BREAST-Q*® pode ser usado para estudar o impacto e eficácia da cirurgia de mama a partir da perspectiva do paciente. Ao quantificar a satisfação e aspectos da saúde relacionadas com a QV, o *BREAST-Q*® tem potencial de apoiar aspectos legais, métricas de qualidade e uma abordagem baseada em evidências para a prática cirúrgica.

FERREIRA et al. (2009) traduziram para o português, adaptaram e validaram o Breast Evaluation Questionnaire (BEQ 55) para uso no Brasil. 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. A consistência interna do instrumento variou de 0,931 a 0,936. O coeficiente de reprodutibilidade interobservador 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. Concluíram que o questionário foi traduzido

e adaptado com sucesso, sendo a versão brasileira denominada Questionário de Avaliação das Mamas (BEQ – Brasil), provando ser válido e reprodutível.

MEDEIROS et al. (2010) observaram a prevalência de depressão em mulheres que se submeteram à cirurgia conservadora de câncer de mama com ou sem reconstrução mamária. Foi utilizado o Questionário de Depressão de Beck. Não houve diferenças significantes na ocorrência de depressão entre os grupos ($P = 0,126$).

OLIVEIRA, MORAES, SARIAN (2010) avaliaram os efeitos da reconstrução mamária imediata na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas, utilizando o questionário *World Health Organization – Quality of Life* (WHOQOL-100). Concluíram que a reconstrução mamária imediata foi benéfica para aspectos psicológicos da qualidade de vida, sem alterar a funcionalidade física da mulher.

VEIGA et al. (2010) verificaram o impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida e autoestima das pacientes com câncer de mama submetidas a cirurgia oncoplástica. Foram utilizados o SF-36 e a Escala de Autoestima de *Rosenberg*/ UNIFESP-EPM. Concluíram que a reconstrução mamária teve um impacto positivo na qualidade de vida e autoestima das pacientes.

ALDEMAN et al. (2011) descreveram a proporção de pacientes mastectomizadas submetidas a reconstrução mamária, bem como o momento da realização e a satisfação cirúrgica. A pesquisa teve acompanhamento de cinco anos, e as informações foram enviadas para a

base de dados *Surveillance, Epidemiology and End Results* (SEER). Concluiu-se que fatores associados à reconstrução tardia foram principalmente relacionados com a incerteza sobre o procedimento.

VEIGA et al. (2011) avaliaram os resultados estéticos no pré e pós-operatório de pacientes submetidas ao tratamento conservador e com reconstrução mamária. Foram realizadas avaliações fotográficas tanto por médicos do sexo masculino quanto do sexo feminino, sendo dois cirurgiões de mama e dois cirurgiões plásticos. Concluíram que os médicos do sexo feminino e os cirurgiões de mama pontuaram melhor os resultados estéticos.

PUSIC et al. (2012) descreveram a literatura existente sobre as expectativas das pacientes pós mastectomia, em relação à reconstrução mamária e como a pesquisa de campo pode se desenvolver ao longo tempo. Mais especificamente, consideraram a relevância de medir as expectativas das pacientes em geral, por fornecer informações úteis no contexto da educação do paciente e tomada de decisões médicas compartilhadas. Consideraram as expectativas em relação à área da saúde, as expectativas relacionadas à reconstrução mamária, aparência e resultados da mama, impacto psicossocial da reconstrução, impacto físico da reconstrução e processo de cuidado e recuperação. Concluíram que era importante entender as expectativas das pacientes frente à reconstrução mamária, a fim de oferecer cuidados de alta qualidade.

ZONG et al. (2012) avaliaram ajustes psicossociais precoces e qualidade de vida após a reconstrução da mama. As pacientes responderam, três semanas antes da cirurgia e três semanas após a reconstrução, aos

questionários *BREAST-Q*®, HADs e *Impact of Event Scale* (IES). Os resultados sugeriram ganhos na satisfação com a mama, bem-estar psicossocial e bem-estar sexual após a reconstrução de mama.

DUTRA et al. (2012) avaliaram o nível de satisfação das pacientes com a técnica de reconstrução imediata com retalho do LD. Participaram do estudo 257 pacientes mastectomizadas e submetidas à reconstrução imediata com retalho do LD e implante mamário entre 1999 a 2005. Para avaliar a satisfação geral com a reconstrução usaram um questionário específico, constituído de cinco perguntas com resposta “sim” para satisfeito ou “não” para insatisfeito, adaptado de Alderman et al. Para avaliar a satisfação com a estética usaram a escala analógica linear. Os questionários foram enviados para cada paciente por correio. Os resultados mostraram que o uso do retalho do LD associado a um implante mamário em reconstrução foi satisfatório para as pacientes.

ROSENBERG et al. (2013) avaliaram a preocupação de 419 mulheres jovens diagnosticadas com câncer de mama em relação à reconstrução mamária e à imagem corporal. Foram utilizados três itens psicossociais da escala *Cancer Rehabilitation Evaluation System* (CARES), além da escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADs). Observaram escores piores do CARES para o grupo mastectomia, além de uma associação com variáveis como dor músculo-esquelética, ansiedade, sintomas de depressão e alterações de imagem corporal.

CHA, BARNES, LOCKE (2013), em um estudo retrospectivo, avaliaram a qualidade de vida e satisfação de pacientes mastectomizadas e submetidas à reconstrução mamária. Utilizaram o questionário

BREASTQ® e observaram que as pacientes se mostraram satisfeitas com as mamas e com o resultado em geral.

SBALCHIERO et al. (2013) traduziram o BREAST-Q ® para o português do Brasil. Na fase 1, foi feita a tradução inglês/português por três tradutores profissionais que, após uma comparação das versões, elaboraram uma versão. Na fase 2, foi realizada a retrotradução por uma segunda equipe de tradutores e, após a comparação com os originais e novo consenso, produzida a versão final em português. Finalmente, na fase 3, a versão em português de cada questionário foi testada em cinco pacientes. Após o teste, foram realizadas adaptações na tradução literal com o objetivo de oferecer sinônimos de fácil compreensão, mantendo o sentido das frases da versão original, que não pode ser modificada. A validação do questionário BREAST-Q em pacientes com câncer de mama ainda não foi publicada e encontra-se em andamento com a aplicação dos questionários nas pacientes atendidas nos Serviços de Mastologia e Cirurgia Plástica do INCA. O estudo em curso, prospectivo, será realizado pela análise das respostas aos questionários próprios para as fases pré e pós-operatório de mastectomia e de reconstrução da mama imediata e tardia.

ELTAHIR et al. (2013) avaliaram, por meio do questionário *BREAST-Q*®, a qualidade de vida de mulheres após a reconstrução mamaria em comparação com aquelas que se submeteram à mastectomia. Observaram que mulheres pós-reconstrução estavam mais satisfeitas com a aparência de suas mamas ($p=0,003$), elas também se saíram melhor psicossocialmente ($P=0,008$) e sexualmente ($P=0,007$). Além disso, apresentando menos dor e limitações ($P=0,007$).

FURLAN et al. (2013) analisaram o abalo causado pela mastectomia e pela reconstrução mamária na qualidade de vida e autoestima das pacientes com câncer mamário. Por meio da Escala de Autoestima de *Rosenberg*, observaram que mulheres que ainda não tinham passado pela reconstrução mamária possuíam maior fragilidade emocional.

ZHONG et al. (2013), utilizando o instrumento *BREAST-Q®*, avaliaram pacientes mastectomizadas antes e após a reconstrução mamária. Observaram que as pacientes obtiveram ganhos em relação à satisfação com as mamas, bem-estar psicossocial e sexual.

ALACACIOGLU et al. (2014) avaliaram os efeitos da ansiedade e da depressão sobre a satisfação sexual em 100 pacientes com câncer de mama e seus parceiros, que responderam a dois questionários, HADs e *Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS)*. Observaram alto índice de ansiedade, depressão e disfunção sexual. Consideraram que, com a melhora da QV alterações psicossociais e preocupações psicosexuais podiam ser reduzidas.

ALBORNOZ et al. (2014) verificaram, por meio do questionário *BREAST-Q®*, a satisfação de pacientes mastectomizadas submetidas a reconstrução mamária com implante associado a radioterapia. Concluíram que a radioterapia tinha efeito negativo na qualidade de vida e satisfação com as mamas.

LEE & MITEFF (2014) avaliaram retrospectivamente um método de reconstrução mamária com o retalho do LD com cicatriz reduzida. Aplicaram o questionário *BREAST-Q®* em 20 pacientes com reconstrução

com retalho do latíssimo do dorso tradicional e em 20 pacientes operadas com o método com cicatriz reduzida. Concluíram que este método reduzia o risco de exposição da prótese e as pontuações do *BREAST-Q*® foram equivalentes nos dois grupos.

MORONE et al. (2014) verificaram se a imagem corporal poderia afetar a qualidade de vida e resultados funcionais em 60 sobreviventes do câncer de mama. Para avaliar a qualidade de vida, utilizaram o questionário EORTC QLQ-C30 e, para investigar as características psicológicas e de autoimagem, utilizaram a Escala de Imagem Corporal e *Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand Questionnaire* (DASH) e o *Constant-Murley Score*. Concluíram que uma reabilitação podia influenciar na imagem corporal das pacientes.

NG et al. (2014), em um estudo retrospectivo, observaram os benefícios de fazer ou não a reconstrução mamária. Foram avaliadas 143 pacientes mastectomizadas (79 submetidas à reconstrução e 64 não), por meio do questionário *BREAST-Q*®. O grupo reconstrução demonstrou maiores pontuações do *BREAST-Q*® nas escalas satisfação com a mama, bem-estar psicológico e bem-estar sexual, e também apresentou melhora na autoimagem, mais opções de vestuário e maior sentimento de superação do câncer.

RESNICOW et al. (2014) criaram uma nova medida de avaliação subjetiva de qualidade do tratamento do câncer de mama. Participaram do estudo 320 pacientes, e foram avaliados itens em seis dimensões: sentimento, quimioterapia, cirurgia, escalas globais de qualidade, tomada

de decisão e radiação. Concluíram que pesquisas futuras eram necessárias para estabelecer as medidas propostas.

SOUZA et al. (2014), em estudo transversal, verificaram sintomas depressivos em 112 pacientes com câncer de mama em uso de quimioterápicos. Utilizaram o Teste de *Morisk-Green* e *Brief Medication Questionnaire* e o IBD (Inventário de Depressão de Beck), sendo que 12,5% das pacientes apresentaram depressão moderada e 1,8% depressão grave, e apenas 10,6% das pacientes não faziam uso de antidepressivos. Encontraram uma significância estatística entre os níveis de depressão e o uso de antidepressivos. Os resultados demonstraram a necessidade de tratamento regular para sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama.

SUN et al. (2014), em um estudo transversal, avaliaram as diferenças de qualidade de vida entre pacientes que se submeteram a cirurgia conservadora do câncer mamário (n=254), mastectomia total (n=122) e a reconstrução mamária imediata (n=31). As pacientes foram avaliadas por meio dos instrumentos EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ *Breast Cancer Specific Module* (EORTC QLQ-BR23LQ), Escala de Autoestima de *Rosenberg*, Inventário de Depressão de Beck, Escala de Imagem Corporal e a CARES. Concluíram que a QV foi melhor para o grupo de cirurgia conservadora; os grupos mastectomia e reconstrução apresentaram-se semelhantes em relação à qualidade de vida.

METCALFE et al. (2015) avaliaram pacientes pós mastectomia durante três anos e observaram que mesmo com a escolha de não

reconstruir as mamas elas apresentaram melhora na função psicossocial com o passar do tempo.

MUSSARESAIE & ZARGHAM-BOROUJENI (2015) investigaram os aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais de pacientes com câncer de mama, submetidas à mastectomia. Utilizaram o questionário de qualidade de vida *National Medical Center and Beckman Research Institute questionnaire* (NMCBRI-Q) em 105 pacientes. A qualidade de vida apresentou-se moderada para a 66% das pacientes, portanto concluíram que as pacientes precisariam de um apoio social, emocional e espiritual para a finalização de suas terapias.

ROHANI et al. (2015), em um estudo longitudinal, observaram pacientes com câncer de mama em relação à qualidade de vida e aspectos religiosos. Utilizaram os instrumentos EORTC QLQ-C30, a escala *Sense of Coherence* (SOC) a Escala de Perspectiva Espiritual e a Escala Religiosa em 254 pacientes na fase pré-diagnóstico e seis meses após o diagnóstico de câncer de mama. Concluíram que avaliações pré-diagnóstico podiam identificar mulheres com risco para uma pior qualidade de vida, bem como alterações religiosas.

SAEEDI-SAEDI et al. (2015) analisaram as causas do sofrimento emocional em 82 pacientes com câncer de mama. Foi utilizado o questionário padrão aprovado pela *National Comprehensive Cancer Network* – Irã. Observaram que 39% das pacientes sofriam de estresse emocional grave, além de apresentarem dificuldades para cuidar de crianças, tomar banho e vestir roupas. Concluíram que o estresse emocional podia afetar a qualidade de vida de pacientes com câncer de mama.

COHEN et al. (2015) avaliaram o quanto a experiência do atendimento influenciava a satisfação das pacientes submetidas à reconstrução mamária através de um estudo de coorte prospectivo e multicêntrico. Foram recrutadas para o estudo 2.093 pacientes de 11 centros da América do Norte, e após três meses de reconstrução, 1534 completaram o *BREAST-Q*® quanto à satisfação com informações, cirurgião, equipe médica e pessoal do escritório. Desta forma concluíram que as pacientes submetidas à reconstrução da mama estavam satisfeitas com seu cirurgião plástico, pessoal de escritório, e equipe médica, mas o ideal seria melhorar ainda mais as informações fornecidas a elas. Assim oferecia aos médicos uma oportunidade clara para melhorar os cuidados de qualidade e satisfação da paciente.

KURODA et al. (2016) avaliaram, em um estudo transversal, os resultados estéticos e de qualidade de vida de pacientes brasileiras que foram submetidas à reconstrução imediata da mama utilizando implantes. Eles usaram o *BREAST-Q*® para avaliar os resultados relatados pelas pacientes, e demonstraram que a reconstrução mamária levava a resultados de qualidade de vida satisfatórios.

VIEIRA et al. (2016) ressaltaram que existiam várias maneiras de avaliar-se os efeitos colaterais e sequelas relacionadas ao tratamento do câncer de mama; contudo, eram pouco utilizadas no cotidiano das equipes multiprofissionais. Com a elevação do número de sobreviventes, o conhecimento da metodologia adotada para avaliar essas sequelas tornou-se fundamental, sendo primordial a sua mensuração clínica, para que a reabilitação empregada, o aperfeiçoamento dos resultados cosméticos, a

qualificação do tratamento e aprimoramento da qualidade de vida fossem incluídos na prática diária de forma mais eficaz.

AGUIAR et al. (2017) avaliaram a satisfação de pacientes com a reconstrução mamária com implantes no pós-operatório tardio, utilizando o *BREAST-Q*[®]. Foram selecionadas 114 mulheres entre 30 e 55 anos de idade, distribuídas nos grupos Mastectomia (GM, n=57) e Reconstrução (GR, n=57). A versão brasileira do *BREAST-Q*[®] foi autoaplicada a todas as pacientes. As pacientes submetidas à reconstrução apresentaram maior satisfação com as mamas ($p < 0,0001$). Entretanto, não houve diferença entre os grupos quanto a bem-estar físico ($p = 0,1616$), bem-estar sexual ($p = 0,5128$), satisfação com o cirurgião plástico ($p = 0,7147$), com a equipe médica ($p = 0,7488$) e com a equipe ambulatorial ($p = 0,8733$). Conclusão: A reconstrução mamária com implantes aumentou a satisfação das pacientes com as mamas, mas não influenciou o bem-estar físico e sexual ou a satisfação das pacientes com o tratamento recebido.

3.2 Padronização dos processos de tradução, adaptação cultural e validação de instrumentos

GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON (1993) fizeram uma revisão da literatura com objetivo de analisar ferramentas de avaliação de QV e adaptação cultural, para que estas pudessem ser utilizadas em diferentes idiomas e culturas. Dos dados coletados, desenvolveram um guia de normatização e diretrizes para realizar a adaptação cultural, a fim de preservar a equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual da versão original. Assim, recomendaram metodologia de tradução e adaptação cultural do instrumento incluindo, no mínimo, duas traduções

iniciais, revisão dessas traduções por um grupo multidisciplinar, duas traduções de volta para o idioma original e um pré-teste na população alvo para verificação do entendimento dos itens.

GUILLEMIN (1995) relatou que a adaptação cultural cruzada e a validação eram processos longos e de custo razoável. Ele lembrou que, além da aparente simplicidade das notas, o conceito de *status* de saúde não era simples de capturar, que os desenvolvedores de instrumentos não tinham devotado grande esforço para elucidar o centro dos conceitos relevantes (conceitualização, construção, validação e revisão) e que a interpretação dessas notas não era sempre direta. A adaptação deveria manter-se equivalente ao material mostrado em trabalhos anteriores e preservar todos os aspectos de sua validade.

BULLINGER, ALONSO, APOLONE (1998) descreveram os métodos adotados pela *International Quality of Life Assessment (IQOLA)* para traduzir o SF-36. Os métodos de tradução incluíram a tradução direta, retrotradução, uso de avaliações de dificuldade e qualidade, teste-piloto e comparação transcultural do trabalho de tradução. Os itens mais difíceis de traduzir eram os de funcionamento físico, que usaram exemplos de atividades e distâncias que não eram comuns fora dos Estados Unidos, os itens que usaram expressões coloquiais e os de funcionamento social.

BEATON et al. (2000) assinalaram um aumento da necessidade de adaptação de instrumentos para medir as condições de saúde em razão do crescente número de projetos de pesquisa multiculturais e multinacionais. A adaptação de um questionário para utilização em uma nova configuração era um processo demorado e dispendioso. No entanto, até essa data, os

autores acreditavam ser a melhor maneira de se obter uma métrica equivalente, permitindo, desta forma, que os esforços de coleta de dados fossem os mesmos em estudos internacionais. Os autores recomendaram a realização da tradução inicial, da síntese das traduções realizada por tradutores e um terceiro observador, da retrotradução, da revisão pelo comitê de especialistas e do teste da versão final.

ACQUADRO et al. (2008) procederam a uma revisão da literatura sobre os métodos e protocolos atuais de tradução de questionários de QV e encontraram 17 protocolos de tradução e 22 artigos de revisão. Relataram que a disponibilidade de diretrizes padronizadas e procedimentos de revisão centralizados podiam melhorar a qualidade das traduções e a eficiência com os quais essas traduções foram produzidas. Observaram alguma evidência de que um processo rigoroso e com várias etapas produzia melhores traduções. Além disso, as pessoas envolvidas no processo de tradução eram essenciais na determinação do desempenho do questionário em um novo país ou cultura. Por conseguinte, para garantir a credibilidade do método, os pesquisadores precisavam descrever especificamente o processo utilizado e justificar seus critérios de recrutamento. Embora não tivessem encontrado evidência a favor de um método específico de tradução, aconselharam os pesquisadores a adotar uma abordagem em várias etapas como garantia de qualidade.

EPSTEIN, SANTO e GUILLEMIN (2015) revisaram a base de dados bibliográficos interdisciplinares para artigos sobre métodos e orientações para a adaptação cultural de questionários. Foram identificados 31 diretrizes e não encontraram consenso sobre os métodos de adaptação cultural. A maioria dos métodos incluíram o uso de comitês, grupos

focados e retro tradução. Até àquela data não existia evidência para os melhores métodos, embora indicassem que a retro tradução podia não ser obrigatória. De acordo somente com os especialistas, a maioria das diretrizes conseguia resultados comparáveis e a escolha era uma questão de preferência e logística. No entanto, eram necessárias mais evidências para apoiar tais recomendações. Adaptação cultural e validação de um questionário eram dois processos diferentes que deviam ser distinguidos e realizados com prudência.

MÉTODOS

4. MÉTODOS

4.1. Desenho da pesquisa

Este é um estudo primário, clínico, observacional, transversal, não controlado e realizado em centro único. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CAAE: 444944415.20000.5505; parecer 1.113.192/2015) (Apêndice 1).

4.2 Escolha do instrumento

Com objetivo de identificar o conhecimento científico atual relacionado às expectativas das pacientes que serão submetidas a cirurgia de reconstrução das mamas, foi realizada uma revisão de literatura para identificar publicações que descrevessem o desenvolvimento e utilização de instrumentos de qualidade de vida e/ou satisfação em pacientes submetidas a cirurgia das mamas.

Os termos utilizados para a busca foram desenvolvidos em três áreas: câncer de mama e reconstrução mamária; qualidade de vida /satisfação do paciente e instrumentos de resultado clínico.

4.3 Descrição do instrumento

Inicialmente foi realizado contato via correio eletrônico com a autora do instrumento *BREAST-Q® - Breast Reconstruction Expectations Module (pre operative) 2.0* (Anexo 1), para autorização da tradução e sua utilização, fase fundamental para a realização do projeto. Com a obtenção desta anuência (Apêndice 2) foi iniciado o processo de tradução do

instrumento. Como solicitado pelos detentores dos direitos autorais, as versões resultantes da retrotradução foram encaminhadas à autora do instrumento original, para aprovação (Anexo ---).

O instrumento *BREAST-Q*® foi desenvolvido por PUSIC et al. (2009), e é dividido em módulos independentes: Reconstrução; Redução, Mastopexia e Aumento; Mastectomia e Tratamento Conservador. Cada um dos módulos inclui um núcleo de escalas independentes que avaliam seis domínios (satisfação com as mamas, satisfação com o resultado geral, bem-estar psicossocial, bem-estar sexual, bem-estar físico e satisfação com o atendimento).

Um novo módulo (pré-operatório) deste instrumento foi desenvolvido posteriormente no idioma inglês para avaliar quais são as expectativas das mulheres que serão submetidas à reconstrução mamária, em relação à cirurgia e aos seus resultados (PUSIC, 2012).

4.4 Casuística

A casuística foi composta por mulheres selecionadas no Ambulatório de Filantropia do Núcleo de Mastologia do Hospital Sírio Libanês. Todas as candidatas à pesquisa foram devidamente esclarecidas a respeito da natureza, justificativa e objetivo do projeto, sendo, então, convidadas a participar do mesmo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3). Foram seguidas rigorosamente as normativas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi informado o caráter voluntário da participação, o sigilo das informações colhidas e a possibilidade de abandonar o estudo em qualquer etapa, sem que isso acarretasse em prejuízo ao tratamento.

Para seleção das pacientes foram determinados os seguintes critérios de elegibilidade:

4.4.1 Critérios de inclusão

- Pacientes do gênero feminino;
- Idade entre 18 e 65 anos;
- Candidatas à reconstrução mamária.

4.4.2 Critérios de não inclusão

- Pacientes com diagnóstico de transtornos psiquiátricos;
- Pacientes não alfabetizadas ou impossibilitadas de ler o instrumento (por exemplo, deficiência visual).

4.4.3 Critérios de exclusão

Pacientes que retirassem seu consentimento em participar da pesquisa após terem sido incluídas.

Após inclusão no estudo, com assinatura do TCLE, foi aplicado um protocolo para coleta de dados demográficos e clínicos (Apêndice 4).

4.5 Delineamento do estudo

A metodologia utilizada foi baseada na proposta de GUILLEMAIN et al. (1993). As etapas são divididas em: tradução, revisão pelo grupo

multidisciplinar, retrotradução (volta ao idioma original) e adaptação cultural (ou pré-teste), descritas a seguir.

4.5.1 Tradução

Foram realizadas duas traduções iniciais do instrumento original em inglês. Estas foram feitas por tradutores bilíngues, de forma independente, fluentes em inglês e nativos do idioma para qual o instrumento estava sendo traduzido (Português do Brasil). Um dos tradutores tinha ciência dos conceitos a serem examinados no instrumento a ser traduzido. O outro não estava informado sobre os objetivos do estudo.

4.5.2 Revisão pelo grupo multidisciplinar

Nesta fase, as duas versões traduzidas foram avaliadas e comparadas por um grupo multidisciplinar bilíngue, composto por especialistas na condição estudada e conhecedores da intenção das medidas e dos conceitos a serem explorados, com intuito de formular uma versão única do instrumento. O grupo foi composto por dois cirurgiões plásticos, uma psicóloga e uma fisioterapeuta. Foram efetuadas as adaptações necessárias, discutidas as divergências até à obtenção de concordância com o significado original das frases, sendo obtida a versão consenso inicial do instrumento.

Todas as características essenciais do questionário original em Inglês foram mantidas, sendo preservadas as seguintes equivalências:

- **Idiomática**, que são as traduções de certas expressões que, traduzidas, não correspondem ao significado real. A expressão é traduzida pelo próprio significado da palavra no texto;
- **Semântica**, que é baseada na avaliação da equivalência tanto gramatical quanto vocabular, considerando que muitas palavras de determinado idioma não possuem significado em outros idiomas;
- **Conceitual**, que considera o significado para aquele país, com base no contexto social;
- **Equivalência cultural**, que considera a realidade da população, com base no contexto cultural.

4.5.3 Retro tradução (volta ao idioma original)

Esta versão consenso em Português foi traduzida para o idioma original (Inglês) por outros dois tradutores, que desconheciam os objetivos do estudo e a versão original do instrumento, evitando assim que os tradutores pudessem basear-se no texto original. As retrotraduções foram produzidas por dois tradutores fluentes na língua portuguesa, cuja língua-mãe era o idioma Inglês. Os mesmos não foram informados sobre os conceitos explorados, tampouco possuíam formação na área da saúde.

4.5.4 Revisão da retro tradução pelo grupo multidisciplinar

O comitê de especialistas se reuniu novamente para discutir as diferenças e discrepâncias provenientes do processo de tradução com a versão original em Inglês e também da versão consenso em Português que foi novamente traduzida para o idioma original Inglês. Dessa análise, foi

gerada a primeira versão consenso do questionário em língua portuguesa que deveria estar apropriadamente adaptada aos contextos linguístico e cultural da população submetida ao instrumento.

4.5.5 Adaptação cultural ou pré-teste

A primeira versão foi aplicada a um grupo de 20 pacientes pertencentes à população alvo para verificar a compreensão do instrumento (grupo pré-teste 1). A cada paciente que completou o questionário foi em seguida solicitado que respondesse quanto ao entendimento de cada item e que sugerisse mudança, caso julgasse necessário.

Os itens não compreendidos por porcentagem igual ou maior a 20% das pacientes foram revisados pelo mesmo grupo multidisciplinar e houve formulação de uma nova versão do instrumento.

A versão final foi estabelecida quando todos os itens do instrumento foram entendidos por pelo menos 80% das pacientes e não existissem quaisquer modificações a serem realizadas pelo grupo multidisciplinar.

Na etapa do pré-teste, ou adaptação cultural, analisaram-se as validades de face (avalia se a escala mensura o que se propõe medir e se as questões são aceitas sem despertar resistência, ou hesitação) e de conteúdo (avalia se a escala proporciona uma cobertura adequada do construto avaliado, incluindo as suas dimensões) (GANDEK & WARE, 1998; DEVON et al., 2007). A validade de face verifica se o instrumento mensura aquilo para o qual foi projetado. Ela deve ser determinada por consenso pela equipe multidisciplinar que participará da elaboração da versão do instrumento em Português.

A validade de conteúdo diz respeito à relevância de cada item do instrumento para a mensuração do tema abordado. É geralmente elaborada

antes da construção dos itens por especialistas do assunto em questão. A validade de conteúdo examina a amplitude para a qual um questionário representa o universo do conceito ou domínios. Para se estabelecer a validade de conteúdo é necessário que exista um padrão definido para se comparar o conteúdo com os resultados (GANDEK & WARE, 1998).

4.6. Método estatístico

Inicialmente os dados foram analisados descritivamente. Para as variáveis categóricas foram apresentadas frequências absolutas e relativas e para as variáveis numéricas, medidas-resumo (média, quartis, mínimo, máximo e desvio padrão).

As existências de associações entre duas variáveis categóricas foram verificadas utilizando-se o teste de Qui-Quadrado, ou alternativamente em casos de amostras pequenas¹, o teste exato de Fisher.

As consistências internas dos itens das escalas de expectativas – Q-Score foram avaliadas por meio do Alpha de Cronbach.

O Alpha de Cronbach é um coeficiente de confiabilidade (ou consistência) e mensura o quão bem um conjunto de itens mensura um único constructo latente, cujo valor depende do número de itens e da média das correlações entre os itens, não sendo considerado um teste estatístico. Quanto maior o número de itens ou quanto maior for a média das correlações entre os itens, maior será valor de Alpha de Cronbach, variando normalmente varia entre 0 e 1. Entretanto, na realidade não há limite

¹ Mais de 20% das caselas de uma tabela de contingência com valores esperados inferiores a 5 casos.

inferior para este coeficiente. Quanto mais próximo de 1, maior será a consistência entre os itens de uma escala².

As idades das pacientes por grupo de pré-teste foram comparadas via teste t de Student.

As médias dos escores de expectativas – Equipe Médica, Dor, *Coping* e Aparência, foram gerados na forma de soma e posteriormente re-escalados para que variassem de 0 (mínimo) a 100 (máximo).

Esses escores foram comparados por características das pacientes via Análise de Variâncias (ANOVA). Em se detectando diferenças de médias, tais diferenças foram localizadas utilizando-se as comparações múltiplas de Duncan.

Tanto a ANOVA como o teste t de Student têm como pressupostos a normalidade na distribuição dos dados e a homocedasticidade³, as quais foram verificadas utilizando-se o teste de Kolmogorov-Smirnov e teste de Levene, respectivamente.

Em caso de violação da suposição de homocedasticidade, os graus de liberdade da estatística F foram corrigidos utilizando-se a correção de Brown-Forsythe⁴.

Em caso de violação da normalidade dos dados na ANOVA, as médias foram comparadas empregando-se o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis.

Uma vez detectada as diferenças de médias na ANOVA e no teste de Kruskal-Wallis, a identificação de grupos de médias distintas foram

² George e Mallery (George, D. e Mallery, P.,2003, SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 11.0 update – 4th. Ed. Boston: Allyn & Bacon) fornecem algumas regras:0.9 – Excelente; De 0.8 a 0.9 (inclusive) – Bom; De 0,7 a 0,8 (inclusive)- Aceitável; De 0,5 a 0,7 (inclusive) – Pobre e abaixo de 0,5 – Inaceitável.

³ Igualdade de variâncias entre os grupos

⁴ Brown MB, Forsythe AB: Robust tests for equality of variances. Journal of American Statistician Association. 1974, 69:364-367.

realizadas via testes de Duncan ou de Dunn-Bonferroni⁵, respectivamente, mantendo-se um nível de significância global de 5%.

A associação linear entre os escores e idades foram avaliados via correlação de Pearson.

A comparação de médias dos escores dos quatro aspectos de expectativas foi realizada via teste não-paramétrico de Friedman, devido à violação da suposição de normalidade na distribuição dos dados.

Para todos os testes estatísticos foram adotados um nível de significância de 5%.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o SPSS 20.0.

⁵ Dunn, O. J. 1964. Multiple comparisons using rank sums. *Technometrics*, 6, 241-252.

RESULTADOS

5. RESULTADOS

5.1 Tradução

A versão original em Inglês foi fornecida para dois tradutores independentes, nativos da língua portuguesa sendo obtidas duas traduções (A e B, Apêndices 5 e 6). Estas traduções foram avaliadas pelos integrantes da equipe multidisciplinar que realizaram a análise das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos itens das versões A e B. Chegou-se a uma versão consenso em Português do instrumento (Apêndice 7).

5.2 Retro tradução

A versão consenso em Português foi encaminhada para outros dois tradutores (C e D), a fim de se obter duas retro traduções (Apêndices 8 e 9). As versões C e D foram encaminhadas à autora do instrumento original, que as aprovou (Apêndice 2). A equipe multidisciplinar reuniu-se novamente para discutir as diferenças e discrepâncias originadas no processo de tradução e, dessa reunião, resultou por consenso, na primeira versão do instrumento em língua portuguesa (Versão Consenso, Apêndice 7).

5.3 Avaliação da equivalência cultural (pré-teste)

A primeira versão (Versão Consenso I) do instrumento foi aplicada inicialmente a um grupo de 20 pacientes (grupo pré-teste I).

Houve dificuldade de entendimento a partir da questão de nº 4 a respeito do item “razoavelmente provável”, por oito pacientes. Foi sugerido o termo “pouco provável”, como uma forma mais simples de compreensão. Esta sugestão foi acatada pela equipe e a mesma alteração foi então realizada nas questões de igual formato de nº 5, 9, 10, 23 e 25.

Na questão de nº 7, em relação ao item “... quanta dor que você espera que o expansor de tecidos cause a você?” foi identificada dificuldade por cinco pacientes, quando perguntado. Foi sugerido reescrever a pergunta da seguinte forma para melhor entendimento, “... quanta dor você espera sentir com o expansor?”

Na questão de nº 14, a palavra “sensação” obteve maior entendimento quando associada à palavra “sensibilidade”, assim como nas questões 20 e 22. Portanto, foi dada preferência ao uso do termo “sensibilidade” nas opções de resposta.

Na questão de nº 24, a palavra “consciência” foi sugerida ser trocada para melhor entendimento pelo termo “percepção”, sendo assim também acatada pela equipe.

Com essas modificações, criou-se a segunda versão do instrumento (versão consenso II) e foi realizado um novo pré-teste (grupo pré-teste II). Como não houve necessidade de novas modificações, a equivalência cultural foi considerada completa e a segunda versão passou a ser a versão final do instrumento (Apêndice 10).

5.3.1 Validade de Face

A equipe multidisciplinar avaliou o conteúdo do instrumento e concluiu por consenso que este propõe-se a medir as expectativas das pacientes que serão submetidas a cirurgia de reconstrução mamária,

avaliando desde itens de percepção, como a dor, a sensibilidade e a funcionalidade das mamas após a cirurgia e o quanto elas gostariam de estar envolvidas nas decisões tomadas em relação a cirurgia a ser realizada. Além disso, não se verificou resistência por parte das pacientes para responder às questões do instrumento.

5.3.2 Validade de conteúdo

A equipe multidisciplinar julgou cada item, avaliando a extensão no qual os domínios representavam o instrumento, bem como se o instrumento incluía as dimensões do construto que pretendia medir, determinando que o mesmo apresenta validade de conteúdo.

5.4 Características demográficas e de cirurgia das pacientes da fase do pré-teste

Foram analisadas as informações de 40 pacientes, cuja média das idades foi de 53,5 anos (DP=9,0 anos), sendo observada uma idade mínima de 33 anos e máxima de 65 anos.

Verificou-se distribuição distinta apenas entre tipo de reconstrução e grupo de pré-teste ($p=0,001$). Nota-se desta forma que o grupo de pré-teste 2 apresentou maiores porcentagens de pacientes com prótese silicone a serem realizadas (80% contra 25%) comparativamente aos grupos de pré-teste 1 (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das características por grupo de pré-teste

	Total		Pré-teste 1		Pré-teste 2		p ¹
	N	%	N	%	N	%	
Estado Civil	40	100,0%	20	100,0%	20	100,0%	0,199
Casado /Unido	18	45,0%	9	45,0%	9	45,0%	
Solteira	10	25,0%	3	15,0%	7	35,0%	
Separada/Divorciada	9	22,5%	7	35,0%	2	10,0%	
Viúva	3	7,5%	1	5,0%	2	10,0%	
Raça	40	100,0%	20	100,0%	20	100,0%	1,000
Branca	27	67,5%	14	70,0%	13	65,0%	
Negra/Parda	11	27,5%	5	25,0%	6	30,0%	
Amarela	2	5,0%	1	5,0%	1	5,0%	
Escolaridade	40	100,0%	20	100,0%	20	100,0%	0,086
Fundamental incompleto	11	27,5%	9	45,0%	2	10,0%	
Fundamental completo	7	17,5%	3	15,0%	4	20,0%	
Médio Completo	9	22,5%	4	20,0%	5	25,0%	
Superior	13	32,5%	4	20,0%	9	45,0%	
Tipo de Reconstrução	40	100,0%	20	100,0%	20	100,0%	0,001
Implante – expansor	8	20,0%	5	25,0%	3	15,0%	
Prótese Silicone	21	52,5%	5	25,0%	16	80,0%	
Retalho – TRAM	3	7,5%	2	10,0%	1	5,0%	
Retalho Grande Dorsal	6	15,0%	6	30,0%	0	0,0%	
Simetrização	2	5,0%	2	10,0%	0	0,0%	

¹p: nível descritivo do teste exato de Fisher

Não foram observadas diferenças de médias de idade entre os grupos Pré-teste 1 e Pré-teste 2 (tabela 2).

Tabela 2. Medidas-resumo das idades por grupo de pré-teste

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	1o. Quartil	Mediana	3o. Quartil	N	p
Total	53,5	9,0	33,0	65,0	47,3	54,5	60,8	40	0,122
Pré-teste 1	55,7	9,5	34,0	65,0	51,3	59,0	62,8	20	
Pré-teste 2	51,3	8,1	33,0	65,0	45,3	50,5	57,3	20	

¹p: nível descritivo do teste *t* de Student.

5.5 Expectativas (Q-Score)

Quanto às expectativas quanto às informações, envolvimento de tomada de decisão e ocorrência de complicação da cirurgia, 40% das pacientes apontaram querer saber de toda a informação sobre a cirurgia, 50% citaram a expectativa de estarem muito envolvidas na tomada de decisão e 39,4% acharam muito improvável a ocorrência de alguma complicação pós cirurgia (tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das pacientes por expectativas quanto às informações, envolvimento de tomada de decisão e ocorrência de complicação da cirurgia

	N	%
Quanta informação você espera receber antes de sua cirurgia de reconstrução de mama?	40	100,0%
Não muita informação, ou então ficarei com medo	5	12,5%
O quanto de informação eu precisar para estar preparada	19	47,5%
Quero saber de tudo	16	40,0%
O quanto você espera se envolver na tomada de decisões sobre sua cirurgia de reconstrução da mama?	40	100,0%
Não vou me envolver – vou deixar a decisão para o cirurgião	12	30,0%
Um pouco envolvida – darei algumas opiniões	8	20,0%
Muito envolvida – serei parceira em todas as tomadas de decisão	20	50,0%
O quanto você acha provável que ocorra uma complicação após sua cirurgia de reconstrução de mama?	33	100,0%
Muito provável – estou no grupo de alto risco para complicações	3	9,1%
Improvável – estou em um grupo de risco normal para complicações	17	51,5%
Muito improvável – estou em um grupo de muito baixo risco para complicações	13	39,4%
Não sabe	7	

Todas as pacientes apontaram achar ser muito provável receber cuidados rapidamente e terem o cirurgião e enfermeiros disponíveis quando precisar, bem como receber apoio deles. Por outro lado, mais de 50% apontaram ser pouco provável sentir-se como se fosse única e ter a disponibilidade do cirurgião por muito tempo (tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das pacientes por expectativa em relação à equipe médica

	N	%
Receberei cuidados médicos rapidamente se eu precisar	38	100,0%
Muito provável	38	100,0%
Não sabe	2	
O cirurgião e enfermeiros estarão disponíveis sempre que eu precisar deles	39	100,0%
Muito provável	39	100,0%
Não sabe	1	
A equipe médica “me dará força” sempre que eu precisar deles	38	100,0%
Muito provável	38	100,0%
Não sabe	2	
O cirurgião vai me fazer sentir como se eu fosse sua única paciente	33	100,0%
Improvável	6	18,2%
Pouco provável	18	54,5%
Muito provável	9	27,3%
Não sabe	7	
O cirurgião passará muito tempo comigo	32	100,0%
Improvável	3	9,4%
Pouco provável	19	59,4%
Muito provável	10	31,3%
Não sabe	8	

No que diz respeito às expectativas sobre dor, mais de 57% das pacientes apontaram ser improvável sentir-se machucada ou passar por uma

dor imensa. Por outro lado, pelo menos 50% acham muito provável passar por desconforto e precisar de muitos analgésicos (tabela 5).

Tabela 5. Distribuição das pacientes por expectativa sobre a dor

	N	%
Vou me sentir machucada	37	100,0%
Improvável	25	67,6%
Pouco provável	9	24,3%
Muito provável	3	8,1%
Não sabe	3	
Vou me sentir desconfortável	40	100,0%
Improvável	3	7,5%
Pouco provável	15	37,5%
Muito provável	22	55,0%
Não sabe		
Vou sentir pressão no peito	31	100,0%
Improvável	8	25,8%
Pouco provável	22	71,0%
Muito provável	1	3,2%
Não sabe	9	
A dor será intensa	36	100,0%
Improvável	15	41,7%
Pouco provável	16	44,4%
Muito provável	5	13,9%
Não sabe	4	
Vou precisar de muitos analgésicos	34	100,0%
Improvável	3	8,8%
Pouco provável	14	41,2%
Muito provável	17	50,0%
Não sabe	6	
Vou sentir uma dor imensa	33	100,0%
Improvável	19	57,6%
Pouco provável	11	33,3%
Muito provável	3	9,1%
Não sabe	7	

Apenas oito pacientes pretendiam realizar implante expansor. Destas mulheres, 57,1% apontaram esperar que sua mama reconstruída

apresentasse uma pequena elevação, 75% acham que será desconfortável e 50% esperam sentir a mama apertada e desconfortável (tabela 6).

Tabela 6. Distribuição das pacientes por expectativa sobre implante expansor

	N	%
Imagine-se com o expansor de tecidos colocado. Como você espera que a sua mama ficará?	7	100,0%
Minha mama parecerá achatada	3	42,9%
Haverá uma pequena elevação (ou elevações)	4	57,1%
Não sabe	1	
Imagine-se com o expansor de tecidos colocado. Quanta dor você espera sentir com o expansor?	6	100,0%
Eu estarei com dor constante	1	16,7%
Vou sentir minha mama apertada e desconfortável	3	50,0%
Eu não sentirei nenhum desconforto	2	33,3%
Não sabe	2	
Imagine-se como o expansor de tecido colocado. O que você espera sentir em cada expansão?	8	100,0%
Cada expansão será dolorosa	2	25,0%
Cada expansão será desconfortável	6	75,0%

Mais de 80% das mulheres acreditam ser muito provável que a situação melhore ou que seja possível uma adaptação à nova condição (tabela 7).

Tabela 7. Distribuição das pacientes por expectativa de enfrentamento

	N	%
A vida vai ficar melhor conforme o passar do tempo	37	100,0%
Improvável	1	2,7%
Pouco provável	2	5,4%
Muito provável	34	91,9%
Não sabe	3	
Vou pensar positivamente	37	100,0%
Pouco provável	1	2,7%
Muito provável	36	97,3%
Não sabe	3	
Estarei melhor e seguindo a vida	37	100,0%
Improvável	2	5,4%
Pouco provável	1	2,7%
Muito provável	34	91,9%
Não sabe	3	
Eu vou voltar para a minha vida normal	38	100,0%
Pouco provável	4	10,5%
Muito provável	34	89,5%
Não sabe	2	
Vou me adaptar à reconstrução	39	100,0%
Improvável	2	5,1%
Pouco provável	5	12,8%
Muito provável	32	82,1%
Não sabe	1	

Sobre as expectativas sobre a mama reconstruída e cicatrizes um ano após, 56,8% das mulheres apontaram esperar que a nova mama parecerá linda e 60,6%, que as cicatrizes sejam pouco visíveis (tabela 8).

Tabela 8. Distribuição das pacientes por expectativa sobre a mama e cicatriz após um ano de reconstrução mamária

	N	%
Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que sua (s) mama (s) ficará (ão) quando você estiver sem roupas?	37	100,0%
Minha nova mama parecerá deformada	3	8,1%
Minha nova mama parecerá legal	13	35,1%
Minha nova mama parecerá linda	21	56,8%
Não sabe	3	
Imagine-se 1 ano após a reconstrução de mama. Como você espera ficar quando você estiver vestida? O quão perceptíveis você acha que ficarão as cicatrizes em sua mama?	33	100,0%
As cicatrizes serão muito visíveis	6	18,2%
As cicatrizes serão um pouco visíveis	20	60,6%
Eu não verei cicatrizes	7	21,2%
Não sabe	10	

No que concerne à expectativa da aparência, 71% das mulheres pareceram otimistas com relação à sua aparência (tabela 9).

Tabela 9. Distribuição das pacientes por expectativa da aparência

	N	%
Vou parecer normal de sutiã	38	100,0%
Pouco provável	6	15,8%
Muito provável	32	84,2%
Não sabe	2	
Ficarei com um formato normal	38	100,0%
Pouco provável	10	26,3%
Muito provável	28	73,7%
Não sabe	2	
Minhas roupas vão cair bem	40	100,0%
Pouco provável	5	12,5%
Muito provável	35	87,5%
Eu vou ficar bem de sutiã	38	100,0%
Pouco provável	7	18,4%
Muito provável	31	81,6%
Não sabe	2	
Vou parecer normal quando eu me olhar no espelho	38	100,0%
Improvável	2	5,3%
Pouco provável	9	23,7%
Muito provável	27	71,1%
Não sabe	2	

Pelo menos metade das pacientes esperam que as duas mamas sejam parecidas uma com a outra, tenham alguma sensibilidade na nova mama, um tamanho um pouco diferente do seu natural (menor ou maior), que a mama tenha menos movimento que a natural, que as laterais da mama fiquem um pouco diferentes do que antes da cirurgia e que as laterais da mama fiquem com sensibilidade normal (tabela 10).

Tabela 10. Distribuição das pacientes por expectativa sobre características da mama após um ano da cirurgia de reconstrução

	N	%
Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você acha que suas mamas parecerão, quando despidas (sem roupas)?	40	100,0%
Minhas duas mamas ficarão muito diferentes uma da outra	4	10,0%
Minhas duas mamas ficarão parecidas uma com a outra	29	72,5%
Minhas duas mamas ficarão exatamente iguais	7	17,5%
Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto de sensação (sensibilidade) você espera sentir em sua (s) nova (s) mama (s) ?	35	100,0%
Não terei quase nenhuma sensibilidade em minha nova mama	7	20,0%
Terei alguma sensibilidade em minha nova mama	18	51,4%
Terei sensação sensibilidade normal em minha nova mama	10	28,6%
Não sei	5	
Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Qual tamanho você espera que sua (s) mama (s) tenha (m) ?	39	100,0%
Um tamanho muito diferente do meu natural (menor ou maior)	2	5,1%
Um tamanho um pouco diferente do meu natural (menor ou maior)	21	53,8%
Exatamente o mesmo tamanho das minhas mamas naturais	16	41,0%
Não sei	1	
Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que seja a forma de sua (s) nova (s) mama (s) ?	40	100,0%
Uma forma muito diferente das minhas mamas naturais	5	12,5%
Uma forma levemente diferente das minhas mamas naturais	19	47,5%
Exatamente a mesma forma das minhas mamas naturais	16	40,0%
Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quão natural você espera que seja (m) sua (s) mama (s) ?	40	100,0%
Minhas mamas não ficarão normais	8	20,0%
Minha (s) nova (s) mama (s) parecerá (ão) um pouco com as mamas naturais	16	40,0%
Minha (s) nova (s) mama (s) parecerá (ão) exatamente iguais as naturais	16	40,0%
Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto você espera que suas nova (s) mama (s) se mexa (m) (movimento) ?	32	100,0%
Minha nova mama não vai se mexer	2	6,3%
Minha nova mama vai se mexer menos que as naturais	18	56,3%
Minha nova mama vai se mexer exatamente iguais como as naturais	12	37,5%
Não sei	8	
Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que fique as laterais da sua mama?	30	100,0%
As laterais da minha mama ficarão muito diferentes do que antes da cirurgia	1	3,3%
As laterais da minha mama ficarão um pouco diferentes do que antes da cirurgia	18	60,0%
As laterais da minha mama ficarão exatamente iguais do que antes da cirurgia	11	36,7%
Não sei	10	
Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto de sensação (sensibilidade) você espera ter nas laterais da sua mama?	31	100,0%
As laterais da minha mama ficarão um pouco dormentes	12	38,7%
As laterais da minha mama ficarão normais	19	61,3%
Não sei	9	

Em relação às expectativas sobre as características da mama reconstruída 63,2% das pacientes apontaram esperar que o complexo areolopapilar (CAP) reconstruído ficasse parecido com o normal, e 57,3% citaram achar que não terão sensibilidade nenhuma em seu CAP reconstruído (tabela 11). Já das mulheres que pretendiam a realização de reconstrução usando um implante, 67,9% acham que a mama será mais firme que as naturais e 39,3% que a nova mama será uma parte natural do seu corpo (tabela 11).

Tabela 11. Distribuição das pacientes por expectativa sobre características da mama, segundo tipo de reconstrução após um ano da cirurgia de reconstrução

	N	%
Mastectomia com reconstrução		
Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que ficará a reconstrução do seu mamilo ?	19	100,0%
Meu novo mamilo ficará completamente diferente de um mamilo normal	7	36,8%
Meu novo mamilo ficará parecido com um mamilo normal	12	63,2%
Não sei	5	
Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto de sensação (sensibilidade) você espera sentir em seu novo mamilo (s)?	19	100,0%
Não terei sensibilidade nenhuma em meu(s) mamilo(s)	11	57,9%
Terei alguma sensibilidade em meus (s) mamilo (s)	8	42,1%
Não sei	5	
Reconstrução usando um implante		
Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quão natural você espera que seja (m) sua (s) sua (s) mama (s) ao tocá-las?	28	100,0%
Minha mama será mais firme que as naturais	19	67,9%
Minha mama será parecida às naturais	7	25,0%
Minha mama será exatamente iguais às naturais	2	7,1%
Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Que grau de percepção você acha que terá de sua (s) prótese (s) de mama?	28	100,0%
Eu vou sempre perceber que tenho algo estranho no meu corpo	8	28,6%
Eu vou perceber às vezes que tenho mama reconstruída	9	32,1%
Minha nova mama será uma parte natural do meu corpo	11	39,3%
Reconstrução utilizando um retalho do abdome		
Vou ter dificuldade em fazer as atividades diárias	3	100,0%
Improvável	3	100,0%
Vou ter dificuldade de sentar e levantar da cama por causa da fraqueza abdominal	2	100,0%
Improvável	2	100,0%
Não sei	1	
Vou sentir desconforto abdominal	2	100,0%
Improvável	2	100,0%
Não sei	1	
Vou sentir meu abdome apertado	2	100,0%
Improvável	1	50,0%
Pouco provável	1	50,0%
Não sei	1	

Sobre as expectativas após 10 anos, 41% das pacientes apontaram achar que as mamas não ficarão tão simétricas como ficaram logo após a reconstrução e 62,9%, esperam não precisar de novos procedimentos de reconstrução (tabela 12).

Tabela 12 -Distribuição das pacientes por expectativa sobre características da mama após 10 anos

	N	%
Imagine-se 10 anos após a cirurgia de reconstrução de mama. O quão parecidas (simétricas) você espera que suas mamas estejam?	39	100,0%
Minhas mamas não ficarão tão parecidas como ficaram logo após a reconstrução	16	41,0%
Minhas mamas ficarão quase tão parecidas como ficaram logo após a reconstrução	15	38,5%
Minhas mamas estarão exatamente como ficaram logo após a reconstrução	8	20,5%
Não sei	1	
Imagine-se 10 anos após a cirurgia de reconstrução de mama. Você acha que vai precisar de uma nova cirurgia em sua (s) mama (s)?	35	100,0%
Eu possivelmente precisarei de mais cirurgia reconstrutiva em minha mama	13	37,1%
Eu não precisarei de mais cirurgia reconstrutiva em minha mama	22	62,9%
Não sei	5	

De acordo com a tabela 13, nota-se que os níveis de expectativa não foram similares entre os quatro aspectos ($p < 0,001$). Nota-se que a expectativa de dor foi menor do que as demais, similares entre si.

Tabela 13 - Medidas-resumo dos escores das expectativas quanto à equipe médica, dor, enfrentamento e aparência

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	1o. Quartil	Mediana	3o. Quartil	N	p ¹
Escore de Expectativas									<0,001
Equipe Médica	82,8 ^A	14,5	54,0	100,0	78,0	78,0	100,0	33	
Dor	43,3 ^B	19,7	0,0	80,0	30,0	48,0	59,0	33	
Enfrentamento	95,2 ^A	13,7	42,0	100,0	100,0	100,0	100,0	33	
Aparência	93,2 ^A	13,3	53,0	100,0	91,0	100,0	100,0	33	

¹p:- nível descritivo do teste não-paramétrico de Friedman

(A) e (B) apresentam médias distintas segundo comparações múltiplas de Dunn-Bonferroni.

Para interpretar o gráfico abaixo, dois elementos devem ser analisados: **a área da figura** -quanto maior, maior a média dos escores em cada um dos aspectos - e **a forma** dessa área - quanto mais regular for o polígono, mais homogêneo serão os valores das médias entre as dimensões.

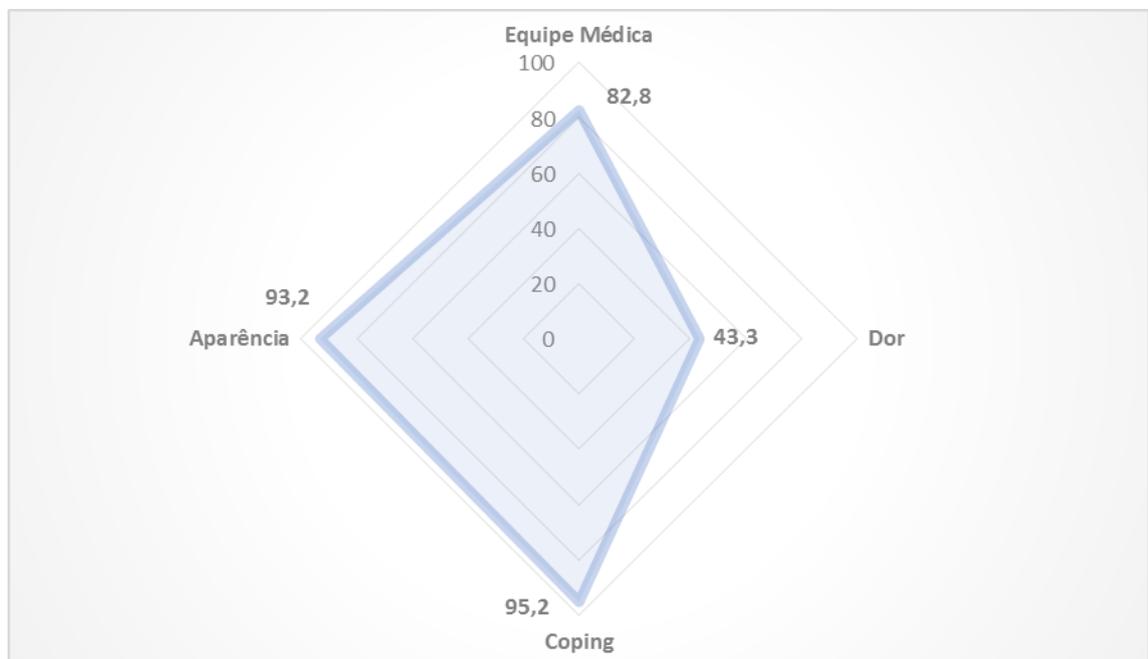


Gráfico 1 – Médias dos escores por tipo de expectativas

A tabela 14 apresenta as correlações de Pearson entre a idade e os escores de expectativas. Os valores das correlações variam entre -1 (correlação negativa perfeita) e +1 (correlação positiva perfeita). Valores de correlações próximos a zero indicam ausência de correlação entre variáveis. Dessa forma, observou-se apenas uma fraca associação positiva significativa entre força a idade e escore de dor ($r=0,351$, $p=0,033$), indicando que quanto maior a idade, maior a expectativa de dor.

Tabela 14. Correlação de Pearson entre a idade e escores das expectativas quanto à equipe médica, dor, enfrentamento e aparência

	Correlação de Pearson		N
	Estimativa	p	
Equipe Médica	-0,203	0,221	38
Dor	0,351	0,033	37
Enfrentamento	-0,100	0,557	37
Aparência	-0,144	0,388	38

Não se verificaram diferenças de médias dos escores das expectativas quanto à equipe médica, dor, enfrentamento e aparência, em relação a estado civil (tabela 15), cor da pele (tabela 15).

Tabela 15 - Medidas-resumo dos escores das expectativas quanto à equipe médica, dor, enfrentamento e aparência por estado civil

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	1o. Quartil	Mediana	3o. Quartil	N	p ¹
Equipe Médica									0,744
Casado /Unido	84,9	14,3	54,0	100,0	78,0	78,0	100,0	17	
Solteira	83,2	16,3	54,0	100,0	75,0	78,0	100,0	10	
Separada/Divorciada	81,9	14,9	54,0	100,0	78,0	78,0	97,3	8	
Viúva	92,7	12,7	78,0	100,0	-	-	-	3	
Dor									0,921
Casado /Unido	47,9	25,4	0,0	100,0	30,0	48,0	61,5	17	
Solteira	51,8	22,4	14,0	100,0	45,0	48,0	59,0	9	
Separada/Divorciada	46,6	28,4	0,0	100,0	28,0	54,0	56,5	9	
Viúva	39,0	12,7	30,0	48,0	-	-	-	2	
Enfrentamento									0,375 ^a
Casado /Unido	98,4	6,5	73,0	100,0	100,0	100,0	100,0	17	
Solteira	92,4	15,0	64,0	100,0	84,0	100,0	100,0	9	
Separada/Divorciada	87,8	23,2	42,0	100,0	70,0	100,0	100,0	8	
Viúva	100,0	0,0	100,0	100,0	-	-	-	3	
Aparência									0,994 ^a
Casado /Unido	91,2	18,7	34,0	100,0	91,0	100,0	100,0	17	
Solteira	89,4	17,5	53,0	100,0	76,0	100,0	100,0	9	
Separada/Divorciada	86,1	21,3	53,0	100,0	61,0	100,0	100,0	9	
Viúva	94,3	9,8	83,0	100,0	-	-	-	3	

¹p: nível descritivo da ANOVA ou teste de Kruskal-Wallis^(a)

A tabela a seguir informa a respeito da cor da pele na percepção em relação à equipe médica, à dor, ao enfrentamento e à aparência, sem diferenças significantes na média dos escores (tabela 16).

Tabela 16. Medidas-resumo dos escores das expectativas quanto à equipe médica, dor, enfrentamento e aparência por cor da pele

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	1o. Quartil	Mediana	3o. Quartil	N	p
Equipe Médica									0,885 ^a
Branca	84,9	12,9	54,0	100,0	78,0	78,0	100,0	25	
Negra/Parda	82,5	18,7	54,0	100,0	66,0	78,0	100,0	11	
Amarela	89,0	15,6	78,0	100,0	-	-	-	2	
Dor									0,346
Branca	48,5	23,9	0,0	100,0	42,0	48,0	59,0	24	
Negra/Parda	51,4	23,7	14,0	100,0	30,0	48,0	59,0	11	
Amarela	24,0	33,9	0,0	48,0	-	-	-	2	
Enfrentamento									0,722 ^a
Branca	93,4	16,0	42,0	100,0	100,0	100,0	100,0	25	
Negra/Parda	97,3	8,5	73,0	100,0	100,0	100,0	100,0	10	
Amarela	100,0	0,0	100,0	100,0	-	-	-	2	
Aparência									0,555 ^a
Branca	89,0	18,3	53,0	100,0	76,0	100,0	100,0	25	
Negra/Parda	90,0	19,5	34,0	100,0	91,0	100,0	100,0	11	
Amarela	100,0	0,0	100,0	100,0	-	-	-	2	

¹p: nível descritivo da ANOVA ou teste de Kruskal-Wallis^(a)

Em relação à escolaridade, verificaram-se diferenças de médias apenas do escore de expectativa com relação à equipe médica ($p=0,022$). As pacientes com curso superior apresentaram a menor média comparativamente às demais, similares entre si (tabela 17).

Tabela 17. Medidas-resumo dos escores das expectativas quanto à equipe médica, dor, enfrentamento e aparência por escolaridade

	Médi a	Desvio Padrão	Míni mo	Máxi mo	1o. Quar til	Media na	3o. Quar til	N	p ¹
Equipe Médica									
Fundamental incompleto	92,4 ^A	16,1	54,0	100,0	89,0	100,0	100,0	9	0,022
Fundamental completo	87,4 ^A	11,8	78,0	100,0	78,0	78,0	100,0	7	
Médio Completo	87,8 ^A	11,6	78,0	100,0	78,0	78,0	100,0	9	
Superior	75,0 ^B	12,7	54,0	100,0	66,0	78,0	78,0	13	
Dor									
Fundamental incompleto	37,4	33,3	0,0	100,0	7,0	42,0	56,5	9	0,462
Fundamental completo	59,3	35,7	14,0	100,0	26,0	56,0	100,0	6	
Médio Completo	45,6	19,8	14,0	80,0	30,0	42,0	59,0	9	
Superior	51,9	8,4	42,0	72,0	48,0	48,0	59,0	13	
Enfrentamento									
Fundamental incompleto	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	10	0,118 ^a
Fundamental completo	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	5	
Médio Completo	97,0	9,0	73,0	100,0	100,0	100,0	100,0	9	
Superior	87,2	20,7	42,0	100,0	66,0	100,0	100,0	13	
Aparência									
Fundamental incompleto	90,6	19,8	53,0	100,0	88,3	100,0	100,0	10	0,146 ^a
Fundamental completo	81,4	27,2	34,0	100,0	53,0	100,0	100,0	7	
Médio Completo	99,0	3,0	91,0	100,0	100,0	100,0	100,0	9	
Superior	87,3	15,7	53,0	100,0	72,5	91,0	100,0	12	

¹p - nível descritivo da ANOVA ou teste de Kruskal-Wallis^(a)

(A) e (B) apresentam médias distintas segundo comparações múltiplas de Duncan

Quanto ao tipo de reconstrução, verificaram-se diferenças de médias apenas do escore de expectativa de dor ($p=0,036$). As mulheres que pretendiam realizar simetrização apresentaram a menor média comparativamente às demais, similares entre si (tabela 18).

Tabela 18. Medidas-resumo dos escores das expectativas quanto à equipe médica, dor, enfrentamento e aparência por tipo de reconstrução

	Médi a	Desvio Padrão	Mínim o	Máxim o	1o. Quarti l	Median a	3o. Quarti l	N	p ¹
Equipe Médica									0,517
Implante – expansor	79,3	12,1	66,0	100,0	66,0	78,0	89,0	7	
Prótese Silicone	85,1	14,9	54,0	100,0	78,0	78,0	100,0	21	
Retalho – TRAM	85,3	12,7	78,0	100,0	-	-	-	3	
Retalho Grande Dorsal	82,0	19,1	54,0	100,0	66,0	78,0	100,0	5	
Simetrização	100,0	0,0	100,0	100,0	-	-	-	2	
Dor									0,036
Implante – expansor	58,7 ^A	31,4	14,0	100,0	42,0	48,0	100,0	7	
Prótese Silicone	50,6 ^A	20,0	14,0	100,0	42,0	51,0	59,0	20	
Retalho – TRAM	48,0 ^A	21,6	30,0	72,0	-	-	-	3	
Retalho Grande Dorsal	42,4 ^A	16,6	14,0	54,0	28,0	48,0	54,0	5	
Simetrização	0,0 ^B	0,0	0,0	0,0	-	-	-	2	
Enfrentamento									0,314
Implante – expansor	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	6	
Prótese Silicone	90,4	18,0	42,0	100,0	79,8	100,0	100,0	20	
Retalho – TRAM	100,0	0,0	100,0	100,0	-	-	-	3	
Retalho Grande Dorsal	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	6	
Simetrização	100,0	0,0	100,0	100,0	-	-	-	2	
Aparência									0,149
Implante – expansor	87,1	21,3	53,0	100,0	62,5	100,0	100,0	8	
Prótese Silicone	85,9	19,9	34,0	100,0	72,5	95,5	100,0	20	
Retalho – TRAM	100,0	0,0	100,0	100,0	-	-	-	3	
Retalho Grande Dorsal	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	5	
Simetrização	100,0	0,0	100,0	100,0	-	-	-	2	

¹p - nível descritivo da ANOVA ou teste de Kruskal-Wallis^(a)

(A) e (B) apresentam médias distintas segundo comparações múltiplas de Duncan

Conforme tabela 19, observaram-se boas/excelentes consistências internas entre os itens do enfrentamento e aparência (Alpha de Cronbach de 0,878 e 0,909, respectivamente). Já a consistência interna entre os itens de Dor mostrou-se moderada (Alpha de Cronbach= 0,738) e a de equipe médica, aceitável (Alpha de Cronbach= 0,587).

Tabela 19 - Correlação item-total corrigida, Alpha de Cronbach global e se o item for excluído por tipo de expectativas

	Correlação Item – Total corrigida	Alpha de Cronbach se o item for excluído
Equipe médica (Alpha de Cronbach= 0,587)		
Q4a Receberei cuidados médicos rapidamente se eu precisar	0,000	0,626
Q4b O cirurgião e enfermeiros estarão disponíveis sempre que eu precisar deles	0,000	0,626
Q4c A equipe médica “me dará força” sempre que eu precisar deles	0,000	0,626
Q4d O cirurgião vai me fazer sentir como se eu fosse sua única paciente	0,888	0,000
Q4e O cirurgião passará muito tempo comigo	0,888	0,000
N=31		
Dor (Alpha de Cronbach= 0,738)		
Q5a Vou me sentir machucada	0,461	0,705
Q5b Vou me sentir desconfortável	0,115	0,795
Q5c Vou sentir pressão no peito	0,608	0,668
Q5d A dor será intensa	0,610	0,662
Q5e Vou precisar de muitos analgésicos	0,459	0,711
Q5f Vou sentir uma dor imensa	0,679	0,641
N=24		
Enfrentamento (Alpha de Cronbach= 0,878)		
Q10d A vida vai ficar melhor conforme o passar do tempo	0,839	0,818
Q10e Vou pensar positivamente	0,734	0,877
Q10f Estarei melhor e seguindo a vida	0,832	0,820
Q10g Eu vou voltar para a minha vida normal	0,729	0,848
Q10h Vou me adaptar à reconstrução	0,620	0,884
N=36		
Aparência (Alpha de Cronbach= 0,909)		
Q13a Vou parecer normal de sutiã	0,830	0,882
Q13b Ficarei com um formato normal	0,804	0,881
Q13c Minhas roupas vão cair bem	0,694	0,907
Q13d Eu vou ficar bem de sutiã	0,913	0,863
Q13e Vou parecer normal quando eu me olhar no espelho	0,772	0,912
N=36		

DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

A cirurgia plástica, desde seus primórdios, é uma especialidade médica que se preocupa não somente com a restauração da saúde física e da função, mas também com a melhora da saúde mental e bem-estar dos pacientes (ÖZGÜR, TUNCALI, GÜRSU, 1998).

O principal objetivo da reconstrução mamária é restaurar a imagem corporal da paciente submetida à mastectomia e cumprir suas expectativas em relação às suas novas mamas (PUSIC, et al., 2012). Na reconstrução mamária, tais expectativas são particularmente importantes, uma vez que a cirurgia é direcionada para a restauração e até mesmo a melhora da forma das mamas conforme percepção da paciente. Portanto, é importante que os cirurgiões que se dedicam à reconstrução apreciem e abordem as expectativas individuais das pacientes antes da cirurgia (SARWER, WHITAKER, PERTSCHUK, 1998).

Enquanto os especialistas em cuidados médicos já defendiam a determinação precisa das expectativas das pacientes (KRAVITZ et al.,1996), não surgiram questionários disponíveis para pacientes com reconstrução mamária que avaliassem sistematicamente essas expectativas (PUSIC et al.,2012).

A relação entre expectativas, satisfação e QV relacionada à saúde tenha sido relativamente bem examinada em ortopedia e outras áreas de cirurgia eletiva, pouca pesquisa foi realizada entre os pacientes de reconstrução mamária. Isso é algo surpreendente, dado que o principal objetivo da reconstrução é a satisfação do paciente e a melhoria da QV (SNELL, PUSIC, KLASSEN et al.,2010).

A reconstrução mamária tem papel fundamental na melhora da QV das pacientes acometidas pelo câncer de mama (VEIGA et al., 2004; KOKUBA et al., 2008; VEIGA et al., 2010; DUTRA et al., 2012; AGUIAR et al., 2017;).

É nesse cenário que surge a importância do conceito de (QV) que, segundo a Organização Mundial da Saúde (THE WHOQOL GROUP, 1995), é a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto dos sistemas de cultura e de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. É uma ampla variação do conceito que incorpora de maneira complexa a saúde física das pessoas, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e suas relações com as características proeminentes do meio ambiente.

Apesar de sua subjetividade, a avaliação da QV fornece uma medida mais fidedigna do impacto da doença sobre o paciente do que a quantificação de resultados estritamente clínicos. A análise da QV também auxilia nos cuidados dirigidos ao paciente à medida que identifica os problemas impossíveis/difíceis de serem reconhecidos sob outras formas. Mensura, também, o sucesso terapêutico ao longo do tempo por meio de uma avaliação padronizada e possibilita a melhora da relação médico-paciente (ACQUADRO et al., 2008).

Pusic e colaboradores descreveram, em 2012, um relatório sobre a literatura existente sobre o tema expectativas das pacientes, e como a pesquisa neste campo poderia ser desenvolvida ao longo do tempo. Mais especificamente consideraram como medir as expectativas das pacientes para fornecer informações úteis no contexto da educação da paciente e a tomada de decisões médicas compartilhadas (PUSIC et al., 2012).

As expectativas já foram reconhecidas como um importante preditor de resultados de saúde na pesquisa psicossocial. As expectativas desempenham um papel central em várias teorias proeminentes do comportamento na área da saúde, incluindo teorias de expectativa-valor, como a teoria social-cognitiva de Bandura (BANDURA, 1986), e as teorias da ação racional e do comportamento planejado (AJZEN 1988), bem como a teoria da expectativa de resposta de Kirsch (KIRSCH, 1985). As teorias de valor de expectativa estão principalmente preocupadas com a influência das crenças de uma pessoa sobre o comportamento. Essas crenças incluem expectativa de resultados e crenças de autoeficácia.

Em contrapartida, a teoria da expectativa de resposta está preocupada com a influência das expectativas sobre os resultados não volitivos, como emoções, dor ou prazer, e tem sido usada para explicar fenômenos, como efeitos placebo de medicação e psicoterapia.

As teorias das expectativas também foram desenvolvidas na pesquisa de marketing em serviços de saúde, uma vez que se acredita que as expectativas desempenham um papel central na determinação das percepções e satisfação dos pacientes com os serviços de saúde dos pacientes. Por exemplo, a teoria da “expectativa ” argumenta que a satisfação é o resultado de uma comparação entre expectativas prévias e percepções do produto ou resultado real (THOMPSON & SUÑOL, 1995), de modo que quanto maior a divergência entre os dois, mais aparente é a não satisfação.

Thompson e Sunõl apresentaram quatro tipos de expectativas: expectativas ideais, que se referem ao resultado desejado dos pacientes; expectativas previstas, que se referem ao desfecho antecipado dos pacientes; expectativas normativas, que representam o que deve ou deveria ser o resultado; e expectativas não conformes, que ocorrem quando os

pacientes não estão dispostos ou incapazes de articular as expectativas (THOMPSON & SUÑOL, 1995).

Esses autores sugeriram uma teoria atualizada que integra a teoria da “expectativa-desconfirma” com outras teorias das expectativas, incluindo a teoria da expectativa de resposta de Kirsch (KIRSCH, 1985) e elementos da teoria da dissonância cognitiva de Festinger (FESTINGER, 1957), e explica os ajustes psicológicos que as pessoas fazem em condições de acordo com expectativas desconhecidas.

Especificamente, os autores sugerem uma "zona de tolerância", na qual os resultados objetivos geralmente serão percebidos como satisfatórios quando se enquadram na zona entre as expectativas previstas normativas e mínimas. Isto é devido a efeitos de assimilação - a tendência para os indivíduos mudar suas percepções para suas expectativas quando há apenas uma pequena diferença entre os dois.

Fora da zona de tolerância, quando as expectativas previstas estão bem acima a insatisfação do resultado objetivo será alta e quando as expectativas previstas estão bem abaixo dos resultados objetivos, a satisfação será alta. O modelo sugere a hipótese que a satisfação máxima ocorre onde os níveis ideais de expectativa são alcançados (PARASURAMAN, BERRY, ZEITHAML, 1991; OLIVER, 1993). Porém um modelo integrado completo ainda precisa de mais investigação empírica.

Embora Pusic e colaboradores não tenham avaliado esta teoria, o modelo foi utilizado para orientar as entrevistas qualitativas e informar o desenvolvimento da medida para o instrumento *BREAST-Q® - Breast Reconstruction Expectations Module*.

As teorias baseadas no *marketing*, como a teoria da “expectativa-desconfirma” (THOMPSON, SUÑOL 1995), são particularmente úteis

para entender a importância das expectativas pré-operatórias entre os pacientes de reconstrução mamária, alegando que a satisfação é o resultado de uma comparação entre as expectativas anteriores e as percepções do resultado real.

Quando as expectativas são maiores do que a percepção do resultado, a insatisfação provavelmente ocorrerá, com maior divergência entre os dois, levando a uma maior insatisfação. Assim, no contexto da reconstrução mamária, os cirurgiões que criam expectativas inadequadamente altas para seus pacientes ou que não conseguem modificar expectativas irrealistas que os pacientes trazem para a situação, podem, inadvertidamente, colocar os pacientes em insatisfação. Apesar de uma divergência no final positivo - como o resultado exceder as expectativas - é improvável que crie insatisfação. E os cirurgiões que estabelecem expectativas muito baixas podem desencorajar os pacientes a serem submetidos à cirurgia reconstrutiva, ou ainda causar ansiedade desnecessária.

Apreciar as expectativas individuais dos pacientes dentro desses modelos teóricos permite que os cirurgiões reconheçam pacientes que tenham expectativas irrealistas e abordem suas questões na fase pré-operatória.

Também é importante notar que os pacientes podem derivar informações de várias fontes: internet, televisão, literatura, enfermeiros, coordenadores de cuidados ao paciente e outros pacientes, para citar alguns. Essas fontes podem ser enganosas, no entanto. Outro exemplo, são os cirurgiões plásticos que exibem aos pacientes, fotografias de seus melhores resultados pós-operatórios, estabelecendo expectativas potencialmente altas ou irreais para os mesmos.

Também foi relatado que as crenças e concepções pré-existentes sobre a reconstrução mamária podem ser muito difíceis de reconfigurar. E

para a maioria dos pacientes, a fonte de conhecimento mais importante continua sendo o cirurgião. Apesar disso, muitas das vezes em uma prática ocupada, a maioria dos cirurgiões é obrigada a limitar suas consultas de pacientes a discussões sobre opções cirúrgicas e problemas potenciais. Ironicamente, os cirurgiões podem achar que seus pacientes estão menos preparados para eventos comuns que constituem por exemplo a cicatrização pós-operatória normal (SMITH McLALEN, FISHBEIN, HORNIK, 2011).

Dada a importância das expectativas na reconstrução mamária e a escassez de pesquisa que havia sido realizada até o momento, Pusic e colaboradores adotaram uma abordagem qualitativa e realizaram entrevistas em profundidade com pacientes antes e depois da cirurgia de reconstrução mamária. Este trabalho foi realizado como o primeiro passo do que seria um estudo maior para desenvolver e validar o questionário para medir as expectativas das pacientes para a cirurgia de reconstrução mamária e uso em atendimento clínico em tempo real (SNELL, PUSIC, KLASSEN et al., 2010).

A vantagem da pesquisa qualitativa é que é possível coletar um nível de detalhes descritivos ricos dos participantes que muitas vezes não são capturados em pesquisas. Foi tomada uma abordagem de teoria fundamentada, que procura construir teoria sobre questões de importância para as pessoas através de um processo de coleta de dados de natureza indutiva (STRAUSS, CORBIN, 1990).

Uma abordagem de teoria fundamentada é adequada para a compreensão de conceitos da perspectiva do paciente e para o desenvolvimento de uma estrutura conceitual que pudesse ser usada no desenvolvimento de uma medida de resultado relatada pelo paciente (STREINER, NORMAN, 1995).

Nesse estudo qualitativo, o objetivo imediato era compreender melhor os temas-chave e as questões importantes para as pacientes. Além de explorar as perspectivas, também foi direcionado para o objetivo a longo prazo, o desenvolvimento do questionário, objeto deste estudo, a ser utilizado clinicamente para medir as expectativas das pacientes para a reconstrução mamária pré-operatória (SNELL, PUSIC, KLASSEN et al.,2010).

As entrevistas com pacientes revelaram quatro temas fundamentais que constituíram a base da estrutura conceitual de expectativa de paciente na reconstrução mamária: aparência e resultado obtido em relação as mamas; impacto psicossocial; impacto físico; além dos cuidados e processo de recuperação.

Em relação à aparência e resultados, os comentários mostraram uma ampla gama de expectativas sobre como as mulheres pensavam que suas mamas ficariam após uma cirurgia reconstrutiva, indo de expectativas bem realistas como: “minhas mamas não serão mais as mesmas ...” a expectativas mais irreais, como “minhas mamas ficarão muito melhores após a cirurgia ...” Nesse estudo, foram observadas excelentes consistências internas entre os itens de aparência (Alpha de Cronbach de 0,909). O item “vou ficar bem de sutiã” foi tão importante, que quando excluído o Alpha de Cronbach até diminuiu (de 0,913 para 0,863).

Em relação ao impacto psicossocial da reconstrução, foram identificados no processo de construção subtemas importantes como: o enfrentamento em relação a doença em si e os sentimentos sobre si mesmas.

Neste estudo, mais de 80% das mulheres demonstraram estar otimistas em relação a superação da doença apontando ser muito provável

que a situação melhore ou que seja possível uma adaptação à nova condição após a cirurgia.

Também mais de 71% demonstraram estar otimistas em relação às expectativas com as aparências, relatando ser muito provável que ficarão bem.

Em relação ao impacto físico da reconstrução mamária foram incluídas questões como a sensibilidade das mamas e mamilos reconstruídos após a cirurgia. Neste estudo pelo menos metade das pacientes relataram que esperam ter alguma sensibilidade na mama nova e esperam que as duas mamas sejam parecidas uma com a outra.

Além disso, as mulheres falaram sobre suas expectativas para a recuperação física, incluindo a dor. Neste estudo, mais de 57% das pacientes apontaram ser improvável sentir-se machucadas ou passar por uma dor imensa. Por outro lado 50% acharam muito provável passar por desconforto e precisar de muitos analgésicos, o que é coerente. Houve uma correlação da idade com a expectativa de dor, indicando que quanto maior a idade, maior a expectativa de dor.

Em relação ao processo de cuidado e recuperação, as mulheres falaram sobre a quantidade de informação que elas esperariam receber antes da cirurgia de reconstrução mamária. Também relacionou-se com a probabilidade de experimentar uma complicação após a cirurgia de reconstrução mamária.

Em um estudo transversal, Alves e colaboradores descobriram que as mulheres submetidas a mastectomia não tinham conhecimento sobre suas cirurgias e experimentaram medo e ansiedade com o que esperar antes de operar (ALVES et al., 2010)

Nesse estudo, em relação ao envolvimento das pacientes na tomada de decisões, 40% das pacientes afirmaram que gostariam de saber de tudo;

47,5% gostariam de saber o necessário e 12.5% relataram receio de ter muitas informações e ficarem com medo.

Em relação a tomada de decisão, 50% das pacientes afirmaram querer estar muito envolvidas, sendo parceiras em todas as decisões; 30% não queriam se envolver e sim deixar a decisão para o cirurgião. Notou-se aqui que não foi desinteresse pela cirurgia, mas sim que estavam totalmente seguras na competência da equipe médica, a ponto de confiar as decisões para o cirurgião.

No estudo qualitativo, as expectativas sobre a quantidade de apoio que as mulheres receberiam da equipe médica foram uma preocupação importante, com os pacientes pós-operatórios comentando: "Não se surpreenda com o pouco tempo que os cirurgiões plásticos têm que gastar com você. Eu não entendi isso "(idade 47 anos, expansão pós-operatória imediata de tecido / reconstrução de implantes).

Neste estudo, notou-se uma correlação do nível de escolaridade com relação ao apoio da equipe médica, sendo que as pacientes com nível de ensino superior demonstraram uma tendência a apresentar menor expectativa em relação a equipe médica do que as demais. Por outro lado, quase 100% da amostra, relatou ser muito provável receber cuidados médicos rapidamente quando precisarem e que os médicos e enfermeiros estariam disponíveis e também dariam apoio quando necessário.

Instrumentos que são rigorosamente desenvolvidos e validados, como o BREAST-Q®, têm o potencial de medir, a partir da perspectiva do paciente, importantes conceitos da saúde de forma reprodutível. Dessa maneira, o objetivo deste trabalho foi tornar disponível, para uso no Brasil, o *BREAST-Q® - Breast Reconstruction Expectations Module*.

Os processos adotados para realizar a tradução e adaptação cultural do *BREAST-Q®* foram os sugeridos por GUILLEMIN, BOMBARDIER,

BEATON (1993) e atualizados por BEATON et al. (2000) que recomendam a tradução inicial, a síntese das traduções, a retrotradução e a revisão por um comitê de especialistas. Essas recomendações foram temas de estudos da UNIFESP ao longo dos últimos anos (CICONELLI et al., 1999; DINI, QUARESMA, FERREIRA, 2004; FERRAZ et al., 2006; JORGE et al., 2008; MIKIROSARIO et al., 2016; OTA et al., 2016).

Pesquisadores que não contam com um instrumento apropriado em seu próprio idioma devem optar por: (a) desenvolver um instrumento para seu próprio contexto cultural; (b) promover o desenvolvimento de um novo instrumento adaptado, simultaneamente, a contextos culturais diferentes; (c) usar uma medida não relacionada a questionários de QV que permita ao indivíduo definir os domínios importantes para sua própria avaliação; e (d) traduzir e adaptar um instrumento preexistente para seu próprio idioma (da MOTA FALCÃO, CICONELLI, FERRAZ, 2003).

As três primeiras opções demandam tempo considerável, assim como empenho pessoal e financeiro. A alternativa com mais viabilidade, passível de gerar instrumentos que permitam comparação entre culturas, tem sido a tradução e a adaptação cultural de instrumentos já existentes e cujas propriedades de medida tenham sido demonstradas em seu idioma original (GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON, 1993; BEATON et al., 2000; da MOTA FALCÃO, CICONELLI, FERRAZ, 2003).

Outros métodos de tradução e adaptação cultural estão descritos na literatura (MATHIAS, FIFER, PATRICK, 1994; WARE, KELLER, GANDEK, 1995; BONOMI et al., 1996; HERDMAN, FOX-RUSHBY, BADIA, 1997; BULLINGER, ALONSO, APOLONE, 1998; CULL, SPRANGERS, BJORDAL, 2002; RAHMAN et al., 2003; ACQUADRO et al., 2008; SWAINE-VERDIER et al., 2004). A maioria recomenda uma abordagem em múltiplos passos, envolvendo um processo de revisão

centralizado. No entanto, cada grupo propõe sua própria sequência dos acontecimentos de tradução e, ainda, valoriza cada etapa de forma diferente, não havendo nenhuma evidência empírica em favor de um método específico (ACQUADRO et al., 2008; EPSTEIN, SANTO e GUILLEMIN, 2015).

Neste primeiro estudo com o módulo de expectativas do *BREAST-Q*® foram realizadas a tradução e a adaptação cultural e, também, testadas as propriedades: validade de face, conteúdo, e consistência interna. Encontra-se em andamento o processo de validação de constructo e reprodutibilidade deste módulo, assim como da sua versão *short-form*.

Em todo o processo de adaptação cultural, foram entrevistados 40 pacientes. BEATON et al. (2000), em artigo sobre adaptação cultural de instrumentos, recomendaram que entre 30 e 40 pessoas deveriam ser avaliadas nessa fase. CICONELLI et al. (1999) entrevistaram 20 pacientes para adaptar culturalmente o SF-36 para a língua portuguesa. DINI et al. (2004) entrevistaram 41 indivíduos para adaptar a Escala de Autoestima de Rosenberg. FERREIRA et al. (2013) aplicaram o questionário a 20 pacientes durante a adaptação cultural do Questionário de Avaliação das Mamas (BEQ-Brasil). Nesse estudo, foram entrevistados 20 pacientes na primeira etapa e 20 na segunda etapa, enquadrando-se na casuística normalmente selecionada. Esse grupo foi composto por 40 mulheres, cuja média de idade foi de 53,5 anos (DP=9,0 anos) sendo observada uma idade mínima de 33 anos e máxima de 65 anos. A distribuição dos grupos foi homogênea em relação ao estado civil, raça e nível de escolaridade.

Para estimar a validade de conteúdo do *BREAST-Q*®, a pesquisadora definiu o quadro conceitual das expectativas de pacientes ao realizar uma revisão da literatura e buscar a opinião de especialistas. Uma vez que o quadro conceitual foi criado, o grupo multidisciplinar examinou os itens

para garantir que estes estivessem consistentes e endossassem a validade de conteúdo.

Foram observadas boas/excelentes consistências internas entre os itens de expectativas relacionadas às emoções e aparência (Alpha de Cronbach de 0,878 e 0,909 respectivamente). A consistência interna entre os itens de expectativas para dor mostrou-se moderada (Alpha de Cronbach = 0,738) e a de equipe médica aceitável (Alpha de Cronbach = 0,587). Observou-se que nos três primeiros itens relacionados à equipe médica “receberei cuidados médicos rapidamente”, “o cirurgião e enfermeiros estarão disponíveis sempre que eu precisar deles” e a equipe médica ‘me dará força’ sempre que eu precisar deles” em 100% das respostas consideradas elas disseram ser muito provável. Não houve variação nas respostas o que leva a uma redução do Alpha de Cronbach.

Os níveis de expectativas não foram similares entre esses quatro aspectos ($p < 0,001$), sendo que a dor foi menor que as demais, similares entre si. Porém é importante ressaltar que a dimensão dor, é um aspecto “negativo” da cirurgia, onde quanto maior o escore, maior a expectativa para sentir dor. Considerando este aspecto na médias dos escores para os aspectos similares entre si (aparência = 93,2; emoções = 95,2 e equipe médica = 82,8), também considerados os aspectos mais “positivos” e onde elas demonstraram ser otimistas; podemos considerar que a média do escore da dor que foi de 43,3 está inversamente relacionada aos demais, demonstrando que elas não esperam sentir tanta dor, uma vez que se mostraram bem realistas nesta dimensão, aceitando o fato de que precisarão de muitos analgésicos.

A validade de face é um processo, que avalia a aparência do questionário em termos de viabilidade, legibilidade, consistência de estilo,

formatação e clareza da linguagem utilizada (HALADYNA, 1999; DEVON et al., 2007).

Para determinar a validade de face do *BREAST-Q*[®], foram avaliados clareza do texto, probabilidade de o público-alvo ser capaz de responder às perguntas, formatação do questionário e estilo. A equipe multidisciplinar avaliou os itens e concluíram que a versão brasileira do *BREAST-Q*[®] apresenta validade de face e de conteúdo.

O instrumento *BREAST-Q*[®] - *Breast Reconstruction Module (preoperative) version 2.0* foi traduzido e adaptado para língua portuguesa do Brasil e poderá auxiliar equipes multidisciplinares a não só determinar, mas também cumprir as expectativas das mulheres que serão submetidas à reconstrução mamária sob a perspectiva delas em relação a suas novas mamas. Explorar as expectativas das pacientes de forma individual pode permitir que os cirurgiões reconheçam aquelas pacientes que têm expectativas irreais, a fim de abordar os equívocos das pacientes ainda no momento pré-operatório através de uma melhor educação da paciente. Quando existem várias opções cirúrgicas, a tomada de decisão compartilhada pode ser aprimorada por uma exploração cuidadosa das expectativas. Além disso, também pode ser útil para documentar ainda mais o termo de consentimento informado e ser usado para medir sistematicamente as expectativas, de forma precisa como defendem os especialistas em cuidados médicos, mas que até o momento não haviam instrumentos disponíveis para aplicação em pacientes com reconstrução mamária.

Uma das vantagens do *BREAST-Q*[®] é o fato de que as subescalas podem ser utilizadas isoladamente quando apenas um determinado aspecto necessita ser avaliado. Como cada subescala aborda um domínio

específico, os pesquisadores podem utilizar a subescala mais relevante isoladamente, sem afetar a confiabilidade ou a validade.

É importante apoiar as conclusões iniciais com a realização de estudos em uma amostra maior, para que conclusões definitivas possam ser extraídas. Isto é particularmente pertinente no que diz respeito à análise fatorial, que constitui mais um meio de avaliar a unidimensionalidade de cada subescala e, como parte de uma estratégia de redução de item.

A metodologia de tradução e validação utilizada neste estudo é uma das mais aplicadas mundialmente em estudos de tradução de questionários abordando a QV, favorecendo uma maior confiabilidade nos resultados encontrados.

Com milhares de pacientes diagnosticadas com câncer de mama a cada ano, e que potencialmente serão submetidas à reconstrução mamária, é importante ter um instrumento PRO confiável, sensível e específico desenvolvido com metodologia rigorosa para avaliar as suas expectativas e posterior satisfação com os resultados obtidos e melhora da QV. Com a tradução e adaptação do, *BREAST-Q*®, será possível medir de forma precisa informações sobre as expectativas para uso em ensaios clínicos, e avaliar posteriormente a satisfação com os resultados e atendimento clínico, sob a perspectiva da paciente, confrontar modalidades e o impacto das técnicas utilizadas, comparar nossos resultados com estudos multicêntricos internacionais e garantir melhor satisfação e QV.

Considera-se, ainda, que este instrumento continue a ser testado quanto à sua confiabilidade, reprodutibilidade e validade em diferentes contextos socioculturais.

CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

O *BREAST-Q*[®] - *Breast Reconstruction Expectations Module (preoperative) version 2.0* foi traduzido e adaptado ao contexto brasileiro e apresentou validade de face e conteúdo.

REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

Aaronson N, Alonso J, Burnam A, Lohr KN, Patrick DL, Perrin E, et al. Assessing health status and quality of life instruments: Attributes and review criteria. *Qual Life Res.* 2002;11(3):193-205.

Acquadro C, Conway K, Hareendran A, Aaronson N. Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials. *Value Health.* 2008;11(3):509-21.

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.

Alacacioglu A, Ulger E, Varol U, Yildiz I, Salman T, Bayoglu T, et al. Depression, Anxiety and Sexual Satisfaction in Breast Cancer Patients and their Partners-Izmir Oncology Group Study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(24):10631-36.

Albornoz CR, Matros E, McCarthy CM, Klassen A, Cano SJ, Alderman AK, et al. Implant breast reconstruction and radiation: a multicenter analysis of long-term health-related quality of life and satisfaction. *Ann Surg Oncol.* 2014;21(7):2159-64.

Alderman AK, Chung KC. Discussion: The Quality of Life Outcomes between Mastectomy Alone and Breast Reconstruction. Comparison of PatientReported BREAST-Q and other Health-Related QoL Measures. *Plast Reconstr Surg.* 2013;132(2):210e-211e.

Alderman AK, Hawley ST, Morrow M, Salem B, Hamilton A, Graff JJ, et al. Receipt of Delayed Breast Reconstruction after Mastectomy: Do women revisit the decision? *Ann Surg Oncol*. 2011;18(6):1748-56.

Alderman AK, Hawley ST, Waljee J, Morrow M, Katz SJ. Correlates of Referral Practices of General Surgeons to Plastic Surgeons for Mastectomy Reconstruction. *Cancer*. 2007;109:1715-20.

Alves PC, Silva AP, Santos MC, et al. Conhecimento e expectativas das mulheres na mastectomia pré-operatória. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44:989-995.

American Cancer Society [homepage na internet]. How Common Is Breast Cancer? [Acesso em 26 mai 2016]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html>

Andrade WN, Baxter N, Semple JL. Clinical determinants of patient satisfaction with breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2001;107:46-54.

Arndt V, Stegmaier C, Ziegler H, Brenner H. Quality of life over 5 years in women with breast cancer after breast-conserving therapy versus mastectomy: a population-based study. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2008;134:1311-18.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186-91.

Bostwick J III. Breast reconstruction: from never to now [editorial]. *J Am Coll Surg*. 2001;192:60-70.

Burckhardt CS, Jones KD. Effects of chronic widespread pain on the health status and quality of life of women after breast cancer surgery. *Health Qual Life Outcomes*. 2005;28(3):30.

Cagli B, Cogliandro A, Barone M, Persichetti P. Quality-of-Life Outcomes between Mastectomy Alone and Breast Reconstruction: Comparison of Patient-Reported BREAST-Q and Other Health-Related Quality-of-Life Measures. *Plast Reconstr Surg*. 2014;133(4):594e.

Cano S, Browne J, Lamping D. Patient-based measures of outcome in plastic surgery: Current approaches and future directions. *Br J Plast Surg*. 2004;57:1-1.

Cano SJ, Klassen AF, Scott AM, Cordeiro PG, Pusic AL. The BREAST-Q further validation in independent clinical sample. *Plast Reconstr Surg*. 2012;129(2):293-302.

Cano SJ, Klassen AF, Scott AM, Pusic AL. A closer look at the BREAST-Q(®). *Clin Plast Surg*. 2013;40(2):287-96.

Cano SJ, Klassen A, Scott A, Thoma A, Feeny D, Pusic A. Health outcome and economic measurement in breast cancer surgery: Challenges and opportunities. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2010;10:583–94.

Cha R, Barnes E, Locke MB. Patient-reported outcomes following breast reconstruction surgery in a public hospital: use of the BREAST-Q questionnaire. *N Z Med J.* 2013; 126(1386):43-55.

Chen CM, Cano SJ, Klassen AF, King T, McCarthy C, Cordeiro PG, Morrow M, Pusic AL. Measuring quality of life in oncologic breast surgery: a systematic review of patient-reported outcome measures. *Breast J.* 2010;16(6):587-97.

Chung KC. Discussion. Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(2):354.

Ciconelli 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. *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3):143-50.

Cull A, Sprangers M, Bjordal K. On behalf of the EORTC Quality of Life Group. EORTC Quality of Life Group translation procedure. Brussels: EORTC Publications;2002.

Da Mota Falcao D, Ciconelli RM, Ferraz MB. Translation and cultural adaptation of quality of life questionnaires: an evaluation of methodology. *J Rheumatol.* 2003;30(2):379-85.

DeVon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, et al. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *J Nurs Scholarsh.* 2007;39(2):155-64.

Dian D, Schwenn K, Mylonas I, Janni W, Friese K, Jaenicke F. Quality of life among breast cancer patients undergoing autologous breast reconstruction versus breast conserving therapy. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2007; 133(4):247-52.

Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. *Rev. Soc. Bras. Cir. Plast* 2004;19:41-52.

Eltahir Y, Werners LL, Dreise MM, Emmichoven IA, Jansen L, Werker PM, Bock GH. Quality-of-life outcomes between mastectomy alone and breast reconstruction: comparison of patient-reported BREAST-Q and other health-related quality-of-life measures. *Plast Reconstr Surg.* 2013;132:201e-209e.

Escudero FJ. Evolución histórica de la reconstrucción mamaria. *An Sist Sanit Navar.* 2005;28(Suppl 2):7-18.

Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol.* 2015;68(4):435-41.

Ferreira LF, Neto MS, Silva MMA, Resende VCL, Ferreira LM. Tradução para a língua portuguesa, adaptação cultural e validação do Breast Evaluation Questionnaire. *Rev. Bras. Cir. Plast.* 2013;28(2):270-5.

Fisher B, Anderson S, Bryant J, et al. Twenty-year follow-up of a randomized clinical trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *N Engl J Med.* 2002;347:1233-42.

Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2000;5(1):33-38.

Frost MH, Reeve BB, Liepa AM, Stauffer JW, Hays RD Group. MFP-ROCM: What is sufficient evidence for the reliability and validity of patient-reported outcome measures? *Value Health.* 2007;10(Suppl 2):S94–S105

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

Gandek B, Ware JE Jr. Methods for validating and norming translations of health status questionnaire: the IQOLA Project approach. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol.* 1998 Nov-Dec;55(6):700-4.

García de Yébenes Prous MA, Rodríguez Salvanés F, Carmona Ortells L. [Validation of questionnaires]. *Reumatol Clin*. 2009;5(4):171-7.

Gawlicki, M, Handa, M, McKown, S. Special Precautions to Consider When Performing Cognitive Debriefing of Sensitive Topics. *Value in Health* 2011;14(3):A113.

George D, Mallery P. *SPSS for Windows Step by Step: A simple guide and reference*. 4. ed. Boston: Allyn & Bacon;2003. Apud: GLIEM, J. A., GLIEM, R. R. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. *Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education*. 2003.

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

Guillemin, F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*. 1995;24(2):61-3.

Hair, JH, Anderson, RE, Tatham, RL, Black WC. *Multivariate Data Analysis*. Prentice Hall. New Jersey: Fifth Edition; 1998.

Haladyna TM. *Developing and validating multiple-choice test items*. 2nd ed. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates; 1999. xii, 250p.

Hammond DC. Discussion. The BREAST-Q further validation in independent clinical sample. *Plast. Reconstr. Surg*. 2012;129(2):303-4.

Hasteld WS. The results of operations for the cure of cancer of the breast performed at the Johns Hopkins Hospital from June, 1889, to January, 1894. *Ann Surg.* 1894;20(5):497-555.

Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. Equivalence and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. *Qual Life Res* 1997;6:237-47.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [homepage na internet]. Tipos de câncer: mama [Acesso em 25 maio 2016]. Disponível em:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/mama/cancer_mama.

Jorge RT, Sabino Neto M, Natour J, Veiga DF, Jones A, Ferreira LM. Brazilian version of the body dysmorphic disorder examination. *Sao Paulo: Med J.* 2008;126(2):87-95.

Kanatas A, Velikova G, Roe B, Horgan K, Ghazali N, Shaw RJ, Rogers SN. Patient-reported outcomes in breast oncology: a review of validated outcome instruments. *Tumori.* 2012; 98(6):678-88.

Kazi AM, Khalid W. Questionnaire designing and validation. *J Pak Med Assoc.* 2012;62(5):514-6.

Klassen A, Pusic A, Scott A, Klok J, Cano S. Satisfaction and quality of life in women who undergo breast surgery: A qualitative study. *BMC Womens Health*. 2009;1(9):11-18.

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.

Kuroda F, Urban C, Zucca-Matthes G, Oliveira VM, Arana GH, Iera M, et al. Evaluation of esthetic and Quality-of-Life Results after Immediate Breast Reconstruction with Definitive Form-Stable Anatomical Implants. *Plas Reconstr Surg*. 2016;137:278e-86e.

Landis JR, Koch GG. The Measurement of Observer Agreement Categorical Data. *Biometrics*. 1977 Mar;33(1):159-74.

Lantz PM, Janz NK, Fagerlim A, et al. Satisfaction with surgery outcomes and the decisions process in a population-based sample of women with breast cancer. *Health Serv Res* 2005;40:745-67.

Malay S, Chung KC. How use outcomes questionnaires: pearls and pitfalls. *Clin Plastic Surg*. 2013;40(2):261-9.

Mathias SD, Fifer S, Patrick DL. Rapid translation of quality of life measures for international clinical trials: avoiding errors in the minimalist approach. *Qual Life Res*. 1994;3:403-12.

McCarthy CM, Klassen AF, Cano SJ, Scott A, VanLaeken N, Lennox PA, et al. Patient Satisfaction With Postmastectomy Breast Reconstruction. *Cancer*. 2010;116:5584-91.

Medeiros MCL, Veiga DF, Sabino Neto M, Abla LEF, Juliano Y, Ferreira LM. Depression and conservative surgery for breast Cancer. *Clinics*. 2010;65(12):1291-94.

Memorial Sloan Kettering Cancer Center [Acesso em 28 mai 2016].
Disponível em: <https://www.mskcc.org/>.

Miki-Rosário N, Garcia FRJ, Garcia JG, Dini GM, Bottomley A, Chow E, et al. Translation into Portuguese, cross-cultural adaptation and validation of "The European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire-Bone Metastases-22. *Ann Palliat Med*. 2016 Jul;5(3):190-5.

Morone G, Iosa M, Fusco A, Scappaticci A, Alcuri MR, Saraceni VM, et al. Effects of a Multidisciplinary Educational Rehabilitative Intervention in Breast Cancer Survivors: The Role of Body Image on Quality of Life Outcomes. *Scientific World Journal*. 2014;2014:451935.

Morrow M, Mujahid M, Lantz PM, et al. Correlates of breast reconstruction: results from a population based study. *Cancer*. 2005;104:2340-6.

Musarezaie A, Zargham-Boroujeni A. Quality of life and related factors among the women undergoing mastectomy. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015;20(2):287–91.

Ng SK, Hare RM, Kuang RJ, Smith KM, Brown BJ, Hunter-Smith DJ. Breast Reconstruction Post Mastectomy Patient Satisfaction and Decision Making. *Ann Plast Surg.* 2014;1:1-5.

Nissen MJ, Swenson KK, Kind EA. Quality of life after postmastectomy breast reconstruction. *Oncol Nurs Forum.* 2002;29:547-553.

Nissen MJ, Swenson KK, Kind EA. Quality of life after postmastectomy breast reconstruction. *Oncol Nurs Forum.* 2002;29(3):263-70.

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

Oliveira AS, Santos ALCG. Responsividade dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida de Ferrans & Powers: uma revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(6):839-44.

Ozgun F, Tuncali D, Guler Gursu K. Life satisfaction, self-esteem, and body image: a psychosocial evaluation of aesthetic and reconstructive surgery candidates. *Aesthetic Plast Surg.* 1998;22(6):412-9.

Pasquali L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2007;23:99-107.

Patey DH, Dyson DH. The prognosis of carcinoma of the breast in relation to type of operation performed. *Br J Cancer*. 1948;2:7-13.

Peto R, Boreham J, Clarke M, Davies C, Beral V. UK and USA breast cancer deaths down 25% in year 2000 at ages 20-69 years. *Lancet*. 2000;355(9217):1822.

Platt J, Baxster N, Zhong T. Breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *CMAJ*. 2011;183(18):2109-16.

Pusic A, Klassen A, Scott A, Klok J, Cordeiro P, Cano S. Development of a new patient reported outcome measure for breast surgery: The BREASTQ. *Plast Reconstr Surg*. 2009;124:345-53.

Pusic A, McCarthy C, Cano S, Klassen A, Kerrigan C. Clinical research in breast surgery: Reduction and postmastectomy reconstruction. *Clin Plast Surg*. 2008;35:215-26.

Pusic AL, Klassen AF, Scott AM et al. Development of a New Patient Reported Outcome Measure for Breast Surgery: The BREAST-Q. *Surg Plast Reconstr*. 2009;124(2):345-353.

Pusic AL, Klassen AF, Snell L, Cano SJ, McCarthy C, Scott A, et al. Measuring and managing patient expectations for breast reconstruction: impact on quality of life and patient satisfaction. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2012;12(2):149-58.

Pusic AL, Lemaine V, Klassen AF, et al. Patient-reported outcomes measures in plastic surgery: use and interpretation in evidence-based medicine. *Plast Reconstr Surg*. 2011;127(3):1361–67

Pusic AL. New BREAST-Q module helps manage patients' anticipations of reconstructive surgery. *Cosmetic Surgery times*. 2012.

Pusic AL, Chung KC. Patient-Reported Outcomes Instruments. *Clin Plast Surg* 2013;40:11-12.

Rahman A, Iqbal Z, Waheed W, Hussain N. Translation and cultural adaptation of health questionnaires. *J Pak Med Assoc*. 2003;53:142–7.

Reefy S, Patani, Anderson A, Burgoyne G, Osman H, Mokbel K. Research article Oncological outcome and patient satisfaction with skin-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction: a prospective observational study. *BMC Cancer*. 2010;10:171.

Resnicow K, Abrahamse P, Tocco RS, Hawley S, Griggs J, Janz N, et al. Development and psychometric properties of a brief measure of subjective decision quality for breast cancer treatment. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2014;14:110.

Rohani C, Abedi H A, Omranipour C, Langius-Eklöf A. Health-related quality of life and the predictive role of sense of coherence, spirituality and religious coping in a sample of Iranian women with breast cancer: a prospective study with comparative design. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13:40.

Rosenberg SM, Tamimi RM, Gelber S, Ruddy KJ, Kereakoglow S, Borges SF, et al. Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2013;22:1849-55.

Roth RS, Lowery JC, Davis J, Wilkins EG. Psychological factors predict patient satisfaction with postmastectomy breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2007;119:2008-17.

Rusby J, Waters R, Nightingale PG, England DW. Immediate breast reconstruction after mastectomy: what are the long-term prospects? *Ann R Coll Surg Engl*. 2010;92:193-97.

Sabino Neto M, Silva ALAL, Garcia EB, Freire M, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem after breast asymmetry surgery. *Aesthet Surg J*. 2007;27(6):616-21.

Saedi-Saedi H, Shahidsales S, Koochak-Pour M, Sabahi E, Moridi I. Evaluation of Emotional Distress in Breast Cancer Patients. *Iran J Cancer Prev*. 2015;8(1):36-41.

Saulis AS, Mustoe TA, Fine NA. A retrospective analysis of patient satisfaction with immediate postmastectomy breast reconstruction: comparison of three common procedures. *Plast Reconstr Surg*. 2007;119:1969-78.

Sbalchiero JC, Cordanto-Nopoulos FR, Silva CHD, Caiado Neto BR, Derchain S. Tradução do Questionário Breast-Q para a língua portuguesa e

sua aplicação em mulheres com câncer de mama. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2013;28(4):549-552.

Silva SH, Koete LCE, Sehnem E, Grave MTQ. Qualidade de Vida pós-mastectomia e sua relação com a força do membro superior. *Fisiot Pesq.* 2014;21(2):180-85.

Sheehan J, Sherman KA, Lam T, Boyages J. Association of information satisfaction, psychological distress and monitoring coping style with post-decision regret following breast reconstruction. *Psychooncology.* 2007;16:342-51.

Snell L, Pusic A, Klassen A, et al. Clarifying the expectations for breast reconstruction: developing a new patient assessment tool. *Plast Reconstr Surg.* 2010;125(Suppl 6):1825-30.

Spector D, Mayer D, Knafl K, Pusic A. Não é o que eu esperava: necessidades informativas de mulheres submetidas à cirurgia de mama. *Plast Surg Nurs.* 2010;30:70-74.

Strauss AC, Corbin JM. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques..* Sage Publications; CA, EUA: 1990.

Streiner DL, Norman G. *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use.* Oxford: Oxford University Press; 1995.

Sullivan GM, Artino AR. Analyzing and interpreting data from Likert Type Scales. *Journal of Graduate Medical Education.* 2013;5(4):541-42.

Sun CS, Cantor SB, Reece GP, Crosby MA, Fingeret MC, Markey MK. Assessing Women's Preferences and Preference Modeling for Breast Reconstruction Decision-Making. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2014;2(3):EL25.

Swaine-Verdier A, Doward LC, Hagell P, Thorsen H, McKenna SP. Adapting quality of life instruments. *Value Health*. 2004;7(Suppl 1):S27-S30.

Talbert M, Brandt BA, McKnow S, Gawlicki MC, Schulz C. Gender Differences in Cognitive Debriefing of Translated Patient Questionnaire. *Value in Health*. 2014;17(3):A165.

Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007;60(1):34-42.

The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL). Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. 1995;41(10):1403-9.

The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL). Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*. 1998;46(12):1569-85.

Veiga DF, Sabino Neto M, Garcia EB, Veiga Filho J, Juliano Y, Ferreira LM, et al. Evaluations of the aesthetic results and patient satisfaction with

the late pedicled TRAM flap late breast reconstruction. *Ann Plast Surg.* 2002;48(5):515-20

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(3):252-7.

Veiga DF, Veiga-Filho J, Ribeiro LM, Archangelo I JR, Balbino PF, Caetano LV, Novo NF, Ferreira LM. Quality-of-life and self-esteem outcomes after oncoplastic breast-conserving surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2010;125(3):811-7.

Veiga DF, Veiga-Filho J, Ribeiro LM, Archangelo-Junior I, Mendes DA, Andrade VO, Caetano LV, Campos FS, Juliano Y, Ferreira LM. Evaluations of aesthetic outcomes of oncoplastic surgery by surgeons of different gender and specialty: a prospective controlled study. *Breast.* 2011;20(5):407-12.

Veronesi U, Banfi A, Del Vecchio M, Saccozzi R, Clemente C, Greco M, et al. Comparison of Halsted mastectomy with quadrantectomy, axillary dissection and radiotherapy in early breast cancer: long-term results. *Eur J Cancer Clin Oncol.* 1986; 22(9):1085-9.

Veronesi U, Cascinelli N, Mariani L, et al. Twenty year follow-up of a randomized study comparing breast- conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer. *N Engl J Med.* 2002;347(16):1227-32.

Vieira S. Noções sobre Correlação. In: Vieira S. Introdução a bioestatística. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 115-19.

Yip CH, Bhoo Pathy N, Teo SH. A Review of Breast Cancer Research in Malaysia. *Med J Malaysia*. 2014;69(A):8-22.

Ware JE, Keller SD, Gandek B, et al. Evaluating Translations of Health Status Questionnaires. Methods from the IQOLA Project. *Int J Technol Assess Health Care*. 1995;11:525–51.

World Health Organization. Meeting of investigators for evaluation of methods of diagnosis and treatment of breast cancer: final report. Geneva: World Health Organization;1969.

Zhong T, McCarthy C, Min S, Zhang J, Beber B, Pusic AL, et al. Patient Satisfaction and Health-Related Quality of Life After Autologous Tissue Breast Reconstruction. *Cancer*. 2012; 118:1701-9.

Zhong T, Temple-Oberle C, Hofer S, Beber B, Semple J, Brown M, et al. The Multi Centre Canadian Acellular Dermal Matrix Trial (MCCAT): study protocol for a randomized controlled trial in implant-based breast reconstruction. *Trials*. 2013;14:356.

NORMAS ADOTADAS

NORMAS ADOTADAS

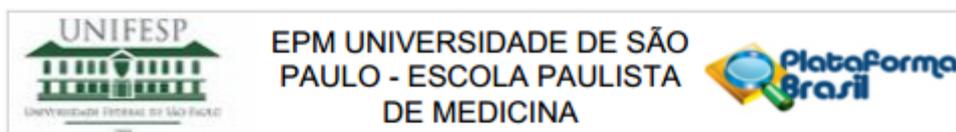
- International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publications. Disponível em: <http://www.icmje.org/>. Acesso em 29/06/2016.

- Orientação normativa para elaboração e apresentação de teses: guia prático. Ferreira LM, edição, organização e coordenação; Petroianu A, Aloise AC, Hochmann B, Brandt CT, Veiga DF, Furtado FMGP, Nahas FX, Campos JHO, Ely PB, Marques RG, coeditores. São Paulo: Red Publicações; 2017.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tradução, Adaptação Cultural e Confiabilidade do Instrumento "Breast-Q Expectations Module" (pre operative)1.0

Pesquisador: Iara Gama Esteves de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44494415.2.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.113.192

Data da Relatoria: 17/06/2015

Apresentação do Projeto:

CEP. 292/2015

Trata-se de respostas de pendência apontada no parecer inicial - 1.052.131 de 6/5/2015

Objetivo da Pesquisa:

Trata-se de respostas de pendência apontada no parecer inicial - 1.052.131 de 6/5/2015

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Trata-se de respostas de pendência apontada no parecer inicial - 1.052.131 de 6/5/2015

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de respostas de pendência apontada no parecer inicial - 1.052.131 de 6/5/2015

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Trata-se de respostas de pendência apontada no parecer inicial - 1.052.131 de 6/5/2015

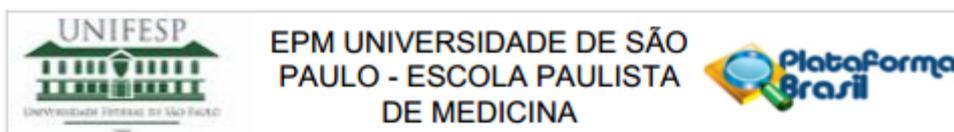
Recomendações:

SEM RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendência apontada no parecer inicial:

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5639-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.113.192

1) Adequar o TCLE: a) O TCLE deverá ser redigido em forma de convite, com linguagem simples e clara para os leigos, contemplando os itens da resolução 466/12: título, objetivo, procedimentos que serão realizados, descrição da metodologia, informação sobre a possibilidade de inclusão em grupo controle, desconfortos e riscos possíveis e benefícios esperados, a liberdade do sujeito de recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo no seu cuidado na instituição, garantia de sigilo dos dados da pesquisa, ressarcimento, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Deve constar espaço para assinatura e data do pesquisador principal e participante da pesquisa, não devendo estar em folha separada do corpo do texto. Deve estar descrito que uma via deverá ficar com o pesquisador e outra com o participante. Todas as páginas do TCLE deverão estar numeradas (ex: 1/4, 2/4,) e devem ser rubricadas pelo pesquisador principal e participante no momento da aplicação do TCLE. Garantia de acesso à informação: deve ser fornecido os endereços e telefones dos pesquisadores e do Comitê de Ética para permitir que o participante tenha a quem recorrer em caso de dúvidas ou problemas. Deve haver a garantia de que os telefones dados sejam de grande disponibilidade para permitir o rápido do participantes. Ex: ?Em qualquer etapa do estudo, o Sr. terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é o Dr(preencher o nome do pesquisador principal) que pode ser encontrado no endereço (institucional) Telefone(s) Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp - Rua Botucatu, 572 - 1º andar - cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 - E-mail: cepunifesp@unifesp.br.

resposta: TCLE reapresentado. - PENDENCIA ATENDIDA

Situação do Parecer:

Aprovado

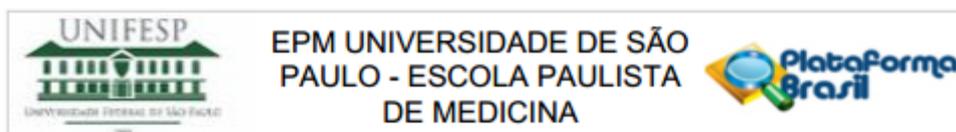
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios semestrais (no caso de estudos pertencentes à área temática especial) e anuais (em todas as outras situações). É também obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



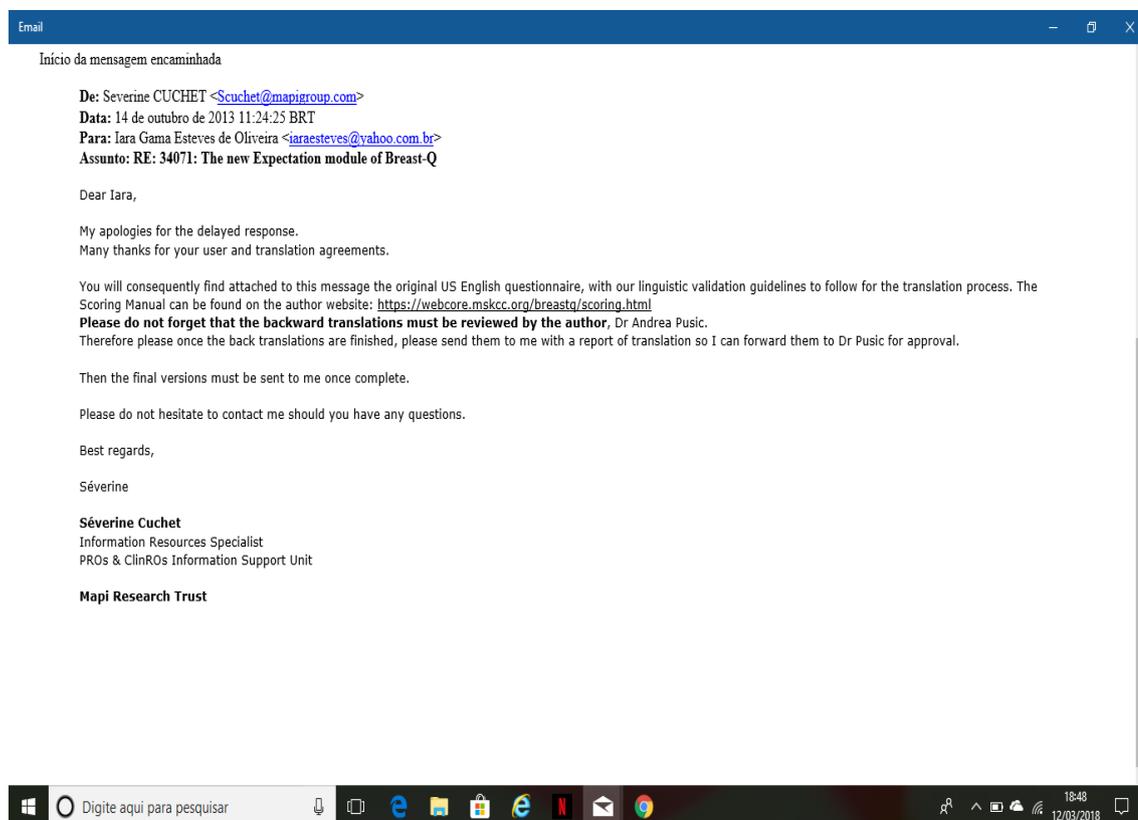
Continuação do Parecer: 1.113.192

SAO PAULO, 18 de Junho de 2015

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com

APÊNDICE 2 – Autorização do Autor do Instrumento Original



APÊNDICE 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Este projeto tem como objetivo traduzir e validar para língua portuguesa um instrumento (questionário) confiável, que possa avaliar quais são as expectativas das pacientes que serão submetidas a cirurgia de reconstrução das mamas.

Novos estudos apontam a importância de desenvolver instrumentos que possam avaliar de forma consistente e confiável a satisfação e a qualidade de vida dos pacientes, do ponto de vista deles próprios.

Pesquisas mostram que cada paciente tem expectativas diferentes em relação a sua reconstrução mamária. Expectativas específicas sobre a aparência pós-cirúrgica, os resultados e o impacto psicossocial da sua cirurgia.

Dentro deste contexto, foi desenvolvido o novo módulo do já conceituado questionário BREAST-Q®, que tem como objetivo, compreender as expectativas das pacientes através de um questionário simples e rápido de ser respondido, e que é o objeto do nosso estudo.

Todas as informações obtidas a seu respeito nesse estudo, serão analisadas em conjunto com a de outras voluntárias, não sendo divulgada a sua identificação ou de outras pacientes em nenhum momento.

É garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade do seu tratamento na Instituição.

Caso seja necessário, será garantida a assistência permanente durante o estudo, ou mesmo após o término ou interrupção do estudo.

Não haverá despesas pessoais para a participante em qualquer fase do estudo. Também não haverá compensação financeira referente a sua participação. Durante o

período de sua participação no estudo, se houver qualquer despesa adicional de sua parte em relação a condução ou alimentação, a participante será reembolsada.

Os dados coletados serão somente utilizados para esta pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, se for do seu interesse a participante, poderá ter acesso a todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, ou a respeito dos resultados gerais do. E ao término do estudo, a participante será informada sobre os principais resultados e conclusões obtidas.

É garantido a participante, em qualquer momento o acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas ou problemas relacionados ao estudo. O principal investigador é a fisioterapeuta, Dra. Iara Gama Esteves de Oliveira, que poderá ser encontrada na Rua Napoleão de Barros, 715 – 4o andar tel.: 11 5576-4118. Se tiver alguma dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) na R. Botucatu, 572, 1o andar, conjunto 14, tel.: 11 5571-1062. FAX 11 5539-7162, email: cepunifesp@unifesp.br .

Este termo foi elaborado em duas vias devidamente assinadas, sendo que uma ficará com a participante da pesquisa e a outra com a instituição de pesquisa.

Eu, _____,
portadora do RG no _____, após ter lido a Carta de Informação e ter sido esclarecida pela fisioterapeuta Iara Gama Esteves de Oliveira a respeito do projeto de pesquisa “ Tradução , Adaptação Cultural e Confiabilidade do Questionário BREAST-Q expectations module (pre operative)1.0 “ , concordo em participar deste estudo. Estou ciente de que não serei indentificada em nenhum momento, que minhas respostas não influenciarão em nada o meu tratamento e que não corro riscos ao me submeter a este estudo. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo e sei que posso retirar o meu

consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou qualquer prejuízo ao meu tratamento.

_____ DATA: __/__/__

(assinatura do paciente ou representante legal)

_____ DATA: __/__/__

(assinatura da testemunha)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido desta paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

_____ DATA: __/__/__

Fisioterapeuta Dra. Iara Gama Esteves de Oliveira

APÊNDICE 4 – Protocolo de Estudo**FICHA DE AVALIAÇÃO****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO****DEPARTAMENTO DE CIRURGIA PLÁSTICA**

DATA : _____

REGISTRO DO ESTUDO : _____

AVALIAÇÃO Nº : _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE: _____

ESTADO CIVIL : () solteira () casada () divorciada

FILHOS : () sim () não quantos: _____

GRAU DE ESCOLARIDADE:

() ensino fundamental incompleto

() ensino fundamental completo

() ensino médio incompleto

() ensino médio completo

() ensino superior incompleto

() ensino superior completo

DIAGNÓSTICO : _____

TRATAMENTO : _____

() quimioterapia

APÊNDICE 5 – Tradução Inicial (Tradutor A)

CERTIFICO e dou fé, para os fins de direito, que o texto abaixo é tradução fiel de um documento em língua inglesa que me foi apresentado por pessoa interessada.

BREAST-Q®

MÓDULO DE EXPECTATIVAS PARA RECONSTRUÇÃO (PRÉ-OPERATÓRIO) 2.0

1. Quanta informação você espera desejar antes de sua próxima cirurgia de reconstrução de mama? Queira verificar a opção que melhor se aplica ao seu caso (marque somente uma opção).

a. Não muita informação. Se em demasia, vou me assustar.	<input type="checkbox"/>
b. Tanta quanto precise, para estar preparada.	<input type="checkbox"/>
c. Quero saber tudo.	<input type="checkbox"/>

2. Qual o seu envolvimento quanto à tomada de decisões sobre sua próxima cirurgia de reconstrução de mama? Queira verificar a opção que melhor se aplica ao seu caso (marque somente uma opção).

a. Sem envolvimento, absolutamente.	<input type="checkbox"/>
b. Um tanto envolvida – Terei alguma informação.	<input type="checkbox"/>
c. Muito envolvida – Serei uma parte de toda tomada de decisões.	<input type="checkbox"/>

3. Qual a probabilidade de que você possa ter uma complicação, após sua próxima cirurgia de reconstrução de mama?

a. Muito provável. Tenho <u>alto</u> risco de complicações.	<input type="checkbox"/>
b. Improvável – Tenho um <u>risco</u> médio de complicações.	<input type="checkbox"/>
c. Muito improvável – Tenho <u>muito</u> baixo risco de complicações.	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

4. Que tipo de **apoio** você espera receber da equipe médica, durante sua próxima cirurgia de construção de mama? Para cada uma das questões a seguir, queira marcar a opção que melhor descreva o que você acha que acontecerá.

Expectativa com a Equipe Médica	Improvável	Um tanto provável	Muito provável	Não sei
a. Vou ter atenção médica com rapidez, se necessitar.	1	2	3	Dk
b. O cirurgião e as enfermeiras estarão disponíveis, sempre que eu precisar deles.	1	2	3	Dk
c. A equipe médica estará à mão, em todo o processo.	1	2	3	Dk
d. O cirurgião me fará sentir como se eu fosse sua única paciente.	1	2	3	Dk
e. o cirurgião passará muito tempo comigo	1	2	3	Dk

5. Imagine-se na **primeira semana** após sua próxima cirurgia de reconstrução de mama. Como você acha que a dor vai ser? Para cada uma das questões a seguir, marque a opção que melhor descreva o que você acha que ocorrerá.

Expectativa para a Dor	Improvável	Um tanto provável	Muito provável	Não sei
a. Vou me sentir ferida	1	2	3	Dk
b. Vou me sentir desconfortável	1	2	3	Dk
c. Vou sentir pressão em minha mama	1	2	3	Dk
d. A dor será intensa.	1	2	3	Dk
e. Vou precisar muita medicação contra a dor.	1	2	3	Dk
f. Vou sentir muita dor.	1	2	3	Dk

Nota: As questões 6-8 são sobre sua reconstrução, usando um **implante**. Se você está considerando a reconstrução por implante, queira responder às questões a seguir. Se **não** estiver **considerando** a reconstrução por implante, queira passar para a questão 9.

6. **Imagine-se logo após o expansor(es) de tecidos ter sido colocado. Como você espera será a aparência de sua mama? Queira marcar a opção que melhor se aplique ao seu caso (marque apenas uma opção).**

a. Meu tórax parecerá <u>achatado</u> .	<input type="checkbox"/>
b. Haverá uma pequena elevação.	<input type="checkbox"/>
c. Terei mamas <u>inteiramente formadas</u> logo em seguida.	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

7. **Imagine-se com o expansor de tecidos colocado. Que dor você espera que o expansor de tecidos causará? Marque a opção que melhor se aplique a você (marque apenas uma opção).**

a. Terei <u>dor constante</u> .	<input type="checkbox"/>
b. Meu tórax parecerá apertado e desconfortável.	<input type="checkbox"/>
c. Não terei <u>nenhum desconforto</u> .	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

8. **Imagine-se com o expansor de tecidos colocado. Como você espera que cada expansão parecerá? (Marque a opção que melhor se aplique a você (marque apenas uma opção).**

a. Cada expansão será <u>dolorosa</u> .	<input type="checkbox"/>
b. Cada expansão será <u>desconfortável</u> .	<input type="checkbox"/>
c. Não terei <u>desconforto algum</u> durante cada expansão.	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

As questões a seguir são sobre suas expectativas durante o primeiro ano após sua cirurgia de reconstrução de mama.

9. Imagine-se durante o primeiro ano após sua reconstrução de mama. Como você acha que se adaptará ao processo de reconstrução? Para cada uma das perguntas a seguir, marque a opção que melhor descreva como você acha que se adaptará.

Adaptação	Improvável	Um tanto provável	Muito provável	Não sei
a. Tudo melhorará, com o tempo.	1	2	3	Dk
b. Vou pensar positivamente.	1	2	3	Dk
c. Vou estar em melhor posição, conforme a vida continue.	1	2	3	Dk
d. Vou voltar à minha vida normal.	1	2	3	Dk
e. Vou me acertar com a reconstrução.	1	2	3	Dk

10. Imagine-se 1 ano após sua cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera parecer quando estiver vestida? Para cada uma das questões a seguir, marque a opção que melhor descreva como você acha que parecerá.

Expectativas com Aparência	Improvável	Um tanto provável	Muito provável	Não sei
a. Minhas roupas cairão bem.	1	2	3	Dk
b. Terei uma forma normal.	1	2	3	Dk
c. Vou parecer normal de sutiã.	1	2	3	Dk
d. Vou parecer ótima, ao espelho.	1	2	3	Dk
e. Vou parecer bem de sutiã	1	2	3	Dk

11. Imagine-se 1 ano após sua cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que sua(s) mama(s) pareçam, quando você estiver despida? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minha(s) nova(s) mama(s) parecerá(ão) deformada(s).	<input type="checkbox"/>
b. Minha(s) nova(s) mama(s) parecerá(ão) estar bem.	<input type="checkbox"/>
c. Minha(s) nova(s) mama(s) parecerá(ão) bonita(s).	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

12. Imagine-se 1 ano após sua cirurgia de reconstrução de mama. Como você acha que suas mamas parecerão, quando despida. Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minhas duas mamas parecerão <u>muito diferentes</u> uma da outra.	<input type="checkbox"/>
b. Minhas duas mamas parecerão <u>similares</u> entre si.	<input type="checkbox"/>
c. Minhas duas mamas parecerão <u>similares</u> entre si.	<input type="checkbox"/>
d. Minhas duas mamas parecerão <u>similares</u> entre si.	<input type="checkbox"/>

13. Imagine-se 1 ano após sua cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que sua(s) cicatriz(es) pareçam? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. As cicatrizes serão <u>muito</u> visíveis.	<input type="checkbox"/>
b. As cicatrizes serão <u>um tanto</u> visíveis.	<input type="checkbox"/>
c. Eu <u>não verei</u> quaisquer cicatrizes.	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

14. Imagine-se 1 ano após sua cirurgia de reconstrução de mama. Que sensação você acha que terá com suas novas (mama(s))? Marque a opção que melhor se aplique a você (marque apenas uma opção).

a. Quase não terei <u>sensação alguma</u> sobre minha(s) nova(s) mama(s).	<input type="checkbox"/>
b. Terei <u>alguma</u> sensação sobre minha(s) nova(s) mama(s).	<input type="checkbox"/>
c. Terei uma <u>sensação normal</u> sobre minha(s) nova(s) mama(s).	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

15. Imagine-se 1 ano após sua cirurgia de reconstrução de mama. Que tamanho você espera que seja(m) a(s) sua(s) mama(s)? Marque a opção que melhor se aplique a você (marque apenas uma opção).

a. Um tamanho <u>muito diferente</u> de minha(s) mama natural (ou seja, menor(es) ou maior(es)).	<input type="checkbox"/>
b. Um tamanho <u>levemente diferente</u> de minha(s) mama(s) natural(ais).	<input type="checkbox"/>
c. <u>Exatamente o mesmo tamanho</u> que minha(s) mama(s) natural(ais).	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

16. Imagine-se 1 ano após sua cirurgia de reconstrução de mama. Qual você espera seja a forma de sua(s) nova(s) mama(s)? Queira marcar a opção que melhor se aplique a você (marque apenas uma) opção.

a. Uma forma <u>muito diferente</u> de minha(s) mama(s) natural(ais).	<input type="checkbox"/>
b. Uma forma (<u>levemente diferente</u> de minha(s) mama(s) natural(ais).	<input type="checkbox"/>
c. <u>Exatamente a mesma</u> forma de minha(s) mama(s) natural(ais).	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

17. Imagine-se 1 ano após sua cirurgia de reconstrução de mama. Quão natural você espera que sua(s) mama(s) pareça(m)? Marque a opção que melhor se aplique a você (marque apenas uma) opção.

a. Minha(s) nova(s) mama(s) <u>não</u> terão aparência natural.	<input type="checkbox"/>
b. Minha(s) nova(s) mama(s) parecerão <u>um tanto</u> natural(ais).	<input type="checkbox"/>
c. Minha(s) nova(s) mama(s) parecerão <u>exatamente</u> como uma mama natural.	<input type="checkbox"/>
d. Não sei	<input type="checkbox"/>

18. Imagine-se 1 ano após sua cirurgia de reconstrução de mama. Quanto você espera que sua(s) mama(s) se movimente(s)? Marque a opção que melhor se aplique a você (marque apenas uma) opção.

a. Minha(s) nova(s) mama(s) <u>não</u> se movimentarão.	<input type="checkbox"/>
b. b. Minha(s) nova(s) mama(s) irão se mover <u>menos</u> que uma natural.	<input type="checkbox"/>
c. Minha(s) nova(s) mama(s) irão mover-se <u>exatamente como</u> uma natural.	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

19. Imagine-se 1 ano após sua cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que parecerão as laterais de sua mama? (ou seja, a área ao lado de sua mama, sob seu braço). Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma) opção.

a. A(s) lateral(ais) de minha mama parecerão muito diferentes de como eram antes da cirurgia.	<input type="checkbox"/>
b. A(s) lateral(ais) de minha mama parecerão <u>ligeiramente diferentes</u> de como eram antes da cirurgia.	<input type="checkbox"/>
c. As laterais de minha mama parecerão <u>exatamente</u> como era(m) antes da cirurgia.	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

20. Imagine-se 1 ano após sua cirurgia de reconstrução de mama. Que sensação você espera ter nas laterais de sua mama? (ou seja, ao lado de sua mama, sob seu braço?) Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma) opção.

a. A(s) lateral(ais) de minha mama me farão sentir <u>inteiramente</u> entorpecida.	<input type="checkbox"/>
b. A(s) lateral(ais) de minha mama me farão sentir <u>ligeiramente</u> entorpecida.	<input type="checkbox"/>
c. A(s) laterais de minha mama parecerá(ão) normais.	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

Nota: As questões 21-22 são sobre a aparência de seu(s) mamilo(s) e sensação. Se você estiver considerando ter uma mastectomia mantendo o mamilo, passe para a questão 23.

21. Imagine-se 1 ano após sua cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que irá parecer a sua reconstrução de mamilo? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma) opção.

a. Meu(s) mamilo(s) parecerão <u>completamente diferentes</u> de um mamilo normal.	<input type="checkbox"/>
b. Meu(s) mamilo(s) parecerá(ão) <u>similares</u> a um normal.	<input type="checkbox"/>
c. Meu(s) mamilo(s) parecerão <u>exatamente iguais</u> a um normal.	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

22. Imagine-se 1 ano após sua cirurgia de reconstrução de mama. Que sensação você espera ter em seu(s) mamilo(s)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma) opção.

a. Não terei <u>sensação alguma</u> em meu(s) mamilo(s).	<input type="checkbox"/>
b. Terei <u>alguma</u> sensação em meu(s) mamilo(s).	<input type="checkbox"/>
c. Terei uma sensação <u>normal</u> em meu(s) mamilo(s).	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

Nota: As questões 23-24 são sobre reconstrução usando um implante. Caso esteja considerando a reconstrução com implante, responda as questões a seguir. Se não estiver considerando ter reconstrução com implante, passe para a questão 25.

23. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O que você espera sentir nas sua (s) mama(s), quando tocá-la(s)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma) opção.

Expectativas com Implantes	Improvável	Um tanto provável	Muito provável	Não sei
a. Minha(s) nova(s) mama(s) parecerá(ão) <u>mais firme(s)</u> .	<input type="checkbox"/>			
b. Minha(s) nova(s) mama(s) parecerão <u>mais duras que as naturais</u> .	<input type="checkbox"/>			
c. Minha(s) nova(s) mama(s) parecerá(ão) <u>duras</u> .	<input type="checkbox"/>			
d. Eu serei capaz de sentir as bordas do implante.	<input type="checkbox"/>			
a. Eu sentirei as ondulações do meu implante.				

23. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Que grau de consciência você acha que terá sobre seu(s) implante(s) de mama? Marque a opção que melhor se aplique a você (marque apenas uma opção).

a. Eu <u>sempre</u> estarei consciente de que tenho algo estranho, em meu corpo.	<input type="checkbox"/>
b. <u>Algumas</u> vezes estarei consciente de minha(s) nova(s) mama.	<input type="checkbox"/>
c. Minha(s) nova(s) mama(s) sentir-se-ão como parte natural de meu corpo.	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

Nota: A questão 25 trata sobre a reconstrução usando um *flap* TRAM ou DIEP (ou seja, a construção usando pele de seu abdômen ou área da barriga). Se estiver considerando ter este tipo de reconstrução, responda as questões a seguir. Se não estiver considerando ter este tipo de reconstrução, passe para a questão 26.

25. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que seu abdômen (a área de sua barriga) parecerá? Marque a opção que melhor se aplique a você.

Expectativa com o Abdome (função)	Improvável	Um tanto provável	Muito provável	Não sei	Não Aplicável
a. Terei dificuldade nas atividades diárias (por exemplo, ao arrumar a cama).	1	2	3	dk	n/a
b. Terei dificuldade ao sentar-me, devido à debilidade abdominal (p.ex., ao sair da cama).	1	2	3	dk	n/a
c. Terei desconforto abdominal.	1	2	3	dk	n/a
d. Meu abdômen estará bem.	1	2	3	dk	n/a

As questões a seguir são sobre suas expectativas a dez anos após sua cirurgia de reconstrução de mama(s).

26. Imagine-se 10 anos após a cirurgia de reconstrução de mama. Quão similares (simétricas) você espera que suas mamas estejam? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minhas mamas <u>não</u> se igualam, assim como faziam logo após a reconstrução.	<input type="checkbox"/>
b. Minhas mamas irão igualar-se <u>quase</u> como o faziam após a reconstrução	<input type="checkbox"/>
c. Minhas mamas irão igualar-se <u>exatamente</u> como logo após a reconstrução.	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

27. Imagine-se 10 anos após a cirurgia de reconstrução de mama. Você acha que necessitará de mais cirurgia reconstrutiva em sua(s) mama(s)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. <u>Muito provavelmente</u> precisarei de outra cirurgia em minha(s) mama(s).	<input type="checkbox"/>
b. Possivelmente precisarei de outra cirurgia em minha(s) mama(s).	<input type="checkbox"/>
c. <u>Não</u> precisarei de outra cirurgia Em minha(s) mama(s).	<input type="checkbox"/>
d. Não sei.	<input type="checkbox"/>

NADA MAIS constava do referido original, que devolvo ao interessado com esta tradução fiel que conferi, achei conforme e assino, na data abaixo. DOU FÉ.

Fast/15143/Mas

São Paulo, 16 de abril de 2015.

MANOEL ANTONIO SCHIMIDT
Tradutor Público

APÊNDICE 6 – Tradução Inicial (Tradutor B)

BREAST-Q™ - MÓDULO EXPECTATIVAS (PRÉ-OPERATÓRIO) 2.0

1. O quanto de informação você imagina que desejará obter antes de sua iminente cirurgia de reconstrução de mama? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção). -----

a. Não muita informação, ou então ficarei com medo.	<i>[nihil]</i>
b. O quanto de informação eu precisar a fim de estar preparada.	<i>[nihil]</i>
c. Quero saber de tudo.	<i>[nihil]</i>

2. O quanto você espera se envolver na tomada de decisões sobre sua iminente cirurgia de reconstrução de mama? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Não vou me envolver - Vou deixar tudo para o cirurgião.	<i>[nihil]</i>
b. Um pouco envolvida - darei algumas opiniões.	<i>[nihil]</i>
c. Muito envolvida - Serei parceira em todas as tomadas de decisão	<i>[nihil]</i>

3. Qual a probabilidade que você acha que pode haver de uma complicação após sua iminente cirurgia de reconstrução de mama? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Muito provável - Estou no grupo de <u>alto risco</u> para complicações.	<i>[nihil]</i>
b. Improvável – Estou em um grupo de <u>risco normal</u> para complicações.	<i>[nihil]</i>
c. Muito improvável – Estou em um grupo de <u>muito baixo risco</u> para complicações.	<i>[nihil]</i>
d. Eu não sei.	<i>[nihil]</i>

4. Que tipo de apoio você espera receber da equipe médica durante a cirurgia de reconstrução de mama? Para cada uma das seguintes perguntas, circule a opção que melhor descreve o que você acha que vai acontecer.

Expectativa com a Equipe Médica	Improvável	Relativamente provável	Muito provável	Não sei
a. Receberei cuidados médicos rapidamente se eu precisar.	1	2	3	ns
b. O cirurgião e enfermeiros estarão disponíveis sempre que eu precisar deles.	1	2	3	ns
c. A equipe médica vai "segurar minha mão" durante todo o processo.	1	2	3	ns
d. O cirurgião vai me fazer sentir como se eu fosse sua única paciente.	1	2	3	ns
e. O cirurgião irá passar muito tempo comigo.	1	2	3	ns

5. Imagine-se na primeira semana após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que seja a dor? Para cada uma das seguintes perguntas, circule a opção que melhor descreve o que você acha que vai acontecer.

Expectativa para Dor	Improvável	Relativamente provável	Muito provável	Não sei
a. Vou sentir dor.	1	2	3	ns
b. Vou me sentir desconfortável.	1	2	3	ns
c. Vou sentir pressão no peito.	1	2	3	ns
d. A dor será intensa.	1	2	3	ns
e. Vou precisar de muitos analgésicos.	1	2	3	ns
f. Vou sentir uma dor imensa.	1	2	3	ns

Nota: As perguntas de 6 a 8 são sobre reconstrução usando um implante. Se você está considerando um implante, responda às seguintes perguntas. Se você não está considerando fazer reconstrução com implante, pule para a pergunta 9.

6. Imagine-se logo após o(s) expansor(es) de tecidos ter(em) sido colocado(s). Como você espera que o seu peito ficará? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Meu peito vai ficar <u>liso</u> .	<i>[nihil]</i>
b. Haverá uma <u>pequena elevação</u> (ou elevações).	<i>[nihil]</i>
c. Meus seios estarão <u>totalmente formados</u> logo após.	<i>[nihil]</i>
d. Eu não sei.	<i>[nihil]</i>

7. Imagine-se com o expansor de tecido no lugar. Quanta dor que você espera que o expansor de tecido cause a você? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Estarei com <u>dor constante</u> .	<i>[nihil]</i>
b. Vou sentir meu peito <u>apertado e desconfortável</u> .	<i>[nihil]</i>
c. Não sentirei <u>nenhum desconforto</u> .	<i>[nihil]</i>
d. Eu não sei.	<i>[nihil]</i>

8. Imagine-se com o expansor de tecido no lugar. Como você espera sentir cada expansão? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Cada expansão será <u>dolorosa</u> .	<i>[nihil]</i>
b. Cada expansão será <u>desconfortável</u> .	<i>[nihil]</i>
c. Não sentirei <u>nenhum desconforto</u> durante as expansões.	<i>[nihil]</i>
d. Eu não sei.	<i>[nihil]</i>

As seguintes perguntas são sobre suas expectativas durante o primeiro ano após sua cirurgia de reconstrução de mama.

9. Imagine-se durante o primeiro ano após a reconstrução de mama. Como você acha que vai lidar com o processo de reconstrução? Para cada uma das seguintes perguntas, circule a opção que melhor descreve como você acha que irá lidar.

Enfrentamento	Improvável	Relativamente provável	Muito provável	Não sei
a. Tudo vai ficar melhor conforme o tempo passar.	1	2	3	ns
b. Vou pensar positivamente.	1	2	3	ns
c. Eu vou estar em um lugar melhor "na estrada".	1	2	3	ns
d. Eu vou voltar para a minha vida normal.	1	2	3	ns
e. Vou me adaptar à reconstrução.	1	2	3	ns

10. Imagine-se 1 ano após a reconstrução de mama. Como você espera ficar quando você estiver vestida? Para cada uma das seguintes perguntas, circule a opção que melhor descreve como você acha que ficará.

Expectativa com Aparência	Improvável	Relativamente provável	Muito provável	Não sei
a. Minhas roupas vão cair bem.	1	2	3	ns
b. Ficarei com um formato normal.	1	2	3	ns
c. Vou parecer normal de sutiã.	1	2	3	ns
d. Vou parecer normal quando eu me olhar no espelho.	1	2	3	ns
e. Vou parecer ótima de sutiã.	1	2	3	ns

11. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que sua(s) mama(s) ficará(ão) quando você estiver sem roupas? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minha(s) nova(s) mama(s) ficará(ão) deformada(s).	<i>[nihil]</i>
b. Minha(s) nova(s) mama(s) ficará(ão) legal(is).	<i>[nihil]</i>
c. Minha(s) nova(s) mama(s) ficará(ão) linda(s).	<i>[nihil]</i>
d. Eu não sei.	<i>[nihil]</i>

12. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quão similar (simétricos) você espera que seus seios estejam quando você estiver sem roupa? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Meus dois seios ficarão <u>muito diferentes</u> um do outro.	[nihil]
b. Meus dois seios ficarão <u>similares</u> um do outro.	[nihil]
c. Meus dois seios ficarão <u>exatamente iguais</u> .	[nihil]
d. Eu não sei.	[nihil]

13. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quão perceptíveis você acha que ficarão as cicatrizes em seu peito? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. As cicatrizes serão <u>muito</u> perceptíveis.	[nihil]
b. As cicatrizes serão <u>um pouco</u> perceptíveis.	[nihil]
c. Eu <u>não verei</u> cicatrizes.	[nihil]
d. Eu não sei.	[nihil]

14. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto de sensação (sensibilidade) você espera sentir em sua(s) nova(s) mama(s)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Não terei <u>quase nenhuma</u> sensação (sensibilidade) em minha(s) nova(s) mama(s).	[nihil]
b. Terei <u>alguma</u> sensação (sensibilidade) em minha(s) nova(s) mama(s).	[nihil]
c. Terei sensibilidade <u>normal</u> em minha(s) nova(s) mama(s).	[nihil]
d. Eu não sei.	[nihil]

15. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Qual tamanho você espera que seja(m) sua(s) mama(s)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Um tamanho <u>muito diferente</u> do meu natural (menor ou maior).	[nihil]
b. Um tamanho <u>um pouco diferente</u> do meu natural (menor ou maior).	[nihil]
c. <u>Exatamente o mesmo</u> tamanho dos meus seios naturais.	[nihil]
d. Eu não sei.	[nihil]

16. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que seja a forma se seu(s) novo(s) seio(s)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Uma forma <u>muito diferente</u> dos meus seios naturais.	[nihil]
b. Uma forma <u>levemente diferente</u> dos meus seios naturais.	[nihil]
c. <u>Exatamente a mesma</u> forma dos meus seios naturais.	[nihil]
d. Eu não sei.	[nihil]

17. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quão natural você espera que seja(m) sua(a) mama(s)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Meus seios <u>não</u> ficarão naturais.	[nihil]
b. Meu(s) novo(s) seio(s) parecerá(ão) <u>um pouco</u> como os seios naturais.	[nihil]
c. Meu(s) novo(s) seio(s) parecerá(ão) <u>exatamente iguais</u> aos naturais.	[nihil]
d. Eu não sei.	[nihil]

18. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto você espera que sua(s) nova(s) mama(s) se mova(m)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minha(s) nova(s) mama(s) <u>não</u> vai(vão) se mover.	[nihil]
b. Minha(s) nova(s) mama(s) vai(vão) se mover <u>menos</u> do que os naturais.	[nihil]
c. Minha(s) nova(s) mama(s) vai(vão) se mover <u>exatamente</u> como os naturais.	[nihil]
d. Eu não sei.	[nihil]

19. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que fiquem as laterais de seu peito (ou seja, a área ao lado de seu peito debaixo dos braços)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. As laterais do meu peito ficarão <u>muito diferentes</u> do que antes da cirurgia.	[nihil]
b. As laterais do meu peito ficarão <u>um pouco diferentes</u> do que antes da cirurgia.	[nihil]
c. As laterais do meu peito ficarão <u>exatamente iguais</u> do que antes da cirurgia.	[nihil]
d. Eu não sei.	[nihil]

20. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto de sensação (sensibilidade) você espera ter nas laterais de seu peito (ou seja, a área ao lado de seu peito debaixo dos braços)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. As laterais do meu peito ficarão <u>completamente</u> dormentes.	[nihil]
b. As laterais do meu peito ficarão <u>um pouco</u> dormentes.	[nihil]
c. As laterais do meu peito ficarão <u>normais</u> .	[nihil]
d. Eu não sei.	[nihil]

Nota: As questões 21-22 são sobre a aparência e sensação do mamilo. Se você está considerando uma mastectomia que preserva o mamilo, pule para a pergunta 23.

21. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que ficará reconstrução do seu mamilo? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Meu novo mamilo ficará <u>completamente diferente</u> de um mamilo normal.	[nihil]
b. Meu novo mamilo ficará <u>parecido</u> com um mamilo normal.	[nihil]
c. Meu novo mamilo ficará <u>exatamente igual</u> com um mamilo normal.	[nihil]
d. Eu não sei.	[nihil]

22. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto de sensação (sensibilidade) você espera sentir em seu(s) novo(s) mamilo(s)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Não terei sensibilidade <u>nenhuma</u> em meu(s) mamilo(s).	[nihil]
b. Terei <u>alguma</u> sensibilidade em meu(s) mamilo(s).	[nihil]
c. Terei sensibilidade <u>normal</u> em meu(s) mamilo(s).	[nihil]
d. Eu não sei.	[nihil]

Nota: As perguntas 23-24 são sobre reconstrução usando um implante. Se você está considerando um implante, responda às seguintes perguntas. Se você não está considerando fazer reconstrução com implante, pule para a pergunta 25.

23. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera sentir sua(a) mama(s) ao tocá-las? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minha(s) mama(s) será(ão) <u>mais firme(s)</u> .	[nihil]
b. Minha(s) mama(s) será(ão) <u>mais dura(s)</u> às naturais	[nihil]
c. Minha(s) mama(s) será(ão) dura (s).	[nihil]
d. Eu serei capaz de sentir as bordas do implante.	[nihil]
e. Eu sentirei um encrespamento no meu implante.	

24. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quão ciente que você acha que vai estar de sua(s) prótese(s) mama? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Eu vou <u>sempre</u> perceber que tenho algo estranho no meu corpo.	[nihil]
b. Eu vou perceber <u>às vezes</u> minhas novas mamas	[nihil]
c. Minha(s) nova(s) mama(s) será(ão) uma parte natural do meu corpo.	[nihil]
d. Eu não sei.	[nihil]

Nota: A questão 25 fala sobre a reconstrução usando um retalho TRAM ou DIEP (ou seja, a construção usando pele de seu abdômen ou área da barriga). Se estiver considerando ter este tipo de reconstrução, responda as questões a seguir. Se não estiver considerando ter este tipo de reconstrução, passe para a questão 26.

25. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que irá ficar a sensibilidade do seu abdome (área de barriga)? Circule a opção que melhor se aplica a você.

Expectativa com Abdome (função)	Improvável	Relativamente provável	Muito provável	Não sei
a. Vou ter dificuldade em fazer as atividades diárias (por exemplo, fazer a cama).	1	2	3	ns
b. Vou sentir dificuldade sentada por causa da fraqueza abdominal (por exemplo, levantar da cama).	1	2	3	ns
c. Vou sentir desconforto abdominal.	1	2	3	ns
d. Vou sentir meu abdome apertado.	1	2	3	ns

As seguintes perguntas são sobre suas expectativas **dez anos** após sua cirurgia de reconstrução de mama.

26. Imagine-se 10 anos após a cirurgia de reconstrução de mama. O quão similar (simétricos) você espera que seus seios estejam? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Meus seios <u>não</u> ficarão tão certinhos como ficaram logo após a reconstrução.	[nihil]
b. Meus seios ficarão <u>quase</u> tão certinhos como ficaram logo após a reconstrução.	[nihil]
c. Meus seios estarão <u>exatamente</u> como ficaram logo após a reconstrução.	[nihil]
d. Eu não sei.	[nihil]

27. Imagine-se 10 anos após a cirurgia de reconstrução de mama. Você acha que você vai precisar de mais cirurgia reconstrutiva em sua(s) mama(s)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Eu <u>muito provavelmente</u> precisarei de mais cirurgia reconstrutiva em minha(s) mama(s)	[nihil]
b. Eu possivelmente precisarei de mais cirurgia reconstrutiva em minha(s) mama(s)	[nihil]
c. Eu <u>não</u> precisarei de mais cirurgia reconstrutiva em minha(s) mama(s)	[nihil]
d. Eu não sei.	[nihil]

APÊNDICE 7 – Versão Consenso

1. Quanta informação você espera receber antes de sua cirurgia de reconstrução de mama? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a.	Não muita informação, ou então ficarei com medo.	<input type="checkbox"/>
b.	O quanto de informação eu precisar para estar preparada.	<input type="checkbox"/>
c.	Quero saber de tudo	<input type="checkbox"/>

2. O quanto você espera se envolver na tomada de decisões sobre sua cirurgia de reconstrução da mama? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a.	Não vou me envolver – vou deixar a <u>decisão</u> para o cirurgião.	<input type="checkbox"/>
b.	Um pouco envolvida – darei algumas opiniões.	<input type="checkbox"/>
c.	Muito envolvida – serei parceira em todas as tomadas de decisão.	<input type="checkbox"/>

3. O quanto você acha provável que ocorra uma complicação após sua cirurgia de reconstrução de mama? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a.	Muito provável – estou no grupo de <u>alto risco</u> para complicações.	<input type="checkbox"/>
b.	Improvável – estou em um grupo de <u>risco normal</u> para complicações.	<input type="checkbox"/>
c.	Muito improvável – estou em um grupo de <u>muito baixo risco</u> para complicações.	<input type="checkbox"/>
d.	Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

4. Que tipo de apoio você espera receber da equipe médica durante sua cirurgia de reconstrução da mama? Para cada uma das seguintes perguntas, circule a opção que melhor descreve o que você acha que vai acontecer.

Expectativa para Equipe Médica	Improvável	Razoavelmente provável	Muito provável	Não sei
a. Receberei cuidados médicos rapidamente se eu precisar.	1	2	3	ns
b. O cirurgião e enfermeiros estarão disponíveis sempre que eu precisar deles.	1	2	3	ns
c. A equipe médica “me dará força” sempre que eu precisar deles.	1	2	3	ns
d. O cirurgião vai me fazer sentir como se eu fosse sua única paciente.	1	2	3	ns
e. O cirurgião passará muito tempo comigo	1	2	3	ns

5. Imagine-se na primeira semana após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que seja a DOR ? Para cada uma das seguintes perguntas, circule a opção que melhor descreve o que você acha que vai acontecer.

Expectativa para Dor	Improvável	Razoavelmente provável	Muito provável	Não sei
a. Vou me sentir machucada.	1	2	3	ns
b. Vou me sentir desconfortável.	1	2	3	ns
c. Vou sentir pressão no peito.	1	2	3	ns
d. A dor será intensa.	1	2	3	ns
e. Vou precisar de muitos analgésicos.	1	2	3	ns
f. Vou sentir uma dor imensa.	1	2	3	ns

Nota: As perguntas de 6 a 9 são sobre reconstrução usando um implante expansor. Se você não está considerando fazer reconstrução com implante, pule para a pergunta 9.

Se você está considerando fazer reconstrução com implante, responda as seguintes perguntas.

6. Imagine-se com o expansor de tecidos colocado. Quanta dor que você espera que o expansor de tecidos cause a você. Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a.	Minha mama parecerá achatada	<input type="checkbox"/>
b.	.Haverá uma <u>pequena elevação</u> (ou elevações).	<input type="checkbox"/>
c.	Minhas mamas estarão <u>totalmente formadas</u> logo após.	<input type="checkbox"/>
d.	Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

7. Imagine-se com o expansor de tecidos colocado. Quanta dor que você espera que o expansor cause a você? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a.	Eu estarei com dor constante.	<input type="checkbox"/>
b.	Vou sentir minha mama apertada e desconfortável.	<input type="checkbox"/>
c.	Eu não sentirei nenhum desconforto.	<input type="checkbox"/>
d.	Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

8. Imagine-se como o expansor de tecido colocado. O que você espera sentir em cada expansão? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a.	Cada expansão será dolorosa.	<input type="checkbox"/>
b.	Cada expansão será desconfortável.	<input type="checkbox"/>
c.	Não sentirei nenhum desconforto durante as expansões.	<input type="checkbox"/>
d.	Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

As próximas perguntas são sobre suas expectativas durante o primeiro ano após sua cirurgia de reconstrução de mama.

9. Imagine-se durante o primeiro ano após a reconstrução de mama. Como você acha que vai enfrentar o processo de reconstrução? Para cada uma das seguintes perguntas, circule a opção que melhor descreve como você acha que irá lidar.

Enfrentamento	Improvável	Razoavelmente provável	Muito provável	Não sei
a. Tudo vai ficar melhor conforme o passar do tempo.	1	2	3	ns
b. Vou pensar positivamente.	1	2	3	ns
c. Estarei melhor e seguindo a vida.	1	2	3	ns
d. Eu vou voltar para a minha vida normal.	1	2	3	ns
e. Vou me adaptar à reconstrução.	1	2	3	ns

10. Imagine-se 1 ano após a reconstrução de mama. Como você espera ficar quando você estiver vestida? Para cada uma das seguintes perguntas, circule a opção que melhor descreve como você acha que ficará.

Expectativas com a Aparência	Improvável	Razoavelmente provável	Muito provável	Eu não sei
a. Minhas roupas vão cair bem.	1	2	3	ns
b. Ficarei com um formato normal.	1	2	3	ns
c. Vou parecer normal de sutiã.	1	2	3	ns
d. Vou parecer normal quando eu me olhar no espelho.	1	2	3	ns
e. Ficarei ótima de sutiã.	1	2	3	ns

11. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que sua (s) mama (s) ficará (ão) quando você estiver sem roupas? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minha (s) nova (s) mama (s) parecerá (ão) deformada (s).	<input type="checkbox"/>
b. Minha (s) nova (s) mama (s) parecerá (ão) legal (is).	<input type="checkbox"/>
c. Minha (s) nova (s) mama (s) parecerá (ão) linda (s).	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

12. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você acha que suas mamas parecerão, quando despidas (sem roupas)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minhas duas mamas ficarão <u>muito diferentes</u> uma da outra.	<input type="checkbox"/>
b. Minhas duas mamas ficarão <u>parecidas</u> uma com a outra.	<input type="checkbox"/>
c. Minhas duas mamas ficarão <u>exatamente iguais</u> .	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

13. Imagine-se 1 ano após a reconstrução de mama. Como você espera ficar quando você estiver vestida? O quão perceptíveis você acha que ficarão as cicatrizes em sua mama? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. As cicatrizes serão <u>muito visíveis</u> .	<input type="checkbox"/>
b. As cicatrizes serão um <u>pouco visíveis</u> .	<input type="checkbox"/>
c. Eu <u>não verei</u> cicatrizes.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

14. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto de sensação (sensibilidade) você espera sentir em sua (s) nova (s) mama (s) ? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Não terei <u>quase nenhuma</u> sensação (sensibilidade) em minha (s) nova (s) mama (s).	<input type="checkbox"/>
b. Terei <u>alguma</u> sensação (sensibilidade) em minha (s) nova (s) mama (s).	<input type="checkbox"/>
c. Terei sensação (sensibilidade) <u>normal</u> em minha(s) nova (s) mama (s).	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

15. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Qual tamanho você espera que sua (s) mama (s) tenha (m) ? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Um tamanho <u>muito diferente</u> do meu natural (menor ou maior).	<input type="checkbox"/>
b. Um tamanho um <u>pouco diferente</u> do meu natural (menor ou maior).	<input type="checkbox"/>
c. <u>Exatamente o mesmo</u> tamanho das minhas mamas naturais.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

16. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que seja a forma de sua (s) nova (s) mama (s) ? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Uma forma <u>muito diferente</u> das minhas mamas naturais.	<input type="checkbox"/>
b. Uma forma <u>levemente diferente</u> das minhas mamas naturais.	<input type="checkbox"/>
c. <u>Exatamente a mesma</u> forma das minhas mamas naturais.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

17. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quão natural você espera que seja (m) sua (s) mama (s) ? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minhas mamas <u>não</u> ficarão normais.	<input type="checkbox"/>
b. Minha (s) nova (s) mama (s) parecerá (ão) <u>um pouco</u> com as mamas naturais.	<input type="checkbox"/>
c. Minha (s) nova (s) mama (s) parecerá (ão) <u>exatamente iguais</u> as naturais	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

18. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto você espera que suas nova (s) mama (s) se mexa (m) (movimento) ? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minha (s) nova (s) mama (s) <u>não</u> vai (vão) se mexer.	<input type="checkbox"/>
b. Minha (s) nova (s) mama (s) vai (vão) se mexer <u>menos</u> que as naturais.	<input type="checkbox"/>
c. Minha (s) nova (s) mama (s) vai (vão) se mexer <u>exatamente iguais</u> como as naturais.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei	<input type="checkbox"/>

19. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que fique as laterais da sua mama(ou seja, a região ao da sua mama, que fica debaixo do Braço) ? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. As laterais da minha mama ficarão <u>muito diferentes</u> do que antes da cirurgia.	<input type="checkbox"/>
b. As laterais da minha mama ficarão um <u>pouco diferentes</u> do que antes da cirurgia.	<input type="checkbox"/>
c. As laterais da minha mama ficarão <u>exatamente iguais</u> do que antes da cirurgia.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

20. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto de sensação (sensibilidade) você espera ter nas laterais da sua mama. (ou seja, a região ao lado da sua mama, que fica debaixo do braço) ? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. As laterais da minha mama ficarão <u>completamente</u> dormentes.	<input type="checkbox"/>
b. As laterais da minha mama ficarão um <u>pouco</u> dormentes.	<input type="checkbox"/>
c. As laterais da minha mama ficarão <u>normais</u> .	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

Nota: as questões de 21 e 22 são sobre a aparência e sensação do mamilo. Se você está considerando uma mastectomia que preserve o mamilo, pule para a pergunta 23.

21. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que ficará a reconstrução do seu mamilo ? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Meu novo mamilo ficará completamente <u>diferente</u> de um mamilo normal.	<input type="checkbox"/>
b. Meu novo mamilo ficará <u>parecido</u> com um mamilo normal.	<input type="checkbox"/>
c. Meu novo mamilo ficará <u>exatamente igual</u> a um mamilo normal	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

22. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto de sensação (sensibilidade) você espera sentir em seu (s) novo (s) mamilo (s) ? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção) .

a. Não terei sensibilidade nenhuma em meu(s) mamilo(s).	<input type="checkbox"/>
b. Terei alguma sensibilidade em meus (s) mamilo (s).	<input type="checkbox"/>
c. Terei sensibilidade normal em meu (s) mamilo (s).	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

Nota: as perguntas 23 e 24 são sobre reconstrução usando um implante. Se você está considerando a reconstrução com um implante (prótese de silicone) , responda as seguintes perguntas. Se você não está considerando fazer reconstrução com implante, pule para a pergunta 25.

23 . Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O que você espera sentir ao tocar sua (s) nova (s) mama (s). Para cada uma das seguintes perguntas, circule a opção que melhor descreve como você acha que irá sentir.

Expectativas para a prótese	Improvável	Razoavelmente provável	Muito provável	Eu não sei
a. Minha (s) mama (s) será (ão) mais firme (s).	1	2	3	ns
b. Minha (s) mama (s) será (ão) mais duras (s) às naturais.	1	2	3	ns
c. Minha (s) mama (s) será (ão) duras.	1	2	3	ns
d. Eu perceberei ondulações (rugos) na(s) minha	1	2	3	ns

24. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Que grau de consciência você acha que terá de sua (s) prótese (s) de mama ? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Eu vou sempre perceber que tenho algo estranho no meu corpo.	<input type="checkbox"/>
b. Eu vou perceber às vezes que tenho mama (s) reconstruída (s).	<input type="checkbox"/>
c. Minha nova (s) mama (s) será (ão) uma parte natural do meu corpo.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

Nota: a pergunta 25 fala sobre a reconstrução utilizando um retalho do abdome (ou seja, a reconstrução utilizando a pele da área da barriga). Se você está considerando este tipo de reconstrução, responda às seguintes perguntas. Se você não está considerando este tipo de reconstrução, pule para pergunta 26.

25. Imagine-se 1 ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que sentirá seu abdome (área da barriga) ? Circule a opção que mais se aplica a você.

Expectativas com o Abdome (função)	Improvável	Razoavelmente provável	Muito provável	Não sei
a. Vou ter dificuldade em fazer as atividades diárias (por exemplo, arrumar a cama).	1	2	3	Ns
b. Vou ter dificuldade de sentar e levantar da cama por causa da fraqueza abdominal (por exemplo, levantar da cama.	1	2	3	Ns
c. Vou sentir desconforto abdominal.	1	2	3	Ns
d. Vou sentir meu abdome apertado.	1	2	3	Ns

As seguintes perguntas são sobre suas expectativas 10 anos após a sua cirurgia de reconstrução de mama.

26. Imagine-se 10 anos após a cirurgia de reconstrução de mama. O quão parecidas (simétricas) você espera que suas mamas estejam ? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minhas mamas não ficarão tão parecidas como ficaram logo após a reconstrução.	<input type="checkbox"/>
b. Minhas mamas ficarão quase tão parecidas como ficaram logo após a reconstrução.	<input type="checkbox"/>
c. Minhas mamas estarão exatamente como ficaram logo após a reconstrução.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

27. Imagine-se 10 anos após a cirurgia de reconstrução de mama. Você acha que vai precisar de uma nova cirurgia em sua (s) mama (s) ? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Eu muito provavelmente precisarei de mais cirurgia(s) reconstitutiva(s) em minha(s) mama(s).	<input type="checkbox"/>
b. Eu possivelmente precisarei de mais cirurgia(s) reconstitutiva(s) em minha(s) mama(s).	<input type="checkbox"/>
c. Eu não precisarei de mais cirurgia(s) reconstitutiva(s) em minha(s) mama(s).	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

APÊNDICE 8 – Retrotradução 1 (Tradução C)

BREAST-Q™ - RECONSTRUCTIONS EXPECTATIONS MODULE (PREOPERATIVE) 2.0

1. How much information do you expect to receive before your breast reconstruction surgery? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. Not much information, otherwise I will be afraid.	<i>[nihil]</i>
b. As much information as necessary to feel prepared.	<i>[nihil]</i>
c. I want to know everything.	<i>[nihil]</i>

2. How much involvement do you expect to have in the decision-making process on your breast reconstruction surgery? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. I won't get involved - I will leave the decision to my surgeon.	<i>[nihil]</i>
b. A little involved - I will give some opinion.	<i>[nihil]</i>
c. Very involved - I will be present in all decision making	<i>[nihil]</i>

3. In your opinion, what is the likelihood of a complication after your breast reconstruction surgery? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. Very likely - I belong to a <u>high-risk</u> group for complications.	<i>[nihil]</i>
b. Unlikely – I belong to a <u>regular-risk</u> group for complications.	<i>[nihil]</i>
c. Very unlikely – I belong to a <u>very low-risk</u> group for complications.	<i>[nihil]</i>
d. I don't know.	<i>[nihil]</i>

4. How much support do you expect to receive from the medical team before your breast reconstruction surgery? For each one of the questions below, circle the option that best describes what you think will happen.

Expectations of Medical Team	Unlikely	Reasonably likely	Very likely	I don't know
a. I will receive prompt medical care, if necessary.	1	2	3	Idn
b. The surgeon and nurses will be available whenever I need them.	1	2	3	Idn
c. The medical team “will give me a hand“ during the entire process.	1	2	3	Idn
d. The surgeon will make me feel as if I was his/her only patient.	1	2	3	Idn
e. The surgeon will spend a long time with me.	1	2	3	Idn

5. Picture yourself in the first week after the breast reconstruction surgery. How do you expect the pain will feel like? For each one of the questions below, circle the option that best describes what you think will happen.

Expectations of Pain	Unlikely	Reasonably likely	Very likely	I don't know
a. I will feel hurt.	1	2	3	Idn
b. I will feel uncomfortable.	1	2	3	Idn
c. I will feel chest pressure.	1	2	3	Idn
d. Pain will be intense.	1	2	3	Idn
e. I will need a lot of painkillers.	1	2	3	Idn
f. I will feel a huge pain.	1	2	3	Idn

Note: Questions 6 to 8 refer to reconstruction using an implant. If you are considering reconstruction with an implant, answer the questions below. If you are not considering reconstruction with an implant, please skip to question 10.

6. Picture yourself right after the tissue expander(s) has(ve) placed. How do you expect your breast to look like? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. My breast will look flattened.	<i>[nihil]</i>
b. There will be a <u>slight volume (or volumes)</u> .	<i>[nihil]</i>
c. My breast will be <u>fully formed</u> soon after.	<i>[nihil]</i>
d. I don't know.	<i>[nihil]</i>

7. Picture yourself with the tissue expander placed. How much pain do you expect the tissue expander to cause? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. I will have <u>constant pain</u> .	<i>[nihil]</i>
b. My breast will feel <u>tight and uncomfortable</u> .	<i>[nihil]</i>
c. I will feel no <u>discomfort</u> .	<i>[nihil]</i>
d. I don't know.	<i>[nihil]</i>

8. Picture yourself with the tissue expander placed. What do you expect to feel in each expansion? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. Each expansion will be <u>painful</u> .	<i>[nihil]</i>
b. Each expansion will be <u>uncomfortable</u> .	<i>[nihil]</i>
c. I will feel <u>no discomfort</u> during the expansions.	<i>[nihil]</i>
d. I don't know.	<i>[nihil]</i>

The questions below are about your expectations during the first year after your breast reconstruction surgery.

9. Picture yourself during the first year after your breast reconstruction process. How do you think you will handle the reconstruction? For each one of the questions below, circle the option that best describes how you think you will handle the situation.

Coping	Unlikely	Relatively likely	Very likely	I don't know
a. Things will get better as time goes by.	1	2	3	Idk
b. I will think positively.	1	2	3	Idk
c. I will feel better and move on with my life	1	2	3	Idk
d. I will get back to my normal life.	1	2	3	Idk
e. I will adapt myself to the reconstruction.	1	2	3	Idk

10. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction. How do you expect to look like when you are dressed? For each one of the questions below, circle the option that best describes how you think you will look.

Expectations Appearance	Unlikely	Reasonably likely	Very likely	I don't know
a. My clothes will fit will.	1	2	3	Idk
b. My format will be normal.	1	2	3	Idk
c. I will look normal in my bra.	1	2	3	Idk
d. I will look normal when I look at myself in the mirror.	1	2	3	Idk
e. i will look nice in my bra.	1	2	3	Idk

11. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How do you expect your breast(s) will look like when you are unclothed? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. My new breast(s) will look deformed.	[nihil]
b. My new breast(s) will look nice.	[nihil]
c. My new breast(s) will look beautiful.	[nihil]
d. I don't know.	[nihil]

12. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How do you think your breasts will look like when you are naked (unclothed)? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. My two breasts will look <u>very different</u> from one another.	[nihil]
b. My two breasts will look <u>similar</u> to one another.	[nihil]
c. My two breasts will look exactly <u>the same</u> .	[nihil]
d. I don't know.	[nihil]

13. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How noticeable do you think your scars will be in your breast? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. The scars will be <u>very</u> visible.	[nihil]
b. The scars will be <u>slightly</u> visible.	[nihil]
c. I will <u>not see</u> scars.	[nihil]
d. I don't know.	[nihil]

14. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How much sensation (sensitivity) do you expect to feel in your new breast(s)? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. I will have <u>nearly no sensation</u> (sensitivity) in my new breast(s).	[nihil]
b. I will have <u>some</u> sensation (sensitivity) in my new breast(s).	[nihil]
c. I will have <u>normal</u> sensitivity in my new breast(s).	[nihil]
d. I don't know.	[nihil]

15. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. Which size do you expect your breast(s) to be? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. <u>Very different</u> from my natural size (smaller or larger).	[nihil]
b. <u>A little different</u> from my natural size (smaller or larger).	[nihil]
c. <u>Exactly the same</u> size as my natural breasts.	[nihil]
d. I don't know.	[nihil]

16. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. What do you expect the shape of your breasts will be like? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. <u>Very different</u> from my natural breasts.	[nihil]
b. <u>Slightly different</u> from my natural breasts.	[nihil]
c. <u>Exactly the same</u> size as my natural breasts.	[nihil]
d. I don't know.	[nihil]

17. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How natural do you expect your breasts will be? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. My breasts will <u>not</u> be natural.	[nihil]
b. My new breast(s) will look <u>a little</u> like my natural breasts.	[nihil]
c. My new breast(s) will look <u>exactly the same</u> as the natural ones.	[nihil]
d. I don't know.	[nihil]

18. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How much do you expect your new breast(s) to move? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. My new breast(s) will <u>not</u> move.	[nihil]
b. My new breast(s) will move <u>less</u> than the natural ones.	[nihil]
c. My new breast(s) will move <u>exactly like</u> the natural ones.	[nihil]
d. I don't know.	[nihil]

19. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. What do you expect the side of your breast (that is, the region at the side of your breast under the armpit) will look like? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. The sides of my breasts will look <u>very different</u> from before the surgery.	[nihil]
b. The sides of my breasts will look <u>a little different</u> from before the surgery.	[nihil]
c. The sides of my breasts will look <u>exactly the same</u> as before the surgery.	[nihil]
d. I don't know.	[nihil]

20. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How much sensation (sensitivity) do you expect to have at the sides of your breast (that is, the region at the side of your breast under the armpit)? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. The sides of my breasts will feel <u>totally numb</u> .	<i>[nihil]</i>
b. The sides of my breasts will feel <u>slightly numb</u> .	<i>[nihil]</i>
c. The sides of my breasts will feel <u>normal</u> .	<i>[nihil]</i>
d. I don't know.	<i>[nihil]</i>

Note: Questions 21-22 are about appearance and sensation of the nipple. If you are considering a mastectomy that preserves the nipple, please skip to question 23.

21. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How do you expect the reconstruction of your nipple will look like? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. My new nipple will look <u>totally different</u> from a normal nipple.	<i>[nihil]</i>
b. My new nipple will look <u>similar</u> to a normal nipple.	<i>[nihil]</i>
c. My new nipple will look <u>exactly the same</u> as a normal nipple.	<i>[nihil]</i>
d. I don't know.	<i>[nihil]</i>

22. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How much sensation (sensitivity) do you expect to feel in your new nipple(s)? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. I will have <u>no</u> sensitivity in my nipple(s).	<i>[nihil]</i>
b. I will have <u>some</u> sensitivity in my nipple(s).	<i>[nihil]</i>
c. I will have <u>normal</u> sensitivity in my nipple(s).	<i>[nihil]</i>
d. I don't know.	<i>[nihil]</i>

Note: Questions 23 to 24 refer to reconstruction using an implant. If you are considering reconstruction with an implant (silicone prosthesis), answer the questions below. If you are not considering reconstruction with an implant, please skip to question 32.

23. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How do you expect your new breast(s) will feel to the touch? For each one of the questions below, circle the option that best describes how you think you will look.

Expectation of Implants	Unlikely	Relatively likely	Very likely	I don't know
a. My new breast(s) will be <u>firm</u> .	1	2	3	Idk
b. My new breast(s) will be harder than a natural breast(s).	1	2	3	Idk
c. My new breast(s) will be hard.	1	2	3	Idk
d. I will be able to feel the edges of the implant.	1	2	3	Idk
e. I will feel rippling (wrinkling) of my implant.	1	2	3	Idk

24. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. Which level of awareness do you think you will have regarding your breast prosthesis? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. I will <u>always</u> notice that I have something strange in my body.	<i>[nihil]</i>
b. I will <u>sometimes</u> notice that I have reconstructed breast(s) .	<i>[nihil]</i>
c. My new breast(s) will become a natural part of my body.	<i>[nihil]</i>
d. I don't know.	<i>[nihil]</i>

Note: Question 25 refer to reconstruction using a flat from the abdomen (that is, the reconstruction using skin from your abdomen or belly area). If you are considering this type of reconstruction, answer the questions below. If you are not considering this type of reconstruction, please skip to question 32.

25. Picture yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How do you expect to feel your abdomen (belly area)? Circle the option that best applies to you.

Expectations of Abdomen (function)	Unlikely	Relatively likely	Very likely	I don't know
a. It will be difficult for me to perform the daily activities (e.g., making a bed).	1	2	3	Idk
b. It will be difficult for me to sit down and stand up because of abdominal weakness (e.g., getting out of bed).	1	2	3	Idk
c. I will feel abdominal discomfort.	1	2	3	Idk
d. I will feel my abdomen tight.	1	2	3	Idk

The questions below are about your expectations ten years after your breast reconstruction surgery.

26. Picture yourself 10 years after the breast reconstruction surgery. How similar (symmetrical) do you expect your breasts will look? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. My breasts will <u>not</u> look so similar as they were soon after the reconstruction.	[nihil]
b. My breasts will look <u>almost</u> as similar as they were soon after the reconstruction.	[nihil]
c. My breasts will look <u>exactly</u> the same as they were soon after the reconstruction.	[nihil]
d. I don't know.	[nihil]

27. Picture yourself 10 years after the breast reconstruction surgery. Do you think you will need another breast surgery? Choose the option that best applies to you (choose one option only).

a. It is <u>very likely</u> that I will need (an)other reconstruction surgery(ies) in my breast(s)	[nihil]
b. It is <u>possible</u> that I will need (an)other reconstruction surgery(ies) in my breast(s)	[nihil]
c. I will <u>not</u> need (an)other reconstruction surgery(ies) in my breast(s)	[nihil]
d. I don't know.	[nihil]

APÊNDICE 9 – Retrotradução 2 (Tradução D)

I, the undersigned Sworn Translator and Commercial Interpreter, hereby CERTIFY this is the description and faithful translation of a DOCUMENT written in

BREAST-Q™-----
 BREAST RECONSTRUCTION EXPECTATIONS MODULE (PREOPERATIVE)
 VERSION 2.0-----

1. How much information do you expect to receive before your breast reconstruction surgery? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. Not much information, or else I will be afraid.	[Blank]
b. As much information as I need in order to feel prepared.	[Blank]
c. I want to know everything.	[Blank]

2. How much do you expect to get involved in the decision-making about your breast reconstruction surgery? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. I will not get involved - I will let the decision for the surgeon.	[Blank]
b. Somewhat involved - I will give some opinions.	[Blank]
c. Very involved - I will participate in all decision-making.	[Blank]

3. How much do you think it is likely to occur a complication after your breast reconstruction surgery? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. Very likely - I belong to the <u>high-risk</u> group for complications.	[Blank]
b. Unlikely - I belong to a <u>normal risk</u> group for complications.	[Blank]
c. Very Unlikely - I belong to a <u>very low risk</u> group for complications.	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

4. What kind of support do you expect to receive from the medical staff during your breast reconstruction process? For each of the following questions, please circle the option that best describes what you think will happen. -----

Expectations of Medical Team	Unlikely	Somewhat likely	Very likely	Don't Know
a. I will get medical attention quickly if I need it.	1	2	3	Dk
b. The surgeon and nurses will be available whenever I need them.	1	2	3	Dk
c. The medical team will "hold my hand" through the whole process.	1	2	3	Dk
d. The surgeon will make me feel like his/her only patient.	1	2	3	Dk
e. The surgeon will spend a lot of time beside me.	1	2	3	Dk

5. Imagine yourself in the first week after your breast reconstruction surgery. What do you expect the pain to be like? For each of the following questions, please circle the option that best describes what you think will happen. -----

Expectations of Pain	Unlikely	Somewhat likely	Very likely	Don't Know
a. I will feel hurt.	1	2	3	Dk
b. I will feel uncomfortable.	1	2	3	Dk
c. I will feel tightness in my breast	1	2	3	Dk
d. The pain will be intense.	1	2	3	Dk
e. I will need a lot of pain relievers.	1	2	3	Dk
f. I will feel great pain.	1	2	3	Dk

Note: Questions from 6 to 8 are about reconstruction using an implant placement. If you are considering having a breast reconstruction with an implant, answer to the following questions. If you are not considering doing a breast reconstruction with an implant, go to question 9. -----

6. Imagine yourself after the tissue expander(s) has (have) been placed. How do you expect your breast will look? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. My breast will look flat.	[Blank]
b. There will be a <u>small elevation</u> (or elevations).	[Blank]
c. My breasts will be <u>fully formed</u> afterwards.	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

7. Imagine yourself with the tissue expander inserted. How much pain do you expect the issue expander to cause to you? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. I will be in <u>constant pain</u> .	[Blank]
b. I will feel my breast <u>tightened and uncomfortable</u> .	[Blank]
c. I will feel <u>no discomfort</u> .	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

8. Imagine yourself with the issue expander inserted. What do you expect to feel in every expansion? Choose the option which best applies to you (choose only one). --

a. Every expansion will be <u>painful</u> .	[Blank]
b. Every expansion will be <u>uncomfortable</u> .	[Blank]
c. I will feel <u>no discomfort</u> during the expansions.	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

The following questions are about your expectations during the first year of your breast reconstruction surgery. -----

9. Imagine yourself during the first year after the breast reconstruction. How do you think you will cope with the reconstruction? For each of the following questions, please circle the option that best describes how you think you will cope. -

Coping	Unlikely	Somewhat likely	Very likely	Don't Know
a. Life will get better as time goes by.	1	2	3	Dk
b. I will think positively.	1	2	3	Dk
c. I will be better and living my life.	1	2	3	Dk
d. I will return to my normal life.	1	2	3	Dk
e. I will adapt to the reconstruction.	1	2	3	Dk

10. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction. How do you expect to look when clothed? For each of the following questions, please circle the option that best describes how you think you will look. -----

Expectations of Appearance	Unlikely	Somewhat likely	Very likely	Don't Know
a. My clothes will fit well.	1	2	3	Dk
b. I will have a normal format.	1	2	3	Dk
c. I will look normal wearing bras.	1	2	3	Dk
d. I will look normal when I look in the mirror.	1	2	3	Dk
e. I will look well wearing bras.	1	2	3	Dk

11. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How do you expect your breast(s) will look when unclothed? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. My new breast(s) will look deformed.	[Blank]
b. My new breast(s) will look nice.	[Blank]
c. My new breast(s) will look pretty.	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

12. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. **How do you think your breast will look when unclothed?** Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. My two breasts will look <u>very different</u> from each other.	[Blank]
b. My two breasts will look <u>similar</u> to each other.	[Blank]
c. My two breasts will look <u>exactly the same</u> .	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

13. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How visible do you think the scars on your breast will look? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. The scars will be <u>very</u> visible.	[Blank]
b. The scars will be <u>a little</u> visible.	[Blank]
c. I <u>will not</u> see scars.	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

14. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How much sensation (sensitivity) do you expect to feel in your new breast(s)? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. I will have <u>almost no</u> sensation (sensitivity) in my new breast(s).	[Blank]
b. I will have <u>some</u> sensation (sensitivity) in my new breast(s).	[Blank]
c. I will have <u>normal</u> sensitivity in my new breast(s).	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

15. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. What size do you expect your breast(s) to have? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. A <u>very different</u> size from my natural size (smaller or bigger).	[Blank]
b. A <u>little different</u> size from my natural size (smaller or bigger).	[Blank]
c. <u>Exactly the same</u> size as my natural breasts sizes.	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

16. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How do you expect the shape of your new breast(s) to look? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. A very different shape from my natural breast shapes.	[Blank]
b. A slightly different shape from my natural breasts shapes.	[Blank]
c. <u>Exactly the same</u> shape as my natural breasts shapes.	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

17. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How natural do you expect your breast(s) to look? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. My breasts will <u>not</u> look natural.	[Blank]
b. My new breast(s) will look <u>a little</u> like the natural breasts.	[Blank]
c. My new breast(s) will look <u>exactly the same</u> as the natural ones.	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

18. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How much do you expect your new breast(s) to move? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. My new breast(s) will <u>not</u> move.	[Blank]
b. My new breast(s) will move <u>less than</u> the natural ones.	[Blank]
c. My new breast(s) will move <u>exactly</u> like the natural ones.	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

19. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How do you expect the sides of your breast to look (i.e. the area on the side of your breast, under the arm)? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. The sides of my breast will look <u>very different</u> from before the surgery.	[Blank]
b. The sides of my breast will look <u>a little different</u> from before the surgery.	[Blank]
c. The sides of my breast will look <u>exactly the same</u> as before the surgery.	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

20. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How much sensation (sensitivity) do you expect to feel on the sides of your breast (i.e. the area on the side of your breast, under your arm)? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. The sides of my breast will feel <u>completely numb</u> .	[Blank]
b. The sides of my breast will feel <u>a little numb</u> .	[Blank]
c. The sides of my breast will feel <u>normal</u> .	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

Note: Questions from 21-22 are about the nipple appearance and sensation. If you are considering a mastectomy that preserves the nipple, go to question 23. -----

21. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How do you expect your nipple reconstruction will look like? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. My new nipple will look completely different from a normal nipple.	[Blank]
b. My new nipple will look like a normal nipple.	[Blank]
c. My new nipple will look exactly the same as a normal nipple.	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

22. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How much sensation (sensitivity) do you expect to feel in your new nipple(s)? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. I will not have any sensitivity <u>at all</u> in my nipple(s).	[Blank]
b. I will have <u>some</u> sensitivity in my nipple(s)	[Blank]
c. I will have <u>normal</u> sensitivity in my nipple(s).	[Blank]

Note: Questions from 23-24 are about reconstruction using an implant. If you are considering a reconstruction with an implant (silicone prosthesis), answer the following questions. If you are not considering doing reconstruction with implants, go to question

23. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How natural do you expect your breast(s) to feel when touched? For each of the following questions, please circle the option that best describes what you think will happen. --

Expectations of Implants	Unlikely	Somewhat likely	Very likely	Don't Know
a. My new breast(s) will feel <u>firm</u>	1	2	3	Dk
b. My new breast(s) will feel harder to the natural ones.	1	2	3	Dk
c. My new breast(s) will feel hard.	1	2	3	Dk
d. I will be able to feel edges of the implant.	1	2	3	Dk
e. I will feel rippling (wrinkling) of my implant.	1	2	3	Dk

24. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. What degree of awareness do you think you will have about your breast prosthesis(es)? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. I will <u>always</u> feel that I have something strange in my body.	[Blank]
b. I will feel <u>sometimes</u> that I have reconstructed breast(s).	[Blank]
c. My new breast(s) will be a natural part of my body.	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

Note: Question 25 are about the reconstruction using abdomen tissue (i.e. the reconstruction using skin or tissue of your abdomen or from the belly area). If you are considering this type of reconstruction, answer the following questions. If you are not considering this type of reconstruction, go to question 26. -----

25. Imagine yourself 1 year after the breast reconstruction surgery. How do you expect you will feel your abdomen (the belly area)? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

Expectations of Abdomen (Function)	Unlikely	Somewhat likely	Very likely	Don't Know
a. I will have difficulty in doing the daily activities (for example making the beds)	1	2	3	Dk
b. I will have difficulty in sitting down and rising due to abdomen weakness (for example getting out of bed)	1	2	3	Dk
c. I will feel abdominal discomfort.	1	2	3	Dk
d. I will feel my tummy tightened.	1	2	3	Dk

The following questions are about your expectations ten years after your breast reconstruction surgery. -----

26. Imagine yourself 10 years after the breast reconstruction surgery. How similar (symmetric) do you expect your breasts to look? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. My breasts will <u>not</u> look as similar as they looked right after the reconstruction.	[Blank]
b. My breasts will look <u>almost</u> similar as they looked right after the reconstruction.	[Blank]
c. My breasts will be <u>exactly</u> as they were right after the reconstruction.	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

27. Imagine yourself 10 years after the breast reconstruction surgery. Do you think you will need another surgery in your breast(s)? Choose the option which best applies to you (choose only one). -----

a. I will <u>very probably</u> need more reconstructive surgery(ies) in my breast(s).	[Blank]
b. I will <u>possibly</u> need more reconstructive surgery(ies) in my breast(s).	[Blank]
c. I will <u>not</u> need more reconstructive surgery(ies) in my breast(s).	[Blank]
d. I don't know.	[Blank]

NOTHING ELSE was contained in said original, which I return with this faithful translation. In WITNESS WHEREOF, I have hereunto set my hand and seal of office, this May, 21, 2015.

/491

MANOEL ANTONIO SCHIMIDT

Sworn Translator

**APÊNDICE 10 – Versão Final: Breast-Q® - Breast
Reconstruction Expectations Module (preoperative) version 2.0**

1. Quanta informação você espera receber antes de sua cirurgia de reconstrução de mama? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Não muita informação, ou então ficarei com medo.	<input type="checkbox"/>
b. O quanto de informação eu precisar para estar preparada.	<input type="checkbox"/>
c. Quero saber de tudo.	<input type="checkbox"/>

2. O quanto você espera se envolver na tomada de decisões sobre sua cirurgia de reconstrução de mama? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Não vou me envolver – vou deixar a decisão para o cirurgião.	<input type="checkbox"/>
b. Um pouco envolvida – darei algumas opiniões.	<input type="checkbox"/>
c. Muito envolvida – serei parceira em todas as tomadas de decisão.	<input type="checkbox"/>

3. O quanto você acha provável que ocorra uma complicação após sua cirurgia de reconstrução de mama? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Muito provável – estou no grupo de <u>alto risco</u> para complicações.	<input type="checkbox"/>
b. Improvável – estou em um grupo de <u>risco normal</u> para complicações.	<input type="checkbox"/>
c. Muito improvável – estou em um grupo de <u>muito baixo risco</u> para complicações.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

4. Que tipo de apoio você espera receber da equipe médica durante seu processo de reconstrução de mama? Para cada uma das seguintes perguntas, circule a opção que melhor descreve o que você acha que vai acontecer.

Expectativas com a equipe médica	Improvável	Pouco provável	Muito provável	Não sei
a. Receberei cuidados médicos rapidamente se eu precisar.	1	2	3	Ns
b. O cirurgião e enfermeiros estarão disponíveis sempre que eu precisar deles.	1	2	3	Ns
c. A equipe médica “me dará força” sempre que eu precisar deles.	1	2	3	Ns
d. O cirurgião vai me fazer sentir como se eu fosse sua única paciente.	1	2	3	Ns
e. O cirurgião passará muito tempo comigo.	1	2	3	Ns

5. Imagine-se na primeira semana após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que seja a DOR? Para cada uma das seguintes perguntas, circule a opção que melhor descreve o que você acha que vai sentir.

Expectativas com a dor	Improvável	Pouco provável	Muito provável	Não sei
a. Vou me sentir machucada.	1	2	3	Ns
b. Vou me sentir desconfortável.	1	2	3	Ns
c. Vou sentir pressão no peito.	1	2	3	Ns
d. A dor será intensa.	1	2	3	Ns
e. Vou precisar de muitos analgésicos.	1	2	3	Ns
f. Vou sentir uma dor imensa.	1	2	3	Ns

Nota:

As perguntas de 6 a 8 são sobre reconstrução usando um implante expensor.

Se você não está considerando fazer reconstrução com implante, pule para a pergunta 9.

Se você está considerando fazer reconstrução com implante expensor, responda às seguintes perguntas.

6. Imagine-se com o expansor de tecidos colocado. Como você espera que a sua mama ficará? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minha mama parecerá <u>achatada</u> .	<input type="checkbox"/>
b. Haverá uma <u>pequena elevação</u> (ou elevações).	<input type="checkbox"/>
c. Minhas mamas estarão <u>totalmente formadas</u> logo após.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

7. Imagine-se com o expansor de tecidos colocado. Quanta dor você espera sentir com o expansor? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Eu estarei com <u>dor constante</u> .	<input type="checkbox"/>
b. Vou sentir minha mama <u>apertada e desconfortável</u> .	<input type="checkbox"/>
c. Eu não sentirei nenhum <u>desconforto</u> .	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

8. Imagine-se como o expansor de tecido colocado. O que você espera sentir em cada expansão? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Cada expansão será <u>dolorosa</u> .	<input type="checkbox"/>
b. Cada expansão será <u>desconfortável</u> .	<input type="checkbox"/>
c. Não sentirei <u>nenhum desconforto</u> durante as expansões.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

As próximas perguntas são sobre suas expectativas durante o primeiro ano após sua cirurgia de reconstrução de mama.

9. Imagine-se durante o primeiro ano após a reconstrução de mama. Como você acha que vai enfrentar a reconstrução? Para cada uma das seguintes perguntas, circule a opção que melhor descreve como você acha que irá lidar.

Enfrentamento	Improvável	Pouco provável	Muito provável	Não sei
a. A vida vai ficar melhor conforme o passar do tempo.	1	2	3	Ns
b. Vou pensar positivamente.	1	2	3	Ns
c. Estarei melhor e seguindo a vida.	1	2	3	Ns
d. Eu vou voltar para a minha vida normal.	1	2	3	Ns
e. Vou me adaptar à reconstrução.	1	2	3	Ns

10. Imagine-se um ano após a reconstrução de mama. Como você espera ficar quando você estiver vestida? Para cada uma das seguintes perguntas, circule a opção que melhor descreve como você acha que ficará.

Expectativas com a aparência	Improvável	Pouco provável	Muito provável	Não sei
a. Minhas roupas vão cair bem.	1	2	3	Ns
b. Ficarei com um formato normal.	1	2	3	Ns
c. Vou parecer normal de sutiã.	1	2	3	Ns
d. Vou parecer normal quando eu me olhar no espelho.	1	2	3	Ns
e. Ficarei ótima de sutiã.	1	2	3	Ns

11. Imagine-se um ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que sua(s) mama(s) ficaráá(ão) quando você estiver sem roupas? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minha(s) nova(s) mama(s) parecerá(ão) <u>deformada</u> (s).	<input type="checkbox"/>
b. Minha(s) nova(s) mama(s) parecerá(ão) <u>legal</u> (is).	<input type="checkbox"/>
c. Minha(s) nova(s) mama(s) parecerá(ão) <u>linda</u> (s).	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

12. Imagine-se um ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você acha que suas mamas parecerão, quando despidas (sem roupas)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minhas duas mamas ficarão <u>muito diferentes</u> uma da outra.	<input type="checkbox"/>
b. Minhas duas mamas ficarão <u>parecidas</u> uma com a outra.	<input type="checkbox"/>
c. Minhas duas mamas ficarão <u>exatamente iguais</u> .	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

13. Imagine-se um ano após a reconstrução de mama. Como você espera ficar quando você estiver vestida? O quão perceptíveis você acha que ficarão as cicatrizes em sua mama? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. As cicatrizes serão <u>muito visíveis</u> .	<input type="checkbox"/>
b. As cicatrizes serão um <u>pouco visíveis</u> .	<input type="checkbox"/>
c. Eu <u>não verei</u> cicatrizes.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

14. Imagine-se um ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto de sensação (sensibilidade) você espera sentir em sua(s) nova(s) mama(s)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Não terei <u>quase nenhuma</u> sensibilidade em minha(s) nova(s) mama(s).	<input type="checkbox"/>
b. Terei <u>alguma</u> sensibilidade em minha(s) nova(s) mama(s).	<input type="checkbox"/>
c. Terei sensibilidade <u>normal</u> em minha(s) nova(s) mama(s).	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

15. Imagine-se um ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Qual tamanho você espera que sua(s) mama(s) tenha(m)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Um tamanho <u>muito diferente</u> do meu natural (menor ou maior).	<input type="checkbox"/>
b. Um tamanho um <u>pouco diferente</u> do meu natural (menor ou maior).	<input type="checkbox"/>
c. <u>Exatamente o mesmo</u> tamanho das minhas mamas naturais.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

16. Imagine-se um ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que seja a forma de sua(s) nova(s) mama(s)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Uma forma <u>muito diferente</u> das minhas mamas naturais.	<input type="checkbox"/>
b. Uma forma <u>levemente diferente</u> das minhas mamas naturais.	<input type="checkbox"/>
c. <u>Exatamente a mesma</u> forma das minhas mamas naturais.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

17. Imagine-se um ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quão natural você espera que seja(m) sua(s) mama(s) ? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minhas mamas <u>não</u> ficarão normais.	<input type="checkbox"/>
b. Minha(s) nova(s) mama(s) parecerá(ão) <u>um pouco</u> com as mamas naturais.	<input type="checkbox"/>
c. Minha(s) nova(s) mama(s) parecerá(ão) <u>exatamente iguais</u> às naturais.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

18. Imagine-se um ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto você espera que sua(s) nova(s) mama(s) se mexa(m) (movimento)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minha(s) nova(s) mama(s) <u>não</u> vai(vão) se mexer.	<input type="checkbox"/>
b. Minha(s) nova(s) mama(s) vai(vão) se mexer <u>menos</u> que as naturais.	<input type="checkbox"/>
c. Minha(s) nova(s) mama(s) vai(vão) se mexer <u>exatamente iguais</u> como as naturais.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

19. Imagine-se um ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que fiquem as laterais da sua mama (ou seja, a região ao lado da sua mama, que fica debaixo do braço)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. As laterais da minha mama ficarão <u>muito diferentes</u> do que antes da cirurgia.	<input type="checkbox"/>
b. As laterais da minha mama ficarão <u>um pouco diferentes</u> do que antes da cirurgia.	<input type="checkbox"/>
c. As laterais da minha mama ficarão <u>exatamente iguais</u> a antes da cirurgia.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

20. Imagine-se um ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto de sensação (sensibilidade) você espera ter nas laterais da sua mama (ou seja, a região ao lado da sua mama, que fica debaixo do braço)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. As laterais da minha mama ficarão <u>completamente</u> dormentes.	<input type="checkbox"/>
b. As laterais da minha mama ficarão um <u>pouco</u> dormentes.	<input type="checkbox"/>
c. As laterais da minha mama ficarão <u>normais</u> .	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

Nota: as questões de 21 e 22 são sobre a aparência e sensação do mamilo. Se você está considerando uma mastectomia que preserva o mamilo, pule para a pergunta 23.

21. Imagine-se um ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que ficará a reconstrução do seu mamilo? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Meu novo mamilo ficará completamente <u>diferente</u> de um mamilo normal.	<input type="checkbox"/>
b. Meu novo mamilo ficará <u>parecido</u> com um mamilo normal.	<input type="checkbox"/>
c. Meu novo mamilo ficará <u>exatamente igual</u> a um mamilo normal	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

22. Imagine-se um ano após a cirurgia de reconstrução de mama. O quanto de sensação (sensibilidade) você espera sentir em seu(s) novo(s) mamilo(s)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Não terei sensibilidade nenhuma em meu(s) mamilo(s).	<input type="checkbox"/>
b. Terei alguma sensibilidade em meus(s) mamilo(s).	<input type="checkbox"/>
c. Terei sensibilidade normal em meu(s) mamilo(s).	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

Nota: as perguntas de 23 a 24 são sobre reconstrução usando um implante. Se você está considerando a reconstrução com um implante (prótese de silicone), responda às seguintes perguntas. Se você não está considerando fazer reconstrução com implante, pule para a pergunta 25.

23. Imagine-se um ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera sentir sua(s) mama(s) ao tocá-la(s)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

Expectativas com a prótese	Improvável	Pouco provável	Muito provável	Não sei
a. Minha(s) mama(s) será(ão) mais firme(s).	1	2	3	Ns
b. Minha(s) mama(s) será(ão) mais dura(s) do que as naturais.	1	2	3	Ns
c. Minha(s) mama(s) será(ão) duras.	1	2	3	Ns
d. Serei capaz de sentir as bordas do implante.	1	2	3	Ns
e. Vou perceber as ondulações (rugos) no meu implante.	1	2	3	Ns

24. Imagine-se um ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Que grau de percepção você acha que terá de sua(s) prótese(s) de mama? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Eu vou sempre perceber que tenho algo estranho no meu corpo.	<input type="checkbox"/>
b. Eu vou perceber às vezes que tenho mama(s) reconstruída(s)	<input type="checkbox"/>
c. Minha(s) nova(s) mama(s) será(ão) uma parte natural do meu corpo.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

Nota: a pergunta 25 fala sobre a reconstrução utilizando um retalho do abdome (ou seja, a reconstrução utilizando tecido da área da barriga). Se você está considerando este tipo de reconstrução, responda à seguinte pergunta. Se você não está considerando este tipo de reconstrução, pule para pergunta 26.

25. Imagine-se um ano após a cirurgia de reconstrução de mama. Como você espera que sentirá seu abdome (área da barriga)? Circule a opção que mais se aplica a você.

Expectativas com o abdome (função)	Improvável	Pouco provável	Muito provável	Não sei
a. Vou ter dificuldade em fazer as atividades diárias (por exemplo, arrumar a cama).	1	2	3	Ns
b. Vou ter dificuldade de sentar e levantar da cama por causa da fraqueza abdominal (por exemplo, levantar da cama).	1	2	3	Ns
c. Vou sentir desconforto abdominal.	1	2	3	Ns
d. Vou sentir meu abdome apertado.	1	2	3	Ns

As seguintes perguntas são sobre suas expectativas 10 (dez) anos após a sua cirurgia de reconstrução de mama.

26. Imagine-se 10 (dez) anos após a cirurgia de reconstrução de mama. O quão parecidas (simétricas) você espera que suas mamas estejam? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Minhas mamas não ficarão tão parecidas como ficaram logo após a reconstrução.	<input type="checkbox"/>
b. Minhas mamas ficarão quase tão parecidas como ficaram logo após a reconstrução.	<input type="checkbox"/>
c. Minhas mamas estarão exatamente como ficaram logo após a reconstrução.	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

27. Imagine-se 10 (dez) anos após a cirurgia de reconstrução de mama. Você acha que vai precisar de uma nova cirurgia em sua(s) mama(s)? Marque a opção que melhor se aplica a você (marque apenas uma opção).

a. Eu <u>muito provavelmente</u> precisarei de mais cirurgia(s) reconstrutiva(s) em minha(s) mama(s).	<input type="checkbox"/>
b. Eu <u>possivelmente</u> precisarei de mais cirurgia(s) reconstrutiva(s) em minha(s) mama(s).	<input type="checkbox"/>
c. Eu <u>não precisarei</u> de mais cirurgia(s) reconstrutiva(s) em minha(s) mama(s).	<input type="checkbox"/>
d. Eu não sei.	<input type="checkbox"/>

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1 - BREAST-Q® Expectations Reconstruction Module (preoperative) version 2.0

BREAST-Q™ - BREAST RECONSTRUCTION EXPECTATIONS MODULE (PREOPERATIVE) VERSION 2.0

1. How much information do you expect you will want before your upcoming breast reconstruction surgery? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. Not a lot of information, too much will make me afraid.	<input type="checkbox"/>
b. As much information as I need in order to be prepared.	<input type="checkbox"/>
c. I want to know everything.	<input type="checkbox"/>

2. How involved do you expect to be in making decisions about your upcoming breast reconstruction surgery? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. Not involved at all – I will leave everything to the surgeon.	<input type="checkbox"/>
b. Somewhat involved – I will have some input.	<input type="checkbox"/>
c. Very involved – I will be a partner in all of the decision making.	<input type="checkbox"/>

3. How likely do you think it is that you might experience a complication after your upcoming breast reconstruction surgery? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. Very likely – I am at <u>high risk</u> for complications.	<input type="checkbox"/>
b. Unlikely – I am at an <u>average risk</u> for complications.	<input type="checkbox"/>
c. Very unlikely – I am at <u>very low risk</u> for complications.	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

BREAST-Q® VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017, All rights reserved

The BREAST-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia (Copyright ©2017, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia). The BREAST-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

BREAST-Q™ - BREAST RECONSTRUCTION EXPECTATIONS MODULE (PREOPERATIVE) VERSION 2.0

4. What kind of support do you expect from the medical staff during the breast reconstruction process? For each of the following questions, please circle the option that best describes what you think will happen.

Expectations of Medical Team	Unlikely	Somewhat Likely	Very Likely	Don't Know
a. I will get medical attention quickly if I need it.	1	2	3	DK
b. The plastic surgeon and nurses will be available whenever I need them.	1	2	3	DK
c. The medical team will "hold my hand" through the whole process.	1	2	3	DK
d. The surgeon will make me feel like I'm his/her only patient.	1	2	3	DK
e. The surgeon will spend a lot of time with me.	1	2	3	DK

5. Imagine yourself in the first week after your breast reconstruction surgery. What do you expect the pain to be like? For each of the following questions, please circle the option that best describes how you think you will feel.

Expectations of Pain	Unlikely	Somewhat Likely	Very Likely	Don't Know
a. I will feel sore.	1	2	3	DK
b. I will feel uncomfortable.	1	2	3	DK
c. I will feel pressure on my chest.	1	2	3	DK
d. The pain will be intense.	1	2	3	DK
e. I am going to need a lot of pain medication.	1	2	3	DK
f. I will be in a great deal of pain.	1	2	3	DK

BREAST-Q® VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017, All rights reserved

The BREAST-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia (Copyright ©2017, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia). The BREAST-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

BREAST-Q™ - BREAST RECONSTRUCTION EXPECTATIONS MODULE (PREOPERATIVE) VERSION 2.0

Note: Questions 6-8 are about reconstruction using an implant. If you are considering having implant reconstruction, please answer the following questions. If you are not considering having implant reconstruction, please skip to question 9.

6. Imagine yourself right after the tissue expander(s) have been placed. What do you expect your chest will look like? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. My chest will look <u>flat</u> .	<input type="checkbox"/>
b. There will be a <u>small mound(s)</u> .	<input type="checkbox"/>
c. I will have a <u>fully formed</u> breast(s) right away.	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

7. Imagine yourself with the tissue expander(s) in place. How much pain do you expect the tissue expander to cause? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. I will be in <u>constant pain</u> .	<input type="checkbox"/>
b. My chest will feel <u>tight and uncomfortable</u> .	<input type="checkbox"/>
c. I will have <u>no discomfort</u> .	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

8. Imagine yourself with the tissue expander(s) in place. What do you expect each expansion will feel like? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. Each expansion will be <u>painful</u> .	<input type="checkbox"/>
b. Each expansion will be <u>uncomfortable</u> .	<input type="checkbox"/>
c. I will have <u>no discomfort</u> during each expansion.	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

BREAST-Q™ VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017, All rights reserved

The BREAST-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia (Copyright ©2017, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia). The BREAST-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

BREAST-Q™ - BREAST RECONSTRUCTION EXPECTATIONS MODULE (PREOPERATIVE) VERSION 2.0

The following questions are about your expectations during the first year after your breast reconstruction surgery.

9. Imagine yourself during the first year after breast reconstruction. How do you think you will cope with the process of reconstruction? For each of the following questions, please circle the option that best describes how you think you will cope.

Coping	Unlikely	Somewhat Likely	Very Likely	Don't Know
a. Things will get better as time goes on.	1	2	3	DK
b. I will think positively.	1	2	3	DK
c. I will be in a better place "down the road".	1	2	3	DK
d. I will get back to my normal life.	1	2	3	DK
e. I will come to terms with the reconstruction.	1	2	3	DK

10. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction. What do you expect to look like when you are in clothing? For each of the following questions, please circle the option that best describes what you think will happen.

Expectations of Appearance	Unlikely	Somewhat Likely	Very Likely	Don't Know
a. My clothes will hang well.	1	2	3	DK
b. I will have a normal shape.	1	2	3	DK
c. I will look normal in a bra.	1	2	3	DK
d. I will look normal when I look in the mirror.	1	2	3	DK
e. I will look good in a bra.	1	2	3	DK

BREAST-Q™ VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017, All rights reserved

The BREAST-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia (Copyright ©2017, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia). The BREAST-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

BREAST-Q™ - BREAST RECONSTRUCTION EXPECTATIONS MODULE (PREOPERATIVE) VERSION 2.0

11. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. What do you expect your new breast(s) to look like when you are unclothed? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. My new breast(s) will look deformed.	<input type="checkbox"/>
b. My new breast(s) will look okay.	<input type="checkbox"/>
c. My new breast(s) will look beautiful.	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

12. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. How similar (symmetric) do you expect your breasts to look when unclothed? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. My two breasts will look <u>very different</u> from each other.	<input type="checkbox"/>
b. My two breasts will look <u>similar</u> to each other.	<input type="checkbox"/>
c. My two breasts will look <u>exactly</u> the same as each other.	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

13. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. How noticeable do you expect the scars on your breast(s) to be? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. The scars will be <u>very</u> noticeable.	<input type="checkbox"/>
b. The scars will be <u>somewhat</u> noticeable.	<input type="checkbox"/>
c. I will <u>not see</u> any scars.	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

BREAST-Q® VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017, All rights reserved

The BREAST-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia (Copyright ©2017, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia). The BREAST-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

BREAST-Q™ - BREAST RECONSTRUCTION EXPECTATIONS MODULE (PREOPERATIVE) VERSION 2.0

14. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. How much sensation (feeling) do you expect to have in your new breast(s)? Please check the option that best applies to you (check only one option)

a. I will have <u>almost no</u> sensation (feeling) in my new breast(s).	<input type="checkbox"/>
b. I will have <u>some</u> sensation (feeling) in my new breast(s).	<input type="checkbox"/>
c. I will have <u>normal</u> sensation (feeling) in my new breast(s).	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

15. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. What size do you expect your breast(s) to be? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. A <u>very different</u> size than my natural breast(s) (i.e. smaller or bigger).	<input type="checkbox"/>
b. A <u>slightly different</u> size than my natural breast(s) (i.e. smaller or bigger).	<input type="checkbox"/>
c. <u>Exactly the same</u> size as my natural breast(s).	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

16. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. What do you expect the shape of your new breast(s) to look like? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. A <u>very different</u> shape than my natural breast(s).	<input type="checkbox"/>
b. A <u>slightly different</u> shape than my natural breast(s).	<input type="checkbox"/>
c. <u>Exactly the same</u> shape as my natural breast(s).	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

BREAST-Q® VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017, All rights reserved

The BREAST-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia (Copyright ©2017, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia). The BREAST-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

BREAST-Q™ - BREAST RECONSTRUCTION EXPECTATIONS MODULE (PREOPERATIVE) VERSION 2.0

17. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. How natural do you expect your breast(s) will look? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. My new breast(s) will <u>not</u> look natural at all.	<input type="checkbox"/>
b. My new breast(s) will look <u>sort of like</u> a natural breast.	<input type="checkbox"/>
c. My new breast(s) will look <u>exactly like</u> a natural breast.	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

18. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. How much do you expect your new breast(s) will move? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. My new breast(s) will <u>not</u> move at all.	<input type="checkbox"/>
b. My new breast(s) will move <u>less than</u> a natural breast.	<input type="checkbox"/>
c. My new breast(s) will move <u>just like</u> a natural breast.	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

19. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. How do you expect the sides of your chest (i.e. the area beside your breast under your arm) will look? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. The side(s) of my chest will look <u>very different</u> than before surgery.	<input type="checkbox"/>
b. The side(s) of my chest will look <u>slightly different</u> than before surgery.	<input type="checkbox"/>
c. The side(s) of my chest will look <u>exactly the same</u> as before surgery.	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

BREAST-Q® VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017, All rights reserved

The BREAST-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia (Copyright ©2017, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia). The BREAST-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

BREAST-Q™ - BREAST RECONSTRUCTION EXPECTATIONS MODULE (PREOPERATIVE) VERSION 2.0

20. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. How much sensation (feeling) do you expect to have along the sides of your chest (i.e. the area beside your breast under your arm)? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. The side(s) of my chest will feel <u>completely</u> numb.	<input type="checkbox"/>
b. The side(s) of my chest will feel <u>slightly</u> numb.	<input type="checkbox"/>
c. The side(s) of my chest will feel <u>normal</u> .	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

Note: Questions 21-22 are about nipple appearance and sensation. If you are considering having a nipple sparing mastectomy, please skip to question 23.

21. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. What do you expect your nipple reconstruction will look like? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. My new nipple(s) will look <u>completely different</u> than a normal nipple.	<input type="checkbox"/>
b. My new nipple(s) will look <u>similar</u> to a normal nipple.	<input type="checkbox"/>
c. My new nipple(s) will look <u>exactly like</u> a normal nipple.	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

22. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. How much sensation (feeling) do you expect to have in your nipple(s)? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. I will have <u>no</u> sensation (feeling) in my nipple(s).	<input type="checkbox"/>
b. I will have <u>some</u> sensation (feeling) in my nipple(s).	<input type="checkbox"/>
c. I will have <u>normal</u> sensation (feeling) in my nipple(s).	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

BREAST-Q™ VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017, All rights reserved

The BREAST-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia (Copyright ©2017, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia). The BREAST-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

BREAST-Q™ - BREAST RECONSTRUCTION EXPECTATIONS MODULE (PREOPERATIVE) VERSION 2.0

Note: Question 23-24 is about reconstruction using an implant. If you are considering having implant reconstruction, please answer the following questions. If you are not considering having implant reconstruction, please skip to question 25.

23. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. What do you expect your new breast(s) will feel like when you touch them? For each of the following questions, please circle the option that best describes how you think you will feel.

Expectations of Implants	Unlikely	Somewhat Likely	Very Likely	Don't Know
a. My new breast(s) will feel firm.	1	2	3	DK
b. My new breast(s) will feel harder than a natural breast(s).	1	2	3	DK
c. My new breast(s) will feel hard.	1	2	3	DK
d. I will be able to feel the edges of the implant.	1	2	3	DK
e. I will feel rippling (wrinkling) of my implant.	1	2	3	DK

24. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. How aware do you think you will be of your breast implant(s)? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. I will <u>always</u> be aware that I have something foreign in my body.	<input type="checkbox"/>
b. I will <u>sometimes</u> be aware of my new breast(s).	<input type="checkbox"/>
c. My new breast(s) will feel like a natural part of my body.	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

BREAST-Q® VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017, All rights reserved

The BREAST-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia (Copyright ©2017, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia). The BREAST-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

BREAST-Q™ - BREAST RECONSTRUCTION EXPECTATIONS MODULE (PREOPERATIVE) VERSION 2.0

Note: Question 25 is about reconstruction using abdominal tissue (i.e. TRAM or DIEP flap). If you are considering having abdominal tissue reconstruction, please answer the following questions. If you are not considering having this type of surgery, please skip to question 26.

25. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. How do you expect your abdomen (tummy area) will feel? Please circle the option that best describes how you think you will feel.

Expectations of Abdomen (Function)	Unlikely	Somewhat Likely	Very Likely	Don't Know
a. I will have difficulty doing everyday activities (e.g. making the bed).	1	2	3	DK
b. I will have difficulty sitting up because of abdominal weakness (e.g. getting out of bed).	1	2	3	DK
c. I will have abdominal discomfort.	1	2	3	DK
d. My abdomen will feel tight.	1	2	3	DK

BREAST-Q® VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017, All rights reserved

The BREAST-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia (Copyright ©2017, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia). The BREAST-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

BREAST-Q™ - BREAST RECONSTRUCTION EXPECTATIONS MODULE (PREOPERATIVE) VERSION 2.0

The following questions are about your expectations 10 years after your breast reconstruction surgery.

26. Imagine yourself 10 years after your breast reconstruction surgery. How similar (symmetric) do you expect your breasts to look? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. My breasts will <u>not</u> match as well as they did right after the reconstruction.	<input type="checkbox"/>
b. My breasts will match <u>almost</u> as well as they did right after the reconstruction.	<input type="checkbox"/>
c. My breasts will match <u>exactly</u> as they did right after the reconstruction.	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

27. Imagine yourself 10 years after your breast reconstruction surgery. Do you think you will need more reconstructive surgery on your breast(s)? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. I will <u>very likely</u> need more surgery on my breast(s).	<input type="checkbox"/>
b. I will possibly need more surgery on my breast(s).	<input type="checkbox"/>
c. I will <u>not</u> need more surgery on my breast(s).	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

BREAST-Q® VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017, All rights reserved

The BREAST-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia (Copyright ©2017, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia). The BREAST-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

ANEXO 2 - BREAST-Q® Expectations Reconstruction Module (preoperative) version 2.0 – SHORT FORM

BREAST-Q™ - BREAST RECONSTRUCTION EXPECTATIONS MODULE (PREOPERATIVE) VERSION 2.0 SHORT FORM

1. Imagine yourself in the first week after your breast reconstruction surgery. What do you expect the pain to be like? For each of the following questions, please circle the option that best describes what you think you will feel.

Expectations of Pain	Unlikely	Somewhat Likely	Very Likely	Don't Know
a. I will feel sore.	1	2	3	DK
b. I will feel uncomfortable.	1	2	3	DK
c. I will feel pressure on my chest.	1	2	3	DK
d. The pain will be intense.	1	2	3	DK
e. I am going to need a lot of pain medication.	1	2	3	DK
f. I will be in a great deal of pain.	1	2	3	DK

2. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction. What do you expect to look like when you are in clothing? For each of the following questions, please circle the option that best describes what you think will happen.

Expectations of Appearance	Unlikely	Somewhat Likely	Very Likely	Don't Know
a. My clothes will hang well.	1	2	3	DK
b. I will have a normal shape.	1	2	3	DK
c. I will look normal in a bra.	1	2	3	DK
d. I will look normal when I look in the mirror.	1	2	3	DK
e. I will look good in a bra.	1	2	3	DK

BREAST-Q® VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017, All rights reserved

The BREAST-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia (Copyright ©2017, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia). The BREAST-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

1

BREAST-Q – Reconstruction Expectations Module-Short Form – United States/English – Original version
BREAST-Q-Expectations-SF_AU2.0_eng-USori.doc

**BREAST-Q™ - BREAST RECONSTRUCTION EXPECTATIONS MODULE (PREOPERATIVE) VERSION 2.0
SHORT FORM**

3. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. How similar (symmetric) do you expect your breasts to look when unclothed? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. My two breasts will look <u>very different</u> from each other.	<input type="checkbox"/>
b. My two breasts will look <u>similar</u> to each other.	<input type="checkbox"/>
c. My two breasts will look <u>exactly the same</u> as each other.	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

4. Imagine yourself 1 year after your breast reconstruction surgery. How much sensation (feeling) do you expect to have in your new breast(s)? Please check the option that best applies to you (check only one option)

a. I will have <u>almost no</u> sensation (feeling) in my new breast(s).	<input type="checkbox"/>
b. I will have <u>some</u> sensation (feeling) in my new breast(s).	<input type="checkbox"/>
c. I will have <u>normal</u> sensation (feeling) in my new breast(s).	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

5. Imagine yourself 10 years after your breast reconstruction surgery. How similar (symmetric) do you expect your breasts to look? Please check the option that best applies to you (check only one option).

a. My breasts will <u>not</u> match as well as they did right after the reconstruction.	<input type="checkbox"/>
b. My breasts will match <u>almost</u> as well as they did right after the reconstruction.	<input type="checkbox"/>
c. My breasts will match <u>exactly</u> as they did right after the reconstruction.	<input type="checkbox"/>
d. I don't know.	<input type="checkbox"/>

BREAST-Q® VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017, All rights reserved

The BREAST-Q, authored by Drs. Andrea Pusic, Anne Klassen and Stefan Cano, is the copyright of Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia (Copyright ©2017, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia). The BREAST-Q has been provided under license from Memorial Sloan Kettering Cancer Center and must not be copied, distributed or used in any way without the prior consent of Memorial Sloan Kettering Cancer Center.

2

BREAST-Q – Reconstruction Expectations Module-Short Form – United States/English – Original version
BREAST-Q-Expectations-SF_AU2.0_eng-USori.doc

FONTES CONSULTADAS

FONTES CONSULTADAS

- DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://www.decs.bvs.br/>. Acesso em 29/06/2016.

- GEORGE, D.; MALLERY, P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 2003; 4th - 11.0 update.

- World Health Organization Quality of Life – WHOQOL. http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/. Acesso em: 23/05/2016.