

ARTIGO ORIGINAL

Grau de satisfação após mastectomia com reconstrução mamáriaAna Lúcia Nascimento Araújo¹, Júlio César Queiroz de França², Andressa Leal Nunes², Valdemir Bento da Silva Júnior², Sabas Carlos Vieira³**Resumo**

Introdução: A reconstrução mamária imediata ou tardia após tratamento cirúrgico do câncer de mama já esta bem estabelecida na literatura. Não altera o prognóstico da paciente e pode ser realizado imediatamente na maioria dos casos.

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de pacientes operadas de câncer de mama que se submeteram a reconstrução mamaria.

Pacientes e Métodos: Foram avaliadas, retrospectivamente, 51 mulheres com câncer de mama que submeteram-se a mastectomia ou tratamento conservador e reconstrução da mama. A avaliação foi realizada através de um questionário qualitativo desenvolvido para avaliar os sentimentos destas mulheres em relação ao procedimento reconstrutivo e o impacto sobre a qualidade de suas vidas e auto-estima. Os questionários foram oferecidos durante consultas de retorno para reavaliação e puderam ser respondidos em casa e depois devolvidos se assim desejassem. Foram colhidas informações gerais como idade, ocupação, estado civil e nível de atividade física. O grau de satisfação foi avaliado em vários quesitos com numeração de 1 (plenamente insatisfeita) até 5 (completamente satisfeita) do questionário. O protocolo do presente estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Marcos.

Resultados: As pacientes apresentam como características gerais uma média de idade de 50,5 anos, 43,1% se autodeclararam empregadas e 31,3% sedentárias. Entre os principais índices o de maior positividade foi o de pacientes que optariam plenamente pela reconstrução

com 92% de plena satisfação, 90% nunca se arrependeram pela decisão da reconstrução, 91,8% acreditam que o procedimento ajuda a enfrentar o câncer de mama, 68% sentem o corpo completamente normal.

Conclusão: A auto-avaliação estética das pacientes pós-cirurgia reconstrutora foi positivo o que ressalta a importância deste procedimento para melhoria da qualidade de vida das pacientes.

- Descritores:** 1. Qualidade de vida;
2. Câncer de mama;
3. Reconstrução mamária.

Abstract

Introduction: Immediate or late breast reconstruction after breast cancer surgical treatment is already well-established in the literature. It doesn't change patient's prognosis and can be performed immediately in most cases.

Objectives: To assess life quality of breast cancer operated patients who underwent breast reconstruction.

Patients and Methods: There were retrospectively studied 51 women with breast cancer who underwent mastectomy or conservative treatment and breast reconstruction. The evaluation was conducted through a qualitative questionnaire designed to assess the feelings of these women regarding the reconstructive procedure and the impact on the quality of their lives and their self-esteem. The questionnaires were offered during return consults and they could be answered at home and then returned if so desired. There were collected general information such as age, occupation, marital status and of physical activity level. The satisfaction level was assessed in se-

1 - Médica Cirurgiã Plástica membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Teresina (PI), Brasil

2 - Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Piauí – UFPI – Teresina (PI), Brasil

3 - Professor Adjunto da Clínica de Cirurgia Geral da Universidade Federal do Piauí – UFPI – Teresina (PI), Brasil

veral questions of the questionnaire, with numbering from 1 (fully unsatisfied) to 5 (completely satisfied). This study's protocol was submitted and approved by the Ethics Committee of São Marcos Hospital.

Results: The patients presented, as general characteristics, 50.5 year-old average age, 43.1% self-reported employees and 31.3% sedentary ones. Among the main indices, the most positive was that of patients who opt for reconstruction with 92% of full satisfaction, besides 90% never regretted the decision of the reconstruction, 91.8% believe that the procedure helps to address breast cancer, 68% feel the body completely normal.

Conclusion: The aesthetic self-assessment of patients after reconstructive surgery was positive, which highlights the importance of this procedure to improve their life quality.

Keywords: 1. Life quality;
2. Breast cancer;
3. Mammary reconstruction.

Introdução

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum no mundo e o mais freqüente em mulheres. No Brasil, em 2008, foi estimado que ocorreram 49.400 casos novos¹, representando o principal tumor na mulher brasileira.

Apesar dos contínuos progressos no diagnóstico e tratamento do câncer de mama (CM), a mastectomia continua a ser uma importante opção cirúrgica, quer para o tratamento do câncer de mama ou para reduzir o risco em mulheres geneticamente predispostas^{2,3}. Este procedimento é um evento e traumático na vida da mulher, e vários problemas de ajustamento psicológicos têm sido descritos^{4,5}.

A reconstrução mamária (RM) visa restaurar nas pacientes a qualidade de vida (QV) e a imagem corporal após a mastectomia. Diferentes técnicas estão disponíveis, como o uso autólogo de tecidos, implantes de prótese de silicone ou uma combinação de ambos, podendo ser realizada imediatamente ou tardiamente⁶.

O presente estudo avaliou a qualidade de vida e o grau de satisfação das pacientes que se submeteram a mastectomia ou tratamento conservador com a reconstrução mamaria imediata.

Pacientes e Métodos

Foram avaliadas 51 pacientes que realizaram mastectomia ou tratamento conservador com reconstrução ma-

mária que compareceram ao setor de cirurgia plástica do Hospital São Marcos. As técnicas de mastectomia radical empregadas nestas pacientes foram de Patey e Madden e de cirurgia conservadora foi a quadrantectomia. Quanto às técnicas reconstrutivas utilizadas foram: reconstrução com músculo grande dorsal e prótese de silicone, retalho do músculo reto abdominal (TRAM) e a cirurgia com uso de retalhos cutâneos locais. As pacientes foram convidadas a responder ao questionário após consentimento esclarecido.

Utilizou-se em cada período, a fim de avaliar as possíveis mudanças na qualidade de vida das pacientes após o tratamento cirúrgico, o questionário genérico "The Medical Outcomes Study 36- item Short Form Health Survey" (SF-36), que é uma ferramenta de pesquisa baseada numa escala de Linkert de 5 pontos (1-nunca e 5-extremamente) que avalia a qualidade de vida em saúde, em oito domínios: capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental.

Tal questionário foi aplicado no momento dos retornos para consultas de seguimento. Aquelas pacientes que não retornarem após seis meses do início do estudo foram convidadas a participar por telefone, e-mail ou carta. O protocolo do presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Marcos. Utilizou-se a análise de variância com medidas repetidas de Friedman entre os escores do SF-36 e, no caso de resultado significativo, utilizaram-se comparações múltiplas pelo teste de Turkey. O nível de significância foi fixado em 0,05.

Resultados

A média de idade das pacientes foi de 50,5 anos, 43,1% se autodeclararam empregadas, 31,3% sedentárias e o tempo médio da data da cirurgia à aplicação do questionário foi de 2,86 anos. Em 92% as pacientes optariam plenamente pela reconstrução, 88% optariam pelo mesmo procedimento, 88% recomendam o procedimento de reconstrução, 90% nunca se arrependeram pela decisão da reconstrução, 91,8% acreditam que o procedimento ajuda a enfrentar o câncer de mama, 68% sentem o corpo completamente normal e 57,4% referem que estão plenamente satisfeitas com a aparência global.

Não houve diferenças estatisticamente significantes em nenhum dos quesitos quando estratificados por idade e por ocupação. Contudo a análise de variância demonstrou algumas diferenças. Os resultados mais desfavoráveis foram em pacientes que trabalham quando perguntadas pelo parecer com a outra mama e quanto a simetria, com médias de satisfação de 4.0 ± 0.30 e 4.053 ± 0.31

respectivamente. Outros resultados mais desfavoráveis foram observadas em pacientes com mais de 50 anos nos quesitos simetria e tamanho com médias iguais a 4.188 ± 0.27 .

Discussão

No aconselhamento sobre reconstrução mamária pós mastectomia ou tratamento conservador, a paciente necessita receber informações sobre as possíveis consequências da cirurgia⁷. A falta de informação é fortemente correlacionada com menor satisfação no pós-operatório. A insatisfação com a estética decorrente da mastectomia ou tratamento conservador pode produzir resultados e efeitos negativos sobre a imagem corporal ou ter efeitos adversos para a vida sexual da mulher após a cirurgia, e a reconstrução da mama, é importante para otimizar o resultado estético⁸. A simetria é um dos objetivos estéticos principais da cirurgia reconstrutora da mama⁹.

As pacientes ficaram muito satisfeitas, como indicado pela elevada percentagem de doentes que sentem o corpo completamente normal, com 62% de plena satisfação, que escolheriam o mesmo procedimento novamente com 88% de máxima satisfação e que optariam plenamente pela reconstrução mamária com 92% de satisfação plena. A satisfação da mastectomia com a reconstrução tem sido reportada em alguns trabalhos que afirmam estar a maioria das mulheres satisfeitas ou muito satisfeitas (70,3%) com os resultados da sua reconstrução mamária após a retirada do câncer e afirmam que 90% das mulheres alegaram que não houve qualquer alteração na atração sexual, 81% declararam não houve alteração na relação sexual, e 79% não observaram qualquer mudança na atitude esponsal¹⁰.

Este estudo observou também aspectos peculiares em 2 diferentes estratos de idade. Mulheres acima de 50 anos relataram melhor satisfação no quesito quanto a percepção do “corpo normal” e ao “recomendar o procedimento a uma amiga”, com médias respectivas de 4.947 ± 0.05 e 4.632 ± 0.15 . Mulheres mais jovens (com idade igual ou inferior a 50 anos) apresentaram um nível de satisfação significativamente maior e mais elevado nos quesitos “não me arrependo” e “reconstrução ajudou a enfrentar o câncer” com médias de 4.895 ± 0.07 e 4.947 ± 0.05 respectivamente.

Isso é compatível com dados da literatura, sendo que a maioria das pesquisas indica que mulheres mais jovens têm qualidade de vida inferior após o diagnóstico de câncer de mama^{11,12}. Elas têm maior risco para estresse psicológico e para disfunção sexual, quando comparadas às mulheres mais velhas³⁰ e por isso são mais exigentes quanto à percepção do corpo normal. Mulheres mais velhas costumam aceitar melhor a doença e seu

tratamento. Já as mais jovens, além de terem menos preparo para trabalhar a questão, podem ter também planos de maternidade adiados ou mesmo abandonados em consequência do tratamento, que pode levar à menopausa precoce¹³.

Quando avaliadas pela presença ou não de ocupação, observamos níveis significativamente menores de satisfação nos quesitos: “optariam pelo mesmo procedimento de reconstrução mamária”, “escolheria o mesmo procedimento”, “recomenda a uma amiga”, “recebi informação suficiente”, “não me arrependo”, “reconstrução ajudou a enfrentar o câncer” quando as pacientes tinham emprego. O custo pode ser fator que interfere na satisfação da cirurgia reconstrutiva visto que há gastos adicionais no período pós-operatório e um período de afastamento maior em mulheres empregadas¹⁴. Outro estudo aponta como possíveis causas para estas diferenças o fato de mudanças sociais ocorrerem em função do tratamento reconstrutivo e contra o câncer, como perda do poder aquisitivo, tensão social, dúvidas sobre a capacidade de manter o emprego entre outras dúvidas¹⁵.

Entre as médias mais baixas de satisfação, destaca-se a “simetria”, o “tamanho da mama” e “melhora do relacionamento sexual”. São pontos estes críticos e de maior exigência por conta da maior percepção da mulher. Pacientes com assimetria mamária, diferentemente daquelas com hipomastia, tendem a encarar sua condição como uma deformidade e por isso imprime nas pacientes maior desconforto nos aspectos emocionais¹⁶.

Quanto à sexualidade várias pesquisas sugerem que problemas de funcionamento sexual são comuns, mas há também declínio da qualidade de vida, imagem corporal, humor e relações familiares^{17,18}. Outros trabalhos apontam que a alteração tátil que ocorre com a prótese ou com os retalhos miocutâneos, pela ausência de mamilo e pela assimetria usualmente observada entre a mama normal e a reconstruída¹⁹. Como fatores redutores da satisfação com reconstrução mamária.

O apoio dos companheiros parece ter um peso importante na sexualidade da mulher. O advento do câncer de mama pode fortalecer alguns relacionamentos e ter efeitos negativos em outros, muitas vezes pela dificuldade em se discutirem sentimentos ou mesmo pela percepção da mulher de perda da feminilidade²⁰.

Conclusão

O resultado estético pós mastectomia com reconstrução mamária revelou-se satisfatório e especial nos quesitos sociais e dos resultados do procedimento plástico, com redução do contentamento na aparência observada pela própria paciente e no quesito de satisfação sexual. Isso ressalta a importância deste procedimento para o

bem estar das pacientes e melhora da qualidade de vida.

Referências bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2007.
2. Richtlijn Behandeling van het mammacarcinoom (Dutch guidelines for treatment of breast cancer 2005). Available from: http://www.cbo.nl/product/richtlijnen/folder2002102312_1843/mammac_rl_2005.pdf; 2005.
3. Meijers-Heijboer EJ, Verhoog LC, Brekelmans CT, et al. Presymptomatic DNA testing and prophylactic surgery in families with a BRCA1 or BRCA2 mutation. *Lancet* 2000;355: 2015e20.
4. 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 e 43.
5. Ray C. Psychological implications of mastectomy. *Br J Soc Clin Psychol* 1977; 16:373e7.
6. Dian D, Schwenn K, Mylonas I, et al. Quality of life among breast cancer patients undergoing autologous breast reconstruction versus breast conserving therapy. *J Cancer Res Clin Oncol* 2007;133:247 e 52.
7. Rolnick SJ, Altschuler A, Nekhlyudov L, et al. What women wish they knew before prophylactic mastectomy. *Cancer Nurs* 2007 July/Aug;30:285e91. quiz 92e3.
8. Edsander-Nord A, Brandberg Y, Wickman M. Quality of life, patients' satisfaction, and aesthetic outcome after pedicled or free TRAM flap breast surgery. *Plast Reconstr Surg* 2001 Apr 15; 107:1142e53 [discussion: 54e5].
9. Nahai F, Bostwick 3rd J. Aesthetic aspects of breast reconstruction. *Aesthetic Plast Surg* 1982;6:61e7.
10. Satisfaction with and psychological impact of immediate and deferred breast reconstruction Fernández-Delgado et al. *Ann Oncol*.2008
11. Mor V, Malin M, Allen S. Age differences in the psychosocial 28. problems encountered by breast cancer patients. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 1994;(16):191-7.
12. Northouse LL. Breast cancer in younger women: effects on 29. interpersonal and family relations. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 1994;(16):183-90.
13. Ganz PA, Greendale GA, Petersen L, Kahn B, Bower JE. Breast 30. cancer in younger women: reproductive and late health effects of treatment. *J Clin Oncol*. 2003;21(22):4184-93.
14. Braganholo LP. A não realização da cirurgia reconstrutiva de mama: fatores associados, qualidade de vida e auto-estima. 2007. 133f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
15. Silva RCF.; Hortale VA. Cuidados paliativos e oncológicos: elementos de debate de diretrizes nesta área. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22(10), p. 20055-2066 out de 2006.
16. Rintala AE, Nordström RE. Treatment of severe developmental asymmetry of the female breast. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*. 1989;23:231-5.
17. Spagnola S, Zabora J, Brintzenhofeszcoc K, Hooker C, Cohen G, Baker F. The satisfaction with life domains scale for breast cancer (SLDS-BC). *Breast J*. 2003;9(6):463-71.
18. Ganz PA, Kwan L, Stanton AL, Krupnick JL, Rowland JH, Meyerowitz 20. BE, et al. Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: first results from the moving beyond cancer randomized trial. *J Natl Cancer Inst*. 2004;96(5):376-87.
19. Yurek D, Farrar W, Andersen BL. Breast cancer surgery: 3. comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality body change stress. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(4):697-709.
20. Holmberg SK, Scott LL, Alexy W, Fife BL. Relationship issues of 31. women with breast cancer. *Cancer Nurs*. 2001;24(1):53-60.

Tabela 01: Características gerais das pacientes submetidas à mastectomia radical e à reconstrução mamária. Teresina, 2009.

Características gerais	Valores (n=51)
Idade média (anos)	50,46 ± 9,746379
Atualmente empregadas (%)	43,14
Sedentarismo (%)	31,27

Tabela 02: Grau de satisfação com reconstrução mamária estratificado em duas diferentes faixas etárias

Questões	Idade		Teste T ¹ p	Teste F (de variância) ² p
	≤ 50 anos N=19	> 50 anos N=19		
Optariam pelo mesmo procedimento de reconstrução mamária	4.895 ± 0.07234	4.895 ± 0.1053	1	0,0603
Escolheria o mesmo procedimento	4.737 ± 0.1499	4.789 ± 0.1447	0,8020	0,4410
Recomenda a uma amiga	4.842 ± 0.08595	4.947 ± 0.05263	0,3632	0,0220
Recibi informação suficiente	4.474 ± 0.2462	4.684 ± 0.2301	0,5361	0,3883
Não me arrependo	4.895 ± 0.07234	4.789 ± 0.2105	0,6392	P<0.0001
Reconstrução ajudou a enfrentar o câncer	4.947 ± 0.05263	4.778 ± 0.2222	0,4516	P<0.0001
Roupas caem bem	4.684 ± 0.1719	4.611 ± 0.2003	0,7827	0,3002
Sentir-se completa	4.421 ± 0.2068	4.471 ± 0.2288	0,8730	0,4235
Corpo normal	4.421 ± 0.2456	4.632 ± 0.1569	0,4748	0,0325
Melhora relacionamentos	4.474 ± 0.2212	4.611 ± 0.2003	0,6491	0,3033
Melhora relacionamento sexual	4.263 ± 0.2632	4.143 ± 0.3610	0,7842	0,2558
Ser ativa	4.579 ± 0.1922	4.375 ± 0.2394	0,5061	0,2916
Parecer com a outra mama	4.579 ± 0.2205	4.111 ± 0.3322	0,2439	0,0582
Sentir-se feminina	4.842 ± 0.1150	4.706 ± 0.1426	0,4582	0,2562
Sentir-se mais equilibrada	4.526 ± 0.2076	4.500 ± 0.2177	0,9307	0,4645
Aparência global	4.500 ± 0.1852	4.235 ± 0.2504	0,3979	0,1372
Simetria	4.471 ± 0.2121	4.188 ± 0.2772	0,4201	0,1781
Tamanho	4.647 ± 0.1471	4.188 ± 0.2772	0,1464	0,0110
Formato	4.667 ± 0.1617	4.375 ± 0.2720	0,3511	0,0352
Sentimento	4.667 ± 0.1617	4.533 ± 0.2153	0,6176	0,2202
Sensação	4.471 ± 0.2443	4.313 ± 0.2366	0,6460	0,4069

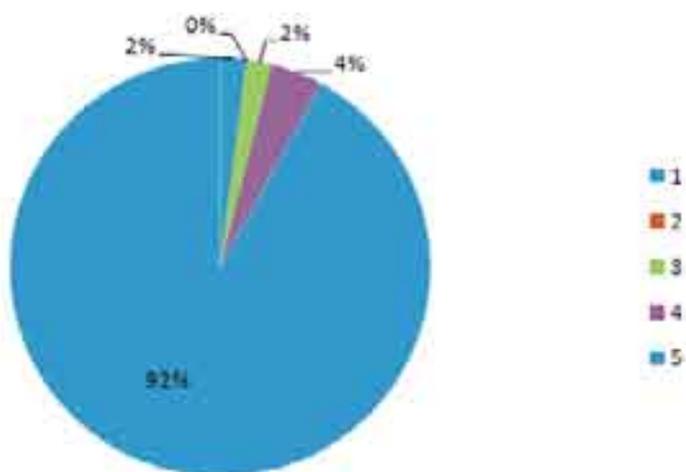
1 Desvio-padrão e estatística “t” das variáveis analisadas no estudo, 2 Teste F de variância.

Tabela 03: Grau de satisfação com reconstrução mamária estratificado por ocupação

Questões	Trabalho		Teste T ¹ p	Teste F (de variância) ² P
	Empregadas N=21	Desempregadas ou aposentadas N=29		
Optariam pelo mesmo procedimento de reconstrução mamária	4.667 ± 0.2108	4.966 ± 0.03448	0,1095	P<0.0001
Escolheria o mesmo procedimento	4.571 ± 0.2244	4.862 ± 0.09577	0,1950	0,0004
Recomenda a uma amiga	4.714 ± 0.1969	4.862 ± 0.08191	0,4471	0,0003
Recibi informação suficiente	4.286 ± 0.2857	4.690 ± 0.1654	0,2000	0,0299
Não me arrependo	4.571 ± 0.2634	4.897 ± 0.07600	0,1829	P<0.0001
Reconstrução ajudou a enfrentar o câncer	4.667 ± 0.2108	4.929 ± 0.07143	0,1964	P<0.0001
Roupas caem bem	4.750 ± 0.1602	4.552 ± 0.1829	0,4454	0,0761
Sentir-se completa	4.429 ± 0.1769	4.370 ± 0.2145	0,8414	0,0739
Corpo normal	4.429 ± 0.2347	4.414 ± 0.1825	0,9600	0,3236
Melhora relacionamentos	4.368 ± 0.2560	4.464 ± 0.2088	0,7726	0,4701
Melhora relacionamento sexual	4.316 ± 0.2967	4.042 ± 0.2790	0,5074	0,4105
Ser ativa	4.500 ± 0.2459	4.308 ± 0.1982	0,5435	0,4328
Parecer com a outra mama	4.000 ± 0.3086	4.143 ± 0.2658	0,7272	0,4816
Sentir-se feminina	4.524 ± 0.1775	4.593 ± 0.2085	0,8096	0,0961
Sentir-se mais equilibrada	4.619 ± 0.1460	4.250 ± 0.2447	0,2398	0,0017
Aparência global	4.500 ± 0.1539	4.222 ± 0.1949	0,2959	0,0433
Simetria	4.053 ± 0.3104	4.077 ± 0.2413	0,9503	0,3245
Tamanho	4.158 ± 0.2888	4.192 ± 0.2419	0,9274	0,4538
Formato	4.421 ± 0.1763	4.296 ± 0.2315	0,6927	0,0265
Sentimento	4.474 ± 0.1772	4.423 ± 0.2161	0,8646	0,0621
Sensação	4.421 ± 0.2068	4.231 ± 0.2373	0,5666	0,1007

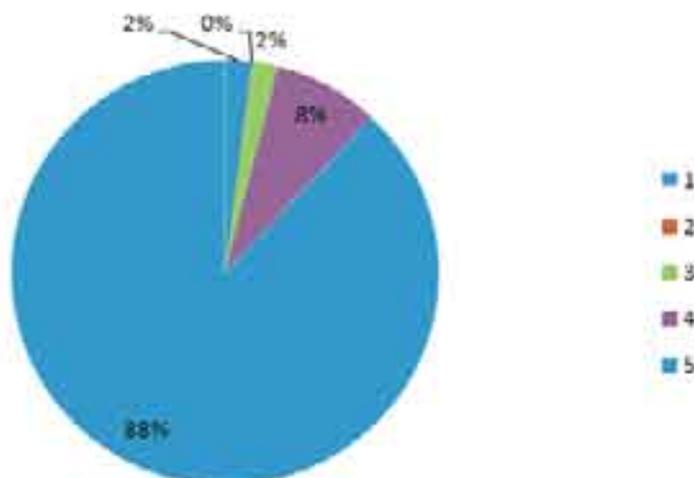
1 Desvio-padrão e estatística “t” das variáveis analisadas no estudo, 2 Teste F de variância.

Gráfico 01: Pacientes que optariam plenamente pela reconstrução mamária, segundo grau de satisfação (média = $4,84 \pm 0,65027467$). Teresina, 2009.



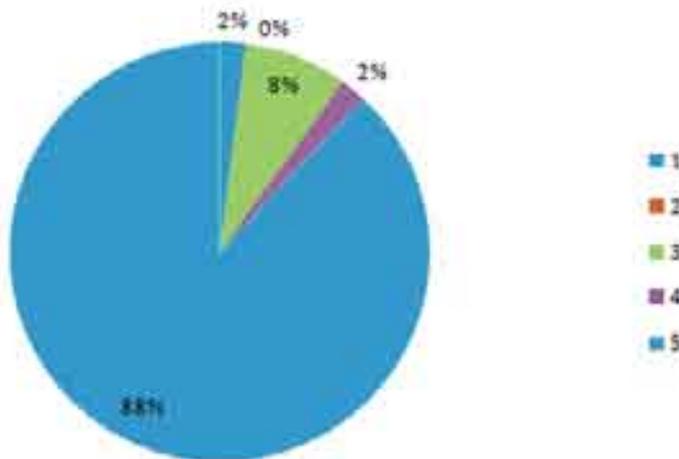
Legenda: (1) Completamente insatisfeitas a (5) completamente satisfeitas.
 Fonte: Oncocentro 2008.

Gráfico 03: Pacientes que recomendam o procedimento de reconstrução mamária, segundo grau de satisfação (média = $4,8 \pm 0,67005939$). Teresina, 2009.



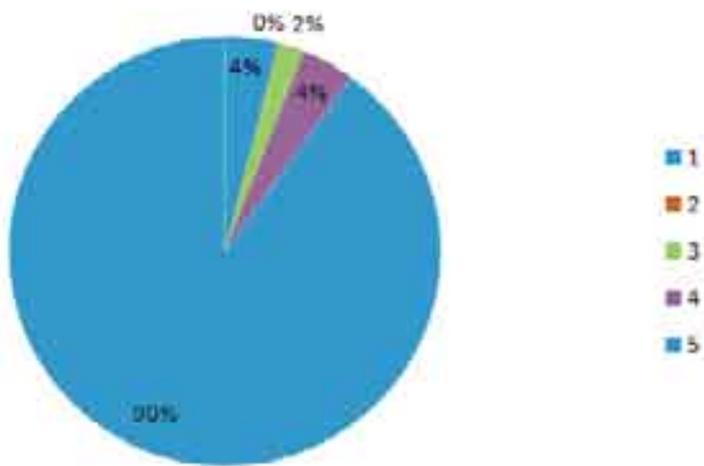
Legenda: (1) Completamente insatisfeitas a (5) completamente satisfeitas.
 Fonte: Oncocentro 2008.

Gráfico 02: Pacientes que optariam pelo mesmo procedimento de reconstrução mamária, segundo grau de satisfação (média = $4,74 \pm 0,77748942$). Teresina, 2009.



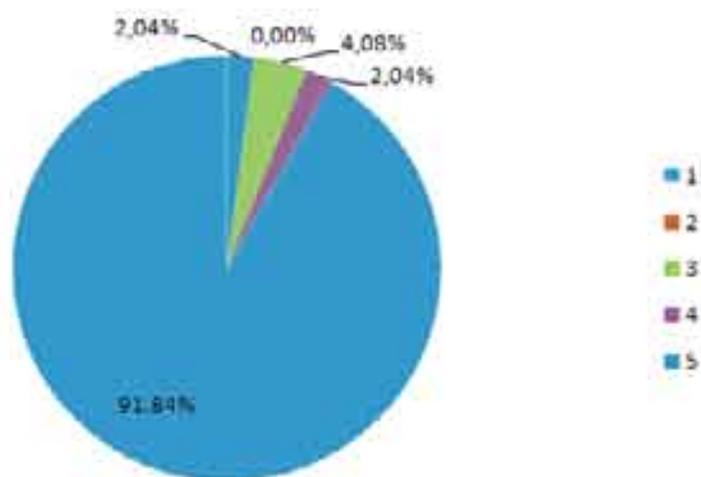
Legenda: (1) Completamente insatisfeitas a (5) completamente satisfeitas.
 Fonte: Oncocentro 2008.

Gráfico 04: Pacientes que nunca se arrependeram pela decisão da reconstrução, segundo grau de satisfação (média = $4,76 \pm 0,84660185$). Teresina, 2009.



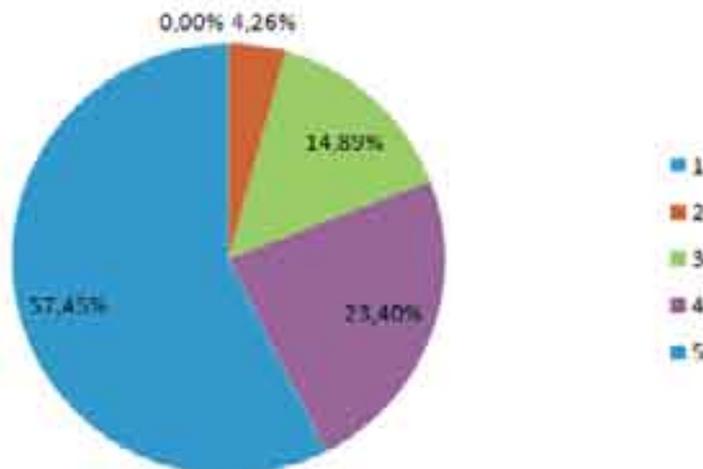
Legenda: (1) Completamente insatisfeitas a (5) completamente satisfeitas.
 Fonte: Oncocentro 2008.

Gráfico 05: Pacientes que acreditam que o procedimento ajuda a enfrentar o câncer de mama, segundo grau de satisfação (média = 4,81632653 ± 0,69741993). Teresina, 2009.



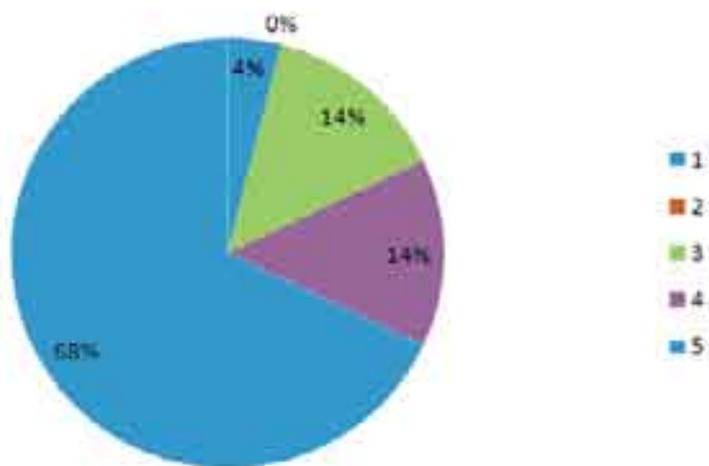
Legenda: (1) Completamente insatisfeitas a (5) completamente satisfeitas.
Fonte: Oncocentro 2008.

Gráfico 07: Pacientes que estão plenamente satisfeitas com a aparência global do corpo (média = 4,34042553 ± 0,89142279). Teresina, 2009.



Legenda: (1) Completamente insatisfeitas a (5) completamente satisfeitas.
Fonte: Oncocentro 2008.

Gráfico 06: Pacientes que sentem o corpo completamente normal, segundo grau de satisfação (média = 4,42 ± 1,01196919). Teresina, 2009.



Legenda: (1) Completamente insatisfeitas a (5) completamente satisfeitas.
Fonte: Oncocentro 2008.

Endereço para correspondência:
Júlio César Queiroz de França
Endereço: Quadra-28 Casa-44 Setor-A
Bairro: Mocambinho II
Teresina - PI
CEP: 64010-100
E-mail: jucequfr@yahoo.com.br