



Importância da cirurgia plástica para mulheres mastectomizadas e o papel do Sistema Único de Saúde: revisão integrativa

Importance of plastic surgery for women with mastectomies and the role of SUS: an integrative review

BRENDA LOPES BRANDÃO¹
ARIEL CARÍSSIMO BARBOSA SILVA¹
ÍTALO NACIF FRANCISQUINI¹
MARIANA MACHADO GOUVÊA¹
LÚCIA MEIRELLES LOBÃO^{1*}

■ RESUMO

Introdução: Os benefícios da realização de reconstrução mamária em pacientes mastectomizadas vão muito além da estética, contribuindo para a saúde emocional, autoestima e vida sexual da mulher. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo abordar a relevância da realização da cirurgia plástica em mulheres mastectomizadas no Brasil, bem como evidenciar os direitos da mulher, dentro do Sistema Único de Saúde, durante o processo. **Métodos:** Para isso, foi realizada uma revisão integrativa de caráter qualitativo através da coleta de dados nas plataformas SciELO, PubMed e LILACS, além de uma pesquisa complementar no Google Acadêmico. Os artigos incluídos no estudo foram analisados pelo método de conteúdo. **Resultados:** No total foram incluídos 21 artigos, nos quais observou-se que as mulheres mastectomizadas relatavam sentimentos de medo, vergonha, sofrimento, redução da sexualidade e insatisfação. Também foi observado que esses sentimentos diminuíram após a realização do procedimento estético. **Conclusão:** Pelo fato de as mamas representarem um símbolo de sensualidade e orgulho feminino, é de extrema importância que o Sistema Único de Saúde, assim como os profissionais da saúde estejam capacitados para acolher e sanar as dúvidas das pacientes, garantindo que não haja negligência no cuidado e proporcionando um tratamento digno.

Descritores: Qualidade de Vida; Mama; Mamoplastia; Mastectomia; Sexualidade.

■ ABSTRACT

Introduction: The benefits of performing breast reconstruction in mastectomized patients go far beyond aesthetics, contributing to a woman's emotional health, self-esteem and sex life. Thus, this study aimed to address the relevance of performing plastic surgery in women with mastectomies in Brazil and highlight women's rights within the Brazilian Unified Health System during the process. **Methods:** For this, an integrative qualitative review was carried out through data collection on the SciELO, PubMed and LILACS platforms, in addition to a complementary search on Google Scholar. The articles included in the study were analyzed using the content method. **Results:** In total, 21 articles were included, in which it was observed that women with mastectomies reported feelings of fear, shame, suffering, reduced sexuality and dissatisfaction. It was also observed that these feelings decreased after performing the cosmetic procedure. **Conclusion:** Because the breasts represent a symbol of sensuality and female pride, it is extremely important that the Brazilian Unified Health System, as well as health professionals, are trained to welcome and resolve the patients' doubts, ensuring that there is no negligence in the care and providing a decent treatment.

Keywords: Quality of life; Breast; Mammoplasty; Mastectomy; Sexuality.

Instituição: Faculdade Dinâmica do Vale Do Piranga, Ponte Nova, MG, Brasil.

Artigo submetido: 09/04/2021.
Artigo aceito: 14/07/2021.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0132

¹ Faculdade Dinâmica do Vale Do Piranga, Ponte Nova, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a principal causa de óbito em mulheres e também o mais incidente no mundo, tendo apresentado uma taxa de 2,1 milhões de casos novos em 2018 e um percentual de 6,6% do total de mortes por todos os tipos de doenças¹. Considerando a incidência brasileira, depois dos tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente entre as mulheres e a primeira causa de morte por neoplasias na população, representando 16,5% do total de óbitos no período de 2014-2018². Além disso, foram estimados 66.280 casos novos para o ano de 2020, indicando uma incidência de 43,74 casos para cada 100.000 mulheres³.

A mastectomia, que é a retirada de uma ou duas mamas através de procedimento cirúrgico, é realizada quando demais tratamentos como quimioterapia e radioterapia não possuem eficácia, seja pelo estágio avançado do tumor ou sua localização. Ela é um marco para as mulheres que necessitam passar por ela, devido aos desdobramentos na vida dessas mulheres⁴, afetando sua feminilidade, bem como a sua autoimagem, visto que a mama é um símbolo da esfera feminina. Esses impactos afetam toda a vida social da paciente, desde de relacionamentos amorosos, como profissionais, já que muitas mulheres passam a se envergonhar do próprio corpo. A cirurgia traz impactos não apenas estéticos e físicos, como também emocional, na autoestima e na sua vida sexual⁴.

Devido à grande recorrência de diagnóstico de câncer de mama tardio e a demora no acesso às consultas, exames, biópsia e tratamento, cerca de 70% das pacientes diagnosticadas irão necessitar de recorrer à retirada de suas mamas⁵. Segundo a Lei 11.664/2008, o Sistema Único de Saúde (SUS) deveria assegurar que todas as mulheres, a partir dos 40 anos de idade, realizassem o exame mamográfico como forma de prevenção e detecção da neoplasia em sua forma inicial, uma vez que a incidência e a mortalidade dessa patologia tende a crescer progressivamente nessa faixa etária⁶. Entretanto, observa-se a realização de tal exame, no SUS, apenas nas idades entre 50 e 69, por orientação do Ministério da Saúde⁷. É importante ressaltar que abaixo de 40 anos, ocorrem menos de 10 óbitos a cada 100 mil mulheres, enquanto na faixa etária a partir de 60 anos o risco é 10 vezes maior, mostrando, portanto, a importância do diagnóstico precoce³.

Com a progressão do câncer ou até mesmo do tratamento da neoplasia, algumas mulheres podem sofrer algumas mutilações na mama. Como forma de restabelecimento do padrão estético, é assegurada a elas a realização da cirurgia plástica reconstrutiva imediata⁸. A cirurgia plástica reparadora tem como função reestabelecer a anatomia regular da região e devolver a autoestima perdida por algumas mulheres

durante o tratamento cirúrgico⁹. Entretanto, alguns problemas podem ser observados nesse processo, como casos de seroma mamário, hematomas, necrose, deiscências, assimetria e trombose venosa tardia, sendo que em alguns casos pode levar a paciente ao óbito¹⁰. Outros problemas estão intrinsecamente relacionados ao suporte do SUS às pacientes, como falta de médicos capacitados e estrutura para realizar os procedimentos necessários¹¹.

O SUS negligenciava o direito à cirurgia reparadora até 1999, quando essa se tornou um direito das mesmas. Apesar dessa conquista, apenas em 2013 a cirurgia teve um prazo estabelecido para ser realizado, devendo ocorrer logo após a mastectomia ou assim que a mulher apresente condições para o mesmo⁸. Ademais, em 2018 foi aprovado o direito à cirurgia nas duas mamas, para garantir a simetria¹⁰. Assim, busca-se com o presente artigo responder quais os principais impactos causados pela mastectomia em mulheres no Brasil. Portanto, o objetivo do trabalho foi evidenciar a importância da realização da cirurgia plástica para as mulheres mastectomizadas, bem como elucidar os direitos dessas pacientes, garantidos pelo SUS no Brasil, durante o processo.

MÉTODOS

Esse estudo possui abordagem qualitativa, com finalidade descritiva e exploratória, tendo utilizado como técnica de coleta de dados a revisão bibliográfica, do tipo integrativa.

Para a coleta de dados foram utilizadas as plataformas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A plataforma Google Acadêmico foi usada para pesquisa complementar. A busca foi realizada através dos descritores e operadores booleanos: “cirurgia plástica” OR “cirurgia reconstrutiva” AND “neoplasia” OR “carcinoma de mama in situ” OR “neoplasia unilateral de mama” OR “mastectomia” AND “sistema único de saúde” OR “legislação”. Além disso, foram consultadas as resoluções do Portal da Legislação que abordavam sobre os direitos das mulheres com relação à cirurgia de reconstrução de mama no SUS.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos anteriores a 2010, que abordavam neoplasias não mamárias, dissertavam sobre as técnicas cirúrgicas e o diagnóstico dos tumores, bem como estudos realizados em pacientes em outros países, diferentes do Brasil. Foram incluídos estudos que descreviam os benefícios relatados por pacientes, ou pela própria literatura, da realização da reconstrução mamária pós-mastectomia, além de artigos que abordavam a atuação do SUS nas cirurgias reconstrutivas em aspectos de gestão e epidemiologia. Não houve restrição de idioma.

Os resultados dos artigos foram avaliados através da análise de conteúdo temática, na qual foi contabilizada

os temas mais abordados pelas pacientes ao relatarem a percepção durante o processo de mastectomia e após a cirurgia reconstrutiva. Esse tipo de análise permite a quantificação em frequência dos temas mais abordados, cujos resultados foram processados através do software *Excel 2010*.

RESULTADOS

Foram encontrados 5.556 artigos, que após a aplicação dos filtros (artigos com texto completo na plataforma, publicados nos últimos 10 anos) e uma leitura inicial dos títulos e resumos, resultaram em 21 estudos para discussão dos resultados. Além disso, foram incluídas 3 resoluções, encontradas no Portal da Legislação, conforme Figura 1.

Dos artigos selecionados, 16 abordavam majoritariamente sobre a relação entre a realização da cirurgia reparadora de mama e a melhora da qualidade de vida da mulher; 2 sobre o sentimento da mulher pós-mastectomia, 1 abordava a comparação das emoções das mulheres que foram submetidas ou não à reconstrução mamária, e 2 discutiam o papel do SUS e da saúde coletiva com relação à realização da cirurgia estética. Além disso, os anos de publicação com mais estudos selecionados foram 2013, 2017 e 2019, apresentando uma quantidade de 4, 3 e 4 trabalhos, respectivamente. Porém, ainda foram selecionados dois artigos de 2010, 2012, 2016 e 2020; e um de 2015 e 2018, como apresentado no Quadro 1.

Das resoluções encontradas sobre os direitos das mulheres com relação à realização da reconstrução mamária, após a mastectomia realizada pelo SUS, foram selecionadas as Leis nº 9.797, nº 12.802 e nº 13.770, publicadas respectivamente em 6 de maio de 1999, 24 de abril de 2013 e 19 de dezembro de 2018.

Perfil das mulheres mastectomizadas

A análise dos 19 artigos sobre as mulheres mastectomizadas mostrou que, em geral, elas possuem um perfil entre 41 a 60 anos de idade. Além disso, a maior parte dos artigos traz uma predominância de participantes brancas, com ensino fundamental completo e católicas (Quadro 2).

Relação entre a realização da cirurgia reconstrutiva e a percepção da mulher sobre seu corpo

Dentre os 16 estudos analisados, que abordavam majoritariamente sobre a relação entre a realização da cirurgia reparadora de mama e a melhora da qualidade de vida da mulher, 42,1% falavam que as mulheres sentiam ansiedade, seguindo de sentimentos como medo, depressão e tristeza (Tabela 1). Além disso, algumas das pacientes apresentaram diminuição do desejo sexual, evitando manter qualquer contato íntimo.

Entre os estudos incluídos, foi apresentado uma análise da satisfação com a mama, bem-estar psicológico

e sexual, através da comparação entre 79 pacientes submetidas à mamoplastia de aumento e 64 não. Dessas, foi observado que as pacientes submetidas à reconstrução apresentaram uma melhora da autoimagem e do sentimento de superação do câncer²⁹. Além disso, em uma comparação do antes e depois a realização da cirurgia de reconstrução, observou-se um aumento no bem-estar físico e mental das pacientes³⁰. Portanto, de forma geral, é possível perceber que a qualidade de vida das pacientes no período posterior à reconstrução mamária com implantes mamários é superior em relação ao período anterior ao procedimento.

No estudo de Carneiro et al. (2020)¹⁴, a avaliação dos sentimentos dessas mulheres também se mostrou bastante significativa, sendo relatadas sensações de medo, vergonha, sofrimento, depressão, perda, insatisfação antes do procedimento estético, os quais aparentam diminuir, ou até mesmo, desaparecer, posteriormente à cirurgia²⁸, como é possível perceber nas falas das pacientes:

“[...] Fiquei muito satisfeita com a cirurgia plástica de reconstrução da mama, foi como se tivesse renascido, é outra condição de vida! Voltei a viver!” (p. 47746)

“[...] Sabendo Ora de alegria né! Porque eu imaginava que ia ficar com aquele defeito ali, que a gente olhava, e via aquele negócio sem... né! Pequeno né, mais fica defeito sempre né. Fica aquele vazio, coisa feia aí que precisava fazer então me conformei, mas sempre nervosa, é muito sofrimento. Depois da cirurgia que refiz a mama foi que tive coragem de sair.” (p. 47746)

O quadro 3 apresenta os principais sentimentos, trazidos pelos artigos, das pacientes após a cirurgia reconstrutiva. Em geral, a cirurgia é uma opção para a redução dos sentimentos negativos que são originados pela doença e pelo tratamento, com a finalidade da melhora da autoestima pela substituição do “espaço vazio” por uma mama, facilitando o vestuário e a visão sobre o próprio corpo, modificando a sensação de mutilação para um sentimento de feminilidade e sensualidade renovados¹⁰. Quando comparado fatores, como idade das pacientes, é possível destacar que em aspectos físicos, as mulheres mais jovens apresentaram melhores resultados, o qual indica estar associada a menor presença de comorbidades nessa faixa etária, assim como, em quesitos mentais, as mulheres jovens demonstram um maior impacto na autoestima, a qual é expressa pelo maior apego ao corpo e seguimento aos padrões de beleza impostos pela sociedade⁴.

O papel do SUS na qualidade de vida das mulheres mastectomizadas

De acordo com a Lei nº 9.797, foi decretado como obrigatória a realização da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do SUS em casos de mutilação após tratamento de câncer³¹. Algumas

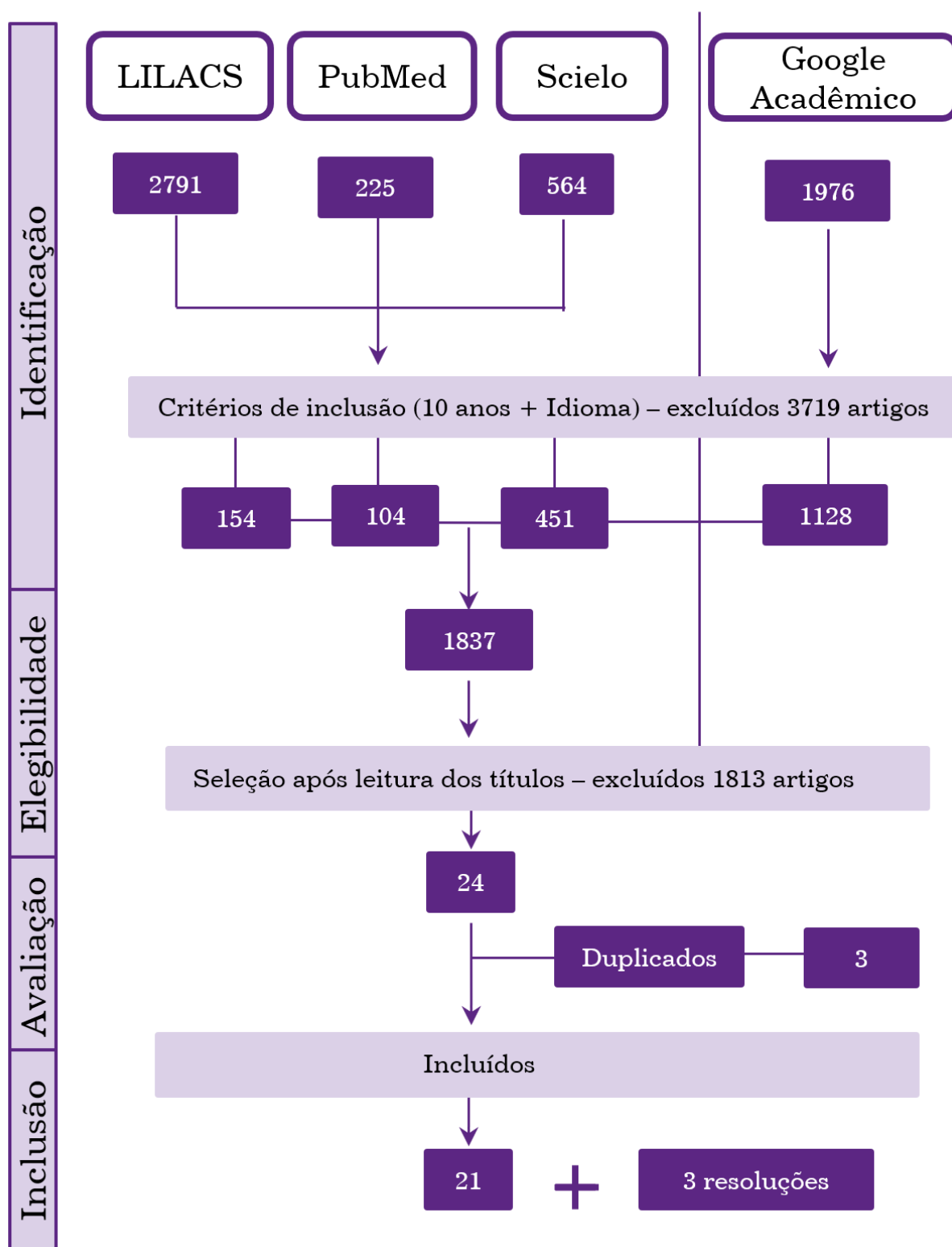


Figura 1. Fluxograma da coleta de artigos nas plataformas Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Usando Google Acadêmico como fonte complementar. As setas indicam seleção dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão expostos na metodologia.

Quadro 1: Dados dos artigos selecionados para o estudo.

| Autor | Data | Título | Revista | Tipo | Assunto |
|--------------------------------------|------|--|---|---|--|
| Leal et al. ¹² | 2010 | O corpo, a cirurgia estética e a saúde coletiva: um estudo de caso. | Revista de Ciência e Saúde Coletiva | Estudo de caso | Relação da cirurgia estética com a saúde coletiva e a promoção da saúde. |
| Moura et al. ¹³ | 2010 | Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. | Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery | Estudo qualitativo descritivo | Como mulheres se sentem após a mastectomia. |
| Cesnik e Santos ¹⁴ | 2012 | Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. | Revista Psicologia: Reflexão e Crítica | Revisão integrativa | Impacto do câncer e da mastectomia na sexualidade da mulher. |
| Majewski et al. ¹⁵ | 2012 | Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. | Revista de Ciência e Saúde Coletiva | Revisão bibliográfica | Comparação entre mulheres submetidas à mastectomia e as que foram submetidas ao tratamento conservador. |
| Cosac et al. ¹⁶ | 2013 | Reconstruções mamárias: estudo retrospectivo de 10 anos. | Revista Brasileira de Cirurgia Plástica | Estudo de caso | Análise dos casos de reconstrução mamária pós-mastectomia por câncer de mama. |
| Colombo ¹⁷ | 2013 | Avaliação do grau de satisfação de pacientes submetidas a reconstrução mamária. | Revista Brasileira de Cirurgia Plástica | Estudo retrospectivo | Satisfação das pacientes após realização de reconstrução mamária. |
| Furlan et al. ⁴ | 2013 | Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. | Revista Brasileira de Cirurgia Plástica | Estudo qualitativo exploratório | Qualidade de vida das pacientes mastectomizadas submetidas ou não à reconstrução de mama. |
| Gomes e Silva ¹⁸ | 2013 | Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. | Texto e Contexto Enfermagem | Estudo observacional transversal | Autoestima das mulheres após cirurgia oncológica. |
| Guimarães et al. ¹⁹ | 2015 | Sexualidade após mamoplastia de aumento. | Revista Brasileira de Cirurgia Plástica | Estudo de caso | Avaliar a sexualidade após mamoplastia de aumento. |
| Braga et al. ⁹ | 2016 | Processo de reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas. | Revista Interdisciplinar | Revisão bibliográfica | Processo envolvido desde a mastectomia à reconstrução mamária. |
| Thais Rodrigues Guedes ²⁰ | 2016 | Imagem corporal de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama. | | Dissertação de mestrado | Autoestima das pacientes oncológicas |
| Alves, et al. ²¹ | 2017 | Avaliação precoce da qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não à reconstrução mamária. | Revista Brasileira de Cirurgia Plástica | Estudo observacional transversal, comparativo e analítico | Realizar um comparativo acerca da autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas à reconstrução e as que não realizaram cirurgia plástica. |
| Martins, et al. ²² | 2017 | Reconstrução mamária imediata versus não reconstrução pós-mastectomia: estudo sobre qualidade de vida, dor e funcionalidade. | Revista Fisioterapia e Pesquisa | Estudo transversal comparativo descritivo | Comparação entre reconstrução mamária imediata versus não reconstrução pós-mastectomia. |

Continua...

...Continuação

Quadro 1: Dados dos artigos selecionados para o estudo.

| | | | | | |
|---------------------------------|------|--|--|----------------------------------|--|
| Villar et al. ²³ | 2017 | Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento. | Revista Latino-Americana de Enfermagem | Estudo observacional prospectivo | Antes x depois de mulheres em tratamento para o câncer de mama. |
| Casassola et al. ²⁴ | 2018 | Satisfação com cirurgia oncológica da mama: Comparação entre pacientes mastectomizadas com e sem reconstrução mamária. | Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão | Estudo qualitativo | Comparação entre mulheres mastectomizadas que foram submetidas à cirurgia plástica e as que não foram. |
| Archangelo et al. ²⁵ | 2019 | Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. | Clinics | Estudo de caso | Qualidade de vida após reconstrução de mama. |
| Cammarota et al. ¹⁰ | 2019 | Qualidade de vida e resultado estético após mastectomia e reconstrução mamária. | Revista Brasileira de Cirurgia Plástica | Estudo de caso | Qualidade de vida das mulheres submetidas à reconstrução mamária pós tratamento oncológico. |
| Cosac et al. ²⁶ | 2019 | Reconstruções mamárias: estudo retrospectivo de 16 anos. | Revista Brasileira de Cirurgia Plástica | Estudo de caso | Análise dos casos de reconstrução mamária pós- mastectomia por câncer de mama. |
| Volkmer et al. ²⁷ | 2019 | Reconstrução mamária sob a ótica de mulheres submetidas à mastectomia: uma metaetnografia. | Texto e Contexto Enfermagem | Revisão bibliográfica | O que as mulheres submetidas à mastectomia pensam acerca da reconstrução mamária. |
| Carneiro et al. ²⁸ | 2020 | Repercussões psicológicas da cirurgia plástica em mulheres mastectomizadas. | Brazilian Journal of Development | Revisão bibliográfica | Qualidade de vida das mulheres mastectomizadas pós cirurgia plástica. |
| Mollinar et al. ¹¹ | 2020 | Cirurgia Oncoplástica e reconstitutiva da mama: análise acerca dos direitos do paciente no âmbito do SUS. | Brazilian Journal of Development | Revisão bibliográfica | Direitos das pacientes no SUS para mastectomia e reconstrução de mama. |

mudanças surgiram no artigo 2º quando uma nova lei foi decretada, a Lei nº 12.802, acrescentando dois parágrafos, sendo o 1º para garantir que a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico quando existirem condições técnicas e o 2º aborda no caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente tem o direito de ser encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas necessárias⁸.

Em 19 de dezembro de 2018 surgiu a Lei nº 13.770, na qual foram acrescidos 3 parágrafos ao artigo 1º, sendo o parágrafo 1º para garantir que a reconstrução da mama será efetuada no tempo cirúrgico da mutilação, quando existirem condições técnicas, o parágrafo 2º no caso de impossibilidade de reconstrução imediata a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá direito de realizar a cirurgia imediatamente após possuir as condições clínicas necessárias, e o parágrafo 3º garante que os procedimentos de simetrizarão da mama contralateral e reconstrução do complexo areolomamilar integram a cirurgia plástica reconstrutiva³².

DISCUSSÃO

A faixa etária na literatura para pacientes mastectomizadas, foi um pouco inferior à recomendada pelo Ministério da

Saúde para iniciar a realização do rastreamento de câncer de mama (50 a 69 anos). Possivelmente, deve-se às solicitações de exame em excesso que acabam resultando em tratamentos desnecessários, assim como, exposição à radiação ionizante nas mulheres de forma mais precoce, implicando em mais riscos do que benefícios ao avanço da idade³³.

A idade mais prevalente pode ser explicada pela epidemiologia da doença, sendo mais comum em mulheres no final da vida fértil. A menopausa é o principal fator de risco da doença, ainda mais determinante do que hábitos de vida e genética¹¹. Quanto à renda familiar, é comum que o rastreamento, bem como a procura pelo sistema de saúde, aconteça precocemente em mulheres que fazem parte de uma população socioeconômica com maior renda, visto que essa população possui acesso mais fácil ao sistema de saúde particular, convênios, bem como maior acesso à informação sobre a patologia e seu curso clínico³⁴. Além da menor procura por rastreamento de doenças, as mulheres de renda mais baixa, menor escolaridade e donas de casa tem mais propensão ao acometimento da saúde mental, desenvolvendo patologias como ansiedade, distúrbios alimentares, entre outros, as tornando ainda mais propensas a uma pior progressão psíquica após a mastectomia³⁵.

Quadro 2. Perfil epidemiológico das mulheres mastectomizadas de acordo com os artigos escolhidos.

| Variáveis | Perfil observado |
|----------------|---|
| Faixa etária | Mais de 60% das mulheres com 41-60 anos de idade. |
| Cor | Depende da região em que o estudo se baseia, mas tem uma maior predominância em mulheres brancas. |
| Escolaridade | Mais de 60% das mulheres apresentam escolaridade (em anos) de 1 a 9 anos, o que corresponde ao ensino fundamental completo. |
| Renda familiar | A renda familiar gira em torno de 1 a 3 salários mínimos. |
| Religião | Segue o padrão regional, com tendência a seguir a média nacional, com mais da metade sendo católica. |

Tabela 1. Sentimento em relação à mastectomia. A porcentagem corresponde o número de artigos que citaram cada sentimento em relação ao total de 16.

| Sentimentos | % dos artigos |
|---------------------------|---------------|
| Ansiedade | 42,1 |
| Medo | 31,5 |
| Depressão | 21,0 |
| Tristeza | 15,7 |
| Culpa | 10,5 |
| Angústia | 10,5 |
| Insegurança | 10,5 |
| Conformismo | 5,2 |
| Postura defensiva | 5,2 |
| Vergonha | 5,2 |
| Preocupação | 5,2 |
| Inferioridade | 5,2 |
| Sentimento de menos valia | 5,2 |

O câncer de mama possui uma alta prevalência e causa grande impacto na vida da mulher, afetando tanto o seu físico quanto o psicológico¹⁴. Desde a confirmação diagnóstica, a identidade feminina já começa a ser questionada pela paciente, afinal, as mamas são consideradas um símbolo de feminilidade e beleza corporal¹⁸. Portanto, a cirurgia de reconstrução mamária tem causado grande satisfação nas pacientes pós-mastectomizadas, por ser uma boa alternativa para melhorar a autoestima destas.

Assim, a mastectomia pode causar um sofrimento emocional e psíquico, havendo melhoras significativas após uma reconstrução mamária¹⁷. Ainda, é importante ressaltar que mulheres apresentam um índice maior de depressão do que homens, podendo destacar alguns fatores biopsicossociais, como questões educacionais e históricas, e também o enfrentamento de perdas como possíveis explicações para esse indicador³⁶.

As mudanças sofridas no corpo geram uma dificuldade de convívio social para as mulheres em

Quadro 3. Principais fatores observados na mudança da qualidade de vida pós-reconstrução mamária após a análise dos artigos de Monteiro et al. (2015), Furlan et al. (2013), NG et al. (2016) e Zhong et al. (2013).

| Principais mudanças após a mamoplastia de aumento | |
|---|--|
| Sexualidade | A sexualidade aumentou significativamente, além da melhora na satisfação sexual, não apresentando diferença expressiva entre as pacientes que estavam ou não em um relacionamento estável. |
| Autoestima | A melhora da autoestima aparenta estar diretamente relacionada com a idade da paciente, sendo que quanto mais nova essa for, maior será o resultado em sua função emocional. |
| Bem-estar psicossocial | As pacientes se mostram mais autoconfiantes, maior aceitação sobre seu próprio corpo, fortalecidas nos ambientes sociais e saudáveis emocionalmente. |
| Bem-estar físico | Foram observadas poucas ou quase nenhuma queixa de dor insuportável na área das mamas após a cirurgia, se destacando apenas o aumento da sensibilidade na área. |

tratamento do câncer de mama, principalmente devido ao preconceito e estigma associado a essa enfermidade¹⁸. Isso está relacionado aos efeitos secundários do tratamento, sendo os principais destes a menopausa e alteração na produção de hormônios sexuais⁹. Essas alterações hormonais podem causar também problemas como secura vaginal, dispareunia, até atrofia vaginal, o que traz mais um choque psicológico para a mulher; tornando as relações sexuais saudáveis um desafio³⁷.

Um estudo realizado com 47 pacientes obteve como resultado uma grande melhora da sexualidade das mulheres submetidas à cirurgia de mamoplastia, apresentando uma melhora na satisfação sexual e excitação¹⁹. Além deste, outros estudos realizados apontaram que há um grande benefício na realização da reconstrução mamária para pacientes pós-mastectomizadas, relatando que as pacientes que ainda não passaram por tal procedimento possuem maior fragilidade emocional⁴.

Diante de tantos impactos negativos causados à vida das mulheres em tratamento para o câncer de mama, ainda há uma certa negligência por parte dos profissionais em relação ao emocional feminino, o que é inaceitável, já que corpo e mente se comungam¹³. Logo, é fundamental que os profissionais da saúde apoiem estas pacientes, esclarecendo possíveis dúvidas, dando suporte emocional e conduzindo da melhor forma o caso, para que haja o menor impacto possível na vida da mulher³⁸.

Com base na revisão dos artigos, é possível observar a importância dos procedimentos estéticos na recuperação física e psicológica das mulheres que passaram por um procedimento tão agressivo quanto à mastectomia¹⁰.

A intervenção cirúrgica através da mastectomia pode ser realizada com métodos conservadores como a quadrantectomia e nodulectomia ou métodos mais radicais que consistem em total ablação da mama e músculos. Sabe-se que o emocional dessas mulheres submetidas a esses procedimentos é afetado durante toda a etapa do tratamento, porém, é principalmente no final deste que surgem dificuldades de adaptação, restrições e até mesmo repercussões negativas na vida sexual¹⁴.

As complicações das cirúrgicas estéticas de reparação e reconstrução mamária são um ponto de difícil resolução, visto que são inerentes de qualquer procedimento médico, sendo esse de baixa ou alta complexidade. Porém, o cirurgião deve atentar-se a fatores de risco como obesidade e tabagismo, visto que estes são muito contribuintes para complicações, além de ser fundamental a realização de um bom pré-operatório, bem como um rigoroso acompanhamento após a cirurgia³⁸. O risco de realizar essa cirurgia estética, por ser mínimo, é compensado por tantos benefícios proporcionados à mulher, sendo os principais deles uma melhora da autoestima e sentimento de maior feminilidade²⁷.

No que diz respeito aos problemas de custeamento da cirurgia e outros mencionados anteriormente, tais como possíveis complicações, torna-se difícil propor soluções que consigam estabelecer um cenário mais benéfico tanto para o sistema quanto para o indivíduo. Uma solução possível seria melhorar o rastreamento ativo da população alvo, visto que no diagnóstico precoce a quantidade de procedimentos, mortalidade, bem como o custo dos procedimentos decai significativamente se comparado com a procura espontânea pelos pacientes¹¹.

Dessa forma o direito que as mulheres conquistaram, em 1999, de poder realizar o procedimento através do SUS, associado ao fato desse procedimento ser realizado logo após a mastectomia, foram marcos importantes na luta por uma melhor qualidade de vida das mulheres vítimas do câncer de mama³¹. Apesar dessa conquista, somente em 2018, foi possível conquistar o direito de realizar a reparação bilateral para manter a simetria dos seios através de uma atualização na lei de 1999, garantindo um melhor resultado estético e com bons impactos na qualidade de vida das mesmas^{11,26}.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que a realização de cirurgia plástica em mulheres mastectomizadas tem um grande impacto em diversos pilares da sua vida, sendo estes, psicológico, sexual, afetivo e social. Apesar de terem conquistado vários direitos que abordam a mastectomia e suas consequências, ainda existem adversidades que poderiam ser contornadas com maior investimento nas áreas de prevenção secundária, com o rastreamento ativo mais efetivo.

Essa medida seria importante para reduzir os custos do tratamento, visto que nos estágios iniciais o câncer necessita de menos intervenções e procedimentos menos onerosos e menos invasivos.

Quanto aos impactos psicológicos relacionados aos desdobramentos da cirurgia e do tratamento, a preparação dos profissionais é essencial para responder às dúvidas dessa paciente, bem como acolher seus anseios e preocupações. Portanto, a naturalização do sofrimento dessas pacientes não pode ocorrer, já que muitas vezes leva à negligência no cuidado. E, parte importante desse cuidado, humanização e dignificação da mulher ocorre já na cirurgia de reconstrução, que visa devolver um símbolo físico da sensualidade e orgulho feminino.

COLABORAÇÕES

- BLB** Análise e/ou interpretação dos dados, Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- ACBS** Análise e/ou interpretação dos dados, Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- INF** Análise e/ou interpretação dos dados, Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- MMG** Análise e/ou interpretação dos dados, Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição.
- LML** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Concepção e desenho do estudo, Redação - Revisão e Edição, Supervisão.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global Cancer Observatory (GCO). Estimated age-standardized mortality rates (world) in 2018, worldwide, female, all ages [Internet]. Lyon: Cancer Today/WHO; 2018; [acesso em 2020 Nov 29]. Disponível em: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Mortalidade proporcional não ajustada por todas as neoplasias, mulheres, Brasil, entre 2014 e 2018 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018; [acesso em 2020 Nov 29]. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo01/consultar.xhtml#panelResultado>
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020; [acesso em 2020 Nov 29]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>
4. Furlan VLA, Neto MS, Abla LEE, Oliveira CJR, Lima AC, Ruiz BFO, et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas

- submetidas ou não a reconstrução de mama. *Rev Bras Cir Plást.* 2013 Jun;28(2): 264-9.
5. Correio Brasileiro (BR). Demora no diagnóstico de câncer leva à mastectomia em 70% dos casos [Internet]. Brasília (DF): Correio Brasileiro; 2018; [acesso em 2020 Nov 29]. Disponível em: https://www.correiobrasileiro.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2018/05/06/interna_ciencia_saude,678759/demora-no-diagnostico-de-cancer-leva-a-mastectomia-em-70-dos-casos.shtml
 6. Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008 (BR). Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 29 abr 2008; Seção 1: 1.
 7. Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA). O câncer de mama em números [Internet]. Porto Alegre: FEMAMA; 2019; [acesso em 2020 Nov 29]. Disponível em: <https://www.femama.org.br/site/br/noticia/o-cancer-de-mama-em-numeros>
 8. Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013 (BR). Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que “dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer”, para dispor sobre o momento da reconstrução mamária. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 24 abr 2013.
 9. Braga AKG, Santos TLC, Magalhães MAV. Processo de reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas. *Rev Interd.* 2016;9(1):216-23.
 10. Cammarota MC, Campos AC, Faria CAD, Santos GC, Barcelos LDP, Dias RCS, et al. Qualidade de vida e resultado estético após mastectomia e reconstrução mamária. *Rev Bras Cir Plást.* 2019;34(1):45-57.
 11. Mollinar ABP, Pereira IPC, Araújo JSF, Smith JSR, Guerra MCA, Real Junior MME, et al. Cirurgia oncológica e reconstrutiva da mama: análise acerca dos direitos do paciente no âmbito do SUS. *Braz J Develop.* 2020;6(8):54485-503.
 12. Leal VCLV, Catrib AMF, Amorim RF, Montagner MA. O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010; 15 (1): 77-86.
 13. Moura FMJSP, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJSP. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. *Esc Anna Nery.* 2010; 14(3): 477-84.
 14. Cesnik VM, Santos MA. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. *Psicologia: Reflexões e Crítica.* 2012; 25(2): 339-49.
 15. Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JCDC. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012; 17(3): 707-16.
 16. Cosac OM, Filho JPPC, Barros APGSH, Borgatto MS, Esteves BP, Curado DMC, et al. Reconstruções mamárias: estudo retrospectivo de 10 anos. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(1):59-64.
 17. Colombo FG. Avaliação do grau de satisfação de pacientes submetidas a reconstrução mamária. *Rev Bras Cir Plast.* 2013; 28(3): 355-60.
 18. Gomes NS, Silva SR. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(2): 509-16.
 19. Guimarães PAMP, Neto MS, Abla LEF, Veiga DF, Lage FC, Ferreira LM. Sexualidade após mamoplastia de aumento. *Rev Bras Cir Plast.* 2015; 30(4): 552-559.
 20. Guedes TSR. Imagem Corporal de Mulheres Submetidas Ao Tratamento Do Câncer De Mama. Natal. Tese [Mestrado em Saúde Coletiva] - Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016
 21. Alves VL, Sabino Neto M, Abla LEF, Oliveira CJR, Ferreira LM. Avaliação precoce da qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não à reconstrução mamária. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.* 2017;32(2):208-17
 22. Martins TNDO, Santos LFD, Petter GDN, Ethur JNDS, Braz MM, Pivetta HMF. Reconstrução mamária imediata versus não reconstrução pós-mastectomia: estudo sobre qualidade de vida, dor e funcionalidade. *Fisioter. Pesqui.* 2017; 24(4): 412-19.
 23. Villar RR, Fernandez SF, Gareia CC, Pillado MTS, Barreiro VB, Martin CG. Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017; 25: e2958.
 24. Casassola GM, Stallbaum JH, Pivetta HMF. Satisfação com cirurgia oncológica da mama: Comparação entre pacientes mastectomizadas com e sem reconstrução mamária. SIEPE [Internet]. 14º de fevereiro de 2020 [citado 20º de novembro de 2020];10(3). Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/87256>
 25. Archangelo SDCV, Neto MS, Veiga DF, Garcia EB, Ferreira LM. Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics.* 2019; 74:e883.
 26. Cosac OM, Campos AC, Dias RCS, Costa RSC, Da-Silva SV, Damasio AA, et al. Reconstrução mamária: estudo retrospectivo de 16 anos. *Rev Bras Cir Plast.* 2019; 34(2): 210-7.
 27. Volkmer C, Santos EKA, Erdmann AL Sperandio FR, Backes MTS, Honório GTS. Reconstrução mamária sob a ótica de mulheres submetidas à mastectomia: uma metaetnografia. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2019; 28: e20160442.
 28. Carneiro MSF, Pinheiro CPO, Feitosa FVV, Soares MN, Rabelo IV, Lebre P, et al. Repercussões psicológicas da cirurgia plástica em mulheres mastectomizadas. *Braz J of Develop.* 2020; 6(7): 47743-51.
 29. 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.* 2016; 76(6): 640-4.
 30. Zhong T, Temple-Oberle C, Hofer S, Beber B, Semple J, Brown M, et al.; MCCAT Study Group. 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.
 31. Brasil. Lei n. 9.797, de 06 de maio de 1999. Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Diário Oficial da União. 06 mai 1999.
 32. Brasil. Lei n. 13.770, de 19 de dezembro de 2018. Altera as Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e 9.797, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a cirurgia plástica reconstrutiva da mama em casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer. Diário Oficial da União. 19 dez 2018.
 33. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer de mama: vamos falar sobre isso? [site]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [acesso em 29 nov 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/outubro-rosa/2015/cancer-de-mama-vamos-falar-sobre-isso>.
 34. Crippa CG, Hallal ALC, Dellagiustina AR, Traebert EE, Gondin G, Pereira C. Perfil clínico e epidemiológico do câncer de mama em mulheres jovens. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2003; 32(3): 50-8.
 35. Santos LS, Diniz, GRS. Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial. *Psicologia Clínica,* 2018, 30(1): 37-59.
 36. Correia KML, Borloti E. Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual. *Acta comport.,* 2011; 19(3): 359-73.
 37. Oliveira JO, Peruch MH, Gonçalves S, Haas P. Padrão hormonal feminino: menopausa e terapia de reposição. *Revista Brasileira de Análises Clínicas,* 2016; 48(3): 198-210.
 38. Brasil. Parecer técnico Nº 23/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018. Cobertura: procedimentos diversos – mama e sistema linfático (mastectomia/mastoplastia). Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2018.

*Autor correspondente:

Lúcia Meirelles Lobão

Rua G, nº 205, Paraíso, Ponte Nova, MG, Brasil
CEP 35430-302

E-mail: lucia.fadip@gmail.com