






Tratamento cirúrgico de ptose mamária com inclusão de prótese de silicone: avaliação de resultados cirúrgicos e satisfação de pacientes

Surgical treatment for breast ptosis with silicone prosthesis: evaluation of surgical results and patient satisfaction

GISELLY DE FÁTIMA MENDES
PASCOAL ^{1*} 
JORGE LUIZ ABEL ² 
GERALDO SCOZZAFAVE ³ 

■ RESUMO

Introdução: A correção da ptose mamária associada à flacidez de pele é corrigida através da mastopexia com inclusão de implante. O objetivo deste trabalho foi avaliar os resultados cirúrgicos e a satisfação de pacientes submetidas à cirurgia de ptose mamária com inclusão de prótese de silicone. **Métodos:** Foram selecionadas 22 pacientes submetidas à mastopexia com inclusão de implante, no período de fevereiro a setembro de 2016, no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Heliópolis. Foi realizada entrevista com as pacientes, por meio de aplicação de questionário, com a finalidade de verificar o grau de satisfação e as alterações no cotidiano diário após a cirurgia. A avaliação dos resultados cirúrgicos foi realizada mediante avaliação de três cirurgiões, do qual atribuíram notas a diferentes itens. **Resultados:** 100% das entrevistadas se sentem satisfeitas com a cirurgia e todas relataram a melhora da autoestima delas. Na avaliação das cirurgias realizada com os cirurgiões, cerca de 91% dos resultados estão entre regular e bom. **Conclusão:** O grau de satisfação das pacientes submetidas à mastopexia com inserção foi excelente e houve impacto favorável na qualidade de vida e bem-estar das pacientes avaliadas, sendo que o resultado pós-cirúrgico se enquadra como regular ou bom.

Descritores: Cirurgia plástica; Implantes de mama; Mamoplastia; Autoimagem; Géis de silicone.

Instituição: Hospital Heliópolis, Sacomã, São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 8/7/2019.
Artigo aceito: 15/7/2020.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0050

¹ Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

² Clínica de Cirurgia Plástica Dr. Wilson Cintra, Jardim Paulista, São Paulo, SP, Brasil.

³ Hospital Heliópolis, Sacomã, São Paulo, SP, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: The correction of breast ptosis associated with skin flaccidity is done through mastopexy with the inclusion of an implant. This work's objective was to evaluate the surgical results and the satisfaction of patients who underwent breast ptosis surgery with silicone prosthesis placement. **Methods:** We selected 22 patients who underwent mastopexy with implant placement, from February to September 2016, at the Plastic Surgery Service of Hospital Heliópolis. Interviews were conducted applying to the patients a questionnaire to verify the degree of satisfaction and changes in the daily routine after surgery. The surgical results evaluation was carried out by three surgeons, who attributed scores to different items. **Results:** 100% of the interviewees feel satisfied with the surgery, and all reported an improvement in their self-esteem. In the evaluation of surgeries performed with surgeons, about 91% of the results are between regular and good. **Conclusion:** The degree of patient's satisfaction who underwent mastopexy with insertion was excellent. There was a favorable impact on the quality of life and well-being of the patients evaluated, with the post-surgical result being classified as regular or good.

Keywords: Plastic surgery; Breast implants; Mammoplasty; Self-image; Silicone gels

INTRODUÇÃO

A ptose mamária é caracterizada pela queda das mamas, por diminuição do volume, flacidez cutânea ou por ambas, é uma alteração resultante da relação inadequada entre a pele da mama e seu conteúdo¹. Pode ser definida em vários graus, de acordo com a relação entre o mamilo e o sulco inframamário².

A mastopexia é a cirurgia plástica que trata a ptose mamária, tendo como objetivo a melhora da forma da mama através de cicatrizes diminutas; o reposicionamento anatômico das mamas e do complexo areolopapilar, evitando-se lesões ou alterações neurovasculares³.

A correção da ptose mamária é feita com aumento do volume mamário por meio de implantes de silicone, ou retirada do excesso de pele e levantamento (mastopexia), ou a associação destas duas. A mastopexia associada com implante de silicone é considerada um procedimento mais complexo do que as mastopexias sem implante, pelos resultados variáveis, recidivas e complicações relacionadas⁴.

A correção da ptose mamária associada à flacidez de pele ainda é tema de discussão e controvérsias. A análise crítica dos resultados estéticos, bem como da satisfação da paciente e da equipe, ainda não está bem estabelecida na literatura⁵. Por outro lado, as pacientes têm se tornado cada vez mais críticas quanto

ao resultado da cirurgia de mama, pois esperam uma forma natural, duradoura e formação mínima de cicatrizes⁶.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados cirúrgicos e a satisfação de pacientes que foram submetidas à mastopexia com implante, no período de fevereiro a setembro de 2016, no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Heliópolis.

MÉTODOS

Foram selecionadas todas as pacientes que realizaram mastopexia com implante mamário operadas por um mesmo médico residente do último ano de cirurgia plástica, no período de fevereiro a setembro de 2016, no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Heliópolis.

Foram contabilizadas 22 pacientes e acompanhadas desde a entrevista ambulatorial pré-operatória até o 6º mês de pós-operatório quando receberam alta ambulatorial.

Todas as pacientes foram inicialmente triadas pelo ambulatório, sendo submetidas à entrevista médica dirigida com esclarecimento sobre a cirurgia, expectativas e possíveis complicações, sendo

posteriormente solicitados exames complementares laboratoriais, que incluem hemograma, bioquímica completa, sorologias para HIV (vírus da imunodeficiência humana) e hepatites, beta HCG (gonadotrofina coriônica humana), função hepática, assim como raio-X de tórax, eletrocardiograma e consulta cardiológica.

Após essa triagem as pacientes foram fotografadas, discutido o planejamento cirúrgico, tempo de internação, complicações, tamanho e forma da prótese.

Fatores de inclusão: sexo feminino, idade entre 18 e 70 anos, não ter sido submetida à cirurgia plástica prévia em outro serviço, peso estável com IMC (índice de massa corporal) até 28 e apresentar volume mamário deficiente que justifique a inclusão de prótese.

Fatores de exclusão: ser tabagista, possuir comorbidades não controladas, antecedente de complicações cirúrgicas prévias, recusa a assinar termo de consentimento livre e esclarecido do estudo, possuir alterações laboratoriais ou risco elevado que contraindiquem a cirurgia e pacientes instáveis emocionalmente ou que não compreendam o procedimento cirúrgico.

Foram realizados dois questionários para o presente estudo, o primeiro questionário incluía dados referentes à idade, forma da prótese, perfil, volume do implante, reintervenção cirúrgica, complicações intraoperatórias, complicações pós-operatórias, distância entre fúrcula e ponto A, forma da cicatriz (periareolar, T invertido, aréola e vertical), plano de loja mamária (subglandular, subfascial e submuscular), contratura capsular (escala de Baker), grau de ptose prévia e gestação.

A análise seguiu os princípios da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil.

O segundo questionário incluiu uma entrevista dirigida sobre a satisfação com a cirurgia, se a mesma

interferiu na vida social, sexual e cuidados com o corpo das pacientes.

Avaliação dos resultados cirúrgicos

Foram realizadas análise crítica e qualitativa do resultado cirúrgico das 22 pacientes, com comparação das fotografias do pré e pós-operatório por 3 cirurgiões plásticos diferentes do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Heliópolis com experiência na realização de mastopexia com prótese. Para tal, foi utilizado um questionário com 5 itens (Quadro 1) conforme descrito em Cintra Júnior et al., em 2016⁷.

Após a coleta de dados foi realizada uma avaliação descritiva dos resultados obtidos.

RESULTADOS

No protocolo de avaliação dos resultados cirúrgicos obtidos através da aplicação dos questionários foram registrados os seguintes dados: idade variando de 26 a 69 anos; peso de 49 a 77kg; forma da prótese: 100% redonda; perfil: 54,54% alto, 31,81% super alto e 13,63% moderado; volume do implante: 240 a 350ml; reintervenção: 13,63% dos casos; e complicação intraoperatória: 0%.

Em relação às pacientes que apresentaram complicações no pós-operatório, foi observado que 14 pacientes tiveram algum tipo de complicação ou mais de um tipo (Tabela 1).

Foi verificado que 3 pacientes necessitaram de reintervenção cirúrgica, um dos casos foi devido à assimetria e cicatriz, outra para realizar a ressutura e a terceira para realizar drenagem de hematoma.

No que diz respeito a forma da cicatriz, 31,81% das pacientes tiveram forma periareolar, 45,45% forma de T invertido (Figura 1) e 22,72% forma de periareolar com vertical.

Quadro 1. Descrição dos itens avaliados e das notas dadas no questionário respondido pelos 3 cirurgiões plásticos sobre as pacientes submetidas à mastopexia.

Notas	0 – Ruim	1 – Regular	2 - Bom
Forma da mama	Inadequada	Regular	Adequada
Volume da mama	Inadequado e desarmônico	Adequado e desarmônico Inadequado e desarmônico	Adequado e harmônico
Simetria entre as mamas	Muitos diferentes	Pouco diferentes	Iguais ou muito semelhantes
Posicionamento CAP*	Longe do ápice do cone mamário	Próximo ao ápice do cone mamário	Exatamente no ápice do cone mamário
Qualidade e extensão das cicatrizes	Alargadas Hipertróficas ou muito extensas	Pouco alargadas e bem posicionadas	Delgadas, claras e bem posicionadas

*CAP: Completo areolopapilar. Fonte: Cintra Júnior et al., em 2016⁷.

Tabela 1. Pacientes submetidas à mastopexia com implante mamário que apresentaram complicações pós-operatório (n=14).

Número de casos	Complicações
4	Alargamento
1	Alargamento + deiscência
1	Alargamento + deiscência + assimetria
3	Assimetria
4	Cicatriz hipertrófica
2	Cicatriz escura
1	Hematoma
1	Inflamação
2	Secreção serosa
1	Necrose
1	Infecção
1	Queloides

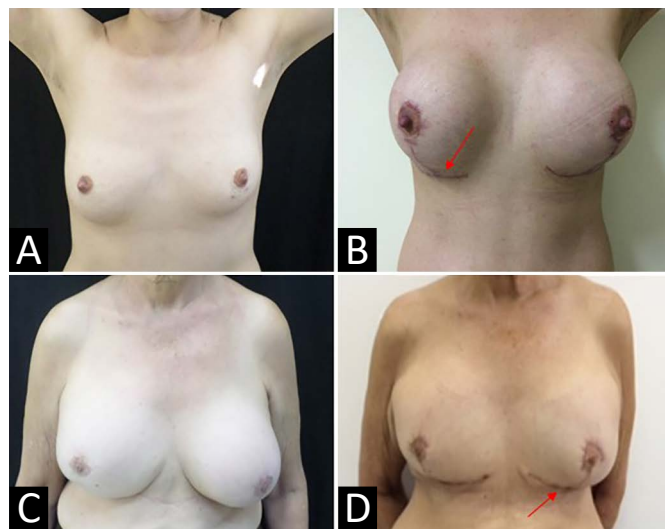


Figura 1. A e C. Vista anterior antes da cirurgia; B e D. Pós-operatório, com a seta indicando a cicatriz em forma de T invertido.

No plano da loja mamária foi registrado 63,63% subglandular, 31,81% subfascial e 4,5% submuscular.

A contratura capsular foi verificada em apenas 1 paciente, com 4 na escala de Baker. O grau de ptose do tipo 1 foi observado em 40,90% das pacientes, do tipo 2 em 50,0% e do tipo 3 em 9,0% das pacientes. Em relação ao número de gestações, 45,45% das pacientes tiveram 2 gestações, 40,90% tiveram 1 gestação e 13,63% não tiveram gestação.

No questionamento sobre a satisfação das pacientes em relação à realização da cirurgia, foi verificado que a maioria das pacientes ficaram satisfeitas com a mudança após a cirurgia (Tabela 2).

Quando as pacientes foram questionadas sobre o que mais elas gostaram do resultado da cirurgia de mamas, a maioria delas (50%) relataram ter gostado

de tudo (Figura 2) e as demais disseram ter gostado do volume, da forma, da correção da ptose e da retirada do excesso de pele.

Por outro lado, quando foram indagadas sobre o que menos gostaram no resultado da cirurgia, 50% responderam que nada, ou seja, gostaram de tudo, 33,3% não gostaram da cicatriz (Figura 3) e uma menor porcentagem ainda citaram os pontos e a dor como resposta desta questão.

É possível observar na Figura 3D que a mama esquerda ficou com a cicatriz anormal, ao redor da aréola e verticalmente, e também foi uma das pacientes que apresentou assimetria, conforme pode ser visto também na Figura 4. Esta paciente foi uma das três pacientes que precisou de reintervenção cirúrgica para correção.

Em relação à avaliação realizada pelos 3 cirurgiões, é possível observar a divergência dos resultados entre os 3, porém vale ressaltar que a maioria das pacientes se enquadravam no resultado pós-cirúrgico, em regular ou bom nos diferentes itens avaliados (Tabela 3) e apenas 8,8% dos resultados foram tidos como ruim.

DISCUSSÃO

As mamas femininas são símbolos importantes da feminilidade, da sexualidade e da maternidade. Desta forma estão extremamente relacionadas ao bem-estar psicossocial feminino⁸. Por isso, nos últimos anos o número de cirurgias mamárias realizadas aumentou muito, porém, este aumento traz, conseqüentemente, também um maior número de complicações^{9,10}. Neste trabalho, foi observado um número considerável de pacientes que apresentaram algum tipo de complicação no pós-operatório, porém as complicações apresentadas foram de menor intensidade.

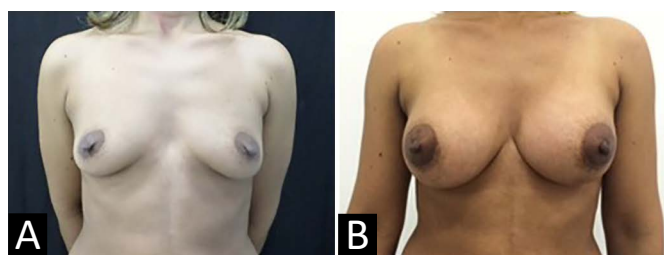
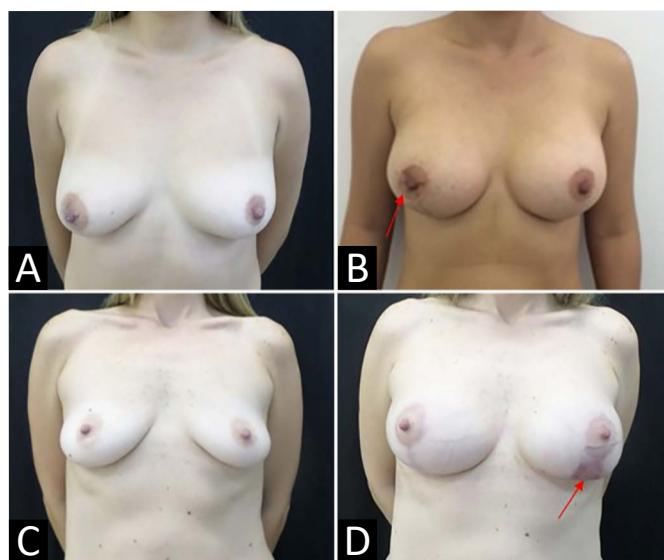
Os objetivos das cirurgias mamárias concentram-se em uma boa avaliação do resultado estético final e um pós-operatório livre de complicações. Para a paciente é um resultado satisfatório tanto do ponto de vista estético quanto do funcional, melhorando sua qualidade de vida em diversos aspectos¹¹.

No presente trabalho a metade das pacientes tiveram suas cicatrizes do tipo de T invertido. Segundo Neligan, em 2015¹², as variadas abordagens cirúrgicas para a mastopexia são divididas com base no padrão da cicatriz. Existem quatro padrões básicos de cicatriz para técnicas de mastopexia: periareolar, vertical, J ou L e T invertido.

Em relação ao plano de loja mamária, 75% das pacientes tiveram o plano subglandular. De acordo com Spear et al., em 2004¹, na prática cirúrgica diária, inserindo um implante de silicone, particularmente

Tabela 2. Respostas das questões relacionadas à satisfação da paciente em relação à cirurgia (n=22).

Pergunta	Sim	Não
Suas mamas interferem na vida profissional?	7	15
Você se arrependeu de fazer a cirurgia?	0	22
A cirurgia influenciou na vida social?	15	7
A cirurgia influenciou na vida afetiva?	16	8
A cirurgia influenciou na vida sexual?	16	8
Você está satisfeita com o resultado da cirurgia de mamas?	22	0
O resultado da cirurgia foi próximo ao que você ouviu do cirurgião plástico?	22	0
O resultado está próximo do que você esperava?	22	0
A cirurgia provocou alguma mudança em sua vida? O quê?	22	0
Autoestima		
A cirurgia nas mamas afetou os cuidados com o corpo?	16	8
Você está satisfeita com suas mamas?	21	Parcialmente
Seu corpo melhorou?	22	0
Você está satisfeita com seu corpo?	21	1
Você acredita que a cirurgia de mamas tem alguma relação com a satisfação em relação ao seu corpo?	21	1

**Figura 2.** Paciente que ficou totalmente satisfeita com a cirurgia. **A.** Antes da cirurgia; **B.** Pós-operatório.**Figura 3.** Pacientes que não ficaram satisfeita com a cicatriz. **A e C.** Antes da cirurgia; **B e D.** Pós-operatório com as setas indicando as cicatrizes.**Figura 4.** Paciente que ficou insatisfeita com a cicatriz no pós-operatório e necessitou de reintervenção.

no plano subglandular, parece ser um procedimento simples. No entanto, as indicações para o melhor plano de tecido para usar para cobertura de implante e associação com mastopexia pode tornar-se desafiadoras, eventualmente exigindo procedimentos secundários¹.

Dentre as técnicas de mastopexia existentes, Neligan, em 2015¹², afirma que a técnica periareolar é a mais adequada para pacientes com ptose mamária de leve à moderada, o que seria o caso de mais de 83% das pacientes avaliadas neste estudo. Nesta técnica,

Tabela 3. Resultados da avaliação do cirurgião plástico para os diferentes itens avaliados das pacientes submetidas à mastopexia (n=22).

Itens avaliados	Nota 0	Nota 1	Nota 2
Cirurgião 1			
Forma	1	5	16
Volume	1	3	18
Simetria	2	9	11
CAP*	3	7	12
Cicatriz	3	10	9
Cirurgião 2			
Forma	1	15	6
Volume	1	7	14
Simetria	1	8	13
CAP	2	15	5
Cicatriz	2	10	10
Cirurgião 3			
Forma	2	10	10
Volume	0	11	11
Simetria	1	12	9
CAP	3	10	9
Cicatriz	6	7	8
Total (%)	29 (8,8)	139 (42,2)	161 (48,9)

*CAP: Complexo areolopapilar.

um parênquima mais firme é preferível a tecidos mais flácidos. As incisões para essa técnica variam de uma meia-lua superior a um círculo completo de pele retirada.

A ptose leve, foi definida como apresentando o mamilo a 1cm do sulco inframamário e estando acima do polo inferior da mama. Na ptose moderada, o mamilo está 1-3cm abaixo do sulco inframamário, mas ainda está acima do polo inferior da mama. Na ptose grave, o mamilo está a mais de 3cm abaixo do sulco inframamário e está localizado abaixo do contorno inferior da mama. Na pseudoptose, o mamilo está acima do sulco inframamário, mas a maior parte do tecido mamário está abaixo e dá a aparência de ptose².

No que diz respeito ao questionamento sobre a satisfação das pacientes em relação à realização da cirurgia, Ozgür et al., em 1998¹³, afirmam que a psicologia deveria ser parte integrante da cirurgia plástica, pois muitos pacientes apresentaram alívio aos problemas psicológicos e sociais após os procedimentos cirúrgicos.

Todas as pacientes relataram que não se arrependiam de fazer a cirurgia e disseram que o resultado da cirurgia estava dentro das expectativas esperadas, apenas uma estava parcialmente satisfeita, porque gostaria que ficasse maior. De acordo com Neligan, em 2015¹², a maioria das pacientes chegam às consultas com algumas noções sobre o que devem

esperar da cirurgia em si. Essas ideias predeterminadas provêm de pesquisas na internet e observação de imagens, além de conversas com outras pessoas que se submeteram à mastopexia.

Todas as pacientes avaliadas afirmaram que houve melhora de sua autoestima após a realização da cirurgia. Nesse sentido, vários trabalhos já foram realizados salientando sobre a melhora da autoestima^{11,14}. De acordo com Santos et al., em 2019¹⁵, em um estudo com pacientes submetidas às cirurgias mamárias, a maioria mostrou-se insatisfeita com o corpo no pré-cirúrgico e apontou a mama como maior incômodo, e o desejo de elevar a autoestima mostrou-se como a principal motivação entre o grupo avaliado. Por fim, os autores relatam que foi alto o nível de satisfação pós-cirúrgico entre as pacientes, tendo a cirurgia interferido em aspectos profissionais, pessoais e sexuais.

Quando foram arguidas sobre o que menos gostaram na cirurgia, cerca de 33% das pacientes relataram que não gostaram da cicatriz. Neligan, em 2015¹², afirma que embora as cicatrizes sejam uma parte inerente de qualquer procedimento cirúrgico, sua qualidade final não pode ser prevista. De acordo com Sanfelice e André, em 2007¹⁶, as mamas apresentam formas muito variadas e por isso devem ter abordagens específicas para cada tipo em particular e, conseqüentemente, podem apresentar diferentes resultados diante de uma cirurgia devido a esta variação.

Dentre as características que mais gostaram da cirurgia, o aumento do volume e a redução da flacidez foram as mais citadas pelas pacientes. Mansur e Bozola, em 2009¹⁷, afirmam que a maioria das pacientes que buscam uma cirurgia plástica mamária, desejam mamas maiores e correção da flacidez.

Em relação à discordância dos resultados obtidos nas respostas dos cirurgiões, demonstra-se a grande variabilidade e subjetividade da avaliação dos resultados nos itens avaliados, fato este que também já foi relatado em estudo realizado por Cintra Júnior et al., em 2016⁷, porém, estes mesmos autores afirmam que a fraca concordância entre as notas atribuídas pelos avaliadores não invalida os resultados obtidos.

No entanto, cabe ressaltar que os cirurgiões consideraram 91,1% das cirurgias como regular ou bom, demonstrando que mesmo os cirurgiões consideraram as cirurgias com resultados satisfatórios.

CONCLUSÃO

O grau de satisfação das pacientes submetidas à mastopexia com inserção foi excelente e houve impacto favorável na qualidade de vida e bem-estar das pacientes avaliadas.

Na avaliação dos cirurgiões plásticos os resultados pós-cirúrgicos da mastopexia com inserção das pacientes avaliadas, apresentaram na maioria dos itens referidos com enquadramento como regular ou bom, sendo que foi considerado pelos cirurgiões mais de 90% como regular ou bom.

COLABORAÇÃO

GFMP	Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição
JLA	Redação - Revisão e Edição
GS	Preparação do original

REFERÊNCIAS

1. Spear SL, Pelletiere CV, Menon N. One-stage augmentation combined with mastopexy: aesthetic results and patient satisfaction. *Aesthetic Plast Surg.* 2004 Nov;28(5):259-67. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00266-004-0032-6>
2. Regnault P. Breast ptosis. Definition and treatment. *Clin Plast Surg.* 1976 Abr;3(2):193-203.
3. Rohrich RJ, Gosman AA, Brown AS, Reisch J. Mastopexy preferences: a survey of board-certified plastic surgeons. *Plastic Reconstr Surg.* 2006 Dez;118(7):1631-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000248397.83578.aa>
4. Spear SL, Low M, Ducic I. Revision augmentation mastopexy: indications, operations, and outcomes. *Ann Plast Surg.* 2003 Dez;51(6):540-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.sap.0000096450.04443.be>
5. Hurwitz DJ, Agha-Mohammadi S. Postbariatric surgery breast reshaping: the spiral flap. *Ann Plast Surg.* 2006 Mai;56(5):481-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.sap.0000208935.28789.2d>
6. Daher JC, Amaral JDLG, Pedroso DB, Cintra Júnior R, Borgatto MS. Mastopexy associated with submuscular or subglandular silicone implants: indications and complications. *Rev Bras Cir Plást.* 2012 Jun;27(2):294-300. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000200021>
7. Cintra Júnior W, Modolin MLA, Rocha RI, Gemperli R. Augmentation mastopexy after bariatric surgery: evaluation of patient satisfaction and surgical results. *Rev Col Bras Cir.* 2016 Jun;43(3):160-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-69912016003005>
8. Pitanguy I, Bretano J, Ramalho MC, Porto MJ. Implante de silicone gel com revestimento de poliuretano. *Rev Bras Cir Plást.* 1990;80(2):119-30.
9. Grewal NS, Fisher J. Why do patients seek revisionary breast surgery?. *Aesthet Surg J.* 2013 Fev;33(2):237-44. DOI: <https://doi.org/10.1177/1090820X12472693>
10. Hanwright PJ, Hirsch EM, Seth AK, Chow G, Smetona J, McNichols C, et al. A multi-institutional perspective of complications rates for elective non-reconstructive breast surgery: an analysis of NSQIP data from 2006 to 2010. *Aesthet Surg J.* 2013 Mar;33(2):378-86. DOI: <https://doi.org/10.1177/1090820X13478819>
11. Freire M, Sabino Neto M, Garcia EB, Quaresma MR, Ferreira LM. Functional capacity and postural pain outcomes after reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2007 abr;119(4):1149-56. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000254358.55104.9f>
12. Neligan PC. *Cirurgia plástica.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. v. 5.
13. Özgür F, Tuncali D, Güler GK. Life satisfaction, self-esteem, and body image: a psychosocial evaluation of aesthetic and reconstructive surgery candidates. *Aesthetic Plast Surg.* 1998 Nov/Dez;22(6):412-9.
14. Silva MMA, Resende VCL, Veiga DF, Brito MJ, Sabino Neto M, Ferreira LM. Impacto da mamoplastia redutora na sexualidade feminina. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(Supl 1):1-103.
15. Santos GR, Araújo DC, Vasconcelos C, Chagas RA, Lopes GG, Setton L, et al. Impacto da mamoplastia estética na autoestima de mulheres de uma capital nordestina. *Rev Bras Cir Plást.* 2019;34(1):58-64.
16. Sanfelice AF. Mammary plastic arts planning: new classification of mammary shapes. *ACM Arq Catarin Med.* 2007 Jun;36(Supl 1):55-8.
17. Mansur JRB, Bozola AR. Mastopexy and breast augmentation with protection and inferior support of the prosthesis with inferior pedicle flap. *Rev Bras Cir Plást.* 2009;24(3):304-9.

*Autor correspondente:

Giselly de Fátima Mendes Pascoal
Rua Artur Sabóia, 328, Paraíso, São Paulo, SP, Brasil.
CEP: 04104-060
E-mail: gisapascoal@yahoo.com.br