

A RELEVÂNCIA DA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE RELEVANCE OF BREAST RECONSTRUCTION IN THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS UNDERGOING MASTECTOMY: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ludmilla de Lourdes Porfírio Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2784-1761>

Universidade do Estado do Mato Grosso – UNEMAT. Cáceres. MT

Email: ludmilla.campos@unemat.br

Paola Souza Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5419-4862>

Universidade do Estado de Mato Grosso Grosso – UNEMAT. Cáceres. MT

Email: pa.s.santos@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres e apesar de todo o avanço das terapêuticas, a cirurgia ainda continua sendo de suma importância no tratamento primário das neoplasias da mama. Com o avanço da medicina, a sobrevida da paciente com câncer de mama aumentou. Porém, após todo o trauma da descoberta e tratamento do câncer, além da retirada da mama, essa paciente, muitas vezes, pode-se encontrar desolada, com danos psicológicos irreparáveis devido a não aceitação. Nesse aspecto, a reconstrução mamária apresenta-se imprescindível para essas pacientes, pois irá restaurar a imagem corporal e aliviar o estresse pós traumático associado a mastectomia. O objetivo desse estudo é evidenciar, por meio de uma revisão integrativa, qual é o impacto da reconstrução mamária em mulheres que conseguiram passar por esse procedimento e quais foram os benefícios, riscos e possíveis malefícios. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura em que a busca dos artigos foi realizada na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – Medline (Via PubMed) e Lilacs. **Resultados/Discussão:** É um consenso entre os artigos que os benefícios superam as eventuais complicações cirúrgicas e os custos, o que evidencia a

importância da seleção, do alinhamento e da capacitação da paciente para os procedimentos e tratamentos.¹ O aconselhamento pré-operatório adequado é uma janela de oportunidade e a falta de esforço do cirurgião pode privar as mulheres dos benefícios e a melhora na qualidade de vida. **Conclusão:** A reconstrução surge, assim, como uma ferramenta para diminuir a sensação de mutilação, fazendo com que a mulher se sinta bem com seu corpo após o tratamento oncológico.

Palavras-chave: Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Mastectomia, Qualidade de vida, Neoplasias Mamárias.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most common neoplasm among women and despite all the advances in therapies, surgery is still of paramount importance in the primary treatment of breast neoplasms. With the advancement of medicine, the survival of the patient with breast cancer has increased. However, after all the trauma of the discovery and treatment of cancer, in addition to the withdrawal of the mother, this patient can often find herself desolate, with irreparable psychological damage due to non-acceptance. In this regard, breast reconstruction is considered for these patients, as it will restore body image and alleviate the stress associated with mastectomy. The objective of this study is to show, through an integrative review, what is the impact of breast reconstruction in women who have undergone this procedure and what were the benefits, risks and possible harms. **Method:** This is a literature review in which the search for articles was carried out in the database System for Analysis and Retrieval of Medical Literature Online – Medline and Lilacs. **Results/Discussion:** It is a consensus among the articles that the benefits outweigh the surgical complications and costs, which highlights the importance of selection, supervision and patient training for procedures and treatments.¹ Appropriate preoperative counseling is essential. a window of opportunity and the psychologist's lack of effort can deprive women of the benefits and improved quality of life. **Conclusion:** Reconstruction thus emerges as a tool to reduce the sensation of mutilation, making women feel good about their bodies after cancer treatment.

Keywords: Reconstructive Surgical Procedures; Mastectomy; Quality of Life; Breast Neoplasms.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia que mais afeta as mulheres. Apenas em 2020, foram feitos 2,3 milhões de diagnósticos dessa neoplasia no sexo feminino. Embora este número seja alarmante, a mortalidade de 2013 a 2018 diminuiu 1%, o que pode ser resultado da detecção precoce, bem como dos avanços do tratamento.²

Apesar de toda a melhoria nas terapêuticas, a cirurgia ainda continua sendo de suma importância no tratamento primário das neoplasias da mama. Quando descoberto de forma precoce, o câncer pode ser retirado pela cirurgia conservadora, ou seja, uma técnica que preserva a mama da paciente. Entretanto, por causa do tamanho, agressividade, e outros fatores, essa técnica pode não ser possível, tornando então necessária uma cirurgia mais invasiva e impactante.²

A mastectomia é o nome que se dá à cirurgia que retira as mamas das pacientes, cerca de 20 a 30% das mulheres com câncer precisam realizar essa cirurgia. Ao longo dos anos, incorporou-se técnicas ao protocolo para deixar essas intervenções menos agressivas, preservando tecidos que não precisariam ser retirados. Dessa forma, surgiu a mastectomia poupadora de pele, na qual a maior parte do envelope de pele é preservada, e a mastectomia poupadora de pele e mamilo, na qual, além disso, pode ser preservado o complexo areolopapilar.²

Com o avanço da medicina, a sobrevida dessa paciente com câncer de mama aumentou, porém, após todo o trauma da descoberta e tratamento do câncer, além da retirada da mama, essa paciente, muitas vezes, pode-se encontrar desolada, com danos psicológicos irreparáveis devido a não aceitação. Isso acontece porque existe a cultura de que as mamas estão envolvidas com a sensualidade e a sexualidade, o que afeta de forma substancial a autoestima da mulher.³

Nesse aspecto, a reconstrução mamária apresenta-se imprescindível para essas pacientes, pois irá restaurar a imagem corporal e aliviar o estresse associado a mastectomia. Essa reconstrução pode ser feita de maneira imediata pós-mastectomia e conta com uma variedade de técnicas como o uso de próteses, expansão tecidual, tecidos autólogos, entre outros que para serem escolhidos vão levar em consideração as condições físicas e psicológicas da paciente e o conhecimento do cirurgião plástico.²

No Brasil, existe a lei federal 12.802/2013 que garante às mulheres pós-mastectomizadas o direito à reconstrução mamária (DOU 2013). Essa lei foi sancionada no dia 24 de abril de 2013 e, em 2017, o projeto de Lei da Câmara do Senado número 4409/2016 foi aprovado. Esse projeto disserta sobre os direitos das mulheres em realizar a simetria das mamas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelos convênios.²

Embora a lei exista, a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) revela que das 210 mil mulheres que realizaram cirurgias de câncer de mama no Brasil entre 2008 e 2015, quase 44% (92,5 mil) fizeram mastectomia. Dessas, apenas 18 mil (20%) tiveram suas mamas reconstruídas pelo SUS. Esse dado revela uma situação alarmante que mostra um grande grupo

de mulheres que vivem mutiladas aguardando ou não uma cirurgia, por baixa autoestima, ou por falta de informação, acessibilidade ou até mesmo por questões de constrangimento no momento de ir procurar os serviços de saúde.⁴

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil conta com 181 serviços de saúde preparados para fazer a reconstrução mamária. Em 2018, nos seis primeiros meses, tinham sido realizadas 605 reconstruções mamárias, com o custo de aproximadamente R\$ 600.000,00. A título de comparação, para entender a falha na acessibilidade desse tema, a SBM determina que cerca de 20 mil mulheres precisam passar por esse procedimento e menos de 10% saem do hospital com a sua reconstrução.³

Por fim, o objetivo desse estudo é evidenciar, por meio de uma revisão integrativa, qual é o impacto da reconstrução mamária em mulheres que conseguiram passar por esse procedimento e quais foram os benefícios, riscos e possíveis malefícios.

METODOLOGIA

Desenho de Estudo

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura, método de revisão que tem o objetivo de proporcionar uma visão abrangente sobre determinado assunto. Os métodos de pesquisa de revisão integrativa e sistemática são utilizados para melhor expressar o conhecimento produzido durante a pesquisa desenvolvida.¹⁴

Com intuito de resumir os resultados obtidos durante a pesquisa, de forma sistemática, metódica e de maneira abrangente, a revisão integrativa fornece amplo resultado sobre a problemática, criando assim o corpo do conhecimento. O pesquisador consegue revisar a temática em diferentes vertentes, podendo ser direcionado para a área de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológicas.¹⁴

A condução do trabalho se deu com as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão da pesquisa; critérios de elegibilidade; identificação dos estudos nas bases de dados; avaliação e análise crítica dos estudos; categorização; avaliação e interpretação dos resultados; e, por fim a apresentação dos dados dentro da estrutura de revisão integrativa.¹⁵

Base de dados eletrônicas

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – Medline (Via PubMed) e Lilacs, utilizou-se os descritores em

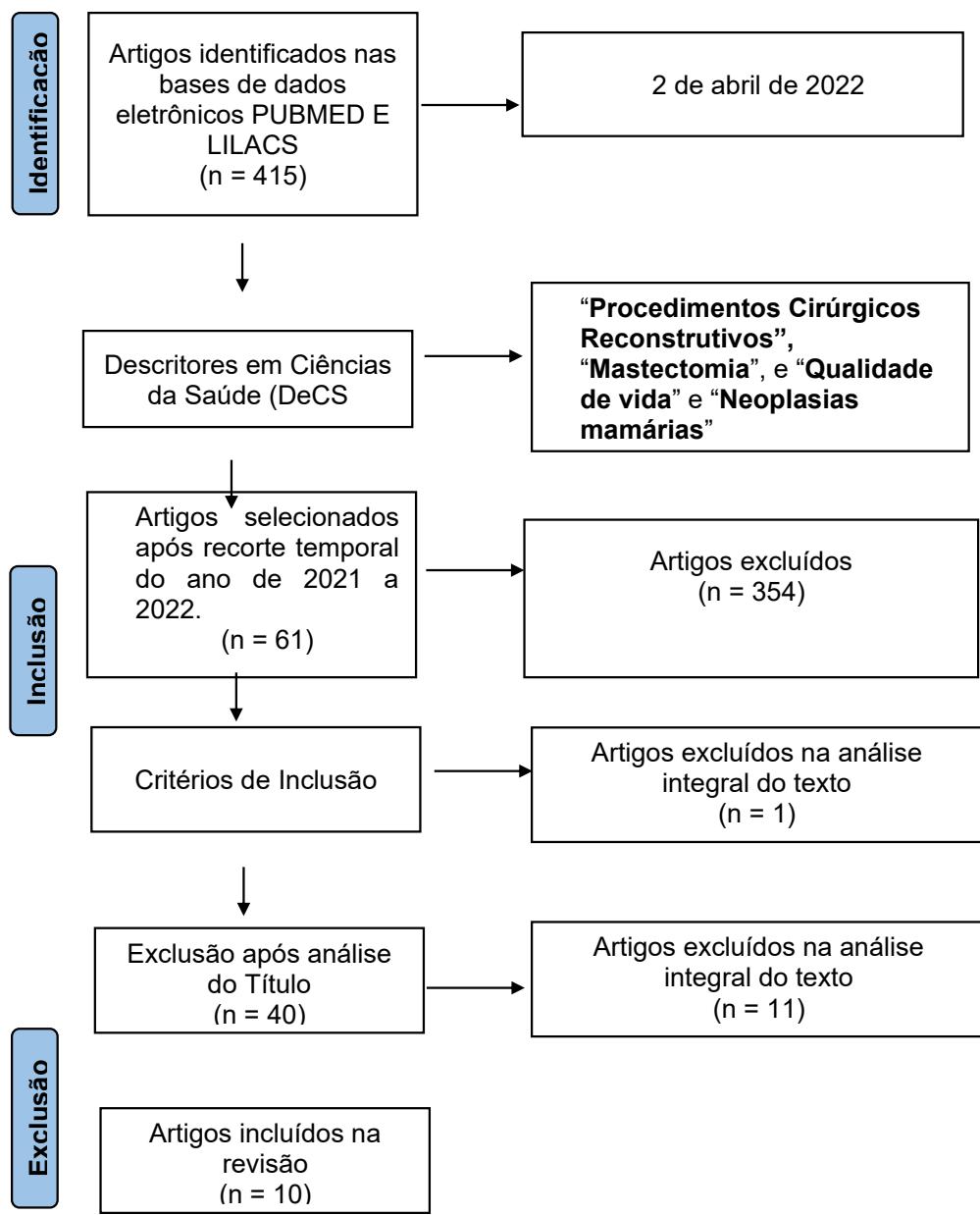
Ciências da Saúde (DeCS): “Procedimentos Cirúrgicos Reconstrutivos”, “Mastectomia”, e “Qualidade de vida” e “Neoplasias mamárias” e seus respectivos na língua inglesa “reconstructive surgical procedures” AND “mastectomy” AND “quality of life” AND “breast neoplasms” AND “breast neoplasms”.

Seleção e análise das publicações

Inicialmente, foi realizado o levantamento de todos os artigos encontrados com os unitermos propostos e dentro dos limites apresentados nos títulos e palavras descritoras. Em seguida, retirados trabalhos recuperados em mais de uma base de dados (duplicatas). Após esta triagem, realizou-se a leitura dos resumos de todos os artigos restantes, para a seleção daqueles que seriam lidos em sua forma completa. Após a leitura dos artigos completos, apenas foram selecionados os que se adequarão aos critérios de inclusão e exclusão. As informações extraídas dos artigos foram filtradas e expostas em forma de tabelas.

O número de artigos encontrados antes do recorte temporal do ano de 2021 a 2022 foram de 415 artigos e após a aplicação desse filtro permaneceram 61 estudos. Desses, 40 foram excluídos, pois o título não fazia referência ao tema da revisão e 11 foram excluídos após análise integral do texto. Após essa exclusão, foram selecionados 10 artigos que dissertavam sobre a reconstrução mamária em pacientes que passaram por tratamentos cirúrgicos para remoção do câncer de mama.

As estratégias de busca utilizadas nas respectivas bases de dados e os motivos da exclusão foram apresentadas no fluxograma (**Figura 1**).



RESULTADOS

Procurando entender os efeitos da reconstrução nas mulheres pós mastectomizadas, os artigos inseridos nesse estudo procuraram estabelecer por meio de questionários validados a relevância e os desdobramentos dessa cirurgia reconstrutora na qualidade de vida da paciente em amplos aspectos, a começar tem-se o estudo de García-Solbas² que usou o questionário BREAST-Q em um grupo de 70 pacientes e chegou aos resultados que a satisfação sexual teve a menor pontuação, mostrando como os desdobramentos da doença/tratamento do câncer impactam na vida íntima da paciente. Além disso, mais de 90% estavam satisfeitas com relação ao cirurgião,

mostrando que um atendimento humanizado, informativo e empático com a paciente, estabelece uma segurança e uma boa relação médico paciente. Isso se reforça, quando se observa que mais da metade das pacientes tiveram que fazer alguma reoperação e ainda assim estavam satisfeitas com a equipe médica. Assim, pode-se inferir que reconheciam os limites da própria cirurgia e alinhavam suas expectativas com a realidade expressa pelo médico, o que evidencia ainda mais os benefícios da reconstrução.

Entretanto, no estudo de Fortunato ², das 328 pacientes questionadas, 24% (41 mulheres) das que fizeram a reconstrução disseram arrependidas, não pela técnica em si da reconstrução, mas pelas complicações cirúrgicas ou por causa da equipe. O que torna ainda mais evidente a importância do esclarecimento a paciente sobre os riscos que a reconstrução tem. As pacientes podem estar despreparadas para os resultados físicos, sexuais e psicossociais da reconstrução mamária. Desta forma, estratégias direcionadas para melhorar a educação pré-operatória e a tomada de decisão compartilhada são necessárias para mitigar imprevistos associados à reconstrução mamária e resultados relacionados. ⁵⁻⁷

Além disso, também foi pesquisado qual eram os objetivos das mulheres que são submetidas a reconstrução tardia e imediata e o resultado foi que os objetivos psicossociais, por exemplo: se sentir feminina, eram mais presentes do que os objetivos puramente cirúrgicos, mostrando então a influência da reconstrução na expectativa de melhorar a autoestima e as relações interpessoais.⁸

Procurando também comparar diferentes tipos de reconstrução, no estudo de Miseré⁹ chegou-se ao resultado que das 336 pacientes estudadas, as que fizeram o uso de retalho autólogo tiveram uma pontuação maior a longo prazo quando comparadas as que usaram implantes mamários. Nesse questionário foi vista uma maior satisfação com os seios, satisfação com o resultado, bem-estar físico, bem-estar psicossocial e bem-estar sexual.

Quando se pesquisou a depressão nesse grupo de pacientes, estudos mostraram o resultado que uma em cada 4 pacientes desenvolviam depressão pós mastectomia, e a reconstrução ajuda a melhorar a visão da paciente frente suas alterações corporais, em que esta passa a se aceitar melhor e volta a se encontrar na sua imagem corporal. No entanto, é importante ressaltar que a reconstrução não pode ser classificada como a solução da depressão. Tento em vista que esse estado patológico envolve vários dobramentos, e o apoio de profissionais de saúde e familiares se torna imprescindível na recuperação dessa paciente. Para comprovar tal ideia, Padmalatha ¹⁰ levanta uma meta-análise em que 865 pacientes mastectomizadas apresentaram um risco de depressão de 22,5%, enquanto que as pacientes sem a reconstrução tiveram um risco superior de 1,36 quando comparadas as pacientes reconstruídas. O que se pode concluir é que em relação a saúde

mental da mulher, existem inúmeros desdobramentos para sua resolução, e a reconstrução, com base nos resultados, parece ajudar nesse processo de melhora e ajuste a nova configuração corporal.

A avaliação estética da mama pela escala de Harris (excelente, bom, regular e ruim) mostrou no estudo de Zhang¹¹ que no período perioperatório, houve 38,18% das pacientes com efeito estético ruim da mama, 41,82% com classificação “excelente” e 10% com uma classificação “bom” e “razoável”. Após a operação, a proporção de pacientes com classificação “excelente” aumentou para cerca de 71,29%, enquanto a proporção de pacientes com classificação “ruim” foi reduzida para menos de 1%. E aos 6 meses após a operação, todos os pacientes tiveram excelentes resultados na avaliação estética.

Tabela 1–Caracterização dos artigos quanto título, autoria e principais considerações dos autores.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES / ANO	PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES
Regret and Quality of Life After Mastectomy With or Without Reconstruction. Clin Breast Cancer/ Arrependimento e Qualidade de Vida Depois da mastectomia com ou sem reconstrução.	Fortunato L, Loretí A, Cortese G, Spallone D, Toto V, Cavaliere F, et al. 2021	No estudo 80% das pacientes confirmaram satisfação com a sua decisão e relataram uma mesmo alguns anos após a cirurgia. Um quinto das pacientes se arrependem de sua de com sua escolha em relação a reconstrução. Para mulheres que fizeram o procedimento que isso estava relacionado à sua associação com comorbidades e cirurgias em idade avançada, complicações e insatisfação com a equipe cirúrgica influenciaram no arrependimento.
Long-Term Quality of Life (BREAST-Q) in Patients with Mastectomy and Breast Reconstruction./ Qualidade de Vida a Longo Prazo (MAMA-Q) em Pacientes com Mastectomia e Reconstrução Mamária.	García-Solbas S, Lorenzo-Liñán MÁ, Castro-Luna G. 2021	No artigo, escala de bem-estar sexual é a pior pontuada de todos os questionários, o que confirma o impacto negativo que as mastectomias têm na imagem corporal e na sexualidade, mesmo aquelas realizadas de forma profilática. A reconstrução do complexo areolopapilar muitas vezes leva à diminuição da satisfação do paciente com os resultados estéticos, contrariando o objetivo inicial da cirurgia reconstrutiva, que é melhorar a sensação de mutilação e seu impacto na imagem corporal. Mais da metade dos pacientes do estudo teve que se submeter a pelo menos uma segunda cirurgia após a reconstrução, por isso é fundamental considerar essa taxa devido à sua possível influência na qualidade de vida e satisfação do paciente.
Dissatisfaction After Post-Mastectomy Breast Reconstruction: A Mixed-Methods Study./ Insatisfação após reconstrução mamária pós-mastectomia: um estudo de métodos mistos.	Shammas RL, Fish LJ, Sergesketter AR, Offodile AC, Phillips BT, Oshima S, et al. 2022	No estudo notou-se que as pacientes podem estar despreparadas para os resultados físicos, sexuais e psicossociais da reconstrução mamária. Estratégias direcionadas para melhorar a educação pré-operatória e a tomada de decisão compartilhada são necessárias para mitigar imprevistos associados à reconstrução mamária e resultados relacionados.
Awareness and Acceptability of Breast Reconstruction Among Women With Breast Cancer: A Prospective Survey./ Consciência e aceitabilidade da reconstrução mamária entre mulheres com câncer de mama: uma pesquisa prospectiva.	Nair NS, Penumadu P, Yadav P, Sethi N, Kohli PS, Shankhdhar V, et al. 2021	O aconselhamento pré-operatório adequado é uma janela de oportunidade, e a falta de esforço do cirurgião pode privar as mulheres de benefícios em relação a qualidade de vida. Nesse estudo mostra uma alta consciência em relação a reconstrução entre as mulheres indianas, mas apenas 27,89% das pacientes optam pela reconstrução, independentemente de questões econômicas. Recomenda-se, portanto, que todos os pacientes sejam aconselhados sobre as opções reconstrutivas quando a mastectomia for planejada.

Long-Term Complications and Patient-Reported Outcomes After Alloplastic Breast Reconstruction./ Complicações a longo prazo e resultados relatados pelo paciente após a reconstrução mamária aloplástica.

The nature and importance of women's goals for immediate and delayed breast reconstruction./ A natureza e a importância dos objetivos das mulheres para a reconstrução mamária imediata e tardia

Breast-related and body-related quality of life following autologous breast reconstruction is superior to implant-based breast reconstruction - A long-term follow-up study/ A qualidade de vida relacionada à mama e relacionada ao corpo após a reconstrução mamária autóloga é superior à reconstrução mamária baseada em implante - Um estudo de acompanhamento de longo prazo

Lee C-C, Perng C-K, Ma H, Wu S-H, Hsiao F-Y, Tseng L-M, et al.
2022

Guest E, Paraskeva N, Griffiths C, Hansen E, Clarke A, Baker E, et al.
2022

Miseré RML, van Kuijk SMJ, Claassens EL, Heuts EM, Piatkowski AA, van der Hulst RRWJ.
2021

Nesse artigo foi analisado 237 pacientes em um único instituto em Taiwan de 2006 a 2020, a reconstrução mamária aloplástica, em estágio único ou em 2 estágios, a maioria das pacientes apresentou taxa de complicações aceitável e boa satisfação pós-operatória. A seleção precisa do paciente e a discussão abrangente entre o paciente e o médico podem desempenhar um papel importante para alcançar resultados estéticos ideais.

Nesse estudo entre as pacientes houve uma maior importância dada aos objetivos psicossociais do que os objetivos cirúrgicos de ambos os grupos. Nos resultados também se destacam que as mulheres em ambos os grupos tinham metas potencialmente irrealistas, que são importantes identificar para garantir que as expectativas da reconstrução sejam realistas. Por exemplo, os objetivos cirúrgicos das mulheres incluíam a esperança de alcançar simetria, uma aparência natural e resultados estéticos específicos, como volume mamário. As metas psicossociais/estilo de vida também fizeram parte da pesquisa (por exemplo, querer melhorar/manter a intimidade, sentir feminino/feminino, não ficar sem seios, superar o câncer, ser ativo, melhorar o bem estar e vestir as roupas que costumava usar).

Após a reconstrução mamária autóloga (ABR), as mulheres pontuaram significativamente maior satisfação com os seios, satisfação com o resultado, bem-estar físico, bem-estar psicossocial e bem-estar sexual do que após a reconstrução mamária baseada em implante (IBR), após ajuste para possíveis fatores de confusão. A literatura sugere que a diferença entre os resultados do IBR e do ABR aumenta a longo prazo em favor do ABR, em parte devido ao desenvolvimento de ptose, resultando em uma aparência mais natural da mama. Existem algumas desvantagens do IBR, como o risco de contratura capsular e ruptura do implante, que eventualmente levará à substituição dos implantes. Além disso, a atenção negativa da mídia que os implantes mamários receberam nos últimos anos pode influenciar negativamente os resultados relatados pelos pacientes. A reconstrução mamária visa mitigar o sofrimento da imagem corporal, restaurando a aparência da mama. Um resultado notável deste estudo é a maior satisfação com o abdome relatada por mulheres submetidas a ABR com retalho em comparação com mulheres submetidas a IBR.

Higher Risk of Depression After Total Mastectomy Versus Breast Reconstruction Among Adult Women With Breast Cancer: A Systematic Review and Metaregression./ Maior risco de depressão após mastectomia total versus reconstrução mamária entre mulheres adultas com câncer de mama: revisão sistemática e metaregressão.

Padmalatha S, Tsai Y-T, Ku H-C, Wu Y-L, Yu T, Fang S-Y, et al.

2021

Nesse artigo na maioria dos casos a reconstrução ajuda a diminuir a depressão relacionada a alterações na imagem corporal, pois melhora a estética, aparência da área da mama, além de levar a uma melhor aceitação por parte dos parceiros, e melhora a qualidade de vida. No entanto a reconstrução isolada não é uma solução para a depressão, podendo até aumentar no caso de complicações e internação.

Effect of Immediate Breast Reconstruction after Standardized Breast Cancer Surgery on the Quality of Life of Patients: A Prospective Multicenter Study.
Efeito da reconstrução mamária imediata após cirurgia padronizada de câncer de mama na qualidade de vida dos pacientes: um estudo multicêntrico prospectivo.

Zhang C, Jiang H.
2021

A reconstrução após a mastectomia não apenas remodela a mama da paciente, mas também melhora a qualidade de vida pós-operatória. Essa operação leva em consideração o efeito estético, sem aumentar a ocorrência de complicações pós-operatórias, com alta segurança. Nesse estudo, seis meses após a operação, todos os pacientes tiveram excelentes resultados na avaliação estética.

Breast reconstruction after breast cancer surgery – persistent pain and quality of life 1–8 years after breast reconstruction. Reconstrução mamária após cirurgia de câncer de mama – dor persistente e qualidade de vida 1-8 anos após a reconstrução mamária.

Honkanen N, Mustonen L, Kalso E, Meretoja T, Harno H.
2021

Metade das 121 pacientes com reconstrução mamária apresentou dor pós operação, anos após a operação, com intensidade moderada a grave em 14% das pacientes. Geralmente, os pacientes se recuperaram bem, tiveram boa qualidade de vida e não tiveram grandes problemas de sono ou humor. A perda sensorial foi o principal achado sensorial na área operatória mesmo anos após a operação. A alodinia estática, ou seja, dor evocada pela compressão do dedo, foi comum em 55% dos pacientes.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

DISCUSSÃO

O Câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres. É considerado um problema de saúde pública devido à grande incidência e à elevada morbimortalidade. Segundo o Observatório Global de Câncer, foram estimados 2,2 milhões de novos casos e 655 mil óbitos pela doença em 2020.¹²

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estimou que para o triênio de 2020-2022 aconteceriam 66.280 novos casos de câncer de mama no Brasil. Além disso, tirando os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama será o mais incidente em mulheres na região Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste, apenas no Norte ficará em segundo lugar. Ademais, essa neoplasia foi a principal causa de morte em mulheres no Brasil em 2017.¹²

Apesar dessa crescente evolução da doença e o grande números de casos, a mortalidade vem decaindo em países desenvolvidos e isso se relaciona a acessibilidade aos serviços de saúde adequados, além do diagnóstico precoce e tratamento correto. Essa situação aumenta a sobrevida das pacientes, porém a mortalidade ainda permanece elevada, ainda que existam políticas de rastreio e campanhas de identificação precoce, preconizadas pelo Ministério da Saúde.¹²

O tratamento primário do câncer de mama baseia-se na intervenção cirúrgica, a qual pode ser restrita apenas ao tumor, atingindo áreas circundantes, ou pode se estender para a mastectomia radical, que seria a retirada total das mamas. Também pode ser necessária a remoção dos linfonodos presentes nas axilas e nos músculos peitorais. Além da cirurgia, as pacientes podem ser submetidas a outros tratamentos, como radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia.¹²

Após a comprovação do diagnóstico do câncer de mama, muitas pacientes vivenciam momentos de sofrimento, angústia e ansiedade. Isso porque a mama é altamente valorizada não apenas pela mulher, mas pela sociedade, que simboliza os seios como um aspecto essencial de feminilidade, de maternidade e de sensualidade. Logo, com a perda das mamas, as mulheres sentem sua integridade corporal ameaçada e juntamente com outros aspectos da doença, como alterações na libido, queda de cabelo, mudanças familiares, sociais e psicológicas, essas pacientes podem evoluir para um quadro de tristeza, depressão e uma busca queda na sua qualidade de vida.¹²

Embora a mastectomia seja revolucionária e permita que a paciente sobreviva ao câncer, as consequências na vida social e funcional das mulheres são importantes, de forma que se torna

necessária a discussão sobre a importância da reconstrução mamária em pacientes mastectomizadas. Esse processo de reconstrução contribui para a restauração da qualidade de vida e da imagem corporal das pacientes.⁹

Nesse contexto, uma a cada quatro mulheres com câncer de mama fica deprimida, e um dos fatores que contribui para a evolução desse transtorno é a mastectomia sem reparo. A reconstrução apresenta vantagens significativas para diminuir esse estado depressivo e em alguns casos a reconstrução tardia pode trazer mais benefícios que a imediata, embora essa última ideia seja discordante em alguns estudos.¹⁰

Sobre o procedimento, existem duas principais opções, que seriam a reconstrução usando implantes mamários e a reconstrução autóloga, na qual se usa tecidos da própria paciente. Ambas as técnicas possuem suas vantagens e desvantagens, como exemplo tem-se que o uso de implantes oferece uma operação menos invasiva e uma recuperação mais curta, ao passo que a reconstrução autóloga pode apresentar uma aparência mais natural.⁹

Ainda sobre isso, pacientes que passam pela reconstrução mamária com tecidos autólogos relatam uma melhor qualidade de vida e quando comparado a mulheres que receberam próteses, elas apresentam uma maior satisfação em vários quesitos, como a aparência dos seios, o bem estar físico, o bem estar psicossocial e o bem estar sexual.⁹

Em relação a disfunção sexual, vários estudos avaliaram o bem estar das pacientes nessa área e foi constatado que 90% das mulheres tratadas do câncer de mama apresentaram alguma disfunção. Quando comparada a outras áreas da vida, como bem estar social e físico, a escala sexual sempre é a de pior pontuação. Essa situação ratifica a problemática já descrita, em que as perturbações relacionadas a imagem corporal da paciente se constituem como um efeito colateral do tratamento feito, principalmente se esse foi radical.²

Em relação a essas cirurgias radicais nota-se que é importante, considerando a invasão do tumor, preservar o complexo mamilo areolar sempre que possível, isso porque preserva a integridade corporal da paciente e reduz a sensação de mutilação. Em questionários feitos nos estudos dessa revisão, identifica-se que mais de 45% de uma amostra de 33 pacientes encontravam-se insatisfeitas com o resultado mesmo depois de uma reconstrução.² Dessa forma, nota-se que embora a reconstrução melhore de forma significativa a qualidade de vida das pacientes, ela tem suas limitações.

Em relação a essa limitação, é muito importante que ela seja explanada para as pacientes no momento pré-operatório, tendo em vista que muitas mulheres têm expectativas irrealistas, como aquelas que pensam que a reconstrução diminuirá os riscos da recidiva do câncer. Além disso,

é importante considerar os objetivos psicossociais e cirúrgicos que essa paciente deseja para que seja definido o procedimento que atenderá a expectativa.⁸

Outra questão importante em relação a interação entre paciente e equipe de saúde é a informação de que existe a reconstrução e que ela pode ser acessível para aquela paciente. A Lei de Discussão do Provedor de Câncer de Mama do Estado de Nova York, de 2010, determinou que o cirurgião fornecesse informações sobre os procedimentos reconstrutivos após a mastectomia para melhorar a conscientização entre as pacientes. O Impacto dessa lei foi um aumento da procura pela reconstrução de 49% para 60%, o que torna, assim, a conscientização um grande passo para que a reconstrução seja uma escolha e opção da mulher.³

Ainda nesse viés, é importante ressaltar que algumas pacientes passam pela reconstrução, almejando recuperar a sua antiga aparência, o que não é possível, pois as cirurgias aproximam as mamas do que eram antes, porém jamais vão conseguir retornar as mamas para o que eram antes do câncer. Nesse sentido, a insatisfação vem justamente da aparência inesperada e desconforto pós-operatório, principalmente em pacientes que não tiveram suas expectativas alinhadas com a realidade.⁵

Dessa forma, é importante ressaltar que existem, mesmo que em pequena porcentagem, pacientes que se arrependem da decisão de ter feito a reconstrução. Todavia, esse sentimento de arrependimento está altamente associado a comorbidades, complicações cirúrgicas e insatisfações com a equipe cirúrgica, os quais são riscos inerentes de qualquer procedimento invasivo. Isso destaca a importância de esclarecer os riscos e benefícios da reconstrução mamária no momento do seu planejamento, pois o conhecimento das complicações é ainda deficitário entre as pacientes.¹

Embora se tenham arrependimentos, ainda é um consenso entre os artigos que os benefícios superam as eventuais complicações cirúrgicas e os custos, o que evidencia a importância da seleção, do alinhamento e da capacitação da paciente para os procedimentos e tratamentos^{1,13}. O aconselhamento pré-operatório adequado é uma janela de oportunidade e a falta de esforço do cirurgião pode privar as mulheres dos benefícios e a melhora na qualidade de vida.⁶

CONCLUSÃO

O resultado final da mastectomia é frequentemente considerado insatisfatório e estigmatizante, o que tem levado a efeitos sociais e psicológicos adversos para as mulheres submetidas à mastectomia. Consistente a isso, mulheres que passaram pela reconstrução mamária bem sucedida mostraram maior qualidade de vida em comparação com mulheres com apenas a mastectomia. Com o aumento das taxas de sobrevivência ao câncer, cerca de 40% das mulheres optam pela reconstrução mamária após a mastectomia. Existem várias opções de reconstrução mamária, desde implantes até vários tipos de reconstrução de tecido autólogo. Nos últimos anos, as reconstruções de tecido autólogo tornaram-se mais prevalentes, pois mostraram maior satisfação relatada pelo paciente. A escala de bem-estar sexual é a pior pontuada de todos os questionários, o que confirma o impacto negativo que as mastectomias têm na imagem corporal e na sexualidade, mesmo aquelas realizadas de forma profilática. A reconstrução do complexo areolopapilar muitas vezes leva à diminuição da satisfação do paciente com os resultados estéticos, contrariando o objetivo inicial da cirurgia reconstrutiva, que é melhorar a sensação de mutilação e seu impacto na imagem corporal. Mais da metade dos pacientes do estudo de Garcia¹ teve que se submeter a pelo menos uma segunda cirurgia após a reconstrução, por isso é fundamental considerar essa taxa devido à sua possível influência na qualidade de vida e na satisfação do paciente.

Desta forma, é inegável os ganhos na qualidade de vida que a reconstrução pode proporcionar para as pacientes pós mastectomia, entretanto depois desse estudo, fica evidenciado a importância da relação cirurgião-paciente no momento de traçar os resultados imaginados pela paciente e os resultados possíveis na atual situação considerando o tamanho do tumor, a quantidade e qualidade de pele poupada, os tecidos autólogos disponíveis e outros fatores limitantes na hora de se idealizar as mamas.

REFERÊNCIAS

1. Fortunato L, Loreti A, Cortese G, Spallone D, Toto V, Cavaliere F, et al. Regret and Quality of Life after Mastectomy with or without Reconstruction: Clinical Breast Cancer. 2021 Oct.
2. García-Solbas S, Lorenzo-Liñán MÁ, Castro-Luna G. Long-Term Quality of Life (BREAST-Q) in Patients with Mastectomy and Breast Reconstruction. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021 Sep 15;18(18):9707.
3. NAIF-DE-ANDRADE, C. Z. **Reconstrução de mama para todos: Manual Informativo sobre Reconstrução Mamária.** 2018. 83p. Mestrado Profissional - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina- São Paulo, 2018.
4. Apenas 20% das mulheres tiveram suas mamas reconstruídas no Brasil entre 2008 e 2015» SBM. SBM [Internet]. 2021 Aug 10 [cited 2022 Oct 23]; Available from: <https://sbmastologia.com.br/apenas-20-das-mulheres-tiveram-suas-mamas-reconstruidas-no-brasil-entre-2008-e-2015>.
5. Shamma RL, Fish LJ, Sergesketter AR, Offodile AC, Phillips BT, Oshima S, et al. Dissatisfaction After Post-Mastectomy Breast Reconstruction: A Mixed-Methods Study. Annals of Surgical Oncology [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2022 Oct 23];29(2):1109–19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34460034/>
6. Nair NS, Penumadu P, Yadav P, Sethi N, Kohli PS, Shankhdhar V, et al. Awareness and Acceptability of Breast Reconstruction Among Women With Breast Cancer: A Prospective Survey. JCO Global Oncology. 2021 Feb;(7):253–60.
7. Lee C-C, Perng C-K, Ma H, Wu S-H, Hsiao F-Y, Tseng L-M, et al. Long-Term Complications and Patient-Reported Outcomes After Alloplastic Breast Reconstruction. Annals of Plastic Surgery [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2022 Oct 23];88(1s Suppl 1):S78–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35225852/>.
8. Guest E, Paraskeva N, Griffiths C, Hansen E, Clarke A, Baker E, et al. The nature and importance of women's goals for immediate and delayed breast reconstruction. Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery: JPRAS [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2022 Oct 23];74(9):2169–75. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33495140/>.
9. Miseré RML, van Kuijk SMJ, Claassens EL, Heuts EM, Piatkowski AA, van der Hulst RRWJ. Breast-related and body-related quality of life following autologous breast reconstruction is

- superior to implant-based breast reconstruction - A long-term follow-up study. *The Breast.* 2021 Oct;59:176–82.
10. Padmalatha S, Tsai Y-T, Ku H-C, Wu Y-L, Yu T, Fang S-Y, et al. Higher Risk of Depression After Total Mastectomy Versus Breast Reconstruction Among Adult Women With Breast Cancer: A Systematic Review and Metaregression. *Clinical Breast Cancer.* 2021 Jan.
11. Zhang C, Jiang H. Effect of Immediate Breast Reconstruction after Standardized Breast Cancer Surgery on the Quality of Life of Patients: A Prospective Multicenter Study. Khalaf OI, editor. *Journal of Healthcare Engineering.* 2021 Oct 26;2021:1–6.
12. Santos TB dos, Borges AK da M, Ferreira JD, Meira KC, Souza MC de, Guimarães RM, et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2022 Feb;27(2):471–82.
13. Honkanen N, Mustonen L, Kalso E, Meretoja T, Harno H. Breast reconstruction after breast cancer surgery – persistent pain and quality of life 1–8 years after breast reconstruction. *Scandinavian Journal of Pain.* 2021 Jun 4;0(0).
14. Ercole FF, Melo LS de, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Reme: *Revista Mineira de Enfermagem.* 2014;18(1).
15. Cerqueira ACDR, Cardoso MVLML, Viana TRF, Lopes MMCO. Revisão integrativa da literatura: padrões de sono em lactentes que frequentam creches. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2018 abril;71(2):424–30.