

## RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA EM MULHERES MASTECTOMIZADAS POR CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA

### BREAST RECONSTRUCTION AFTER MASTECTOMY IN WOMEN WITH BREAST CANCER: INTEGRATIVE REVIEW

### RECONSTRUCCIÓN MAMARIA EN MUJERES SOMETIDAS A LA MASTECTOMÍA DEBIDO AL CÁNCER: REVISIÓN INTEGRADORA

Adrielle Trindade Muniz de Oliveira<sup>1</sup>, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini<sup>2</sup>, Cíntia Cristina Oliveski<sup>3</sup>, Evelyn Boeck dos Santos<sup>4</sup>, Amanda Suélen Monteiro<sup>5</sup>, Angélica Dalmolin<sup>6</sup>, Andiara Luiz Ramos Soares<sup>7</sup>

**Como citar esse artigo:** Oliveira ATM, Girardon-Perlini NMO, Oliveski CC, Santos EB, Monteiro AS, Dalmolin A, Soares ALR. Reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas por câncer: revisão integrativa. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acesso em: \_\_\_\_]; 11(1):e202242. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.4967>

#### RESUMO

**Objetivos:** Analisar a produção científica disponível na literatura relacionada à reconstrução mamária na ótica de mulheres mastectomizadas que a realizaram e identificar os níveis de evidência das publicações selecionadas. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE. Foi estabelecido recorte temporal de artigos publicados a partir de 2013 e para identificar os níveis de evidência utilizou-se a pirâmide proposta por Melnyk e Fineout-Overholt. **Resultados:** O corpus foi composto por 18 artigos, com predomínio da língua inglesa. Treze artigos são de evidência moderada (N4) e cinco de evidência fraca (N6). Após a análise, elencou-se cinco categorias: expectativas e (in)satisfações com a reconstrução; qualidade de vida; aspectos emocionais; sexualidade e imagem corporal; complicações físicas. **Conclusões:** Constatou-se que a reconstrução mamária causa impactos na vida de mulheres mastectomizadas devido ao câncer de mama e que há escassez na literatura sobre o trabalho desenvolvido pela enfermagem.

**Descritores:** Reconstrução mamária; Neoplasia de mama; Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Universidade Federal de Santa Maria.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria

<sup>7</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria

## ABSTRACT

**Objectives:** To analyze the scientific production available in the literature related to breast reconstruction from the perspective of mastectomized women who underwent it and to identify the levels of evidence of the selected publications. **Method:** This is an integrative review carried out in the LILACS, BDENF and MEDLINE databases. A time frame of articles published from 2013 was established and to identify the levels of evidence, the pyramid proposed by Melnyk and Fineout-Overholt was used. **Results:** The corpus was composed of 18 articles, with predominance of the English language. Thirteen articles are of moderate evidence (N4) and five of weak evidence (N6). After the analysis, five categories were listed: expectations and (un) satisfaction with the reconstruction; quality of life; emotional aspects; sexuality and body image; physical complications. **Conclusions:** It was found that breast reconstruction impacts the lives of mastectomized women due to breast cancer and that there is a shortage in the literature on the work developed by nursing. **Descriptors:** Breast reconstruction; Breast neoplasms; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivos:** Analizar la producción científica disponible en la literatura relacionada con la reconstrucción mamaria desde la perspectiva de mujeres que se sometieron a ese procedimiento después de la mastectomía e identificar los niveles de evidencia de las publicaciones seleccionadas. **Método:** Se trata de una revisión integradora realizada en las bases de datos LILACS, BDENF y MEDLINE. Se estableció como límite temporal los artículos publicados a partir de 2013 y para identificar los niveles de evidencia se utilizó la pirámide propuesta por Melnyk y Fineout-Overholt. **Resultados:** El corpus estuvo compuesto por 18 artículos, la mayoría fue publicado en inglés. Trece artículos tienen evidencia moderada (N4) y cinco evidencia baja (N6). Después del análisis, se enumeraron cinco categorías: expectativas e (in)satisfacción con la reconstrucción; calidad de vida; aspectos emocionales; sexualidad e imagen corporal; complicaciones físicas. **Conclusiones:** Se observó que la reconstrucción mamaria impacta en la vida de las mujeres que se sometieron a la mastectomía debido al cáncer de mama y que es escasa la literatura sobre el trabajo que realizan los enfermeros. **Descriptor:** Reconstrucción mamaria; Neoplasias mamarias; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença gerada pelo crescimento de células anormais da mama, que formam um tumor com capacidade para adentrar outros tecidos e órgãos. É a neoplasia mais comum, depois do câncer de pele, sendo a que mais causa mortes em mulheres no Brasil e no mundo.<sup>1</sup>

Atualmente, a alta incidência deste câncer se destaca em países desenvolvidos

e em desenvolvimento causando importante problema de saúde pública.<sup>2</sup> Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), as estimativas são de 66.280 casos novos de câncer de mama para cada ano do triênio de 2020- 2022, sendo que em 2018 o total de mortes por este tipo de neoplasia foi de 17.763 casos, destes 17.572 mulheres e 189 homens.<sup>3</sup>

O tratamento para o câncer de mama depende de vários fatores, como

estadiamento da doença, características do tumor, presença de metástase ou não e das condições clínicas da mulher. Após confirmação do diagnóstico e avaliação da extensão do tumor, é estabelecido o tratamento adequado, visando o equilíbrio entre resposta tumoral e prolongamento da sobrevida. As terapêuticas podem ser: tratamento local, sendo o cirúrgico (que engloba vários tipos de mastectomias), a radioterapia e o tratamento sistêmico, que incluem a quimioterapia, a hormonioterapia e a terapia biológica.<sup>4,5</sup>

A mastectomia é a cirurgia mais comum como forma de tratamento para a remoção do tumor na mama, pode ser parcial ou total, dependendo de algumas características da doença, sendo normalmente indicada para tumores com três centímetros ou mais.<sup>6</sup> Essa mutilação, que gera uma mudança brusca no corpo da mulher, pode trazer dificuldades na aceitação da imagem corporal, problemas com a feminilidade e a sexualidade, já que a mama tem simbologia muito significativa na vida das mulheres.<sup>6,7</sup>

A partir disso, a reconstrução mamária é uma das alternativas para resgatar a autoestima e a feminilidade perdida. Estudos evidenciam os benefícios da reconstrução, sendo os principais a melhora da visualização da imagem corporal e o restabelecimento do equilíbrio

psicológico após a notícia do câncer e da perda da mama. Por conseguinte, favorece as relações da mulher no âmbito social e emocional, melhorando sua qualidade de vida.<sup>6,8</sup>

As indicações para a reconstrução mamária variam de acordo com o tipo de câncer, localização do tumor, tratamento estabelecido, condições clínicas gerais, assim como os interesses individuais de cada mulher. Pode ser feita com material da própria paciente, material protético ou a combinação de ambos, imediatamente após a retirada da mama ou tardiamente, quando a mastectomia é realizada em uma cirurgia e a reconstrução em outra.<sup>5,9</sup> Os métodos de reconstrução mais utilizados no Brasil, são a “reconstrução com retalho do músculo reto abdominal e com retalho de músculo grande dorsal; utilização de um expensor tecidual, que posteriormente é substituído por uma prótese de silicone”.<sup>8</sup> Contudo, ainda que as mulheres desejem realizar tal procedimento, a falta de informação, o desconhecimento desse direito legal, bem como, o medo de uma nova cirurgia são fatores que restringem a realização.<sup>10</sup>

Os cuidados após a reconstrução mamária incluem, rigorosamente, repouso, evitar movimentação brusca dos braços nos primeiros dias, não retirar o sutiã e o curativo compressivo sem indicação

médica. A equipe deverá orientar quanto a sensibilidade da mama, que vai ser diferente da mama anterior, que o edema e hematoma vão demorar a desaparecer e que a cicatrização é um processo lento, podendo levar meses.<sup>11</sup>

Considerando que a enfermagem é a profissão que tem o cuidado como princípio, destaca-se a contribuição que o enfermeiro pode proporcionar a mulheres com câncer de mama que se submetem à reconstrução mamária. Como a mastectomia é um procedimento que gera sofrimento, angústia e incertezas à mulher, cabe a este profissional acolhê-la da forma mais sensível possível, garantindo sua autonomia e respeitando seus sentimentos. Enfatiza-se que o enfermeiro deve orientá-la sobre pré e pós-operatório, possibilidade de reconstrução mamária e cuidados após a cirurgia, além de ouvi-la com o intuito de ajudá-la a compreender seus sentimentos e esclarecer dúvidas.

Com isso, espera-se que o presente estudo contribua para a reflexão acerca do tema, tanto quanto para a melhora da assistência de enfermagem frente ao cuidado com as mulheres que foram submetidas à reconstrução mamária. Deste modo, busca-se resposta à seguinte questão de pesquisa: “Qual o conteúdo das publicações relacionadas à reconstrução mamária na ótica de mulheres que

realizaram mastectomia?” Os objetivos do estudo são: analisar a produção científica disponível na literatura relacionada à reconstrução mamária na ótica de mulheres que realizaram mastectomia e identificar os níveis de evidência das publicações selecionadas.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual consiste “em um estudo secundário que reúne e sintetiza resultados de pesquisa sobre delimitado tema ou questão”, ou seja, refere-se a uma pesquisa ampla que segue um protocolo para busca dos estudos primários, análise de dados e divulgação de evidências encontradas.<sup>12</sup>

A condução deste estudo foi definida considerando-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Qual o conteúdo das publicações relacionadas à reconstrução mamária na ótica de mulheres que realizaram mastectomia?”. Assim, no que se refere a amostragem, esta foi organizada seguindo-se o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, a identificação dos descritores, a busca na base de dados, e a seleção dos estudos primários realizada por dois revisores para minimizar possível viés do estudo.<sup>12</sup>

A partir disso, elencaram-se como critérios de inclusão: artigos primários

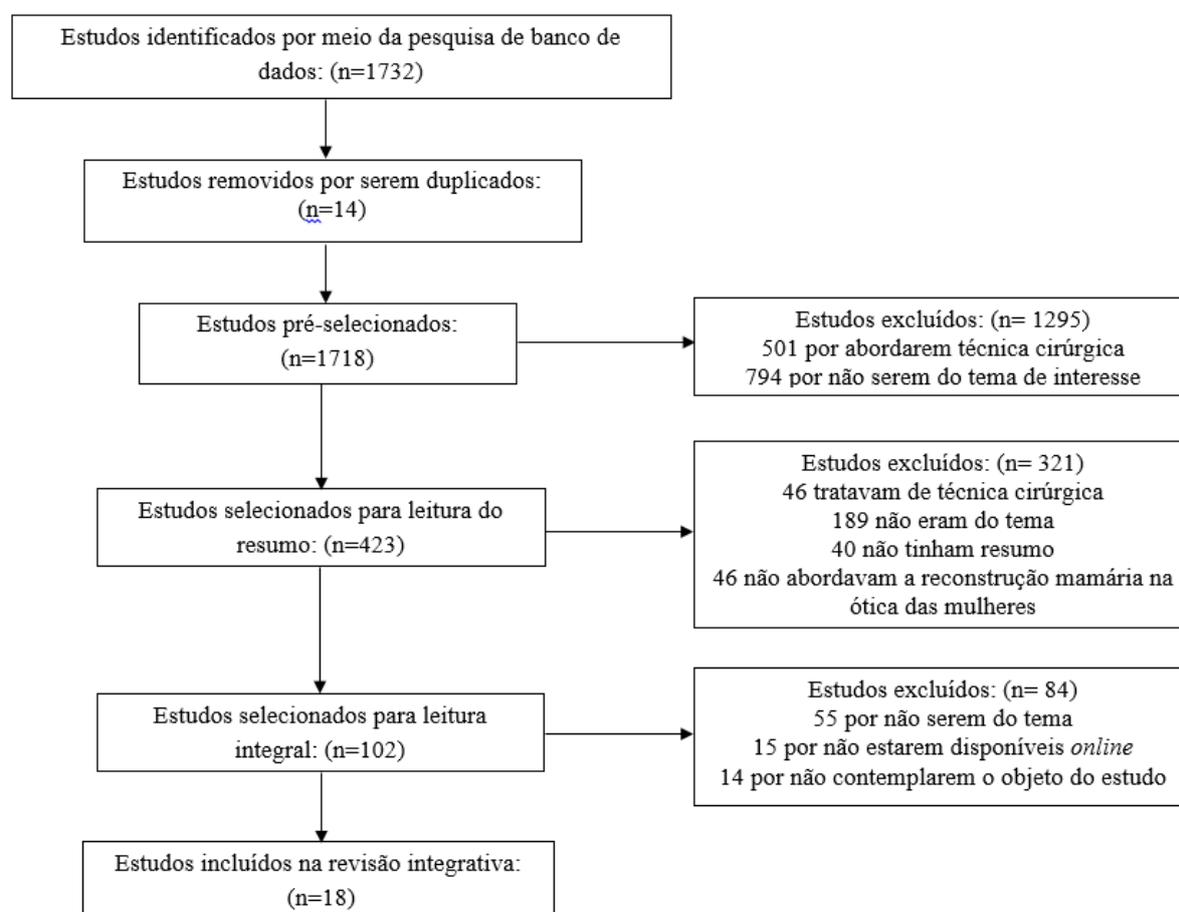
publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis *online* na íntegra, que abordassem a temática da reconstrução mamária na perspectiva de mulheres mastectomizadas que a realizaram. Os critérios de exclusão foram revisões, estudos teóricos, reflexões, artigos de opinião, dissertações, teses e artigos que abordassem técnica cirúrgica. Artigos duplicados em bases de dados foram contabilizados uma única vez.

Após a definição dos descritores e/ou palavras-chave, a estratégia de busca utilizada foi: `tw:((mamoplastia OR "reconstrucao da mama") AND ("neoplasias da mama" OR cancer OR neoplasias)) AND (instance:"regional") AND ( fulltext:"1") AND db:("MEDLINE" OR "LILACS" OR "BDENF") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND type:("article"))`, a qual foi aplicada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe

em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE). Estabeleceu-se como recorte temporal o ano de 2013, tendo em vista a Lei nº 12.802/13 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, que garante a assistência integral a essas mulheres.<sup>13</sup> A busca foi realizada no mês de março de 2019.

A partir da estratégia aplicada, foram identificados 1.732 artigos. Em casos de divergência para seleção do estudo, os revisores discutiram caso a caso e definiram de maneira consensual. O detalhamento do processo de seleção dos estudos é apresentado no fluxograma da Figura 1, a seguir.

**Figura 1** – Fluxograma de busca e seleção dos artigos.



Para a extração das informações de interesse, elaborou-se um quadro síntese contendo os seguintes itens: referência, país e idioma de publicação, objetivos, delineamento (tipo de estudo e população), número de participantes, principais resultados e nível de evidência.

Na avaliação crítica dos estudos primários foram utilizados os níveis de evidência, segundo a pirâmide proposta por Melnyk e Fineout-Overholt que avalia os estudos com a questão clínica direcionada para o tratamento/intervenção e possui os seguintes níveis de evidência:

N1: revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; N2: ensaios clínicos randomizados controlados; N3: ensaio clínico sem randomização; N4: coorte e caso-controle; N5: revisão sistemática de estudos descritivos ou qualitativos; N6: estudo descritivo ou qualitativo e N7: opinião de especialistas.<sup>12</sup>

A análise dos dados coletados seguiu o princípio da similaridade de ideias, sendo agrupados em categorias temáticas, visando responder à questão de pesquisa e aos objetivos da revisão.

## RESULTADOS

O *corpus* da revisão integrativa foi composto por 18 artigos, apresentados no Quadro 1. Destes, 17 artigos (94,4%) foram localizados na base de dados MEDLINE e um artigo (5,6%) na LILACS; 17 (94,4%) estavam publicados

na língua inglesa e um (5,6%) na língua portuguesa. Quanto ao ano das publicações, estas estão distribuídas com maior predominância no ano de 2017, com seis artigos (33%), seguido de quatro em 2013 e em 2016 (22% cada), três em 2015 (17%) e um em 2018 (6%).

**Quadro 1** - Artigos selecionados sobre reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas.

ID	TÍTULO	BASE	NE
E1	Postoperative outcomes of breast reconstruction after mastectomy	MEDLINE	N4
E2	Outcomes of immediate versus delayed breast reconstruction: Results of a multicenter prospective study	MEDLINE	N4
E3	Met and Unmet Expectations for Breast Reconstruction in Early Posttreatment Breast Cancer Survivors	MEDLINE	N4
E4	Most women recover from psychological distress after postoperative complications following implant or DIEP flap breast reconstruction: A prospective long-term follow-up study	MEDLINE	N6
E5	Patient-Reported Outcomes 1 Year After Immediate Breast Reconstruction: Results of the Mastectomy Reconstruction Outcomes Consortium Study	MEDLINE	N4
E6	Predictors of satisfaction and quality of life following post- mastectomy breast reconstruction	MEDLINE	N4
E7	Unilateral breast reconstruction after mastectomy – patient satisfaction, aesthetic outcome and quality of life	MEDLINE	N4
E8	Body image and psychological distress in nipple-sparing mastectomy: the roles of self-compassion and appearance investment	MEDLINE	N4
E9	Effect of Patient Age on Outcomes in Breast Reconstruction: Results from a Multicenter Prospective Study	MEDLINE	N4
E10	A Comparison of Psychological Response, Body Image, Sexuality, and Quality of Life between Immediate and Delayed Autologous Tissue Breast Reconstruction: A Prospective Long-Term Outcome Study	MEDLINE	N4
E11	Is satisfaction with surgeon a determining factor in patient reported outcomes in breast reconstruction?	MEDLINE	N4

E12	Patient-Reported Quality of Life After Breast Reconstruction A One-Year Longitudinal Study Using the WHO-QOL Survey	MEDLINE	N4
E13	Renegotiating Sexual Intimacy in the Context of Altered Embodiment: The Experiences of Women With Breast Cancer and Their Male Partners Following Mastectomy and Reconstruction	MEDLINE	N6
E14	Satisfaction following immediate breast reconstruction: Experiences in the early post-operative stage	MEDLINE	N6
E15	Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image	MEDLINE	N6
E16	Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio	LILACS	N6
E17	An evaluation of patient reported outcomes following breast reconstruction utilizing Breast Q	MEDLINE	N4
E18	The short-term psychological impact of complications after breast reconstruction	MEDLINE	N4

ID: identificação.

NE: nível de evidência.

Em relação ao nível de evidência dos artigos selecionados, 13 (72,2%) foram classificados como evidência moderada – nível 4, que se caracteriza por estudos de coorte e caso controle (Pirâmide: tratamento/intervenção)<sup>E1,E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E17, E18</sup> e cinco como evidência fraca – nível 6, caracterizado por estudos descritivos e qualitativos (27,7%)<sup>E3, E13, E14, E15,E16</sup>.

Quanto ao delineamento, houve predominância de estudos quantitativos, com 13(72,2%) publicações<sup>E1,E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E20, E11, E12, E17, E17</sup>. A abordagem qualitativa esteve presente em três (16,7%) estudos<sup>E13, E14, E15</sup> e quantiqualitativa em dois (11,1%)<sup>E3, E16</sup>.

Em relação à área profissional dos autores, 14 (77,8%) estudos foram desenvolvidos por profissionais médicos,

três (16,7%) da área da psicologia e um (5,5%) das ciências sociais.

Quanto ao país de origem das publicações, sete (39,3%) estudos foram publicados nos Estados Unidos da América<sup>E2, E3, E4, E5, E6, E9, E12</sup>, dois (11,1%) na Irlanda<sup>E11, E17</sup> e Reino Unido<sup>E14, E15</sup>, um (5,5%) na China<sup>E1</sup>, Dinamarca<sup>E7</sup>, Austrália<sup>E8</sup>, Canadá<sup>E10</sup>, Inglaterra<sup>E13</sup>, Brasil<sup>E16</sup> e Holanda<sup>E18</sup>.

No que se refere aos instrumentos de coleta de dados utilizados nos estudos, dois se destacaram por serem utilizados em vários estudos: o BREAST-Q (*reconstruction module*) que é utilizado para avaliar qualidade de vida e satisfação de mulheres com reconstrução mamária e o EORTC QLQ (*European Organization on the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Version 3.0*),

um questionário que mensura qualidade de vida em pacientes com câncer. Identificou-se, também, o uso de escalas de ansiedade e depressão, escala de impacto de eventos, entrevistas estruturadas e semiestruturadas, escala de imagem corporal e questionário WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) abreviado, que objetiva

avaliar qualidade de vida e satisfação com saúde em geral.

No decorrer da análise dos resultados dos artigos, foram identificadas as semelhanças e as relevâncias dos achados dos estudos, resultando em cinco categorias temáticas, conforme o Quadro 2. Alguns artigos foram incluídos em mais de uma categoria.

**Quadro 2**– Categorias temáticas relacionadas aos resultados apresentados nos artigos.

Categorias temáticas	Artigos
Expectativas e (in)satisfações com a reconstrução	E1, E3, E5, E7, E11, E14, E16
Qualidade de vida	E1, E5, E6, E7, E9, E10, E12, E15
Aspectos emocionais	E2, E4, E10, E14, E8, E13, E15
Sexualidade e imagem corporal	E1, E2, E8, E11, E13, E16
Complicações físicas	E1, E2, E9, E16, E17, E18

Expectativas e (in)satisfações com a reconstrução aborda questões referentes ao resultado da reconstrução mamária. Pacientes submetidas à cirurgia reconstrutora autóloga relatam maior satisfação com o resultado estético das mamas. O bom relacionamento com o cirurgião teve associação significativa com a satisfação relacionada aos seios. A informação recebida sobre a cirurgia influencia no grau de contentamento com a reconstrução. Expectativas não atendidas após o procedimento, dor, desconforto e

tempo de recuperação prolongado contribuem para insatisfação.

Qualidade de vida foi a categoria temática mais encontrada nos estudos, estando relacionada ao aumento da qualidade de vida identificado após a reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas devido ao câncer de mama, assim como maior bem estar após a cirurgia, recuperação da feminilidade e da sexualidade. Contudo, a satisfação com a saúde mostrou-se associada ao estágio do câncer, evidenciando que quanto mais

avançado o câncer, maior o impacto negativo na qualidade de vida.

Em relação aos Aspectos emocionais, pode se constatar que os estudos exploram diversas questões sobre ansiedade, sequelas emocionais, sofrimento psíquico, depressão após fracasso da cirurgia reconstrutora, angústia, distorção de imagem corporal, ou seja, percepção irrealista de como a mulher vê o próprio corpo, além de dificuldade para conversar com os parceiros sobre o seu corpo ou questões íntimas de ordem relacional.

A categoria Sexualidade e imagem corporal versa acerca de estudos relacionados à comparação do resultado estético entre a reconstrução autóloga e com implante, assim como o impacto adverso da mastectomia no modo como a mulher vê a si mesma e ao seu corpo quando a reconstrução é tardia. Nesse sentido, estudos apontam que quanto maior o estresse e depressão, maior a perturbação na imagem corporal, tendo em vista que a recuperação da feminilidade é identificada como componente chave da aparência.

As Complicações físicas foram encontradas em seis estudos abordando aspectos como infecções após a reconstrução mamária, dor, hemorragia, rejeição de implantes, necrose de retalhos, complicações comparando a reconstrução

imediate e tardia e, também, contrapondo reconstrução feita com implante e com tecido autólogo.

## **DISCUSSÃO**

O câncer de mama pode ser considerado a neoplasia mais temida pelas mulheres, já que sua ocorrência gera impacto negativo na saúde física e mental.<sup>14</sup> O diagnóstico provoca medo e incertezas, visto que, geralmente, para a erradicação do tumor é realizada a cirurgia de extirpação total ou parcial da mama, conhecida como mastectomia.

Ante a indicação da mastectomia, as mulheres têm a opção de realizar a cirurgia reconstrutora de mama, imediata ou tardia, possibilitando-as esperança de recuperação da feminilidade, sexualidade e qualidade de vida, prejudicada após o diagnóstico e tratamento do câncer. Contudo, estudos constataam que as expectativas para a cirurgia de reconstrução mamária não são atendidas, particularmente, em relação à aparência.<sup>15,16</sup> Destacam o procedimento de reconstrução feito com prótese, uma vez que as características da mama ficam diferentes do seio de antes da mastectomia.<sup>15</sup> Também apontam as expectativas prévias não correspondidas devido a fatores como o não esclarecimento sobre as cicatrizes e

processo de maturação das incisões.<sup>16</sup> Contudo, na reconstrução da mama autóloga, feita com tecidos do corpo da própria mulher, o resultado é considerado mais satisfatório, pois a mama apresenta-se de forma mais natural e suave comparado ao uso de prótese.<sup>17,18</sup>

Apesar da insatisfação com os resultados da cirurgia reconstrutora, relacionados a dor, desconforto, tempo prolongado de recuperação e complicações em geral,<sup>15,19</sup> verifica-se a associação entre a relação da satisfação com o cirurgião plástico e os resultados da cirurgia, pois quanto mais informações foram concedidas às pacientes, antes e após a reconstrução, maior foi a satisfação e segurança das mesmas.<sup>20,21</sup> Neste sentido, quando as pacientes não recebem esclarecimentos sobre o tipo de reconstrução e quando deve ser realizada, propiciam-se barreiras de comunicação médico-paciente, que se refletem em insatisfação.<sup>16</sup>

A reconstrução mamária pode auxiliar mulheres mastectomizadas a retornarem as suas rotinas, com melhor qualidade de vida e autoestima. Isso permite satisfação com a nova imagem, promovendo a revalorização do corpo, além de segurança e conforto para enfrentar os afazeres diários, anteriormente prejudicados.<sup>22</sup> Pesquisas apontam que a qualidade de vida após a reconstrução

mamária independe da faixa etária em que a mulher se encontra,<sup>23,24</sup> bem como não apresenta interferência de acordo com o tipo de reconstrução, seja imediata ou tardia, autóloga ou com implante.<sup>18, 25-26</sup>

Entretanto, a qualidade de vida diverge em relação ao estágio do câncer avançado, em que aumentam os relatos de insatisfação com a saúde, aspectos psicológicos, físicos e sociais. Além disso, nem todas as mulheres que realizam reconstrução da mama têm sua qualidade de vida restaurada. O câncer deixa para estas sobreviventes perdas significativas, gerando dificuldades para o enfrentamento do retorno ao trabalho, autoimagem e autoestima.<sup>23</sup> Isto posto, deve-se reconhecer que nem todas as mulheres têm suas vidas recompostas pós cirurgia, considerando suas experiências singulares.

As mulheres que optam ou tem indicação para reconstrução mamária tardia, apresentam maiores sequelas emocionais, relacionada ao maior tempo convivendo com as cicatrizes da mastectomia, recordando, assim, a perda da mama. Do mesmo modo, mulheres submetidas à reconstrução tardia apresentam-se menos contentes com seus seios, comparado com as submetidas à cirurgia reconstrutora imediata. Contudo, independente se a reconstrução for tardia ou imediata, os níveis de estresse,

ansiedade e depressão diminuem após a cirurgia.<sup>27-29</sup>

Estudo aponta que quando há falha total na reconstrução, sendo com implante ou tecido autólogo, as pacientes referem maiores níveis de depressão e ansiedade. Apesar disso, o mesmo estudo mostra que a maioria das mulheres que enfrenta o câncer, após a reconstrução, consegue se recuperar do sofrimento psíquico existente durante todo o tratamento.<sup>19</sup>

Considerando a importância das mamas para a autoimagem feminina, ao apresentarem estresse, depressão e sofrimento psicológico, as mulheres estão mais expostas aos distúrbios de imagem corporal, os quais influenciam negativamente as relações sociais e íntimas. Este sofrimento relaciona-se também ao estágio do câncer, pois quanto mais agressivo for, maior será o sofrimento psíquico.<sup>27,30</sup>

Em relação à sexualidade, a literatura diverge sobre a satisfação das mulheres após a reconstrução mamária. Enquanto uma pesquisa indica que a maioria das mulheres apresentaram-se satisfeitas em nível médio a muito alto em suas relações com seu parceiro,<sup>8</sup> outra aponta que algumas sentem-se inseguras e não atraentes em relação a sua aparência física.<sup>31</sup> Os companheiros, no entanto, referem que a aparência continua favorável

e não prejudica a intimidade.<sup>29</sup> Outro estudo evidencia baixo nível de bem-estar sexual em mulheres satisfeitas com a sua imagem corporal, inferindo relação indireta aos efeitos da quimioterapia e hormonioterapia.<sup>21</sup>

Embora os estudos apontem os benefícios percebidos após a reconstrução mamária, evidencia-se, também, aqueles que apontam as complicações relacionadas à realização do procedimento. A reconstrução imediata foi associada a maiores riscos de complicações gerais, quando comparada à tardia.<sup>28,32</sup> Destacam-se como fatores de risco para complicações diabetes, tabagismo, obesidade, reconstrução bilateral e uso de vasopressores.<sup>32-33</sup>

Necrose, hemorragia, seroma, contratatura capsular, deiscência de sutura, infecção superficial, diminuição da mobilidade e força do ombro, são algumas complicações que podem ocorrer durante e após a cirurgia de reconstrução mamária. Estas são menos incidentes quando a reconstrução é tardia e quando as pacientes não recebem radioterapia adjuvante<sup>33-34</sup> ou, ainda, quando não realizam radioterapia e quimioterapia após a reconstrução mamária.<sup>35</sup>

## CONCLUSÃO

Conclui-se que as publicações relativas à reconstrução mamária na ótica de mulheres que realizaram mastectomia por câncer abordam questões relacionadas às expectativas e (in)satisfações com a reconstrução, qualidade de vida, aspectos emocionais, sexualidade e imagem corporal, além de complicações físicas. Constata-se que a realização deste procedimento cirúrgico repercute em suas vidas, favorecendo a melhora da imagem corporal, o restabelecimento do equilíbrio emocional e a qualidade de vida. A experiência de passar pelo câncer de mama, tratamentos e mastectomia pode ser menos negativa quando realizada a reconstrução mamária, sobretudo se houver apoio de profissionais que as orientem e esclareçam as dúvidas.

As evidências contribuem para ressaltar a importância do cuidado à mulher em todas as etapas do processo de realização da cirurgia reconstrutora de mama, sendo que informações prévias à mastectomia, podem gerar menos complicações psicológicas e melhorar o enfrentamento da doença. Orientações voltadas às necessidades das mulheres, incluindo seus familiares, e profissionais que ofereçam espaço de escuta sensível aos sentimentos emergentes, constituem-se em uma dimensão do cuidado que ainda

precisa ser fortalecida. Nesse sentido, os estudos produzidos em relação ao cuidado de enfermagem às mulheres que realizam reconstrução mamária após mastectomia por câncer explicita lacuna no conhecimento e se apresenta como uma dimensão a ser explorada em futuras pesquisas.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de mama: é preciso falar disso [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [citado em 20 ago 2019]. 18 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer\\_mama\\_preciso\\_falar\\_disso.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_mama_preciso_falar_disso.pdf)
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019. 120 p. [citado em 24 ago 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
3. Instituto Nacional de Câncer. Tipos de câncer. Câncer de Mama [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2021 [citado em 24 ago 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>
4. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama: Documento de consenso [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [citado em 27 ago 2019]. 39 p. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/publicacoes/Consointegra.pdf>
5. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama: tratamento [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [citado em 27 ago 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do->

cancer-de-mama/acoes-de-controle/tratamento

6. Azevedo FR, Lopes RL. M. Revisando as contribuições da reconstrução mamária para mulheres após a mastectomia por câncer. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2010 abr/jun [citado em 05 abr 2022]; 18(2):298-303. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v18n2/v18n2a22.pdf>

7. Timm MS, Girardon-Perlini NMO, Beuter M, Prates LA, Birk NM, Piccin C. Imagem corporal na ótica de mulheres após a mastectomia. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2017 jan/mar [citado em 28 set 2020]; 16(1):1-8. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/30151/19805>

8. Paredes CG, Pessoa SGP, Peixoto DTT, Amorim DN, Araújo JS, Barreto PRA. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. *Rev Bras Cir Plást*. [Internet]. 2013 [citado em 20 ago 2019]; 28(1):100-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v28n1/17.pdf>

9. Atiyeh BS, Abbas J, Costagliola M. Barreira cutânea para reconstrução mamária com prótese. *Rev Bras Cir Plást*. [Internet]. 2012 [citado em 26 nov 2019]; 27(4):630-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbc/v27n4/28.pdf>

10. Alvarenga JTA, Molina NPFM, Dias GRD, Silva LMA, Rodrigues LR. Perfil socioeconômico, demográfico e indicativo de depressão em mulheres submetidas à mastectomia no pós-operatório tardio. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2018 [citado em 28 set 2020]; 7(2):3-16. Disponível em:

[https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1846/pdf\\_1](https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1846/pdf_1)

11. Martins TNO, Santos LF, Petter GN, Ethur JNS, Braz MM, Pivetta HMF. Reconstrução mamária imediata versus não

reconstrução pós-mastectomia: estudo sobre qualidade de vida, dor e funcionalidade. *Fisioter Pesqui*. [Internet]. 2017 [citado em 28 ago 2019]; 24(4):412-19. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/fp/v24n4/2316-9117-fp-24-04-412.pdf>

12. Paula CC, Padoin SMM, Galvão CM. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, organizadores. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá; 2015. p. 511.

13. Presidência da República (Brasil). Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013. 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 [Internet]. D.O.U., Brasília, 25 abr 2013 [citado em 05 abr 2022].

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112802.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112802.htm)

14. Pinheiro AB, Lauter DS, Medeiros GC, Cardozo IR, Menezes LM, Barreto RM et al. Câncer de mama em mulheres jovens: análise de 12.689 casos. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2013 [citado em 14 set 2019]; 59(3):352-59. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/05-artigo-cancer-mama-mulheres-jovens-analise-casos.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/05-artigo-cancer-mama-mulheres-jovens-analise-casos.pdf)

15. Steffen LE, Johnson A, Levine BJ, Mayer DK, Avis NE. Met and Unmet Expectations for Breast Reconstruction in Early Posttreatment Breast Cancer Survivors. *Plast Surg Nurs*. [Internet]. 2017 [citado em 12 jun 2019]; 37(4):146-53. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5951716/pdf/nihms962887.pdf>

16. Volkmer C, Santos EKA, Erdmann AL, Sperandio FF, Backes MTS, Honório GJS. Reconstrução mamária sob a ótica de

- mulheres submetidas à mastectomia: uma metaetnografia. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 15 nov 2019]; 28: e20160442. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100503&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100503&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
17. Pusic AL, Matros E, Fine N, Buchel E, Gordillo GM, Hamill JB, et al. Resultados relatados pelo paciente um ano após reconstrução imediata de mama: resultados do estudo de consórcio de resultados de reconstrução da mastectomia. *J Clin Oncol*. [Internet]. 2017 Aug [citado em 12 jun 2019]; 35(22):2499-506. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2016.69.9561>
18. Juhl AA, Christensen S, Zachariae R, Damsgaard TE. Unilateral breast reconstruction after mastectomy – patient satisfaction, aesthetic outcome and quality of life. *Acta Oncol (Stockholm)* [Internet]. 2017 [citado em 12 jun 2019]; 56(2):225-31. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0284186X.2016.1266087?needAccess=true>
19. Timman R, Gopie JP, Brinkman JN, Kleijne A, Seynaeve C, Menke-Pluymers MBE, et al. Most women recover from psychological distress after postoperative complications following implant or DIEP flap breast reconstruction: A prospective long-term follow-up study. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 [citado em 12 jun 2019]; 12(3):e0174455. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0174455>
20. Murray CD, Turner A, Rehan C, Kovacs T. Satisfaction following immediate breast reconstruction: Experiences in the early post-operative stage. *Br J Health Psychol*. [Internet]. 2015 [citado em 12 jun 2019]; 20(3):579-93. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjhp.12112>
21. Blacam C, Healy C, Quinn L, Spillane C, Boyle T, Eadie PA, et al. Is satisfaction with surgeon a determining factor in patient reported outcomes in breast reconstruction? *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. [Internet]. 2016 Sept [citado em 12 jun 2019]; 69(9):1248-53. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1748681516301346?via%3Dihub>
22. Silva JB, Ferreira CB, Ferro JS, Rocha LOM, Cavalcante KD. Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva de mama. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 maio [citado em 10 out 2019]; 11(Supl5):2056-66. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23359/18981>
23. Pinell-White X, Duggal C, Metcalfe D, Sackeyfio R, Hart A, Losken A. Patient-Reported Quality of Life After Breast Reconstruction A One-Year Longitudinal Study Using the WHO-QOL Survey. *Ann Plast Surg*. [Internet]. 2015 Aug [citado em 29 set 2019]; 75(2):144-8. Disponível em: <https://insights.ovid.com/article/00000637-201508000-00007>
24. Santosa KB, Qi J, Kim HM., Hamill JB, Pusic AL, Wilkins EG. Effect of patient age on outcomes in breast reconstruction: results from a multicenter prospective study. *J Am Coll Surg*. [Internet]. 2016 Dec [citado em 12 jun 2019]; 223(6):745-54. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S107275151631451X?via%3Dihub>
25. Matthews H, Carroll N, Renshaw D, Turner A, Park A, Skillman J et al. Predictors of satisfaction and quality of life following post-mastectomy breast reconstruction. *Psycho-Oncol (Chichester)* [Internet]. 2017 [citado em 12 jun 2019]; 26:1860-65. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.4397>
26. Mckean, LN, Newman EF, Adair P. Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image. *Eur J Cancer Care (Engl)*.

- [Internet]. 2013 Jul [citado em 12 jun 2019]; 22(4):493-502. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ecc.12055>
27. Zhong T, Hu J, Bagher S, Vo A, O'Neill A, Butler K. A Comparison of psychological response, body image, sexuality, and quality of life between immediate and delayed autologous tissue breast reconstruction: a prospective long-term outcome study. *Plast Reconstr Surg*. [Internet]. 2016 [citado em 12 jun 2019]; 138(4):772-80. Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00006534-201610000-00008>
28. Yoon AP, Qi J, Brown DL, Kim HM, Hamill JB, Erdmann-Sager J et al. Outcomes of immediate versus delayed breast reconstruction: Results of a multicenter prospective study. *Breast* [Internet]. 2017 [citado em 12 jun 2019]; 37:72-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977617305970?via%3Dihub>
29. Fanakidou I, Zyga S, Alikari V, Tsironi M, Stathoulis J, Theofilou P. Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction. *Qual Life Res*. [Internet]. 2018 [citado em 20 nov 2019]; 27(2):539-43. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-017-1735-x>
30. Sherman KA, Woon S, French J, Elder E. Body image and psychological distress in nipple-sparing mastectomy: the roles of self-compassion and appearance investment. *Psycho-Oncol (Chichester)* [Internet]. 2016 May [citado em 12 jun 2019]; 26(3):337-45. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.4138>
31. Loaring, JM, Larkin M, Shaw R, Flowers P. Renegotiating Sexual Intimacy in the Context of Altered Embodiment: The Experiences of Women with Breast Cancer and Their Male Partners Following Mastectomy and Reconstruction. *Health Psychol*. [Internet]. 2015 [citado em 12 jun 2019]; 34(4):426-36. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2015-12988-010.pdf>
32. Qin Q, Tan Q, Lian B, Mo Q, Huang Z, Changyuan W. Postoperative outcomes of breast reconstruction after mastectomy. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018 Feb [citado em 12 jun 2019]; 97(5):e9766. Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00005792-201802020-00027>
33. Flores BB, Tobar JSS, Vieira RJS. A reconstrução da mama com retalho do músculo grande dorsal é uma boa opção? *Rev Bras Mastologia* [Internet]. 2016 [citado em 15 nov 2019]; 26(4):198-201. Disponível em: [http://www.mastology.org/wp-content/uploads/2016/11/MAS-v26n4\\_198.pdf](http://www.mastology.org/wp-content/uploads/2016/11/MAS-v26n4_198.pdf)
34. Sugrue R, MacGregor G, Sugrue M, Curran S, Murphy L. An evaluation of patient reported outcomes following breast reconstruction utilizing Breast Q. *Breast* [Internet]. 2013 Apr [citado em 12 jun 2019]; 22(2):158-61. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977612002457?via%3Dihub>
35. Gopie JP, Timman R, Hilhorst MT, Hofer SOP, Mureau MAM, Tibben A. The short-term psychological impact of complications after breast reconstruction. *Psycho-Oncol (Chichester)* [Internet]. 2013 Feb [citado em 12 jun 2019]; 22(2):290-8. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.2089>

RECEBIDO: 01/10/20  
 APROVADO: 01/10/21  
 PUBLICADO: 04/22