

Qualidade de vida de mulheres com reconstrução mamária após mastectomia: uma revisão integrativa

Quality of life of women with breast reconstruction after mastectomy: an integrative review

Calidad de vida de mujeres con reconstrucción mamaria después de mastectomía: una revisión integradora

Recebido: 09/10/2022 | Revisado: 19/10/2022 | Aceitado: 22/10/2022 | Publicado: 27/10/2022

Bárbara Rodrigues Alves Quintanilha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2200-0074>

Instituto Nacional do Câncer, Brasil

E-mail: barbara15rodrigues@hotmail.com

Carolina Hamid Handar Crizanto da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1253-0151>

Instituto Nacional do Câncer, Brasil

E-mail: carolinahamid@hotmail.com

Carolina Siqueira Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6600-3886>

Instituto Nacional do Câncer, Brasil

E-mail: caroldan22@hotmail.com

Resumo

O estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de mulheres que realizam a reconstrução mamária após mastectomia. Trata-se de uma revisão integrativa, que se deu por levantamento nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e *Scientific Electronic Library Online*. Frente à análise dos dados coletados, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, definiram-se as seguintes categorias: Qualidade de vida em mulheres após mastectomia; Repercussões psicológicas após mastectomia com reconstrução mamária; Repercussões para a saúde física e a funcionalidade da mulher em pós-operatório de mastectomia com reconstrução mamária. Observou-se que a reconstrução mamária após a mastectomia traz melhorias na qualidade de vida das mulheres, principalmente no que diz respeito à autoimagem, à sexualidade e à redução das taxas de depressão e morbidade. Os índices de satisfação após a reconstrução mamária são demonstrados por meio dos relatos relacionados à feminilidade dessas mulheres. Ao analisar os pontos difíceis e críticos de todo o processo, como a sensação de mutilação e o trauma causado pela retirada das mamas, a reconstrução mamária pode apresentar excelentes resultados.

Palavras-chave: Mamoplastia; Qualidade de vida; Mastectomia.

Abstract

The study aimed to evaluate the quality of life of women who undergo breast reconstruction after mastectomy. This is an integrative review, which was carried out by surveying the Virtual Health Library and Scientific Electronic Library Online databases. Given the analysis of the data collected, applying the inclusion and exclusion criteria, the following categories were defined: Quality of life in women after mastectomy; psychological repercussions after mastectomy with breast reconstruction; repercussions for women's physical health and functionality in the postoperative period of mastectomy with breast reconstruction. It was observed that breast reconstruction after mastectomy improves women's quality of life, especially regarding self-image, sexuality, and reduced rates of depression and morbidity. Satisfaction rates after breast reconstruction are demonstrated through reports related to these women's femininity. When analyzing the difficult and critical points of the whole process, such as the feeling of mutilation and the trauma caused by the removal of the breasts, breast reconstruction can present excellent results.

Keywords: Mammoplasty; Quality of life; Mastectomy.

Resumen

El estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de vida de las mujeres que se someten a la reconstrucción mamaria después de la mastectomía. Esta es una revisión integradora, que se llevó a cabo mediante la encuesta de las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud y Biblioteca Electrónica Científica en Línea. Delante del análisis de los datos recolectados, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, fueron definidas las siguientes categorías: Calidad de vida de la mujer después de la mastectomía; Repercusiones psicológicas después de la mastectomía con reconstrucción mamaria; Repercusiones en la salud física y funcionalidad de la mujer después de la mastectomía con reconstrucción

mamaria. Se observó que la reconstrucción mamaria posterior a la mastectomía mejora la calidad de vida de la mujer, especialmente en lo que respecta a la autoimagen, la sexualidad y la reducción de los índices de depresión y morbilidad. Los índices de satisfacción después de la reconstrucción mamaria se demuestran a través de informes relacionados con la feminidad de estas mujeres. Al analizar los puntos difíciles y críticos de todo el proceso, como la sensación de mutilación y el trauma causado por la extracción de los senos, la reconstrucción mamaria puede presentar excelentes resultados.

Palabras clave: Mamoplastía; Calidad de vida; Mastectomía.

1. Introdução

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, o câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum registrada entre as mulheres no Brasil, ficando atrás apenas dos casos de câncer de pele não melanoma. Essa neoplasia corresponde a 29,7% dos casos de câncer de mama entre as mulheres, tendo como estimativa mais de 66 mil novos casos ao ano (triênio 2020-2022). As taxas de mortalidade permanecem elevadas – a mais recente estimativa mundial, de 2018, aponta mais de 9,5 milhões de óbitos no mundo, o que pode ser justificado pelo diagnóstico tardio da doença (Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2019).

A alta incidência da doença e as consequências do tratamento tornam essa neoplasia a mais temida entre as mulheres. Sá e Pinheiro-Carozzo (2018) destacam que o processo de desconfiguração da mama e a alteração da imagem corporal causam sofrimento psíquico, influenciando diretamente a qualidade de vida da mulher. Portanto, os impactos sociais e emocionais vividos por essa população alteram o bem-estar psicológico.

Uma das linhas de tratamento para o câncer de mama é a mastectomia, procedimento cirúrgico que consiste na retirada parcial ou total da mama (Guimarães et al., 2016). A mastectomia é considerada um procedimento cirúrgico de médio a grande porte, dependendo da sua indicação cirúrgica. Muitas vezes, é traumatizante para as mulheres, tendo em vista que transforma e altera sua aparência e feminilidade (Inocenti et al., 2016).

A forma como o corpo se apresenta exerce papel fundamental na construção da autoimagem, e a mulher, durante todo o processo de descoberta do câncer até o seu tratamento, enfrenta barreiras ligadas à sua imagem corporal. A maneira como ela enxerga e aceita seu corpo é transformada e adaptada a cada fase alcançada durante o processo de tratamento/cura, tendo grande impacto emocional e social (Pereira et al., 2020).

No cenário do câncer de mama, a qualidade de vida das mulheres submetidas à mastectomia se relaciona com uma abordagem mais abrangente e humanística do tratamento. A reconstrução mamária após mastectomia vem sendo muito praticada para restaurar a forma e a integridade física da paciente, a fim de minimizar o impacto da alteração da imagem corporal dessa mulher. Nesse contexto, a reconstrução mamária pode minimizar os impactos gerados pela cirurgia oncológica.

De acordo com Cammarota et al. (2019), a reconstrução mamária, quando indicada, além de proporcionar contorno corporal, impacta positivamente a qualidade de vida dessa mulher. Desse modo, entende-se que a reconstrução mamária representa um passo essencial na recuperação das sequelas físicas e psicológicas produzidas durante o tratamento do câncer.

Este estudo foi desenvolvido a partir da prática assistencial pelas autoras que atuam diretamente nos cuidados com mulheres que vivenciam o processo cirúrgico como tratamento para o câncer de mama.

Assim, o estudo buscou avaliar a qualidade de vida de mulheres que realizam a reconstrução mamária após mastectomia, segundo a literatura científica.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, método que permite a síntese de evidências sobre o tema investigado, fundamentado no conhecimento científico. Esse tipo de pesquisa gera resultados que contribuem para a

implementação de intervenções efetivas e de qualidade na prestação de cuidados, além da redução de custos (Sousa et al., 2017).

Para a elaboração da revisão integrativa, seguiram-se as seis etapas, a saber: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos artigos pré-selecionados e selecionados; 4) categorização dos artigos; 5) construção da análise dos resultados; e 6) apresentação da síntese do conhecimento (Sousa et al., 2017).

Para a elaboração da questão de pesquisa (Sanches et al., 2018), utilizou-se a estratégia PCC, que é uma mnemônica para os seguintes tópicos: Paciente/Problema – Qualidade de vida, Conceito – Mastectomia e Contexto – Reconstrução mamária. Dessa forma, definiu-se a questão norteadora: Quais são as principais ações relacionadas à qualidade de vida de mulheres que realizaram a reconstrução mamária após mastectomia?

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2022, por busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e *Scientific Electronic Library Online*. Para a busca, utilizaram-se descritores controlados, selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde e no *Medical Subject Heading* (MeSH). Foi utilizado o operador booleano AND para cruzamento entre os seguintes descritores: “reconstrução mamária”; “qualidade de vida”; “mastectomia”; e “*mastectomy*”; “*mammoplasty*”; “*quality of life*”.

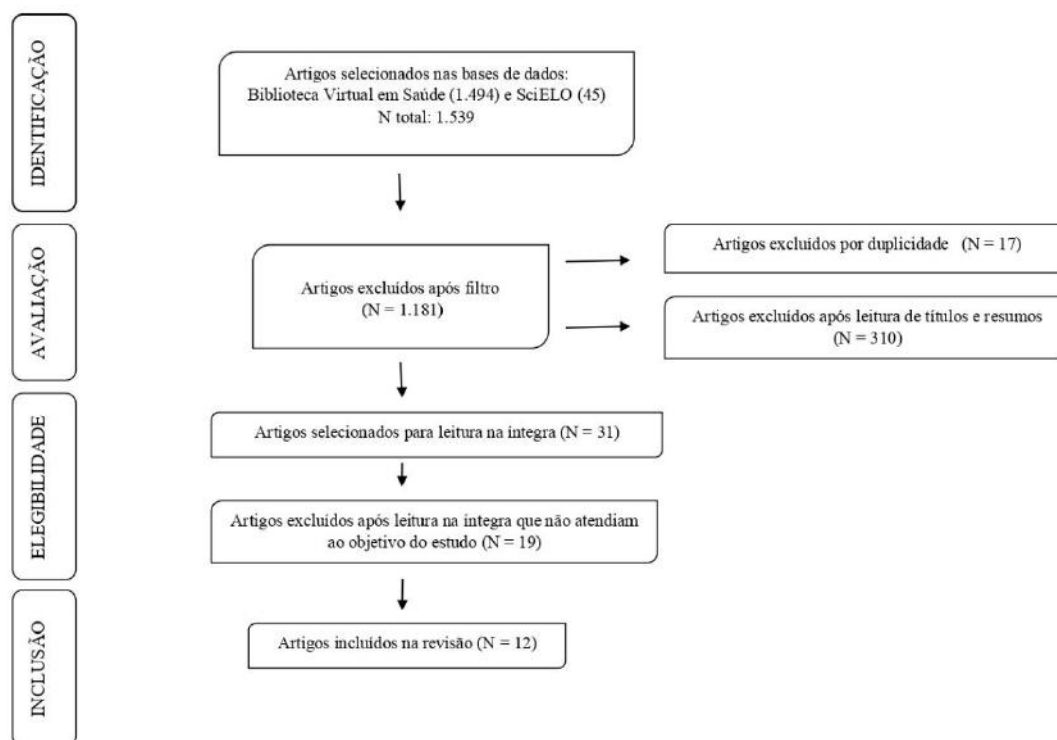
Foram incluídos artigos publicados entre 2011 e 2021, nos idiomas português e espanhol, disponíveis gratuitamente na íntegra para consulta e que tivessem como tema a qualidade de vida após a reconstrução mamária. Foram excluídos resumos, dissertações, teses, cartas, editoriais, relatos de experiência e artigos que tratassem do tema fora do contexto oncológico.

A partir do cruzamento dos descritores nas bases de dados selecionadas, foram identificados 358 artigos. Após a leitura de título e resumo, foram excluídos 17 artigos por duplicidade, restando 341 para leitura flutuante de títulos e resumos, sendo excluídos 310 estudos. Posteriormente, foi feita a leitura na íntegra de 31 artigos e 19 estudos foram excluídos por não responderem à pergunta norteadora, selecionando-se, ao final, 12 artigos para análise, os quais foram organizados conforme o periódico, autores, ano de publicação, título, tipo de estudo e resultados.

Na quinta etapa, foi construída a análise dos resultados. Optou-se por realizar uma análise descritiva simples qualitativa, apresentando-a em categorias. Os estudos científicos selecionados foram tratados seguindo recomendações da ferramenta PRISMA (Moher et al., 2009), conforme apresentados os dados no fluxograma da Figura 1.

A sexta etapa consistiu na apresentação da síntese do conhecimento com extração de informações pertinentes ao estudo, elaborou-se a síntese dos 12 artigos selecionados em um quadro ordenado com as seguintes informações: periódico, autores, ano de publicação, título, tipo de estudo e resultados. Por ser uma revisão de literatura, não foi necessário solicitar aprovação do Comitê de Ética para realização do estudo.

Figura 1 - Fluxograma de identificação do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2022.



Fonte: Autores (2022).

3. Resultados

Entre os 12 artigos analisados, quatro artigos foram publicados em 2013; um em 2014; quatro em 2017; dois em 2019; e um em 2020. Quanto ao tipo de estudo, três eram transversais, um qualitativo exploratório, dois apenas qualitativos. Entre os demais tipos de estudos, encontrou-se um transversal descritivo, um prospectivo, um observacional transversal, um descritivo transversal com abordagem qualitativa, um qualitativo, um descritivo, um qualitativo transversal e um retrospectivo (Quadro 1).

Quadro 1: Distribuição dos artigos selecionados conforme periódico, autores, ano de publicação, título, tipo de estudo e resultados. Rio de Janeiro, 2022.

Periódico / Autores / Ano	Título	Tipo de estudo	Resultados
Fisioterapia e Pesquisa (Online) Martins et al. (2017)	Reconstrução mamária imediata versus não reconstrução pós-mastectomia: estudo sobre qualidade de vida, dor e funcionalidade	Transversal, descritivo	Houve alta prevalência de dor, moderada limitação funcional e satisfatória qualidade de vida; Fazer ou não a reconstrução da mama com expansor ou implante de silicone no ato da mastectomia não influenciou sobre a dor, funcionalidade e qualidade de vida.
Rev. bras. cir. plást. (Online) Furlan et al. (2013)	Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não à reconstrução de mama	Qualitativo, exploratório	No quesito qualidade de vida, a função emocional das mulheres mastectomizadas apresentou pior média em relação às pacientes que realizaram reconstrução da mama; Quanto à autoestima, houve diferenças quando analisadas por idade; Revelou-se que as mulheres que ainda não passaram pela reconstrução de mama apresentam maior fragilidade emocional.

Rev. bras. cir. plást. (Online) Pereira et al. (2020)	Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas submetidas à reconstrução mamária imediata em hospital de referência oncológica no Amazonas: um estudo transversal	Observacional, transversal e descritivo	Foram avaliadas 22 pacientes, com faixa etária predominante de 45 a 49 anos e, quanto ao estado civil, 72,73% eram casadas. Na avaliação por meio de questionário, a autoavaliação da qualidade de vida foi definida como boa em 41%; o domínio físico apresentou o maior comprometimento, com 36% referindo satisfação; enquanto o domínio de relações sociais foi o menos afetado, com 46% das pacientes satisfeitas com a atividade sexual e com autoavaliação das relações pessoais. No quesito satisfação com a saúde, cerca de 50% das pacientes se considerou muito satisfeita.
Cir. plást. iberolatinoam. (Online) Gallegos Sierra et al. (2019)	<i>Calidad de vida en reconstrucción mamaria postmastectomía: aplicación del instrumento Breast-Q®</i>	Qualitativa	A satisfação com os mamilos, tórax, informação, em geral, foi superior a 75 pontos em 100, na avaliação com o instrumento <i>Breast-Q®</i> . Curiosamente, o bem-estar psicológico também foi acima de 75 pontos, em média. Ao comparar a satisfação antes e depois com seus seios e bem-estar sexual, encontrou-se um aumento significativo estatístico.
Saúde e Pesqui. Oliveira et al. (2019)	Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas	Descritivo, transversal, com abordagem qualitativa	O cuidado com a saúde das mulheres acometidas pela doença demanda assistência multiprofissional que auxilie no processo de enfrentamento do câncer e na reabilitação para além das limitações físicas, com o intuito de reconexão do corpo físico, psíquico e espiritual, visando facilitar a adaptação ao “novo corpo” e permitir incremento na autoestima, reinserção social e melhoria da qualidade de vida.
Psicooncología (Pozuelo de Alarcón) Masià, & Rodríguez Bauzà (2017)	Reconstrucción mamaria y calidad de vida	Qualitativo	As pacientes têm direito a uma avaliação exaustiva e rigorosa, por seu cirurgião plástico, da técnica mais adequada para sua intervenção de reconstrução mamária. O fato de que apenas 30% das mulheres submetidas a uma mastectomia realizam a reconstrução se deve principalmente à falta de informação, afetando claramente a qualidade de vida das pacientes.
Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) Galdino et al. (2017)	Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas matriculadas em um programa de reabilitação	Descritivo	Identificou-se que mulheres mais jovens, sem reconstrução da mama, casadas e em tratamento de quimioterapia ou hormonioterapia apresentaram maiores perdas da qualidade de vida.
Rev. bras. cir. plást. (Online) Alves et al. (2017)	Avaliação precoce da qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não à reconstrução mamária	Transversal	Não foram observadas repercussões na qualidade de vida e autoestima das pacientes submetidas à mastectomia com ou sem a reconstrução mamária após um mês de cirurgia.
Rev. bras. cir. plást. (Online) Rondelo al. (2014)	Qualidade de vida em pacientes submetidas à reconstrução de mama com retalho miocutâneo transversal do reto abdominal	Transversal	Em comparação com o grupo controle, as pacientes do grupo estudo obtiveram melhores escores nos domínios: aspecto social ($p < 0.001$), saúde mental ($p = 0.002$) e estado geral de saúde ($p = 0.008$), por meio da aplicação do instrumento de avaliação de qualidade de vida <i>Medical Outcomes Study 36-item Short-form Health Survey (SF-36)</i> em versão brasileira. Nenhuma significância estatística foi alcançada para os outros domínios do SF-36.
Rev. bras. cir. plást. (Online) Colombo, F. G. (2013)	Avaliação do grau de satisfação de pacientes submetidas à reconstrução mamária	Retrospectivo	Das 16 pacientes, 15 (93,75%) referiram estar muito satisfeitas, e a paciente restante (6,25%) ficou um pouco satisfeita; nenhuma paciente relatou insatisfação após a reconstrução; a paciente que relatou estar um pouco insatisfeita não completou todas as etapas da reconstrução mamária.
Ciênc. saúde coletiva (Online) Simeão et al.	Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama	Quantitativo transversal	As mulheres que realizaram a cirurgia de quadrantectomia e não necessitaram de reconstrução obtiveram as maiores médias em todos os domínios, portanto, apresentaram melhor qualidade de vida. Elas são seguidas pelo grupo de mulheres que fizeram

(2013)			mastectomia e reconstrução. Para o grupo de mulheres mastectomizadas que não fizeram cirurgia de reconstrução, o nível de qualidade de vida foi muito baixo. O grupo de mulheres que fizeram a cirurgia de quadrantectomia e que não tiveram reconstrução obteve as menores médias.
Rev. bras. cir. plást. (Online) Paredes et al. (2013)	Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio	Transversal	As pacientes entrevistadas avaliaram positivamente sua qualidade de vida, com atribuição da nota 4 (boa) por 41% e 5 (muito boa) por 33% das entrevistadas à pergunta “Como você avaliaria sua qualidade de vida?”. Dentre essas pacientes, 81% foram submetidas à reconstrução imediata e, destas, a maioria (45%) atribuiu nota 4 (boa) à pergunta “Como você avaliaria sua qualidade de vida?”. Por outro lado, 60% das pacientes submetidas à reconstrução tardia atribuíram nota 5 (muito boa) a essa pergunta.

Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

Os estudos que analisam a qualidade de vida permitem uma abordagem mais subjetiva e levam em consideração aspectos singulares de cada mulheres, além disso, trazem uma concepção de cuidado individualizado. Na assistência a mulheres que vivenciam o câncer de mama, essa abordagem é muito importante para se atingir melhores resultados.

No estudo de Pereira et al. (2020) com um grupo de mulheres que realizaram mastectomia em uma unidade oncológica no Amazonas, das quais 90,91% tinham procedência de Manaus. No que se refere ao perfil sociodemográfico, a faixa etária predominante foi de 45 a 49 anos; o ensino médio foi o mais frequente no item estudo (63,64%). Quanto ao estado civil, 72,73% eram casadas. Já no estudo de Sá e Pinheiro-Carozzo (2018) com 70 mulheres em tratamento para câncer de mama, a idade variou de 31 a 59 anos. Em um estudo com corte de três anos de acompanhamento das mulheres, a média de idade predominante foi de 30 a 49 anos (Sanches Wals et al., 2020).

Os dados relativos ao perfil etário das mulheres que desenvolveram e vivenciaram o tratamento para o câncer de mama indicaram uma média de idade inferior à média nacional, na qual a maior parte dos casos corresponde a mulheres acima dos 50 anos (INCA, 2019).

Nesse contexto, a partir da análise dos 12 artigos que discutiram a qualidade de vida de mulheres que realizaram mastectomia com reconstrução imediata, os principais achados fizeram emergir as categorias: Qualidade de vida em mulheres após mastectomia; repercussões psicológicas após mastectomia com reconstrução mamária; repercussões para a saúde física e funcionalidade da mulher em pós-operatório de mastectomia com reconstrução mamária.

Qualidade de vida em mulheres após mastectomia com reconstrução mamária

A qualidade de vida de mulheres que vivenciam o tratamento de câncer de mama deve ser considerada no momento da escolha da técnica cirúrgica a ser adotada, uma vez que esta tem impacto importante na imagem corporal da mulher, o que influencia diretamente sua vida.

Com o avanço das técnicas cirúrgicas, hoje é possível a realização da reconstrução imediata (nos casos indicados) após mastectomia, propiciando melhorias na integridade psicológica e física da mulher, sem comprometer a segurança oncológica (Martins et al., 2017).

Alguns estudos apontam os benefícios da reconstrução mamária imediata à mastectomia, como a melhoria na qualidade de vida dessas mulheres em relação, principalmente, à diminuição das taxas de depressão, à autoimagem e à sexualidade

(Cammarota et al., 2019; Paredes et al., 2013). No estudo de Pereira et al. (2020), a autoavaliação da qualidade de vida foi definida como boa por 41% das mulheres.

Sierra et al. (2019) afirmam que a reconstrução mamária evoluiu muito nos últimos tempos, e os benefícios para a paciente têm sido cada vez maiores, não só em termos de estética, mas também pela redução da morbidade. O enfoque desse estudo foi avaliar os resultados sob o ponto de vista da satisfação da mulher com seus anseios, bem-estar psicossocial e bem-estar sexual. De modo geral, a reconstrução mamária após mastectomia melhorou a satisfação da paciente, tendo a reconstrução mamária imediata reduzido ainda mais a depressão pós-operatória em comparação com os casos de reconstrução mamária tardia.

Os estudos de Sierra et al. (2019) e Eltahir et al. (2013) contrastaram os resultados da mastectomia com reconstrução mamária por meio dos instrumentos de análise Mama-Q e RAND-36, respectivamente. A análise de ambos buscou identificar e avaliar o funcionamento físico e emocional, a vitalidade, a saúde mental, a função social, a dor corporal e a saúde geral de cada paciente. Quando somados e examinados os dois instrumentos de análise, a elevação de satisfação das pacientes torna-se evidente. A melhoria da qualidade de vida antes e após a reconstrução foi, em média, de 75%.

Oliveira et al. (2019) ressaltaram, também, que o avanço das tecnologias e das técnicas de cirurgia plástica tem contribuído para resultados cada vez mais satisfatórios na reconstrução mamária, o que possibilita às mulheres retomarem sua feminilidade e sensualidade, bem como a terem uma melhor aceitação do seu próprio corpo.

Repercussões psicológicas após mastectomia com reconstrução mamária

No que concerne à satisfação da mulher com a reconstrução mamária após mastectomia, os estudos mostraram que a maioria das mulheres se declarou “muito satisfeita” com o resultado obtido após o procedimento cirúrgico (Cammarota et al., 2019).

No estudo de Furlan et al. (2013), os resultados sinalizaram que houve diferenças significativas no estado emocional das mulheres, com menores índices em comparação com aquelas que realizaram a reconstrução mamária.

Oliveira et al. (2019) esclarecem que a retirada cirúrgica da mama pode ser entendida como a solução para o problema do câncer, contudo, ao se analisar a mulher diante de seus anseios e medos, esbarra-se na preocupação relacionada à mutilação e aos efeitos dos passos seguintes do tratamento. Dentre as dez pacientes entrevistadas nesse estudo, nove delas referiram a mastectomia como mutilação – traduzida na frase “está faltando algo” –, devido à ausência de um órgão que representa a feminilidade. Nos relatos, a mutilação foi descrita com sentimento de tristeza e vergonha. Assim, o corpo imperfeito, definido pelos padrões socioculturais, provocou nessas mulheres sentimentos de tristeza e estranheza, quando confrontado no espelho.

Ainda no estudo de Oliveira et al. (2019), das cinco mulheres que fizeram a reconstrução mamária, duas foram imediatas e três tardias; entre as outras cinco que não haviam feito, duas tinham interesse em fazer.

A reconstrução da mama, para muitas mulheres, pode significar um marco fundamental para a “normalidade”, de acordo com Masià e Rodríguez Bauzá (2017), pois a cirurgia não apenas restaura uma mama perdida, mas recupera a parte feminina dessa mulher, que foi perdida, e a ajuda a esquecer a luta que passou para enfrentar o câncer.

As técnicas seguras que são empregadas durante o ato cirúrgico permitem o alcance de resultados estéticos satisfatórios para a promoção do atributo feminino, que é considerado de extrema relevância psicológica (Sanchez Wals et al., 2020).

Repercussões para saúde física após mastectomia com reconstrução mamária

Como elucidam Oliveira et al. (2019), a mastectomia, como todo ato cirúrgico, tem seus riscos e complicações. Por essa razão, pode gerar consequências que lesionam a vida dessas mulheres, como cicatriz, falta de sensibilidade, edema, dor, alterações posturais, além da limitação do movimento do braço.

Em um estudo comparativo entre mulheres que fizeram e outras que não fizeram reconstrução imediata, quanto à prevalência de dor/desconforto, as mulheres que fizeram reconstrução imediata tiveram alta prevalência em todos os locais avaliados, de intensidade leve (Martins et al., 2017).

As principais repercussões de dor/desconforto estão relacionadas ao braço homolateral após a cirurgia; isso porque, no pós-operatório, a restrição de mobilidade do membro superior pode gerar complicações, como linfedema, aderências cicatriciais, fibroses e desvios posturais (Petter et al., 2015). Entretanto, no estudo de Martins et al. (2017), os resultados comparativos entre mulheres com e sem reconstrução após mastectomia, e que tinham acompanhamento fisioterapêutico, indicaram moderada limitação funcional para ambos os grupos.

No estudo de Cammarota et al. (2019), em relação às complicações cirúrgicas, dentre as 74 mulheres que realizaram reconstrução mamária após mastectomia, 44,59% (33) não tiveram complicações. No entanto, houve 14 (18,92%) casos de seroma em mamas; 7 (9,46%) de pequena necrose em região do complexo areolopapilar; 5 (6,76%) de hematomas; 3 (4,05%) de assimetria das mamas; e 3 (4,05%) de contratura capsular.

Em seu estudo, Sanches Wals et al. (2020), ao analisarem o quadro de cirurgias reconstrutoras que apresentaram algum tipo de complicação, verificaram que 76,6% das pacientes não tiveram complicações; 24,4% tiveram pequenas complicações que foram resolvidas com outras técnicas reconstrutivas. Dentre essas complicações, destacaram-se: infecção de sítio cirúrgico (4,9%), necrose parcial da aréola (4,9%), extrusão do expansor (4,9%), posição errada do expansor (2,4%), sendo a necrose parcial da pele a complicação mais importante, representando 7,3%.

5. Conclusão

Este estudo buscou avaliar a qualidade de vida de mulheres que vivenciaram o câncer de mama e realizaram a reconstrução mamária após mastectomia, a fim de contribuir para um melhor entendimento dos impactos do tratamento, relacionados aos medos, temores e às expectativas dessas mulheres durante todo o processo. Observou-se uma lacuna nas publicações científicas, visto que muitos artigos traziam como objeto de pesquisa perspectivas ligadas ao tratamento do câncer de mama, como técnicas cirúrgicas, abordagens estéticas no pós-operatório, complicação cirúrgicas; temáticas que não se discutiam a qualidade de vida após a reconstrução mamária, objeto principal deste estudo.

Todo o processo que a mulher percorre, desde seu diagnóstico até sua recuperação, envolve aspectos sociais, pessoais e psíquicos, de maneira muito individualizada. Analisando os pontos críticos do processo, como a sensação de mutilação e do trauma promovido pela mastectomia, a reconstrução mamária pode apresentar excelentes resultados.

As análises demonstram que houve melhora na qualidade de vida e satisfação das mulheres que realizaram a reconstrução mamária após mastectomia, quando comparadas às mulheres que não a realizaram. Em relação às repercussões para a saúde física, destacou-se o fato de que as mulheres que realizaram a reconstrução mamária terem sofrido menos complicações pós-operatórias de avaliação leve e em menor percentual desses eventos.

A abordagem da qualidade de vida é uma questão fundamental a ser discutida em todas as etapas do processo de tratamento/cura do câncer de mama, tendo em vista que a imagem corporal influencia diretamente a vida dessa mulher.

Sugere-se a criação de espaços de reflexão, para a divulgação de informações, integração e convivência entre essas mulheres, o que promoverá melhorias constantes na assistência direta às pacientes, além de um atendimento individualizado e direcionado pela equipe multiprofissional de saúde. Para tal, os profissionais de saúde devem atuar de maneira multidisciplinar, levando em consideração a participação das mulheres durante todas as etapas de tomada de decisão, tendo como objetivo promover segurança e apoio às pacientes por meio de esclarecimento de suas dúvidas sobre o processo de adoecimento e seus

impactos, o que facilitará a adaptação das mulheres ao “novo corpo”, aumentando sua qualidade de vida após a reconstrução mamária pós-mastectomia.

Estudos com essa abordagem são essenciais no que tange à assistência integrada aos pacientes. Assim, sugere-se que as futuras pesquisas com tal temática considerem explorar vertentes que analisam as perspectivas ligadas à qualidade de vida, no intuito de ampliar e promover a qualificação dos profissionais em sua formação técnico-científica, contribuindo para uma prática assistencial de qualidade e para um aumento no acervo de publicações científicas com diferentes panoramas sobre o tema.

Referências

- Alves, V. L., Sabino Neto, M., Abla, L. E. F., Oliveira, C. J. R., & Ferreira, L. M. (2017). Assessment of the quality of life and self-esteem of mastectomized patients submitted or not to breast reconstruction. *Rev. bras. cir. plást. (Online)*, 32(2), 208–217. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2017RBCP0033>
- Cammarota, M. C., Campos, A. C., Faria C. A. D. C., Santos, G. C., Barcelos, L. D. P., Dias, R. C. S., Mendonça, F. T., & Daher, J. C. (2019). Qualidade de vida e resultado estético após mastectomia e reconstrução mamária. *Rev. bras. cir. plást. (Online)*, 34(1), 45–57. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2019RBCP0008>
- Colombo, F. G. (2013). Avaliação do grau de satisfação de pacientes submetidas à reconstrução mamária. *Rev. bras. cir. plást. (Online)*, 28(3), 355–360. <http://www.rbcp.org.br/details/1426/pt-BR/avaliacao-do-grau-de-satisfacao-de-pacientes-submetidas-a-reconstrucao-mamaria>
- Eltahir, Y., Werners, L. L. C. H., Dreise, M. M., van Emmichoven, I. A., Zeijlmans, Ph.D., Jansen, L., Werker, P. M. N., & Bock, G. H. (2013). Quality-of-life outcomes between mastectomy alone and breast reconstruction. *Plast. reconstr. surg.*, 132(2), 201–209. <http://www.dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e31829586a7>
- Furlan, V. L. A., Sabino Neto, M., Abla, L. E. F., Oliveira, C. J. R., Lima, A. C., Ruiz, B. F. O., & Ferreira, L. M. (2013). Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não à reconstrução de mama. *Rev. bras. cir. plást. (Online)*, 28(2), 264–269. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752013000200016>
- Galdino, A. R., Pereira, L. D. A., Costa Neto, S. B., Brandão-Souza, C., & Amorim, M. H. C. (2017). Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas matriculadas em um programa de reabilitação. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 9(2), 451–458. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.451-458>
- Gallegos Sierra, C., Morales Flores, E. A., Villarreal Salgado, J. L., Hernández Gómez, G., Ramos Guerrero, J. A., & Danilla, S. (2019). Calidad de vida en reconstrucción mamaria postmastectomía: aplicación del instrumento Breast-Q®. *Cir. plást. iberolatinoam. (Online)*, 45(4), 369–376. <https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922019000400006>
- Guimarães, A. K., Santos, T. L. C., & Magalhães, M. A. V. (2016). Processo de reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas. *Rev. Interdisciplinar*, 9(1), 216–223. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771961>
- Inocenti, A., Santos, M. A., Loyola, E. A. C., Magalhães, P. A. P., & Panobianco, M. S. (2016). Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasia de mama. *Texto e Contexto Enferm.*, 25(2), 1–9. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004520014>
- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). (2019). *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>
- Martins, T. N. O., Santos, L. F., Petter, G. N., Ethur, J. S., Braz, M. M., & Pivetta, H. M. F. (2017). Reconstrução mamária imediata versus não reconstrução pós-mastectomia: estudo sobre qualidade de vida, dor e funcionalidade. *Fisioterapia e Pesquisa (Online)*, 24(4), 412–419. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17580224032017>
- Masià, J., & Rodríguez Bauzá, E. (2017). Reconstrucción mamaria y calidad de vida. *Psicooncología (Pozuelo de Alarcón)*, 14(2-3), 295–306. <https://doi.org/10.5209/PSIC.57087>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: *The PRISMA Statement*. *PLoS Med.*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Oliveira, T. R., Corrêa, C. S. L., Weiss, V. F., Baquião, A. P. S. S., Carvalho, L. L., Grincenkov, F. R. S., & Carvalho, S. M. (2019). Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. *Saúde e Pesqui.*, 12(3), 451–462. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p451-462>
- Paredes, C. G., Pessoa, S. G. P., Peixoto, D. T. T., Amorim, D. N., Araújo, J. S., & Barreto, P. R. A. (2013). 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. (Online)*, 28(1), 100–104. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752013000100017>

Pereira, R. A., Pereira, H. F. B. E. S. A., Nunes, G. P. S., Andrade, E. O., & Aguiar, V. T. (2020). Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas submetidas à reconstrução mamária imediata em hospital de referência oncológica no Amazonas: um estudo transversal. *Rev. bras. cir. plást. (Online)*, 35(1), 38–43. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2020RBCP0007>

Petter, G. N., Nora, D. D., Santos, T. S., Braz, M. M., Rubin, N., & Silva, A. M. V. (2015). Efeitos da liberação miofascial sobre a funcionalidade e a dor em mulheres mastectomizadas. *Fisioterapia Brasil (Online)*, 16(3), 202–206. <https://doi.org/10.33233/fb.v16i3.75>

Rondelo, J. C., Martino, M. D., Mermerian, T., Veiga, D. F., Abla, L. E. F., Gebrin, L. H., & Ferreira, L. M. (2014). Qualidade de vida em pacientes submetidas à reconstrução de mama com retalho miocutâneo transversal do reto abdominal. *Rev. bras. cir. plást. (Online)*, 29(1), 79–83. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBCP0013>

Sá, G. S., & Pinheiro-Carozzo, N. P. (2018). Imagem corporal e habilidades sociais em pacientes com câncer de mama. *Rev. psicol. IMED*, 10(1), 37–55. <https://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i1.2493>

Sanches, K. S., Rabin, E. G., & Teixeira, P. T. O. (2018). Cenário da publicação científica dos últimos 5 anos sobre cuidados paliativos em oncologia: revisão de escopo. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 52, e03336. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017009103336>

Sánchez Wals, L., Alfonso Herrero, L., Sánchez Varela, I. G., Ramos Ortiz, M., & Ropero Toirac, R. J. (2020). Reconstrucción mamaria inmediata en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba. *Rev. Cuba. cir. (Online)*, 59(4), e1030. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932020000400005&lng=es&tlng=es

Simeão, S. F. A. P., Landro, I. C. R., Conti, M. H. S., Gatti, M. A. N., Delgallo, W. D., & Vitta, A. (2013). Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. *Ciênc. saúde coletiva (Online)*, 18(3), 779–788. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300024>

Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Antunes, A. V. (2017). Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Rev. investigação enferm.*, 2(1), 17–26. <https://www.researchgate.net/publication/321319742>