

## **Neoplasia maligna e mastectomia: uma abordagem reflexiva do cuidado com pacientes mastectomizadas**

**Malignant neoplasm and mastectomy: a reflective approach to the care of mastectomized patients**

**Neoplasia maligna y mastectomía: una aproximación reflexiva al cuidado de pacientes mastectomizadas**

Recebido: 19/02/2023 | Revisado: 05/03/2023 | Aceitado: 06/03/2023 | Publicado: 10/03/2023

### **Luiz Felipe Neves Frazão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3080-9946>  
Universidade de Rio Verde, Brasil  
E-mail: [felipfrazao@gmail.com](mailto:felipfrazao@gmail.com)

### **Kamila Giovana Lacerda Villas Bôas Dechichi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2503-4368>  
Centro Universitário Euro Americano, Brasil  
E-mail: [kamilacesm@hotmail.com](mailto:kamilacesm@hotmail.com)

### **Pedro Scherz Junior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7242-2777>  
Centro de Ensino Unificado de Brasília, Brasil  
E-mail: [pedroscherz@gmail.com](mailto:pedroscherz@gmail.com)

### **Lucas Ribeiro Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5992-0563>  
Universidade de Rio Verde, Brasil  
E-mail: [lucasrb600@gmail.com](mailto:lucasrb600@gmail.com)

### **Renata Cristina Gontijo Scherz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9319-8586>  
Centro Universitário Euro Americano, Brasil  
E-mail: [renata.c.gontijo@hotmail.com](mailto:renata.c.gontijo@hotmail.com)

### **Ester Emanuela Mariano**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8173-4724>  
Universidade de Rio Verde, Brasil  
E-mail: [esteremanuelamarianoe@gmail.com](mailto:esteremanuelamarianoe@gmail.com)

### **Maria Fernanda Pierozan Justi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0413-3575>  
Universidade Católica de Brasília, Brasil  
E-mail: [justimariafernanda@gmail.com](mailto:justimariafernanda@gmail.com)

### **Vítor Xavier Helbingen**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6764-6804>  
Universidade de Rio Verde, Brasil  
E-mail: [vitorhelbingen123@gmail.com](mailto:vitorhelbingen123@gmail.com)

### **Ana Laura Souza de Barros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3319-2710>  
Universidade de Brasília, Brasil  
E-mail: [analaorasb@gmail.com](mailto:analaorasb@gmail.com)

### **Hamir Gonçalves da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9398-9318>  
Universidade Católica de Brasília, Brasil  
E-mail: [hamirgoncalves1@gmail.com](mailto:hamirgoncalves1@gmail.com)

### **Ana Maria Cabral Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3654-8858>  
Posto de saúde comunitário 08 Samambaia, Brasil  
E-mail: [dranamariacabral@gmail.com](mailto:dranamariacabral@gmail.com)

### **Lizandra Karoline Silva do Monte**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8580-3803>  
Hospital Regional de Ceilândia, Brasil  
E-mail: [lizandraksm@hotmail.com](mailto:lizandraksm@hotmail.com)

## **Resumo**

O objetivo desta revisão é expor os principais conceitos do câncer de mama e da mastectomia. E como objetivos secundários, apontar as consequências na qualidade de vida das pacientes mastectomizadas. O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa, na pesquisa sobre a mastectomia e os efeitos dessa abordagem terapêutica sobre a vida de pacientes oncológicas. Objetivando expor produções científicas e reconstruir conceitos e linhas de pensamentos,

articulando saberes de diversos trabalhos conceituados. Foi realizada uma pesquisa de artigos nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Cirurgia Oncológica; Mastectomia Parcial; Mastectomia Total; Neoplasia Maligna; Paciente Oncológico*. Selecionando artigos entre os períodos de 2006 a 2023. É totalmente comprovado pela literatura que, a mastectomia, muda a vida de pacientes oncológicos submetidos ao procedimento. Complicações pós-operatório são relatadas frequentemente em todos os estudos acerca da cirurgia, tais como: dores crônicas, fibrose, contratura capsular e, sobretudo, mudanças sociais e relações acerca da autoestima. Existe a possibilidade de realizar o procedimento e, logo em seguida, realizar a reconstrução mamária. Beneficiando a vida das pacientes, como o resgate das afecções femininas, sentimento de feminilidade e integridade corporal, além de diminuir os impactos das alterações físicas. Dessa forma, entende-se a necessidade de mais produções científicas relacionadas à reconstrução mamária logo o câncer de mama, visto os benefícios e auxílio assistência dessas mulheres. **Palavras-chave:** Cirurgia oncológica; Mastectomia parcial; Mastectomia total; Neoplasia maligna; Paciente oncológico.

### Abstract

The aim of this review is to expose the main concepts of breast cancer and mastectomy. And as secondary objectives, to point out the consequences on the quality of life of mastectomized patients. The present study is a narrative review of research on mastectomy and the effects of this therapeutic approach on the lives of cancer patients. Aiming to expose scientific productions and reconstruct concepts and lines of thought, articulating knowledge from several renowned works. A search for articles was performed in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and PubMed databases, with the following Health Sciences Descriptors (DeCS): Oncological Surgery; Partial Mastectomy; Total Mastectomy; Malignant Neoplasm; Oncology Patient. Selecting articles between the periods from 2006 to 2023. It is fully proven by the literature that mastectomy changes the lives of cancer patients undergoing the procedure. Postoperative complications are frequently reported in all studies about the surgery, such as: chronic pain, fibrosis, capsular contracture and, above all, social changes and relationships regarding self-esteem. There is the possibility of performing the procedure and then performing breast reconstruction. Benefiting the lives of patients, such as rescuing female affections, a feeling of femininity and bodily integrity, in addition to reducing the impacts of physical changes. In this way, it is understood the need for more scientific productions related to breast reconstruction soon breast cancer, given the benefits and assistance assistance of these women.

**Keywords:** Surgical oncology; Partial mastectomy; Total mastectomy; Malignant neoplasm; Oncology patient.

### Resumen

El objetivo de esta revisión es exponer los principales conceptos del cáncer de mama y la mastectomía. Y como objetivos secundarios, señalar las consecuencias en la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas. El presente estudio es una revisión narrativa de la investigación sobre la mastectomía y los efectos de este enfoque terapéutico en la vida de los pacientes con cáncer. Con el objetivo de exponer producciones científicas y reconstruir conceptos y líneas de pensamiento, articulando conocimientos a partir de varias obras de renombre. Se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) y PubMed, con los siguientes Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS): Cirugía Oncológica; mastectomía parcial; mastectomía total; Neoplasma maligno; Paciente oncológico. Selección de artículos entre los períodos de 2006 a 2023. Está plenamente comprobado por la literatura que la mastectomía cambia la vida de las pacientes con cáncer que se someten al procedimiento. Las complicaciones postoperatorias son frecuentemente reportadas en todos los estudios sobre la cirugía, tales como: dolor crónico, fibrosis, contractura capsular y, sobre todo, cambios sociales y de relaciones en cuanto a autoestima. Existe la posibilidad de realizar el procedimiento y luego realizar la reconstrucción mamaria. Beneficiando la vida de los pacientes, como rescatar los afectos femeninos, el sentimiento de feminidad y la integridad corporal, además de reducir los impactos de los cambios físicos. De esta forma, se entiende la necesidad de más producciones científicas relacionadas con la reconstrucción mamaria próximamente al cáncer de mama, dados los beneficios y asistencia asistencial de estas mujeres.

**Palabras clave:** Oncología quirúrgica; Mastectomía parcial; Mastectomía total; Neoplasma maligno; Paciente oncológico.

## 1. Introdução

Sendo uma das principais causas de morte no mundo, o câncer de mama se desenvolve por conta de vetores internos e externos. A carcinogênese se caracteriza por um processo onde a célula normal é exposta a carcinógenos e passa a ter características neoplásicas. Gera-se um processo inflamatório e logo em seguida, uma mudança no material genético celular, evidenciando a complexidade da doença (Brasileiro Filho, 2006; Bogliolo, et al., 2011).

A neoplasia maligna na mama é a mais comum mundialmente, e também uma das principais causas de morte entre as mulheres. Sendo um crescimento desordenado das células, de modo rápido, provocando a mudança arquitetônica nas células. Seu diagnóstico, em fases tardias, pode ser extremamente letal. Na América do Sul, o Brasil possui a maior taxa de mortalidade da doença, resultante de exposição aos fatores de riscos e mudanças no estilo de vida dessas mulheres puerpério (Instituto Nacional de Câncer, 2020; Brasil, 2021; Frías Vizcarra, 2023).

As recomendações do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Mastologia, é que seja realizado a mamografia em mulheres a partir ou igual a 40 anos de idade, em forma de rastreio. Possibilitando tratamentos mais eficazes e menos evasivos em estágios iniciais da doença, reduzindo as taxas de mortalidade. Demonstrando a importância de recomendações e esclarecer às mulheres sobre os benefícios de exames periódicos e regulares (Brito, et al., 2022).

Contudo, em estágios delicados, a mastectomia é indicada, uma cirurgia que retira parcialmente ou totalmente a mama feminina, podendo alterar drasticamente na qualidade de vida dessas pacientes, provocando uma série de malefícios para vida sexual, social e mental (Dias, et al., 2021).

A prevenção, atualmente, é a melhor opção contra o câncer de mama, no processo de carcinogênese e redução do surgimento tumoral. Tendo como alvo a conscientização populacional e evitar exposições a agentes cancerígenos. Assim, o objetivo dessa revisão é expor os principais conceitos do câncer de mama e da mastectomia. E como objetivos secundários, apontar as consequências na qualidade de vida das pacientes mastectomizadas.

## 2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa, na pesquisa sobre a mastectomia e os efeitos dessa abordagem terapêutica sobre a vida de pacientes oncológicas. Objetivando expor produções científicas e reconstruir conceitos e linhas de pensamentos, articulando saberes de diversos trabalhos conceituados, na tentativa de trilhar caminhos na direção de novas concepções e redes de pensamento (Pereira et al, 2018) como será o caso do proposto artigo.

Foi realizada uma pesquisa de artigos nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Cirurgia Oncológica; Mastectomia Parcial; Mastectomia Total; Neoplasia Maligna; Paciente Oncológico*. Selecionando artigos entre os períodos de 2006 a 2023, nos idiomas Inglês, Português e Espanhol, para ampliar o nível de relevância e a qualidade da revisão, além do baseamento técnico-científico advindo de obras literárias conceituadas pela história.

Por conta dessas descrições, foram encontrados 20.457 artigos, sendo analisados os títulos, resumos e resultados. Logo, foram empregados filtros a partir de: conter assuntos principais (mastectomia e prognósticos), disponibilidade da versão ampla e completa, conter as palavras-chaves, idiomas: Inglês, Português e Espanhol e período de 2006 a 2023.

Uma segunda filtração seguiu os parâmetros: (a) período da pesquisa até 9 anos; (b) se possuía todas as palavras-chaves reunidas; (c) a quantidade de citações que o artigo possui; (d) a linguagem adotada na pesquisa; (e) o nível de evidência do estudo; (f) a composição referencial do trabalho, obtendo assim 12.745 artigos.

Foram encontrados na MEDLINE 5.624 artigos, onde foram excluídos 5.617 artigos. Na SciELO foram encontrados 2.498 artigos, mas foram excluídos 2.488 artigos. No PubMed foram encontrados 4.623 artigos, mas foram excluídos 4.615 artigos. Totalizando 25 artigos selecionados nas três bases de dados. Os artigos excluídos foram determinados pela duplicação das bases de dados, por serem financiados por indústrias farmacêuticas e filantrópicas ou pelas naturezas de metodologia, como: estudos qualitativos e estudos apenas com relatórios transversais. Além da relevância da revista publicada.

A seleção dos estudos partiu do autor principal, e caso houvesse divergência, um segundo autor era selecionado para julgar as informações, e a decisão final, da escolha dos estudos, foi debatida e tomada por todos os membros.

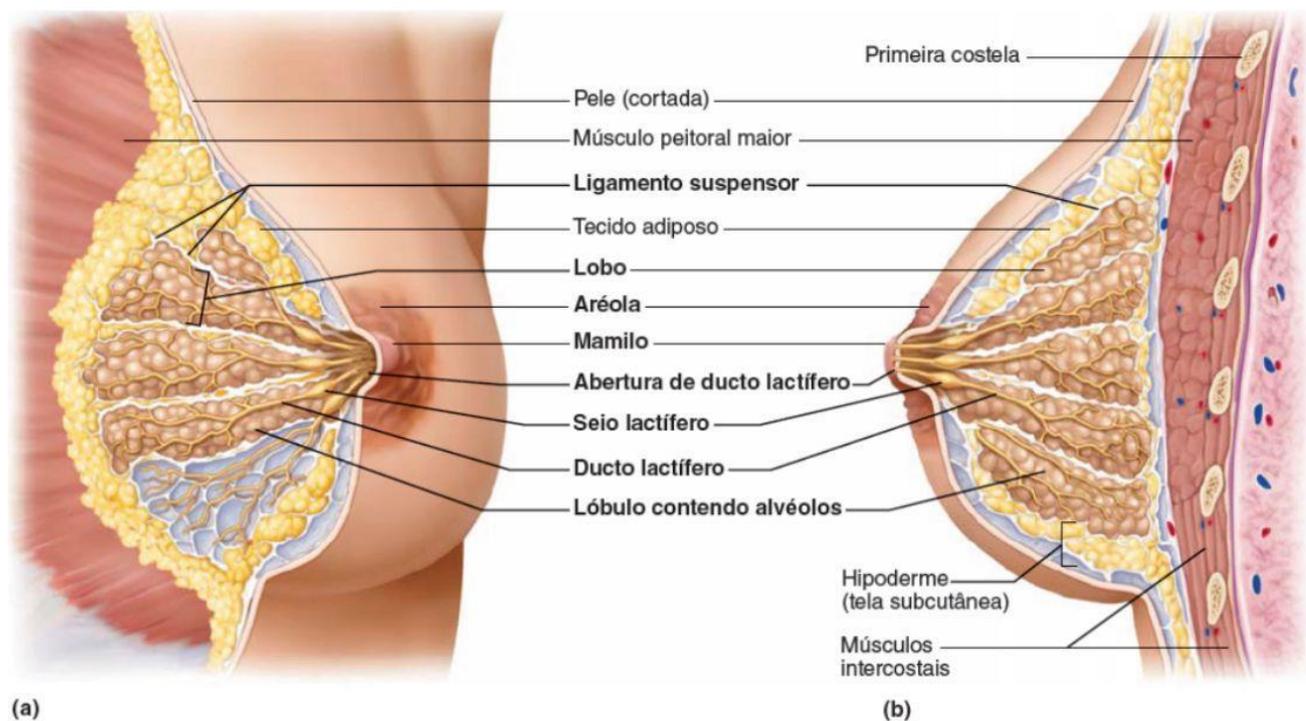
### 3. Resultados e Discussão

#### 3.1 Anatomia da mama

Definindo-se como estruturas glandulares pares situados na porção anterior e superior do tórax, a mama deriva-se de glândulas sudoríparas modificadas. Localizadas na espessura do tecido celular subcutâneo, logo em frente a músculos como peitoral maior e serratus anterior, entre a terceira e sétima costela, entre o bordo do esterno e linha axilar média. Composta por lobos (glândulas produtoras de leite), por estroma (espécie de tecido adiposo e tecido conjuntivo que reveste os ductos e lobos) e ductos (certos tubos pequenos que transportam o leite) (Damasio, 2019).

A mama possui particulares estruturas, tais como; os lóbulos (glândulas produtoras de leite), ductos (canais que saem dos lóbulos e transferem o leite até o mamilo), mamilo (abertura na pele mamária, onde os ductos se ligam e transforma-se em ductos maiores para que o leite possa sair da mama. Circundado por pele de aspecto escuro chamada de aréola), estruturas identificadas na figura 1, representando a porção anatômica da mama (Moore, et al., 2014; Marieb, 2014; Draker, et al., 2015; Damasio, 2019).

**Figura 1** - Porção anterior de uma mama parcialmente dissecada (a). Corte sargital de uma mama (b).



Fonte: Adaptado de Marieb (2014). Disponível em : <https://biblioteca.unisced.edu.mz/handle/123456789/1211>

Na Figura 1, observa-se as estruturas anatómicas da mama feminina. Observa-se estruturas como: músculo peitoral maior, lobo, aréola, mamilo, ducto lactífero, entre outros. Pode-se entender a localização prevista de uma normal, ântero-posterior ao tórax. Porção anterior de uma mama parcialmente dissecada (a). Corte sargital de uma mama (b).

É proposta por artérias torácicas superior, torácica lateral, intercostal posterior, toraco-acromial e torácica interna. A porção que submete as artéria torácica superior e o ramo torácicoacromial aborda a glândula mamária pelo bordo superior. A porção da torácica lateral, desce ao longo do bordo lateral da musculatura do peitoral menor, entre o serratus anterior, originando ramos mamárioslaterais (Moore, et al., 2014; Bernardes, 2011).

### 3.2 Oncologia morfológica do câncer

Define-se neoplasia maligna como crescimento desordenado, com perda da arquitetura celular, com potenciais de disseminação tecidual, processo chamado de metástase (Brasileiro Filho, 2006; Bogliolo, et al., 2011). O câncer é responsável por uma parcela expressiva de óbitos mundiais, aumentando anualmente, suas taxas de mortalidade global. Segundo a Organização Mundial de Saúde, aproximadamente são relatadas 6 milhões de óbitos anuais no mundo. Nas últimas décadas, pode-se perceber gradativas pesquisas favoráveis no tratamento cancerígeno, parte disto vindo de investimentos em pesquisas básicas aplicadas a oncologia (Brito, et al., 2022).

Propriedades morfológicas, clínicas e biológicas diferenciam de neoplasias benignas de malignas, podendo ser descritas na Tabela 1, resumindo-se em características principais de cada grupo neoplásico.

**Tabela 1** - Características das neoplasias benignas e malignas.

CARACTERÍSTICAS	BENIGNA	MALIGNA
TAXA DE CRESCIMENTO	BAIXA	ALTA
FIGURAS DE MITOSE	RARAS	FREQUENTES
GRAU DE DIFERENCIAÇÃO	BEM DIFERENCIADAS	DESDE BEM DIFERENCIADAS ATÉ ANAPLÁSICAS
ATIPIAS CELULARES E ARQUITETURAIS	RARAS	FREQUENTES
DEGENERAÇÃO, NECROSE	AUSENTES	PRESENTES
TIPO DE CRESCIMENTO	EXPANSIVO	INFILTRATIVO
CÁPSULA	PRESENTE	GERALMENTE AUSENTE
LIMITES DE LESÃO	BEM DEFINIDO	IMPRECISOS
EFEITOS LOCAIS E SISTÊMICOS	GERALMENTE INEXPRESSIVOS	GERALMENTE GRAVES E ÀS VEZES LETAIS
RECIDIVA	EM GERAL AUSENTE	PRESENTE
METÁSTASE	AUSENTE	PRESENTE

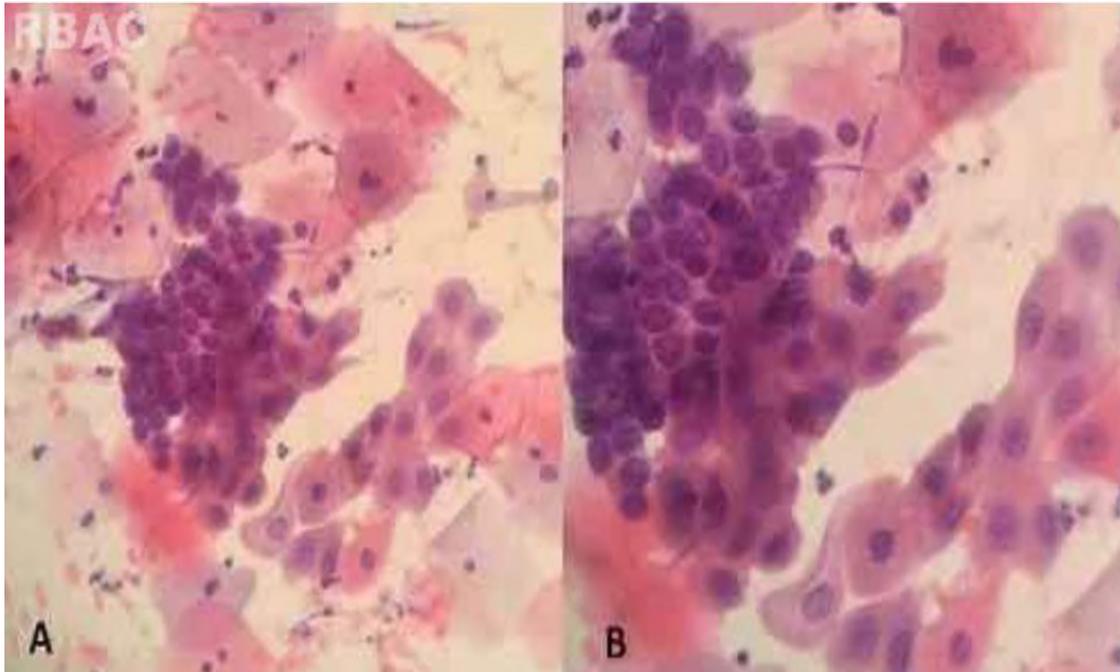
Fonte: Adaptado de Brasileiro Filho (2006). Bogliolo, patologia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/crt-7087>

A Tabela 1 representa, didaticamente, a diferenciação entre neoplasias benignas e malignas, pois essas alterações implicam nas abordagens terapêuticas e até no diagnóstico. Observe-se a diferenciação dos grupos neoplásicos e suas características marcantes

As células de neoplasias malignas possuem propriedades morfológicas, bioquímicas e funcionais diferente. Pois, suas taxas de reprodução são altamente elevadas, graças ao processo de mitose. Seu crescimento em geral é rápido, diferentes de vasos sanguíneos e o estroma, que levam mais tempo para desenvolvimento e resultam em hemorragias e necroses frequentemente, fator este comprovado pela apresentação de sangramento desenfreado em quadros neoplásicos (Dutra, et al., 2022; Brito, et al., 2022).

Em suma, as células cancerígenas são volumosas, consequência do aumento nuclear, com cromatina irregular e mais compacta (hipercromasia nuclear), apresentando células binucleadas ou multinucleadas. Presença de mitose é relatada em várias literaturas, além de anomalias cromossômicas, principalmente no número (triploidia ou tetraploidia). Por conta da perda arquitetônica celular e diferenciação celular, as estruturas celulares malignas apresentam atípicas variadas, representado pela perspectiva histológica da figura 2, desde variações mais discretas até pontos exagerados de modificação, perdendo seus aspectos morfológicos específicos (se são epitélio ou mesenquima) (Brasileiro Filho, 2006; Bogliolo, et al., 2011; Corrêa, et al., 2021; Arencibian-Padrón, et al., 2022; Vasconcelos, 2022)

**Figura 2** - Imagens de citologia estática de uma lâmina de raspado cervical, coradas pela técnica de Papanicolaou. As imagens mostram detalhes dos tipos celulares escamosos, metaplásicos e glandulares.



Fonte: Adaptado de Tonet, et al., (2019). A telecitologia na rotina do rastreamento do câncer do colo uterino. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047601/rbac-vol-51-3-2019-ref-846.pdf>.

A Figura 2 demonstra um corte histológico de carcinoma de células escamosas, presente por hiperplasticidade e exacerbado pleomorfismo celular. Observa-se a alteração nuclear dessas células, sendo núcleos volumosos e totalmente atípicos, dos tipos celulares escamosos, metaplásicos e glandulares.

Como são extremamente complexas e evasivas, as células cancerígenas são menos aderidas a si, movimentando-se e infiltrando-se no estroma e em tecidos adjacentes, com limitações pouco definidas. Consequentemente, a remoção completa dos tumores são procedimentos complicados. Geralmente, a lesão principal é visível, mas há riscos de ilhotas ou cordões metastáticos estejam se proliferando e originado novos tumores (metástase). Nesse contexto, a cirurgia de retirada total se faz eficiente, até certo ponto. O cirurgião normalmente procura a margem de segurança, na tentativa de retirar todo o tumor, mesmo com riscos de volta tumoral. Contudo, a literatura já prova que a mastectomia total ou parcial, possui pontos negativos, principalmente nas naturezas mentais das pacientes (Bogliolo, et al., 2011; Arencibian-Padrón, et al., 2022; Vasconcelos, 2022).

### 3.3 Prevenção, detecção e diagnóstico do câncer de mama

Programas de rastreamento, no que tange o câncer de mama, objetivasse detectar mulheres que estão no estágio assintomáticos (nódulo impalpáveis) ou em fases precoces da doença (nódulo palpável até 2 centímetros), por meio do exame clínico das mamas (ECM) e a mamografia. Por meio de profissionais da saúde capacitados, o ECM necessita ser realizado por profissionais capacitados, contando a inspeção, palpação e expressão dos mamilos. Os encontros de achados são sugestivos de neoplasias malignas, como: nódulo com aspecto irregular e duro, ingurgitamento venoso unilateral, desvio da papila, erosão unilateral, fixação à parede torácica, pele com semelhança à casca de laranja e sinais de inflamação fora do puerpério (Instituto Nacional de Câncer, 2020; Brasil, 2021; Frías Vizcarra, 2023).

A mamografia é um exame radiológico de imagem que consegue identificar alterações e sinais de câncer na mama, mesmo em estágios precoces. Sendo extremamente indicado para mulheres com idade superior ou igual a 40 anos de idade, para a rotina e integral à saúde da mulher. Nos dias atuais, o autoexame (AEM) não recomenda-se como estratégia sanitária de

detecção precoce, mas como uma alternativa, sem custos, de mulheres conhecerem a anatomia e vislumbrar sinais normais ou anormais. Sendo aceita, pela comunidade acadêmica e científica, como um parceiro ao combate à doença, sendo feito mensalmente pelas próprias mulheres (Instituto Nacional de Câncer, 2020; Viale, 2020; Rock, et al., 2020; Brasil, 2021; Frías Vizcarra, 2023).

Fundamental para o diagnóstico da neoplasia maligna, o exame clínico deve ser realizado em conjunto ao exame físico e ginecológico (evitando não só o câncer de mama, mas também câncer de colo de útero), constituindo-se de exames complementares. A American Cancer Society indica a seguinte adequação na realização: inspeção na mama (estética e dinâmica), palpação das axilas e palpação da mama, paciente em decúbito dorsal. Por lesões palpáveis, o método de ultrassonografia (USG) é utilizado, avaliando as características das lesões (Rock, et al., 2020; Batista, et al., 2020; Brasil, 2021; Frías Vizcarra, 2023).

O Ministério de Saúde preconiza, por meio da punção aspirativa por agulha fina (PAFF), um diagnóstico para lesões suspeitas, através da citologia. Um método de fácil execução, confiável e de baixo custo e, principalmente, não apresenta complicações extremas. Outro procedimento por diagnóstico histológico preconizado é o Core Biopsy, material coletado por uma punção com agulha grossa ou biópsia cirúrgica (Instituto Nacional de Câncer, 2020; Viale, 2020; Rock, et al., 2020; Batista, et al., 2020; Brasil, 2021).

### **3.4 Impactos da mastectomia em pacientes oncológicos**

Mastectomia (retirada) é uma cirurgia que resume-se na retirada parcial ou total da mama, preservando ou não a pele, indicadas em pessoas diagnosticadas confirmado de câncer de mama. Se caracteriza por ser um procedimento totalmente agressivo, dessa forma, impacta expressivamente na vida das mulheres mastectomizadas, pois altera a condição física das pacientes e, conseqüentemente, a qualidade de vida. Além da expressiva mudança corporal, à mastectomia altera as naturezas mentais das pacientes, provocando vastos níveis de depressão e ansiedade. Pois, retirando a mama, suscita nas mulheres vários sentimentos negativos, entrada de luto, desespero e desesperança (Lacerda, et al., 2020; Meireles, et al., 2021).

É totalmente comprovado pela literatura que, a mastectomia, muda a vida de pacientes oncológicos submetidos ao procedimento. Complicações pós-operatório são relatadas frequentemente em todos estudos acerca da cirurgia, tais como: dores crônicas, fibrose, contratura capsular e, sobretudo, mudanças sociais e relações acerca da autoestima (Da Silva, et al., 2021).

Alterações na vida sexual das mulheres mastectomizadas também são evidentes, proporcionando ambientes de vulnerabilidades, mudando as perspectivas de forma negativa como elas se enxergam. Gerando insegurança nas pacientes, mudando drasticamente as relações e interações sociais (Dias, et al., 2021).

Quando se indica a cirurgia radical, significando a ressecção da mama, por conta da complexidade que é o diagnóstico do câncer de mama, às mulheres sofrem mudanças, tanto em relações à necessidade e a condição do pós-operatório. Todavia, existem alternativas mais viáveis e benéficas no tratamento, com procedimentos mais conservadores. Além disso, existe a possibilidade de realizar o procedimento e, logo em seguida, realizar a reconstrução mamária. Beneficiando a vida das pacientes, como o resgate das afeições femininas, sentimento de feminilidade e integridade corporal, além de diminuir os impactos das alterações físicas. Dessa forma, entende-se a necessidade de mais produções científicas relacionadas à reconstrução mamária logo o câncer de mama, visto os benefícios e auxílio assistência dessas mulheres (Volkmer, et al., 2019; Lacerda, et al., 2020; Meireles, et al., 2021; Dias, et al., 2021).

## **4. Conclusão**

Em síntese, a assistência às mulheres com câncer de mama vem tendo satisfatórios resultados, no que diz respeito aos procedimentos oncológicos. Contudo, à mastectomia é um procedimento agressivo, comparado a outras terapias cirúrgicas.

Observa-se muitos casos de depressão nessas pacientes, por conta do pós-operatório. Baseando-se na retirada total ou parcial da mama, à mastectomia, corrobora com impactos sociais na vida de pacientes mastectomizadas, destituindo a qualidade de vida.

O câncer de mama impacta a vida física e social de pacientes oncológicos, além das condições mentais, implicando negativamente no futuro dessas mulheres. Contudo, a reconstrução mamária seria a melhor opção para combater essas complicações e auxiliar na reintrodução dessas mulheres no contexto social.

A fim de mudar esse contexto e facilitar a adaptação dessas mulheres, medidas governamentais de assistência básica são imprescindíveis, visto o rastreamento e promoção de ações sociais no levantamento e rastreamento da doença, proporcionando a prevenção geral. Além de pesquisas científicas sobre os procedimentos cirúrgicos com melhores prognósticos para as pacientes.

Estudos epidemiológicos também são essenciais, visto a possibilidade de promoção de políticas públicas pelas autoridades governamentais, evitando colapsos futuros. E estudos bibliográficos, intuitivo para conscientização da população, no contexto histórico e científico da doença.

## Referências

- Arencibia-Padrón, D., & Ramírez-Valle, M. (2022). Características epidemiológicas y morfológicas del cáncer colorrectal en Pinar del Río 2017-2018. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(1).
- Batista, G. V., Moreira, J. A., Leite, A. L., & Moreira, C. I. H. (2020). Câncer de mama: fatores de risco e métodos de prevenção. *Research, Society and Development*, 9(12), e15191211077-e15191211077.
- Bernardes, A. (2011). Anatomia da mama feminina. *Manual de Ginecologia*, 2(12), 12-24.
- Bogliolo, L., & Brasileiro Filho, G. (2011). *Bogliolo patologia*. Guanabara-Koogan.
- Brasil, (2021). *Câncer de mama: saiba como reconhecer os 5 sinais de alerta*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/prevencao-ao-cancer/cancer-de-mama-saiba-como-reconhecer-os-5-sinais-de-alerta>.
- Brasileiro Filho, G. (2006). Bogliolo, patologia. In *Bogliolo, patologia* (pp. 1472-1472)
- Brito, J. S., Feijo, C. K., Dos Santos, I. G., Mendonça, V. R., De Oliveira, I. M. M., Santos, M. P., ... & da Silva, P. R. R. (2022). Perfil clínico e epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer de mama no estado da Bahia. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (9), e9111930747-e9111930747.
- Corrêa, L. G., De Castro, C. C., Da Silva, L. M. C., N Rossato, A. D. P., Berselli, M., Grecco, F. B., ... & Fernandes, C. G. (2021). Fatores prognósticos e seu papel na classificação histológica dos carcinomas de células escamosas cutâneas. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (6), e52010615837-e52010615837.
- Da Silva, L. V. F., Araújo, J. M. G., De Lima, S. É. R., De Oliveira, S. F. & da Silva Filho, L. S. (2021). Feridas invisíveis: Os efeitos da mastectomia na autoimagem da mulher. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (4), e5810413800-e5810413800.
- Damasio, L. C. V. D. C. (2019). Anatomia das Mamas e dos órgãos genitais femininos. In *Tratado de ginecologia Febrasgo* (pp. 3-10).
- Dias, R. S., dos Santos Maia, E., & de Souza Lopes, G. (2021). Câncer de mama: percepções frente à mastectomia. *Research, Society and Development*, 10(16), e322101624109-e322101624109.
- Drake, R. L., Vogl, A. W., & Mitchell, A. W. M. (2015). *Gray's-Anatomia clínica para estudantes*. Elsevier, 2.
- Dutra, M. E. A., Alves, R. F., Dos Santos, T. A., Chaves, L. C., & Silva, R. P. (2022). Potencial inibidor da protease principal do câncer de mama (HER2+) utilizando compostos de Allium sativum e da Curcuma longa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (15), e83111537136-e83111537136.
- Frías Vizcarra, F. (2023). Caracterização ecográfica dos subtipos moleculares do câncer de mama em pacientes do Hospital Centenário Miguel Hidalgo.
- Instituto Nacional de Câncer, INCA. (2020). *A situação do câncer de mama no Brasil: Síntese de dados dos sistemas de informação*. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a\\_situacao\\_ca\\_mama\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf)
- Lacerda, C. S., Balbino, C. M., Sá, S. P. C., Silvino, Z. R., da Silva Júnior, P. F., Gomes, E. D. N. F., & Joaquim, F. L. (2020). Enfrentamento de mulheres com câncer de mama. *Research, Society and Development*, 9(7), e165974018-e165974018.
- Marieb, E. N. (2014). *Anatomia humana*.
- Meireles, G. A., do Souto Monteiro, J. L., Camara, F. S., Vieira, R. F. C., & Menezes, C. M. T. P. (2021). Percepções da Dor nas Pacientes com Câncer de Mama. *Research, Society and Development*, 10(7), e58910716938-e58910716938.
- Moore, K. L., Dalley, A. F., & Agur, A. M. (2014). *Moore anatomia orientada para a clínica*. Guanabara koogan.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Rock, C. L., Thomson, C., Gansler, T., Gapstur, SM, McCullough, M. L., Patel, A. V., ... & Doyle, C. (2020). Diretriz da American Cancer Society para dieta e atividade física para prevenção do câncer. *CA: um jornal de câncer para clínicos*, 70 (4), 245-271.

Tonet, C., Calil, L. N., & Mezzomo, L. C. (2019). A telecitologia na rotina do rastreamento do câncer do colo uterino. *RBAC*, 51(3), 178-84.

Vasconcelos, R. I. (2022). Estudo das alterações morfogênicas em resposta à irradiação em células de câncer colorretal: a indução do fenótipo de células de câncer poliploides gigantes.

Viale, P. H. (2020). Fatos e números da American Cancer Society: edição de 2020. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 11 (2), 135.

Volkmer, C., Santos, E. K. A. D., Erdmann, A. L., Sperandio, F. F., Backes, M. T. S., & Honório, G. J. D. S. (2019). Reconstrução mamária sob a ótica de mulheres submetidas à mastectomia: uma metaetnografia. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28.