

MASTECTOMIA E MAMOPLASTIA NA VIDA DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Impacts of mastectomy and mammoplasty on the life of women with breast cancer

Antônio Pedro V. M. Pereira¹, Giulia R. F. Santos¹, Luiz Felipe T. Furtado¹ Marianna A. Molina¹, Tatiane F. N. Luz¹, Ana Paula V. S. Esteves²

Descritores: Neoplasias da Mama, Impactos na Saúde, Mastectomia, Mamoplastia.
Keywords: Breast neoplasm, impacts on health, mastectomy, mammoplasty

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia que causa morte mais frequente, apesar do prognóstico relativamente satisfatório. É um problema de saúde pública provavelmente por uma detecção tardia e tem como terapêutica definitiva a mastectomia. **Objetivo:** Esse trabalho visa apresentar os impactos da mastectomia em relação a seus benefícios e malefícios. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de literatura nas bases dados Cochrane Database, PubMed (U. S. National Library of Medicine) e Google Acadêmico. **Resultados:** o câncer representa um trauma psicológico quanto a doença e ao tratamento e fatores como depressão, ansiedade, abandono e medo da morte, constituem uma qualidade de vida negativa das mulheres doentes. **Discussão:** A mastectomia é o tratamento mais eficaz para a doença e é indicada para mulheres que fizeram ou foram impossibilitadas de fazer radioterapia e em que a doença não foi completamente retirada. A mastectomia pode impactar na qualidade de vida, além de ter influência negativa no psiquismo e dificuldade de ajustamento psicossocial. A mamoplastia pode ser feita com objeto de resgatar a estética corporal e regredir os impactos negativos. **Conclusão:** conclui-se que a mamoplastia pode reparar a aparência e amenizar o trauma psicológico.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most frequent neoplasm that causes death, despite the relatively satisfactory prognosis. It is a public health problem probably due to late detection and is a definitive therapy for mastectomy. **Objective:** This work aims to present the impacts of mastectomy in relation to its Beneficiaries and malefices. **Methods:** A literature survey was conducted on the Cochrane database, PubMed (U.S. National Library of Medicine) and Google

¹ Discentes do Curso Graduação em Medicina do UNIFESO

² Docente do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO

scholar databases. **Results:** Cancer represents a psychological trauma as to disease and treatment, and factors such as depression, anxiety, abandonment and fear of death constitute a negative quality of life for the sick women. **Discussion:** Mastectomy is the most effective treatment for the disease and is indicated for women who have made or were unable to do radiotherapy and in which the disease has not been completely withdrawn. Mastectomy may impact on quality of life, besides having negative repression in the psyche and difficulty in psychosocial adjustment. Mammoplasty can be done with the object of rescuing body aesthetics and regressing negative impacts. **Conclusion:** It is concluded that mammoplasty can repair the appearance and mitigate the psychological trauma.

INTRODUÇÃO

Entre as neoplasias malignas no sexo feminino, o câncer de mama é uma das mais frequentes causas de morte, além de se apresentar como o segundo câncer mais incidente, sendo uma preocupação tanto para as mulheres quanto para os serviços de saúde do Brasil.¹ O câncer de mama aparece, no contexto mundial, como a segunda neoplasia maligna mais comum na população. Apesar de ser considerada uma patologia de prognóstico relativamente satisfatório, o câncer de mama continua tendo um alto índice de mortalidade de mulheres no Brasil, muito provavelmente em virtude de sua detecção geralmente tardia.²

Para os países desenvolvidos, o câncer por muito tempo é enquadrado como um problema de saúde, visto que nesses países concentram agora a maior parte da população com a doença. Além disso, um fator que contribui para o desafio é que essas áreas são reconhecidamente mal-estruturadas para absorver e solucionar/diminuir os impactos.^{3,4,5,6}

A OMS estima que esta doença poderá crescer cerca de 45% entre 2007 e 2030, e em torno dos 80% dos casos são diagnosticados em estágios mais avançados, ficando cada vez mais difícil apresentar um bom prognóstico e portanto apresentando a cirurgia invasiva como a medida terapêutica mais recomendada.⁷

A mastectomia é um procedimento que visa à retirada total da glândula mamária, com o objetivo de reduzir a incidência e melhorar a expectativa de vida de mulheres pertencentes a populações consideradas de alto risco, sendo quase sempre inevitável em fases adiantadas da doença.

O câncer de mama e seu tratamento podem levar a alterações na sua auto imagem, além de perda funcional e mudanças a nível psíquico, emocional e social, além de provocar efeitos negativos na qualidade de vida em todos em todos os aspectos (Físico, funcional, emocional, social/familiar, entre outros) até dois anos após o diagnóstico de câncer.^{8,9}

O custo do procedimento cirúrgico para cada paciente com câncer de mama, de acordo com o GTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), é de em média R\$ 783,51, em uma cirurgia de mastectomia com linfadenectomia axilar. O custo é reduzido quando tratados com a cirurgia do tipo conservadora, chegando a até R\$ 358,20.¹⁰

É importante ressaltar que os investimentos devem ser prioritários aos programas de sócio-prevenção, rastreamento da doença e na especialização de profissionais, dessa forma aumentando as taxas de detecção precoce da doença.¹¹

OBJETIVOS

Primários:

- Apresentar os impactos gerados na vida das mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia e à cirurgia de reconstrução mamária.

Secundários:

- Analisar na literatura as evidências com relação aos benefícios e malefícios do tratamento cirúrgico para o câncer de mama.
- Identificar os domínios e aspectos da vida da mulher que são afetados após a mastectomia.
- Identificar os domínios e aspectos da vida da mulher que são afetados após a mamoplastia.

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa eletrônica da literatura utilizando as bases de dados Cochrane Database, PubMed (U. S. National Library of Medicine) e Google Acadêmico, além da análise reflexiva da literatura existente, estudos de caso controle pesquisas em artigos científicos. Utilizaram-se os seguintes descritores em português e inglês respectivamente: neoplasias da mama, impactos na saúde, mastectomia, mamoplastia. Breast neoplasm, impacts on health, mastectomy, mammoplasty, não houve critério de exclusão por ano de publicação. Ressaltamos que todos os termos elencados para a pesquisa encontram-se catalogados como Descritores de Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) onde foram previamente consultados para averiguar sua exequibilidade. Obteve-se, assim, um total de 440554 citações (Quadro 1). Após a obtenção das citações, utilizou-se como critérios de inclusão para a pré-seleção dos artigos, através da leiões seguintes filtros: (i) tipo de estudo realizado – textos originais, meta-análises, revisões sistemáticas, estudos multicêntricos, ensaios clínicos e revisões de especialistas, – (ii) idiomas – línguas inglesa e portuguesa – e (iii) a ênfase da investigação – avaliação dos aspectos sociais e emocionais.

Utilizaram-se como critérios de exclusão a não disponibilidade do resumo do artigo para apreciação, a identificação de duplicidades e a não adequação aos critérios de inclusão.

RESULTADOS

O câncer de mama talvez represente o câncer mais temido entre a população feminina, pelo trauma psicológico quanto à doença, ao tratamento e ao medo da mutilação e distorção da autoimagem, comprometendo o aspecto físico, psicológico e social; pois a mama apresenta importância para o corpo da mulher como parte simbólica e característica da imagem feminina, faz relação com a sexualidade e também com a função de mulher. Quadros de depressão, ansiedade, ideação suicida, insônia e medo, que incluem desde o abandono pela família e amigos até o de recidiva e morte, estão relacionados à mulher com câncer de mama e contribuem para uma percepção negativa da qualidade de vida dessas mulheres.¹²

Na reconstrução mamária após a mastectomia a mulher pode querer considerar a reconstrução para restaurar a aparência da mama, e a maioria pode fazer a reconstrução ao mesmo tempo ou depois, optando por usar uma prótese de mama.

Quadro 1. Número de citações obtidas com a estratégia de busca definida.

ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE CITAÇÕES OBTIDAS		
	Google Acadêmico	Pubmed / Medline*	Cochrane Database
Neoplasia da mama (Breast neoplasm)	~43000	313612	142
Impactos na Saúde (Impacts on health)	~265000	34218	104
Mastectomia (Mastectomy)	9470	36880	81
Mamoplastia (Mammoplasty)	1880	13361	6

*Para pesquisa na base de dados PUBMED, foram utilizados os termos em língua inglesa.

Ao final desse processo, foram selecionados 15 textos para compor a presente revisão. Os artigos selecionados foram pré-analisados – através da leitura do título e do resumo – de modo a confirmar que se adequam ao escopo do presente artigo. Os artigos pré-selecionados foram, então, lidos na íntegra.

DISCUSSÃO

Tratamentos cirúrgicos para o câncer de mama

A cirurgia é classificado como o tratamento primário para o câncer de mama, seja ela radical (no caso da mastectomia, por exemplo) ou conservadora. Mesmo ainda sendo a principal abordagem terapêutica atualmente, por quase um século esta foi a única forma de tratamento, que segundo Bloom, Richardson e Harries, aumentou em 61,7% a sobrevivência dos

pacientes.¹³

A cirurgia é um tratamento comum para o câncer de mama e seu objetivo principal é retirar o máximo possível do tumor com uma margem de segurança. Além disso, pode servir para avaliar se os linfonodos foram comprometidos, reconstruir a mama após a remoção do câncer e aliviar os sintomas da doença. A cirurgia pode ser feita de duas maneiras: a cirurgia conservadora que retira apenas o setor em que o tumor está alojado ou a mastectomia onde todo o tecido mamário é retirado.

Quando se faz uma cirurgia, seja mastectomia, seja quadrantectomia, pode ser necessária uma cirurgia de reconstrução, para que a mama mantenha o aspecto estético mais próximo possível do desejado pela paciente e pode ser realizada no momento da cirurgia de remoção ou num momento posterior. Nas pacientes com casos mais graves, embora a cirurgia seja improvável de curar o câncer de mama disseminado, ainda pode ser útil para aliviar sintomas, quando o tumor está comprimindo a medula espinhal ou o fígado, quando estão surgindo lesões abertas ou quando há disseminação pelo organismo.

Mastectomia

É uma das formas de tratamento mais eficazes para tal doença, embora o procedimento cirúrgico se revele como mutilador, tendo em vista que se faz a retirada de um órgão de importante representação sexual e feminilidade, o que muitas das vezes gera ansiedade pelo tratamento, além de um impacto negativo na qualidade de vida dessas mulheres.¹⁴

Para os médicos, a mastectomia profilática traz fortes questionamentos divergentes no âmbito ético e bioético, sendo o maior deles o dilema de ser o único meio capaz de prover cura, assim como a causa de relevantes problemas psicológicos, mesmo que a decisão da paciente tenha sido consciente.

A opinião mais geral e que menos se contesta é de que o procedimento cirúrgico profilático só deve ser feito em pacientes que apresentam histórico familiar positivo, ou confirmada à mutação nos genes BRCA1 e BRCA2. No entanto, as opiniões médicas prevalecem divergentes quanto a essa recomendação. A mastectomia, quando realizada de forma profilática, alivia a mulher, por ser uma conduta menos invasiva do que a cirurgia para retirada do tumor, por gerar menos sofrimento e, se feita com reconstrução imediata, possivelmente tem um resultado estético superior, podendo inclusive superar a aparência anterior da paciente.¹⁵

A mastectomia, tecnicamente, consiste na retirada da mama como forma de tratar o câncer. E existem 6 tipos: mastectomia simples, dupla ou bilateral, poupadora de pele, poupadora de mamilo, radical modificada e radical.¹⁶

A mastectomia simples que é o tipo mais comum de cirurgia, removendo toda mama

incluindo mamilos, mas não se remove os linfonodos axilares e o tecido sob a mama.

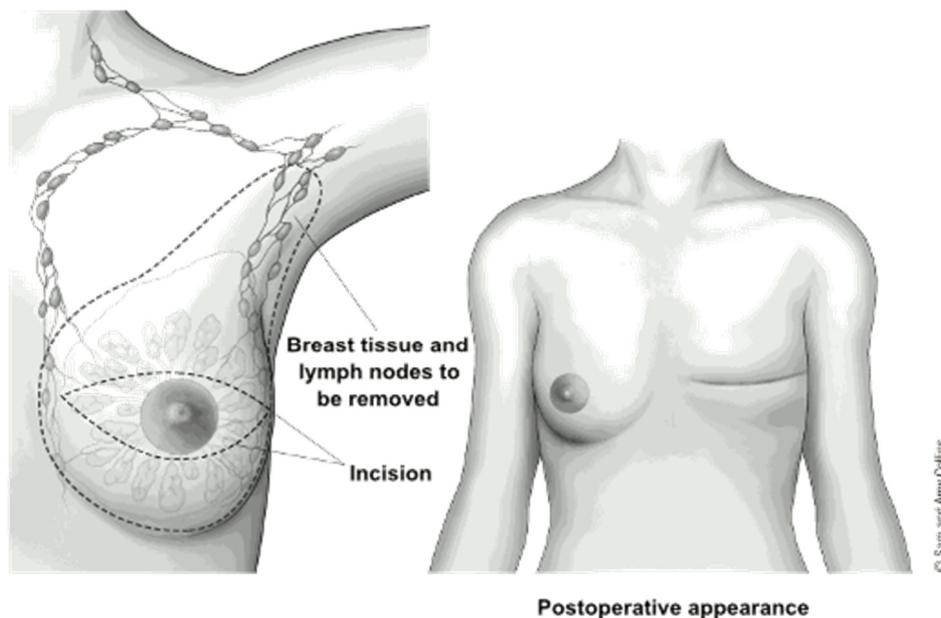
Na mastectomia dupla ou bilateral, o procedimento é realizado nas duas mamas, e é recomendada para mulheres de alto risco de desenvolvimento de câncer na outra mama por metástase.

Na mastectomia poupadora da pele a maior parte da pele da mama é preservada, assim como na mastectomia poupadora do mamilo, este é preservado e é feita em mulheres que tem um tumor menor e em estágio inicial, sem sinais de doença na pele ou próximo do mamilo, sendo a pele da mama e o mamilo preservados.

A mastectomia radical modificada pode haver dissecação do linfonodo axilar, quando combinada mastectomia simples com a remoção dos linfonodos, e o ultimo tipo é a mastectomia radical onde remove-se toda a mama assim como os linfonodos axilares e os músculos peitorais sob a mamas.

Muitas mulheres com câncer de mama em estágio inicial podem escolher entre cirurgia conservadora da mama e mastectomia, mas na maioria dos casos a mastectomia não oferece melhores possibilidades de sobrevivência a longo prazo ou um melhor resultado do tratamento.

Figura 01: Locais de incisão da mastectomia radical modificada



Modified radical mastectomy

Fonte: The American Cancer Society medical and editorial content team.¹⁶

A mastectomia é indicada para mulheres que já fizeram ou foram impossibilitadas de fazer radioterapia, se já fizeram a cirurgia conservadora e a doença não foi completamente retirada, se apresentam 2 ou mais áreas de câncer na mesma mama e que estas não estão próximas o suficiente para serem removidas sem alterar a aparência da mama, se é um tumor

grande em relação ao tamanho da mama, dentre outras.¹⁶

Mastectomia ou Cirurgia Conservadora

A mulher mastectomizada enfrenta a difícil realidade de conviver com a amputação da mama. Embora o tratamento possa ser determinante para sua sobrevivência, gera muitos temores e o mais frequente temor da mulher mastectomizada ainda é a fantasia de não ser mais atraente sexualmente.

Em um estudo de MAJEWSKI com artigos selecionados com o objetivo principal de comparar aspectos psicossociais, sexuais, imagem corporal, medo de recidiva e morte, através da avaliação da qualidade de vida 11 meses após a cirurgia e concluiu-se que a imagem corporal das pacientes após a mastectomia estava severamente mais afetada do que na cirurgia conservadora.¹⁷

Assim, a importância da detecção precoce do câncer de mama é reafirmada, viabilizando em geral tratamentos menos invasivos e dolorosos, tanto fisicamente quanto emocionalmente.¹⁷

Impactos da mastectomia na qualidade de vida e na capacidade funcional

Estudos relataram que após a cirurgia houve diminuição da funcionalidade do membro superior, com diminuição da amplitude de movimento e da força muscular nos movimentos de rotação lateral, flexão e abdução do ombro associada à queixa de dor com diminuição significativa nos movimentos.¹²

Segundo Correia et al., foi evidenciado que as mulheres submetidas à cirurgia radical apresentaram maior impacto negativo no modo de se vestir, usar o banheiro, abraçar as pessoas, conforto com o nu, opção e atividade sexual, quando comparadas às submetidas à mastectomia segmentar.

Atualmente há uma crescente preocupação em tratar as pacientes como um todo e não apenas da patologia que apresentam, com o objetivo de alterar o mínimo possível sua qualidade de vida. O grupo representado pela cirurgia de segmentectomia apresentou tendência a escores mais elevados nos domínios de capacidade funcional, aspecto físico, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. Já nos domínios de dor e aspectos emocionais, o grupo de cirurgia radical revelou maiores escores.¹⁸

Repercussão da mastectomia no psiquismo e relacionada à depressão

A partir de uma entrevista individual, semi estruturada, em duas participantes que passaram por tal procedimento e os resultados foram divididos em categorias de acordo com o relato das pacientes, sendo eles:

Apoyo da família e conjugal: A primeira dúvida é em relação a sobrevivência, seguida pela preocupação com o tratamento, com a questão financeira e com os gastos decorrentes

do adoecimento sendo seguida pela mastectomia em si e a desconfiguração causada pela ausência de um órgão, que muitas vezes, é acompanhada de um sentimento de cuidado e/ou vergonha. As participantes, no que se refere aos relacionamentos amorosos, se sentem inibidas e tendem a ocultar a mama mutilada

Perdas e limitações: O adoecer e o tratamento fizeram com que as participantes perdessem algo além da mama, tal como o cabelo, a feminilidade, a autoestima e o trabalho.

Autopercepção: doença provocou uma série de modificações em suas vidas, interferindo sobremaneira no modo como se sentem em relação a si mesmas e como veem a vida, fazendo com que mudassem suas percepções de vida.

Medo da morte: Entre os sentimentos expressados pelas participantes, o medo da morte foi abordado com ênfase durante as entrevistas. Ao receberem o diagnóstico de câncer de mama, o futuro tornou-se indeterminado, acarretando rupturas significativas em seus cotidianos.¹⁹

Segundo Wronska I, sintomas depressivos são duas vezes mais frequentes em pacientes com câncer de mama do que em outras patologias somáticas, e 20-25% das pacientes demonstram sintomas psicopatológicos. A origem desses distúrbios acontece a partir do nível de estresse psicológico da paciente, causados, principalmente, pelo medo de morrer, preocupação com a deterioração da própria saúde, tristeza, nervosismo e ansiedade, dúvidas sobre a sexualidade e vida social.²⁰

A partir de um estudo transversal descritivo feito com 20 mulheres submetidas à Mastectomia Radical Modificada Unilateral, avaliadas com questionário socioeconômico, FACT-F e a escala de Beck.

Os resultados desse estudo revelou que as mulheres apresentaram idade média de 55,5 anos \pm 11,14. Os valores médios do FACT-F tendem a um comprometimento emocional maior, sendo o bem-estar físico o mais favorável. Os casos de depressão apresentados foram de 45%. Além disso, o estudo revelou diminuição da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas sem reconstrução de mama, relacionada com os eventos de ansiedade e depressão, influenciando na autoestima das mulheres.²

Ajustamento psicossocial

Estudo exploratório, transversal, com metodologia quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Processo 4711/2011). A casuística foi composta por 80 mulheres mastectomizadas, com mais que 45 anos de idade, assistidas por um grupo de apoio, que foram divididas em dois grupos: 1- mulheres com 01 até 04 anos e 11 meses pós-cirurgia e 2- mulheres com mais de 05 anos pós-cirurgia. Foi aplicado o “Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast” (FACT-B), que é uma escala internacional validada para o português do

Brasil.

Os resultados deste estudo indicaram que o tempo transcorrido após o tratamento é um fator importante para a qualidade de vida relacionada à saúde. Com o passar dos anos permitiu às mulheres alcançar um melhor ajustamento psicossocial, o que lhes abriu a possibilidade de reconstrução de relacionamentos e de retomada de atividades significativas.

A aceitação da doença e a condução do tratamento dependem de fatores como equilíbrio emocional, autoestima elevada e sólidas redes de apoio que dependem de uma equipe multiprofissional.

Os amigos e principalmente a família em concomitância ao trabalho com profissionais também vão atender às novas necessidades que irão surgir no decorrer da situação, como os cuidados da saúde desta mulher e o ambiente social, sendo portanto os fatores mais importantes na rede de apoio a paciente.²¹

Impactos na sexualidade e vida conjugal

Uma análise do trabalho de DUARTE demonstrou que, após a mastectomia, as mulheres apresentaram algumas limitações e dificuldades em lidar com situações que envolviam a exposição do próprio corpo, uma vez que um acometimento como o câncer de mama é visto como potencialmente estressor e provoca uma série de transformações na vida, tanto da mulher acometida quanto de seus familiares, pois além do medo da morte que a doença suscita, há, também, a ameaça da mutilação da mama, que é um símbolo importante de feminilidade, sexualidade, erotismo e maternidade.²²

As mamas além de desempenharem um importante papel fisiológico em todas as fases do desenvolvimento feminino que vão desde a puberdade à idade adulta, também representando em nossa cultura um símbolo de identificação da mulher. Os efeitos deletérios dessa doença têm preocupado os profissionais de saúde envolvidos com a qualidade de vida dessas pacientes. Pesquisas realizadas com pacientes diagnosticadas com câncer de mama demonstram que tanto o diagnóstico quanto o tratamento e suas sequelas são muito estressantes para a mulher, sendo que a mulher pode vir a apresentar uma série de dificuldades ao reassumir a sua vida profissional, social, familiar e sexual. Esta fase pós-cirurgia considerada extremamente difícil, longa e limitante.

O diagnóstico do câncer de mama desencadeia uma série de conflitos emocionais, em que a morte e a perda da mama neste momento, passam a representar uma ameaça constante para a vida da mulher acometida.²²

Estudos de Skrzypulec V et al. conclui que a mastectomia, por conta da perda da feminilidade, maternidade e sexualidade, é uma experiência muito traumática para as pacientes, causando diminuição da qualidade de vida, dependendo da intensidade do trauma

psicossocial, algumas mulheres podem desenvolver transtornos depressivos e de ansiedade. Essas mulheres necessitam de um suporte multiprofissional por um longo período de tempo para que possa melhorar sua condição biopsicossocial pós-cirurgia.²³

Além disso, o sentimento de estranheza em relação a seu próprio corpo faz com que a pessoa se isole socialmente, por vergonha, medo, rejeição e a própria dificuldade em se aceitar. O estudo também pontuou que a presença e o apoio do companheiro foram essenciais durante todas as etapas do tratamento.²⁴

Algumas mulheres, ao se sentirem incomodadas pela ausência da mama, passaram por algumas mudanças no que se refere à intimidade com o companheiro, sentindo-se constrangidas quando ficavam nuas na frente deles.²⁴

As mulheres mastectomizadas buscam no progresso tecnológico e no saber médico a reconstrução da mama, o que para elas é a possibilidade de alcançar a cura, voltar ao normal e criar outra identidade como mulher.²⁴

Reconstrução mamária/ mamoplastia

Esta tem por objetivo resgatar a estética corporal por meio da restauração do volume perdido e da simetria com a mama contralateral, melhorando a autoimagem da paciente e impactando diretamente na renovação da sua auto-estima e qualidade de vida. A reconstrução mamária tem uma importância muito grande na vida da mulher pois é capaz de renovar sua autoconfiança, mesmo não sendo idêntica a mama natural. Apesar disso, é importante considerar e deixar claro por meio da relação-médico paciente que a mama reconstruída não representará uma combinação perfeita, nem tampouco substituirá a mama natural, assim evitando futuras frustrações e desconfortos da paciente.¹⁴

No Brasil, as técnicas de mamoplastia mais utilizadas envolvem reconstrução com retalho do músculo reto abdominal (TRAM) e com retalho de músculo grade dorsal, além do uso de expansores teciduais, que são posteriormente substituídos por próteses de silicone.

Atualmente existem várias opções para reconstrução mamária para mulheres que fizeram cirurgia para tratar o câncer de mama. Para isso é preciso um conhecimento de informações de cada paciente como idade, tipo de corpo, estado de saúde, tempo de recuperação da cirurgia, tamanho original da mama e tipo de procedimento desejado para ver qual é o melhor tipo para cada um individualmente. A reconstrução nem sempre é um processo rápido e muitas vezes pode ser necessário mais do que cirurgia.

A reconstrução mamária pode ser imediata, que é realizada junto com a mastectomia e nesse tipo os tecidos da parede torácica não sofrerão os danos da radioterapia ou cicatrização ou tardia que se inicia mais tarde sendo mais frequente em paciente que farão a radioterapia.¹⁴

Mamoplastia tardia x imediata

Foi observado em estudos que as pacientes que fizeram a reconstrução mamária tardiamente apresentaram maior grau de satisfação, comparado com as que já saíram do centro cirúrgico com as mamas reconstruídas.^{25,26,27,28} Isso se deve ao fato de que as primeiras possuem mais tempo para assimilar e encontrar novos significados para a nova condição de vida, passando a valorizar mais a nova mama em consequência da experiência de perda que isso representa, sentindo o maior ganho em sua imagem corporal, enquanto as pacientes da mastectomia imediata comparam com a mama anterior e preocupam-se com a perfeição estética.¹⁴

Além disso, para as pacientes de mamoplastia imediata, os relatos de maiores níveis de satisfação, melhor interação social e satisfação profissional, assim como menores índices de depressão foram cativados principalmente após de um ano ou mais da cirurgia.²⁹

O impacto da mamoplastia na qualidade de vida das pacientes mastectomizadas

A cirurgia de reconstrução mamária possibilita que a mulher, que foi mastectomizada ou que tem a indicação para mastectomia, incorpore ao seu tratamento conceitos de integridade, com qualidade de vida e preservação de sua autoimagem, fazendo com que a reabilitação seja menos traumática, tanto no contexto físico, psicológico e sociais.

Um estudo transversal utilizado por PAREDES (2013) comparou, por meio de um questionário da World Health Organization Quality of life (WHOQOL), a qualidade de vida das mulheres submetidas à reconstrução mamária, sendo ela tardia ou imediata, observando parâmetros físicos, psicológicos, sociais, níveis de independência e meio ambiente.¹⁴

Para a obtenção dos resultados abaixo, foram feitas as seguintes perguntas para a avaliação subjetiva da qualidade de vida, saúde, satisfação com a aparência física, satisfação consigo mesma, capacidade de realização de atividades do dia a dia, satisfação sexual e frequência de apresentação de sentimentos negativos.



Figura 1 – Avaliação subjetiva da qualidade de vida.

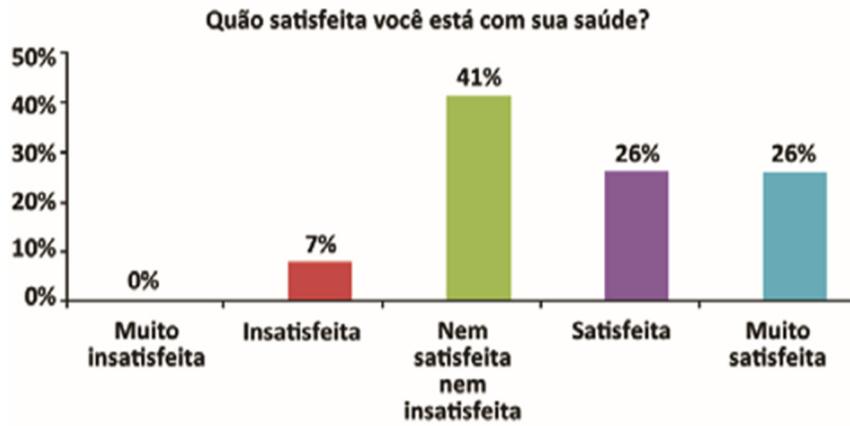


Figura 2 – Avaliação subjetiva da saúde.

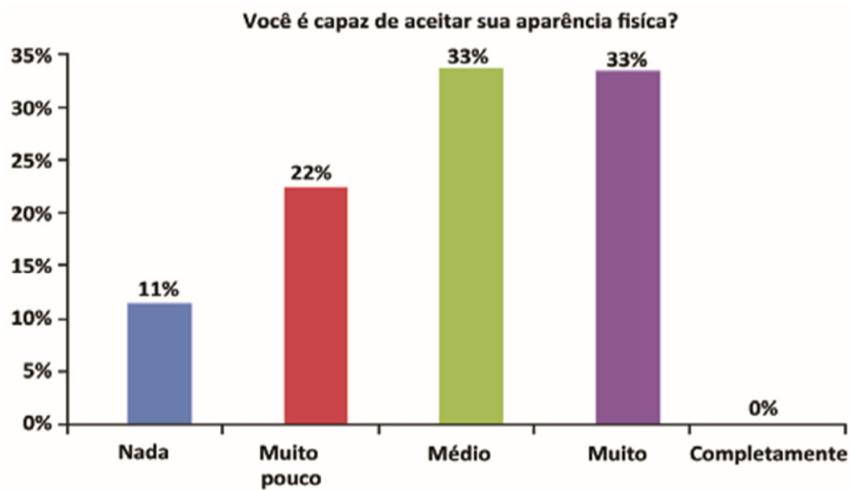


Figura 3 – Satisfação com a aparência física.



Figura 4 – Avaliação subjetiva da capacidade de realização de atividades do dia a dia.

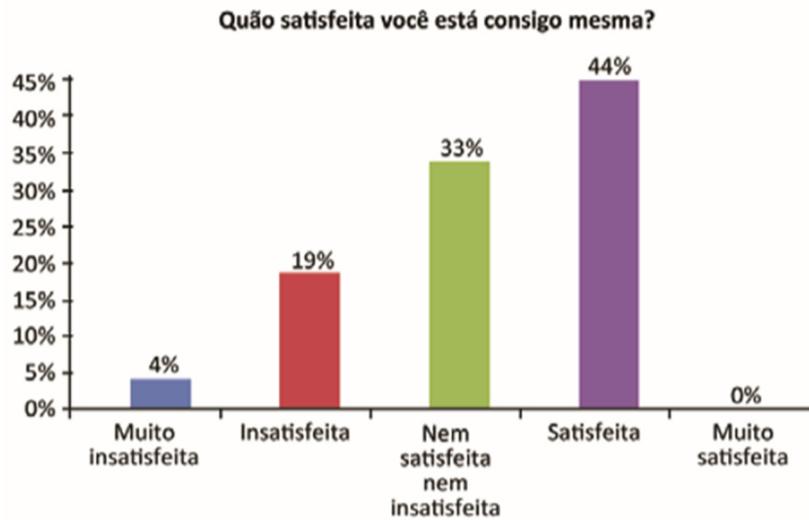


Figura 5 – Autoavaliação das pacientes quanto à satisfação consigo mesma.

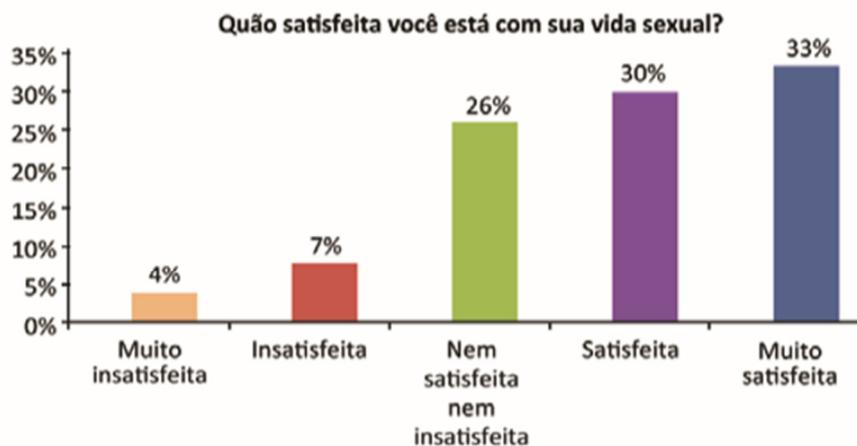


Figura 6 – Autoavaliação das pacientes quanto à satisfação sexual.

CONCLUSÃO

A conclusão que se chegou foi que as mulheres submetidas à mamoplastia depois de terem sido mastectomizadas apresentaram níveis altos de satisfação com suas qualidades de vida, tanto nos aspectos psicológicos quanto nas suas relações sociais, evidenciando o importante peso que a autoestima tem relacionado com esta questão nas mulheres. Assim como relataram que a adaptação funcional no pós-operatório não foi afetada negativamente. Além disso, um dos achados mais relevantes foi o pequeno impacto da mamoplastia no aspecto físico e o alto nível de independência da mulher. Conclui-se também que a mamoplastia além de restaurar a aparência da mama, é capaz de amenizar o trauma psicológico que estas mulheres apresentam desde o medo da automutilação e a perda da mama como um fator simbólico do corpo feminino até consequências mais sérias como o

desenvolvimento de quadro psicológico preocupante como a ideação suicida, correspondendo a uma das consequências mais extremas. Assim sendo, a opção de reconstrução mamária acrescentou muito na vida das mulheres mastectomizadas.

REFERÊNCIAS

1. <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/dist%C3%BArbios-de-mama/c%C3%A2ncer-de-mama> Acessado em 11/09/2018.
2. Souza LV. Qualidade de vida e depressão em mulheres mastectomizadas. 2016.
3. Beaulieu N, Bloom DE, Bloom LR, Stein RM. Breakaway: the global burden of cancer – challenges and opportunities: a report from the Economist Intelligence Unit. London: Economist Intelligence Unit; 2009.
4. Boyle P, Levin B. World Cancer Report 2008. Lyon: IARC; 2008.
5. Kanavos P. The rising burden of cancer in the developing world. *Ann Oncol.* 2006;17 Suppl 8:viii15-viii23.
6. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBOCAN 2008: cancer incidence and mortality worldwide. Lyon: IARC; 2008.
7. World Health Organization (WHO). World Cancer Report, 2008. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2009.
8. Majewski JM et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 707-716, 2012.
9. Türk KE, Yılmaz M. The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. *Eur J Breast Health.* 2018;14(4):205-210.
10. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/publicados/consultar>>
11. Tiezzi DG et al. A cirurgia no tratamento do câncer da mama: um antigo recurso para um emergente problema de saúde pública. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 32, n. 12, p. 571-572, 2010.10.
12. De Assis Lahoz M et al. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 56, n. 4, p. 423-430, 2010.
13. Bloom HJ, Richardson WW, Harries EJ. Natural history of untreated breast cancer (1805-1933). Comparison of untreated and treated cases according to histological grade of malignancy. *Br Med J.* 1962;2(5299):213-21.
14. Paredes CG et al. 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*, v. 28, n. 1, p. 100-4, 2013.
15. Monteiro GA, et al. "O dilema da decisão de Mastectomia Bilateral como prevenção do Câncer de Mama: aspectos éticos e bioéticos." *Bioethikos* 5.4 (2011): 443-450.
16. The American Cancer Society medical and editorial content team; Mastectomy as treatment for breast cancer; Revisado em 13/09/2017; Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast->

cancer/mastectomy.html?_ga=2.126781517.1562259666.1541507390-119476402.1541507390#written_by; Acesso em: 29/08/2018

17. Majewski JM et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 707-716, 2012.
18. Correia, GN, Jussara Oliveira, and Raquel Angelli Mesquita-Ferrari. "Avaliação da qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia radical e segmentar." *Fisioterapia e Pesquisa* 14.3 (2007): 31-36.
19. Vale CC et al. Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. *Mental*, v. 11, n. 21, p. 527-545, 2017.
20. Wronska I. The quality of women's life after mastectomy in Poland. *Health Care Women Int.* 2003;24(10):900-9.
21. Faria NC et al. Ajustamento psicossocial após mastectomia-um olhar sobre a qualidade de vida. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 17, n. 2, p. 201-213, 2016.
22. Duarte TP; Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de psicologia*, v. 8, n. 1, p. 155-163, 2003.
23. Skrzypulec V, Tobor E, Drosdzol A, Nowosielski K. Biopsychosocial functioning of women after mastectomy. *J Clin Nurs.* 2009;18(4):613-9.
24. Gasparelo, Cláudia, et al. "Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal." *Ciência, cuidado e saúde* 9.3 (2010): 535-542.
25. Stevens LA, McGrath MH, Druss RG, Kister SJ, Gump FE, Forde KA. The psychological impact of immediate breast reconstruction for women with early breast cancer. *Plast Reconstr Surg.* 1984;73(4):619-28.
26. Harcourt DM, Rumsey NJ, Ambler NR, Cawthorn SJ, Reid CD, Maddox PR, et al. The psychological effect of mastectomy with or without breast reconstruction: a prospective, multicenter study. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111(3):1060-8.
27. Roth RS, Lowery JC, Davis J, Wilkins EG. Quality of life and affective distress in women seeking immediate versus delayed breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *Plast Reconstr Surg.* 2005; 116(4):993-1002.
28. Roth RS, Lowery JC, Davis J, Wilkins EG. Persistent pain following postmastectomy breast reconstruction: long-term effects of type and timing of surgery. *Ann Plast Surg.* 2007;58(4):371-6.
29. Rowland JH, Desmond KA, Meyerowitz BE, Belin TR, Wyatt GE, Ganz PA. Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors. *J Natl Cancer Inst.* 2000; 92(17):1422-9.