

CAPÍTULO 82

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS SUBMETIDAS À RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA IMEDIATA

[DOI 10.4322/978-65-995353-2-1.c82](https://doi.org/10.4322/978-65-995353-2-1.c82)

Nágila Silva Alves¹, **Geísa de Moraes Santana**², **Maria Bianca de Sousa Oliveira**³,
Rayane Oliveira Almeida⁴, **Bárbara Leite da Silva**⁵, **Rafaela Larissa Santos de Jesus**⁶,
Rosana Maria Nogueira Gonçalves Soares⁷, **Francisco Wagner dos Santos Sousa**⁸,
Evandro Raimundo Madeira Portela⁹, **Kaliny Vieira dos Santos Alves Pereira**¹⁰

¹ Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), nglarraial@gmail.com

² Universidade Estadual do Piauí (UESPI), geisasantana97@gmail.com

³ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), mbianca007@gmail.com

⁴ Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), rayane18almeida@gmail.com

⁵ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), babiileiteslv@gmail.com

⁶ Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE), rafaelalarissafisio@outlook.com

⁷ Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), rosanameireles25@gmail.com

⁸ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), wagnersantosreal@gmail.com

⁹ Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), portela.15@hotmail.com

¹⁰ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), kalinyalves29@hotmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Identificar na literatura científica a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas submetidas à reconstrução mamária imediata. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através da base de dados SciELO, utilizando-se os descritores do MeSh “câncer de mama”, “qualidade de vida”, “mastectomia”, “reconstrução mamária”, juntamente com o operador booleano AND. Os filtros aplicados foram: “texto completo”, artigos de 2016 a 2021, “línguas Português, Inglês e Espanhol”. Posteriormente à leitura detalhada dos resumos e textos completos, excluíram-se os artigos que não correspondiam à temática, as revisões de literatura. Obtiveram-se 18 artigos para a amostra final. **RESULTADOS:** Os 18 artigos selecionados são de natureza quantitativa. Com base nos resultados, a reconstrução mamária é um indicador para que a paciente tenha melhor qualidade de vida. Os resultados também destacam a obrigação de os profissionais de saúde considerarem o bem-estar psicossocial dos pacientes no pré e pós-operatório. **CONCLUSÕES:** Foi possível perceber que a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas são melhores quando submetidas a reconstrução mamária, por aumentar a autoestima e diminuir fatores que vão melhorar a saúde mental.

Palavras-chave: Câncer de mama; Mastectomia; Reconstrução mamária; Qualidade de vida.

Área Temática: Ciências da Saúde.

E-mail do autor principal: nglarraial@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o câncer maligno mais comum em mulheres do mundo todo. Seu tratamento pode trazer várias mudanças na qualidade de vida das pacientes, seja deixando cicatrizes muito visíveis, retirando uma mama, deixando os seios assimétricos, etc. todos esses aspectos repercutem na saúde mental das mulheres afetadas, proporcionando estresse psicológico em todo o decorrer do tratamento (JUHL, 2017).

Surgiram aproximadamente 2,3 milhões de casos estimados em 2020, o que representa 24,5% dos casos novos por câncer em mulheres. É também a causa mais frequente de morte por câncer nesse grupo, com 684.996 óbitos estimados para esse ano, ou seja 15,5% dos óbitos por câncer em mulheres (BRASIL, 2021).

Além da cirurgia de conservação mamária, a reconstrução mamária imediata após uma mastectomia permite a conservação da imagem corporal dessas mulheres (DAUPLAT, 2017). Para a paciente tomar uma boa decisão é fundamental que preveja como irá se sentir no futuro depois da escolha, é importante que suponha como seria a vivência com ou sem o procedimento cirúrgico. Um desses desafios está principalmente em volta de procedimentos mais complexos e desconhecidos (LEE, 2018).

Alguns estudos indicam que nos Estados Unidos, as taxas de mastectomia unilateral e bilateral estão crescendo. A razão para o aumento do uso de mastectomia é indeterminada, embora pareça ser impulsionada por escolha do paciente, e alguns sugeriram que o resultado cosmético melhorado com técnicas de reconstrução mamária pode contribuir para essa ação (JAGSI, 2015).

Além disso, estudos estimam que mulheres sem fatores de risco para câncer de mama, tem aproximadamente 12% de desenvolver a doença ao longo da vida. Porém, mulheres com forte histórico familiar de carcinoma de mama têm um risco estimado ao longo da vida de 45% a 67%, e nestes casos uma das principais estratégias para reduzir o risco de ter câncer de mama é a remoção cirúrgica de ambas as mamas (MCCARTHY, 2017).

Essa patologia merece atenção especial, principalmente no que se refere ao diagnóstico e tratamento, além de ser necessário se observar o desgaste emocional na vida de pacientes e familiares. É uma doença que carrega um significado muito forte, o da morte, transformando-se em um estigma para quem é acometido por ela. O portador de neoplasia maligna passa por um processo de várias perdas, que começa desde o diagnóstico, perdurando durante o



tratamento e prognóstico. No caso da mulher, as alterações da imagem corporal também representam perda ligada ao grande sofrimento psíquico (OLIVEIRA; MORAIS; SARIAN, 2010).

O câncer de mama é o fantasma que assusta toda mulher e seu tratamento como no caso da mastectomia que envolve a mutilação do corpo, naquilo que é mais simbólico na sua feminilidade que são as mamas, coloca também em risco a sua saúde mental que pode impactar na qualidade de vida da mulher.

Apesar de alguns estudos evidenciarem os efeitos da reconstrução mamária na vida mulheres mastectomizadas, ainda se faz necessário evidenciar cada vez mais a questão sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas após submissão a reconstrução mamária. A partir desses pressupostos, o presente trabalho teve como objetivo identificar na literatura científica a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas submetidas à reconstrução mamária imediata.

1 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que objetiva sintetizar resultados de pesquisas sobre o tema em questão de maneira ordenada, amparando no aprofundamento de informação e conhecimento do assunto averiguado (HOHENDORFF, 2014). A revisão integrativa inclui uma análise extensa da literatura, facilita a discussão de métodos e resultados de pesquisa e reflexões sobre realizações de pesquisas futuras. O objetivo deste tipo de pesquisa é organizar a coleta e implementação de resultados de pesquisa para um determinado tipo de tópico, a fim de melhorar de forma colaborativa o tópico a ser estudado (MENDES, SILVEIRA, & GALVÃO, 2008).

A busca dos dados se deu no banco de dados da SciELO pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) através dos seguintes Medical Subject Headings (MeSH): “breast neoplasms”, “quality of life”, “mastectomy”, “mammoplasty”, combinados entre si através do operador booleano AND.

Isto posto, os critérios de inclusão foram baseados na busca de artigos originais, que abordassem a temática, disponíveis *online*, na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês, entre 2016 e 2021. Como critérios de exclusão foram retirados estudos repetidos nas bases de dados e que não tivesse o protocolo de submissão do comitê de ética e pesquisa.



Na busca bibliográfica nas bases de dados foram elencados 193 artigos que contemplavam o tema principal do estudo e ao filtrar pelos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 19 artigos dentre eles para a realização, análise e discussão deste estudo. Os estudos incluídos na revisão foram analisados de forma organizada em relação aos objetivos, materiais e métodos propostos, facilitando a análise e o conhecimento pré-existente sobre o tema procurado.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram encontrados cento e noventa e três artigos, quatro deles eram revisões de literatura ou não respondiam às questões norteadoras, restando apenas dezenove artigos que atendiam aos critérios da pesquisa.

Através da análise da bibliografia encontrada foi perceptível que em todos os estudos foi apontado que o tratamento do câncer de mama engloba várias modalidades, logo sendo a mastectomia considerada a mais agressiva e traumática para a mulher, uma vez que as mamas desempenham importante papel em sua vida. Pois como afirmado por Duarte & Andrade (2003) as mamas desde a puberdade até a idade adulta, elas representam feminilidade, erotismo, sensualidade e sexualidade, constituindo-se assim como o símbolo da identidade da mulher.

Fanakidou *et al.* (2018) destaca que a reconstrução mamária é um indicador para que a paciente tenha melhor qualidade de vida, evidenciado por uma melhora na saúde mental, menos graus de estresse e ansiedade, em compensação as mulheres sem a reconstrução da mama apresentaram maior nível de solidão, redução da qualidade de vida e aumento da ansiedade.

Outrossim, Matthews *et al.* (2017) demonstra através de um questionário a diferença entre a satisfação com a aparência das mamas e a satisfação com o resultado, além disso, fatores psicossociais foram motivadores por 75% da variância na satisfação com os seios, 68% para a satisfação com o resultado e 46% com a qualidade de vida. O bem-estar psicossocial emergiu como um prognosticador significativo de satisfação com a aparência do peito.

Os resultados também destacam a obrigação de os profissionais de saúde considerarem o bem-estar psicossocial dos pacientes no pré e pós-operatório e fornecer evidências preliminares para o uso de reconstruções perfurantes epigástricas inferiores profundas em relação a outros tipos de procedimentos reconstrutivos.



Segundo Hamann *et al.* (2019), resultados cirúrgicos ou estéticos foram melhores na cirurgia sem tratamento prévio do que no corte com radioterapia pós-mastectomia, mas a satisfação com o resultado e o bem-estar psicossocial foram melhores com radioterapia pós-mastectomia. Para mais, o corte simples com a radioterapia anterior apresentou resultados consideráveis mais altos em satisfação com a mama, além de, satisfação com o implante e bem-estar sexual.

Paralelo a isso, Siqueira *et al.* (2020) analisaram a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas insatisfeitas com as mamas não reconstruídas, e foi observado que a não reconstrução impactou negativamente na qualidade de vida. A satisfação com os seios e o bem-estar psicossocial foram superiores em 1 e 2 anos; no entanto, a ansiedade foi inferior em 1 ou 2 anos e o bem-estar físico do tórax e parte superior do corpo foi significativamente pior em 1 ano (MCCARTHY, C. *et al.*, 2017).

Logo, fica evidente o quanto a qualidade de vida deve ser considerada durante todas as fases do tratamento de um paciente com câncer. De fato, todos os sintomas e problemas próprios, do câncer e ao seu tratamento podem afetar em algum aspecto da vida da mulher, tais como em relação as limitações nas suas atividades diárias, toxicidade advinda da quimioterapia e perda da autoestima. Fica evidente também mudanças sociais pois muitas pacientes ainda experimentam mudança no emprego, nas relações pessoais, na capacidade física e no seu papel dentro da família. Portanto várias pesquisas confirmam que são comuns o declínio da qualidade de vida, na imagem corporal, humor e relações familiares em mulheres submetidas à reconstrução mamária imediata.

3 CONCLUSÃO

Diante da análise da literatura, é constatado que mulheres que fizeram mastectomia e não foram submetidas à reconstrução mamária imediata, tem a maior probabilidade de desenvolver fatores psicossociais, como ansiedade, além de uma baixa qualidade de vida. Outrossim, a utilização de técnicas para aperfeiçoar o pós-operatório, faz com que as pacientes tenham um bem-estar maior e se sintam bem com o próprio corpo.

Foi possível perceber também que a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas são melhores quando submetidas a reconstrução mamária, por aumentar a autoestima e diminuir fatores que vão melhorar a saúde mental. Além de demonstrar que a qualidade de vida desses pacientes está relacionada muitas vezes pela sua aparência e como aquilo afeta tanto a vida social, amorosa e a profissional. Diante disso, é de fundamental importância que profissionais



da saúde, principalmente os que lidam diretamente com esse processo proporcione um melhor bem-estar psicossocial para as mulheres.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Conceito e Magnitude**. INCA: Rio de Janeiro, 2021.

CASELLA, D., *et al.* Nipple-sparing bilateral prophylactic mastectomy and immediate reconstruction with TiLoop® Bra mesh in BRCA1/2 mutation carriers: A prospective study of long-term and patient reported outcomes using the BREAST-Q. **Breast**, v. 39, p. 8-13, 2018.

DAUPLAT, J., *et al.* Quality of life after mastectomy with or without immediate breast reconstruction. **Br J Surg**, v. 104, n. 9, p. 1197-1206, 2017.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. de. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas á sexualidade. *Estud psicol.*, v. 8, n. 1, p. 155-163, 2003.

FANAKIDOU, I., *et al.* Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction. **Qual Life Res**, v. 27, n. 2, p. 539-543, 2018.

HAMANN, M., *et al.* Quality of life in breast cancer patients and surgical results of immediate tissue expander/implant-based breast reconstruction after mastectomy. **Arch Gynecol Obstet**, v. 300, n. 2, p. 409-420, 2019.

HOHENDORFF, Jean Von. Como escrever um artigo de revisão de literatura. **Manual de produção científica**, p. 39-54, 2014.



JAGSI, R., *et al.* Patient-reported Quality of Life and Satisfaction With Cosmetic Outcomes After Breast Conservation and Mastectomy With and Without Reconstruction: Results of a Survey of Breast Cancer Survivors. **Ann Surg**, v. 261, n. 6, p. 1198-206, 2015.

JUHL, A. A., *et al.* Unilateral breast reconstruction after mastectomy - patient satisfaction, aesthetic outcome and quality of life. **Acta Oncol**, v. 56, n. 2, p. 225-231, 2017.

LEE, C. N., *et al.* Precisão das previsões de pacientes com câncer de mama quanto ao bem-estar futuro após a reconstrução mamária imediata. **JAMA Surg**, v. 153, n. 4, 2018.

MANOROV, M., *et al.* Potencialidades e fragilidades no acesso ao tratamento oncológico: perspectiva de mulheres mastectomizadas. **Rev. Enferm. UFSM**, vol. 10 e: 1-20, 2020.

MATTHEWS, H., *et al.* Predictors of satisfaction and quality of life following post-mastectomy breast reconstruction. **Psychooncology**, v. 26, n. 11, p. 1860-1865, 2017.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MCCARTHY, C. M., *et al.* Impact of Bilateral Prophylactic Mastectomy and Immediate Reconstruction on Health-Related Quality of Life in Women at High Risk for Breast Carcinoma: Results of the Mastectomy Reconstruction Outcomes Consortium Study. **Annals of surgical oncology**, vol. 24, n. 9, p. 2502-2508, 2017.

OLIVEIRA, R. R.; MORAIS, S. S.; SARIAN, L. O. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Rev Bras Ginecol Obstetr.**, v. 32, n. 12, p. 602-608, 2010.



PUSIC, A. L., *et al.* Patient-Reported Outcomes 1 Year After Immediate Breast Reconstruction: Results of the Mastectomy Reconstruction Outcomes Consortium Study. **J Clin Oncol**, v. 35, n. 22, p. 2499-2506, 2017.

SINAEI, F., *et al.* Association Between Breast Reconstruction Surgery and Quality of Life in Iranian Breast Cancer Patients. **Acta Med Iran**, v. 55, n. 1, p. 35-41, 2017.

SIQUEIRA, H. F. F., *et al.* Patient satisfaction and quality of life in breast reconstruction: assessment of outcomes of immediate, delayed, and nonreconstruction. **BMC Res Note**, v. 13, n. 1, 2020.

STEIN, M. J., *et al.* Quality-of-Life and Surgical Outcomes for Breast Cancer Patients Treated with Therapeutic Reduction Mammoplasty Versus Mastectomy with Immediate Reconstruction. **Ann Surg Oncol**, v. 27, n. 11, p. 4502-4512, 2020.

