

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KAROLINE DOS PASSOS SOARES

**IMPACTO DA RECONSTRUÇÃO DE MAMA NA QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES MASTECTOMIZADAS: REVISÃO DE LITERATURA**

FLORIANÓPOLIS

2023

KAROLINE DOS PASSOS SOARES

**IMPACTO DA RECONSTRUÇÃO DE MAMA NA QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES MASTECTOMIZADAS: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Medicina.

Orientador: Dr. Ricardo Votto

Coorientador: Prof.Dr. Saint Clair Vieira de Oliveira

FLORIANÓPOLIS

2023

AGRADECIMENTOS

À minha família e principalmente aos meus pais, Lenoir e Marcia, dedico este trabalho como uma expressão de minha profunda gratidão por tornarem possível essa jornada em busca do meu maior sonho. Seu apoio incansável não apenas significou o mundo para mim, mas também foi o alicerce que me fortaleceu durante todos esses anos de dedicação absoluta.

E embora vocês estudem medicina por vinte anos de vida, virão até vocês pessoas cujas doenças são mistérios, pois a angústia da qual você fala é parte integrante da profissão de cura e deve ser vivida.

(Noah Gordon)

RESUMO

Introdução: A reconstrução de mama em pacientes mastectomizadas busca a restauração anatômica da mama e causa grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, uma vez que, além do caráter estético, contribui para saúde mental e melhora da autoestima da paciente submetida ao procedimento. O presente trabalho tem como objetivo revisar na literatura a correlação entre a qualidade de vida de pacientes mastectomizadas pós-intervenção cirúrgica de reconstrução mamária, abordando aspectos físicos, psíquicos e sociais.

Método: Foi realizada uma revisão da literatura através da coleta de dados nas plataformas PubMed, LILACS e SciELO, através dos descritores.

Resultados: No total, foram encontrados 1029 artigos nas bases de dados pesquisadas, dos quais 10 foram selecionados para a extração dos dados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A reconstrução mamária após mastectomia apresentou benefícios significativos para a qualidade de vida das pacientes, incluindo bem-estar psicossocial, bem-estar sexual e satisfação com as mamas reconstruídas.

Conclusões: A reconstrução mamária é crucial para a qualidade de vida das pacientes após a mastectomia, considerando o momento adequado para cada caso. Os estudos ressaltam a complexidade da reconstrução mamária, influenciada por fatores médicos, psicológicos e sociais. Uma abordagem personalizada, considerando preferências individuais e informações precisas é essencial, além da necessidade de mais pesquisas com amostras maiores, metodologias robustas e acompanhamento a longo prazo. Isso contribuirá para uma melhor compreensão dos efeitos da reconstrução mamária na qualidade de vida após o câncer de mama.

Descritores: Neoplasia de mama. Mastectomia. Qualidade de vida. Reconstrução mamária.

ABSTRACT

Introduction: Breast reconstruction in mastectomized patients aims at the anatomical restoration of the breast and has a significant impact on patients' quality of life. Besides the aesthetic aspect, it contributes to the mental health and improves the self-esteem of patients undergoing the procedure. The present study aims to review the literature regarding the correlation between the quality of life of post-mastectomy patients after breast reconstruction surgery, addressing physical, psychological, and social aspects.

Methods: A literature review was conducted by collecting data from PubMed, LILACS, and SciELO databases using specific descriptors.

Results: A total of 1029 articles were found in the searched databases, of which 10 were selected for data extraction after applying inclusion and exclusion criteria. Breast reconstruction after mastectomy showed significant benefits for patients' quality of life, including psychosocial well-being, sexual well-being, and satisfaction with the reconstructed breasts.

Conclusions: Breast reconstruction is crucial for the quality of life of patients after mastectomy, considering the appropriate timing for each case. Studies emphasize the complexity of breast reconstruction, influenced by medical, psychological, and social factors. A personalized approach, taking into account individual preferences and accurate information, is essential, along with the need for further research with larger samples and long-term follow-up. This will contribute to a better understanding of the effects of breast reconstruction on quality of life after breast cancer.

Keywords: Breast cancer. Mastectomy. Quality of life. Breast reconstruction.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para análise9

QUADROS

Quadro 1 - Sumário dos artigos incluídos16

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. METODOLOGIA.....	08
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	09
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
5. REFERÊNCIAS.....	19

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no Brasil, corresponde a 29,7% dos casos registrados e tendo como estimativa 66.280 novos casos em 2020 (Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2019)

A mastectomia, um procedimento cirúrgico que consiste na retirada parcial ou total da mama (Guimarães *et al.*, 2016), é um dos tratamentos preconizados para neoplasia mamária e a reconstrução mamária é um passo essencial na recuperação das sequelas físicas e psicológicas decorrentes do tratamento. (Camarota *et al.*, 2019)

O tratamento cirúrgico e as terapias adjuvantes para o câncer de mama podem causar alterações na autoimagem da paciente e gerar perdas funcionais, afetando o bem-estar psicológico, emocional e social das mulheres. (Eltair *et al.*, 2013). Estudos têm mostrado que a reconstrução imediata está associada tanto a melhores resultados estéticos quanto a maior satisfação das pacientes (Oliveira *et al.*, 2010; Jagsi *et al.*, 2015; Pusic *et al.*, 2017; Pačarić *et al.*, 2022).

A avaliação geral da qualidade de vida (QV), no entanto, é divergente entre os diferentes tipos de cirurgia (conservadoras ou mastectomias com ou sem reconstrução), devido a variáveis como doenças associadas, estágio do câncer, terapias envolvidas, idade ao diagnóstico (Oh *et al.*, 2016; Nair *et al.*, 2021). É importante considerar as preferências individuais e a tomada de decisão das pacientes em relação à reconstrução mamária, já que a qualidade das informações fornecidas afeta a satisfação da paciente (Jeevan *et al.*, 2017; Lee *et al.*, 2017; Teo *et al.*, 2019; Davies *et al.*, 2021).

Dessa forma, o presente estudo busca revisar e sintetizar o conhecimento científico atual sobre a repercussão na QV de mulheres com câncer de mama submetidas à reconstrução cirúrgica da mama.

2. METODOLOGIA

Esse estudo apresenta uma revisão da literatura baseada na questão a seguir: “Qual o impacto da reconstrução de mama na qualidade de vida das pacientes que passaram por procedimento de mastectomia?”. A partir disso, foi feita a escolha das fontes de dados, a escolha dos descritores para a busca, seleção de artigos de acordo com critérios de inclusão e exclusão e extração e armazenamento dos dados dos artigos selecionados. O levantamento dos artigos foi realizado em março de 2023 a partir dos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sendo os descritores empregados: “breast cancer”; “mastectomy”; “quality of life”; “breast reconstruction”, usando os operadores “OR” e “AND”.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados na última década; artigos completos disponíveis gratuitamente; relatos de casos, ensaios clínicos, ensaios clínicos controlados randomizados e estudo transversal. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e artigos fora do tema abordado. Não houve restrição de idioma. Após a seleção, foi realizada a sistematização das informações relevantes (título do estudo, ano de publicação, objetivos, metodologia, resultados e conclusões), com o propósito de organizar e sumarizar os achados de maneira concisa, constituindo-se um banco de dados de fácil acesso. Os artigos foram analisados por uma abordagem qualitativa e descritiva através da questão que norteou o estudo, tendo utilizado como técnica de coleta de dados a revisão bibliográfica, do tipo integrativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 1029 artigos nas bases de dados pesquisadas, dos quais 10 foram selecionados para a extração dos dados após a aplicação dos filtros escolhidos, com a sintetização e interpretação dos mesmos (Figura 1).

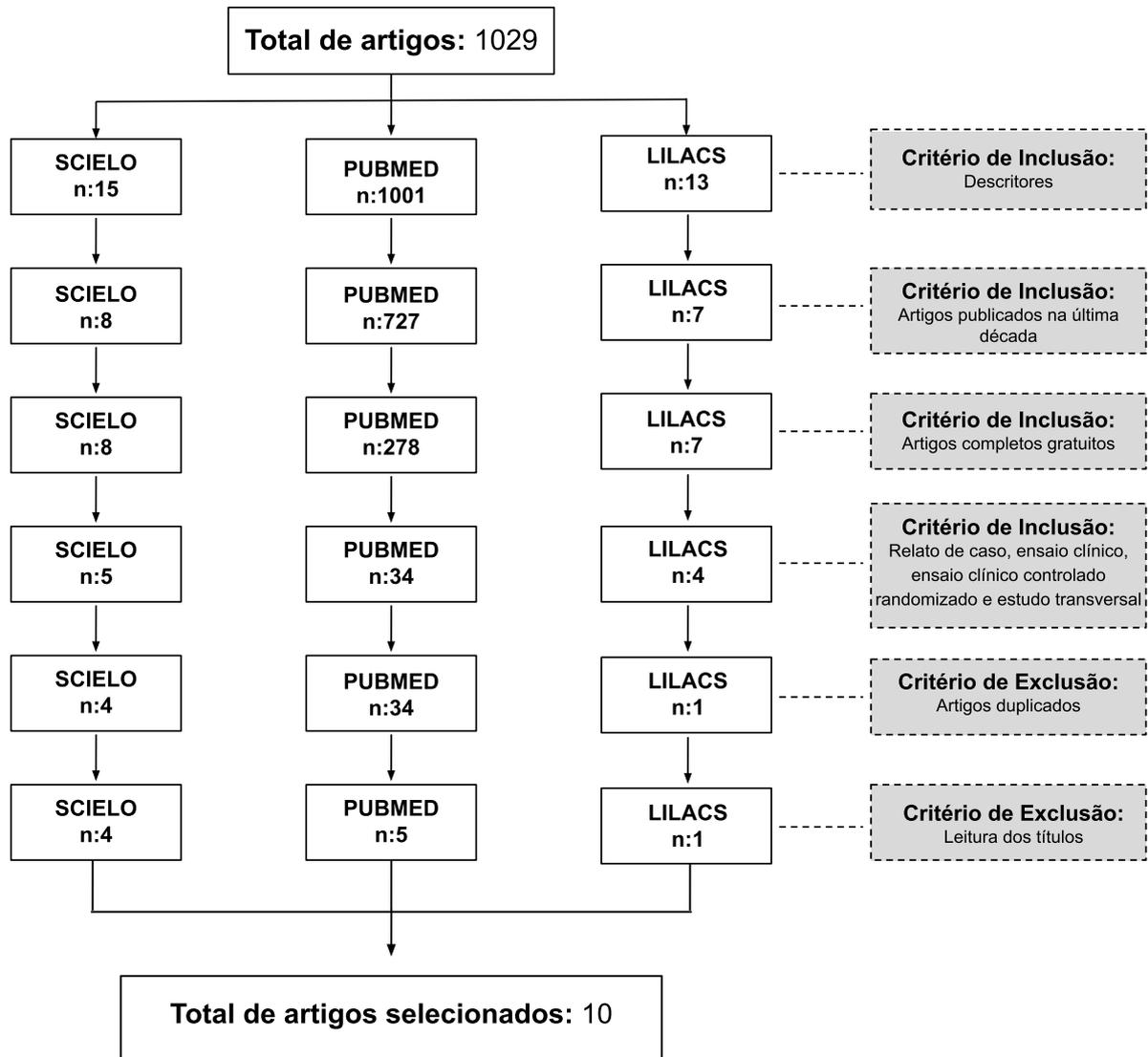


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos para análise.

As informações extraídas foram separadas nos seguintes tópicos: autores, ano, título, objetivo e considerações finais (Quadro 1). Dos artigos selecionados, 5 abordavam majoritariamente a relação entre a realização da cirurgia plástica reparadora na mama e a melhora da qualidade de vida da mulher a curto e longo

prazo e 5 compararam diferentes métodos reconstrutivos e a repercussão na qualidade de vida da mulher. Além disso, foram selecionados dois artigos publicados em 2013, dois em 2018, um em 2020, um em 2022, e o ano com mais estudos selecionados foi 2017, apresentando uma quantidade de quatro, como apresentado no Quadro 1.

O estudo de Brorson *et al.* (2022), é um ensaio clínico prospectivo randomizado que investigou o impacto da reconstrução mamária tardia em mulheres tratadas para câncer de mama com mastectomia unilateral. Os participantes foram divididos em dois grupos: (1) pacientes submetidas a tratamento adjuvante com radioterapia e (2) não submetidas a tratamento adjuvante, recebendo diferentes abordagens de reconstrução mamária. Como metodologia, 233 pacientes foram randomizados, após exclusões, os 107 participantes restantes compõem a amostra do estudo. Os pacientes irradiados foram randomizados para retalho de músculo grande dorsal ou retalho de artéria epigástrica inferior profunda, enquanto os pacientes não irradiados foram randomizados para retalho toracodorsal ou expensor/implante. A QVRS pós-operatória foi mensurada em média 7 a 8 anos de pós-operatório. Os escores do BREAST-Q foram maiores após a reconstrução do que antes para a grande maioria dos domínios em ambos os braços; A maioria dos participantes em ambos os braços apresentou depressão mínima ou leve antes e após a operação. Houve uma clara melhoria na qualidade de vida em todos os grupos; no entanto, não foram observadas diferenças distintas entre os métodos utilizados.

Já o texto de Lohmander *et al.* (2020), é um ensaio clínico randomizado multicêntrico aberto, que comparou o uso de uma malha biológica (matriz dérmica acelular - ADM) na reconstrução mamária imediata com implantes após mastectomia. Os grupos foram formados por mulheres submetidas à reconstrução imediata utilizando ADM ou reconstrução sem ADM. 135 mulheres foram inscritas, das quais 64 com e 65 sem ADM foram incluídas na análise final. A QVRS foi medida como medidas de desfecho relatadas pelo paciente usando escores validados no início do estudo e após 6 meses. Observou-se que o grupo que recebeu ADM teve resultados estéticos ligeiramente melhores em comparação ao grupo controle. Para os resultados cosméticos relatados pelo paciente, dois itens da subescala, resultado cosmético e problemas para encontrar um sutiã bem ajustado,

apresentaram escores mais altos a favor da ADM. Nenhum dos outros 27 domínios medidos apresentou diferenças significativas entre os grupos.

O artigo de Santosa *et al.* (2018), trata-se de um estudo prospectivo multicêntrico que utilizou questionários validados, como o BREAST-Q, onde foram avaliados os 4 domínios do módulo de reconstrução do BREAST-Q (satisfação com as mamas, bem-estar psicossocial, bem-estar físico e bem-estar sexual). As pacientes foram recrutadas de 11 centros (57 cirurgiões plásticos) em toda a América do Norte. Foram elegíveis mulheres submetidas à reconstrução mamária imediata com implante ou reconstrução tecidual autóloga após mastectomia para tratamento oncológico ou profilaxia. No total, 2013 mulheres preencheram os critérios de inclusão, sendo 1490 implantes e 523 reconstrução tecidual autóloga. Todos os pacientes incluídos nesta análise tiveram 2 anos de seguimento. Aos 2 anos após a reconstrução, as pacientes submetidas à reconstrução autóloga relataram satisfação significativamente maior com suas mamas, bem-estar psicossocial e bem-estar sexual em comparação com as pacientes submetidas a técnicas baseadas em implantes.

O texto de Qin *et al.* (2018), é um estudo retrospectivo em que foram analisados os dados de 151 pacientes com câncer de mama submetidas à reconstrução mamária após mastectomia com mediana de tempo de seguimento de 44 meses. O tempo operatório, a perda sanguínea, o líquido de drenagem, as complicações pós-operatórias, a cosmética pós-operatória, os resultados oncológicos e a QV foram avaliados e comparados entre os diferentes tipos de reconstrução. O grupo retalho apresentou maiores taxas de complicações de necrose marginal da incisão, enquanto a incidência de contratura capsular foi maior no grupo implante imediato. Não houve diferença na perda sanguínea, líquido de drenagem e outras complicações pós-operatórias. Vários fatores independentes foram associados ao aumento de complicações pós-operatórias, incluindo diabéticos, obesos e reconstrução com retalho. Não houve diferença significativa na taxa de sobrevida livre de doença e na sobrevida global entre os diferentes grupos cirúrgicos. Em conclusão, diferentes métodos de reconstrução mamária são seguros e viáveis para pacientes com câncer de mama, mas, em termos de efeito estético, as pacientes do grupo expensor de tecido apresentaram maior probabilidade de obter uma aparência mamária satisfatória no pós-operatório, sendo considerado um

tratamento mais efetivo nos resultados estéticos e de qualidade de vida.

O artigo de Martins *et al.* (2017) trata-se de um estudo transversal, comparativo e descritivo com abordagem quantitativa, que avaliou 22 voluntárias pós-mastectomia radical modificada, divididas igualmente em dois grupos, de acordo com a realização da reconstrução mamária imediata (RI) ou sem reconstrução (SR). O objetivo do estudo foi comparar a dor, a funcionalidade e a QV de mulheres submetidas à mastectomia radical modificada com reconstrução mamária imediata e sem reconstrução. Houve alta prevalência de dor, moderada limitação funcional e satisfatória QV. No entanto, não foram encontradas diferenças significativas intergrupos para dor, funcionalidade e QV. Para a amostra avaliada, fazer ou não a reconstrução da mama com expansor ou implante de silicone no ato da mastectomia não implicou sobre a dor, funcionalidade e QV.

Já o estudo de Barbosa *et al.* (2017) trata-se de um estudo transversal, analítico, que objetivou avaliar a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, após intervenção cirúrgica para câncer de mama, considerando várias variáveis sociodemográficas e clínicas. O estudo foi realizado em uma cidade brasileira e utilizou o questionário EORTC QLC 30 BR-23 para avaliar a qualidade de vida das pacientes. Os resultados mostraram que a qualidade de vida era geralmente boa, no entanto, a escala funcional do escore foi a mais afetada, indicando um impacto nas funções físicas das participantes. Não foram encontradas associações significativas entre os escores médios do questionário EORTC QLC 30 BR23 e as variáveis sociodemográficas. No entanto, algumas variáveis clínicas, como IMC elevado, radioterapia e número de linfonodos removidos, estavam relacionadas a uma pior qualidade de vida. Além disso, o estudo identificou fatores associados a uma pior qualidade de vida, incluindo IMC elevado, ausência de reconstrução mamária, sensação de peso no braço, redução da amplitude de movimento da mão e do cotovelo, e sensação de manga de camisa apertada no braço.

O artigo de Alves *et al.* (2017), utiliza um desenho transversal e concentra-se na avaliação da qualidade de vida e da autoestima das pacientes sem alterações de mama e pacientes submetidas à mastectomia com e sem reconstrução mamária um mês após a cirurgia. Participaram do estudo 89 pacientes com idade ≥ 30 anos. As pacientes foram divididas em 3 grupos, sendo o grupo 1 ($n = 30$) composto por

pacientes mastectomizadas sem reconstrução mamária; o grupo 2 (n = 29) foi composto por pacientes mastectomizadas com reconstrução mamária; e o grupo 3 (n = 30) foi composto por pacientes sem alterações nas mamas. Para avaliar a qualidade de vida, foram utilizados os instrumentos EORTC QLQ-C30 e Rosenberg Self-Esteem Scale UNIFESP/EPM, validados no Brasil. Não foram observados efeitos na qualidade de vida e autoestima das pacientes mastectomizadas com ou sem reconstrução mamária um mês após a cirurgia. No entanto, o artigo menciona algumas limitações, como o tamanho reduzido da amostra e a falta de uma abordagem longitudinal para observar as mudanças ao longo do tempo, uma vez que um mês de avaliação pós operatória é um período muito curto para avaliar qualidade de vida e bem estar físico após uma reconstrução de mamas.

Já o estudo de Lee *et al.* (2017) é um estudo transversal que foi conduzido em um único centro durante o período de 20 meses e a população final do estudo foi de 126 pacientes. O artigo investiga as preferências das pacientes, o nível de conhecimento sobre o procedimento, o envolvimento na tomada de decisão e a concordância entre as preferências e o tratamento recebido. Os resultados mostram que apenas uma minoria das participantes (43,3%) tomou uma decisão de alta qualidade, definida como ter conhecimento de pelo menos metade dos fatos importantes e realizar um tratamento concordante com suas preferências pessoais, e que houve uma concordância moderada entre a preferência de tratamento declarada e o tratamento recebido. Isso destaca a importância da comunicação clara entre médicos e pacientes, bem como da informação adequada sobre as opções de tratamento, para que as pacientes possam tomar decisões alinhadas com suas preferências pessoais.

O artigo de Furlan *et al.* (2013) trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório, que recrutou 22 voluntárias, divididas em dois grupos, de acordo com a cirurgia realizada. O grupo 1 (n = 11) foi formado por mulheres mastectomizadas e o grupo 2 (n = 11), por mulheres pós-reconstrução da mama. As voluntárias dos dois grupos responderam aos questionários de Rosenberg UNIFESP/EPM, EORTC QLQ-C30 e EVA. Os resultados sugerem que, em relação à qualidade de vida, quando se observa a função emocional, as voluntárias do grupo 1 apresentam pior média em relação ao grupo 2. Em relação à autoestima, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos; porém, quando considerada a

idade, os resultados apresentam diferenças estatisticamente significantes. Quanto ao nível de dor, os grupos não apresentaram diferença estatisticamente significativa. Os resultados obtidos revelam que mulheres que ainda não passaram pela reconstrução mamária possuem maior fragilidade emocional, porém novos estudos devem ser realizados para obtenção de valores estatisticamente mais relevantes.

No estudo de Paredes *et al.* (2013) foi realizado um estudo transversal, com a avaliação da qualidade de vida de pacientes mastectomizadas e submetidas a reconstrução mamária imediata ou tardia, abordando os domínios físico, psicológico e social. A pesquisa foi realizada por meio da aplicação do questionário World Health Organization Quality of life (WHOQOL) abreviado. Foram estudadas 27 pacientes submetidas a reconstrução mamária em um único centro em um período de 5 anos. Dentre as pacientes entrevistadas, 81% foram submetidas a reconstrução imediata e a maioria delas (45%) atribuiu nota 4 (boa) à pergunta "Como você avaliaria sua qualidade de vida?". Por outro lado, 60% das pacientes submetidas a reconstrução tardia atribuíram nota 5 (muito boa) a essa pergunta. Os resultados demonstram que a reconstrução mamária possibilita à mulher mastectomizada incorporar ao tratamento do câncer de mama conceitos de qualidade de vida, trazendo benefícios físicos, psicológicos e sociais.

Em relação aos pontos em comum, todos os textos mencionam estudos relacionados à reconstrução mamária após tratamento para câncer de mama e cada estudo aborda a avaliação da qualidade de vida das pacientes como um dos principais pontos de interesse. Os estudos envolvem a análise de diferentes variáveis sociodemográficas e clínicas, como idade, tipo de tratamento, técnicas de reconstrução, entre outros e a maioria dos estudos utiliza questionários e escalas validadas para medir a qualidade de vida das pacientes, como o EORTC QLC 30 BR-23 e o BREAST-Q. Além disso, os textos identificam fatores que podem influenciar a qualidade de vida das mulheres após a reconstrução mamária, como IMC, tipo de cirurgia, radioterapia e outras variáveis clínicas e, ainda, a maioria dos artigos considera tanto a reconstrução mamária imediata quanto a tardia e compara os resultados entre essas abordagens. Alguns artigos destacam a importância da comunicação entre médicos e pacientes e da tomada de decisão compartilhada na escolha do tratamento e alguns mencionam limitações em suas metodologias, como

o tamanho da amostra ou a necessidade de estudos adicionais para obter resultados estatisticamente mais relevantes.

Dentre os pontos divergentes, tem-se que cada estudo possui objetivos e metodologias específicas, voltados para diferentes aspectos da reconstrução mamária e QV. Por exemplo, alguns estudos se concentram na comparação de técnicas de reconstrução, enquanto outros investigam a influência de variáveis sociodemográficas e clínicas na QV. Os resultados e conclusões de cada artigo são únicos e refletem as descobertas específicas de cada pesquisa. Os estudos podem ter tamanhos de amostra diferentes, o que pode influenciar a generalização dos resultados, além disso, o período de acompanhamento após a reconstrução mamária varia de um artigo para outro. Alguns textos avaliam a qualidade de vida a curto prazo, enquanto outros têm um acompanhamento a longo prazo, o que pode levar a diferentes percepções sobre os resultados ao longo do tempo. Também, alguns estudos são realizados em contextos geográficos específicos ou envolvem populações diferentes, o que pode levar a resultados influenciados por características regionais ou culturais.

Quadro 1. Sumário dos artigos incluídos.

Autores	Ano	Título	Objetivo	Considerações finais
Brorson <i>et al</i>	2022	Relato de paciente quanto ao desfecho e qualidade de vida após reconstrução mamária tardia - um ECR comparando diferentes métodos reconstitutivos em pacientes irradiadas e não irradiadas	Avaliar se o método de reconstrução mamária tardia afeta a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em longo prazo.	Não foram observadas diferenças distintas na QVRS a longo prazo para diferentes métodos
Lohmander <i>et al</i>	2020	Qualidade de vida e satisfação da paciente após reconstrução mamária baseada em implante com ou sem matriz dérmica acelular: ensaio clínico randomizado	Avaliar se as reconstruções baseadas em implantes com ADM fornece maior QVRS e resultados cosméticos em comparação com as sem ADM.	As reconstruções mamárias baseadas em implantes com ADM não foram superiores em termos de níveis mais elevados de QVRS em comparação com as sem ADM.
Santosa <i>et al</i>	2018	Resultados relatados por pacientes a longo prazo na reconstrução mamária pós-mastectomia	Determinar os desfechos relatados por pacientes submetidas à reconstrução mamária pós-mastectomia utilizando implante ou técnicas autólogas 2 anos após a cirurgia.	Aos 2 anos, as pacientes que foram submetidas à reconstrução autóloga ficaram mais satisfeitas com as mamas e tiveram maior bem-estar psicossocial e sexual do que aquelas que foram submetidas à reconstrução do implante.
Qin <i>et al</i>	2018	Resultados pós-operatórios de reconstrução mamária após mastectomia	Os resultados cirúrgicos, oncológicos e o efeito cosmético da reconstrução mamária	Diferentes métodos de reconstrução mamária são seguros e viáveis para pacientes com câncer de mama, o implante de expansor tecidual após a reconstrução mamária com implante tardio é um tratamento mais eficaz nos resultados cosméticos e de qualidade de vida
Martins <i>et al</i>	2017	Reconstrução mamária imediata versus não reconstrução pós-mastectomia: estudo sobre qualidade de vida, dor e funcionalidade	Comparar a dor, a funcionalidade e a QV de mulheres submetidas à mastectomia radical modificada com reconstrução mamária imediata e sem reconstrução	Para a amostra avaliada, fazer ou não a reconstrução da mama com expansor ou implante de silicone no ato da mastectomia não implicou sobre a dor, funcionalidade e qualidade de vida
Barbosa <i>et al</i>	2017	Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama pós-intervenção cirúrgica em uma cidade da zona da mata de Minas Gerais, Brasil	Avaliar a QVRS em mulheres com câncer de mama pós-intervenção cirúrgica.	A QVRS mostra-se relativamente boa, mas influenciada negativamente pelas percepções subjetivas, além dos fatores de tratamento.
Alves <i>et al</i>	2017	Avaliação precoce da qualidade de vida e	Avaliar a QVRS e autoestima de pacientes	Mulheres mastectomizadas com ou sem reconstrução

Autores	Ano	Título	Objetivo	Considerações finais
		autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não à reconstrução mamária	mastectomizadas submetidas ou não à reconstrução mamária após um mês de cirurgia	mamária após um mês da cirurgia não apresentaram repercussões na QVRS e na autoestima, quando comparadas entre si, bem como comparadas às mulheres sem história de câncer.
Lee <i>et al</i>	2017	Qualidade das decisões das pacientes sobre a reconstrução mamária após a mastectomia	Avaliar a qualidade das decisões das pacientes sobre a reconstrução mamária.	Uma minoria de pacientes submetidas à mastectomia tomou uma decisão de alta qualidade sobre a reconstrução mamária. A tomada de decisão compartilhada, incluindo o uso de auxiliares de decisão, é necessária para a reconstrução mamária.
Furlan <i>et al</i>	2013	Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama	Analisar o abalo causado pela mastectomia e, posteriormente, pela reconstrução da mama na QV e na AE	Mulheres que ainda não passaram pela reconstrução mamária possuem maior fragilidade emocional
Paredes <i>et al</i>	2013	Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio	Verificar a qualidade de vida de pacientes mastectomizadas e submetidas a reconstrução mamária imediata ou tardia, abordando os domínios físico, psicológico e social.	Os resultados demonstram que a reconstrução mamária possibilita à mulher mastectomizada incorporar ao tratamento do câncer de mama conceitos de qualidade de vida, trazendo benefícios físicos, psicológicos e sociais.

*QVRS: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

Quadro 1. Sumário dos artigos incluídos

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em última análise, os estudos analisados ratificam que a reconstrução mamária é um procedimento complexo que envolve uma interação de fatores médicos, psicológicos e sociodemográficos e a compreensão completa de seus efeitos na qualidade de vida requer uma abordagem personalizada que leve em conta as preferências individuais das pacientes, bem como aspectos econômicos, culturais e qualidade de vida.

Além disso, é fundamental assegurar que as pacientes recebam informações completas e precisas sobre a reconstrução mamária, uma vez que a qualidade das informações fornecidas pelos profissionais de saúde desempenha um papel essencial na satisfação das pacientes e em sua capacidade de tomar decisões. Também, os artigos analisados apontam para a necessidade de investigações adicionais com amostras maiores, abordagens multidisciplinares e acompanhamento a longo prazo.

Em suma, a pesquisa sobre reconstrução mamária e qualidade de vida é diversificada e em constante evolução e abordagens integradas e personalizadas são essenciais para atender às necessidades únicas das pacientes, após o tratamento do câncer de mama e garantir uma melhor qualidade de vida pós-cirurgia.

5. REFERÊNCIAS

1. ALVES, Vanessa Lacerda; SABINO NETO, Miguel; ABLA, Luiz Eduardo Felipe; OLIVEIRA, Carlos Jorge Rocha de; FERREIRA, Lydia Masako. Assessment of the quality of life and self-esteem of mastectomized patients submitted or not to breast reconstruction. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (Rbcp) – Brazilian Journal Of Plastic Sugery*, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 208-217, 2017. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2017rbcp0033>.
2. AMBRÓSIO, Daniela Cristina Mucinhato; SANTOS, Manoel Antônio dos. Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 851-864, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.13482014>.
3. BARBOSA, Priscila Almeida; CESCA, Rhodrigo Goldner; PACÍFICO, Thatiana Egizi Dias; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Quality of life in women with breast cancer, after surgical intervention, in a city in the zona da mata region in Minas Gerais, Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 385-399, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000200010>.
4. BRORSON, Fredrik; ELANDER, Anna; THORARINSSON, Andri; HANSSON, Emma. Patient Reported Outcome and Quality of Life After Delayed Breast Reconstruction - An RCT Comparing Different Reconstructive Methods in Radiated and Non-radiated Patients. *Clinical Breast Cancer*, [S.L.], v. 22, n. 8, p. 753-761, dez. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clbc.2022.09.004>.
5. BRAGA, Anne Karolyne Guimarães. Processo de reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 9, n. 1, p. 216-223, jan,fev,mar, 2016.
6. CAMMAROTA MC, CAMPOS AC, FARIA CADC, DOS-SANTOS GC, BARCELOS LDP, DIAS RCS, et al. Qualidade de vida e resultado estético após mastectomia e reconstrução mamária. *Rev. Bras. Cir. Plást.*2019;34(1):45-57
7. DAVIES, C. F.; MACEFIELD, R.; AVERY, K.; BLAZEBY, J. M.; POTTER, S.. Patient-Reported Outcome Measures for Post-mastectomy Breast Reconstruction: a systematic review of development and measurement properties. *Annals Of Surgical Oncology*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 386-404, 29 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1245/s10434-020-08736-8>.
8. ELTAHIR, Yassir; WERNERS, Lisanne L. C. H.; DREISE, Marieke M.; VAN EMMICHOVEN, Ingeborg A. Zeijlmans; JANSEN, Liesbeth; WERKER, Paul

- M. N.; BOCK, Geertruida H. de. Quality-of-Life Outcomes between Mastectomy Alone and Breast Reconstruction. *Plastic And Reconstructive Surgery*, [S.L.], v. 132, n. 2, p. 201-209, ago. 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/prs.0b013e31829586a7>.
9. FREITAS-SILVA, Renata; CONDE, Délio Marques; FREITAS-JÖNIOR, Ruffo de; MARTINEZ, Edson Zangiacomi. Comparison of quality of life, satisfaction with surgery and shoulder-arm morbidity in breast cancer survivors submitted to breast-conserving therapy or mastectomy followed by immediate breast reconstruction. *Clinics*, [S.L.], v. 65, n. 8, p. 781-787, 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s1807-59322010000800009>.
 10. FURLAN, Vanessa Lacerda Alves; SABINO NETO, Miguel; ABLA, Luiz Eduardo Felipe; OLIVEIRA, Carlos Jorge Rocha; LIMA, Ana Claudia de; RUIZ, Bruna Furtado de Olinda; FERREIRA, Lydia Masako. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 264-269, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-51752013000200016>.
 11. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
 12. JAGSI, Reshma; LI, Yun; MORROW, Monica; JANZ, Nancy; ALDERMAN, Amy; GRAFF, John; HAMILTON, Ann; KATZ, Steven; HAWLEY, Sarah. Patient-reported Quality of Life and Satisfaction With Cosmetic Outcomes After Breast Conservation and Mastectomy With and Without Reconstruction. *Annals Of Surgery*, [S.L.], v. 261, n. 6, p. 1198-1206, jun. 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/sla.0000000000000908>.
 13. JEEVAN, Ranjeet; CROMWELL, David A.; BROWNE, John P.; CADDY, Christopher M.; PEREIRA, Jerome; SHEPPARD, Carmel; GREENAWAY, Kimberley; MEULEN, Jan H.P. van Der. Findings of a national comparative audit of mastectomy and breast reconstruction surgery in England. *Journal Of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, [S.L.], v. 67, n. 10, p. 1333-1344, out. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2014.04.022>.
 14. LEE, Clara Nan-Hi; DEAL, Allison M.; HUH, Ruth; UBEL, Peter Anthony; LIU, Yuen-Jong; BLIZARD, Lillian; HUNT, Caprice; PIGNONE, Michael Patrick. Quality of Patient Decisions About Breast Reconstruction After Mastectomy. *Jama Surgery*, [S.L.], v. 152, n. 8, p. 741, 1 ago. 2017. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamasurg.2017.0977>.
 15. LOHMANDER, F; LAGERGREN, J; JOHANSSON, H; ROY, P G; FRISELL, J; BRANDBERG, Y. Quality of life and patient satisfaction after implant-based

- breast reconstruction with or without acellular dermal matrix: randomized clinical trial. *Bjs Open*, [S.L.], v. 4, n. 5, p. 811-820, 6 ago. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1002/bjs5.50324>.
16. MAJEWSKI, Juliana Machado; LOPES, Aline Daniela Fernandes; DAVOGLIO, Tárzia; LEITE, José Carlos de Carvalho. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 707-716, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300017>.
 17. MARTINS, Thaís Nogueira de Oliveira; SANTOS, Luana Farias dos; PETTER, Gustavo do Nascimento; ETHUR, João Nazareno da Silva; BRAZ, Melissa Medeiros; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto. Reconstrução mamária imediata versus não reconstrução pós-mastectomia: estudo sobre qualidade de vida, dor e funcionalidade. *Fisioterapia e Pesquisa*, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 412-419, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/17580224032017>.
 18. MATROS, Evan; ALBORNOZ, Claudia R.; RAZDAN, Shantanu N.; MEHRARA, Babak J.; MACADAM, Sheina A.; RO, Teresa; MCCARTHY, Colleen M.; DISA, Joseph J.; CORDEIRO, Peter G.; PUSIC, Andrea L.. Cost-Effectiveness Analysis of Implants versus Autologous Perforator Flaps Using the BREAST-Q. *Plastic And Reconstructive Surgery*, [S.L.], v. 135, n. 4, p. 937-946, abr. 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/prs.0000000000001134>.
 19. NAIR, Nita S.; PENUMADU, Prasanth; YADAV, Prabha; SETHI, Nitin; KOHLI, Pavneet S.; SHANKHDHAR, Vinaykant; JAISWAL, Dushyant; PARMAR, Vani; HAWALDAR, Rohini W.; BADWE, Rajendra A.. Awareness and Acceptability of Breast Reconstruction Among Women With Breast Cancer: a prospective survey. *Jco Global Oncology*, [S.L.], n. 7, p. 253-260, dez. 2021. American Society of Clinical Oncology (ASCO). <http://dx.doi.org/10.1200/go.20.00458>.
 20. OH, D.D.; FLITCROFT, K.; BRENNAN, M.e.; SPILLANE, A.J.. Patterns and outcomes of breast reconstruction in older women – A systematic review of the literature. *European Journal Of Surgical Oncology (Ejso)*, [S.L.], v. 42, n. 5, p. 604-615, maio 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejso.2016.02.010>.
 21. OLIVEIRA, Riza Rute de; MORAIS, Sirlei Siani; SARIAN, Luís Otávio. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, [S.L.], v. 32, n. 12, p. 602-608, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032010001200007>.
 22. PAČARIĆ, Stana; ORKIĆ, Želimir; BABIĆ, Marko; FARČIĆ, Nikolina; MILOSTIĆ-SRB, Andrea; LOVRIĆ, Robert; BARAĆ, Ivana; MIKLIĆ, Štefica; VUJANIĆ, Jasenka; TURK, Tajana. Impact of Immediate and Delayed Breast

- Reconstruction on Quality of Life of Breast Cancer Patients. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 19, n. 14, p. 8546, 13 jul. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19148546>.
23. PAREDES, Carolina Garzon; PESSOA, Salustiano Gomes de Pinho; PEIXOTO, Diego Tomaz Teles; AMORIM, Dayanne Nogueira de; ARAËJO, Jéssica Silveira; BARRETO, Paulo Roberto Araujo. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 100-104, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-51752013000100017>.
24. PUSIC, Andrea L.; MATROS, Evan; FINE, Neil; BUCHEL, Edward; GORDILLO, Gayle M.; HAMILL, Jennifer B.; KIM, Hyungjin M.; QI, Ji; ALBORNOZ, Claudia; KLASSEN, Anne F.. Patient-Reported Outcomes 1 Year After Immediate Breast Reconstruction: results of the mastectomy reconstruction outcomes consortium study. *Journal Of Clinical Oncology*, [S.L.], v. 35, n. 22, p. 2499-2506, 1 ago. 2017. American Society of Clinical Oncology (ASCO). <http://dx.doi.org/10.1200/jco.2016.69.9561>.
25. QIN, Qinghong; TAN, Qixing; LIAN, Bin; MO, Qinguo; HUANG, Zhen; WEI, Changyuan. Postoperative outcomes of breast reconstruction after mastectomy. *Medicine*, [S.L.], v. 97, n. 5, p. 9766, fev. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000009766>.
26. ROWLAND, J. H.. Role of Breast Reconstructive Surgery in Physical and Emotional Outcomes Among Breast Cancer Survivors. *Journal Of The National Cancer Institute*, [S.L.], v. 92, n. 17, p. 1422-1429, 6 set. 2000. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/jnci/92.17.1422>.
27. SANTOSA, Katherine B.; QI, Ji; KIM, Hyungjin M.; HAMILL, Jennifer B.; WILKINS, Edwin G.; PUSIC, Andrea L.. Long-term Patient-Reported Outcomes in Postmastectomy Breast Reconstruction. *Jama Surgery*, [S.L.], v. 153, n. 10, p. 891, 1 out. 2018. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamasurg.2018.1677>.
28. TEO, Irene; REECE, Gregory P.; HUANG, Sheng-Cheng; MAHAJAN, Kanika; ANDON, Johnny; KHANAL, Pujjal; SUN, Clement; NICKLAUS, Krista; MERCHANT, Fatima; MARKEY, Mia K.. Body image dissatisfaction in patients undergoing breast reconstruction: examining the roles of breast symmetry and appearance investment. *Psycho-Oncology*, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 857-863, 19 dez. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.4586>.