

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS SUBMETIDAS À RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA IMEDIATA

Ana Luisa Mendes Ribeiro¹, Maria Cecilia do Nascimento Fontinele², Caroline Taiane Santos da Silva³

¹Universidade Federal do Piauí (UFPI), analuuhm28@gmail.com

² Universidade Federal do Piauí (UFPI), mariacecilia0512@hotmail.com

³Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), carolinetiane.enfa@gmail.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 PubMed, utilizando-se os descritores do MeSh «breast neoplasms», «quality of life», «mastectomy», «mammoplasty», 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: Temas Livres.

Modalidade: Resumo expandido.

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).

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através da base de dados PubMed, através dos seguintes Medical Subject Headings (MeSH): “breast neoplasms”, “quality of life”, “mastectomy”, “mammoplasty”, combinados entre si através do operador

booleano AND. Como critérios de inclusão: artigos originais, que abordassem a temática, disponíveis *online*, na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês, entre 2016 e 2021. Como critérios de exclusão: estudos repetidos nas bases de dados e que não tivesse o protocolo de submissão do comitê de ética e pesquisa. Foram encontrados na literatura 378 estudos e após aplicar os critérios de elegibilidade restaram 18 estudos para compor a revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

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).

4 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.

5 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.

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.

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.

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.

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.