

Revista Brasileira de Saúde

Data de aceite: 11/08/2025
Data de submissão: 07/08/2025

RECONSTRUÇÃO DE MAMA PÓS- MASTECTOMIA: ASPECTOS CLÍNICOS, TÉCNICOS E PSICOLÓGICOS

Emanoel Fernandes Freire Da Silva Filho
Acadêmico da Universidade Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<https://lattes.cnpq.br/0520260190510225>

Ramon Fraga de Souza Lima
Docente da Universidade Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<https://lattes.cnpq.br/7103310515078667>

Paula Castro Tofani
Acadêmico da Universidade Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/1038187485924448>

Júlia Miranda Machado
Acadêmico da Universidade Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/0639421716537813>

Júlia Carvalho Cunha
Acadêmico da Universidade Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<https://lattes.cnpq.br/9541424670487131>

Alana de Freitas e Silva
Acadêmico da Universidade Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<https://lattes.cnpq.br/2470260904530341>

Camila Repsold Vieira
Acadêmico da Universidade Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<https://lattes.cnpq.br/2935484624378829>

Todo o conteúdo desta revista está
licenciado sob a Licença Creative
Commons Atribuição 4.0 Interna-
cional (CC BY 4.0).



Sofhia Paris Bervig

Acadêmico da Universidade Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<https://lattes.cnpq.br/7797687732273698>

Fernando Riccieri Ferreira Cardoso de Sá

Acadêmico da Universidade Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<https://lattes.cnpq.br/2386636716946731>

Tomás Tejerina Sellos Costa Bahia de Almeida

Acadêmico da Universidade Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/8190599210899330>

Samuel Ferreira França Filho

Acadêmico da Universidade Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/1702338856756092>

Resumo: A reconstrução mamária pós-mastectomia evoluiu significativamente nas últimas décadas, tornando-se um componente essencial no tratamento do câncer de mama. Este artigo de revisão bibliográfica tem como objetivo discutir os principais aspectos clínicos, técnicos e psicológicos relacionados à reconstrução mamária, destacando suas indicações, técnicas cirúrgicas, complicações e impactos na qualidade de vida das pacientes. A literatura revisada evidencia que, além do benefício estético, a reconstrução contribui para a recuperação emocional e social da mulher. Sendo necessário portanto, o aprimoramento constante das técnicas cirúrgicas para abordagem do respectivo tema.

Palavras-chave: mastectomia, reconstrução e mama

MÉTODO

Esta revisão de literatura teve como objetivo investigar os aspectos clínicos, técnicos e psicológicos relacionados à reconstrução mamária pós-mastectomia, com base em evidências científicas atuais e na legislação vigente no Brasil. Foi realizada uma busca por artigos realizados de 2023 à 2025, nas bases de dados PubMed (U.S. National Library of Medicine) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio de critérios de inclusão e exclusão.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama, exceto os tumores de pele não melanoma, é a principal causa de neoplasia em mulheres no Brasil, e em grande parte do mundo, também é aquela com a maior letalidade (REIS, I. L. F. et al., 2024), representando grande parte dos novos casos de câncer feminino a cada ano (WILLIAMS, T. et al., 2025). Apesar dos avanços terapêuticos, a mastectomia continua sendo uma opção necessária para muitos casos, com impacto direto na imagem corporal e na saúde emocional da paciente (BOCHTSOU, V. et al., 2025). A

reconstrução mamária surge como uma resposta terapêutica não apenas estética, mas funcional e psicológica, representando atualmente um pilar fundamental no tratamento multidisciplinar do câncer de mama (REIS, I. L. F. et al., 2024). Sob esse viés, ressalta-se a importância da Lei nº 9.797/1999 e a Lei nº 12.802/2013, vigentes no Brasil, que garantem o direito à reconstrução mamária gratuita pelo SUS, inclusive para a mama contralateral, e para simetria das mamas. Além disso asseguram direito à cirurgia de reconstrução imediata, quando houver condições clínicas. Portanto, nessa revisão de literatura serão retratados, aspectos clínicos, técnicos e psicológicos, relacionados à reconstrução mamária, devido a relevância deste tema.

ASPECTOS CLÍNICOS

A indicação da reconstrução mamária depende de fatores objetivos e subjetivos, como idade da paciente, presença de comorbidades, tamanho tumoral, tipo de mastectomia realizada, além de preocupações de imagem corporal, autoestima, medo de recorrência e prontidão emocional, respectivamente (BOCHTSOU, V. et al., 2025). O tempo da reconstrução mamária é classificado como imediato (iniciado durante a mesma operação que a mastectomia) ou atrasada (iniciada após a cicatrização da mastectomia ou até mesmo anos depois), com vantagens e desvantagens para cada tipo de abordagem. Dentre elas, a reconstrução imediata, realizada durante a própria cirurgia da mastectomia, tende a oferecer melhores benefícios estéticos e psicológicos à mulher (ZHONG, T. et al., 2025). Entretanto, estudos recentes destacam importantes complicações pós-operatórias, como seroma, infecção, necrose, deiscência e hematoma, sendo o seroma a mais comum, com incidência de até 85% dos casos (FABRO, E. A. N. et al., 2024). Nessa perspectiva, ressalta-se a presença de comorbidades como obesidade,

hipertensão e diabetes como agravantes para a ocorrência dessas complicações (REIS, I. L. F. et al., 2024). Por outro lado, vale ressaltar que pacientes submetidas à reconstrução com tecido autólogo apresentaram menores taxas de complicações (24,4%) em comparação àquelas com implante (REIS, I. L. F. et al., 2024).

ASPECTOS TÉCNICOS

O desenvolvimento das técnicas oncoplásticas com o passar dos anos permitiu maior abrangência e segurança nas reconstruções, embora ainda há muitas barreiras à disseminação dessas técnicas entre os cirurgiões (CAVALCANTE, F. P. et al., 2025). As técnicas mais utilizadas envolvem o uso de implantes (pré-peitorais ou submusculares) ou de tecidos autólogos, como retalhos do músculo grande dorsal, TRAM (Transverso reto abdominal miocutâneo) e DIEP (Perfurador Epigástrico Inferior Profundo) (COSTA, P. L. et al., 2024; LIN, T.-E. et al., 2024). Pode-se analisar que a técnica com DIEP, apesar de ser mais complexa, é considerada o padrão-ouro pela boa estética e baixa morbidade no local doador (LIN, T.-E. et al., 2024). Estudos comparativos entre o plano pré-peitoral e o submuscular mostraram que o pré-peitoral favorece a preservação da imagem corporal e permite menor tempo de recuperação e número de procedimentos realizados (COSTA, P. L. et al., 2024). Ressalta-se que com a evolução das técnicas minimamente invasivas e o uso de retalhos bem vascularizados promovem melhores resultados com menor morbidade (LIN, T.-E. et al., 2024). Por outro lado, ainda há desafios, como a simetria nas reconstruções unilaterais, considerada tecnicamente mais exigente do que nas bilaterais (LIPMAN, K.; NGUYEN, D., 2024), além da integração entre a equipe oncológica e reconstrutora, que influenciam diretamente nos desfechos (CAVALCANTE, F. P. et al., 2025), ambas equipes devem estar devidamente alinhadas.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Como já mencionado, o impacto da mastectomia vai além da esfera física, afetando profundamente a autoestima, sexualidade e bem-estar emocional das pacientes (WILLIAMS, T. et al., 2025; BOCHTSOU, V. et al., 2025). A reconstrução mamária tem um papel restaurador da feminilidade e da autoimagem, sendo associada a uma melhora significativa na qualidade de vida (A TER STEGE, J. et al., 2023). Estudos mostram que pacientes com reconstrução autóloga, como com retalho DIEP, relatam maior bem-estar psicossocial e sexual um ano após a cirurgia (CHE BAKRI et al., 2025). Além disso, o uso de ferramentas de auxílio à decisão (PDAs) tem demonstrado reduzir o conflito decisório e ansiedade das pacientes, promovendo uma escolha mais consciente e alinhada aos seus valores (WILLIAMS, T. et al., 2025; CHEN, L. et al., 2024). Em contrapartida, a ausência de reconstrução pode acentuar sintomas depressivos, distorção da imagem corporal e sentimentos de perda, especialmente entre mulheres jovens (BOCHTSOU, V. et al., 2025). Portanto, o suporte psicológico e a comunicação empática são essenciais durante o processo de decisão.

CONCLUSÃO

Portanto, pode-se concluir, que a reconstrução mamária pós-mastectomia representa um avanço essencial no tratamento do câncer de mama, integrando-se às estratégias terapêuticas não apenas como procedimento estético, mas como uma intervenção que promove bem-estar físico, emocional e social, ocasionando maior satisfação e qualidade de vida desses indivíduos. Outrossim, a escolha da técnica ideal, deve considerar não apenas os fatores clínicos, mas também as preferências e expectativas da paciente. Já em relação ao desfecho dessas mulheres, é necessária a evolução constante das técnicas cirúrgicas, aliada ao suporte psicológico e à decisão compartilhada, sendo relevantes na abordagem às mulheres submetidas a mastectomia, pois contribui para uma maior satisfação e um melhor desfecho à essas pacientes.

REFERÊNCIAS

- A TER STEGE, J. et al. **Efficacy of a decision aid in breast cancer patients considering immediate reconstruction: results of a randomized controlled trial.** Plastic & Reconstructive Surgery, 9 out. 2023.
- BOCHTSOU, V. et al. **Objective and Subjective Factors Influencing Breast Reconstruction Decision-Making After Breast Cancer Surgery: A Systematic Review.** Healthcare, v. 13, n. 11, p. 1307, 30 maio 2025.
- CAVALCANTE, F. P. et al. **Oncoplastic surgery in the treatment of breast cancer: a review of evolution and surgical training.** Chinese Clinical Oncology, v. 14, n. 2, p. 20–20, 1 abr. 2025.
- CHE BAKRI, N. A. et al. **Delineating upper limb longitudinal recovery after simple mastectomy, implant or autologous breast reconstruction using wearable activity monitors.** Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, v. 104, p. 113–122, 13 fev. 2025.
- CHEN, L. et al. **Effect of shared decision-making in patients with breast cancer undergoing breast reconstruction surgery: A systematic review and meta-analysis.** Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, v. 11, n. 11, p. 100596–100596, 19 set. 2024.
- COSTA, P. L. et al. **Immediate reconstruction with implant post-mastectomy with prepectoral versus submuscular technique: experience of a public oncological treatment center.** Mastology, v. 34, 2024.

FABRO, E. A. N. et al. Neuromuscular bandage for the prevention of post-mastectomy seroma: a clinical trial protocol. Mastology, v. 34, 2024.

HENRIQUE CARDOSO, F. Lei Nº 9.797 De 06 De Maio De 1999., 7 maio 1999. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9797&ano=1999&ato=b04cXRE9keNpWT174>>

LIN, T.-E. et al. Strategically shifting paradigms: the new era of DIEP flaps with minimally invasive mastectomy: a retrospective cross-sectional study. BMC Cancer, v. 24, n. 1, 30 ago. 2024.

LIPMAN, K.; NGUYEN, D. Managing Asymmetry in Breast Reconstruction After Mastectomy—A Systematic Review and Highlight of Clinical Pearls. Journal of Clinical Medicine, v. 13, n. 23, p. 7189, 27 nov. 2024.

REIS, I. L. F. et al. Breast reconstruction: 10 years experience. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery, v. 39, n. 2, 2024.

ROUSSEFF, D. Lei Nº 12.802 De 24 De Abril De 2013., 25 abr. 2013. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=12802&ano=2013&ato=97cATRU50MVpWTaf>>

WILLIAMS, T. et al. Patient decision aids in breast surgery and breast reconstruction reduce decisional conflict: a systematic review and meta-analysis. Breast Cancer Research and Treatment, 30 jun. 2025.

ZHONG, T. et al. Postmastectomy Breast Reconstruction in Patients with Non-Metastatic Breast Cancer: A Systematic Review. Current Oncology, v. 32, n. 4, p. 231–231, 16 abr. 2025.