

DERMATOLOGIA E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Edição XXI

CAPÍTULO 9

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO EM 2024

MARIA EDUARDA CORATTO¹
MAYSA DE SOUZA SUETH¹
FRANCISCO ARGENTA¹
BÁRBARA GEMELLI FERNANDES¹
POLIANA FÃO DE AGUIAR¹
KÉSSIN MARIA HAETINGER¹
ALICE SANTOS MELO DA SILVA¹

1. Discente – Medicina da Universidade Luterana do Brasil – ULBRA Campus Canoas.

Palavras-chave: *Reconstrução Mamária; Câncer de Mama; Sistema Único de Saúde.*

DOI

10.59290/2136950100

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

O câncer de mama representa a neoplasia maligna mais incidente entre mulheres no Brasil, excluindo-se os casos de câncer de pele não melanoma, além de constituir importante causa de morbimortalidade feminina. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se a ocorrência de mais de 73 mil novos casos anuais da doença para o triênio 2023–2025, evidenciando sua relevância como problema de saúde pública e seu impacto sobre a qualidade de vida das pacientes acometidas (INCA, 2022).

Os avanços no diagnóstico precoce, no rastreamento mamográfico e nas modalidades terapêuticas têm contribuído para o aumento da sobrevida das pacientes com câncer de mama. Entretanto, mesmo diante dos progressos observados no tratamento oncológico, muitas mulheres ainda necessitam ser submetidas à mastectomia parcial ou total como parte do manejo da doença. Embora esse procedimento contribua para o controle tumoral, sua realização pode ocasionar repercussões físicas, emocionais e sociais importantes, relacionadas à alteração da imagem corporal, comprometimento da autoestima, dificuldades nos relacionamentos interpessoais e impactos sobre a sexualidade feminina (MALUF *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a reconstrução mamária passou a ser considerada uma etapa fundamental da assistência integral às mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama. Além de restaurar aspectos anatômicos e estéticos, a cirurgia reconstrutiva está associada à melhora da percepção corporal, da autoestima, da autoconfiança e da qualidade de vida. Estudos demonstram que pacientes submetidas à reconstrução mamária apresentam melhores indicadores psicossociais quando comparadas àquelas que não realizam o procedimento, re-

forçando sua importância como estratégia terapêutica complementar ao tratamento oncológico (TAVARES *et al.*, 2022).

A reconstrução mamária pode ser realizada de forma imediata, durante o mesmo ato cirúrgico da mastectomia, ou de forma tardia, após a conclusão do tratamento oncológico. A escolha da técnica depende de fatores clínicos, características tumorais, necessidade de terapias complementares, condições anatômicas da paciente e disponibilidade de recursos especializados. Entre as técnicas mais empregadas destacam-se a utilização de implantes mamários, expansores teciduais e retalhos autólogos, cada uma apresentando indicações específicas e diferentes resultados estéticos e funcionais.

No Brasil, o acesso à reconstrução mamária pelo Sistema Único de Saúde (SUS) encontra respaldo em legislações específicas que garantem o direito das pacientes à cirurgia reparadora após a mastectomia. A Lei nº 12.802, de 2013, determinou a obrigatoriedade da reconstrução mamária imediata nos casos em que existam condições clínicas favoráveis, representando importante avanço na assistência às mulheres acometidas pelo câncer de mama (BRASIL, 2013). Apesar disso, diversos estudos apontam que ainda existem barreiras relacionadas à disponibilidade de serviços especializados, desigualdades regionais, limitações estruturais e dificuldades no acesso aos procedimentos reconstrutivos em diferentes regiões do país.

Além dos benefícios individuais proporcionados às pacientes, a reconstrução mamária também apresenta relevância para o sistema público de saúde. O conhecimento acerca do perfil epidemiológico das internações, dos custos hospitalares, do tempo de permanência e das características populacionais associadas aos procedimentos reconstrutivos pode subsidiar estratégias de planejamento, gestão e ampliação do

acesso aos serviços especializados. Nesse sentido, a utilização de bases de dados nacionais permite avaliar indicadores assistenciais e identificar possíveis lacunas na oferta do cuidado.

Dessa forma, estudos epidemiológicos voltados à análise das internações por reconstrução mamária tornam-se relevantes para compreender o perfil assistencial desses procedimentos, avaliar seus impactos hospitalares e subsidiar estratégias voltadas ao fortalecimento da assistência oncológica e reparadora no Brasil. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por reconstrução mamária no Sistema Único de Saúde brasileiro durante o ano de 2024.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações relacionadas aos procedimentos de reconstrução mamária realizados no Brasil durante o ano de 2024.

A coleta dos dados ocorreu entre abril e maio de 2026, utilizando a linguagem de programação R (versão 4.5.2) por meio do *software* RStudio. Para extração, processamento e organização das informações foi empregado o pacote *microdatasus*, ferramenta amplamente utilizada para acesso e manipulação de bases públicas do DATASUS. Após a obtenção dos dados, realizou-se processo de limpeza, padronização e organização das variáveis de interesse, visando garantir maior consistência das análises realizadas.

Foram incluídas todas as internações registradas no SIH-SUS referentes aos procedimentos de reconstrução mamária ocorridas entre janeiro e dezembro de 2024 em território nacional. Não foram aplicados critérios de exclusão relacionados à idade, região geográfica ou caráter da internação, considerando-se todos os registros disponíveis na base de dados para o período estudado.

As variáveis analisadas compreenderam sexo, idade, faixa etária, caráter da internação (eletiva ou de urgência), ocorrência de óbito hospitalar, custos totais das internações e tempo médio de permanência hospitalar. Para melhor compreensão do perfil epidemiológico, os dados foram agrupados e apresentados por meio de frequências absolutas e relativas, medidas amplamente utilizadas em estudos descritivos de base populacional.

A análise estatística teve caráter exclusivamente descritivo, sendo os resultados organizados em tabelas para facilitar a visualização e interpretação dos dados. Os custos hospitalares foram apresentados em moeda nacional (reais), enquanto o tempo de permanência foi expresso em dias. A distribuição etária foi avaliada com o objetivo de identificar os grupos populacionais mais frequentemente submetidos aos procedimentos reconstrutivos.

Por se tratar de pesquisa realizada com dados secundários, de domínio público e sem acesso a informações que permitam a identificação individual dos pacientes, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os princípios éticos relacionados à utilização de dados públicos foram respeitados durante a condução da pesquisa.

Os resultados obtidos foram posteriormente interpretados à luz da literatura científica naci-

onal e internacional disponível sobre reconstrução mamária, assistência oncológica e acesso aos serviços de saúde, permitindo a contextualização dos achados e a discussão de suas possíveis implicações para o planejamento e a gestão da assistência no Sistema Único de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas 115 internações relacionadas aos procedimentos de reconstrução mamária no Sistema Único de Saúde brasileiro durante o ano de 2024. Todas as internações ocorreram em pacientes do sexo feminino, correspondendo a 100% dos registros analisados. Esse resultado é compatível com a epidemiologia do câncer de mama, principal indicação para realização dos procedimentos reconstrutivos no contexto do SUS.

Observou-se predominância expressiva de internações eletivas, totalizando 109 casos (94,8%), enquanto apenas seis internações (5,2%) ocorreram em caráter de urgência. A predominância de procedimentos programados demonstra que a reconstrução mamária é realizada principalmente após planejamento terapêutico e avaliação multidisciplinar, envolvendo mastologistas, cirurgiões plásticos e oncologistas.

Não houve registros de óbitos hospitalares relacionados às internações avaliadas, resultando em taxa de mortalidade hospitalar de 0%. Esse achado reforça o perfil de segurança dos procedimentos reconstrutivos realizados no âmbito do SUS, especialmente quando executados em pacientes adequadamente selecionadas e em condições clínicas favoráveis.

O custo total associado às internações foi de aproximadamente R\$ 133.587, representando investimento significativo do sistema público de saúde na assistência reparadora das pacientes submetidas à mastectomia. O tempo médio

de permanência hospitalar foi de 0,9 dias, evidenciando perfil cirúrgico de curta permanência e rápida recuperação pós-operatória.

Em relação à distribuição etária, observou-se maior frequência de internações entre mulheres na faixa etária de 39 a 56 anos. Esse resultado acompanha a distribuição epidemiológica do câncer de mama no Brasil, cuja incidência aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida, atingindo maiores taxas entre mulheres de meia-idade e idosas.

Das 115 internações identificadas, 109 (94,8%) ocorreram em caráter eletivo e apenas seis (5,2%) em caráter de urgência, evidenciando o perfil predominantemente programado da reconstrução mamária no Sistema Único de Saúde. Todas as internações foram registradas em pacientes do sexo feminino. Não houve ocorrência de óbitos hospitalares durante o período analisado, resultando em taxa de mortalidade de 0%. O custo total das internações foi de aproximadamente R\$ 133.587, com tempo médio de permanência hospitalar de 0,9 dias. Em relação à distribuição etária, observou-se maior frequência de internações entre mulheres com idade entre 39 e 56 anos, destacando-se as idades de 39 e 43 anos, com sete internações cada, e 56 anos, com oito internações registradas.

Reconstrução mamária e qualidade de vida

A reconstrução mamária é reconhecida como importante componente da reabilitação física e psicossocial das mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama. Além da recuperação anatômica, o procedimento contribui para melhora da autoestima, da autoimagem corporal e da qualidade de vida. Estudos demonstram que pacientes submetidas à reconstrução mamária apresentam maior satisfação com a aparência física e menores índices de ansiedade e depressão quando comparadas àquelas que não realizam o procedimento.

Nesse contexto, a cirurgia reconstrutiva não deve ser compreendida apenas como intervenção estética, mas como parte integrante da assistência oncológica. Sua realização contribui para o restabelecimento do bem-estar emocional e para a reinserção social das pacientes após o tratamento do câncer.

Perfil assistencial das internações

O predomínio de internações eletivas observado neste estudo reflete a natureza programada da reconstrução mamária. Na maioria dos casos, o procedimento é realizado após conclusão das etapas diagnósticas e terapêuticas do câncer de mama, permitindo planejamento cirúrgico individualizado e redução dos riscos associados à intervenção.

Além disso, a elevada proporção de procedimentos eletivos pode indicar organização adequada da rede assistencial responsável pela realização dessas cirurgias. O planejamento pré-operatório possibilita avaliação clínica detalhada, escolha da técnica mais apropriada e melhor preparo da paciente para o procedimento.

Segurança hospitalar dos procedimentos

A ausência de mortalidade hospitalar encontrada nesta pesquisa reforça a segurança da reconstrução mamária quando realizada em ambiente hospitalar adequado e com acompanhamento especializado. Embora possam ocorrer complicações pós-operatórias, a mortalidade relacionada a esses procedimentos é considerada extremamente baixa na literatura científica.

Os avanços nas técnicas cirúrgicas, nos cuidados anestésicos e nos protocolos de recuperação pós-operatória contribuíram significativamente para a redução dos riscos associados à ci-

urgia reconstrutiva. Esses fatores também ajudam a explicar o reduzido tempo médio de permanência hospitalar identificado neste estudo.

Impacto econômico para o Sistema Único de Saúde

Os custos hospitalares observados demonstram que a reconstrução mamária representa investimento importante para o SUS. Entretanto, diversos estudos apontam que os benefícios proporcionados pelo procedimento vão além dos custos imediatos da internação, uma vez que a melhora da qualidade de vida e do bem-estar psicossocial pode contribuir para redução de demandas futuras relacionadas à saúde mental e à reabilitação das pacientes.

Além disso, a curta permanência hospitalar observada contribui para otimização da utilização dos leitos hospitalares, favorecendo maior eficiência na gestão dos recursos públicos destinados à assistência especializada.

Desafios para ampliação do acesso

Apesar dos resultados favoráveis observados, o número total de internações registradas sugere que ainda existem desafios importantes relacionados ao acesso à reconstrução mamária no Brasil. Considerando a elevada incidência de câncer de mama e o número de mulheres submetidas à mastectomia anualmente, é possível que parte das pacientes enfrente dificuldades para acessar os procedimentos reconstrutivos pelo sistema público.

Entre os principais obstáculos descritos na literatura destacam-se a desigual distribuição dos serviços especializados, a concentração de centros de referência em grandes centros urbanos, a escassez de profissionais especializados em determinadas regiões e as filas para realização de procedimentos eletivos. Tais fatores podem contribuir para desigualdades no acesso à

reconstrução mamária e comprometer a integridade da assistência oncológica.

Dessa forma, o monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos relacionados à reconstrução mamária torna-se fundamental para subsidiar políticas públicas voltadas à ampliação do acesso, à qualificação da assistência e ao fortalecimento das estratégias de cuidado integral às mulheres acometidas pelo câncer de mama.

CONCLUSÃO

A análise das internações por reconstrução mamária no Sistema Único de Saúde brasileiro durante o ano de 2024 permitiu identificar um perfil assistencial caracterizado pelo predomínio de procedimentos eletivos, ausência de mortalidade hospitalar e curta permanência hospitalar. Esses achados demonstram que a reconstrução mamária realizada no SUS apresenta elevados padrões de segurança e está associada a baixo impacto hospitalar imediato, refletindo os avanços observados nas técnicas cirúrgicas, nos cuidados perioperatórios e na organização da assistência especializada.

Além dos benefícios clínicos, a reconstrução mamária desempenha papel fundamental na

reabilitação física, emocional e social das mulheres submetidas à mastectomia em decorrência do câncer de mama. O procedimento contribui para a melhora da autoestima, da autoimagem corporal e da qualidade de vida, constituindo importante componente da assistência integral às pacientes oncológicas.

Entretanto, embora os resultados observados sejam favoráveis, o número de internações registradas sugere a necessidade de ampliar o acesso aos procedimentos reconstrutivos no âmbito do sistema público de saúde. Barreiras relacionadas à disponibilidade de serviços especializados, à distribuição desigual de recursos e às dificuldades de acesso em determinadas regiões do país ainda representam desafios para a efetivação desse direito garantido por lei.

Dessa forma, estudos epidemiológicos como este são essenciais para subsidiar o planejamento em saúde, contribuir para o aprimoramento das políticas públicas e fortalecer estratégias voltadas à ampliação da assistência reconstrutiva no Brasil. Novas pesquisas, especialmente aquelas que avaliem diferenças regionais, tendências temporais e fatores associados ao acesso aos procedimentos, poderão ampliar a compreensão sobre o tema e auxiliar na construção de uma assistência oncológica cada vez mais equitativa, humanizada e resolutiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Brasília, abr., 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112802.htm. Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 18 maio 2026.

GOMES, H.C. *et al.* Reconstrução mamária no Sistema Único de Saúde: desafios e perspectivas. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões*, v. 48, e20202745, 2021. doi: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0039.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 18 maio 2026.

MALUF, M.F.M. *et al.* O impacto psicológico da mastectomia em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 64, p. 367, 2018. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2005v51n2.1974.

SANTOS, T.R. *et al.* Microdatasus: pacote para download e pré-processamento de microdados do DATASUS. Disponível em: <https://github.com/rfsaldanha/microdatasus>. Acesso em: 18 maio 2026.

TAVARES, R.A. *et al.* Qualidade de vida em pacientes submetidas à reconstrução mamária pós-mastectomia. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 37, p. 15, 2022. doi: 10.5935/2177-1235.2014RBCP0013.