

Endocrinologia e Medicina Estética

Edição VII

Capítulo 4

IMPACTO DA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

ELIELSON FELIX GONÇALVES¹
ANTONIO CLAUDIO ROCHA MESQUITA FORMIGA¹
LUCAS RUAN DA SILVA SEFER¹
SUZANNA TAVARES PAULINO¹
HERTHALLA MORDAANNA DE MEDEIROS¹
ARMANDO COSTA NETO²
RENAN DANTAS GONÇALVES DA SILVA²
FLAVIA LUANA LOPES TENORIO³
VITÓRIA DANIELLY GOMES MARTINHO³
CAIO ALBERTO NÓBREGA DOS SANTOS⁴
PAMELA VALESKA NÓBREGA SOARES⁵
SOPHIA MACIEL SANTIAGO⁶
MARIANA DE MELO COSTA⁶
KASSIO MELO DE SOUSA⁶
JOÃO MATHEUS COSTA RIBEIRO⁷

¹Discente – Medicina na Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

²Discente – Medicina na Universidade Potiguar (UNP).

³Discente – Medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB)

⁴Médico – Unidade Básica de Saúde Mata Redonda I

⁵Médico – Hospital Regional Wenceslau Lopes (HRWL)

⁶Médicos – Universidade Potiguar (UNP)

⁷ Médico – Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Palavras-chave: Reconstrução Mamária; Mastectomia; Qualidade de Vida

DOI:

10.59290/4502760690

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma neoplasia caracterizada pela proliferação desordenada de células malignas no tecido mamário, culminando na formação de um tumor com potencial metastático (INCA, 2023; SARTORI & BASSO, 2017). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2017), estima-se que, em 2030, ocorrerão 27 milhões de novos casos de câncer e 17 milhões de óbitos mundialmente (LEITE *et al.*, 2019). A doença já ocupa o segundo lugar em frequência entre todos os tipos de câncer no mundo, sendo o tipo mais comum entre as mulheres (ALVES *et al.*, 2017).

Os fatores de risco incluem ingestão de álcool, obesidade, sedentarismo, radiação ionizante, tabagismo, exposição a certas substâncias químicas e ocupacionais (como agrotóxicos e benzeno), e mutações genéticas em genes como BRCA1 e BRCA2, além de histórico familiar de câncer (INCA, 2023). No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que mulheres entre 50 e 69 anos realizem o exame mamográfico a cada dois anos para detectar a doença em seus estágios iniciais, visto que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem levar a um melhor prognóstico (BARROS *et al.*, 2018 apud LEITE *et al.*, 2019).

Existem diversos subtipos de câncer de mama, cada um com características histopatológicas e comportamentos biológicos distintos, variando desde formas indolentes até altamente agressivas (INCA, 2023). No tocante ao quadro clínico, os principais sinais e sintomas incluem: tumoração mamária de limites irregulares e geralmente indolor, descarga papilar sanguinolenta, edema cutâneo em "casca de laranja", retração, prurido e erosão da papila mamária, além de linfonodos axilares aumentados (SARTORI & BASSO, 2017).

A mastectomia é uma intervenção cirúrgica que envolve a remoção parcial ou total da mama, sendo indicada como uma medida terapêutica para o câncer de mama. No entanto, independentemente do tipo, a cirurgia pode resultar em sérias repercussões físicas, incluindo dor, cicatrizes, alteração de sensibilidade, alteração postural, linfedema e limitações na mobilidade, além de impactar emocionalmente as pacientes, ao remover órgãos carregados de simbolismo sexual e feminilidade, afetando sua autoestima (PAREDES *et al.*, 2013).

Diante dessa situação, a reconstrução mamária objetiva restaurar a integridade estética do tórax, recuperando o volume mamário perdido e promovendo a simetria com a mama contralateral (LEITE *et al.*, 2019). Estudos apontam que a reconstrução pode melhorar a percepção de autoimagem e a confiança das mulheres submetidas a mastectomia, além de facilitar a aceitação do tratamento e a adaptação a uma nova realidade pós-câncer (LEITE *et al.*, 2019; PAREDES *et al.*, 2013; SARTORI & BASSO, 2017; PAREDES *et al.*, 2013).

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é sistematizar as informações a respeito do impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida e autoestima de mulheres mastectomizadas, a fim de identificar os benefícios associados a essa intervenção a partir de evidências científicas atualizadas. Dessa forma, os resultados desse estudo podem melhorar a prática médica em cenários de oncologia e cirurgia plástica, oferecendo subsídios científicos para qualificar a tomada de decisão e fortalecer práticas de cuidado centradas na paciente.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Narrativa da Literatura, fundamentada em uma busca ativa por artigos científicos disponíveis nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific*

Electronic Library Online (SciELO). Para alcançar o objetivo proposto, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde em inglês e português (DeCS): "reconstrução mamária" e "Mastectomia", cruzados entre si com uso do operador booleano *AND*.

Inicialmente, foi proposta a seguinte pergunta de pesquisa: "Qual é o impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida e autoestima de mulheres mastectomizadas?" Utilizando a estratégia PICO, onde P (Paciente) representa mulheres mastectomizadas, I (Intervenção) representa a reconstrução mamária, C (Comparação) não foi empregada, e O (*Outcomes* - Desfechos) refere-se à qualidade de vida e autoestima das pacientes.

Os critérios de inclusão utilizados foram: publicações nos idiomas português, inglês e espanhol; estudos que abordassem os benefícios da reconstrução mamária em pacientes oncológicos submetidos à mastectomia; disponibilidade dos textos completos; e pesquisas publicadas entre 2014 e 2024. Por outro lado, os critérios de exclusão foram: trabalhos duplicados nas plataformas e inadequação do texto ao tema proposto.

A seleção dos estudos foi realizada utilizando uma estratégia de pesquisa avançada, garantindo a sistematização dos dados relativos ao impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida e autoestima de mulheres mastectomizadas. As informações coletadas foram então divididas em categorias que permitiram uma exploração mais organizada do conteúdo, facilitando a compreensão dos benefícios das estratégias de reconstrução mamária disponíveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação da qualidade de vida e autoestima em pacientes submetidas a mastectomia com reconstrução mamária é um processo com-

plexo, dada a natureza subjetiva desses parâmetros (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Elementos como a percepção da imagem corporal, a função emocional e a presença de sintomas variam entre os indivíduos, sendo influenciados por múltiplos fatores, como o tipo de reconstrução realizada, o tempo desde a cirurgia, o suporte psicológico disponível, a presença de complicações pós-operatórias, além de fatores pessoais e socioeconômicos que podem influenciar a experiência individual da paciente (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Segundo definição da Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é entendida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (NSAFUL *et al.*, 2024). No contexto do câncer de mama, a qualidade de vida vem ganhando destaque conforme a sobrevivência aumenta e se reconhece que "há muita vida após o câncer de mama" (MOKHTARI-HESSARI; MONTAZERI, 2020). A mastectomia pode ocasionar impactos como a redução da capacidade funcional, dor crônica na região torácica, linfedema, alterações na imagem corporal, ansiedade, depressão, dificuldades na vida sexual, isolamento social, dificuldade em aceitar e reconhecer o próprio corpo após a cirurgia (NSAFUL *et al.*, 2024). Apesar desses desafios, muitas mulheres encontram formas de preservar sua identidade feminina e de aceitar as mudanças corporais impostas pela mastectomia. Por exemplo, o estudo de Bemí *et al.* (2020) mostrou que 90,5% das participantes afirmaram continuar se sentindo femininas ao se vestirem, e 57,1% relataram satisfação com sua imagem corporal, mesmo após o tratamento oncológico.

Diferentes instrumentos foram propostos para avaliar, de forma objetiva, a satisfação e a

qualidade de vida de pacientes após a reconstrução mamária, incluindo questionários padronizados e escalas validadas, que possibilitam uma avaliação de diversos aspectos da experiência do paciente (GARCÍA-SOLBAS *et al.*, 2021; NSAFUL *et al.*, 2024). Entre os mais utilizados estão o BREAST-Q, que é específico para pacientes submetidas a cirurgia mamária e abrange dimensões como satisfação com as mamas, bem-estar físico, psicossocial e sexual (GARCÍA-SOLBAS *et al.*, 2021); e o EORTC QLQ-BR23, que é um módulo específico para câncer de mama do questionário de qualidade de vida da *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) (NSAFUL *et al.*, 2024).

As técnicas de reconstrução mamária podem ser classificadas em três categorias principais: (1) reconstrução com próteses ou expansores de silicone (abordagem aloplástica), (2) reconstrução com retalhos autólogos de tecidos da própria paciente (e.g. retalhos miocutâneos transversos do reto abdominal (MS-TRAM) ou perfurantes epigástricos inferiores profundos (DIEP) e grande dorsal) e (3) técnicas híbridas, que combinam implante e tecido autólogo. A seleção da técnica depende de fatores como: perfil clínico do paciente, disponibilidade de tecidos, preferência pessoal, necessidade de radioterapia e experiência do profissional assistente. Nas últimas décadas, houve grandes avanços nesse setor, como a popularização da mastectomia poupadora de pele e de complexo aréolo-mamilar, o desenvolvimento de retalhos microcirúrgicos menos invasivos e a possibilidade de reconstrução pré-peitoral com implantes cobertos por matrizes dérmicas, reduzindo deformidades causadas pela contração muscular. Além disso, técnicas de lipoenxertia (enxerto de gordura autóloga) também passaram a

ser empregadas como método adjunto para melhorar contornos e corrigir irregularidades (SBM, 2017).

Diversos estudos têm levantado o questionamento sobre se a reconstrução mamária, após a mastectomia, realmente contribui para a melhora da qualidade de vida das pacientes, em comparação àquelas que optam por não realizar a reconstrução. Um estudo multicêntrico realizado nos Estados Unidos por Jagsi *et al.* (2015), com 1.450 mulheres sobreviventes de câncer de mama, mostrou que pacientes submetidas à mastectomia com reconstrução autóloga sem radioterapia relataram os maiores índices de satisfação estética (média de 4,7 em uma escala de 5), seguidas pelas que passaram por reconstrução autóloga com radioterapia (4,4), implante sem radioterapia (4,1) e implante com radioterapia (2,8). A cirurgia conservadora apresentou média de 3,4, enquanto a mastectomia sem reconstrução registrou o menor índice, com média de 3,0. No estudo de Howes *et al.* (2016), pacientes que realizaram reconstrução mamária apresentaram maior satisfação com os seios (70,2) e bem-estar sexual (56,3) em comparação às que passaram por cirurgia conservadora (57,8 e 46,9, respectivamente) e, especialmente, às que não realizaram reconstrução (49,4 e 37,5), enquanto o bem-estar físico do tórax foi mais elevado no grupo sem reconstrução (81,5), em contraste com os grupos com reconstrução (74,3) e conservadora (69,6).

Brorson *et al.* (2022) realizaram um ensaio clínico randomizado com 107 mulheres submetidas à reconstrução mamária tardia após mastectomia unilateral. A avaliação foi feita por meio do BREAST-Q, com seguimento médio de 7 a 8 anos. Os autores relataram melhora expressiva em quase todos os domínios avaliados, independentemente da técnica reconstrutiva utilizada, além de baixos níveis de sintomas depressivos antes e após o procedimento.

Gama e Colombo (2013), em estudo retrospectivo com 16 mulheres entre 30 e 55 anos, observaram que 62,5% das pacientes foram submetidas ao retalho TRAM, 12,5% ao músculo grande dorsal com implante e 25% à reconstrução com expansores seguida de implantes. A taxa de complicações foi de 62,5%, com predominância de 80% de complicações no grupo TRAM. Apesar das intercorrências, 93,75% das pacientes relataram alta satisfação, destacando melhora da qualidade de vida, integração social e recuperação da autoestima.

Archangelo *et al.* (2019) avaliaram 3 grupos: mulheres submetidas apenas à mastectomia, mulheres com reconstrução mamária e um grupo controle sem histórico de câncer. A função sexual, mensurada pelo *Female Sexual Function Index* (FSFI), apresentou mediana de 15,4 no grupo mastectomia, 21,9 nas pacientes reconstruídas e 23,6 no grupo controle. Os níveis de sintomas depressivos, avaliados pelo *Beck Depression Inventory* (BDI), foram de 11,1, 3,0 e 5,3, respectivamente. Quanto à imagem corporal, avaliada pelo *Body Dysmorphic Disorder Examination* (BDDE), a mediana foi de 29,5 no grupo mastectomia, contra 10,0 nos outros grupos.

Siqueira *et al.* (2020) realizaram um estudo transversal analítico com 81 mulheres submetidas à mastectomia, das quais 53 (65,4%) realizaram reconstrução e 28 (34,6%) permaneceram sem reconstrução. As avaliações ocorreram após no mínimo um ano da cirurgia, utilizando o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e o WHOQOL-bref. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos escores de qualidade de vida global, porém foi identificada correlação positiva entre a satisfação com a mama e a qualidade de vida geral, com maior impacto nos domínios psicológico e social. Nas pacientes que desejavam a reconstrução,

mas não a realizaram, observou-se correlação negativa com os domínios físico, social e qualidade de vida geral. Além disso, o tempo de internação hospitalar mais prolongado após a mastectomia também apresentou impacto negativo nos domínios físico, psicológico e global.

Alves *et al.* (2017) conduziram um estudo observacional transversal com 89 mulheres, com idade média de 50,3 anos (DP=11,0), avaliadas um mês após a mastectomia. As participantes foram alocadas em três grupos: grupo 1, com 30 mulheres mastectomizadas sem reconstrução; grupo 2, com 29 mulheres com reconstrução; e grupo 3, com 30 mulheres sem alterações mamárias. Foram utilizados os instrumentos EORTC QLQ-C30 e a Escala de Autoestima de Rosenberg. Os escores de qualidade de vida global foram 71,4 no grupo 1, 71,6 no grupo 2 e 73,3 no grupo 3. Quanto à autoestima, os valores médios foram 7,7, 8,4 e 5,8, respectivamente. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em nenhum dos domínios funcionais e sintomáticos avaliados.

Furlan *et al.* (2013) realizaram um estudo qualitativo com 22 mulheres com mais de 30 anos, sendo 11 no grupo mastectomia e 11 no grupo reconstrução, com médias de idade de 52,0 anos ($\pm 13,98$) e 48,27 anos ($\pm 10,48$), respectivamente. As pacientes foram avaliadas pelo questionário de autoestima de Rosenberg, pelo EORTC QLQ-C30 e pela Escala Visual Analógica (EVA) de dor. A função emocional foi o único domínio com diferença estatisticamente significativa, com média de 56,81 no grupo mastectomia e 76,78 no grupo reconstrução. Não houve diferenças significativas nos demais domínios funcionais. Em relação à autoestima, a análise por faixa etária mostrou menores escores entre mulheres mastectomizadas com menos de 50 anos. Os escores de dor foram semelhantes entre os grupos: 2,55 no grupo mastectomia e 2,66 no grupo reconstrução.

Gallegos Sierra *et al.* (2019) conduziram um estudo de coorte com 31 mulheres submetidas à reconstrução mamária no Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, no México, entre 2013 e 2018. O intervalo pós-operatório foi de 3 a 12 meses, com média de seis meses. 52% das participantes tinham câncer de mama à direita, com maior prevalência nos estágios clínicos 0 (45,1%) e IIA (19,4%). As técnicas mais utilizadas foram reconstrução imediata (32%), expensor de Becker (19%) e retalho de músculo dorsal largo sem implante (19%). A satisfação com os mamilos, o tórax, a informação recebida e a satisfação geral apresentaram escores superiores a 75 pontos em uma escala de 0 a 100. O bem-estar psicológico também teve média acima de 75 pontos. Houve aumento estatisticamente significativo na satisfação com as mamas e no bem-estar sexual ao comparar os períodos pré e pós-reconstrução. A reconstrução imediata apresentou os maiores índices de satisfação geral.

Eltahir *et al.* (2013) analisaram uma amostra de 137 mulheres, sendo 92 com reconstrução e 45 com mastectomia isolada. A idade mediana foi de 50 anos no grupo com reconstrução e 58 anos no grupo sem reconstrução. As pacientes foram avaliadas pelo BREAST-Q, RAND-36, *Hospital Anxiety and Depression Scale* e *Concerns About Recurrence Scale*. As mulheres com reconstrução apresentaram escores mais altos em satisfação com as mamas (70,5 versus

60,3), bem-estar psicossocial (75,5 versus 66,6), bem-estar sexual (61,0 versus 49,4) e satisfação com o cirurgião (90,3 versus 80,1). Os escores de função física foram 86,5 no grupo reconstruído contra 77,3 no grupo mastectomia, e a percepção de dor foi de 83,8 versus 75,3, respectivamente.

CONCLUSÃO

Infere-se, portanto, que, na maior parte dos estudos observados, a reconstrução mamária, seja imediata ou tardia, após mastectomia, está relacionada a resultados positivos para a qualidade de vida geral da paciente. Entre os principais benefícios, destacam-se a recuperação da autoestima e da feminilidade, a redução de sintomas depressivos, o aumento do bem-estar psicossocial e sexual, além da maior integração social e da adaptação emocional às mudanças corporais, aspectos estes relacionados a uma melhor qualidade de vida. No entanto, variáveis como o tipo de técnica utilizada, o momento da reconstrução, a ocorrência de complicações e o suporte familiar exercem influência direta sobre esses desfechos. Embora os resultados sejam favoráveis na maioria dos casos, limitações metodológicas, como amostras reduzidas e a heterogeneidade dos instrumentos de avaliação, indicam a necessidade de novas pesquisas com melhor delineamento metodológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, VL. *et al.* Avaliação Precoce da Qualidade de Vida e Autoestima de Pacientes Mastectomizadas Submetidas ou Não à Reconstrução Mamária. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 32, n. 2, p. 208-217, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2017RBCP0033>. Acesso em: 09 jul. 2024.
- ARCHANGELO, SCV. *et al.* Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics*, v. 74, p. e883, 2019. DOI: <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e883>.
- BEMI, MA. *et al.* Características, Satisfação Global y Calidad de Vida de Pacientes Sometidas a Mastectomía de Reducción de Riesgo Contralateral. *Revista Argentina de Mastología*, v. 39, n. 144, p. 99-123, 2020.
- BRORSON, F. *et al.* 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*, v. 22, n. 8, p. 753-761, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2022.09.004>.
- CLOUGH, KB. *et al.* Rates of Neoadjuvant Chemotherapy and Oncoplastic Surgery for Breast Cancer Surgery: A French National Survey. *Annals of Surgical Oncology*, v. 22, n. 11, p. 3504-3511, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1245/s10434-015-4378-6>. Acesso em: 13 out. 2021.
- DE OLIVEIRA, RR.; MORORAIS, SS.; SARIAN, LO. Efeitos da Reconstrução Mamária Imediata sobre a Qualidade de Vida de Mulheres Mastectomizadas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 32, n. 12, p. 602-608, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010001200007>. Acesso em: 13 out. 2021.
- ELTAHIR, Y. *et al.* Quality-of-life outcomes between mastectomy alone and breast reconstruction: comparison of patient-reported BREAST-Q and other health-related quality-of-life measures. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 132, n. 2, p. 201e-209e, 2013.
- FURLAN, VLA. *et al.* Qualidade de Vida e Autoestima de Pacientes Mastectomizadas Submetidas ou não a Reconstrução de Mama. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 28, n. 2, p. 264-269, 2013.
- GALLEGOS SIERRA, C. *et al.* Calidad de vida en reconstrucción mamaria postmastectomía: aplicación del instrumento Breast-Q®. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, v. 45, n. 4, p. 369-376, 2019.
- GAMA, F.; COLOMBO, FG. Avaliação do Grau de Satisfação de Pacientes Submetidas a Reconstrução Mamária. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 28, n. 3, p. 355-360, 2013.
- GARCÍA-SOLBAS, S.; LORENZO-LIÑÁN, MÁ.; CASTRO-LUNA, G. Long-term quality of life (BREAST-Q) in patients with mastectomy and breast reconstruction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 18, p. 9707, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189707>.
- GARCÍA-SOLBAS, S.; LORENZO-LIÑÁN, MÁ.; CASTRO-LUNA, G. Qualidade de Vida a Longo Prazo (BREAST-Q) em Pacientes com Mastectomia e Reconstrução Mamária. *Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, [S. l.], v. 18, n. 18, p. 9707, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189707>. Acesso em: 1 jun. 2025.
- HOWES, BH. *et al.* Quality of life following total mastectomy with and without reconstruction versus breast-conserving surgery for breast cancer: a case-controlled cohort study. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, v. 69, n. 9, p. 1184-1191, set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2016.06.004>.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Tipos de Câncer: Mama. 2023. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>. Acesso em: 27 abr. 2024.
- 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. *Annals of Surgery*, [S. l.], v. 261, n. 6, p. 1198-1206, jun. 2015. DOI: [10.1097/SLA.0000000000000908](https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000908).
- LEITE, EPLA. *et al.* Impacto da Reconstrução Mamária na Qualidade de Vida de Mulheres Mastectomizadas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Recife, v. 35, e1502, p. 1-8, out. 2019. DOI: [10.25248/reas.e1502.2019](https://doi.org/10.25248/reas.e1502.2019).

MOKHTARI-HESSARI, P.; MONTAZERI, A. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health and Quality of Life Outcomes*, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 1–14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01591-x>. Acesso em: 1 jun. 2025.

NSAFUL, J. *et al.* Quality of Life after Mastectomy with or without Breast Reconstruction and Breast-Conserving Surgery in Breast Cancer Survivors: A Cross-Sectional Study at a Tertiary Hospital in Ghana. *Current Oncology*, [S. l.], v. 31, n. 6, p. 2952–2962, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/curroncol31060224>. Acesso em: 1 jun. 2025.

OLIVEIRA, FBM.; SANTANA E SILVA, F.; PRAZERES, ASB. Impacto do Câncer de Mama e da Mastectomia na Sexualidade Feminina. *Revista de Enfermagem UFPE, Recife*, v. 11, supl. 6, p. 2533–2540, jun. 2017. DOI: 10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201707.

PAREDES, CG. *et al.* 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*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 100-110, mar. 2013. DOI: 10.1590/S1983-51752013000100017

PEREIRA, RA. *et al.* Quality of life of mastectomized women undergoing immediate breast reconstruction in a cancer referral hospital in Amazonas: a crosssectional study. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery*, v. 35, n. 1, p. 38–43, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.5935/2177-1235.2020RBCP0007>>. Acesso em: 13 out. 2021.

RIBEIRO, MO. *et al.* O Impacto na Autoimagem e Autoestima de Mulheres Mastectomizadas: Uma Revisão Integrativa. *Revista de Casos e Consultoria*, v. 12, n. 1, e24636, 2021. Disponível em: <https://revistacasoseconsultoria.com.br/index.php/cc/article/view/24636>. Acesso em: 20 abr. 2025.

SARTORI, ACN.; BASSO, CS. Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. *Perspectiva*, Erechim, v. 43, n. 161, p. 07-13, mar. 2019. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 29 nov. 2017.

SIQUEIRA, HFF. *et al.* Satisfação do paciente e qualidade de vida na reconstrução mamária: avaliação dos resultados imediatos, tardios e não reconstrutivos. *BMC Research Notes*, v. 13, p. 223, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05058-6>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. Reconstrução mamária é um direito de toda mulher brasileira. SBM – Sociedade Brasileira de Mastologia, 2017. Disponível em: <https://sbmastologia.com.br/para-a-populacao/reconstrucao-mamaria-e-um-direito-de-toda-mulher-brasileira/>. Acesso em: 1 jun. 2025.

VALDIVIA, NAE.; OLIVERA, NVM.; CUEVA, MLB. Satisfacción y Calidad de Vida de las Pacientes Mastectomizadas por Câncer de Mama Según la Reconstrucción Mamaria. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, v. 36, n. 2, p. 68-76, 2023. Acesso em: 10 jul. 2024. DOI: 10.1016/j.senol.2022.100468.