

DESENVOLVIMENTO DE NOVAS TÉCNICAS DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS-MASTECTOMIA

AUTOR

Frederico Andrade Gontijo CUNHA

Gabriella Cassiano da SILVA

Bernardo Luiz ARAUJO

Discente do Curso de Medicina- UNILAGO

Silvia Messias BUENO

Docente do Curso de Medicina- UNILAGO

RESUMO

Nesta revisão bibliográfica são abordados os avanços recentes e o impacto positivo das novas técnicas de reconstrução mamária em mulheres submetidas à mastectomia. Ao analisar uma variedade de abordagens, incluindo a reconstrução autóloga de tecido livre, reconstrução com implantes e técnicas de preservação de pele e mamilo, o estudo destaca os benefícios estéticos e funcionais dessas intervenções cirúrgicas. A reconstrução autóloga de tecido livre tem mostrado resultados promissores, proporcionando uma reconstrução mamária mais natural e preservando a sensibilidade. Além disso, as técnicas de preservação de pele e mamilo, como a mastectomia poupadora de pele e a reconstrução imediata, demonstraram melhorar significativamente os resultados estéticos e psicológicos das pacientes, promovendo uma melhor adaptação após o tratamento do câncer de mama. A revisão aborda também as complicações associadas a cada técnica e destaca a importância de uma abordagem individualizada, considerando as necessidades e preferências das pacientes. Em suma, este estudo ressalta o papel crucial das novas técnicas de reconstrução mamária na melhoria da qualidade de vida e bem-estar emocional das mulheres mastectomizadas.

PALAVRAS - CHAVE

Reconstrução Mamária; Mastectomia; Câncer de Mama.

ABSTRACT

This literature review addresses recent advances and the positive impact of new breast reconstruction techniques on women undergoing mastectomy. By analyzing a variety of approaches, including autologous free tissue reconstruction, implant reconstruction, and skin and nipple preservation techniques, the study highlights the aesthetic and functional benefits of these surgical interventions. Autologous free tissue reconstruction has shown promising results, providing a more natural breast reconstruction and preserving sensitivity. Furthermore, skin and nipple preservation techniques, such as skin-sparing mastectomy and immediate reconstruction, have been shown to significantly improve patients' aesthetic and psychological outcomes, promoting better adaptation after breast cancer treatment. The review also addresses the complications associated with each technique and highlights the importance of an individualized approach, considering patients' needs and preferences. In short, this study highlights the crucial role of new breast reconstruction techniques in improving the quality of life and emotional well-being of mastectomized women.

Keywords: Breast Reconstruction; Mastectomy; Breast cancer.

1. INTRODUÇÃO

O câncer da mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no Brasil. Os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher estão bem estabelecidos em relação ao desenvolvimento do câncer de mama. Além desses, a idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco. O câncer de mama deve ser abordado por uma equipe multidisciplinar visto que o câncer de mama afeta também uma boa parte da feminilidade da mulher, seja pelos efeitos de uma quimioterapia ou pelas cicatrizes de uma cirurgia radical (SARTORI & BASSO, 2019).

A reconstrução mamária pós-mastectomia é uma intervenção crucial para mulheres que enfrentam o câncer de mama, visando restaurar não apenas a forma física, mas também a autoestima e a qualidade de vida. Nas últimas décadas, temos testemunhado um aumento significativo no número de reconstruções mamárias realizadas em todo o mundo, refletindo a crescente conscientização sobre a importância dessa intervenção. Paralelamente, o câncer de mama permanece como uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre as mulheres, com uma incidência global alarmante. Essa realidade destaca a necessidade de abordagens eficazes de tratamento e reconstrução para melhorar os resultados e a sobrevida das pacientes (COSAC et. al., 2013, FARHANGKHOEE; MATROS; DISA, 2016, ROZEN et. al., 2009).

Os avanços técnicos na área da reconstrução mamária têm sido notáveis, impulsionados pela incessante busca por melhores resultados estéticos e funcionais. A utilização de técnicas como a reconstrução autóloga de tecido livre, que envolve o uso do próprio tecido do paciente, e a reconstrução com implantes mamários tem revolucionado a prática cirúrgica. Além disso, avanços em tecnologias de imagem, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, têm permitido uma avaliação mais precisa da anatomia mamária, contribuindo para melhores resultados cirúrgicos (BOCHESE et. al., 2012; DI LAMARTINE et. al., 2012, PINTO et. al., 1988).

A importância da reconstrução mamária para mulheres mastectomizadas vai além da mera questão estética. É uma questão de saúde mental, autoimagem e qualidade de vida. As mulheres que enfrentam o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama passam por uma jornada emocionalmente desafiadora, e a possibilidade de

reconstrução mamária desempenha um papel vital em sua recuperação física e emocional. Estudos mostram que a reconstrução mamária está associada a uma melhoria significativa na autoestima, na imagem corporal e na satisfação com a vida (BARROS & FIGUEIREDO, 2022; DEMPSEY et. al., 2021, DEMPSEY et. al., 2023).

Apesar dos avanços alcançados, ainda existem déficits e desafios a serem enfrentados no campo da reconstrução mamária. Complicações cirúrgicas, desigualdades no acesso aos procedimentos e a necessidade de aprimorar os resultados a longo prazo são apenas algumas das questões que exigem atenção contínua. Portanto, é fundamental investir em pesquisas adicionais para explorar novas abordagens e estratégias que possam otimizar os resultados e garantir que todas as mulheres tenham acesso à reconstrução mamária de qualidade. Assim, o objetivo deste trabalho foi explorar os avanços recentes na reconstrução mamária pós-mastectomia e seu impacto positivo nas mulheres mastectomizadas e identifica desafios futuros e áreas de estudo adicionais. A compreensão desses aspectos é essencial para aprimorar as práticas clínicas e promover uma abordagem holística no cuidado das pacientes com câncer de mama.

2. METODOLOGIA

A metodologia adotada neste artigo consistiu em uma revisão da literatura sistemática e abrangente das publicações científicas relevantes disponíveis nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar. Utilizando uma combinação de palavras-chave, como "reconstrução mamária pós-mastectomia", "câncer de mama", "técnicas cirúrgicas", "avanços técnicos" e "resultados estéticos e funcionais", foram identificados artigos científicos, revisões sistemáticas e relatos de caso. A seleção dos estudos foi baseada em critérios de inclusão pré-definidos, que incluíam relevância para o objetivo do estudo e qualidade metodológica. Inicialmente, os resumos foram lidos e, somente, após a leitura completa dos textos, os artigos foram selecionados.

3. REVISÃO DA LITERATURA

O câncer de mama é uma preocupação global de saúde pública, sendo o tipo mais comum de câncer entre as mulheres em todo o mundo, com estimativas indicando que cerca de 2,3 milhões de novos casos foram diagnosticados em 2020. No Brasil, a situação não é diferente, sendo o câncer de mama também o mais prevalente entre as mulheres, representando aproximadamente 30% de todos os casos de câncer diagnosticados a cada ano. Além disso, as taxas de incidência têm aumentado progressivamente nas últimas décadas, o que torna a reconstrução mamária uma questão ainda mais relevante e urgente. Portanto, compreender a epidemiologia do câncer de mama tanto no contexto global quanto nacional é fundamental para orientar políticas de prevenção, detecção precoce e tratamento (FARHANGKHOEE; MATROS; DISA, 2016).

É um dos tipos de câncer mais temidos pelas mulheres, devido à sua alta frequência e efeitos psicológicos, tais como: alterações da sexualidade e da imagem corporal, medo de recidivas, ansiedade, dor e baixa autoestima. A reconstrução mamária pós-mastectomia representa uma etapa fundamental no tratamento do câncer de mama, visando não apenas à recuperação física, mas também ao bem-estar psicológico e à qualidade de vida das mulheres afetadas por essa doença (SILVA & RIUL, 2011).

Embora existam vários tratamentos disponíveis, a cirurgia ainda é um dos mais usados para o câncer de mama. Nos estágios iniciais I e II, pode-se ser realizada a retirada do tumor, a mastectomia e a reconstrução mamária. A cirurgia supraradical, que envolve a remoção da cadeia interna da mama, há muito tempo deixou de ser praticada. De acordo com o volume da mama, nomes diferentes são atribuídos a algumas operações

retiradas: quadrantectomia, segmentectomia, ressecção central, ressecção do tumor, ressecção extensa. A indicação para realização da reconstrução de mama são para pacientes que realizaram mastectomia radical ou total, existindo a possibilidade de ser imediata, desde que não haja recomendação de radioterapia adjuvante. Ademais, a metodologia cirúrgica contralateral é utilizada na harmonização simétrica (BRAVO et. al. 2021).

É importante destacar que há uma tendência observada no tratamento do câncer de mama, que é a crescente preferência das mulheres pela mastectomia bilateral em detrimento da terapia conservadora da mama (TCC), mesmo quando ambas as opções oferecem resultados de sobrevida a longo prazo semelhantes. Um estudo utilizando dados do National Cancer Data Base (NCDB), revelou que as taxas de mastectomia para o tratamento do câncer de mama em estágio inicial aumentaram significativamente desde 2005, após um período de declínio no uso dessa abordagem. Esse aumento na prevalência da mastectomia bilateral levanta questões importantes sobre as decisões de tratamento das pacientes e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para orientá-las sobre as opções disponíveis, incluindo os benefícios, riscos e impactos físicos e emocionais de cada procedimento (FARHANGKHOEE; MATROS; DISA, 2016).

A crescente incidência de câncer de mama e as intervenções terapêuticas associadas, como a mastectomia e as terapias adjuvantes, têm gerado uma demanda crescente por reconstrução mamária pós-mastectomia como parte integrante do cuidado das pacientes. Uma análise retrospectiva de casos realizada na clínica privada do autor principal ao longo de um período de 10 anos revelou insights valiosos sobre o perfil e os resultados das pacientes submetidas à reconstrução mamária. Dos 428 procedimentos realizados, uma variedade de técnicas foi empregada, incluindo retalho do músculo reto abdominal (TRAM), técnicas conservadoras, retalho do músculo grande dorsal (RGD), uso de próteses e reconstruções secundárias. Uma tendência notável foi a crescente preferência por cirurgias bilaterais, especialmente a partir de outubro de 2007, com taxas significativas de complicações. No entanto, apesar dos desafios, as técnicas de reconstrução mamária foram consideradas alternativas seguras, com taxas de complicação aceitáveis (COSAC et. al., 2013).

A presença de fatores de risco foi associada a uma maior incidência de complicações, destacando a importância de uma abordagem individualizada no planejamento e execução desses procedimentos. O aumento das cirurgias bilaterais pode ser atribuído ao crescente número de mastectomias profiláticas na mama contralateral ao tumor, visando reduzir o risco de recorrência e facilitar a obtenção de simetria mamária. Esses resultados reforçam a importância da reconstrução mamária como parte integrante do tratamento do câncer de mama, proporcionando não apenas recuperação física, mas também benefícios psicológicos e emocionais para as pacientes (COSAC et. al., 2013).

A evolução da reconstrução mamária pós-mastectomia testemunhou uma progressão significativa das opções autólogas e protéticas ao longo do tempo. Inicialmente, as tentativas de reconstrução autóloga enfrentaram desafios significativos, com técnicas que muitas vezes não alcançavam sucesso ou estavam associadas a complicações substanciais. Como alternativa, as técnicas protéticas emergiram como uma escolha popular, com o uso predominante de próteses de silicone, embora preocupações sobre possíveis efeitos adversos tenham levado a uma reavaliação dessas opções. Com o passar do tempo, no entanto, as próteses evoluíram com o desenvolvimento de sucessivas gerações, abordando preocupações anteriores e oferecendo maior segurança e eficácia. Simultaneamente, houve um ressurgimento das técnicas autólogas, especialmente com o advento da transferência microcirúrgica de tecido livre, que expandiu significativamente as opções de doadores locais. A parede abdominal, em particular, tornou-se um local doador de escolha devido à sua versatilidade e baixa morbidade associada. Além disso, o desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas, como a endoscopia, tem facilitado a colocação de implantes e a colheita de retalhos, reduzindo ainda mais os riscos e a

morbidade cirúrgica. Olhando para o futuro, a pesquisa em engenharia de tecidos oferece promessas de avanços ainda mais significativos, potencialmente eliminando a necessidade de áreas doadoras e abrindo novos horizontes na reconstrução mamária pós-mastectomia. Essa contínua evolução reflete o compromisso da comunidade médica em fornecer opções cada vez mais seguras, eficazes e personalizadas para as pacientes que enfrentam o desafio do câncer de mama (ROZEN et. al., 2009).

O Retalho Miocutâneo Transverso Abdominal (TRAM) surgiu como uma técnica inovadora na reconstrução mamária, representando um avanço significativo na cirurgia plástica. Essa técnica utiliza tecido do próprio paciente, geralmente retirado da região abdominal inferior, para reconstruir a mama após a mastectomia. O TRAM se tornou uma opção popular devido à sua capacidade de proporcionar resultados estéticos naturais e duradouros, além de minimizar a necessidade de implantes externos. Ao utilizar o tecido do abdômen, o TRAM permite uma reconstrução que se assemelha mais à mama natural em termos de textura e sensação, enquanto também oferece a vantagem adicional de uma abdominoplastia simultânea, resultando em uma melhoria estética adicional na região abdominal. Essa abordagem tem revolucionado a reconstrução mamária, oferecendo às pacientes uma opção segura e eficaz para restaurar a forma e a função da mama após a mastectomia (BOCHESE et. al., 2012).

Bochese et. al. (2012) em seu estudo analisou durante quatro anos de experiência do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina na reconstrução mamária pós-mastectomia, abordando diversas técnicas utilizadas nesse contexto. Durante o período de 2006 a 2009, o Retalho Miocutâneo Transverso Abdominal (TRAM) emergiu como a técnica mais prevalente para reconstrução mamária, apesar de apresentar os maiores índices absolutos e relativos de complicações. Esta escolha pode ser atribuída à sua eficácia comprovada e aos resultados satisfatórios, mesmo diante das potenciais complicações associadas à cirurgia simultânea de mama e abdômen. No entanto, é importante ressaltar que outras técnicas também estão disponíveis para essa finalidade, e a escolha do procedimento adequado deve considerar uma variedade de critérios para garantir os melhores resultados possíveis para as pacientes.

A reconstrução mamária de resgate surge como uma importante abordagem para corrigir resultados insatisfatórios ou complicações decorrentes de reconstruções mamárias prévias. Em um estudo retrospectivo abrangendo o período de março de 2002 a março de 2012, foram identificados 57 casos de reconstrução mamária de resgate. Dentre as cirurgias iniciais, as próteses foram utilizadas em 20 casos, seguidas pelo retalho miocutâneo do músculo reto abdominal (TRAM) em 16 casos, expansores em 11 casos, cirurgias conservadoras em 6 casos e retalho miocutâneo do músculo grande dorsal (RGD) em 4 casos. As principais causas de falha das reconstruções anteriores incluíram motivos estéticos, necrose, contratura capsular e infecção e/ou exposição de implantes. A reconstrução de resgate foi conduzida predominantemente com o uso de retalhos miocutâneos, especialmente o RGD ($P < 0,0001$) e TRAM, além de materiais aloplásticos. Notavelmente, em 57,9% dos casos, o cirurgião responsável pela reconstrução de resgate não foi o mesmo da cirurgia inicial. Este estudo ressalta a eficácia dos retalhos miocutâneos na reconstrução de resgate, fornecendo tecido sadio e bem vascularizado para corrigir complicações estéticas e funcionais decorrentes de reconstruções prévias (COSAC et. al., 2013).

A técnica de reconstrução mamária utilizando o músculo grande dorsal foi abordada em um estudo que analisou os resultados de 21 reconstruções mamárias com o uso do músculo grande dorsal, combinado com implantes de silicone, entre junho de 2006 e junho de 2009. A estratégia adotada consistiu em posicionar os implantes sob o músculo peitoral maior e cobri-los com o retalho do músculo dorsal, visando aprimorar o contorno e reduzir as dobras e a aparência dos implantes nos quadrantes superiores e mediais das neomamas. Os resultados demonstraram um índice de complicações reduzido, com apenas um caso necessitando de

reabordagem cirúrgica para reposicionamento do implante em relação ao sulco submamário. Além disso, a grande maioria das pacientes relatou que suas expectativas foram atendidas após o procedimento, com uma porcentagem significativa não apresentando limitações funcionais e apenas um pequeno número referindo limitações leves. Conclui-se que as reconstruções mamárias utilizando o retalho do músculo grande dorsal associado a implantes de silicone podem oferecer resultados excelentes, com baixos índices de complicações. A colocação do implante sob dupla camada muscular destaca-se como uma estratégia eficaz para alcançar uma maior harmonia nos quadrantes superiores das neomamas, proporcionando resultados estéticos e funcionais satisfatórios para as pacientes submetidas a este procedimento (DI LAMARTINE et. al., 2012).

A técnica de retalhos cutâneos em duplo V na reconstrução mamária combina a utilização de retalhos cutâneos com a implantação de prótese mamária, desenvolvida pelos autores desde 1996 e utilizada em 10 pacientes, essa técnica se destaca pela sua fácil execução e pelos benefícios que oferece. Os retalhos cutâneos em duplo V são caracterizados pela sua capacidade de transposição e rotação facilitadas, além de apresentarem boa viabilidade circulatória, garantindo assim uma forma e posicionamento adequados da neomama, cujo volume é complementado pelo implante mamário. Além dos excelentes resultados estéticos obtidos e das cicatrizes dissimuladas, os retalhos também oferecem maior mobilidade à região axilar previamente retraída. Uma das vantagens significativas dessa técnica é a possibilidade de "adequação" da mama contralateral e a reconstrução do complexo aréolo-mamilar em um único tempo cirúrgico, o que reduz o número de intervenções necessárias e minimiza o impacto psico-emocional nas pacientes que enfrentam a mutilação física e psíquica resultante das mastectomias. Essa abordagem integrada e abrangente não só restaura a forma e a função da mama, mas também promove uma recuperação holística, contribuindo para a qualidade de vida e bem-estar das pacientes após o tratamento do câncer de mama (PINTO et. al., 1988).

A reconstrução mamária após mastectomia desempenha um papel crucial na recuperação holística das pacientes, não apenas restaurando a forma física da mama, mas também promovendo a saúde mental, emocional e social. A mastectomia, embora necessária para o tratamento do câncer de mama, pode ter um impacto profundo na qualidade de vida e na imagem corporal das mulheres, afetando sua feminilidade e autoestima. Estudos acadêmicos destacam que a reconstrução mamária não apenas restaura o símbolo da feminilidade, mas também está associada a uma melhora significativa da autoestima, redução do estado de depressão e disfunção sexual. Esta abordagem integrada reconhece que a saúde e o bem-estar de uma paciente não se limitam apenas à sua condição física, mas também incluem aspectos psicossociais e emocionais. Portanto, é fundamental considerar a reconstrução mamária como parte essencial do tratamento global do câncer de mama, fornecendo apoio não apenas durante o procedimento cirúrgico, mas também ao longo do processo de recuperação, incluindo o suporte familiar e psicológico necessário para lidar com as mudanças físicas e emocionais resultantes da mastectomia e da reconstrução mamária (BARROS & FIGUEIREDO, 2022).

O estudo realizado por Dempsey et. al. (2012) sobre corte prospectivo e longitudinal, avaliou o impacto da reconstrução mamária na percepção das mulheres sobre a imagem corporal ao longo do tempo e investigou a influência de variáveis sociodemográficas nesse aspecto. Utilizando questionários validados específicos para câncer de mama, os pesquisadores compararam os resultados relatados por pacientes que optaram por reconstrução mamária imediata, tardia ou nenhuma reconstrução. Os resultados revelaram que, ao longo de 48 meses, os três grupos foram bem pareados no início do estudo e apresentaram trajetórias semelhantes nas medidas de imagem corporal. Observou-se que, aos 12 meses pós-mastectomia, ocorreram mudanças significativas em oito das 10 subescalas, o que diminuiu para sete subescalas aos 24 meses e quatro aos 36 meses. Após 48 meses, apenas três subescalas permaneciam significativamente diferentes das pontuações

iniciais, indicando que as mulheres se recuperaram do impacto negativo da mastectomia na imagem corporal dentro de quatro anos após a cirurgia, independentemente da escolha de reconstrução. Além disso, algumas variáveis sociodemográficas, como seguro de saúde, idade e situação profissional, apresentaram diferenças significativas entre os grupos em determinados momentos. Esses achados sugerem a importância de oferecer uma variedade de opções de reconstrução mamária, independentemente da escolha feita pela paciente, e indicam que um acompanhamento de quatro anos pode ser adequado para estudos futuros nessa área.

O estudo prospectivo e longitudinal também investigou o impacto da mastectomia com ou sem reconstrução mamária nas percepções das mulheres sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) ao longo do tempo em uma coorte de pacientes com câncer de mama de alto risco. Compreendendo 21 medidas de resultados relacionados à QVRS, o estudo incluiu a administração de quatro questionários validados relatados pelos pacientes, realizados no início do estudo e até 4 anos após a mastectomia. Os resultados revelaram declínios consistentemente significativos nas percepções de saúde futura e sintomas nos braços, juntamente com melhorias consistentes nos efeitos colaterais do tratamento, sintomas mamários e fadiga. Além disso, foram observadas melhorias significativas no funcionamento social e dificuldades financeiras após 48 meses. Surpreendentemente, não foram encontradas diferenças significativas nas pontuações médias de QVRS entre as mulheres que optaram por diferentes opções de reconstrução mamária. Concluiu-se que as trajetórias de escores de QVRS foram semelhantes em mulheres com câncer de mama de alto risco, independentemente da escolha de reconstrução mamária. A escolha informada foi considerada um fator contribuinte independente na manutenção a longo prazo da maioria dos indicadores de QVRS nos níveis pré-mastectomia, destacando a importância da educação e da tomada de decisões compartilhadas no processo de tratamento do câncer de mama (DEMPSEY et. al., 2023).

Apesar dos avanços significativos na reconstrução mamária pós-mastectomia, ainda existem desafios a serem enfrentados. Um dos principais desafios é a variabilidade na resposta individual das pacientes aos procedimentos de reconstrução, resultando em resultados estéticos e funcionais inconsistentes. Além disso, as complicações cirúrgicas, como necrose tecidual, infecções e contratura capsular, podem ocorrer e afetar negativamente o resultado final. Outro desafio importante é a disponibilidade limitada de opções de reconstrução para mulheres com diferentes tipos de corpos e características anatômicas, o que pode limitar suas escolhas e resultados estéticos desejados. Além disso, questões emocionais e psicológicas associadas à perda da mama e à reconstrução, como ansiedade, depressão e preocupações com a autoimagem, também representam desafios significativos que devem ser abordados de maneira holística durante o processo de reconstrução mamária. Esses desafios destacam a necessidade contínua de pesquisa e desenvolvimento de novas técnicas e abordagens para melhorar os resultados e a qualidade de vida das mulheres submetidas à reconstrução mamária pós-mastectomia (COSAC et. al., 2013).

A reconstrução mamária pós-mastectomia é um procedimento crucial que visa restaurar não apenas a forma física da mama, mas também a qualidade de vida e bem-estar emocional das mulheres após o tratamento do câncer de mama. Ao longo deste estudo, discutimos uma variedade de técnicas e abordagens utilizadas na reconstrução mamária e exploramos os desafios e as complexidades associadas a esse processo. Demonstramos como a reconstrução mamária não é apenas uma questão estética, mas também tem um profundo impacto na saúde mental, emocional e social das pacientes. Apesar dos avanços significativos, ainda há desafios a serem enfrentados, desde a variabilidade nas respostas individuais às complicações cirúrgicas e questões emocionais. No entanto, ao reconhecer e abordar esses desafios, podemos continuar aprimorando as técnicas de reconstrução

mamária e fornecendo um cuidado abrangente e centrado no paciente para todas as mulheres que passam por essa jornada após a mastectomia (COSAC et. al., 2013; DEMPSEY et. al., 2023).

4. CONCLUSÃO

Em suma, a revisão abrangente das novas técnicas de reconstrução mamária pós-mastectomia evidenciando os avanços significativos que têm proporcionado resultados estéticos e funcionais cada vez mais satisfatórios para as mulheres mastectomizadas. Essas técnicas não apenas contribuem para a restauração física das pacientes, mas também desempenham um papel fundamental na promoção de sua saúde mental, autoestima e qualidade de vida. No contexto da sociedade brasileira, onde o câncer de mama é uma preocupação de saúde pública, a adoção e o aprimoramento dessas novas abordagens pela comunidade médica e profissionais de saúde podem ter um impacto positivo significativo. O acesso a essas técnicas avançadas pode garantir uma melhor assistência às pacientes, reduzindo as disparidades no cuidado e proporcionando uma recuperação mais completa e satisfatória após o tratamento do câncer de mama. Portanto, investir na capacitação dos profissionais de saúde, promover a educação pública sobre a importância da reconstrução mamária e garantir o acesso equitativo a essas tecnologias são passos essenciais para melhorar o cuidado e o bem-estar das mulheres afetadas pelo câncer de mama no Brasil.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, T. I.; FIGUEIREDO, B. M. Análise da relevância da reconstrução mamária pós-mastectomia. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e342111537266-e342111537266, 2022.

BOCHESE, E. L. et. al. Reconstrução de mama pós mastectomia por câncer: uma análise de quatro anos do serviço de cirurgia plástica e queimados do hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 41, p. 1–2012.

BRAVO, B. S. et. al. Câncer de Mama: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**. v.4, n.3, p.14254-14264, 2021.

COSAC, O. M. et. al. Reconstruções mamárias: estudo retrospectivo de 10 anos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 28, n. 1, p. 59–64, 2013.

COSAC, O. M. et. al. Reconstrução mamária de resgate: a importância dos retalhos miocutâneos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 28, n. 1, p. 92–99, 2013.

DEMPSEY, K. et. al. The role of breast reconstruction choice on body image patient-reported outcomes at four years post-mastectomy for breast cancer: A longitudinal prospective cohort study. **Psycho-Oncology**, v. 31, n. 1, p. 54–61, 8 set. 2021.

DEMPSEY, K. et. al. Patient-reported health-related quality of life outcomes following mastectomy for breast cancer, with immediate, delayed or no breast reconstruction: Four-year follow-up from a prospective cohort study. **The Breast**, v. 71, p. 122–131, 2023.

DI LAMARTINE J. et. al. Reconstrução mamária com retalho do músculo grande dorsal e materiais aloplásticos: análise de resultados e proposta de nova tática para cobertura do implante. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, n. 1, p. 58–66, 2012.

FARHANGKHOEE, H.; MATROS, E.; DISA, J. Trends and concepts in post-mastectomy breast reconstruction. **Journal of Surgical Oncology**, v. 113, n. 8, p. 891–894, 2016.

PINTO, E. et. al. Reconstrução Mamária: Princípios Geométricos dos Retalhos Cutâneos em Duplo V. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 13, n. 3, p. 19–42, 1988.

ROZEN, W. M. et. al. Post-Mastectomy Breast Reconstruction: A History in Evolution. **Clinical Breast Cancer**, v. 9, n. 3, p. 145–154, 2009.

SARTORI, A. C. N.; BASSO, C. S. Câncer de Mama: uma breve revisão de literatura. **Perspectiva**, v. 43, n.161, p. 07-13, 2019.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. Câncer de Mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem** v. 64, n.6, p. 1016-1021. 2021.