

# Análise da participação de Hospital Universitário em dois mutirões nacionais de reconstrução mamária



EUDEMARA FERNANDES DE  
HOLANDA<sup>1,2\*</sup>

SALUSTIANO GOMES PINHO PESSOA<sup>1,2</sup>

VITOR DE VASCONCELLOS MUNIZ<sup>1,2</sup>

LUCAS MACHADO GOMES DE PINHO PESSOA<sup>1,2</sup>

MIKAELLE PAIVA DOS SANTOS SOUZA<sup>1,2</sup>

ALANA D'AVILA REBELO<sup>1,2</sup>

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0164

## INTRODUÇÃO

Para o Brasil, estimam-se 59.700 casos novos de câncer de mama, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres<sup>1</sup>.

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer também é o primeiro mais frequente nas mulheres das Regiões Sul (73,07/100 mil), Sudeste (69,50/100 mil), Centro-Oeste (51,96/100 mil) e Nordeste (40,36/100 mil). Na Região Norte, é o segundo tumor mais incidente (19,21/100 mil)<sup>1</sup>.

A mastectomia total, principalmente em alguns países subdesenvolvidos e nos centros mais afastados, ainda é um tratamento bastante empregado para o tratamento do câncer da mama. Essa cirurgia e as terapias adjuvantes podem contribuir para o desenvolvimento de complicações físicas e transtornos psicológicos, que podem influenciar negativamente a qualidade de vida<sup>2-4</sup>.

Após a mastectomia, a ausência da mama altera a imagem corporal da mulher, produz uma sensação de mutilação e perda da feminilidade e sensualidade<sup>5,6</sup>.

Sua perda vem a diminuir a autoestima, com sofrimento psíquico, sinais de ansiedade, sentimentos de pena e vem a alterar sua vida pessoal, social e profissional. A reconstrução mamária tem por objetivo restabelecer a estética corporal e melhorar a autoimagem da paciente, restaurando o volume perdido e assegurando simetria com a mama contralateral<sup>7</sup>.

A Lei n. 12.802/2013 garante a paciente que o Sistema Único de Saúde (SUS) forneça a cirurgia de reconstrução mamária logo em seguida à mastectomia, quando houver condições clínicas. Porém, muitas vezes não há estrutura nos hospitais públicos para realizar o que orienta a lei. As deficiências vão da falta de centro cirúrgico, à ausência de médicos qualificados e material adequado. Assim, muitas vezes a reconstrução fica para um segundo tempo. Devido à alta demanda do SUS, muitas dessas pacientes ficam esperando pela reconstrução em filas, as quais muitas vezes parecem intermináveis<sup>8</sup>.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) estima que o tempo médio de espera para a reconstrução é de dez

## RESUMO

**Introdução:** Há uma crescente fila à espera da cirurgia reparadora após a mastectomia. Dessa forma, foram criados programas de mutirão, com a finalidade de diminuir tal demanda. **Objetivo:** Analisar os resultados da participação do Serviço de Cirurgia Plástica do HUWC nos Mutirões Nacionais de Reconstrução Mamária (MNRC), realizados em 2016 e 2018. **Método:** Estudo retrospectivo e descritivo através da revisão de prontuários de pacientes submetidas à reconstrução mamária durante o período dos mutirões. **Resultados:** 24 pacientes foram submetidas à reconstrução mamária pós-mastectomia, sendo 16 pacientes no ano de 2016 e 8 em 2018. A idade média de 49 anos em 2016 e 51 anos em 2018. Em 2016, as principais complicações foram seroma em região dorsal (13%) e deiscência parcial da ferida operatória (13%); em 2018, epidermólise (12,5%) e cicatriz hipertrófica (12,5%). **Conclusões:** Os mutirões de reconstrução mamária pós-mastectomia são uma alternativa viável em termos de saúde pública.

**Descritores:** Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Mastectomia; Mamoplastia; Neoplasias da mama; Direito à saúde.

anos, sendo que em 2015 apenas 1.100 cirurgias de reconstrução de mama foram feitas pelo SUS<sup>8</sup>.

O Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio (SHUWC), em Fortaleza, CE, colaborou com os mutirões nacionais de reconstrução de mama nos anos de 2016 e 2018, com a realização de 24 cirurgias de reconstrução mamária, com participação de grupo heterogêneo de cirurgiões plásticos.

## OBJETIVO

Analisar os resultados da participação do Serviço de Cirurgia Plástica do HUWC nos Mutirões Nacionais de Reconstrução Mamária (MNRC), realizados em 2016 e 2018.

## MÉTODO

Estudo retrospectivo e descritivo através da revisão de prontuários de pacientes submetidas à reconstrução mamária durante o período dos mutirões.

## RESULTADOS

Ao total, 24 pacientes, do sexo feminino, foram submetidas à reconstrução mamária pós-mastectomia, sendo 16 em 2016 e 8 em 2018. Todas as pacientes passaram por avaliação cardiovascular e de risco cirúrgico, estando aptas para a reconstrução.

Nenhuma paciente encontrava-se sob tratamento de quimioterapia (QMT) ou radioterapia (RTX). Ou seja, todos os casos se tratavam de reconstrução tardia, todos com mais de 1 ano de pós-operatórios de mastectomia e mais de 1 ano livre de procedimento adjuvante (QMT e RTX).

Em 2016, a idade das pacientes variou entre 39 e 72 anos, com média de 49 anos no momento da reconstrução. Em 2018, a variação da idade foi 36 a 66 anos, com média de 51 anos (Figura 1).

Quanto ao tipo de reconstrução, em 2016 foram realizadas uma (6%) com retalho miocutâneo do músculo reto abdominal (TRAM), nove (56%) com retalho miocutâneo do músculo grande dorsal (RGD), cinco com próteses [três (19%)

<sup>1</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.



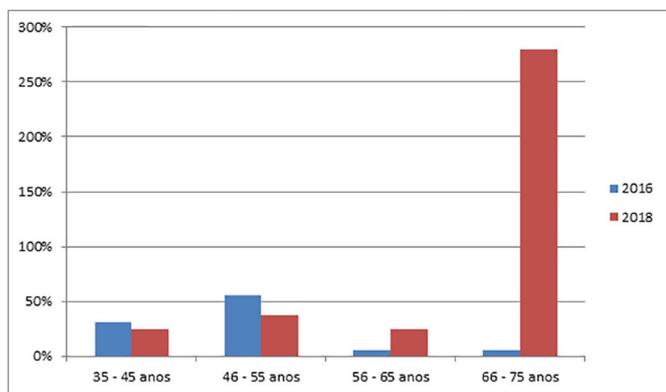


Figura 1. Variação da idade das pacientes nos 02 mutirões.

com troca de expensor com prótese unilateral, duas (12,5%) com prótese direita unilateral] e seis (37,5%) de simetrização. Em 2018, 2 procedimentos de troca de expensor por prótese mamária (15,38%), 8 de simetrização (61,54%), 2 lipoenxertias (15,38%) e 1 reconstrução de papila (7,69%) (Figura 2).

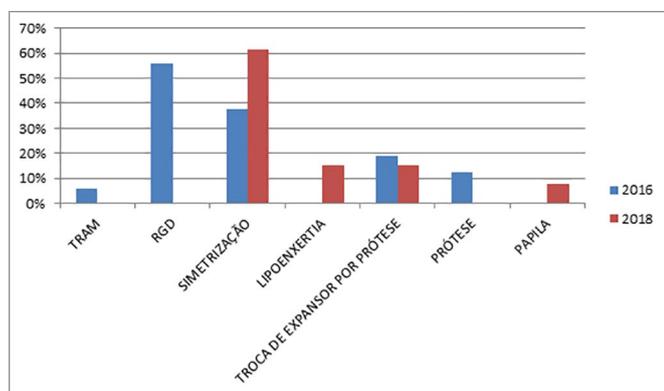


Figura 2. Tipos de procedimentos realizados nos 02 mutirões.

Analisando o tempo de internação, observou-se que o período variou de 1 a 5 dias, sendo que 82% delas passaram 4 dias ou menos em 2016. Em 2018, o período de internação foi de 3 dias para todas as pacientes.

As complicações foram divididas em precoces (aquelas que ocorreram em até 30 dias de pós-operatório) e tardias (após 30 dias). Em 2016, as precoces foram observadas casos de seroma em região dorsal (13%), necrose parcial da pele da mastectomia (6%), deiscência parcial da ferida operatória (13%) e necrose do retalho de grande dorsal (6%). Em 2018, as complicações foram epidermólise (12,5%) e cicatriz hipertrófica (12,5%) (Figura 3).

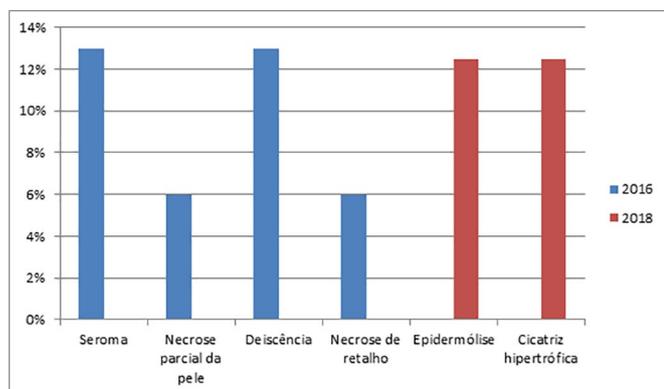


Figura 3. Complicações pós-operatórias nos 02 mutirões.

Nenhuma das 24 pacientes estudadas apresentou complicações tardias.

Não foi observado fatores de risco (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, índice de massa corporal elevado, idade) com significância estatística para as complicações precoces (Figuras 4 e 5).



Figura 4. Pré-operatório de paciente submetida à simetrização e reconstrução de papila durante o mutirão de 2018.



Figura 5. Pós-operatório de paciente submetida à simetrização e reconstrução de papila durante o mutirão de 2018.

## DISCUSSÃO

O grupo epidemiológico das pacientes do estudo está de acordo com a literatura vigente. O câncer de mama é mais prevalente após os 50 anos, sendo raro antes dos 35<sup>7</sup>.

Embora o grupo do presente estudo seja formado em sua totalidade por pacientes do sexo feminino, o câncer de mama também é afecção masculina.

Muitas técnicas de reconstrução vêm sendo desenvolvidas ao longo dos anos. Os procedimentos mais comumente empregados são:

Retalhos miocutâneos pediculados, como os do músculo grande dorsal;

Retalho transverso do músculo reto abdominal;

Uso de materiais aloplásticos, como expansores teciduais temporários ou definitivos;

Implantes de silicone.

Dentro deste panorama, observou-se aumento das indicações de reconstruções mamárias com retalhos locais,

materiais aloplásticos e com o RGD, em detrimento do TRAM, que apresenta maior morbidade local e sistêmica<sup>8</sup>.

Dentre as complicações precoces observadas nos mutirões, houve 1 caso (6%) de necrose parcial da pele da mastectomia e 2 casos (13%) de deiscência parcial da ferida operatória, 1 caso de epidermólise (12,5%). Estas intercorrências provavelmente ocorreram devido à necessidade de eficácia oncológica local, acarretando retalhos de mastectomia delgada e hipoperfundidos. Observou-se 1 caso de necrose do retalho de grande dorsal, mas nenhum caso com infecções, nem outras complicações clínicas.

O baixo índice de complicações nos procedimentos cirúrgicos realizados no mutirão reflete a capacidade cirúrgica da equipe e o fato das pacientes possuírem baixo índice de comorbidades.

### CONCLUSÃO

Conclui-se que os mutirões de reconstrução mamária pós-mastectomia são, mesmo nos casos tardios, uma alternativa viável em termos de saúde pública e contribuem para a garantia do direito à reconstrução mamária, diminuindo a fila de espera pelo procedimento.

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/medias/documentos/estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>
2. Cheville AL, Tchou J. Barriers to rehabilitation following surgery for primary breast cancer. *J Surg Oncol*. 2007 Apr;95(5):409-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/jso.20782> DOI: <https://doi.org/10.1002/jso.20782>
3. Ribeiro RVE, Silva GB, Augusto FV. Prevalência do transtorno dismórfico corporal em pacientes candidatas e/ou submetidas a procedimentos estéticos na especialidade da cirurgia plástica: uma revisão sistemática com meta-análise. *Rev Bras Cir Plást*. 2017;32(3):428-35.
4. Ching AW, Costa MP, Brasolin AG, Ferreira LM. Influência das complicações pós-operatórias no insucesso da reconstrução de mama imediata com implante de silicone. *Rev Bras Cir Plást*. 2015;30(2):182-9.
5. Alves VL, Sabino Neto M, Abila LEF, Oliveira CJR, Ferreira LM. Avaliação precoce da qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não à reconstrução mamária. *Rev Bras Cir Plást*. 2017;32(2):208-17.
6. Sheppard LA, Ely S. Breast cancer and sexuality. *Breast J*. 2008 Mar;14(2):176-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4741.2007.00550.x> DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1524-4741.2007.00550.x>
7. Garcia CP, Barazzetti DO, Rendón NB, Parente ELM, Vasconcellos ZAA, Ely JB. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidas à reconstrução mamária no Mutirão Nacional da SBCP ano de 2016 em Santa Catarina. *Rev Bras Cir Plást*. 2018;33(0):172-5.
8. Markovic A, Pessoa SGP. Análise da participação de hospital universitário em um mutirão nacional de reconstrução mamária. *Rev Bras Cir Plást*. 2018;33(3):305-11.

#### \*Endereço Autor:

**Eudemara Fernandes de Holanda**

Rua Isaías Domingos Silveira, 149, De Lourdes, Fortaleza, CE, Brasil.

CEP 60177-180

E-mail: [eudemaraholanda@yahoo.com.br](mailto:eudemaraholanda@yahoo.com.br)