

Autoimagem em mulheres mastectomizadas com ou sem reconstrução mamária

Self-image in mastectomized women with or without breast reconstruction

Daniela Setti*

RESUMO

O câncer de mama é uma das neoplasias malignas mais prevalentes entre mulheres, responsável por 24,2% dos novos casos a cada 100.000 mulheres no Brasil. A mastectomia, tratamento frequente, afeta a autoestima e o bem-estar dessa população. A reconstrução mamária pós-mastectomia oferece benefícios importantes, como a restauração da aparência física e a melhora da autoestima e da vida sexual. No Brasil, a Lei 9.797/99 assegura esse direito, visando à qualidade de vida. Este estudo qualitativo avaliou o impacto da reconstrução mamária na autoimagem feminina, analisando a satisfação de pacientes submetidas ao uso de expansores mamários. Os resultados mostraram que 31,4% das mulheres não realizaram a reconstrução, por ausência de indicação médica, dificuldades financeiras ou escolha pessoal. Entre 68,4% das que optaram pelo procedimento, 75% relataram melhora significativa na autoestima, enquanto 25% enfrentaram complicações, como dor e assimetria. Além disso, 62,9% destacaram a importância da reconstrução para a recuperação emocional, embora 5,7% não a considerassem necessária. As experiências variaram. Algumas pacientes evidenciaram benefícios emocionais e estéticos, enquanto outras relataram desafios pós-operatórios. Conclui-se que a reconstrução pode trazer ganhos relevantes, mas não é essencial para todas. Uma abordagem individualizada, com suporte psicológico e informações completas, é fundamental para orientar decisões alinhadas às necessidades e aos valores pessoais.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama. Mastectomia. Autoimagem. Reconstrução mamária.

ABSTRACT

Breast cancer is one of the most prevalent malignant neoplasms among women, accounting for 24.2% of new cases per 100.000 women in Brazil. Mastectomy, a frequent treatment, affects the self-esteem and well-being of this population. Post-mastectomy breast reconstruction provides important benefits, such as the restoration of physical appearance and the improvement in self-esteem and sexual life. In Brazil, Law 9.797/99 guarantees this right, aiming to improve quality of life. This qualitative study evaluated the impact of breast reconstruction on female self-image, analyzing the satisfaction of patients who underwent reconstruction with tissue expanders. The results showed that 31.4% of women did not undergo reconstruction due to the lack of medical indication, financial difficulties, or personal choice. Among 68.4% of those who chose the procedure, 75% reported significant improvement in self-esteem, while 25% experienced complications, such as pain and asymmetry. Furthermore, 62.9% emphasized the importance of reconstruction for emotional recovery, although 5.7% did not consider it necessary. Experiences varied. Some patients reported emotional and aesthetic benefits, while others faced postoperative challenges. The findings suggest that reconstruction can bring relevant benefits, but it is not essential for all. An individualized approach, with psychological support and comprehensive information, is essential to guide decisions aligned with personal needs and values.

KEYWORDS: Breast cancer. Mastectomy. Self-image. Breast reconstruction.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum na população geral, sendo o mais prevalente entre as mulheres. No Brasil, é a neoplasia maligna mais frequente no gênero feminino, sendo responsável por 24,2% de novos casos de câncer a cada 100.000 casos (Archangelo *et al.*, 2019). Quando diagnosticado e tratado com antecedência

e corretamente, o prognóstico desse tipo de câncer é promissor. Entretanto, a mortalidade no Brasil segue alta, com 12.1 mortes por 100.000 mulheres, visto que a maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados (Alinejad Mofrad *et al.*, 2021).

A abordagem cirúrgica, de retirada do tumor e do tecido adjacente, é o procedimento padrão-ouro para a maioria dos tratamentos do câncer de mama, priorizando as demandas oncológicas essenciais

¹Universidade de Santo Amaro, Faculdade Medicina – São Paulo (SP), Brasil.

*Autora correspondente: dafsetti@icloud.com

Fonte de financiamento: não há. Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: 09/09/2025. Aceito em: 05/05/2026.

para a manutenção da vida. De modo geral, é possível visualizar dois processos cirúrgicos importantes no tratamento e reabilitação do câncer de mama — a mastectomia e a reconstrução mamária (Vohra *et al.*, 2024). A mastectomia é uma cirurgia que consiste na remoção total ou parcial da mama. É uma intervenção importante para pacientes com tumores grandes, localmente avançados ou em estágios iniciais. A remoção da mama afetada pode ajudar a interromper o crescimento do tumor, bem como a prevenir a disseminação do câncer para outras áreas do corpo. Esse procedimento é realizado em aproximadamente 50% dos casos, sendo considerado um dos tratamentos mais devastadores, do ponto de vista psicológico, além de também afetar a autoestima e a autoimagem das mulheres, podendo causar ainda mais traumas do que o próprio câncer (Archangelo *et al.*, 2019).

Durante todo o processo da doença, são vividos pela paciente e por sua família, vários sentimentos intensos, como sofrimento e ansiedade e, entre as mulheres portadoras do câncer de mama, são muito comuns os preconceitos sociais, o medo da morte, além de pensamentos depressivos e de desvalorização (Vohra *et al.*, 2024).

Embora a mastectomia possa ter um grande impacto na qualidade de vida das mulheres, sua importância para pacientes com câncer de mama reside no fato de a cirurgia ser um dos tratamentos mais eficazes para combater a progressão da doença. Com um tratamento adequado e um diagnóstico precoce, mulheres que passam por essa cirurgia, podem viver muito mais após sua realização e, em alguns casos, até se curar por completo da neoplasia (Vohra *et al.*, 2024).

O mais frequente temor da mulher mastectomizada é o pensamento de não ser mais atraente sexualmente em razão de uma limitação estética, já que a mama é o epítome da feminilidade, e situações que afetem sua existência ou forma levam as mulheres a duvidarem de sua atratividade, de sua feminilidade e de seu papel de mães que amamentam (Moniz; Fernandes, 2024).

A qualidade de vida de pacientes com câncer de mama é afetada por diversos fatores e de diferentes formas, principalmente após a realização da mastectomia. Dessa forma, o tratamento e o diagnóstico desse câncer podem afetar diretamente a vida das mulheres, uma vez que passam por vários desafios físicos, psicológicos e emocionais, como a dor, o medo, a depressão, a perda da autoestima e da sexualidade, podendo muitas vezes comprometer seu bem-estar (Moniz and Fernandes, 2024).

A melhora na autoimagem da mulher, pode ajudar as pacientes a encararem os desafios de forma mais eficaz, fazendo com que tenham mais controle sobre suas vidas, sensação de bem-estar, relacionamentos pessoais mais saudáveis, aumento da autoestima e, principalmente, da autoconfiança. Uma boa qualidade de vida também pode contribuir para a redução do risco de recidiva do câncer, bem como para a recuperação da saúde (Alinejad Mofrad *et al.*, 2021).

Na sequência, a reconstrução mamária tem se mostrado extremamente positiva em diversos aspectos nas mulheres pós-mastectomia, com diversos benefícios, como a restauração da aparência física da mama, contribuindo para recuperar a autoestima da mulher que já enfrentou dificuldades com a cirurgia, a melhoria da simetria corporal, a redução do estresse emocional, uma vez que a perda de uma ou ambas as mamas pode causar uma experiência traumática para a mulher, e a melhoria da vida sexual (Alinejad Mofrad *et al.*, 2021).

Trata-se de uma cirurgia plástica reparadora que pode ser realizada após a retirada da mama com o objetivo de restaurar a forma e aparência de uma ou ambas as mamas, aumentando a autoestima das mulheres. Após a mastectomia, mulheres que não se submetem à reconstrução mamária sentem-se inferiores, visto que a mama é um órgão repleto de simbolismo feminino. Existem várias técnicas de cirurgia para essa reconstrução, e a escolha vai depender da forma, tamanho e localização da retirada do tecido. As principais são o implante de prótese de silicone, o uso de expansor cutâneo e a transferência de retalhos de pele. É importante ressaltar que a reconstrução não é feita em uma única etapa, sendo necessárias mais de uma cirurgia para que a mama fique reconstruída e simetrizada (Archangelo *et al.*, 2019).

Logo, diante do aumento considerável do número de casos de câncer de mama (24,2% casos novos a cada 100.000 mulheres), com consequente aumento na quantidade de procedimentos cirúrgicos que impactam a autoimagem feminina e podem causar traumas e grandes alterações emocionais, são utilizadas próteses para minimizar os danos emocionais, físicos e funcionais da mulher. Portanto, torna-se importante o estudo do impacto da reconstrução mamária na autoestima da mulher (Alinejad Mofrad *et al.*, 2021).

Por fim, a Lei 9.797/99 garante às mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial da mama, decorrente da utilização de técnica de tratamento de câncer, o direito à cirurgia plástica reconstrutiva no Sistema Único de Saúde. Há três leis que garantem a cirurgia plástica mamária após mastectomia. A primeira

abrange a necessidade de reconstrução, seja ela realizada no mesmo ato cirúrgico da mastectomia ou em momento posterior. A segunda determina que, quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico e, em casos de impossibilidade, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas adequadas. Por último, a terceira lei autoriza a cirurgia plástica mamária em casos de simetrização da mama (Moniz and Fernandes, 2024).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da reconstrução mamária pós-mastectomia na autoimagem feminina, comparar a percepção de autoimagem em mulheres mastectomizadas com ou sem reconstrução mamária e avaliar a percepção da própria sexualidade em mulheres mastectomizadas com ou sem reconstrução mamária.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar o impacto da reconstrução mamária pós-mastectomia na autoimagem feminina.

Objetivos Específicos

- Comparar a percepção da autoimagem em mulheres mastectomizadas com ou sem reconstrução mamária.
- Discutir os componentes emocionais e funcionais da reconstrução mamária relacionados à autoimagem da mulher.
- Avaliar a percepção da própria sexualidade em mulheres mastectomizadas com ou sem reconstrução mamária.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo transversal retrospectivo de avaliação da satisfação das pacientes mastectomizadas com uso de expansor mamário. O estudo foi realizado com mulheres, mastectomizadas, na faixa etária de 40 a 65 anos, não tabagistas e que passaram por reconstrução com expansor mamário seguido de colocação de implante. Foi aplicado uma única vez, por meio de contato telefônico, um formulário (instrumento de coleta de dados) para obtenção das informações investigadas pelo presente estudo.

As participantes responderam o formulário só após terem conhecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e terem assinado o documento.

De acordo com a natureza das variáveis, foram utilizados testes paramétricos e não paramétricos, fixando-se em 0,05 ou 5% a rejeição da hipótese de nulidade.

Os riscos da pesquisa para as pacientes foram mínimos em razão da ausência de desconforto das pacientes ao responder ao questionário. Já os benefícios para a população estudada incluem: restauração da autoestima, melhora da qualidade de vida, recuperação da função e apoio psicológico às mulheres submetidas à mastectomia.

Tipo de pesquisa

Trata-se de estudo qualitativo transversal retrospectivo.

Local da pesquisa

As participantes eram pacientes do Ambulatório de Especialidades (AME) Barradas em São Paulo.

Sujeitos da pesquisa (amostragem)

Foram entrevistadas 35 mulheres mastectomizadas, na faixa etária de 40 a 65 anos (média: 52,5 anos e desvio padrão: 12,5), não tabagistas, submetidas à reconstrução com expansor mamário seguido de colocação de implante.

Critérios éticos

Esta pesquisa, conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro, sob número 6.824.949.

Critérios para inclusão e exclusão

Para a seleção dos artigos científicos e pacientes para posterior análise, foram considerados os critérios de inclusão e exclusão descritos a seguir.

Critérios de inclusão

Foram estudadas mulheres mastectomizadas, na faixa etária entre 40 e 65 anos, não tabagistas, cuja reconstrução foi realizada com expansor mamário seguido de colocação de implante.

Critérios de exclusão

Foram excluídas as pacientes com tumores localmente avançados, com infecção de sítio cirúrgico, tabagistas e aquelas que realizaram quimioterapia neoadjuvante.

Descrição da coleta de dados

O estudo foi realizado com mulheres mastectomizadas, na faixa etária de 40 a 65 anos, não tabagistas,

submetidas à reconstrução com expansor mamário seguido de colocação de implante. Foi aplicado uma única vez, por meio de contato telefônico, um formulário (instrumento de coleta de dados) para obtenção das informações investigadas pelo presente estudo. As participantes responderam ao formulário só após ter conhecimento sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assiná-lo.

Variáveis de estudo

As variáveis estudadas abrangem mulheres mastectomizadas, faixa etária, tabagismo e reconstrução com expansor mamário seguido de colocação de implante.

Organização do estudo

Análise dos dados.

Instrumento de coleta de dados

1. Idade
2. Você fuma?
3. Idade que descobriu o tumor
4. Fez reconstrução mamária? Se sim: Como? (Expansor ou Retalho):
 - a. Como a senhora se vê com a reconstrução?
 - b. Foi importante para a senhora ter realizado o procedimento?
5. Fez reconstrução? Se não:
 - a. Por que?
6. Colocou expansor?
 - a. Teve dor no local do expansor?
 - b. Teve infecção?

Análise dos dados

De acordo com a natureza das variáveis, foram utilizados testes paramétricos e não paramétricos fixando-se em 0,05 ou 5% a rejeição da hipótese de nulidade.

Análise de riscos e benefícios para a população estudada

Os riscos foram mínimos devido ao desconforto das pacientes ao responder o questionário. Já os benefícios para a população estudada incluem: restauração da autoestima, melhora da qualidade de vida, recuperação da função e apoio psicológico às mulheres submetida a mastectomia.

RESULTADOS

Das mulheres entrevistadas, 31,4% (11/35) não realizaram a reconstrução pelos motivos apresentados na Tabela 1.

Entre as que realizaram a reconstrução, 25% (6/24) relataram resultados negativos. Os relatos dessas experiências estão descritos na Tabela 2.

Das mulheres que foram submetidas à mastectomia e à reconstrução com expansor: 24 realizaram ambos os procedimentos, porém, apenas 21 colocaram o expansor (87,5% das entrevistadas). A ocorrência de infecção e de dor nesse grupo é apresentada na Tabela 3.

Entre as mulheres que realizaram a reconstrução, 75% (18/24) consideraram que o procedimento foi benéfico. Os benefícios percebidos por essas participantes estão sintetizados na Tabela 4.

Entre as participantes, 62,9% (22/35) concordaram com a importância de poder ter realizado a reconstrução. As justificativas apresentadas estão na Tabela 5.

Em relação à importância da reconstrução, 5,7% (2/35) não concordaram com sua realização. As justificativas desse grupo são apresentadas na Tabela 6.

CONCLUSÃO

Após avaliação dos resultados, foi realizada uma análise abrangente da autoimagem em mulheres

Tabela 1. Motivos relatados para a não realização da reconstrução mamária (n=11).

n (%)	Motivo relatado
1/11 (9,09)	Não era necessário e não queria ter complicações com o expansor.
1/11 (9,09)	Não tinha recurso e dinheiro para o transporte.
2/11 (18,18)	Estão felizes com o resultado.
3/11 (27,27)	Devido à idade.
1/11 (9,09)	Portadora de diabetes mellitus.
2/11 (18,18)	Não julgaram necessário.
1/11 (9,09)	Medo de sentir dor e de ficar assimétrica.

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

mastectomizadas, com ou sem reconstrução mamária, revelando a complexidade das experiências e sentimentos envolvidos nesse processo. Diante disso, verifica-se a importância de devolver a dignidade à paciente com câncer de mama submetida à mastectomia.

Futuros estudos devem ser realizados para verificar se os achados do presente estudo possuem

validação externa, além de explorar intervenções específicas que promovam a adaptação emocional e a autoaceitação, tanto em mulheres que optam pela reconstrução quanto naquelas que decidem não realizá-la. A pesquisa também sugere a importância de políticas públicas que garantam o acesso equitativo à reconstrução mamária para todas as mulheres que desejem realizar o

Tabela 2. Relatos de experiências negativas entre as mulheres que realizaram a reconstrução (n=6).

#	Relato de experiência negativa
1	Se soubesse que sentiria “tamanha” dor, não teria colocado o expensor.
2	Sente-se bem, porém um pouco triste devido à assimetria das mamas antes e depois da cirurgia, visto que os procedimentos foram realizados em conjunto.
3	Relatou não pensar e não dar importância para as mamas diferentes.
4	Não está gostando do resultado da primeira etapa cirúrgica e aguarda ansiosamente a segunda.
5	Tenta se olhar com uma nova chance, embora haja detalhes que a incomodam, como olhar para a mama sem aréola, de tamanho menor, assimétrica e com volume diferente. Evita pensar nesses fatos para não se sentir mutilada.
6	Se tivesse como voltar atrás, não teria feito a reconstrução pelo imenso incômodo com o expensor. Se arrepende, pois após tudo o que passou, relata que não teria feito diferença ter realizado o procedimento ou não; porém se sente feliz e guerreira por ter conseguido passar por todas essas fases.

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Tabela 3. Ocorrência de infecção e de dor entre as mulheres que utilizaram expensor (n=21).

Complicação	Relataram – n (%)	Negaram – n (%)
Infecção	3/21 (14,28)	18/21 (85,71)
Dor	12/21 (57,14)	9/21 (42,85)

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Tabela 4. Benefícios percebidos pelas mulheres que consideraram a reconstrução benéfica (n=18).

n (%)	Benefício percebido
1/18 (5,55)	Se sente muito feliz e melhor após ter reconstruído e colocado o expensor e gostaria que todas as mulheres pudessem ter acesso à reconstrução após uma cirurgia tão difícil para a autoestima como a mastectomia.
7/18 (38,80)	Relataram que se veem melhor em relação à autoestima.
2/18 (11,10)	Sentem-se mais dispostas, com autoestima melhor e mais felizes com o próprio corpo.
1/18 (5,55)	Se sente mais confiante e mais confortável.
1/18 (5,55)	Gostou do resultado, pois ficou simétrico.
2/18 (11,10)	Sentem-se bem por ter a mama que tinham antes de receber essa notícia difícil.
3/18 (16,60)	Relataram sentirem-se melhor.
1/18 (5,55)	Ficou feliz, pois as dores vão melhorar e terá ânimo, porque sempre quis fazer uma cirurgia para redução dos seios, já que já se incomodava com o tamanho.

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Tabela 5. Justificativas das participantes que reconheceram a importância da reconstrução (n=22).

n (%)	Justificativa
8/22 (36,36)	Relataram que foi importante, sem outras justificativas.
3/22 (13,63)	Foi importante para melhorar sua autoestima.
3/22 (13,63)	Foi importante para poder voltar a gostar do próprio corpo.
1/22 (4,54)	Foi importante porque se sentiu feliz por ter a oportunidade de realizar a cirurgia.
4/22 (18,18)	Foi importante porque ficar apenas com uma mama traria um sentimento de choque e tristeza.
1/22 (4,54)	Foi importante porque, a partir do momento em que se retira um membro do corpo, a pessoa se sente mutilada; isso também ajudou na questão da estética dos seios.
1/22 (4,54)	Foi importante porque estava sem a mama, mas se sente incomodada, pois as mamas não ficaram do mesmo tamanho.
1/22 (4,54)	Foi importante, pois se sentiu "guerreira" e feliz por ter passado por todas as fases da reconstrução.

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Tabela 6. Justificativas das participantes que não reconheceram a importância da reconstrução (n=2).

n (%)	Justificativa
1/2 (50)	Sentiu muita dor, então não ficou feliz.
1/2 (50)	Apenas não foi importante e não pensa sobre o assunto.

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

procedimento, independentemente de barreiras financeiras ou geográficas.

Em suma, a reconstrução mamária é uma decisão profundamente pessoal, e o impacto na autoimagem varia de mulher para mulher. Portanto, é crucial uma abordagem centrada na paciente, que considere suas preferências, necessidades emocionais e físicas durante todo o processo de tratamento e recuperação.

REFERÊNCIAS

ALINEJAD MOFRAD, Samaneh; FERNANDEZ, Ritin; LORD, Heidi; ALANANZEH, Ibrahim. The impact of mastectomy on Iranian women sexuality and body image: a systematic review of qualitative studies. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, n. 10, p. 5571-5580, 2021. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06153-5>

ARCHANGELO, Silvania de Cassia Vieira; SABINO NETO, Miguel; VEIGA, Daniela Francescato; GARCIA, Elvio Bueno; FERREIRA, Lydia Masako. Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. **Clinics**, v. 74, e883, 2019. <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e883>

MONIZ, Patrícia; FERNANDES, Mafalda. **The impact of mastectomy on women's body image and sexuality**. [S.l.]: Our Knowledge Publishing, 2024.

VOHRA, Lubna Mushtaque; VIRJI, Safna Naozer; ARAIN, Hameeda; ABEDIN, Iman; ZEESHAN, Sana. Early post-operative outcome of pre-pectoral implant-based immediate total breast reconstruction with Polyglactin 910 (Vicryl™) mesh – low-cost solution for a low-middle income country. **BMC Surgery**, v. 24, n. 1, p. 245, 2024. <https://doi.org/10.1186/s12893-024-02540-x>