



## MASTECTOMIA RADICAL PARCIAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE FEMININA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Wadyla Thaís Oliveira Cardoso<sup>1</sup>

Gabriella Serravelle Fonseca<sup>1</sup>

Isabela Limongi Di Alcantara<sup>1</sup>

Andresa de Cassia Martini Mendes<sup>2</sup>

**Resumo:** Este estudo investigou os impactos da mastectomia radical modificada no contexto do tratamento do câncer de mama, focalizando especialmente nas dimensões psicossociais e emocionais das mulheres submetidas a essa cirurgia. Reconhecendo que o câncer de mama não é apenas uma condição física, mas também uma experiência profundamente emocional. A pesquisa, conduzida através de uma metodologia qualitativa e descritiva, envolveu uma revisão bibliográfica detalhada, explorando artigos científicos relevantes sobre o tema. Os resultados destacam que a mastectomia não apenas implica na perda física da mama, mas também desencadeia uma transformação profunda na identidade e autoestima das pacientes. A pesquisa enfatiza a necessidade de uma abordagem integrada, onde os cuidados médicos de alta qualidade são complementados por um suporte emocional abrangente. A rede de apoio social e familiar se revela crucial para ajudar as mulheres a superar os desafios emocionais, incluindo medo, vergonha e depressão associados à cirurgia. Concluindo sobre a importância de uma abordagem multidisciplinar e compassiva no tratamento do câncer de mama, onde os profissionais de saúde não apenas realizam procedimentos cirúrgicos avançados, mas também são sensíveis às implicações emocionais desses procedimentos. Somente através dessa abordagem integrada é possível verdadeiramente melhorar a qualidade de vida das mulheres que enfrentam essa jornada complexa e desafiadora.

**Palavras-chave:** Câncer de mama. Cirurgia. Impactos psicológicos. Mastectomia radical. Mulheres.

### INTRODUÇÃO

<sup>1</sup> Graduandas do curso de Medicina, Campus Trindade/GO (w\_thais@academico.unifimes.edu.br)

<sup>2</sup> Docentes do curso de Medicina, Campus Trindade/GO.



O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete mulheres no Brasil e no mundo, depois do câncer de pele não melanoma. Segundo o Ministério da Saúde, essa enfermidade responde por cerca de 28% dos casos novos de câncer em mulheres, e também é a maior causa de óbito por câncer nas mulheres em todo o mundo. E entre os fatores de risco relacionados ao câncer de mama podemos citar o histórico familiar, a vida reprodutiva e o envelhecimento, excesso de peso, sedentarismo, consumo de álcool, alta densidade do tecido mamário e radiação ionizante (BRASIL, 2022).

Felizmente os avanços na área da mastologia tem permitido uma melhora nos índices de cura em mulheres acometidas, colaborando para o aumento da expectativa de vida. Porém, concomitante a este desenvolvimento, observamos um número significativo de mulheres acometidas por esta malignidade, em fase avançada, necessitando de hospitalização e cirurgia, em muitos casos, sendo mutiladora. Dessa forma, percebe-se que a mastectomia total é uma intervenção cirúrgica com consequências traumatizantes, e vista como agressão, por promover a retirada de um símbolo corpóreo carregado de sexualidade: a mama (ROCHA et al, 2016).

A mastectomia é a retirada cirúrgica do tecido mamário. Foi descrita a primeira vez em 1894 pelo médico cirurgião William Halsted, que publicou os resultados de uma técnica inovadora de remoção cirúrgica, representando na época a cura para o câncer de mama. A técnica denominada mastectomia radical, compreende a retirada completa da mama, músculos peitorais e linfonodos axilares. Atualmente, esta técnica é raramente usada, devido ao seu alto grau de mutilação e tem sido substituída por outras técnicas que preservam o corpo da mulher como: mastectomia simples, poupadora da pele, poupadora do mamilo e radical modificada. Porém, mesmo com diferentes alternativas de procedimentos que visem diminuir a agressão ao corpo feminino, eles ainda interferem de maneira significativa nas relações conjugais e sociais, ao trazer à luz sentimentos como tristeza, vergonha e constrangimento. Diante dessa condição, a mulher vivencia um conjunto de sentimentos não positivos diante à mastectomia, como: medo da rejeição, da mutilação, da recidiva e da morte (BOFF, 1999).

Diante do exposto, o objetivo deste resumo é descrevermos e conhecermos como é realizada a mastectomia radical parcial, técnica em que é retirada toda a mama, pele, aréola, mamilo e linfonodos axilares, preservando os músculos peitorais maior e menor. Além disso, devemos compreender a necessidade e importância de um suporte familiar e social efetivos



para a manutenção da qualidade de vida da paciente, visando contribuir para a reinserção à vida anterior a doença e adesão ao tratamento.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem descritiva qualitativa, realizado através de revisão bibliográfica de artigos científicos relacionados ao tema do presente resumo expandido. Para a obtenção de tais informações foram utilizados artigos encontrados em base de dados como Scielo e PubMed, utilizando descritores como câncer de mama, mastectomia radical modificada e sexualidade feminina.

## DISCUSSÃO

A técnica da mastectomia radical modificada consiste na retirada total da glândula mamária, com dissecação superior até a borda inferior da clavícula, medial até a borda do esterno, inferior até o sulco inframamário e lateral até o músculo grande dorsal. O limite posterior de dissecação é a fáscia do músculo peitoral maior. A dissecação axilar compreende-se aos níveis I e II e os músculos peitorais são preservados. (ELIAS, 2016)

Nesse sentido, a indicação de mastectomia está relacionada com a impossibilidade de redução da carga tumoral a nível microscópico quando em cirurgias menores. Nesse contexto, incluem-se doenças multicêntricas, impossibilidade de radioterapia torácica, microcalcificações extensas e suspeitas e incapacidade de obtenção de margens livres. (ELIAS, 2016)

A técnica cirúrgica resume-se em:

### **Pele**

A incisão ao redor do local do tumor deve apresentar uma margem de 3 a 4 cm, abrangendo o complexo areolomamilar. As incisões mais utilizadas são a oblíqua e transversa, abordando da região superolateral para a inferomedial. (ELIAS, 2016)

### **Tecido glandular**

A dissecação subcutânea do tecido glandular é feita com o auxílio de pinças para retificação da pele, por exemplo a de Adair. A dissecação pode ser realizada com a utilização



de instrumentos, como bisturi normal, tesoura ou eletrocautério. A separação do tecido mamário do músculo peitoral deve ser elaborada seguindo o trajeto dos vasos linfáticos. (ELIAS, 2016)

Os limites anatômicos da dissecação do tecido glandular são: superior - borda inferior da clavícula, medial - linha média do osso esterno, lateral - margem anterior do músculo grande dorsal, inferior - aponeurose do músculo reto abdominal.

#### Região axilar

A dissecação axilar clássica é feita em bloco. Começa com a identificação da veia axilar por meio da abertura da fáscia clavideltopeitoral e dissecação romba do tecido adiposo. Após a identificação da veia axilar, nervo torácico longo, nervos intercostobraquiais, e plexo toracodorsal, realiza-se a dissecação dos linfonodos, níveis I e II, no sentido medial-lateral. (ELIAS, 2016)

#### Drenagem

A drenagem realizada com dreno de sucção a vácuo, tamanho 4.8, é feita para redução de seroma no pós-operatório imediatamente. Esse dreno é removido após 7 a 10 dias, quando apresenta débito diário abaixo de 30 ml por dia. Observa-se que até o momento, não tem um consenso em relação à utilização ou não da drenagem, e nem quanto ao tempo de permanência desta. (ELIAS, 2016)

Dessarte, a mastectomia radical modificada consiste na incisão elíptica/ transversa, na preservação dos músculos peitorais maior e menor e linfonodectomia axilar níveis I e II.

## RESULTADO

Ademais, o câncer de mama é visto pela maioria das mulheres como uma doença destrutora, a qual traz impacto emocional e físico na vida das mulheres por ele acometidas. A mastectomia é o tratamento cirúrgico do câncer de mama, que desperta muitos sentimentos. Nesse viés, é notório que a mulher sente sua integridade ameaçada, experimentando períodos de medo, tensão, incertezas, rejeição, culpa, perda e impotência. (ELIAS, 2016)

Os resultados obtidos dos estudos denotam que as mulheres após tratamento cirúrgico de mastectomia radical apresentam predominantemente alterações nos aspectos psicossociais, emocionais e sexuais, e, que, tendem a diminuir a qualidade de vida. A modificação física, o



medo da recidiva da doença e o temor que a própria enfermidade carrega consigo são fatores que propiciam mudança no comportamento e desencadeia modificações na vida da mulher. É possível avaliar também que a vida sexual sofre grande impacto porque há dificuldade no sentido de adaptar-se à nova imagem corporal. Isso, principalmente, comparadas as mulheres que fizeram outros procedimentos cirúrgico para o câncer de mama. (SANTOS, 2011)

Estudos revelam que a maior preocupação da mulher e de sua família após receberem o diagnóstico de câncer de mama é em relação a sobrevivência. Posteriormente, surge a preocupação no que diz respeito ao tratamento e as condições econômicas para realizá-lo. Em seguida, surgem as inquietações sobre a possibilidade de mutilação e desconfiguração e suas consequências na vida sexual da mulher em decorrência do sentimento de vergonha, perante a ausência da mama e a sua cicatriz. (SANTOS, 2011)

Diante do exposto, muitas dessas mulheres tem a depressão em seu diagnóstico, requerendo, portanto, uma rede de apoio familiar, assim como dos serviços de saúde, para a superação da angústia e do medo, a fim de se ter uma melhor qualidade de vida. (CORREIA, 2007)

Nesse viés, destaca-se a importância da família, da religiosidade, dos amigos e do cônjuge no auxílio ao tratamento e às mudanças físicas e emocionais decorrentes da mastectomia, com vistas a auxiliar a mulher a se sentir mais confiante e segura de si para que consiga superar os sentimentos que possa vir lhe afligir. (CORREIA, 2007)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama continua sendo uma das doenças mais impactantes que afetam as mulheres em todo o mundo. A mastectomia radical modificada, apesar de ser uma intervenção cirúrgica essencial no tratamento, não está isenta de efeitos psicossociais e emocionais profundos nas mulheres que passam por ela. Este estudo aprofundado sobre a técnica cirúrgica e seus impactos revela a complexidade dessa experiência, destacando não apenas as implicações físicas, mas também os desafios emocionais enfrentados pelas pacientes.

Os resultados desta análise enfatizam a necessidade urgente de uma abordagem holística ao tratamento do câncer de mama. Não basta tratar apenas o corpo fisicamente; é crucial também abordar as dimensões emocionais, psicológicas e sociais dessas mulheres. A



mastectomia não é apenas uma perda física; é uma transformação profunda na identidade e autoestima das pacientes.

Além disso, este estudo destaca a importância vital do apoio social e familiar durante todo o processo. A rede de apoio desempenha um papel fundamental na capacidade da mulher de se adaptar às mudanças físicas e emocionais após a cirurgia. A aceitação e o suporte emocional oferecidos pela família, amigos e cônjuges são fundamentais para ajudar as mulheres a superar o medo, a vergonha e a depressão que frequentemente acompanham a mastectomia.

Em última análise, este estudo destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e compassiva no tratamento do câncer de mama. Os avanços na técnica cirúrgica são vitais, mas não são suficientes por si só. É imperativo que os profissionais de saúde estejam cientes e sensíveis às implicações emocionais da mastectomia, fornecendo não apenas cuidados médicos de qualidade, mas também apoio emocional abrangente. Somente com essa abordagem integrada podemos verdadeiramente melhorar a qualidade de vida das mulheres que enfrentam essa jornada difícil e desafiadora.

## REFERÊNCIAS

BOFF, A. R. **Repercussões associadas à terapêutica cirúrgica de mulheres com câncer de mama**. São Paulo, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados e números sobre o câncer de mama, relatório anual 2022**. Rio de Janeiro, setembro 2022.

CORREIA, G. N.; OLIVEIRA, J.; MESQUITA, R. A. F. **Avaliação da qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia radical e segmentar**. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 14, n. 3, p. 31-36, 2007.

ELIAS, S.; FACINA, G.; NETO, J. **Mastologia: condutas atuais**. Barueri, SP, 2016.

ROCHA, et al. **Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina**. *Ver enferm UFPE on line*, Recife, nov., 2016.

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. **Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2511-2522, 2011.