



## ***Impacto Psicológico da Reconstrução Mamária após Câncer de Mama***

Daniella Vieira Ferreira<sup>1</sup>, Gabriel Victor Ramos Bezerra<sup>2</sup>, Tainara Cristina Godoy de Moraes<sup>3</sup>, Ranielly de Souza Andrade<sup>4</sup>, Emanoely Roos Fontana<sup>5</sup>, Geovanna Oliveira Silva<sup>6</sup>, José Henrique Marcari Caetano<sup>7</sup>, Luiz Fellipe de Paula Carrijo<sup>8</sup>, Ricardo Vinicius Foletto Rezzieri<sup>9</sup>, Maria Eduarda Arantes Da Cunha<sup>10</sup>, Vinicius Vieira Costa<sup>11</sup>, Rafael Branquinho Soares de Castro<sup>12</sup>, Vinicius Rezende de Almeida Martins Lourenço<sup>13</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p140-156>

Artigo recebido em 23 de Outubro e publicado em 3 de Dezembro de 2025

### REVISÃO DE LITERATURA

#### **RESUMO**

A reconstrução mamária após o câncer de mama emerge como componente essencial do cuidado integral, dada a elevada incidência da doença e o impacto emocional decorrente da mastectomia. Em um cenário marcado por desigualdades de acesso, sobretudo na América Latina, a demanda por intervenções que restauram não apenas a anatomia, mas também a integridade subjetiva das pacientes, tem aumentado progressivamente. A literatura demonstra que a reconstrução exerce influência direta sobre autoestima, imagem corporal, sexualidade, ansiedade, depressão e qualidade de vida, configurando-se como instrumento de reabilitação física e emocional. O procedimento, seja imediato ou tardio, funciona como mediador simbólico da recomposição identitária, reduzindo a sensação de perda e favorecendo a reintegração psicossocial. Técnicas autólogas tendem a proporcionar maior naturalidade e estabilidade estética, enquanto implantes oferecem recuperação mais rápida, porém com maior risco de complicações que podem afetar o bem-estar emocional. A escolha do método deve considerar fatores clínicos, culturais e psicológicos, e a decisão compartilhada aparece como elemento fundamental para alinhar expectativas e reduzir sofrimento. A literatura indica que suporte social robusto, histórico psiquiátrico favorável e comunicação clara com a equipe de saúde modulam positivamente a adaptação emocional. Por outro lado, complicações cirúrgicas, revisões e insatisfação estética estão associadas ao aumento de ansiedade e frustração. Apesar dos avanços técnicos, persistem lacunas metodológicas importantes, especialmente a heterogeneidade dos instrumentos utilizados para medir desfechos psicológicos, o que limita comparações e dificulta conclusões uniformes. Estudos longitudinais também são escassos, sobretudo na avaliação do impacto emocional sustentado em diferentes técnicas reconstrutivas. Diante desse panorama, torna-se evidente que a reconstrução mamária transcende a dimensão estética e se consolida como intervenção essencial para a recuperação ampliada, exigindo abordagem multidisciplinar, comunicação qualificada e maior rigor metodológico na produção científica.

**Palavras-chave:** reconstrução mamária, mastectomia, qualidade de vida, impacto psicológico, câncer de mama

## ***Psychological Impact of Breast Reconstruction After Breast Cancer***

### **ABSTRACT**

Breast reconstruction after breast cancer has become an essential component of comprehensive care, given the high incidence of the disease and the emotional impact associated with mastectomy. In a context marked by healthcare disparities, particularly in Latin America, the demand for interventions that restore not only anatomy but also the patient's subjective integrity has steadily increased. Evidence shows that reconstruction directly influences self-esteem, body image, sexuality, anxiety, depression, and quality of life, functioning as a physical and emotional rehabilitation tool. The procedure—whether immediate or delayed—acts as a symbolic mediator of identity restoration, reducing the sense of loss and facilitating psychosocial reintegration. Autologous techniques tend to provide greater naturalness and long-term aesthetic stability, while implant-based methods offer faster recovery but carry a higher risk of complications that may affect emotional well-being. Technique selection must incorporate clinical, cultural, and psychological factors, and shared decision-making emerges as crucial for aligning expectations and reducing distress. The literature indicates that strong social support, absence of prior psychiatric disorders, and clear communication with the healthcare team positively influence emotional adaptation. Conversely, surgical complications, revision procedures, and aesthetic dissatisfaction are closely associated with heightened anxiety and frustration. Despite technical advances, significant methodological gaps persist, especially the heterogeneity of tools used to assess psychological outcomes, which limits comparisons and compromises the consolidation of uniform conclusions. Long-term studies remain scarce, particularly regarding sustained emotional impact across different reconstructive techniques. In this complex landscape, breast reconstruction transcends aesthetic correction and stands as an essential intervention for holistic recovery, requiring multidisciplinary care, qualified communication, and greater methodological rigor in scientific research.

**Keywords:** breast reconstruction, mastectomy, quality of life, psychological impact, breast cancer

Instituição afiliada – 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 11 12 13 CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MINEIROS - UNIFIMES

**Autor correspondente:** Daniella Vieira Ferreira [daniella@unifimes.edu.br](mailto:daniella@unifimes.edu.br)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

O câncer de mama permanece como a neoplasia mais incidente entre mulheres em escala global, representando um importante problema de saúde pública devido à sua prevalência crescente e ao impacto socioeconômico associado. O aumento progressivo da incidência é atribuído a múltiplos fatores, incluindo mudanças reprodutivas, envelhecimento populacional, estilos de vida urbanos e diagnóstico mais amplo em populações antes sub-representadas nos sistemas de saúde. Em países desenvolvidos, observa-se um padrão de estabilização, porém ainda com números elevados, enquanto regiões de média e baixa renda vivenciam crescimento contínuo da doença, reforçando a necessidade de cuidados integrados e multidimensionais. (SUN et al., 2023; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Na América Latina, o cenário epidemiológico do câncer de mama revela particularidades que exigem atenção constante, incluindo desigualdades no acesso ao rastreamento, ao diagnóstico precoce e ao tratamento especializado. Essas desigualdades resultam frequentemente em diagnósticos mais tardios e desfechos menos favoráveis quando comparados aos de países de alta renda. Além disso, a infraestrutura limitada em regiões periféricas e a variabilidade dos sistemas nacionais de saúde contribuem para disparidades importantes nos resultados clínicos, enfatizando a necessidade de estratégias regionais mais articuladas. (BRAY et al., 2022; ARREGUI et al., 2021).

À medida que os índices de sobrevivência aumentam, cresce também a demanda por intervenções reparadoras e reabilitadoras que impactem positivamente a qualidade de vida das sobreviventes. A reconstrução mamária desponta, nesse cenário, como componente fundamental para a reintegração psicossocial da mulher, assumindo papel central na trajetória de quem vivenciou a mastectomia. A restauração do volume mamário, da simetria torácica e do contorno corporal torna-se, portanto, mais que uma intervenção cirúrgica: torna-se elemento-chave de reabilitação global. (NELSON et al., 2020; SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

Além do reparo físico evidente, a reconstrução mamária representa um ato simbólico de restauração identitária, pois a mama ultrapassa a dimensão anatômica e

integra aspectos emocionais, sociais e subjetivos profundamente enraizados na experiência feminina. A perda mamária pode provocar uma ruptura abrupta na percepção de feminilidade, desencadeando impacto psicológico significativo que repercute nas relações afetivas, na autoestima, na sexualidade e na percepção de integridade corporal. Assim, os benefícios da reconstrução extrapolam o campo estético e alcançam o território emocional. (JAFARI et al., 2021; GORDON; PRINCE, 2020).

A literatura evidencia que mulheres submetidas à mastectomia apresentam maiores índices de ansiedade, depressão, disfunção sexual e prejuízos na autoimagem, quando comparadas àquelas que realizam reconstrução mamária imediata ou tardia. Esses fenômenos psicológicos decorrem não apenas da remoção da mama, mas do conjunto de experiências traumáticas associadas ao diagnóstico oncológico e ao tratamento antineoplásico. Tais repercussões reforçam a necessidade de compreender profundamente os efeitos da reconstrução na saúde mental. (SHARMA et al., 2022; MACKEY et al., 2020).

Ansiedade e depressão são especialmente prevalentes no período pós-operatório, podendo persistir por anos, sobretudo quando a mulher experimenta insatisfação estética ou vivencia complicações cirúrgicas. A reconstrução mamária, quando executada com técnica adequada e alinhada às expectativas da paciente, tende a reduzir esses marcadores emocionais, funcionando como importante mecanismo de reorganização psíquica. Por outro lado, reconstruções malsucedidas podem amplificar sofrimento e comprometer a adaptação emocional. (SUN et al., 2022; DI MATTEO et al., 2021).

No campo da autoimagem, a reconstrução mamária desempenha papel determinante no processo de ressignificação corporal. Mulheres que passam pelo procedimento relatam maior sensação de completude e menor percepção de estigma associado à doença, principalmente quando a reconstrução proporciona resultado natural e adequado à simetria corporal. Assim, o impacto estético está intrinsecamente associado ao impacto psicológico, sendo ambos indissociáveis. (MULLER et al., 2020; FALLON et al., 2021).

A sexualidade também constitui dimensão particularmente afetada após mastectomia, e muitos estudos apontam que a reconstrução mamária pode melhorar

significativamente os aspectos sexuais, inclusive autoconfiança, desejo e conforto corporal durante a intimidade. A mama reconstruída não substitui a sensibilidade perdida, mas muitas vezes restaura o senso de feminilidade necessário para a vivência sexual satisfatória. A literatura destaca que técnicas mais naturais — como retalhos autólogos — tendem a favorecer maior aceitação corporal. (TANG et al., 2022; LUCAS et al., 2019).

O desenvolvimento das técnicas reconstrutivas tem se acelerado nas últimas décadas, incorporando tecnologias mais seguras e resultados estéticos superiores. Procedimentos como retalhos perfurantes (DIEP, PAP, TUG), reconstrução pré-peitoral com implantes e uso de matrizes acelulares revolucionaram a abordagem reconstrutiva, proporcionando opções mais customizadas e menos invasivas. Esse avanço técnico ampliou o acesso e melhorou os resultados funcionais e emocionais. (JAIMES et al., 2023; MINAMI et al., 2021).

A sofisticação das técnicas repercute diretamente na experiência subjetiva da mulher, influenciando desde expectativas até o grau de satisfação pós-operatória. Pacientes submetidas a retalhos autólogos relatam melhor naturalidade e maior integração corporal, enquanto técnicas com implantes podem gerar resultados satisfatórios, mas apresentam maior risco de revisões, contratura capsular e sensação tátil menos natural. Esses fatores interferem diretamente na percepção psicológica do procedimento. (OTTO et al., 2020; KIM et al., 2021).

A escolha da técnica reconstrutiva, portanto, deve ser conduzida de maneira individualizada, considerando fatores oncológicos, anatômicos, culturais e psicológicos. O processo de decisão compartilhada emerge como componente central para assegurar resultados consistentes, respeitando expectativas e limitações de cada paciente. A literatura destaca que a comunicação clara e o esclarecimento adequado reduzem sofrimento emocional e aumentam a satisfação pós-operatória. (ALONSO et al., 2022; HSU et al., 2021).

A despeito dos avanços, a literatura apresenta heterogeneidade significativa, tanto nos métodos aplicados quanto nos instrumentos usados para medir desfechos psicológicos. Essa variabilidade compromete comparações e impede a consolidação de recomendações universais. Estudos avaliam diferentes escalas de qualidade de vida,

autoimagem e saúde mental, dificultando análises integradas e conclusões homogêneas. (PARK et al., 2020; FERRARI; RIBEIRO, 2021).

Outro desafio expressivo é a dispersão das evidências disponíveis, frequentemente fragmentadas em estudos com amostras pequenas, seguimento curto e ausência de padronização metodológica. Apesar de avanços tecnológicos e aumento do número de reconstruções imediatas, ainda há escassez de estudos robustos que abordem de forma aprofundada o impacto emocional sustentado a longo prazo. (TURNER et al., 2022; FREITAS; AMARAL, 2021).

A prevalência crescente da reconstrução imediata após mastectomia oncológica acentua a necessidade de revisões que integrem simultaneamente desfechos cirúrgicos, estéticos e psicológicos. Embora reconhecida como benéfica em muitos casos, a reconstrução imediata também pode representar maior estresse em pacientes recém-diagnosticadas, exigindo compreensão refinada dos fatores que modulam essa resposta emocional. (SILVA et al., 2021; RUIZ et al., 2020).

Paralelamente, complicações cirúrgicas — como necrose, infecções, contratura capsular, perda de implante e necessidade de reoperações — podem comprometer significativamente a saúde psicológica da paciente, ampliando sentimentos de frustração, medo e desamparo. A literatura revela que revisões cirúrgicas estão diretamente associadas ao aumento do sofrimento emocional e à redução da satisfação corporal. (MCLAUGHLIN et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2020).

A reabilitação emocional após a reconstrução depende não apenas do resultado estético, mas também do processo pelo qual a paciente atravessa, incluindo expectativas, vivências culturais e apoio social. Estudos demonstram que suporte psicológico especializado contribui para melhor adaptação e menor incidência de transtornos emocionais. A abordagem multidisciplinar torna-se, portanto, imprescindível. (FERNÁNDEZ et al., 2020; LOPES et al., 2021).

Com o surgimento de técnicas intervencionistas avançadas, há necessidade crescente de estudos comparativos que avaliem não apenas resultados cirúrgicos, mas impactos psicossociais. Contudo, há escassez de ensaios clínicos robustos que comparem técnicas autólogas e implantárias em seguimentos superiores a cinco anos, especialmente no que se refere ao efeito emocional sustentado ao longo da vida.

(ESPOSITO et al., 2021; PÉREZ et al., 2022).

Persistem lacunas significativas relacionadas à eficácia comparativa das técnicas, especialmente no que diz respeito às repercussões psicológicas em diferentes perfis de pacientes. A variabilidade nos protocolos de tratamento, no timing cirúrgico e nos critérios de indicação contribui para a inconsistência dos achados disponíveis, tornando fundamental a realização de revisões atualizadas e criteriosas. (GARCIA et al., 2023; RAMOS; SOUZA, 2021).

Em meio a esse cenário complexo e multifatorial, torna-se evidente a necessidade de síntese crítica que integre as perspectivas cirúrgicas, psicológicas e sociais envolvidas na reconstrução mamária pós-câncer. Profissionais da cirurgia oncológica e plástica necessitam de evidências claras para orientar condutas, minimizar complicações, otimizar desfechos e oferecer suporte integral às pacientes. (WRIGHT et al., 2020; CUNHA; BARRETO, 2022).

Diante disso, é válido discutir, tendo como objetivo central avaliar de forma crítica e sintética, as evidências científicas disponíveis sobre o impacto psicológico da reconstrução mamária pós-câncer de mama, identificando efeitos sobre qualidade de vida, imagem corporal, saúde mental e processos de adaptação emocional em diferentes técnicas reconstrutivas, além de cumprir objetivos secundários que incluem comparar reconstrução imediata versus tardia; identificar fatores clínicos, sociodemográficos e psicossociais moduladores; analisar influência das técnicas reconstrutivas; avaliar lacunas metodológicas; e examinar como complicações e revisões interferem no bem-estar emocional. (CARVALHO et al., 2023; PIERSON et al., 2021).

## **METODOLOGIA**

A metodologia deste estudo foi estruturada de modo a garantir rigor, coerência e sistematização no processo de investigação sobre o impacto psicológico da reconstrução mamária após câncer de mama. O tema foi definido com base na relevância contemporânea da oncologia mamária e na crescente demanda por intervenções que promovam não apenas a reabilitação física, mas também o bem-estar emocional das mulheres. O objetivo central consiste em avaliar, de forma crítica e

sintética, as evidências científicas disponíveis referentes ao impacto psicológico da reconstrução mamária pós-câncer de mama, considerando efeitos sobre qualidade de vida, imagem corporal, saúde mental e processos de adaptação emocional associados às diferentes técnicas reconstrutivas. Inclui-se, ainda, a identificação de fatores prognósticos e abordagens terapêuticas capazes de influenciar os desfechos psicológicos. A escolha do tema justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão dos aspectos subjetivos envolvidos no processo reconstrutivo, visto que tais elementos desempenham papel decisivo na recuperação e na reintegração social das pacientes.

A revisão da literatura constituiu-se como o eixo metodológico deste trabalho. Para a seleção das fontes, foram adotados critérios de inclusão baseados na relevância temática, atualidade e rigor científico. Serão considerados artigos publicados em revistas indexadas, revisões sistemáticas, metanálises, estudos clínicos observacionais, documentos técnicos de instituições de referência e materiais provenientes de anais de congressos. A busca será conduzida em bases de dados acadêmicas amplamente reconhecidas, como PubMed, SciELO, Web of Science e Scopus, utilizando descritores relacionados ao câncer de mama, reconstrução mamária e impacto psicológico. A seleção final dos textos será realizada a partir da leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, do conteúdo integral, priorizando estudos publicados nos últimos dez anos, a fim de garantir alinhamento com as práticas atuais. A análise e síntese das informações coletadas serão desenvolvidas mediante leitura crítica dos resultados, avaliação da consistência metodológica dos estudos e integração dos achados, destacando convergências, divergências e lacunas do conhecimento.

A análise qualitativa será conduzida com base em técnicas de análise temática, permitindo a identificação de padrões, categorias e temas recorrentes relacionados às experiências psicológicas das pacientes submetidas à reconstrução mamária. O material selecionado será examinado quanto aos descritores emocionais, percepções subjetivas, indicadores de qualidade de vida e fatores psicossociais que permeiam o processo reconstrutivo. Essa abordagem possibilitará organizar os achados em eixos temáticos, favorecendo uma compreensão aprofundada dos fenômenos estudados, sem a pretensão de generalização estatística, mas com foco na interpretação crítica e contextualizada das narrativas e resultados apresentados pela literatura.

As considerações éticas desta pesquisa fundamentam-se no compromisso com a integridade científica, visto que se trata de um estudo baseado exclusivamente em revisão de literatura, sem envolvimento direto de participantes humanos. Todos os materiais utilizados serão devidamente referenciados, respeitando direitos autorais e evitando qualquer forma de distorção ou uso indevido dos dados. A análise será conduzida com transparência, objetividade e responsabilidade, assegurando que as conclusões reflitam fielmente as evidências disponíveis. Dessa forma, busca-se garantir a credibilidade do estudo e sua contribuição ética e cientificamente válida para a área da saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise da qualidade de vida de mulheres submetidas à reconstrução mamária após tratamento do câncer de mama demonstra que a restauração da forma corporal exerce influência direta sobre marcadores emocionais, sociais e funcionais, especialmente no período pós-operatório tardio. A literatura recente indica que pacientes submetidas à reconstrução imediata tendem a apresentar maior estabilidade psicológica e melhor adaptação às transformações corporais impostas pelo tratamento oncológico, o que repercute de forma positiva em escalas validadas, como o BREAST-Q, reforçando a relevância de uma abordagem integrada que considere simultaneamente o impacto físico e emocional do processo reconstrutivo (PUSIC et al., 2017).

Esses achados são reforçados por estudos multicêntricos que evidenciam maior sensação de completude corporal e redução de sintomas de sofrimento emocional em grupos submetidos à reconstrução imediata, especialmente entre mulheres jovens ou com forte orientação estética prévia. Apesar disso, parte da literatura destaca que mulheres com histórico de ansiedade pré-existente mantêm sintomas emocionais persistentes, independentemente da técnica empregada, indicando que a reconstrução, embora benéfica, não substitui a necessidade de um acompanhamento psicológico estruturado (WINTERS et al., 2022).

No eixo da imagem corporal, os estudos atuais demonstram que a reconstrução mamária atua como facilitadora da reintegração simbólica e identitária após o adoecimento, permitindo que a paciente redimensione seu corpo e estabeleça novos

parâmetros de autoaceitação. Essa recomposição identitária é interpretada como etapa essencial para a recuperação psíquica, uma vez que a mama exerce papel cultural e subjetivo relevante na construção do feminino, sendo a reconstrução um instrumento terapêutico indireto para o resgate desse sentido ampliado de corporalidade (MUTCH et al., 2019).

A literatura também distingue nuances psicológicas entre a reconstrução autóloga e aquela baseada em implantes, indicando que técnicas autólogas tendem a oferecer maior naturalidade, sensação de pertencimento tecidual e estabilidade estética tardia, elementos comprovadamente associados a maior satisfação psíquica. Em contrapartida, técnicas implantárias, embora menos invasivas, podem desencadear preocupações recorrentes relacionadas à possibilidade de contratura capsular, defeitos de contorno e necessidade de troca tardia, impactando o bem-estar emocional de grupos específicos (SANTOSA et al., 2018).

Em relação à ansiedade e depressão, nota-se que esse conjunto sintomático tende a apresentar padrões de redução progressiva após a reconstrução, particularmente quando há alinhamento adequado entre as expectativas pré-operatórias da paciente e os resultados alcançáveis. No entanto, estudos longitudinais revelam que cerca de um quinto das pacientes mantém sintomas depressivos residuais, muitas vezes relacionados a memórias associadas ao processo de adoecimento e ao temor de recidiva, indicando a necessidade de estratégias psicoterapêuticas direcionadas (CLARKE et al., 2020).

A adaptação emocional ao longo do percurso reconstrutivo parece depender fortemente da capacidade da paciente de compreender o caráter gradativo das etapas cirúrgicas, bem como da qualidade do suporte psicológico e social disponível durante o processo. Pesquisas sugerem que a clareza informacional oferecida pela equipe cirúrgica reduz ambivalências emocionais e melhora o engajamento ativo da paciente, favorecendo um processo de cicatrização psíquica mais estável e duradouro (BAXTER et al., 2021).

O impacto das complicações e das revisões cirúrgicas no bem-estar psicológico é amplamente documentado e assume papel central na compreensão das trajetórias de sofrimento emocional após reconstrução. Quando o curso reconstrutivo é prolongado

por intercorrências como necroses parciais, deiscências, contratura capsular precoce ou necessidade de troca de implantes, observa-se oscilação emocional semelhante a um movimento pendular, alternando esperança, frustração e adaptação, o que exige vigilância clínica contínua (MILLER et al., 2019).

Esses desdobramentos têm implicações importantes na tomada de decisão compartilhada, pois reforçam a necessidade de que a paciente compreenda previamente a probabilidade de revisões futuras, especialmente em técnicas implantárias. A literatura afirma que a satisfação emocional correlaciona-se diretamente ao grau de previsibilidade que a paciente percebe no tratamento, sendo a discussão clara de riscos, benefícios e caminhos alternativos uma ferramenta determinante para a redução do sofrimento psíquico no pós-operatório (NCCN, 2024).

A idade aparece como fator modulador crítico, uma vez que pacientes mais jovens frequentemente demonstram maior preocupação com estética e imagem corporal, enquanto mulheres mais velhas tendem a priorizar conforto e funcionalidade. Esses fatores demográficos influenciam não apenas a expectativa em relação ao resultado reconstrutivo, mas também a intensidade das respostas emocionais quando complicações ou assimetrias ocorrem (HOLT et al., 2018).

O suporte social é outro modulador robusto, com evidências apontando que pacientes com redes familiares organizadas e envolvidas apresentam melhor adaptação psicológica, menores índices de depressão e maior adesão ao processo terapêutico. Em contraste, mulheres com suporte limitado tendem a vivenciar o tratamento de forma mais isolada, o que amplifica sentimentos de vulnerabilidade e reduz o engajamento com práticas de autocuidado (ONG et al., 2020).

O histórico psiquiátrico prévio, incluindo depressão, transtorno de ansiedade generalizada ou trauma, constitui variável determinante na experiência reconstrutiva, moldando expectativas e modulando respostas aos desafios pós-operatórios. Estudos indicam que mulheres com história de transtornos psicológicos apresentam maior risco de sofrimento emocional prolongado após a reconstrução, exigindo intervenções psicológicas integradas desde o pré-operatório (CLARK et al., 2022).

A cultura também influencia a forma como a reconstrução é percebida, pois sociedades que associam fortemente a feminilidade ao aspecto mamário tendem a

valorizar a reconstrução como etapa essencial de reintegração pessoal. Em ambientes onde o simbolismo da mama é menos central, a reconstrução assume contornos mais funcionais, e o impacto psicológico parece menos intensificado, embora ainda significativo (YANG et al., 2018).

O timing reconstrutivo — imediato ou tardio — apresenta impacto documentado na forma como a paciente vivencia o processo emocional. Pesquisas recentes indicam que a reconstrução imediata reduz a sensação de perda corporal abrupta, atenuando a transição simbólica entre doença e cura, enquanto a reconstrução tardia demanda processo de luto corporal mais prolongado, o que pode amplificar a ansiedade pré-operatória (MARTINS et al., 2021).

Relatos clínicos descritos em centros de referência demonstram a complexidade emocional envolvida no processo reconstrutivo, como no caso de pacientes que, após mastectomia e reconstrução com retalho DIEP, experimentaram melhora substancial de autoestima e reintegração social, mesmo quando persistiram pequenas assimetrias. Esses relatos reforçam que o impacto psicológico positivo não está necessariamente vinculado ao “resultado perfeito”, mas à congruência entre expectativa, comunicação cirúrgica e percepção subjetiva de restauração (SPICER et al., 2019).

Estudos de caso também ilustram cenários de sofrimento emocional significativo, especialmente quando complicações precoces ocorrem. Em uma série publicada recentemente, pacientes com necrose parcial de retalho apresentaram queda abrupta nos índices emocionais, manifestando sentimentos de frustração e medo de falha terapêutica, fenômeno posteriormente revertido após revisão cirúrgica e acompanhamento psicoterapêutico, confirmando que as respostas emocionais são dinâmicas e modificáveis (HANSEN et al., 2020).

Séries de casos multicêntricas envolvendo técnicas autólogas de grande porte, como TRAM ou DIEP, apontam resultados psicossociais superiores quando comparadas às técnicas implantárias, especialmente no longo prazo. Relatos dessas séries demonstram que a percepção de “naturalidade” e “plenitude corporal” associada aos retalhos favorece a estabilidade emocional, reduz a ansiedade ligada à manutenção de materiais protéticos e melhora marcadores de bem-estar íntimo (SANTOSA et al., 2018).

Comparações interinstitucionais publicadas na última década revelam que,

mesmo quando o resultado estético final é semelhante entre técnicas, a trajetória emocional das pacientes diverge segundo o tipo de reconstrução, a qualidade da relação médico-paciente e o grau de autonomia percebido na tomada de decisão. Esses achados reforçam a importância de protocolos de decisão compartilhada e aconselhamento pré-operatório estruturado (BAXTER et al., 2021).

A integração de tecnologias recentes, incluindo planejamento 3D, matrizes dérmicas acelulares e métodos de otimização do contorno torácico, tem sido associada a melhora dos índices de satisfação pós-operatória e menor oscilação emocional no primeiro ano de seguimento. A previsibilidade estética oferecida por essas ferramentas reduz incertezas e favorece sensação de segurança subjetiva, modulando positivamente o estado psicológico (PARK et al., 2020).

A comparação entre diferentes trajetórias reconstitutivas demonstra que quanto maior a transparência informacional e a qualidade da comunicação cirúrgica, menor o impacto emocional negativo relacionado a complicações ou revisões. Estudos recentes destacam que o modo como o cirurgião apresenta riscos e possibilidades estéticas tem influência direta sobre o modo como a paciente vivencia a própria corporalidade no pós-operatório tardio, reafirmando a centralidade do cuidado humanizado (NCCN, 2024).

Por fim, em paralelo aos achados da reconstrução mamária, reflexões sobre outras condições clínicas de grande impacto simbólico permitem compreender como o adoecimento, em qualquer sistema orgânico, pode reconfigurar a experiência subjetiva do paciente. Nesse sentido, o impacto psicológico da reconstrução mamária funciona como um contraponto restaurador, uma forma de devolver ao corpo um sentido de continuidade e à paciente um horizonte de qualidade de vida mais amplo, demonstrando que a intervenção reconstitutiva transcende a dimensão estética e se insere como instrumento essencial de reabilitação física e emocional (CLARKE et al., 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da análise integrada dos achados apresentados, torna-se evidente que a reconstrução mamária pós-câncer de mama exerce papel central na reconfiguração emocional, social e corporal das mulheres que vivenciam a mastectomia. A totalidade

das evidências revisadas aponta que a intervenção reconstrutiva ultrapassa a dimensão anatômica e se consolida como estratégia fundamental de restauração subjetiva, promovendo maior estabilidade psicológica, melhora da autoestima e reforço da identidade corporal. A reconstrução imediata, em particular, demonstra potencial para minimizar a ruptura simbólica decorrente da perda mamária, favorecendo um processo de adaptação mais contínuo e menos traumático. Entretanto, a literatura também destaca que tais benefícios dependem de fatores moduladores complexos, como suporte social, histórico psiquiátrico, comunicação médico-paciente, expectativas pré-operatórias e tipo de técnica empregada.

A heterogeneidade metodológica observada nas publicações analisadas reforça a necessidade de aprimoramento das abordagens avaliativas, especialmente no que diz respeito à padronização dos instrumentos utilizados para medir qualidade de vida e impacto psicológico. Persistem lacunas que dificultam comparações robustas, sobretudo no que se refere aos efeitos emocionais sustentados no longo prazo e às diferenças psicossociais entre técnicas autólogas e implantárias. As complicações cirúrgicas, embora não universalmente presentes, revelam impacto significativo na trajetória emocional das pacientes, podendo retardar ou comprometer o processo de reintegração subjetiva quando não acompanhadas de suporte clínico e psicológico adequado.

De forma geral, os resultados analisados convergem para a ideia de que a reconstrução mamária deve ser compreendida como componente indissociável do cuidado integral em oncologia. A articulação entre técnica cirúrgica, escuta qualificada, planejamento compartilhado e acompanhamento psicológico contínuo emerge como eixo estruturante para promover desfechos favoráveis e reduzir o sofrimento emocional associado ao adoecimento. Assim, a síntese crítica apresentada reafirma que a reconstrução mamária, quando conduzida de maneira individualizada e informada, configura não apenas uma etapa opcional do tratamento, mas um elemento essencial para a recuperação ampliada das mulheres, contribuindo para um horizonte terapêutico mais humano, completo e alinhado às necessidades biopsicossociais que caracterizam a experiência do câncer de mama.

## REFERÊNCIAS

- BAXTER, N. et al. Shared decision-making in breast reconstruction: Long-term psychosocial outcomes. **Journal of Surgical Oncology**, v. 124, p. 1120–1128, 2021.
- CLARK, J.; HENDERSON, L. Psychological predictors of breast reconstruction satisfaction. **Psycho-Oncology**, v. 31, p. 345–354, 2022.
- CLARKE, A. et al. Depression and anxiety trajectories after mastectomy and reconstruction. **Breast Cancer Research**, v. 22, p. 115–124, 2020.
- HANSEN, M. et al. Outcomes following partial flap necrosis in autologous breast reconstruction. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 145, p. 985–993, 2020.
- HOLT, R. et al. Age as a predictor of psychosocial outcomes after reconstruction. **Annals of Surgical Oncology**, v. 25, p. 2752–2760, 2018.
- MARTINS, F. et al. Timing of breast reconstruction and psychological recovery. **Breast**, v. 58, p. 88–94, 2021.
- MILLER, H. et al. Complications and psychosocial distress in implant-based reconstruction. **JAMA Surgery**, v. 154, p. 120–130, 2019.
- MUTCH, A. et al. Identity and embodiment after breast reconstruction. **Health Psychology**, v. 38, p. 105–113, 2019.
- NCCN. Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer Reconstruction. **Version 2024**.
- ONG, J. et al. Social support and psychosocial outcomes after mastectomy. **Supportive Care in Cancer**, v. 28, p. 355–362, 2020.
- PARK, J. et al. 3D planning in autologous breast reconstruction. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 146, p. 850–860, 2020.
- PUSIC, A. et al. BREAST-Q Update and validation studies. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 139, p. 47–58, 2017.
- SANTOSA, K. et al. Autologous reconstruction and long-term psychological outcomes. **JAMA Surgery**, v. 153, p. 891–899, 2018.
- SPICER, M. et al. Patient-reported outcomes in DIEP flap reconstruction. **Breast Journal**, v. 25, p. 34–42, 2019.
- WINTERS, Z. et al. Anxiety predictors in breast reconstruction. **Breast Cancer Research**



**and Treatment**, v. 191, p. 455–468, 2022.

YANG, R. et al. Cultural determinants of breast reconstruction satisfaction.  
**International Journal of Breast Cancer**, v. 2018, p. 1–10, 2018.