

## **Estudo exploratório sobre a percepção e grau de informação de acadêmicas submetidas a inserção de prótese mamária**

**Exploratory study on the perception and degree of information of academics submitted to breast implant insertion**

**Estudio exploratorio sobre la percepción y grado de información de académicas sometidas a la inserción de implantes mamarios**

Recebido: 12/09/2022 | Revisado: 19/09/2022 | Aceitado: 21/09/2022 | Publicado: 28/09/2022

**Beatriz Merlim Rodrigues Major**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2079-2247>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: [beamajor@outlook.com](mailto:beamajor@outlook.com)

**Valéria do Amaral**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6503-5269>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: [valeria.amaral@docentes.unicesumar.edu.br](mailto:valeria.amaral@docentes.unicesumar.edu.br)

**Carlos Felipe Pasquini de Paule**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2375-1072>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: [carlos.paule@docentes.unicesumar.edu.br](mailto:carlos.paule@docentes.unicesumar.edu.br)

### **Resumo**

A mamoplastia é a cirurgia plástica mais realizada em escala global, sendo intensamente estimulada pela extensa divulgação nas mídias sociais e pela alteração gradual dos padrões de beleza, que, atualmente, visam mamas com maior volume e projeção. No entanto, esse procedimento apresenta riscos de desfechos negativos, muitas vezes não informado às pacientes. O presente trabalho tem como objetivo coletar dados sobre a qualidade das informações dadas às pacientes submetidas à mamoplastia, com foco nas complicações que podem ocorrer no pós-operatório. O estudo foi realizado em duas fases: a primeira por meio de uma revisão de literatura com levantamento de dados científicos a partir de 2011 até 2022. A segunda fase se baseou na coleta de dados de pacientes que se submeteram ao procedimento cirúrgico, através de preenchimento de formulário online. A pesquisa teve 40 questionários reenviados aos pesquisadores, sendo que, deste montante, 17,5% (n = 7) tiveram que ser excluídos da análise. Dentre as entrevistadas, 33% não sabiam ou não receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e 67% o receberam. Quanto aos veículos de informação consultados, os principais foram: cirurgião plástico (90%, n = 30), pessoas que realizaram a mesma cirurgia (85%, n = 28) e internet (70%, n = 23). Conclui-se os cirurgiões plásticos falharam em instruir corretamente as pacientes e em reforçar a importância da leitura ativa e atenta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todavia, pode-se constatar que o procedimento impactou positivamente a qualidade de vida dessas mulheres.

**Palavras-chave:** Implantes de mama; Complicações pós-operatórias; Autoimagem.

### **Abstract**

Mammoplasty is the most performed plastic surgery on a global scale, being intensely stimulated by the extensive dissemination on social media and the gradual change in beauty standards, which currently aim for breasts with greater volume and projection. However, this procedure carries risks of negative outcomes, often not informed to patients. The present study aims to collect data on the quality of information given to patients undergoing mammoplasty, focusing on complications that may occur in the postoperative period. The study was carried out in two phases: the first through a literature review with scientific data from 2011 to 2022. The second phase was based on the collection of data from patients who underwent the surgical procedure, through filling of online form. The survey had 40 questionnaires sent back to the researchers, of which 17.5% (n = 7) had to be excluded from the analysis. Among the interviewees, 33% did not know or did not receive the Free and Informed Consent Form and 67% received it. As for the information vehicles consulted, the main ones were plastic surgeons (90%, n = 30), people who had the same surgery (85%, n = 28) and the internet (70%, n = 23). It is concluded that there was a failure on the part of plastic surgeons to correctly instruct patients and to reinforce the importance of an active and attentive reading of the Free and Informed Consent Form. However, the procedure positively impacted the quality of life of these women.

**Keywords:** Breast implants; Postoperative complications; Self concept.

## Resumen

La mamoplastia es la cirugía plástica más realizada mundialmente, intensamente estimulada por la gran difusión en las redes sociales y el cambio paulatino de los estándares de belleza, que actualmente apuntan a senos con mayor volumen y proyección. Sin embargo, este procedimiento conlleva riesgos de resultados negativos, frecuentemente no informados a las pacientes. El presente estudio tiene como objetivo recolectar datos sobre la calidad de la información brindada a las pacientes sometidas a mamoplastia, enfocándose en las complicaciones que pueden presentarse en el postoperatorio. El estudio se realizó en dos fases: la primera mediante una revisión bibliográfica con datos científicos de 2011 a 2022 y la segunda basada en la recolección de datos de pacientes que se sometieron a mamoplastia, a través de formulario en línea. La encuesta contó con 40 cuestionarios enviados a los investigadores, de los cuales el 17,5% (n = 7) tuvo que ser excluido del análisis. Entre los entrevistados, el 33% no conocía o no recibió el Formulario de Consentimiento Libre e Informado y el 67% lo recibió. Los principales vehículos de información consultados fueron: cirujanos plásticos (90%, n=30), personas que se sometieron a la misma cirugía (85%, n=28) e internet (70%, n=23). Se concluye que los cirujanos plásticos fallaron en instruir correctamente a las pacientes y reforzar la importancia de una lectura activa y atenta del Término de Consentimiento Libre e Informado. Sin embargo, se puede ver que el procedimiento impactó positivamente en la calidad de vida de estas mujeres.

**Palabras clave:** Implantes de mama; Complicaciones posoperatorias; Autoimagen.

## 1. Introdução

O uso de implantes mamários de silicone teve início na década de 60 (Perry & Frame, 2020). Previamente à mamoplastia, eram aplicados diversos métodos para promover o aumento da mama, dentre eles, injeções de glicerina, cartilagem bovina, óleo de silicone e, inclusive, veneno de cobra, os quais apresentavam alta mortalidade. As primeiras próteses, devido as suas características – circundadas por uma fina cápsula e de baixa viscosidade –, apresentavam taxa considerável de migração de seu conteúdo para os tecidos, o que acarretava resposta granulomatosa tecidual notável. Ademais, a principal complicação de tal procedimento era a contratura capsular, a qual poderia desencadear outros transtornos, entre eles, a própria ruptura do implante, que era evidenciada em 50% dos casos em 20 anos (Perry & Frame, 2020).

De acordo com o estudo realizado por Perry e Frame (2020), a tecnologia que envolve os implantes mamários desenvolveu-se rápida e exponencialmente, de maneira que sejam cada vez mais seguros e minimizem possíveis danos às pacientes. Atualmente, a incidência de contratura capsular nessas pacientes regrediu de forma considerável, a principal teoria para esse episódio é a substituição pelos implantes de poliuretano, os quais tem a capacidade de se biointegrar, promovendo, então, a incorporação dessa substância com o colágeno endógeno, e, assim, evitando a formação paralela de colágeno, o que levaria a uma possível contração capsular. A prótese mamária texturizada também tem apresentado baixos índices de contratura capsular (Kelly, 2020).

No entanto, com o desenvolvimento dos implantes texturizados, elaborados com o intuito de diminuir ainda mais a incidência de contratura capsular, manifestou-se outra possível complicação: o linfoma anaplásico de grandes células associado ao implante de mama (*Breast Implant Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma* – BIA-ALCL), relatado pela primeira vez em 1997. A principal teoria a respeito da patogênese dessa neoplasia se baseia na maior possibilidade de inflamação crônica guiada por antígeno em decorrência da adesão microbiana ao redor da prótese texturizada. A incidência exata dessa patologia não é conhecida, mas esta varia de 1:3.000.000 a 1:50.000 mulheres com implante mamário (Real & Resendes, 2019).

Ademais, relacionou-se o implante da prótese de silicone com a evolução de outra patologia, a síndrome ASIA, do inglês, *Autoimmune Syndrome Induced by Adjuvants*, ou Síndrome Autoimune Induzida por Adjuvantes. Esta não está associada apenas a este componente, mas, também, ao hidróxido de alumínio (presente em determinadas vacinas), mercúrio, óleo mineral, titânio, iodo, esqualeno etc. O quadro clínico envolve, em geral, artralgias, mialgias, fadiga e manifestações neurológicas, que, quando relacionadas à mamoplastia, tende a aparecer alguns anos após o implante. À vista disso, os critérios diagnósticos são abrangentes e praticamente inespecíficos, o que dificulta o esclarecimento da sua real relação com a prótese de silicone (Miranda, 2020).

Ainda que existam essas possíveis correlações com o desencadeamento de patologias e síndromes, o aumento mamário com prótese de silicone é a intervenção mais exercida na cirurgia plástica no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2020). Isso demonstra a busca por atingir um padrão de beleza da forma da mama, em especial, em decorrência da pressão exercida pelas mídias sociais, que salienta um esforço incessante para obter um “corpo perfeito”. Tendo em consideração que a mama é vista como um símbolo de feminilidade, maternidade e sexualidade, a mamoplastia estética se torna um recurso para restauração e/ou amplificação da autoestima das pacientes que se submetem a mesma, sobretudo daquelas que apresentam alguma desproporcionalidade, hipomastia e/ou ptose mamária (Santos et al., 2019).

O presente estudo visa analisar a qualidade das informações que as pacientes submetidas à mamoplastia receberam a respeito das principais consequências dos implantes mamários, sejam elas positivas ou negativas, em sua saúde, além de contribuir para o enriquecimento da literatura a respeito dessas próteses mediante a exposição de dados e análises relevantes ao tema.

## 2. Metodologia

Tratou-se de um estudo observacional, transversal, descritivo com abordagem qualitativa (Estrela, 2018; Severino, A. J., 2018). Os dados coletados avaliaram a qualidade de vida, nível de satisfação e informações dadas às pacientes, antes e após a cirurgia, a respeito das possíveis complicações no pós-operatório de mulheres que foram submetidas a mamoplastia. Foi elaborado um questionário eletrônico pelos pesquisadores, capaz de coletar dados sociodemográficos e informações capazes de responder as perguntas norteadoras da pesquisa. As perguntas do instrumento de coleta tiveram como base modelos propostos pela Organização Mundial de Saúde, para avaliação das entrevistadas. Entre eles estão: 1. Medical Outcomes Study 36-item Short-form Health Survey (SF-36); 2. World Health Organization Quality of Life 100 (WHOQOL-100) e 3. World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL-bref). O WHOQOL-100 é um instrumento de autoavaliação e autoexplicativo, que consiste em 23 perguntas referentes a 3 domínios, como: físico, psicológico e relações sociais. As questões que envolvem qualidade de vida e índice de satisfação estão dispostas em ordem decrescente de positividade, sendo: 1 (totalmente satisfeito = TS), 2 (parcialmente satisfeito = PS), 3 (parcialmente insatisfeito = PI), 4 (totalmente insatisfeito = TI) e 5 (não sei dizer = NS). As questões referentes sobre a avaliação da qualidade de vida em geral e de qualidade de orientações, foram dispostas em seções, totalizando 5 sessões em conjunto, gerando o escore independente dos domínios.

A população de estudo foi composta por mulheres, acadêmicas da UniCesumar, Campus Maringá, independentemente do curso, que realizaram mamoplastia e atendiam os critérios de elegibilidade de inclusão proposto e que aceitaram preencher o questionário, mediante a apresentação e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo foi realizado na instituição de ensino, após a autorização do local e aprovação do comitê de ética da UniCesumar (CAAE: 53354421.8.0000.5539). Foram elegíveis para o estudo acadêmicas do gênero feminino, de todas as etnias, sem restrição de crença ou religião, com idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculadas e em qualquer período dos cursos, submetidas à mamoplastia, independente do ano de realização da cirurgia e sem diagnóstico de doença pregressa de qualquer natureza. Os dados foram coletados no período de março de 2022 a julho de 2022. Entre os critérios de exclusão, foram retirados do estudo formulários incompletos e que não conseguiam fechar os escores avaliativos para a conclusão da pesquisa.

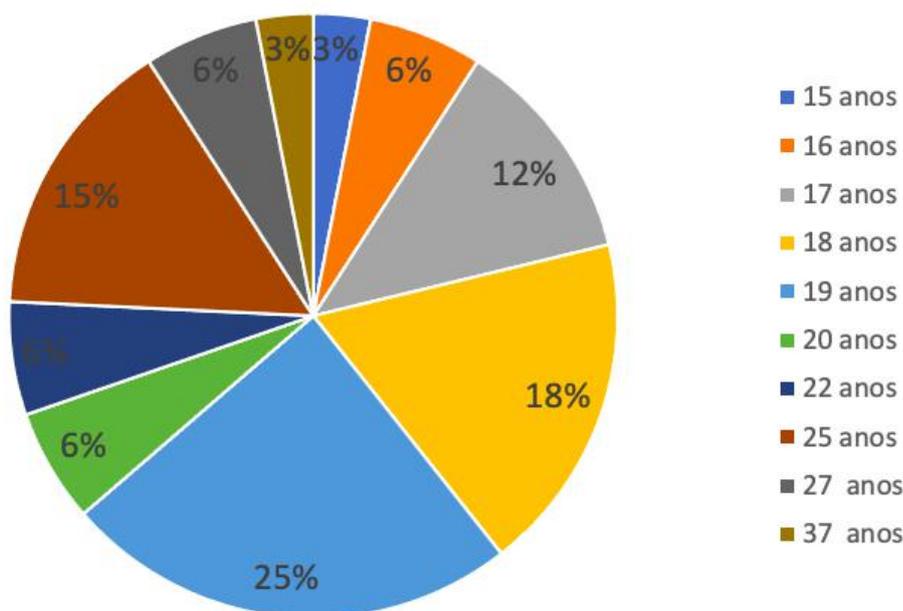
O instrumento de coleta de dados foi enviado através do e-mail institucional às estudantes e seu reenvio foi direcionado aos pesquisadores. Foi requerido aos coordenadores dos cursos os respectivos endereços eletrônicos. Após a análise e compilação dos dados, foram confeccionados gráficos setoriais e calculado a média simples dos escores, via Excel. Escores melhores representam direção positiva para a qualidade de vida e índice de satisfação.

### 3. Resultados

A pesquisa teve, como coleta inicial de dados, 40 questionários reenviados aos pesquisadores. Após a primeira triagem avaliativa, desse montante (n = 40), 17,5% (n = 7) tiveram que ser excluídos da análise, pois as estudantes apresentaram alguma doença de base no período em que realizaram a cirurgia ou após a mesma, resultando em um total final de 33 questionários com potencial de pesquisa.

Em relação a idade, nossa pesquisa revelou que 67% (n = 22) das acadêmicas realizaram o procedimento cirúrgico entre a faixa etária de 18 - 24 anos, 21% (n = 7) entre os 25 - 29 anos, 3% (n = 1) entre 35 - 39 anos, 6% (n = 2) entre os 40 - 44 anos e 3% (n = 1) entre os 45 - 50 anos (Figura 1). Durante a avaliação dos dados, pode-se observar um que houve registro de realização desse procedimento cirúrgico, em pacientes menores de idade. Uma entrevistada (3%) referiu que foi submetida a mamoplastia com a idade de 15 anos, 6% (n = 2) informaram ter 16 anos quando realizaram a cirurgia mamária e 12% (n = 4) delas tinham 17 anos. Das 33 entrevistadas, 18% (n = 6) realizaram a mamoplastia com a idade de 18 anos, 24% (n = 8) com a idade de 19 anos e 6% (n = 2) estavam com 20 anos e 22 anos. As mulheres que se submeterem a cirurgia na faixa etária de 25 anos, 27 anos e 37 anos, corresponderam à 15% (n = 5), 6% (n=2) e 3% (n=1), respectivamente.

**Figura 1.** Idade em que as pacientes realizaram a mamoplastia.



Fonte: Autores.

Em relação ao curso de formação acadêmica, 78% (n = 26) das participantes eram integrantes do curso de Medicina, 6% eram discentes do curso de Odontologia (n=2), Direito (n=2) e Arquitetura e Urbanismo (n=2) e apenas 3% (n = 1) cursavam Enfermagem.

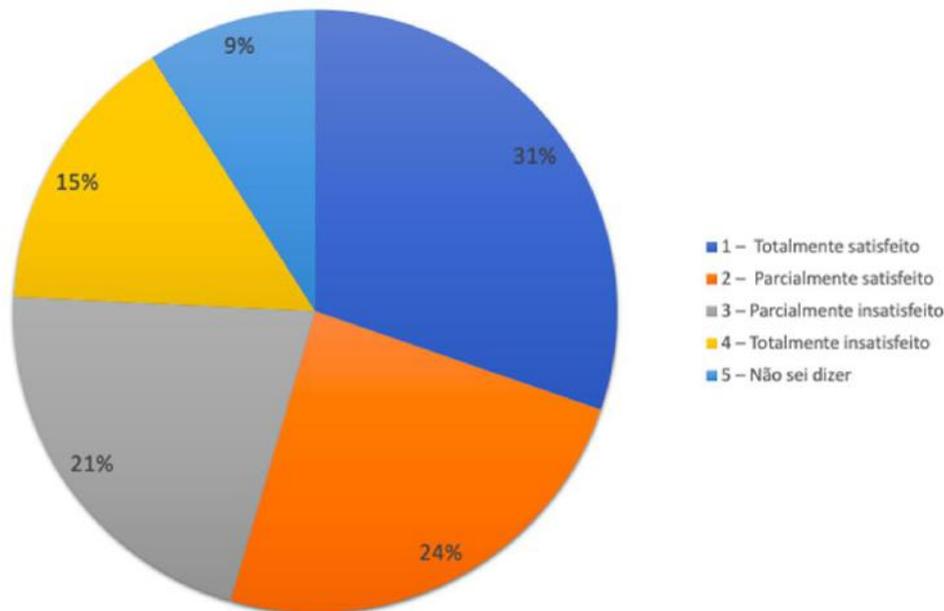
Acerca do ano de inserção da prótese, 87% (n = 29) das participantes realizam a mamoplastia entre 2016 - 2022, 3% (n = 1) antes de 2000, 6% (n = 2) entre os anos de 2006 - 2010 e 3% (n = 1) entre 2011- 2015.

Pode-se observar que 81% das participantes (n = 27) requiriu a mamoplastia por motivo de melhora da autoestima. No entanto, houve outras motivações, sendo, em ordem de relevância, as seguintes: 66% por insatisfação com o tamanho das

mamas (n = 22), 36% por ptose mamária (n = 12), 33% por desproporcionalidade entre as mamas (n = 11), 15% por pressão social (n = 5), 3% por ter mamas tuberosas (n = 1) e 3% pela insatisfação com o formato da mama (n = 1).

Ao que se refere ao nível de satisfação das pacientes, podemos observar na Figura 2 que 31% (n = 10) das entrevistadas, manifestaram estar totalmente satisfeitas, 24% (n = 8) sentiam-se parcialmente satisfeitas. Entretanto, 21% (n = 7) referiram estar parcialmente insatisfeitas e 15% (n = 5) das pacientes revelaram estar totalmente insatisfeitas com o procedimento cirúrgico. Apenas 9% (n = 3), não souberam traduzir seus sentimentos em relação a mamoplastia.

**Figura 2.** Nível de satisfação quanto ao resultado da mamoplastia.



Fonte: Autores.

Após a cirurgia, as pacientes relataram melhora em diversos campos de suas vidas pessoais, sendo eles: relações pessoais (27%, n = 9), atividade sexual (27%, n = 9); saúde mental (36%, n = 12); autoestima (93%, n = 31); saúde emocional (48%, n = 16); capacidade de trabalho (3%, n = 1); atividades do cotidiano (18%, n = 6). Entretanto, 6% (n = 2) das pacientes declararam ausência de melhora em alguma área em específico.

No que tange às áreas negativamente afetadas pela mamoplastia, 42% (n = 14) das pacientes ainda apresentavam dor ou desconforto no local da cirurgia, 21% (n = 7) referiram maior indisposição e fadiga, 9% (n = 3) relataram dificuldade na concentração, 9% (n = 3) afirmaram alterações no padrão de sono, 6% (n = 2) se submeteram a nova mamoplastia por insatisfação do resultado. Ademias, 3% (n = 1) referiram, ainda, precisar utilizar alguma medicação por consequência da cirurgia e 3% (n = 1) apresentavam alteração na sensibilidade da mama.

Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deve ser apresentado às pacientes pelo cirurgião responsável, 27% (n = 9) das entrevistadas referiram não saber se o receberam antes da cirurgia ou não, 6% (n = 2) negaram o ter recebido e 67% (n = 22) afirmaram que o receberam, sendo que, destas, 90% (n = 20) o leram e 10% (n = 2), não.

No período pré-operatório, 70% (n = 23) das pacientes apresentaram interesse em buscar informações sobre as possíveis complicações da mamoplastia, enquanto 30% (n = 10) não o fizeram.

Com respeito aos veículos de busca de informações no pré-operatório, 100% das pacientes afirmaram ter recorrido a algum meio de informação para sanar suas dúvidas em relação a mamoplastia. As fontes consultadas, em ordem decrescente de

relevância, foram as seguintes: 90% com o cirurgião plástico (n = 30), 85% consultaram pessoas que já haviam realizado a mesma cirurgia (n = 28), 70% buscam na internet (n = 23), 9% em artigos científicos (n = 3) e 6% em livros e revistas (n = 2).

Em relação a sensação de segurança em realizar a mamoplastia, após o recebimento das orientações, 70% (n = 23) das pacientes afirmaram ter se sentido seguras, 3% (n = 1) se sentiram inseguras, 15% (n = 5) não souberam afirmar e 12% (n = 4) referiram não ter recebido orientações no pré-operatório. Quanto à satisfação em relação as informações dadas pelos seus respectivos cirurgiões plásticos no pré-operatório, 36,3% (n = 12) ficaram totalmente satisfeitas, 18,2% (n = 6) ficaram parcialmente satisfeitas, 12,1% (n = 4) ficaram parcialmente insatisfeitas, 15,2% (n = 5) ficaram totalmente insatisfeitas e 18,2% (n = 6) não souberam dizer.

Acerca do conhecimento sobre as repercussões da inserção da prótese mamária, 82% das pacientes (n = 27) acreditam que há melhora da autoestima. Porém, a pesquisa revelou que as entrevistadas estão conscientes quanto as seguintes possíveis sequelas no pós-operatório: contratura capsular (79%, n = 26); seroma (70%, n = 23); dores musculares, nas articulações e de cabeça (51%, n = 17); sintomas inespecíficos, como fadiga, distúrbios cognitivos, prurido, febre e sonolência durante o dia (39%, n = 13); linfoma não-Hodgkin (18%, n = 6).

No que concerne aos planos de inserção da prótese mamária subglandular, submuscular (inclui *dual plane*) e subfascial, 55% (n = 18) possuíam prótese submuscular, 30% possuíam prótese subglandular, 9% (n = 3) possuíam prótese subfascial e 6% (n = 2) não sabiam o plano utilizado. A respeito da marca da prótese aplicada, 30% (n = 10) não sabiam especificar a marca e 70% (n = 23) afirmaram ter o conhecimento da marca implantada.

#### 4. Discussão

Os resultados do estudo mostraram que uma porcentagem considerável das participantes não recebeu ou não leu o TCLE, um documento imprescindível para a conscientização da paciente quanto aos riscos e informações pertinentes ao procedimento, alternativas e possíveis insucessos (Castro, Quintana, Olesiak & München, 2020). Além disso, 27% das entrevistadas referiram não saber se havia ou não recebido o mesmo, o que pode inferir o não recebimento, o desinteresse em lê-lo ou, ainda, a falta de reconhecimento, por parte do médico, da importância desse documento, resultando no desmérito da paciente por este. De acordo com Boulton e Malacrida (2012), problemas com a comunicação a respeito das implicações da mamoplastia foram evidenciadas principalmente nas mulheres que a realizaram o procedimento antes de 1995, quando as informações sobre a mesma eram limitadas. No entanto, o mesmo autor destacou que, mesmo mulheres que fizeram o procedimento após 2005, falhas foram referidas tanto na qualidade das informações dadas, quanto em como elas eram transmitidas. Este fato é alarmante pois a aptidão de um paciente para o real reconhecimento e reação ao risco é diretamente proporcional à sua compreensão (Clemens, Miranda & Butler, 2016). Portanto, a má instrução de uma paciente no pré-operatório de mamoplastia, reflete em sua capacidade de reconhecer como o procedimento pode interferir em sua vida.

Assim como validado pela Recomendação do Conselho Federal de Medicina (CFM), o TCLE é a comprovação escrita do consentimento livre e esclarecido do paciente, evidenciando que foram elucidadas as “justificativas, objetivos esperados, riscos, efeitos colaterais, complicações, duração e cuidados” relativos ao procedimento (CFM, 2016).

Ademais, a maioria das entrevistadas referiram ter buscado outros veículos de informação, além do cirurgião plástico para sanar suas dúvidas quanto à mamoplastia, o que se correlaciona com a insatisfação ou satisfação parcial apresentadas por 45% das participantes em relação às orientações dadas no pré-operatório pelos respectivos cirurgiões plásticos. Parmeshwar et al. (2018) também observou que pacientes buscaram por informações externas antes e após a consulta com seus cirurgiões plásticos, sendo as principais motivações estabelecer expectativas razoáveis, entender riscos e benefícios, conhecer a recuperação e técnicas do procedimento. O autor indica que o veículo externo mais utilizado pelas participantes em questão foi a internet. Tais dados são preocupantes, pois, se as pacientes não recorrerem a fontes válidas e confiáveis de pesquisa, estas

estarão sujeitas a informações tendenciosas e sensacionalistas, o que pode interferir negativamente no seu juízo quanto ao procedimento.

Nesse estudo, foi constatado que a principal motivação para a realização da mamoplastia foi a busca pela melhora da autoestima (81%), o que condiz com resultados obtidos por outros autores, como Santos et al. (2019) e Sherf, Wisner, Klein e Heller (2018). Outros estudos, referem que o principal estímulo para o procedimento cirúrgico foi de natureza estética (Kalaaji, Bjertness, Nordahl & Olafsen, 2013) ou, ainda, uma tentativa de aumentar a feminilidade (Kalaaji, Bjertness, Nordahl & Olafsen, 2013). Os dados obtidos por Coelho, Carvalho, Paes e Ferreira (2017) e Santos et al. (2019), são condizentes com os do presente estudo no que diz respeito à influência da pressão social na decisão para a realização da mamoplastia, situação a qual foi relatada por 15% das participantes. Esse dado comprova o impacto que as mídias sociais exercem sobre a decisão das pacientes em optar pelo procedimento, além de evidenciar a necessidade de aprovação social. A exposição constante aos padrões de beleza ditados pela mídia desencadeia comparação com o modelo corporal “ideal”, insatisfação com a aparência e menor autoestima (McComb & Mills, 2022).

A maior parte das entrevistadas (55%) indicaram estar total ou parcialmente satisfeitas com o resultado da mamoplastia. No entanto, o grau de satisfação oscila significativamente e podemos constatar que há uma escassez de informações na literatura acerca desse assunto. Estudos desenvolvidos por von Soest, Kvaalem, Skolleborg e Roald (2011) e Kalaaji et al. (2013) demonstram que também houve satisfação e atendimento das expectativas das pacientes quanto ao procedimento.

A mamoplastia afetou positivamente de diversas maneiras a vida de 94% das entrevistadas, com destaque na autoestima e aspectos biopsicossociais das pacientes, como relações pessoais, sexuais e saúde emocional, o que também foi observado por Santos et al. (2019), que verificaram um aumento de 13,3 percentis na autoestima das pacientes submetidas à cirurgia, de acordo com a Escala de Autoestima de Rosenberg. Assim, pode-se constatar a importância das cirurgias plásticas na aceitação e satisfação nas relações sociais (Ferreira, Lemos & Silva, 2016).

Embora a maioria das pesquisadas referirem estar satisfeitas, 49% delas, relataram ter sido afetadas negativamente de alguma forma pela cirurgia. Destas, 42% referiram dor ou desconforto no local da cirurgia, que podem ser desencadeados pela contratura capsular, principal complicação relacionada à inserção de prótese mamária, a qual resulta de reação fibrótica excessiva em resposta à reação inflamatória local (Headon, Kasem & Mokbel, 2015). De acordo com Spear e Baker (1995), a contratura capsular pode ser classificada pelo Sistema de Classificação de Baker, o qual é dividido em 4 classes: I – ausência de alterações na mama detectáveis à inspeção e à palpação; II – contratura mínima e sem sintomatologia; III – contratura moderada em que a paciente sente a mama mais firme; IV – contratura severa óbvia à inspeção associada a sintomatologia. Casos de contratura capsular sintomática (grau III ou IV) são passíveis de intervenção cirúrgica, sendo a capsulectomia com ou sem capsulotomia, o procedimento de escolha (Jeong, Han & Min, 2018). Essas opções terapêuticas apresentam diversas morbidades, como deiscências, hematomas, seromas, pneumotórax, assimetrias e taxas de recidivas que ultrapassam 50% em 5 anos (Oliveira et al., 2015).

Ademais, 39% das entrevistadas apresentaram sintomas inespecíficos, que são possivelmente compatíveis com a síndrome ASIA (Síndrome Autoimune Induzida por Adjuvantes). Shoenfeld e Agmon-Levin (2011) criaram dois grupos de critérios para o diagnóstico de ASIA, sendo necessário, pelo menos, 2 critérios maiores ou um critério maior e dois menores. Entre os critérios maiores, encontram-se: (1) exposição à estímulo externo (infecção, vacina, silicone ou adjuvantes) antes do início dos sintomas; (2) apresentação de um ou mais dos seguintes sintomas: fadiga, fraqueza muscular, mialgia, artrite ou artralgia, fadiga crônica, sono não reparador, distúrbios do sono, manifestações neurológicas, perda de memória, febre, boca seca; (3) remoção do adjuvante leva à cura dos sintomas; (4) biópsia típica dos órgãos envolvidos. Os critérios menores incluem: (1) apresentação de autoanticorpos ou anticorpos direcionados ao adjuvante suspeito; (2) outra manifestação clínica;

(3) HLA específico; (4) apresentação de uma doença autoimune). Como o possível agente desencadeador não foi removido e testes adicionais não foram realizados, não é concebível inferir o diagnóstico de ASIA nas pacientes, porém é admissível reconhecer que estão submetidas a um maior risco de desenvolvê-la.

A maior parte das participantes reconheceu a maioria das sequelas possivelmente ocasionadas pela prótese mamária, com exceção de linfoma não-Hodgkin (BIA-ALCL), que apenas 18% afirmam ser uma eventualidade. Esse dado é justificável por ser um desfecho incomum (573 casos reportados pela *Food and Drug Administration*) e de baixo conhecimento na população (Parham et al., 2021). Ademais, a taxa de inclusão dessa condição no TCLE não é totalmente conhecida, fato reconhecido por Clemens, Miranda e Butler (2016). Estes também verificaram uma pesquisa informal com aproximadamente 330 cirurgiões plásticos com foco em mama, em que foi demonstrado que três quartos dos participantes não discutiram o risco do BIA-ALCL com suas respectivas pacientes. Ainda assim, é imprescindível a conscientização dessa população a respeito desse evento para o reconhecimento dos sintomas, diagnóstico precoce e tratamento bem-sucedido (Turton et al., 2021).

O conhecimento quanto aos planos de inserção de prótese mamária e suas respectivas marcas indica interesse em participar ativamente no processo de escolha do plano de abordagem. Nesse estudo, apenas 6% das pacientes não sabiam o plano utilizado e 30% não sabia a marca de sua prótese. Não foi encontrado na literatura nenhum trabalho com resultados semelhantes ou discordantes com os dados obtidos no presente estudo.

#### 4. Conclusão

A mamoplastia é a cirurgia plástica mais realizada no Brasil e sua prática cresce exponencialmente. Visto isso, é de grande valia a conscientização das mulheres do quanto sua qualidade de vida pode ser afetada por esse procedimento. Ademais, o TCLE é um instrumento imprescindível para tal reconhecimento, sendo necessário instruir as pacientes quanto a sua leitura ativa e atenta para que estejam cientes dos possíveis desfechos.

Surpreendentemente, foi possível observar que quase metade das entrevistadas não receberam ou não leram o TCLE, o que implica na falha dos cirurgiões plásticos, que têm conhecimento acerca de como a prótese mamária pode impactar a vida da paciente, tanto positiva quanto negativamente, e que são instruídos quanto à importância do TCLE, em cumprir o seu dever de orientar a paciente com informação claras, objetivas e fidedignas com a realidade.

Dessa forma, é substancial a correta educação das mulheres no período pré-operatório a respeito dos aspectos positivos e negativos da mamoplastia e como está poderá afetar sua qualidade de vida a longo prazo, tanto para que esta se sinta segura e consciente quanto ao procedimento cirúrgico quanto para validação do desejo do mesmo.

A grande maioria das entrevistadas apresentou-se satisfeita em relação ao resultado da mamoplastia e, genericamente, pode-se constatar que o procedimento impactou positivamente a qualidade de vida dessas mulheres.

Após a análise de todos os achados e cenários, conclui-se que, de uma forma geral, a maioria das pacientes que se submetem à mamoplastia apresenta aumento da sua autoestima e melhora da impressão quanto a sua feminilidade, mas, também, há um componente social importante para a decisão pelo procedimento cirúrgico.

As limitações do presente estudo encontram-se no número limitado de participantes e na escassez de trabalhos relacionados ao tema, o que dificultou a avaliação e correlação dos achados com outras literaturas.

#### Referências

- Boulton, T. N., & Malacrida, C. (2012). Women and cosmetic breast surgery: weighing the medical, social, and lifestyle risks. *Qualitative health research*, 22(4), 511–523.
- Castro, C. F., Quintana, A. M., Olesiak, L. R., & München, M. A. B. (2020). Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde. *Rev. Bioética*, 28(3), 522-30.

- Clemens, M. W., Miranda, R. N., & Butler, C. E. (2016). Breast Implant Informed Consent Should Include the Risk of Anaplastic Large Cell Lymphoma. *Plastic and reconstructive surgery*, 137(4), 1117–1122.
- Coelho, F. D., Carvalho, P. H. B., Paes, S. T., & Ferreira, M. E. C. (2017). Cirurgia plástica estética e (in) satisfação corporal: uma visão atual. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, 32(1), 125-140.
- Colto, P. (2020). Líder mundial. <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/blog/2020/02/13/lider-mundial/>
- Conselho Federal de Medicina. (2016). Resolução CFM nº 1/2016. Brasília: José Hiran da Silva Gallo.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Headon, H., Kasem, A., & Mokbel, K. (2015). Capsular Contracture after Breast Augmentation: An Update for Clinical Practice. *Archives of plastic surgery*, 42(5), 532–543.
- Ferreira, J. B., Lemos, L. M. A., & Silva, T. R. (2016) Qualidade de vida, imagem corporal e satisfação nos tratamentos estéticos. *Rev. Pesq. Fisioter.*, 6(4), 402-10.
- Jeong, T. K., Han, J. W., & Min, K. H. (2018) Treatment of Capsular Contracture after Breast Augmentation with Serial Fat Grafting and Implantation. *Archives of Aesthetic Plastic Surgery*, 24(2), 68-71.
- Kalaaji, A., Bjertness, C. B., Nordahl, C., & Olafsen, K. (2013). Survey of Breast Implant Patients: Characteristics, Depression Rate, and Quality of Life. *Aesthetic Surgery Journal*, 33(2), 252-257.
- Kelly, E. (2020). The Bizzare and Painful History of Breast Implants. <https://allthatsinteresting.com/weird-history-of-breast-implants>.
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2022). The effect of physical appearance perfectionism and social comparison to thin-, slim-thick-, and fit-ideal Instagram imagery on young women's body image. *Body Image*, 40, 165-175.
- Miranda, R. E. (2020). O explante em bloco de prótese mamária de silicone na qualidade de vida e evolução dos sintomas da síndrome ASIA. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, 35(4), 427-431.
- Oliveira, K. C., Pereira, R. M. R., Salgado, I. V., Baptista, E. V. P., Arantes, G. C., & Luna, I. C. (2015) Opções a capsulotomia e capsulectomia no tratamento da contratura capsular: existem alternativas medicamentosas ao tratamento cirúrgico? Revisão de literatura. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, 30(1), 123-128.
- Page, M. J. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The bmj*. 372(71), 1-9.
- Parham, C. S., Hanson, S. E., Butler, C. E., Calobrace, M. B., Hollrah, R., Macgregor, T., & Clemens, M. W. (2021). Advising patients about breast implant associated anaplastic large cell lymphoma. *Gland Surgery*, 10(1), 417-429.
- Parmeshwar, N., Reid, C. M., Park, A. J., Brandel, M. G., Dobke, M. K., & Gosman, A. A. (2018). *Cureus*, 10(6) e2773.
- Perry, D.; & Frame, J. D. (2020). The history and development of breast implants. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 102 (7), 478-482.
- Real, D. S. S.; & Resendes, B. S. (2019). Linfoma anaplásico de grandes células relacionado ao implante mamário: revisão sistemática da literatura. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, 34(4), 531-538.
- Santos, G. R., Araújo, D. C., Vasconcelos, C., Chagas, R. A., Lopes, G. G., Setton, L., C... & Pimental, D. (2019). Impacto da mamoplastia estética na autoestima de mulheres em uma capital nordestina. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, 34(1), 58-64.
- Severino, A. J. (2018). *Metodologia do trabalho científico*. Ed. Cortez.
- Sherf, M., Wisner, I., Klein, D., & Heller, L. (2018). Motivational Factors in Women Seeking Augmentation Mammoplasty Across Different Age Groups: A Cross-Sectional Survey. *Aesthetic Plastic Surgery*, 42(4), 941-950.
- Shoenfeld, Y., & Agmon-Levin, N. (2011). 'ASIA' - autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. *Journal of autoimmunity*, 36(1), 4–8.
- von Soest, T., Kvale, I. L., Skolleborg, K. C., & Roald, H. E. (2011). Psychosocial changes after cosmetic surgery: a 5-year follow-up study. *Plastic and reconstructive surgery*, 128(3), 765–772.
- Spear, S. L., & Baker, J. L., Jr (1995). Classification of capsular contracture after prosthetic breast reconstruction. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 96(5), 1119–1123.
- Turton, P., El-Sharkami, D., Lyburn, I., Sharma, B., Mahalingam, P., Turner, S. D., ..., & Mercer, N. (2021). UK Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma (BIA-ALCL) on behalf of the Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery Expert Advisory Group (PRASEAG). *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, 74(1), 13-29.