

Técnicas e complicações da mamoplastia de aumento: uma revisão de literatura

Techniques and complications of breast augmentation: a literature review

Técnicas y complicaciones del aumento mamario: una revisión de la literatura

Recebido: 10/01/2023 | Revisado: 28/01/2023 | Aceitado: 30/01/2023 | Publicado: 03/02/2023

Amanda Martins Fagundes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9532-219X>
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil
E-mail: amanda.martinsfagundes@hotmail.com

Rebeca Bulhões Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7695-2505>
Faculdade Pitágoras de Eunápolis, Brasil
E-mail: rebecablopes@hotmail.com

Lara de Oliveira Passos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2806-0171>
Faculdade Santa Marcelina, Brasil
E-mail: laraopassos@gmail.com

Beatriz Helena Braga Ludwig

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7246-7035>
Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Brasil
E-mail: beatrizbludwig@gmail.com

Gabrielle de Jesus Paiano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7191-0552>
Universidade Nove de Julho, Brasil
E-mail: gabrielle.paiano@gmail.com

Rafaella Regina Albero Casale

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0678-0151>
Faculdade de Medicina do ABC, Brasil
E-mail: rafacasale10@gmail.com

Jessica Reis Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9029-6068>
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: jessica123reis2017@gmail.com

Raphael Balduino da Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4212-7654>
Universidade Nove de Julho, Brasil
E-mail: raphaelbalduinosantos@uni9.edu.br

Larissa Walkyria Garcia Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1463-4042>
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil
E-mail: larissawalkyria@gmail.com

Carolina Cassiano do Rosário

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5031-2876>
Centro Universitário de Belo Horizonte, Brasil
E-mail: carolcassianor@gmail.com

Deborah Figueiredo Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7487-6791>
Centro Universitário de Belo Horizonte, Brasil
E-mail: deborahfigueiredocosta@gmail.com

Jaynayra Rafayela Trindade Muniz Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2745-9423>
Centro Universitário Alfredo Nasser, Brasil
E-mail: lala.muniz1@hotmail.com

Ana Júlia Apolinário Bellini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4101-1991>
Centro Universitário de Votuporanga, Brasil
E-mail: ana.juliaa.bellini@gmail.com

Rodrigo Daniel Zanoni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7641-2851>
Instituto BWS, Brasil
E-mail: drzanoni@gmail.com

Resumo

De acordo com a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética, o Brasil apresenta a maior taxa de realização de cirurgias plásticas no mundo. Seguindo o padrão mundial, a mamoplastia de aumento é um dos procedimentos estéticos mais realizados no Brasil, sendo considerado um dos procedimentos mais seguros e com maior taxa de eficiência. A presente revisão tem o objetivo analisar as técnicas e os riscos da mamoplastia de aumento. Para a elaboração do trabalho foi utilizado a metodologia revisão bibliográfica integrativa. Em relação à técnica cirúrgica, são utilizados dois métodos cirúrgicos para localização do implante, sendo o método subglandular e o submuscular, havendo três opções de métodos para incisão: via inframamária, periareolar e axilar para incisão. Além disso, a escolha do modelo da prótese é fundamental para atingir o objetivo estético e funcional desejado pela paciente. Atualmente, os implantes são divididos entre forma anatômica e forma redonda, sendo a redonda dividida em 3 subtipos: redonda com perfil alto, redonda com perfil super-alto e redonda com perfil baixo. Em todo procedimento cirúrgico há risco de complicação, sendo a síndrome ASIA, infecção e seroma as mais comuns na mamoplastia. A partir do presente estudo é possível observar que existem diversas técnicas para realização do implante de silicone e ao escolher, o cirurgião plástico deve levar os critérios técnicos comprovados na literatura médica e o desejo da paciente.

Palavras-chave: Mamoplastia; Implante mamário; Cirurgia plástica.

Abstract

According to the International Society of Aesthetic Plastic Surgery, Brazil has the highest rate of plastic surgeries in the world. Following the world standard, breast augmentation is one of the most common cosmetic procedures in Brazil, being considered one of the safest procedures with the highest efficiency rate. This review aims to analyze the techniques and risks of breast augmentation. For the elaboration of the work, the integrative bibliographic review methodology was used. Regarding the surgical technique, two surgical methods are used to locate the implant, the subglandular and submuscular methods, with three options for incision methods: inframammary, periareolar and axillary for incision. it is essential to achieve the aesthetic and functional objective desired by the patient. Currently, implants are divided between anatomical shape and round shape, with the round being divided into 3 subtypes: round with high profile, round with super-high profile and round with low profile. In every surgical procedure there is a risk of complications, with ASIA syndrome, infection and seroma being the most common in mammoplasty. From the present study, it is possible to observe that there are several techniques for performing the silicone implant and when choosing, the plastic surgeon must take the technical criteria proven in the medical literature and the patient's desire.

Keywords: Mammoplasty; Breast implant; Plastic surgery.

Resumen

Según la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética, Brasil tiene la mayor tasa de cirugías plásticas del mundo. Siguiendo el estándar mundial, la mamoplastia es uno de los procedimientos estéticos más realizados en Brasil, siendo considerado uno de los procedimientos más seguros y con mayor índice de eficiencia. Esta revisión tiene como objetivo analizar las técnicas y los riesgos de la mamoplastia. Para la elaboración del trabajo se utilizó la metodología de revisión bibliográfica integradora. En cuanto a la técnica quirúrgica, se utilizan dos métodos quirúrgicos para la localización del implante, el subglandular y el submuscular, con tres opciones de métodos de incisión: inframamario, periareolar y axilar para incisión. Además, la elección del modelo de prótesis es fundamental para conseguir el objetivo estético y funcional deseado por el paciente. Actualmente, los implantes se dividen entre forma anatómica y forma redonda, dividiéndose la redonda en 3 subtipos: redonda con perfil alto, redonda con perfil súper alto y redonda con perfil bajo. En todo procedimiento quirúrgico existe el riesgo de complicaciones, siendo el síndrome ASIA, la infección y el seroma las más frecuentes en la mamoplastia. Del presente estudio, es posible observar que existen varias técnicas para la realización del implante de silicona y al elegir, el cirujano plástico debe tomar los criterios técnicos comprobados en la literatura médica y el deseo del paciente.

Palabras clave: Mamoplastia; Implantación de mama; Cirugía plástica.

1. Introdução

A busca pelo padrão de beleza ideal sempre esteve presente na sociedade, sendo possível notar uma busca incessante por esse padrão até os dias atuais (Botelho, 2009). A aparência ainda é um tema muito valorizado e retratado pela mídia como o caminho para a felicidade e o sucesso. O corpo possui um vínculo fundamental com a psicologia do ser humano, apresentando relação direta na qualidade de vida e forma de se portar perante os outros (Olley, 1974). A cirurgia plástica pode ser reparadora ou estética e inclui procedimentos não cirúrgicos com o objetivo de melhorar a aparência e a autoestima da paciente (Veloso et al., 2013).

O Brasil apresenta a maior taxa de realização de cirurgias plásticas no mundo (Sociedade Internacional de Cirurgia

Plástica Estética/International Society for Aesthetic Plastic Surgery, 2019). Seguindo o padrão mundial, a mamoplastia de aumento é um dos procedimentos estéticos mais realizados no Brasil, sendo considerado um procedimento seguro, graças aos estudos com o objetivo de aprimorar as técnicas cirúrgicas e à introdução de técnicas assépticas (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, 2019).

A cirurgia plástica vem apresentando evolução e maior segurança ao longo dos anos, sendo considerada um procedimento seguro para o paciente.

O presente artigo tem como objetivo analisar as indicações cirúrgicas, o pré-operatório e pós-operatório, as técnicas cirúrgicas e o risco da mamoplastia de aumento.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em que Toronto e Remington (2020), apresentam o principal suporte metodológico para a realização do estudo. Ambos definem a revisão integrativa como uma abordagem metodológica responsável por proporcionar a síntese de conhecimento e a aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, baseado em evidências científicas, com objetivo de aumentar o conhecimento sobre o assunto (Prodanov & de Freitas, 2013)

A metodologia integrativa é responsável por realizar um resumo dos trabalhos utilizados com objetivo de proporcionar a aplicabilidade em resultados para estudos futuros (Souza, et al. 2010).

A pesquisa seguiu as seis etapas conforme descrito por Souza; et al., (2010), sendo a primeira, a elaboração da pergunta norteadora, a segunda coleta de dados, a terceira, análise crítica dos estudos incluídos, a quinta discussão dos resultados e a sexta apresentação da revisão integrativa.

Para nortear esse trabalho foram realizadas pesquisas nas bases de dados Pubmed, LILACS, BVS, SciELO e análise de livros sobre a temática de mamoplastia de aumento. Foram utilizados os descritores: augmentation mammoplasty; surgical technique in mammoplasty; breast implant; breast prosthesis. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português e inglês; publicados no período de 2000 a 2021, disponíveis de forma gratuita e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão e metanálise disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Posteriormente, os artigos e trabalhos acadêmicos encontrados foram analisados por 6 estudantes de medicina, com o objetivo de verificar a relação entre o material e o tema abordado neste artigo, bem como a qualidade do conteúdo disponibilizado.

Os resultados foram divididos em categorias abordando: indicações, pré-operatório, técnicas cirúrgicas, pós-operatório, contraindicações e complicações.

3. Resultados

3.1 Indicações cirúrgicas

A mamoplastia de aumento é indicada para mulheres que desejam aumentar o tamanho das mamas. Para realização do procedimento, é necessário que a paciente esteja fisicamente saudável, que ela apresente expectativas realistas e que os seios estejam totalmente desenvolvidos. O implante de silicone também é recomendado para casos em que há insatisfação com os seios devido à perda de forma e volume após gravidez, à perda de peso ou envelhecimento e em casos de assimetria mamária, onde os seios diferem em tamanho ou forma (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, 2016).

3.2 Pré-operatório

O pré-operatório geral compreende uma boa abordagem clínica (anamnese e exame físico) e exames pré-operatórios básicos. O objetivo de uma avaliação pré-operatória detalhada é fornecer aos pacientes um plano cirúrgico personalizado para minimizar o risco cirúrgico e as complicações pós-operatórias (Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2021). Para isso, alguns exames básicos são solicitados como: hemograma completo, coagulograma, glicemia, ureia, creatinina, eletrocardiograma e avaliação da mama por exames de imagem como ultrassom e mamografia. Para realização da mamoplastia de aumento, é necessário que a paciente, caso seja fumante, pare de fumar nas 4 semanas que antecedem e sucedem a cirurgia. Além disso, a paciente deve manter uma alimentação equilibrada e saudável. No dia do procedimento, é necessário o jejum completo por cerca de 9 horas. É vedada a ingestão de álcool durante o pré-operatório. É necessário informar ao cirurgião o uso de medicamentos como anticoncepcional. O uso de medicamentos como anticoagulantes, anti-aderentes plaquetários, anti-inflamatórios não-esteróides, antidepressivos, hipoglicemiantes orais, ganglioplégicos e fórmulas para emagrecer devem ser suspensos (Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2001).

3.3 Técnicas cirúrgicas

3.3.1 Localização do implante

As próteses mamárias podem ser implantadas de duas formas: subglandular e submuscular.

Na implantação subglandular, a prótese é posicionada abaixo da pele, tecido celular subcutâneo e glândula mamária e acima da fáscia e da musculatura peitoral. É atualmente o método mais utilizado pelos cirurgiões. Apresenta como vantagem a facilidade para abrir um espaço entre a glândula mamária e o músculo, pois esses tecidos “descolam” facilmente e produz um sangramento muito pequeno, tornando a cirurgia mais rápida e segura. Na implantação subglandular, a paciente apresenta uma recuperação mais rápida e praticamente sem dor. O implante subglandular possibilita um visual de colo marcado. Em relação às desvantagens, o implante subglandular apresenta como desvantagem a contraindicação para mulheres muito magras e com a pele fina, visto que pode gerar o efeito rippling, quando a textura da prótese torna-se visível na mama, outra desvantagem é a possibilidade de flacidez em casos de próteses muito grandes (Zeitoune, et al., 2012).

No método submuscular, o implante é feito abaixo da pele, tecido celular subcutâneo, glândula mamária, fáscia do músculo peitoral maior e musculatura peitoral maior (Hendricks, 2017 & Tebbetts, 2006). É indicado para pacientes que apresentam pele fina, muitas estrias, glândula mamária e coxim adiposo escasso, contraturas capsulares e para pacientes que realizaram cirurgia bariátrica (Daher et al., 2012 & Spear et al., 2006). Apresenta como vantagem a naturalidade, não causa riscos para a amamentação e a musculatura do peitoral maior assume a função de “segurar” e “proteger” a prótese, prevenindo uma queda precoce das mamas. Há também menos risco de contratura capsular (Elias, 2013). Em relação às desvantagens, a implantação submuscular é considerada mais lenta, dolorosa e menos fisiológica. Nesse método de implantação há a possibilidade do músculo empurrar a prótese para uma posição inadequada no período pós-operatório, causando deslocamento.

Todos os métodos possuem vantagens e desvantagens. Por isso, uma análise individualizada de cada paciente é fundamental para escolher a melhor opção (Cárdenas-Camarena & Encinas-Brambila, 2009).

3.3.2 Incisão

Em relação a incisão, o implante pode ser realizado de basicamente três maneiras: via inframamária, periareolar e axilar.

A incisão no sulco inframamário é o método mais utilizado no Brasil. É indicada para pacientes com hipomastia sem ptose e com boa definição do sulco mamário (Gemperli et al., 2016). Em relação às vantagens, essa incisão permite boa visualização do plano de inclusão, afeta pouco o tecido mamário e não apresenta alteração no funcionamento das mamas,

possibilitando uma amamentação no futuro. A cicatriz no sulco inframamário pode ser considerada um ponto negativo deste método, uma vez que ela é visível e, em alguns casos hipertrófica, pois o tamanho da incisão está relacionado com o volume da prótese uma vez que a incisão deve ser feita de tamanho capaz de introduzir o material sem lesionar o tecido (Vallarta-Rodríguez et al., 2014 & Valente et al., 2011).

A via periareolar é a segunda opção técnica mais utilizada. É mais comum em pacientes que apresentam mamas pequenas, aréolas maiores, assimetria de diâmetro e flacidez. Essa técnica traz como vantagens uma cicatriz bem disfarçada, possibilidade de correção de aréolas assimétricas, controle da homeostase e boa visualização do plano de inclusão. Em relação às desvantagens, deve-se levar em consideração a possibilidade de alterações na sensibilidade da aréola e a lesão de parte da glândula e dos ductos mamários que podem gerar prejuízo à amamentação (Gemperli et al., 2016; Calderón & Carriquía, 2016; Ferraz et al., 2012; Cardoso, 2014).

A via axilar é a técnica menos usada para mamoplastia de aumento, sendo realizada em casos de hipomastia sem ptose e ausência de definição do sulco mamário. Esse tipo de incisão apresenta como benefícios a completa ausência de cicatriz e a não violação da glândula mamária. Apresenta desvantagem em relação a outras técnicas devido à pouca visualização do campo cirúrgico, o que dificulta o posicionamento da prótese e causa maior probabilidade de assimetria, maior dificuldade para colocação de próteses de grande volume, maior risco de hematoma, deslocamento da prótese e até risco de infecções (Roxo, 2013; Gemperli et al., 2016).

3.3.3 Tipos de implantes

Os implantes são divididos em forma anatômica e forma redonda. Os implantes de forma redonda apresentam maior projeção na porção central da mama, enquanto os implantes anatômicos produzem maior projeção no polo inferior da mama. A forma da mama antes da operação e a forma final que se deseja obter é fundamental para que o cirurgião escolha a forma do implante.

Atualmente, o formato de prótese redondo é o mais utilizado, pois apresenta simetria em todas as dimensões, preenchendo o colo da mama. O formato anatômico da prótese é considerado mais natural, sendo indicado para mulheres que não apresentam o seio caído e mulheres magras que não desejam o resultado muito marcado (Jones, 2019; Tavares-Filho, et al., 2015; Mélega et al., 2011).

Em relação as próteses redondas, há a diferenciação através das seguintes características para cada tipo de perfil redondo:

Prótese redonda com perfil alto: indicada para mulheres com tórax proporcional e pouco volume no colo. (Baxter, 2014)

Prótese redonda com perfil super-alto: indicada para mulheres que apresentam tórax estreito. A largura da prótese é mais estreita e tem maior projeção. É o perfil mais utilizado pelas mulheres, dada a preferência por seios grandes. O perfil possibilita maiores volumes, sem aumento da base, o que evita que a prótese avance lateralmente (Fortes, 2019).

Prótese redonda com perfil baixo: indicada para mulheres que possuem o tórax largo ou que desejam um aumento dos seios para os lados com pequena projeção na frente. Apresenta maior largura e menor projeção. Entre as opções de próteses redondas, é a menos utilizada ultimamente (Fortes, 2019).

3.4 Pós-operatório

A realização correta do pós-operatório é fundamental para evitar complicações pós-cirúrgicas e para um resultado satisfatório.

Durante as primeiras 24 horas após a cirurgia, a paciente precisará ficar sentada ou manter a cabeça elevada a, pelo menos, 30 graus. Deve evitar se mexer e fazer apenas movimentos leves e sutis. Nos primeiros dias, a movimentação dos braços

é mais limitada, uma vez que ao mexer os braços, a musculatura se movimenta, causando um movimento nas mamas. Ao longo das duas semanas que sucedem a cirurgia é vetado a paciente levantar os braços acima dos ombros. É indicado repouso de 15 dias para atividades rotineiras, é necessário esperar 20 dias para voltar a dirigir e 30 dias para iniciar a prática de exercícios leves (Maximiliano, 2017).

O uso de medicamentos como anti-inflamatórios, antibióticos e analgésicos são comuns, bem como uso de pomadas para auxiliar o processo de cicatrização e protetor solar para evitar manchas. É necessário que a paciente realize massagens diárias na mama e nas cicatrizes. Durante o pós operatório, a paciente deve-se alimentar de maneira normal, porém é recomendado evitar doces, frituras e bebidas alcoólicas. O tabagismo também deve ser evitado por, pelo menos, 4 semanas.

Após o procedimento, a paciente deve dormir de barriga para cima, usando um travesseiro para apoiar tórax e pernas. A paciente está liberada para dormir de lado após 6 semanas da cirurgia e para dormir de bruços apenas após 3 meses da cirurgia. O sutiã cirúrgico deve ser usado por 30 dias, de maneira contínua, após a cirurgia e é fundamental durante o pós operatório. É responsável por ajudar a diminuir o inchaço, sustentar e remodelar a mama. Após 3 meses, está permitido o uso de qualquer sutiã. (Biazús et al., 2012)

Em relação aos curativos, a paciente sai com um curativo impermeável que será trocado pelo cirurgião 7 dias depois do procedimento. Após esse período, a paciente deve fazer um curativo simples com gaze após lavar a região com água e sabonete neutro.

3.5 Complicações

É importante ressaltar que em todo procedimento cirúrgico há risco de complicação, porém através do avanço da medicina, as cirurgias plásticas se tornam cada vez mais seguras, apresentando diminuição na taxa de mortalidade e aumento na taxa de satisfação.

As possíveis complicações da mamoplastia devem ser discutidas pelo médico juntamente com o paciente e devem ser levadas em conta na decisão do paciente (Coombs et al., 2019). As complicações cirúrgicas mais comuns são: síndrome ASIA (Autoimmune Syndrome Induced by Adjuvants), infecção, biofilme, seroma, ondulação, rotação, visibilidade da borda, ruptura, contratatura capsular, linfoma anaplásico de grandes células associado a implante mamário (Magnusson et al., 2019; Nahabedian, 2019; Moon & Deva, 2021; Montemurro et al., 2021; Coombs et al., 2019; Sood et al., 2017; Harvey & Clark, 2016).

4. Conclusão

Após a realização dessa revisão, nota-se que a mamoplastia de aumento é uma opção segura e eficaz para mulheres que desejam aumentar as mamas. Atualmente, existem diversas técnicas para realização do implante de silicone, ao escolher, o cirurgião plástico deve levar os critérios técnicos comprovados na literatura médica, bem como a anatomia corporal e também o desejo e objetivo da paciente.

Dentre as limitações encontradas ao se realizar esta revisão, podem ser citadas as dificuldades em lidar com os trabalhos duplicados em diferentes fontes bibliográficas, dificuldade para encontrar artigos completos disponibilizados de forma gratuita e a baixa quantidade de trabalhos que trazem novidades acerca do tema. Para pesquisadores futuros que desejem replicar o modelo de trabalho, é necessário que os autores responsáveis se atentem a estas limitações citadas e busquem ampliar as bases de dados, com o objetivo de garantir a efetividade do trabalho.

Referências

Baxter, R. (2004). Indications and practical applications for high-profile saline breast implants. *Aesthetic Surgery Journal*, 24(1), 24–27. <https://doi.org/10.1016/j.asj.2003.10.005>

- Biazus, J. V., Zucatto, A. E., & De Melo, M. P. (2012). Cirurgia da Mama. *Artmed*.
- Biggs, T. M., & Yarish, R. S. (1988). Augmentation mammoplasty: retropectoral versus retromammary implantation. *Clinics in plastic surgery*, 15(4), 549–555.
- Botelho, F.M., (2009). Corpo, risco e consumo: uma etnografia das atletas de fisiculturismo. *Revista Habitus* (Rio de Janeiro), 7(1), 104-119. <https://doi.org/10.14295/online.v13i47.2089>
- Calderón, J. M., & Carriquiry, C. (2016). Actualidad en mamoplastía de aumento. *Horizonte Médico* (Lima), 16(2), 54–62. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000200010&lng=es&tlng=es.
- Cárdenas-Camarena, L., & Encinas-Brambila, J. (2009). Round Gel Breast Implants or Anatomic Gel Breast Implants: Which is the Best Choice? *Aesthetic Plastic Surgery*, 33(5), 743–751. <https://doi.org/10.1007/s00266-009-9370-8>
- Cardoso, I., Cardoso, J., & Cardoso, G. (2014). Mastopexia periareolar (circum-areolar) com implante mamário cônico: tratamento de ptose, hipomastia e alterações de posição e tamanho do complexo aréolo-papilar. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 29(3), 368–374. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBBCP0068>
- Colégio Brasileiro de Cirurgiões. (2001). Programa de Auto-avaliação em Cirurgia - Pré e pós operatório. Digraphic. <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2013/05/Ano1-I.Pre-e-pos-operatorio.pdf>
- Coombs, D. M., et al. (2019). Breast augmentation surgery: Clinical considerations. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 86(2), 111-122.
- Daher, J. C., Amaral, J. D. L. G. do, Pedroso, D. B., Cintra Júnior, R., & Borgatto, M. de S. (2012). Mastopexia associada a implante de silicone submuscular ou subglandular: sistematização das escolhas e dificuldades. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 27(2), 294–300. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000200021>
- Ferraz, H., Roxo, A., Aboudib, J., Castro, C., Nahas, F., & Serra, F. (2012). Mamoplastia de aumento: análise comparativa das técnicas periareolar e transaxilar. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 27(3), 55–55. <http://www.rbcp.org.br/details/1138/mamoplastia-de-aumento--analise-comparativa-das-tecnicas-periareolar-e-transaxilar>
- Fortes, F. B. (2019). Tipos de Próteses Mamárias: Tire suas dúvidas. In: Dr. Flávio Borges Fortes Cirurgia Plástica. Blog <http://clinicaborgesfortes.com.br/tipos-de-proteses-mamarias-esclareca-suas-duvidas/>
- Gemperli, R., et al. Fundamentos da cirurgia plástica. (1ª. ed.) [s.l: s.n.].
- Harvey, K. L., & Clark, S. E. (2016). A guide to breast implants for the non-breast specialist. *Women's Health*, 12(6), 533–537. <https://doi.org/10.1177/1745505716687562>
- Hendricks, H. (2017). Aumento submuscular completo da mama: 650 casos administrados usando uma técnica cirúrgica alternativa. *Cirurgia Plástica Estética*, 31(2), 147–153.
- ISAPS. (2019). International Survey on Aesthetic/cosmetic Procedures Performed in 2019. <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/12/Global-Survey-2019.pdf>.
- Jones, G. (2019). Bostwick's plastic and reconstructive breast surgery. (4ª. ed.) [s.l: s.n.].
- Lima, E., & Lima, M. (2018). Cirurgia dermatológica cosmética e corretiva. Guanabara Koogan. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734431>
- Magnusson, M. R., et al. (2019). Breast Implant Illness: A Way Forward. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 143, 74s-81s.
- Maximiliano, J., et al. (2017). Breast augmentation: Correlation between surgical planning and complication rates after surgery. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 32(3), 332–338.
- Mélega, M., et al. (2011). Cirurgia plástica: Os princípios e a atualidade. 1. ed. Guanabara Koogan.
- Montemurro, P., Hedén, P., Behr, B., & Wallner, C. (2020). Controllable Factors to Reduce the Rate of Complications in Primary Breast Augmentation: A Review of the Literature. *Aesthetic Plastic Surgery*, 45(2), 498–505. <https://doi.org/10.1007/s00266-020-01726-x>
- Moon, D. J., & Deva, A. K. (2021). Averse Events Associated with Breast Implants. *Clinics in Plastic Surgery*, 48, 101–108.
- Nahabedian, M. Y. (2019). Round Form-Stable Breast Implants. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 144, 73S81S. <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000005953>
- Olley, P. C. (1974). Aspects of plastic surgery. Psychiatric aspects of referral. *British Medical Journal*, [s. l.], v. 3, p. 348-349.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2a ed. Nova Hamburgo: Editora Feevale.
- Roxo, A. (2001). Análise comparativa entre as técnicas de mamoplastia de aumento transaxilar sem o uso de videoendoscopia e videoassistida. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 28(3), 348–354. <http://www.rbcp.org.br/details/1424/pt-BR/analise-comparativa-entre-as-tecnicas-de-mamoplastia-de-aumento-transaxilar-sem-o-uso-de-videoendoscopia-e-videoassistida>

- Roxo, A. C. W. (2013) Análise comparativa entre as técnicas de mamoplastia de aumento transaxilar sem o uso de videoendoscopia e videoassistida. *Rev Bras Cir Plást.* 28(3):348-54.
- Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo (2021). Protocolo de avaliação pré-operatória de pacientes para cirurgia eletiva. <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/PROTOCOLO%20DE%20AVALIA%C3%87%C3%83O%20PR%C3%89-OPERAT%C3%93RIA%20DE%20PACIENTES%20PARA%20CIRURGIA%20ELETIVA.pdf>.
- Spear, S. L., Carter, M. E., & Ganz, J. C. (2003). The Correction of Capsular Contracture by Conversion to “Dual-Plane” Positioning: Technique and Outcomes. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 112(2), 456–466. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000070987.15303.1a>
- Stamm, L., & Rosa, P. (2018). Estética aplicada à cirurgia plástica. Grupo A. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595027978>
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2016). Mamoplastia de Aumento. <https://sbcp-sc.org.br/cirurgias-e-procedimentos/mama/mamoplastia-de-aumento/>.
- Sood, A., Xue, Erica Y., Sangiovanni, C., Therattil, Paul J., & Lee, Edward S. (2017). Breast Massage, Implant Displacement, and Prevention of Capsular Contracture After Breast Augmentation With Implants: A Review of the Literature. *Eplasty*, 17, e41. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5749369/>
- Souza, M. T., et al. (2010) Revisão integrativa: o que é e como fazer. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Tavares-Filho, J. M., Franco, D., & Franco, T. (2015). Round versus anatomical breast implants: algorithm for choosing the appropriate form. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery*, 30(3). <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2015rbcp0173>
- Tebbetts, J. (2006). Aumento mamário de plano duplo: otimizando as relações implante-tecido mole em uma ampla gama de tipos de mama. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 118(7), 81S102S.
- Toronto, C. E., & Remington, R. (Eds.). (2020). A step-by-step guide to conducting an integrative review. Cham, Switserland: *Springer International Publishing*
- Valente D. S., Carvalho, L. A., & Ferreira, M. T. (2011). Avaliação da qualidade de cicatrizes em mamoplastia de aumento por via submamária e transareolomamilar: um estudo longitudinal prospectivo. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 26(1), 81-86.
- Van Klei, W. A., Moons, K. G., Rutten, C. L., Schuurhuis, A., Knape, J. T., Kalkman, C. J., & Grobbee, D. E. (2002). The effect of outpatient preoperative evaluation of hospital inpatients on cancellation of surgery and length of hospital stay. *Anesthesia and analgesia*, 94(3), 644-649. <https://doi.org/10.1097/00005539-200203000-00030>
- Veloso, C. N., Abbas, K., & Tonin, J. M. F. (2013) Cirurgia plástica: qual o custo da indústria da beleza?. *Anais Do Congresso Brasileiro De Custos - ABC*. <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/20>
- Vallarta-Rodríguez, R. A., Ruiz-Treviño, J. J., & Guerrero-Burgos, F. (2014). Mamoplastia de aumento dinámica con control de vectores. *Cirurgía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 40(4), 377–384. <https://doi.org/10.4321/s0376-78922014000400004>
- Zeitoune, G. C., et al. (2012). Subpeitoral ou subglandular: qual é a melhor localização do implante para pacientes com hipomastia? *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 27(3), 428-434.