



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

INGRID MIRIAN DA SILVA ALVES

**AS COMPLICAÇÕES E BENEFÍCIOS DO IMPLANTE DE PRÓTESE
DE SILICONE PARA MULHERES MASTECTOMIZADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB, sob orientação da Profa. Dra. Julliane Messias Cordeiro Sampaio.

BRASÍLIA
2020

As complicações e benefícios do implante de prótese de silicone para mulheres mastectomizadas.

Ingrid Mirian da Silva Alves¹
Julliane Messias Cordeiro Sampaio²

Resumo

A mulher mastectomizada por causa do câncer de mama experiencia a retirada simbólica do ser feminino e, a reconstrução da estrutura mamária com implante da prótese de silicone, representa uma tentativa de minimizar os efeitos causados pelo procedimento. Neste contexto, objetivo deste trabalho foi identificar na literatura as principais complicações e benefícios do implante de prótese de silicone em mulheres mastectomizadas. Trata-se de uma revisão de literatura no formato narrativa, cujo recorte histórico foi dos anos de 2010 a 2020 e teve como bases de dados *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Google Scholar®, documentos oficiais como portaria e informações de sites institucionais da área de saúde, e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os achados apontam que apesar de complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico existirem, tais como infecções e tromboembolia, porém, a melhoria causada pelo implante da prótese relacionada a autoestima e do seu estado emocional parecem auxiliar positivamente a mulher no enfrentamento da doença. Por fim, o enfermeiro pode desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de recidiva e metástase por meio de mudança de estilo de vida a fim de melhorar a qualidade de vida da mulher mastectomizada.

Palavras-Chave: Câncer de mama; Reconstrução de mama; Complicações e benefícios do implante de prótese silicone.

Abstract

The mastectomized woman because of breast cancer experiences the symbolic withdrawal of the female being, and the reconstruction of the breast structure with implantation of the silicone prosthesis, represents an attempt to minimize the effects caused by the procedure. In this context, the objective of this work was to identify in the literature the main complications and benefits of the implantation of silicone prosthesis in mastectomized women. It is a literature review in narrative format, whose historical cut was from the years 2010 to 2020 and had as databases Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Scholar®, official documents such as ordinance and information from institutional websites of health area, and the Virtual Health Library (VHL). The findings point out that although complications related to the surgical procedure exist, such as infections and thromboembolism, however, the improvement caused by the implantation of the prosthesis related to self-esteem and her emotional state seem to positively assist women in coping with the disease. Finally, the nurse can develop actions to promote health and prevent recurrence and metastasis through lifestyle changes in order to improve the quality of life of mastectomized women.

Key words: Breast cancer; Breast reconstruction; Complications and benefits of silicone prosthesis implantation.

¹ Estudante do Curso de Enfermagem do UniCEUB;

² Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Enfermagem UniCEUB.

1 INTRODUÇÃO

O câncer mamário é uma das neoplasias malignas mais frequentes entre as mulheres no mundo, de modo a tornar-se parte de um grupo heterogêneo de doenças. Sua heterogeneidade pode ser observada pelas manifestações clínicas, morfológicas, sua assinatura genética e as respostas terapêuticas (BRASIL, 2013). Trata-se de um problema de Saúde Pública e, exige dos profissionais de saúde, em especial, os que atuam na Atenção Primária de Saúde/Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) ações pautadas na prevenção dos fatores de risco modificáveis e adoção de práticas saudáveis pela população-alvo (BRASIL, 2016).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2020a), este tipo de neoplasia é o mais comum entre a população mundial feminina, representando, no ano de 2018, um quarto do total de cânceres em mulheres e, representa uma incidência de 2,1 milhões de casos. Segundo esse instituto, é a quinta causa de morte em geral com 626.679 óbitos/ano e, a causa mais frequente de morte por neoplasia em mulheres. No Brasil, tem uma alta incidência em todas as regiões excetuando, apenas, a Região Norte, a qual possui o CA de útero com maiores incidências e prevalências. Estima-se no país que, para o ano de 2020, 66.280 pessoas serão diagnosticadas com o câncer mamário e isto representará uma incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres.

Os riscos do câncer estão relacionados principalmente à fatores não-modificáveis e modificáveis. Tendo, entre os não-modificáveis, o principal fator que é a idade, na qual, quanto maior a idade a partir dos 50 anos a mulher tiver, pior o prognóstico. Outros fatores que compõem este grupo são os endócrinos, atrelados ao estrogênio (endógeno ou exógeno) e mutações genéticas ou de origem hereditária. Mulheres que compõem o grupo de riscos não-modificáveis, o acompanhamento deve ser através de exames específicos de rotina a fim de detectar precocemente indícios de câncer mamário e realizar o tratamento oportuno, reduzindo o espaço entre as consultas, conforme os resultados (BRASIL, 2016; DE MATOS; PELOSO; CARVALHO, 2010; BRASIL, 2013).

Os fatores modificáveis são aqueles associados aos comportamentos e hábitos de vida tais como, alimentação, práticas esportivas, não tabagismo e não etilismo, radiação ionizante laboral ou por tratamentos prévios. Neste sentido, o nível de prevenção primária, representa o empoderamento da mulher no que tange o autocuidado pautado na busca do serviço a fim de receber orientações pertinentes a mudança de estilo de vida, ser consultada por um profissional de saúde, enfermeiro ou médico, além de ser incluída nas ações de acordo com suas queixas, dúvidas e necessidade de saúde (TEIXEIRA et al., 2017). Nesse caso, a população feminina

assintomática, que não compõe o grupo não-modificáveis, torna-se alvo de rastreio na APS/ESF, permitindo, desta forma, que essa mulher não faça parte do grupo de risco (BRASIL, 2016).

Estas estratégias ou abordagens supracitadas têm como objetivo a prevenção, diagnóstico precoce e, sequente redução de morbimortalidade relacionada a este tipo de câncer (TEIXEIRA et al., 2017). Salienta-se que, no Brasil, o Ministério da Saúde preconiza como instrumento para rastreio, no nível secundário de prevenção, a mamografia para mulheres entre 50 a 69 anos bianualmente e o exame clínico das mamas anual em mulheres acima de 40 anos (BRASIL, 2013; TOMAZELLI et al., 2017).

Oliveira et al. (2020) e Alessandro et al. (2015), referem que o atraso do diagnóstico representado pela descoberta tardia do tumor e, conseqüentemente, tratamento realizado tardiamente, são fatores relacionados às elevadas taxas de mortalidade. Teixeira et al. (2017) apontam que este fato está atrelado à desigualdade de acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento no país. Segundo as autoras, deve existir uma congruência coerência entre as ações dos profissionais que atuam na APS/ESF e as propostas governamentais estabelecidas para este agravo.

A partir do diagnóstico, os tratamentos oferecidos incluem a quimioterapia, imunoterapia, radioterapia, hormonioterapia e cirurgia associadas ou de maneira individualizadas (SARTORI; BASSO, 2019). Quando realizado o estadiamento, a conduta para os casos nas fases iniciais (estádios I e II) é a cirurgia. Segundo o INCA (2020b), ela pode ser conservadora ou mastectomia parcial ou total.

Nas considerações de uma investigação realizada por Rocha et al. (2016), os autores mencionam que a mastectomia total é uma mutilação que a mulher sofre e, pode ocasionar, uma dificuldade de aceitação de sua nova condição decorrente da alteração imagem corporal dado tratamento cirúrgico representar a retirada de parte do simbólico do feminino.

Destarte, a reconstrução de mama ocasionada de uma mastectomia, representa uma tentativa de minimizar os efeitos deletérios causados pela extirpação mamária por causa da doença (PRADO; LEICHTWEIS; JONHER, 2010).

Esse trabalho se justifica dada a magnitude causada pela elevada incidência do câncer mamário feminino, por tratar-se de uma doença vinculada a sentença de morte e perda parcial ou total da parte do corpo que simboliza a sexualidade e a sensualidade do corpo da mulher e reconstruir essa mama poderá devolver a autoestima e reduzir os danos emocionais e psicológicos da mulher mastectomizada (PRADO; LEICHTWEIS; JONHER, 2010). Cabe

salientar que existem complicações no implante de prótese mamária de silicone, as quais podem trazer resultados diferentes dos esperados como, por exemplo, infecção pós-cirúrgica aumentando o sofrimento da mulher submetida a este procedimento (FERNANDES et al., 2012).

Assim sendo, estabeleceu-se como pergunta norteadora: quais as principais complicações e benefícios do implante de prótese de silicone em mulheres mastectomizadas?

Para atender a este questionamento, elencou-se como objetivo identificar na literatura quais as principais complicações e benefícios do implante de prótese de silicone em mulheres mastectomizadas.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura no formato narrativo. Segundo Sahagoff (2015) e Ribeiro (2014), relatam que esse tipo de pesquisa, o pesquisador precisa interpretar materiais e artigos científicos para transcrever uma perspectiva profissional e acadêmica. A pesquisa é coletada de forma qualitativa, compreensivas, de informação publicada anteriormente, permitindo ao pesquisador decidir o perfil adequado ao seu estudo.

Diante ao exposto, para tornar o presente trabalho acadêmico fidedigno foram consultadas as bases de dados, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Scholar®, documentos oficiais como portaria e informações de sites institucionais da área de saúde, e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos seguintes descritores em ciências da saúde (DECs): Câncer de Mama, Implantes de Mama, Mamoplastia, Mastectomia, Mastectomia Radical, Neoplasia da Mama, Reconstrução da Mama.

A pesquisa selecionou artigos publicados no idioma português no período de 2010 a 2020. A análise das informações foi realizada por meio de leitura exploratória do material bibliográfico encontrado, a abordagem qualitativa foi utilizada para leitura dos artigos permitindo evidenciar as principais convergências encontradas, que foram sintetizadas agrupadas e categorizadas.

3 DESENVOLVIMENTO

Após identificação do câncer mamário e seu respectivo estadiamento, deverá ser aplicada a melhor conduta terapêutica a essa mulher (INCA, 2019a). Para os casos iniciais, conforme já descrito anteriormente, uma das terapias mais aplicadas é a mastectomia que,

embora represente aproximação de um prognóstico favorável com a extirpação do tumor, esteja associada a algo negativo por causa da retirada de parte ou totalidade da mama e, a possibilidade da reconstrução mamária pode despontar esperança e melhoria da qualidade de vida para estas mulheres (COSTA et al., 2015; ROCHA et al., 2016).

Embora benefícios sejam elucidados, cabe salientar que, como todo procedimento invasivo, complicações pós-cirúrgicas podem surgir a partir da mamoplastia reconstrutiva. Neste aspecto, os benefícios e complicações serão abordados a seguir.

3.1 Benefícios do implante de prótese mamária

A partir do implante da prótese mamária, autores como Martins, Farias e Silva (2016), Santos e Vieira (2011) e Moura et al. (2010), apresentaram em seus respectivos estudos benefícios inerentes a melhoria da qualidade de vida da mulher. Neste sentido, para viabilizar a didática na construção do texto, os itens serão apresentados conforme quadro abaixo (quadro 1).

Quadro 1 - Principais benefícios do implante mamário para mulheres mastectomizadas.

Benefício do implante de prótese mamária	Evidência
Melhoria na autoestima¹⁻²	Após implante mamário há uma melhora na autoestima da mulher, relacionada a sua imagem corporal e qualidade de vida.
Melhoria no estado emocional³	Permite uma recuperação mais rápida, devido essa mulher sentir-se mais forte psicologicamente.

Fonte: 1. MARTINS; FARIAS; SILVA (2016); 2. SANTOS; VIEIRA (2011); 3- MOURA et al. (2010).

3.1.1 Melhoria na Autoestima e no estado emocional

Segundo Barbosa (2010), a autoestima de mulheres que foram submetidas a mastectomia e realizaram imediatamente o implante mamário permitiu seu equilíbrio psicológico e sua recuperação da autoimagem, de modo a evitar efeito negativo de uma

deformidade causada pela mastectomia. Essa informação está convergente com os estudos de Martins, Farias e Silva (2016) que refere ainda melhorias no encurtamento do tratamento.

Além disso, Santos e Vieira (2011), relatam que a imagem corporal elaborada pelas pessoas, envolvem emoções e ações do próprio corpo. Para Gomes e Silva (2013), as experiências vividas por essas mulheres afetam crucialmente sua vida, refletindo em sua capacidade em lidar com os desafios, interesses, e suas necessidades.

A reconstrução mamária permite que a mulher mastectomizada tenha o seu simbólico do feminino, associado a mama, preservado. Isto reduz o impacto do diagnóstico do câncer, melhorando sua imagem corporal, seu bem-estar e, por fim, restabelecendo seu papel diante da sociedade. Neste aspecto, essa melhoria a partir da reconstrução, permite que a mulher desfrute do sentimento de plenitude e totalidade, elevando sua confiança e autoestima (VOLKMER et al.; 2019).

Esses resultados são convergentes com os de Gomes e Silva (2013) que apresentaram em seu trabalho que o implante melhora a autoestima, auxilia no processo de aceitação da autoimagem por ter as mamas como símbolo do “ser mulher”, em especial, diante de seu parceiro e sua família. Salienta-se que além disso, a melhoria ocorre por minimizar o impacto da mutilação após mastectomia, em relação a perspectiva de conforto em seus relacionamentos sociais. Segundo Fernandes et al. (2012) e Volkmer et al. (2019), a autoestima está relacionada à autoaceitação e com o implante mamário, é devolvida o equilíbrio e da simetria corporal despontando benefícios emocionais.

Conforme Braga, Santos e Magalhães (2016), durante a mastectomia, as mulheres se sentem insatisfeitas com sua aparência. Ao sentirem-se menos sedutoras, têm restrições no trabalho e lazer e acabam evitando contato com outras pessoas. Fato que poderá desencadear comportamentos de melancolia, agravando para crises de ansiedade ou até mesmo depressão.

Segundo Costa et al. (2015), as mulheres submetidas a cirurgia de mastectomia, quando possuem o nível socioeconômico estável, possui maior nível de escolaridade, apoio do parceiro e tendem a um melhor prognóstico. Os autores referem ainda que, as mulheres mencionam a mastectomia o momento mais difícil após o diagnóstico do tumor. Embora, a reconstrução mamária seja uma alternativa que desponte redução do sofrimento causado pela doença, é imprescindível que sejam apresentados às mulheres os riscos relacionados ao procedimento cirúrgico em voga.

Conforme Pereira et al. (2020), em sua investigação, a reconstrução da mama reduz significativamente a sensação de mutilação. O referido estudo, despontou que 22 pacientes

submetidas a mastectomia e reconstrução imediata no ano de 2015, com predominância de idade entre 45 a 69 anos participaram de um questionário, e cerca de 55% dessas mulheres informaram que estavam completamente satisfeitas com o resultado do procedimento elevando seu estado emocional. Esses dados apontam o procedimento como benéfico no que tange a aceitação do corpo, melhoria da perspectiva do tratamento e manutenção saudável das relações interpessoais.

Os aspectos emocionais das mulheres que necessitarão de mastectomia, influenciam significativamente, em sua integridade psicológica, desta forma minimizar os efeitos deletérios oriundos da retirada da mama, com a reconstrução significa manter a representação do feminino, fortalecendo, inclusive no renovo de esperança para conclusão do tratamento (CAMMAROTA et al., 2018; MONTANDON, 2014; SANTANA; VIANA; SOUZA, 2018).

A partir dos benefícios supracitados e entendendo que as adaptações pós-cirúrgicas serão essenciais para que os resultados da reconstrução mamária tenham efeitos positivos, o enfermeiro pode atuar potencializando esse período por meio de instruções que viabilizem a melhoria da qualidade de vida da mulher mastectomizada. Dessa forma, deve-se informá-la sobre alimentação saudável, práticas regulares de atividade física, não consumo de álcool e tabaco e, por fim, atuando nos cuidados pós-operatórios e instruindo a autonomia destas mulheres no autocuidado (BRASIL, 2013).

3.1.3 Assistência de enfermagem nos benefícios

O enfermeiro possui atribuições que vão desde promoção da saúde, prevenção de doença, agravos e recuperação de saúde com mulheres diagnosticadas CA mama (BRASIL, 2013). Ressalta-se que estas atividades requerem a prática multiprofissional, em especial, no que tange a educação permanente que pode viabilizar a integralidade e eficácia das ações de promoção de saúde (SILVA et al., 2016).

Neste contexto, as práticas promotoras de saúde podem ser realizadas a partir das orientações sobre mudança de estilo de vida (MEV), nas quais os a alimentação equilibrada e balanceada, conforme as necessidades nutricionais de cada mulher, assim como a manutenção do peso de acordo com estatura e índice de massa corpórea (IMC) dentro da normalidade, utilizando-se de práticas esportivas sendo essencial para recuperar a saúde, pode melhorar a resposta orgânica frente a neoplasia e, inclusive, reduzir a possibilidade de recidiva e metástase (OLIVEIRA et al. (2014); LEE; CESARIO (2019); INCA (2019b)).

Em relação ao procedimento de reconstrução mamária, o enfermeiro, a partir das orientações pré e pós operatório poderá potencializar os benefícios, por meio orientações nos cuidados, avaliando a autopercepção da mulher mastectomizada, sua relação com a autoimagem e os aspectos emocionais (HUI et al., 2015). Nesse sentido, a escuta qualificada, o atendimento individualizado e a observação das queixas garantem a integralidade da assistência de enfermagem, pois, acredita-se que a escuta ativa e a comunicação são as melhores ferramentas que fomentam as intervenções de enfermagem (MOURA et al., 2010). O auxílio físico ou emocional pode ajudá-las a se sentirem mais fortalecidas, tornando-se uma ferramenta facilitadora no enfrentamento da doença (OTANI; BARROS; MARIN, 2015).

Segundo Araújo et al. (2010), o enfermeiro não só está atento aos problemas patológicos, mas também lida com a mulher prestando um cuidado humanizado, integral, respeitando as individualidades biológicas. Os resultados da investigação conduzida por Santana, Viana e Souza (2018), demonstram que somado aos cuidados prestados para cirurgia, a mulher precisa de apoio emocional e compreender, adaptar e aceitar a autoimagem. Em todas as fases da cirurgia de mastectomia, o enfermeiro deve assegurar uma assistência pautada em evidência científica, ofertando o melhor procedimento conhecido no momento para reduzir o sofrimento associado ao câncer de mama e seus possíveis prognósticos.

Segundo Bulechek; Butcher; Dochterman (2010), as intervenções padronizadas para autoestima são: determinar a confiança da paciente no próprio julgamento; encorajar a paciente a identificar os pontos fortes; reforçar os pontos positivos pessoais identificados pela paciente; ajudar a estabelecer metas realistas para atingir uma autoestima maior; investigar conquistas positivas anteriores; buscar o reconhecimento de rede de apoio social e familiar, mecanismos que facilitarão a adaptação a nova vida imposta pela doença.

Além disso, pode-se encorajar a paciente a aceitar novos desafios; monitorar os níveis de autoestima ao longo do tempo, conforme apropriado; transmitir confiança na capacidade da paciente para lidar com a situação; evitar críticas negativas; proporcionar experiências que aumentem a autonomia da paciente, conforme apropriado e encorajar o contato com os olhos na comunicação com os outros, priorizando a participação da paciente em todo o processo, determinando, desta maneira a autonomia e empoderamento, frente ao tratamento reconstrutivo Bulechek; Butcher; Dochterman (2010).

Nesse contexto, o enfermeiro atende cientificamente as ações assistenciais da mulher na recuperação pós-cirúrgica, na adaptação à nova vida, nas limitações físicas, mas mudanças

positivas para experiência e na qualidade de vida, conforme suas necessidades básicas (ARAÚJO et al.; 2010).

3.2 Complicações do implante de prótese mamária

Após apresentados os benefícios, autores como Paiva et al. (2010), Pitanguy et al. (2015) e Fernandes et al. (2012) fazem menção que algumas complicações, após cirurgia específica, podem emergir por se tratar de intervenções invasivas.

No quadro 2 estão apresentadas as principais complicações oriundas do implante da prótese de silicone para mulheres mastectomizadas.

Quadro 2 - Principais complicações cirúrgicas relacionadas ao implante mamário em mulheres submetidas à mastectomia.

Complicações	Evidências
Risco de doenças tromboembólicas ^{4,5}	Pacientes que se submeteram a qualquer forma de cirurgia de mama e reconstrução mamária com implante de prótese de silicone, podem desenvolver tromboembolismo venoso e englobam assim duas condições mais graves interrelacionadas, que fazem mesmo aspecto como TEP e TVP, porém aumenta o risco se a paciente tiver diagnóstico de câncer de mama.
Infecção pós-cirúrgica ⁶	As infecções pós-cirúrgicas têm incidência em mulheres que tem maior risco para infecção está correlacionadas em grande parte na remoção do implante de prótese de silicone.

Fonte: 4-PAIVA, (2010); 5-PITANGUY et al., (2015);6- FERNANDES et al., (2012).

3.2.1 Risco de doenças tromboembólicas

Segundo Ching et al. (2015), todas as cirurgias possuem risco de complicação, principalmente na reconstrução mamária, conforme procedimento com dispositivos invasivos, tornando uma das maiores aflições ao cirurgião e com a necessidade de remoção desse implante.

Conforme Abreu (2016) e Sangoi e Borchardt (2019) o tromboembolismo venoso (TEV) é uma complicação decorrente de procedimentos pós-operatório e hospitalização, tendo uma incidência elevada relacionada a cânceres, principalmente de mama. Paiva et al. (2010), refere que o TEV, apresenta duas formas clínicas, sendo a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (EP), suas complicações relacionadas à cirurgia são evitáveis, mas ainda são as mais prevalentes. Com a elevada taxa nos procedimentos cirúrgicos de implantes de prótese mamárias, até a reconstrução de mama aumentou as complicações na mesma proporção.

No estudo realizado por Pitanguy et al. (2015) segundo as análises, pessoas que se submeteram a procedimentos cirúrgicos estéticos ou reconstrutivos tem risco de desenvolver TEV e, com diagnóstico de neoplasias malignas, esse fator de risco aumenta muito. Fato que converge com os estudos de Paiva et al. (2010), Sangoi e Borchardt (2019), ao referirem que as cirurgias invasivas em pacientes com câncer também podem causar a trombose venosa devido principalmente por longo tempo de operação e imobilização após a cirurgia.

Neste sentido, o enfermeiro deve atuar na redução dos riscos do implante mamário pós-cirúrgico, a fim de evitar coagulopatia, de modo a estimular a deambulação precoce, orientar a drenagem linfática, promover educação em saúde quantos os cuidados necessários pré-cirúrgico, orientar a paciente a não realizar esforços e seguir recomendações da equipe de saúde e do profissional médico que estiver acompanhando o processo. Por fim, fortalecer as demais orientações relacionadas à MEV (BARP et al., 2018).

Além disso, Sangoi e Borchardt (2019), relata que o enfermeiro é o responsável por identificar nas mulheres os fatores de riscos a fim de prevenir as complicações tromboembólicas, estabelecendo a profilaxia como medida para redução de possíveis complicações após cirurgia de maneira individualizada. Conforme Abreu (2016), existem estratégias de mecanismos de prevenção como meias elásticas e dispositivos de compressão sequencial e/ou quimioprofilaxia, deambulação utilizados no intra e pós-cirúrgico.

3.2.2 Infecção pós-cirúrgica

As infecções pós-cirúrgicas são raras nas próteses mamárias, representando cerca de 2% nas cirurgias reconstrutivas e podem ocorrer em até 12 meses após o procedimento. Embora, pouco frequente, é uma das complicações mais preocupantes, podendo até levar à morte por choque tóxico infeccioso (ROCHA et al., 2019). As reconstruções mamárias seguida de implante de prótese de silicone tem uma taxa mais elevada do que as cirurgias de aumento de mama com implante. A infecção de sítio cirúrgico ocorre no período de 30 dias até pelo menos 1 ano, seguida por sinais e sintomas como secreção purulenta, sinais flogísticos, abscesso, deiscência, expulsão do material implantado e formas mais graves como sepse (GON, 2019; ANVISA, 2011).

Conforme Wajnberg (2011), embora não seja comum em implantes de silicone, as infecções pós-cirúrgica são muito graves. Na maioria dos casos as mulheres devem se submeter a novas cirurgias e usar antimicrobianos por um longo período.

Em estudos realizados por Hassan e Urban (2017), demonstrou que a reconstrução da mama com implante de prótese de silicone pode apresentar complicações oriundas das infecções que aparecem mais precocemente, apresentando-se como infecções leves sem exposição da prótese. Ademais, podem evoluir, de modo a culminar em um quadro de infecção grave, na qual há exposição da prótese. O procedimento é a cobertura antimicrobiana, porém, se não houver resposta, recomenda-se a remoção da prótese associada a antibiótico imediatamente.

Nesse sentido, o enfermeiro durante a implementação do processo de enfermagem de infecção pós-cirúrgica, promove a orientação da administração da medicação adequada e período correto, orientar a mulher que mesmo sem sintomas e sinais flogístico deve fazer utilização da medicação de maneira profilática, realizar a higienização lavando com água e sabão ou curativo conforme prescrição (ROCHA; LAGES, 2016). Assim sendo, Cammarota et al. (2018) sugere que a reconstrução mamária deve seguir um padrão de individualidade a fim de atender às expectativas e anseios da paciente após a mastectomia, fato que poderá ser primordial para melhoria do estado de saúde da paciente.

3.3 Limitações dessa revisão

Reconhecendo que existem outros fatores intitulados benéficos ou que apresentem complicações, as limitações deste estudo estão relacionadas ao tipo de pesquisa selecionada para o desenvolvimento desta investigação.

Cabe salientar que é um tema de elevada magnitude, pouco explorada pela Enfermagem quando associada ao implante de silicone mamário, em cirurgias reconstrutivas. Cabe-se, portanto, explorar a temática com investigações mais robustas, a partir de desenhos que possibilitam quantificar o atendimento às mulheres mastectomizadas e despontar resultados que permitam a assistência sustentada por evidências científicas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia de reconstrução mamária com prótese de silicone apresenta benefícios bastante proeminentes na literatura. A autoaceitação, a percepção positiva da autoimagem pela mulher mastectomizada, a partir da sua feminilidade mantida com o implante, permite uma melhor adaptação pois, desta maneira, o simbólico do ser mulher também é mantido.

Os riscos e complicações ultrapassam o fato de ser uma reconstrução da mama após mastectomia e, estão relacionados a qualquer procedimento cirúrgico, em especial aqueles que demandam de um maior tempo como é o caso da mastectomia seguida por reconstrução da mama. Sendo assim, os benefícios parecem ser maiores que os riscos, pois auxiliam a mulher no enfrentamento do tratamento do câncer de mama, reduzindo ansiedade, medo e desconfortos relacionados à mutilação mamária.

O enfermeiro tem o papel preponderante nas ações que auxiliam o enfrentamento do câncer, por meio de estratégias relacionadas à promoção da saúde e prevenção de recidiva e metástases, assim como pelo estímulo de mudança de estilo de vida, fortalecendo as práticas saudáveis, redução de peso e práticas esportivas. Durante a recuperação, nos cuidados que emergem do procedimento cirúrgico, a fim de reduzir as complicações como, por exemplo, processos de infecção.

Por fim, vale salientar que não pretende fazer juízo de valores os estudos desta pesquisa e, sim, ampliar o escopo de atuação da enfermagem em estudos que desponham maior robustez em um procedimento que pode melhorar a qualidade de vida de mulheres diagnosticadas com câncer de mama e, em tratamento de reconstrução mamária após mastectomia.

REFERÊNCIAS

- ABREU, A.P.A. Risco tromboembólico: etiopatogenia e profilaxia em pacientes mastectomizadas submetidas a reconstrução mamária. 2016. 35f. Dissertação (Mestrado integrado em medicina) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/87872/2/165823.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.
- ALESSANDRO, G. S. et al. Reconstrução mamária imediata com retalho do músculo grande dorsal e implante de silicone. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 163-171, 2015. DOI:10.5935/2177-1235.2015RBCP0135.
- ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Cirurgia com implantes/próteses: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Brasília, 2011. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/cs_manual_criteriosNacionais_implantes_protases.pdf. Acesso em: 15 nov. 2020.
- ARAÚJO, I. M. A. et al. A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Grounded Theory. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 1-7, jan./fev. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_09.pdf. Acesso em: 24 out. 2020.
- BARBOSA, L. M. S. C. N. **Reconstrução mamária imediata após mastectomia total por cancro da mama**. 2010. 41f. Dissertação (Mestrado) do Projeto de Opção do 6º ano – Declaração de reprodução da Faculdade de Medicina Universo do Porto, 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53549/2/Reconstruo%20mamria%20imediate%20aps%20masteotomia%20total%20por%20cancro%20da%20mama.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.
- BARP, M. et al. Cuidados de Enfermagem na prevenção do tromboembolismo venoso: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, p. 1-14, 2018. DOI:10.5216/ree.v20.48735.
- BRAGA, A. K. G; SANTOS, T. L. C; MAGALHÃES, M. A. V. Processo de reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 216-223, fev-mar. 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771961>. Acesso em: 27 set. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília-DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em 08 nov. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília-DF, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em 08 nov. 2020.

BULECHEK, G. M; BUTCHER, H. K; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2010. Disponível em: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf. Acesso em: 24 out. 2020.

CAMMAROTA, M. C. et al. Qualidade de vida e resultado estético após mastectomia e reconstrução mamária. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 34, n. 1, p. 45-57, 2019. DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0008.

CAMMAROTA, M. C. et al. Reconstrução mamária em mulheres jovens e suas peculiaridades. **Revista Brasileira Cirurgia Plástica**, v. 33, n. 1, p. 3-11, 2018. DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0002.

CHING, A. W. et al. Influência das complicações pós-operatórias no insucesso da reconstrução de mama imediata com implante de silicone. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 30, n. 2, p. 182-189, 2015. DOI: 10.5935/2177-1235.2015RBCP0137.

COSTA, A. M. N. et al. Mulheres e a mastectomia: revisão literária. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 44, p. 58-63, abr./jun. 2015. Disponível em: DOI: 10.13037/rbcs.vol13n44.2713.

DE MATOS, J. C; PELLOSO, S. M; CARVALHO, M. D. B. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 57-64, 2010. DOI: 10.31512/ricsb.v3i2.3305.

FERNANDES, T. R. R. et al. Infecção em reconstrução mamária com expansor/prótese: incidência e correlação com fatores de risco em 120 pacientes. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, n. 3, p. 61, 2012. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/1144/infeccao-em-reconstrucao-mamaria-com-expansor-protese--incidencia-e-correlacao-com-fatores-de-risco-em-120-pacientes>. Acesso em: 24 out. 2020.

GOMES, N. S; SILVA, S. R. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 509-516, jun. 2013. DOI:10.1590/S0104-07072013000200029.

GON, L. M. **Estudo experimental de infecção bacteriana em implantes de silicone recobertos com dióxido de manganês**. 2019. 70f. Dissertação (Pós-Graduação) – Universidade Estadual de Campinas UNICAMP, Campinas, 2019. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/346355/1/Gon_LucasMira_M.pdf. Acesso em: 13 nov. 2020.

HASSAN, R. A. M; URBAN, C. A. Conduas em Complicações de mastectomias reconstruídas com próteses: revisão sistemática. **Mastology**, v. 24, n. 2, p. 156-163, 2017. Disponível em: https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2017/10/MAS-v27n2_156-163-1.pdf. Acesso em: 24 set. 2020.

HUI, D. et al. Sinais clínicos à beira do leito associados à morte iminente em pacientes com câncer avançado: resultados preliminares de um estudo de coorte longitudinal prospectivo. **Câncer**, v. 121, ed. 6, p. 960-967, 2015. DOI:10.1002/cncr.29048.

INCA. (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). **Câncer: Estadiamento**. Rio de Janeiro, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 05 nov. 2020.

INCA, (Instituto Nacional de Câncer. Alimentação). **Alimentação**. 2019b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/alimentacao>. Acesso em: 01 nov. 2020.

INCA. (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). **Conceito e magnitude do câncer de mama**. Rio de Janeiro, 2020a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 19 out. 2020.

INCA. (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). **Tipos de câncer: câncer de mama**. Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 20 out. 2020.

LEE, O. P; CESARIO, F. C. Relação entre escolhas alimentares e o desenvolvimento de câncer gástrico: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 2640-2656, jul./agos. 2019. DOI:10.34119/bjhrv2n4-036.

MARTINS, M. M. B; FARIAS, M. D. B. S; SILVA, I. S. Sentimentos pós mastectomia em mulheres atendidas em uma associação de apoio às pessoas com câncer. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, Brasília, v. 7 n. 2, p. 596-607, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3510/3197>. Acesso em: 19 out. 2020.

MONTANDON, R. E. Estudo de complicações em próteses mamárias: avaliação de 546 casos em oito anos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, Goiânia, v. 29, n. 3, p. 352-360, 2014. DOI: 10.5935/2177-1235.2014RBCP0066.

MOURA, F. M. J. S. P. et al. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 477-484, jul./set. 2010. DOI: 10.1590/S1414-81452010000300007

OLIVEIRA, M. E. C. et al. Atraso na primeira consulta após percepção dos sinais/sintomas de câncer de mama. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 4, p. 819-826, out. 2020. DOI: 10.18554/refacs.v8i4.4255.

OLIVEIRA, V. A. et al. Relação entre consumo alimentar da população nordestina e o alto índice de câncer gástrico nesta região. **Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, São Paulo, v. 7 n. 3 p. 06-24, out. 2014. DOI: <https://doi.org/10.22280/revintervol7ed3.181>.

OTANI, M. A. P; BARROS, N. F; MARIN, M. J. S. A experiência do câncer de mama: percepções e sentimentos. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 3, p.229-239, jul./set. 2015. DOI: 10.18471/rbe.v29i3.12701.

PAIVA, R. A. et al. Tromboembolismo venoso em cirurgia plástica: protocolo de prevenção na Clínica Ivo Pitanguy. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 583-588, dez. 2010. DOI: 10.1590/S1983-51752010000400003.

PEREIRA, R. A. et al. Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas submetidas a reconstrução mamária imediata em hospital de referência oncológica no Amazonas: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 35, n. 1, p. 38-43, 2020. DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0007.

PITANGUY, I. et al. Protocolo de prevenção de tromboembolismo venoso em cirurgia plástica: resultados em 2759 pacientes no Instituto Ivo Pitanguy. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 242-249, 2015. DOI: 10.5935/2177-1235.2015RBCP0144.

PRADO, M. L; LEICHTWEIS, C. F; JONHER, A. O. Cirurgia nas mamas: a experiência de mulheres que buscam a harmonia com seus corpos. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 151-158, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v14n2a02.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

RIBEIRO, J. L. P. Revisão de investigação e evidência científica. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 15, n. 3, p. 671-682, dez. 2014. DOI: 10.15309/14psd150309.

ROCHA, J. F. D. et al. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 5, p. 4255-63, 2016. DOI: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612.

ROCHA, J. P.J; LAGES, C. A. S. O enfermeiro e a prevenção das infecções do sítio cirúrgico. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 11, n. 30, p. 117-128, abr. 2016. Disponível em: evistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/357. Acesso em: 12 nov. 2020.

ROCHA, P. A. C. et al. Tratamento conservador em infecção de prótese mamária: relato de caso. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 34, p. 90-92, 2019. DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0058.

SAHAGOFF, A. P. Pesquisa Narrativa: uma metodologia para compreender a experiência humana. **XI Semana de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação**, v. 11, 2015. Disponível em: https://www.uniritter.edu.br/files/sepesq/arquivos_trabalhos/3612/879/1013.pdf. Acesso em: 17 set. 2020.

SANGOI, K. C. M; BORCHARTT, D. B. Profilaxia na relação trombose venosa profunda e câncer: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 3, n. 2, p. 66-73, 2019. DOI: 10.31512/ricsb.v3i2.3305.

SANTANA, C. C. C; VIANA, D. A; SOUZA, J. R. S. Análise das ações de enfermagem nas fases cirúrgicas da mastectomia: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 8, n. 2, 2018. DOI:10.18816/r-bits.v8i2.15556.

SANTOS, D. B; VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2511-2522, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n5/2511-2522/pt>. Acesso em: 19 out. 2020.

SARTORI, A. C. N; BASSO, C. S. Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. **Perspectiva, Erechim**, v. 43, n. 161, p. 07-13, mar. 2019. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/161_742.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

SILVA, C. T. et al. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e2760014, 2016. DOI: 10.1590/0104-0707201600002760014.

TEIXEIRA, M. S. et al. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1-7, jan. 2017. DOI: 10.1590/1982-0194201700002.

TOMAZELLI, J. G. et al. Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 61-70, nov. 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000100007.

VOLKMER, C. et al. Reconstrução mamária sob a ótica de mulheres submetidas à mastectomia: uma metaetnografia. **Texto & contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20160442, 2019. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2016-0442.

WAJNBERG, G. B. et al. Micobacteriose em implantes mamários: revisão da casuística do Instituto Ivo Pitanguy. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 26, n. 3, p. 482-487, 2011. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/870/pt-BR/micobacteriose-em-implantes-mamarios--revisao-da-casuistica-do-instituto-ivo-pitanguy>. Acesso em: 12 nov. 2020.