



ORIGINAL ARTICLE

DISCOMFORTS, COMPLICATIONS AND SATISFACTIONS OF WOMEN AFTER REDUCTION MAMMAPLASTY

DESCONFORTOS, COMPLICAÇÕES E SATISFAÇÕES DE MULHERES APÓS MAMOPLASTIA REDUTORA

DESCONFORTOS, COMPLICACIONES Y SATISFACIONES DE MUJERES DESPUÉS DE LA MAMOPLASTÍA REDUCTORA

Ana Lucia De Faria¹, Teresa Celia de Mattos Moraes dos Santos², Maria Cecília Pereira Nakamiti³, Eliana Fátima de Almeida Nascimento⁴, Paula Neves⁵, Mônica da Silva Gonçalves⁶, Tábata de Abreu Pires⁷

ABSTRACT

Objective: to identify the patients' discomforts, complications and satisfactions in the postoperative reduction mammoplasty. **Method:** this is about a prospective, exploratory and descriptive study, from quantitative approach. The population was performed by 21 patients who underwent to a reduction mammoplasty in a plastic surgery clinic in Taubaté/SP city 2007. Data were collected from August to November 2007 and quantified, analyzed and presented in tables and figures. This study has been approved by the Ethics Committee of the University of Taubaté (0132/07). **Results:** the mean age was 41.3 years old; as for marital status, the married women were prevailing; among them, 66.67% had children and breastfed. The reason for the surgery that most stood out was the aesthetic. The test performed in the breast, preoperatively, was the USG and mammography. The most cited discomfort in the postoperative period was the lack of sleep position (38.09%). The absence of any complications was predominant (71.44%), and the patient's satisfaction with the reduction mammoplasty outcomes was excellent (71.44%). **Conclusion:** the discomforts, complications, and satisfactions postoperative results went beyond the expectations. The patients felt in harmony with their own images, high self-esteem, and high physical, psychological and social levels of satisfaction. **Descriptors:** trends; nursing; rehabilitation.

RESUMO

Objetivo: identificar desconfortos, complicações e satisfações das pacientes no pós-operatório de mamoplastia redutora. **Método:** pesquisa prospectiva, exploratória, descritiva e com abordagem quantitativa. A população foi composta por 21 pacientes que se submeteram a mamoplastia redutora em uma clínica de cirurgia plástica da cidade de Taubaté-SP, em 2007. Os dados foram coletados entre agosto e novembro de 2007, por meio de um questionário e em seguida quantificados, analisados e apresentados em tabelas e figuras. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (0132/07). **Resultados:** a média de idade foi de 41,3 anos. Quanto ao estado civil, prevaleceu o de mulheres casadas. Dentre elas, 66,67% tiveram filhos e amamentaram. O motivo da cirurgia que mais se destacou foi o estético. Os exames realizados na mama, no pré-operatório, em 77,78%, foi o de mamografia e USG. O desconforto no pós-operatório mais citado foi a falta de posição para dormir (38,09%). Predominou a ausência de qualquer complicação (71,44%), e a satisfação das pacientes com relação ao resultado da mamoplastia redutora foi ótima (71,44%). **Conclusão:** os desconfortos, complicações e satisfações pós-cirúrgicas foram além das expectativas. As pacientes se sentiram em harmonia com sua imagem, com auto-estima elevada, e obtiveram alto grau de satisfação, tanto fisicamente quanto psicológica e socialmente. **Descritores:** tendências; enfermagem; reabilitação.

RESUMEN

Objetivo: identificar desconfortos, complicaciones y satisfacciones de las pacientes en el post-operatorio de mamoplastia reductora. **Método:** la investigación fue prospectiva, exploratoria, descriptiva y con abordaje cuantitativo. La población fue compuesta por 21 pacientes que se submeteram a mamoplastia reductora en una clínica de cirugía plástica de la ciudad de Taubaté-SP, en 2007. Los datos fueron recogidos entre agosto y noviembre de 2007, con un cuestionario. Los datos fueron cuantificados, analizados y presentados en tablas y figuras. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Taubaté (0132/07). **Resultados:** la media de edad fue de 41,3 años. Cuanto al estado civil, prevaleció el de mujeres casadas. Dentre ellas, 66,67% tuvieron hijos y amamentaron. El motivo de la cirugía que más se destacó fue el estético. Los exámenes realizados en la mama, en el pre-operatorio (77,78%), fue el de mamografía y USG. El desconforto en el post-operatorio más citado fue falta de posición para dormir (38,09%). Predominó la ausencia de cualquier complicación (71,44%), y la satisfacción de las pacientes con relación al resultado de la mamoplastia reductora fue óptima (71,44%). **Conclusión:** los desconfortos, complicaciones y satisfacciones post-cirúrgicas superaron las expectativas. Las pacientes se sintieron en armonía con su imagen, con autoestima elevada, y han obtenido alto grado de satisfacción, tanto físicamente cuanto psicológica y socialmente. **Descriptor:** tendencias; enfermería; rehabilitación.

¹Enfermeira, Mestre, Professor Assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté-SP. E-mail: anadinda2002@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Mestre, Professor Assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté-SP. E-mail: teresacelia@uol.com.br; ³Enfermeira, Mestre, Professor Colaborador do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté-SP. E-mail: cecinakamiti@ig.com.br; ⁴Enfermeira, Mestre, Professor Assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté-SP. e-mail: efnascimento@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, aluna do curso de especialização de Enfermagem em Centro Cirúrgico, no Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP. E-mail: paula-neves@hotmail.com; ⁶Enfermeira, aluna do curso de especialização em UTI pela Universidade de Taubaté, Taubaté-SP. E-mail: monicauntau@hotmail.com; ⁷Aluna de graduação em Enfermagem pela Universidade de Taubaté, Taubaté-SP. E-mail: tabata.enf29@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A mama é formada por tecido gorduroso, glândulas mamárias e tecido conectivo fibroso. Após a puberdade, apresentam-se rígidas, em virtude da quantidade das glândulas, as quais vão diminuindo com o passar do tempo. Esse fato ocasiona o aumento da camada de gordura, levando à queda das mamas. Seu volume e forma dependem de alguns fatores: quantidade dos tecidos e glândulas, herança genética, idade, elasticidade da pele, número de gestações. As mamas podem sofrer alguns tipos de anomalias, como: atrofia - enrugamento da pele da mama após perda de peso ou de gestações múltiplas; ptose - queda acentuada das mamas; assimetria - diferença na forma e no volume das mamas; e, hipertrofia - aumento das mamas, o que as torna grandes, pesadas e desproporcionais ao corpo da paciente. A hipertrofia mamária causa desconfortos, tanto estéticos, como posturais, levando a paciente a sentir dores nas costas, ombros e pescoço, e a apresentar má postura dos ombros e coluna. Surgem sulcos e irritações na pele dos ombros, devido às marcas do sutiã, perda da sensibilidade das mamas e dermatites entre as mamas e o tórax.¹⁻⁶

Diante da hipertrofia das mamas, dos desconfortos físicos, estético e social, a cirurgia de mamoplastia redutora é indicada; no entanto, somente a partir dos 18 anos de idade, quando já existe um equilíbrio hormonal e as glândulas já estão totalmente desenvolvidas.⁶⁻⁹

As mamas, símbolo de feminilidade, sensualidade e maternidade, têm importância crucial para a mulher. Assim, o surgimento de hipertrofia das mamas acarreta-lhe problemas físicos e psicológicos, levando à diminuição da auto-estima e ao isolamento social.

A mamoplastia redutora é importante no sentido de aliviar os desconfortos físicos e principalmente os psicológicos. Após a cirurgia, a paciente passa a ter autoconfiança, melhor aparência e melhor qualidade de vida.⁵

Este estudo tem sua justificativa na necessidade de melhor conhecer o perfil e os problemas que as mulheres que procuram por essa intervenção cirúrgica sentem e lhes promover assistência de qualidade no período perioperatório e contribuir para a melhora da qualidade de vida.

OBJETIVO

- Identificar desconfortos, complicações e satisfações das pacientes no pós-operatório de mamoplastia redutora.

MÉTODOS

Estudo prospectivo, exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa. A população foi composta por 21 pacientes que se submeteram à mamoplastia redutora, em uma clínica de cirurgia plástica da cidade de Taubaté-SP, em 2007.

Os dados foram coletados entre os meses de agosto e novembro de 2007, por meio de um questionário, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, sob o protocolo nº 0132/07, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos. Participaram da coleta as pacientes que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os resultados foram quantificados, analisados e apresentados em tabelas e figuras pelo Programa Microsoft Excel 2003 e, posteriormente, discutidos com base na literatura pesquisada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Dados das mulheres que se submeteram à mamoplastia redutora. Taubaté/SP, 2007.

Variáveis	N	%
Idade/anos		
17 - 26	02	9,52
27 - 36	06	28,57
37 - 46	05	23,81
47 - 56	06	28,57
57 - 66	02	9,52
Total	21	100
Estado Civil		
Casada	13	61,90
Solteira	05	23,81
Separada	03	14,29
Total	21	100
Escolaridade		
Ensino Médio	07	33,33

Ensino Superior	14	66,67
Total	21	100
Profissão		
Extra domiciliar	17	80,95
Domiciliar	01	4,76
Estudante	01	4,76
Aposentada	02	9,52
Total	21	100
Teve filhos e amamentaram		
Sim	14	66,67
Não	07	33,33
Total	21	100

A tabela 1 apresenta os dados das mulheres que se submeteram à mamoplastia redutora. Pode-se observar que a média de idade foi de 41,3 anos. Esse é semelhante ao encontrado na literatura¹⁰⁻¹¹: média de 38 a 39 anos. Resultado divergente foi encontrado em São Paulo⁹, em que a média de idade foi de 24,4 anos.²⁻³ O resultado encontrado na pesquisa do interior de São Paulo, com relação à idade, confirma o resultado de outras pesquisas em que as pacientes operaram em torno dos 20 anos ou na maturidade.¹² Acredita-se que, após os 40 anos de idade, as mulheres já tiveram seus filhos, são mais independentes economicamente e querem melhorar a sua auto-estima.

Com relação ao estado civil, houve prevalência de mulheres casadas - 13

(61,90%). Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo¹² - 56% eram casadas, e diferente do encontrado na pesquisa realizada em São Paulo, em que predominaram as mulheres solteiras.⁹

Quanto ao grau de instrução, predominou o superior em 14 (66,67%). Resultado diferente foi encontrado em outra pesquisa⁹: o predomínio foi o ensino médio, em 88,5%.

Exerciam atividade profissional extra domiciliar, 17 pacientes (80,95%). Resultados semelhantes foram encontrados em São Paulo e em São José do Rio Preto.^{9,12}

Dentre as pacientes, 14 (66,67%) tiveram filhos e haviam amamentado. Esses dados são compatíveis com as características encontradas na população geral e as observadas em outros estudos.^{9,12}

Tabela 2. Frequência dos motivos da mamoplastia redutora. Taubaté/SP, 2007.

Motivo	n	%
Estético	11	52,39
Flacidez	05	23,81
Sonho e satisfação pessoal	02	09,52
Dor nas costas	02	09,52
Estava me prejudicando	01	04,76
Total	21	100

A tabela 2 apresenta o motivo pelo qual a paciente realizou a cirurgia de mamoplastia redutora. Observou-se que 11 (52,39%) mencionaram ter realizado a cirurgia por motivo estético. Esse resultado vem ao encontro dos resultados de outras pesquisas¹³⁻¹⁴, em que as pacientes pesquisadas realizaram cirurgia de mamoplastia de redução por descontentamento com a sua aparência, ou seja, por razão estética. Resultados diferentes foram encontrados na literatura, pois a maioria das pacientes mencionou dor nas costas, baixa capacidade funcional e transtornos psicossociais.^{1,3,9,12,15}

O resultado encontrado aponta para o comportamento bimodal, que significa que as pacientes sempre optam por fazer

mamoplastia redutora em torno dos 20 ou após os 40 anos.¹²

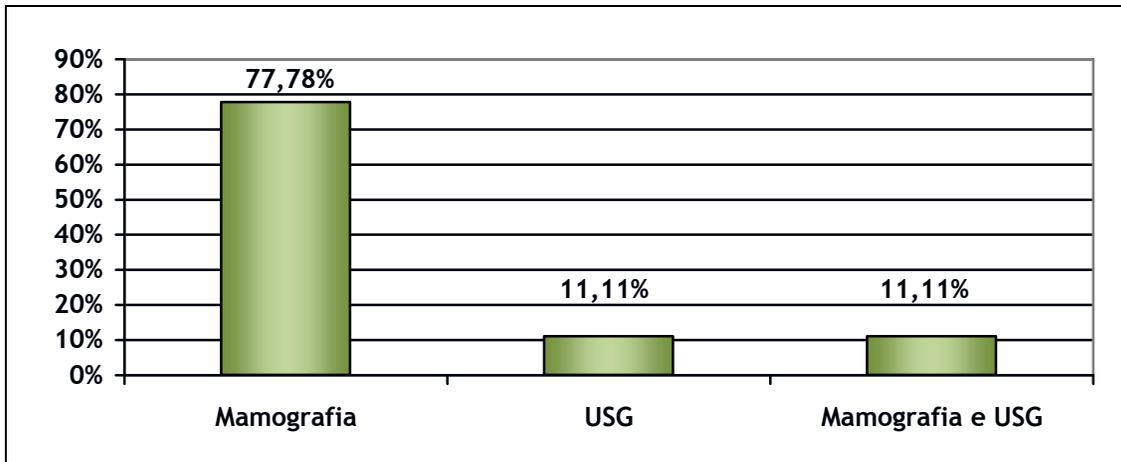


Figura 1. Frequência dos exames realizados na mama no pré-operatório. Taubaté/SP, 2007.

Apenas 9 (42,85%) pacientes mencionaram ter realizado exames de mama antes da cirurgia.

A figura 1 demonstra que o predomínio foi de mamografia e USG em 7 (77,78%) pacientes. Esse resultado diverge do encontrado na literatura: o meio diagnóstico foi baseado em medidas obtidas na mama e em sintomas relacionados ao excesso de volume mamário.¹²

Esse resultado deixa claro que, em 12 (57,15%) pacientes, o cuidado foi negligenciado. Tal fato evidencia a necessidade de melhor informar as pacientes e de exigir, em 100%, exames de mama antes da cirurgia. Dessa forma, outros problemas poderão ser identificados no pré-operatório, e os exames servirão também como meio de prevenção ao câncer de mama.¹⁶

Tabela 3. Frequência das orientações recebidas no pré-operatório. Taubaté/SP, 2007.

Orientações	n	%
Recebeu, mas não informou qual a orientação	10	47,63
Recomendações com o pós-operatório	03	14,29
Não tomar medicamento por conta própria	02	09,52
Não fumar	02	09,52
Não recebeu orientação	02	09,52
Anestesia	01	04,76
Jejum	01	04,76
Total	21	100

Na tabela 3, observa-se que, quanto a orientação recebida pelas pacientes no pré-operatório, houve predomínio de que foi realizada em 10 (47,63%) das pacientes, porém as orientações não foram mencionadas. Vale ressaltar que não foram encontrados, na

literatura pesquisada, dados para comparar com estes. Porém, este resultado mostra a necessidade de se dar mais ênfase às orientações no pré-operatório, para possibilitar um pós-operatório mais tranquilo e sem problemas.

Tabela 4. Frequência dos desconfortos das pacientes no pós-operatório. Taubaté/SP, 2007.

Desconfortos	n	%
Falta de posição para dormir	08	38,09
Sem desconfortos	06	28,57
Dificuldade em movimentar os braços	03	14,29
Outros*	03	14,29
Dor nas costas	01	04,76
Total	21	100

*dreno, edema, fita adesiva

Verificam-se, na tabela 4, os desconfortos vivenciado pelas pacientes no pós-operatório de mamoplastia redutora. Observa-se que predominou a falta de posição para dormir em 8 (38,09%) pacientes. Cabe salientar que 6 (28,57%) pacientes relataram ausência de

desconfortos. O resultado foi semelhante ao encontrado em uma pesquisa realizada na Suécia¹³, em que as pacientes também relataram dificuldade para dormir, e resultado diferente foi encontrado na literatura nacional, em que a dor esteve presente.¹⁷

Tabela 5. Frequência das complicações após a mamoplastia redutora. Taubaté/SP, 2007.

Complicações	n	%
Não houve complicação	15	71,44
Cicatrização	02	09,52
Fístula	01	04,76
Alergia	01	04,76
Deiscência	01	04,76
Infecção	01	04,76
Total	21	100

A tabela 5 mostra as complicações referidas no pós-operatório de mamoplastia redutora. Observa-se que predominou a ausência de complicação em 15 (71,44%) pacientes. Resultado diferente ao encontrado na literatura, em que prevaleceu complicação

relacionada com a cicatrização, dentre elas deiscência, infecção e hematoma^{5,8,12,15,18-19}. Acredita-se que o resultado desta pesquisa está relacionado à qualidade da assistência recebida no período perioperatório.

Tabela 6. Frequência da satisfação pela mamoplastia. Taubaté/SP, 2007.

Satisfações	n	%
Ótima*	15	71,44
Não relatou	02	09,52
Poder usar roupa justa e olhar no espelho	02	09,52
Mama mais leve	02	09,52
Total	21	100

*maravilhada, gratificante, super-satisfeita, de bem-estar

Na tabela 6, observa-se que a satisfação das pacientes com relação ao resultado da mamoplastia redutora foi ótima em 15 (71,44%), resultado semelhante ao de outras pesquisas nacionais já realizadas^{1,8,18-19}. Este resultado mostra que, embora a maioria das pesquisas já realizadas mencionam que as pacientes se submeteram a cirurgia devido a dor, vale salientar que o fator estético está muito ligado a satisfação pessoal.

A média de quantidade de tecido mamário ressecado bilateralmente foi de 677,8 gramas. O resultado mais próximo a este foi de 458,4 gramas.² Resultado diferente ao encontrado na literatura, que aponta a média de tecido ressecado variando de 1.052 a 1.445 gramas.^{1,8,12} Acredita-se que o resultado desta pesquisa tenha sido menor em função da própria faixa etária das pacientes, que foi mais elevada que a média das idades mencionada na literatura.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, mesmo as pacientes apresentando média de idade superior à que a literatura relata, os resultados para os desconfortos, complicações e satisfações pós-cirúrgica foram além das expectativas. As pacientes se sentiram em harmonia com sua imagem, com auto-estima elevada, e obtiveram alto grau de satisfação, tanto fisicamente, quanto psicológica e socialmente.

REFERÊNCIAS

1. Freire MAMS. Capacidade funcional e dor após a mamoplastia redutora [Tese]. São

Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina; 2004.

2. Tafuri LSA, Gobbi H. Hiperlasias epiteliais em espécimes de mamoplastia redutora estética bilateral e mamoplastia redutora contralateral a câncer de mama. J Brás Patol Med Lab. 2005;41(2):135-141.

3. Fernandes PM, Sabino Neto M, Veiga DF, Abla LEF, Mundim CDA, Juliano Y et al. Dores na coluna: Avaliação em pacientes com hipertrofia mamária. Acta Ortop Bras. 2007;15(4):227-230.

4. Matthes ACS. Cirurgia Estética e Reparadora. [Acesso em: 2007 mai 05]. Disponível em: www.mulheresaude.med.br/masto_reparador_a.asp

5. Pitanguy I, Salgado F, Radwanski HN. Princípios da mamoplastia redutora: Experiência na 38ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. [Acesso em: 2007 mai 05]. Disponível em: www.revistaactamedicamisericordiae.htm

6. Worthington A. Redução das mamas ainda é uma das cirurgias mais procuradas. [Acesso em: 2007 mai 03]. Disponível em: www.editorial.com.br/medicinaesaude/003_03.htm

7. Duarte I. Mamoplastia redutora plástica para redução dos seios. [Acesso em: 2007 mai 03]. Disponível em: www.saudenainternet.com.br/saudeebeleza/saudeebeleza17.shtml

8. Mello AA. Mamoplastia redutora: marcação em L com cicatriz resultante em T invertido. Arq. Ciência. Saúde. 2005; 12(1):8-13.

9. Silva ALAL, Freire MAMS, Sabino Neto M, Garcia EB, Ferreira LM. Qualidade de vida após tratamento cirúrgico da assimetria mamária primária. *Scientia Medica*. 2007; 17(1):9-13.
10. Iwuagwu OC, Walker LG, Stanley PW, Hart NB, Platt AJ, Drew PJ. Randomized clinical trial examining psychosocial and quality of life benefits of bilateral breast reduction surgery. *British Journal of Surgery*. 2006; 93(3):291-294.
11. Chao JD, Memmel HC, Redding JF, Egan L, Odom LC, Casas LA, et al. Reduction mammoplasty is a functional operation, improving quality of life in symptomatic women: A prospective, single-center breast reduction outcome study. *Plastic and reconstructive surgery*. 2002; 110(7):1644-1654.
12. Mello AA. Qualidade de vida e auto-estima em mamoplastia redutora [Dissertação]. São José do Rio Preto-SP: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2006.
13. Netscher D, Meade RA, Goodman CM, Brehm BJ, Friedman JD, Thornby J. Physical and psychosocial symptoms among 88 volunteer subjects compared with patients seeking plastic surgery procedures to the breast. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2000; 105(7):2366-2373.
14. Chahraoui K, Danino A, Bénony H, Frachebois C, Clerc AS, Malka G. Anxiety and subjective quality of life preoperatively and 4 months after reduction mammoplasty. *J Psychosom_Res*. 2006;61(6):801-806.
15. Castillo VMS, Hernández CMC. Incisões mínimas para mastoplastias redutoras. *Rev. Cubana Cir*. 2002;41(1):11-15.
16. Canido RE, Carvalho GM, Merighi MAB, Martins AA. Avaliação do programa de prevenção do câncer do colo uterino e de mama no município de Paranapanema-SP. *Rev Enf UFPE On Line*. 2007;1(1):54-62.
17. Blomqvist L, Eriksson A, Brandberg Y. Reduction mammoplasty provides long-term improvement in health status and quality of life. *Plast Reconstr Surg*. 2000;106(5):991-997.
18. Oliveira MC, Taia L, Leite Filho AR, Freitas Junior R. Avaliação do resultado estético em pacientes submetidas a ressecção de mama supranumérica axilar. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 1999; 21(8):453-456.
19. Costa JMC. Mamoplastia Redutora. *Revista Ceará Médico*. 2005; 13(2):1-6.

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2009/08/01
 Last received: 2009/09/10
 Accepted: 2009/09/11
 Publishing: 2009/10/01

Corresponding Address

Ana Lucia De Faria
 Av. Imigrantes, 1032, Bl. 6, Ap. 13 – Quiririm
 CEP: 12043490 – Taubaté (SP), Brazil