

ANÁLISE CRÍTICA DE RESULTADOS DE MAMOPLASTIAS REDUTORAS*

Critical Analysis Of Reduction Mamoplasty's Results

DAVANTEL, José Antônio Casari**

MARTINS, Walter Henrique**

VILAS BOAS FILHO, Carlos**

SABATINI, Mário César***

MILLAN, Roberto Antônio Barjas****

DAVANTEL, J.A.C. et al. Análise crítica de resultados de mamoplastias redutoras.

Arq. Med. ABC, 18 (1 e 2): 02 - 06, 1995.

Resumo: Foram estudadas 31 pacientes submetidas à mamoplastia redutora com média de 15,4 meses de pós-operatório. Este trabalho pretendeu avaliar resultados de mamoplastias redutoras tanto pela visão das pacientes como pela dos cirurgiões plásticos.

Os dados foram obtidos por entrevistas semi-dirigidas e exame clínico das pacientes. Participaram duas equipes distintas de cirurgiões plásticos que trabalham na coleta de dados ou exames das pacientes. Pacientes e cirurgiões plásticos ficaram, de uma forma genérica, satisfeitos com o resultado. Na avaliação final do conjunto, as pacientes ficaram mais satisfeitas porque a equipe médica se ateve de forma mais crítica aos sinais desfavoráveis, desvalorizando a avaliação do conjunto demonstrando assim seu rigor de avaliação.

Unitermos: Mamoplastia Redutora, análise, resultados

1-INTRODUÇÃO

A relação médico paciente, elemento essencial na prática médica tornasse sobretudo em cirurgia plástica, o ponto de partida na cura ou atenuação de problemas físicos freqüentemente geradores de sofrimento na esfera psicossocial. Cabe então ao cirurgião plástico, a tarefa de identificar, na construção dessa relação, o que aflige seu paciente: primeiro em um nível interior (10) para posteriormente, utilizando-se de sua experiência cirúrgica atingir, na medida do possível, um resultado satisfatório objetivo.

Em cirurgia plástica estética qualquer procedimento cirúrgico que altere a concepção de parte do corpo pode ter efeitos variados, que dependem da expectativa do paciente entre outros fatores (7). Alguns estudos foram realizados para se avaliar o grau de satisfação do paciente frente à uma cirurgia plástica (6,8,10), alguns procurando identificar as reais motivações em determinadas situações (10).

É consenso da literatura que a maioria das pacientes dentro do conceito mamoplastia redutora está feliz com os resultados, pelas diversas técnicas existentes, porém, um percentual das pacientes refere descontentamento, no que tange a comprimento e disposição das cicatrizes entre as mamas, alteração da sensibilidade do complexo aréolo-mamilar, volume indesejado e forma final das mamas (4,6,8).

Pouco se estuda entretanto sobre o grau de satisfação e expectativa médicas em cirurgia plástica estética ou reparadora, deixando-se de considerar a importância do cirurgião plástico como elemento fundamental da relação médica paciente.

Como há dificuldade em analisar questões nas quais podem interferir fatores subjetivos, procurou-se lançar-se mão de critérios objetivos de avaliação, na tentativa de elucidar os resultados.

2-METODOLOGIA

Foram avaliadas 31 pacientes entre 18 e 66 anos, submetidas a mamoplastia redutora bilateral em Hospital de Ensino, conseqüentemente por diversos cirurgiões em fases de formação sob supervisão.

A técnica empregada foi a adotada no serviço: sem marcações prévias, demolição à Arié-Pitangy e modelagem à maneira Millan (5). As cicatrizes resultantes foram o T invertido ou o L. A anestesia adotada foi a geral inalatória e intravenosa.

O período de avaliação variou de 2 a 34 meses, sendo a média de 15,4 meses.

Todas as pacientes eram brasileiras procedentes da região do ABC paulista, sendo 87% da raça branca e 13% da raça negra.

A maioria possuía o primeiro grau incompleto (77,43%); 16,12% primeiro ou segundo graus completos e apenas 6,45% nível superior.

As pacientes foram convidadas a retornar ao serviço por correspondência, para serem submetidas à avaliação através de entrevista semi-dirigida (questionário) e avaliação clínica, por duas equipes de cirurgiões plásticos.

O protocolo constou de duas partes onde foram colhidos dados diretamente das pacientes preenchidos por uma equipe médica que não praticou as cirurgias; uma terceira parte foi obtida por outra equipe de cirurgiões plásticos, composta de três elementos, que avaliou os resultados cirúrgicos sem ter tomado conhecimento dos demais dados da entrevista.

* Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina do ABC e Hospital Santa Catarina. Serviço do Prof. Dr. Roberto A. Barjas Millan.

** Auxiliares de Ensino da Disciplina de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC.

*** Professor responsável pela Disciplina de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC.

**** Regente do Serviço de Cirurgia Plástica da Fundação do ABC e Hospital Santa Catarina.

Assim se estruturou o protocolo final:

- **primeira parte:** Motivações e expectativas relativas à cirurgia
- **segunda parte:** Avaliação das pacientes quanto aos resultados.
- **terceira parte:** Avaliação dos cirurgiões plásticos quanto aos resultados.

Motivações e expectativas relativas à cirurgia

Divididas em duas partes: na primeira, por resposta livre a paciente declarava os motivos que levaram-na a operar. Obtinha-se então, uma ou mais respostas não mutuamente exclusivas. Nas exclusivas, na segunda parte, as pacientes eram entrevistadas por um método de pergunta e respostas estimuladas, considerava-se af, apenas a primeira resposta das possíveis.

As pacientes foram indagadas quando ao número do manequim mamário usado antes da cirurgia e qual o número desejado no pós-operatório. Outra arguição, com resposta livre, foi elaborado quanto ao desejo da forma das mamas no pós-operatório. Assim, procurou-se estabelecer uma correlação entre o volume e forma pretendidos pela paciente.

Avaliação das pacientes quanto aos resultados

As pacientes responderam a um questionário que contou de cinco itens relacionados à forma, tamanho, cicatrizes, complexo aréolo-mamilar e conjunto. Cada item poderia ser avaliado através de três possibilidades de resposta, relacionada a um sistema de notas:

- Resultado ruim = nota zero.
- Resultado regular = nota 1.
- Resultado bom = nota 2.

Este sistema foi utilizado na tentativa de simplificar e proporcionar um tratamento estatístico para a avaliação de resultados em que poderiam atribuir fatores de caráter subjetivo.

Avaliação dos cirurgiões plásticos quanto aos resultados

Da mesma forma que na parte anterior, a equipe de cirurgiões plásticos (3 elementos), atribuiu notas aos mesmos itens, padronizando desta maneira a avaliação dos resultados.

Assim, nas avaliações objetivas, das pacientes e dos cirurgiões plásticos, poder-ser-iam obter no mínimo nota zero e no máximo nota dez para cada paciente, somando-se todos os cinco itens.

Relacionaram-se, então, essas duas últimas partes no intuito de se comparar as formas de observação, das pacientes e dos cirurgiões plásticos, diante dos resultados da mamoplastia redutora (Gráficos 4 e 5).

Análise estatística

A análise estatística dos resultados, baseou-se na prova de Qui Quadrado (com coração de Yates) para 0,05, de nível de significância. A hipótese nula (H_0) quando aceita indicou influência da casualidade sobre os dados não sendo possível generalizações da amostra para a população.

3 – RESULTADOS

As seguintes respostas mutuamente exclusivas, foram obtidas por respostas livre quanto aos fatores de motivação para a cirurgia: hipertrofia mamária 41,75%

($p=0,05\%$); ptose mamária 28,25%; complexo de inferioridade 18,20%; problemas de coluna 9,42%; estrias de pele 2,38%(Gráfico 1).

Questionando-se quais os fatores de motivação para a cirurgia pelo método de pergunta e resposta estimuladas, obteve-se: hipertrofia mamária 35,32%; insatisfação com as formas das mamas 32,25%; vergonha do próprio corpo 19,33%; problemas de coluna 12,90% (Gráfico 1).

Segundo dados colhidos, tendo como ponto de referência o manequim mamário, 38,73% das pacientes usavam número 46; 16,13% usavam número 48; 12,90% número 44; 9,68% número 50; 3,22% vestiam número 40, 42 54 e acima da última numeração, antes da cirurgia – A maioria do grupo, 52,03% desejavam usar manequim mamário número 42 pós a mamoplastia ($p = 0,05\%$); 32,25%, número 44 e 46 e 3,22% gostariam poder vestir manequins mamários números 48 – (Gráfico 2).

Quanto às expectativas referentes a forma das mamas no pós-operatório, obteve-se as seguintes respostas não mutuamente exclusivas: 44,96% desejavam apenas diminuir o tamanho das mamas independente da forma ($p=0,05\%$); 25,08% não souberam referir uma forma adequada; 14,90% desejavam forma cônica; 8,56% pretendiam que se preenchesse o pólo superior; 4,28% gostariam de reduzir a cauda axilar e 2,14% desejavam formas simétricas – (Gráfico 3). Na avaliação das pacientes quanto a forma das mamas, 54,80% ($p=0,05\%$) consideravam bons os resultados; 38,75% regulares e 6,45% ruins. Quando avaliado o tamanho, 58,07% ($p=0,05\%$) julgaram o resultado satisfatórios; 29,03% regulares e 12,90% resultados insatisfatórios. Com relação ao complexo aréolo-mamilar foram considerados bons os resultados por 58,07% ($p=0,05\%$) em 6,45% das pacientes regulares em 35,48% e ruins. Os resultados de forma, tamanho, estética do CAM, cicatrizes e conjunto final, avaliados pelas próprias paciente puderam então ser considerados satisfatórios com significância estatística. - (Gráfico 4). Quando os cirurgiões plásticos avaliaram os resultados cirúrgicos - (Gráfico 5), obteve-se: bons resultados quanto a forma em 61,30% dos casos ($p=0,05\%$), regulares 29,03% e ruins 9,67% 3 e ruins 9,67%. Quando ao tamanho em 70,97% foram considerados bons resultados ($p=0,05\%$); 22,58% regulares e 6,45% ruins.

Porém no item complexo aréolo-mamilar 51,58% foram julgados resultados regulares ($p=0,05\%$); 38,75% foram julgados bons resultados e 9,67% insatisfatórios.

As cicatrizes foram avaliadas satisfatórias em 61,30% das vezes ($p=0,05\%$); moderadas em 25,08% e ruins em 12,90%.

No conjunto obteve-se pelos cirurgiões plásticos 45,16% de resultados moderados; 41,49% de bons resultados e 12,90% de resultados insatisfatórios; ao somar as avaliações de resultados bons e moderados a diferença para resultados insatisfatório passou a ser significativa ($p=0,05\%$).

4 – DISCUSSÃO

Na relação médico – paciente várias fatores contribuem para maior segurança e tranqüilidade de ambas as partes; do contato inicial e diagnóstico, ao pré - operatório, até o resultado final.

A maioria das pacientes eram jovens, coincidindo com os dados da literatura conforme citam Pears (6), Ribeiro (7) e outros. Uma porcentagem significativa de pacientes possuía instrução escolar de primeiro grau e somente 6,45% tinham nível superior ($p=0,05\%$); essa distribuição do nível escolar provavelmente se explica por se tratar de um serviço assistência em Hospital de Ensino que, via de regra, atende a uma população carente.

A principal motivação para realização de uma mamoplastia, avaliada tanto como resposta livre quanto por pergunta e resposta estimuladas, foi destacadamente a redução do tamanho das mamas, seguida pelo desejo de melhorar da forma e depois pela tentativa de solução do complexo de inferioridade. Travezan, Landazuri (9) e Ribeiro (7) colocam a necessidade de melhora da auto-estima, como a principal motivação para cirurgia plástica de caráter estético. Neste estudo porém, entende-se que os resultados obtidos não são incompatíveis com a idéia desses autores mas, que de uma forma indireta, refletem o mesmo anseio e de melhora da auto-estima.

As expectativas das pacientes quanto ao tamanho dos manequins mamários a serem usados após a cirurgia demonstram, de uma forma objetiva, a importância da diminuição do tamanho das mamas. O fato de significativa parcela desejar mamas pequenas, números 40 e 42 ($p=0,05\%$), poderia ser considerada, a nível metodológico, como dado de contribuição objetiva para a impressão genérica de que as mulheres brasileiras preferem mamas pequenas, tendo em vista um padrão de beleza associado à sexualidade; entretanto cumpre salientar que esse mesmo padrão é uma avaliação antropomórfica dependente de outros padrões culturais.

Quando as pacientes foram avaliadas sobre a expectativa da forma pós-operatório das mamas, através de resposta livre observou-se maior preocupação exclusivamente com a diminuição do tamanho em detrimento da forma (44,96%) ($p=0,05\%$). Possivelmente a hipertrofia relativa das mamas e o limitado grau sócio cultural das pacientes retrataram a pequena exigência quanto ao quesito forma. Essa observação pôde ainda ser reforçada por um grupo de pacientes (25,08%) que não soube se expressar sobre a melhor forma desejada no pós-operatório.

Entretanto, das poucas que foram capazes de discriminar sobre a forma, metade preferiu a forma cônica que, segundo a visão artística, seria a forma ideal da mama (1).

Essas questões fazem supor que, para a amostra analisada, a permuta do binômio tamanho-forma por cicatrizes era compensatória e valiosa, uma vez não houve preocupação explícita com as cicatrizes, demonstrando provavelmente a insatisfação com a imagem corporal no pré-operatório.

Tamando por base os dados obtidos pela avaliação dos quesitos estudados forma, tamanho, cicatriz e complexo aréolo-mamilar, conclui-se que genericamente foram considerados resultados satisfatórios tanto pelas pacientes quanto pelos cirurgiões plásticos que as examinaram.

Todavia, houve discrepância estatística quanto a análise do complexo aréolo-mamilar, onde as pacientes foram menos exigentes que os cirurgiões plásticos; por outro lado, um maior grau de exigência, não significante estatisticamente, foi percebido no grupo das pacientes em relação ao tamanho final das mamas. Ao analisar o ítem conjunto, pôde-se notar uma disparidade de satisfação das pacientes quando confrontada com a dos cirurgiões plásticos. Esse fato contrapôs-se aos observados ítem a ítem onde notou-se equilíbrio entre as avaliações. A explicação para tal disparidade poderia estar baseada na idéia de que para os cirurgiões plásticos um sinal ou detalhe desfavoráveis influenciaram de forma mais marcante e severa a visão do conjunto. As pacientes contudo, não valorizando tanto esses sinais ou detalhes desfavoráveis, ainda que não tenha marcada diferença a nível estatístico, tiveram uma aceitação melhor do resultado final. Pôde-se verificar que os cirurgiões plásticos atribuíram maior número de notas zero menor número de notas 2, isso reforçou a idéia do rigor da avaliação médica, comparada ao das pacientes.

5 – CONCLUSÃO

Considerando a amostra de pacientes em estudo, pode-se depreender que, a mamoplastia redutora foi uma cirurgia que se justificou pelo bem físico e emocional que pode proporcionar. A maioria das pacientes teve como principal motivação cirúrgica a diminuição do volume mamário.

Os mal estares, físico e psíquico provocados pelo estado pré-operatório das mamas, aliados ao limitado nível sócio-cultural, não permitiram discriminação de expectativas pós-operatórias quanto das mamas.

Médicos e pacientes ficaram satisfeitos com os resultados em igual proporção estatísticas porém, os primeiros em menor grau em relação ao conjunto, face a uma análise mais rigorosa e crítica dos detalhes da mamoplastia redutora.

Na relação médico-paciente, diante da possibilidade de um a mamoplastia redutora, o cirurgião plástico deve se esforçar para conhecer e entender as verdadeiras motivações, temores, expectativas e senso crítico de sua paciente para que, não lhe faltando o bom senso e responsabilidade, possa oferecer-lhe aquilo que é exequível e harmonioso, na procura da satisfação da paciente e sua realização profissional.

DAVANTEL, J.A.C. et al Critical analysis of Reduction Mammoplasty results. – Arq.med.ABC, 18 (1 e 2): 09 – 13 – 1995

Resume: We studied 31 patients underwent to plastic surgery of breast with na average of 15,4 months of post – operations of post-operation. This paper wish an evaluate the results in the point of view the pateints and staff. The information was obtained from an interview and a clinical evaluation. We had two staff of plastic surgeons working together in the evaluation. Surgeons and patients got happy with the results. In the whole analysis patients got as happy as the surgeons because those are more critical and technical.

KEY WORDS: reduction Mammoplasty, Evaluation, Results.

GRÁFICO 1 – RESPOSTAS QUANTO A FATORES DE MOTIVAÇÃO PARA CIRURGIA

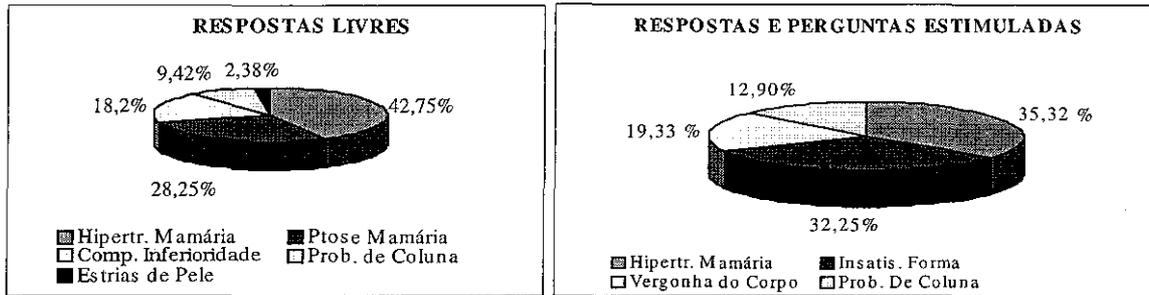


GRÁFICO 2 – NÚMERO DO MANEQUIM NO PRÉ-OPERATÓRIO E EXPECTATIVAS PÓS-OPERATÓRIO

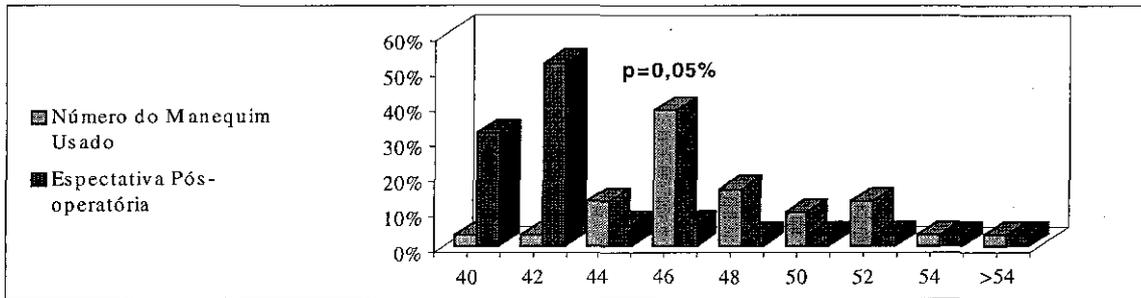


GRÁFICO 3 – EXPECTATIVAS REFERENTES A FORMA DAS MAMAS NO PÓS-OPERATÓRIO

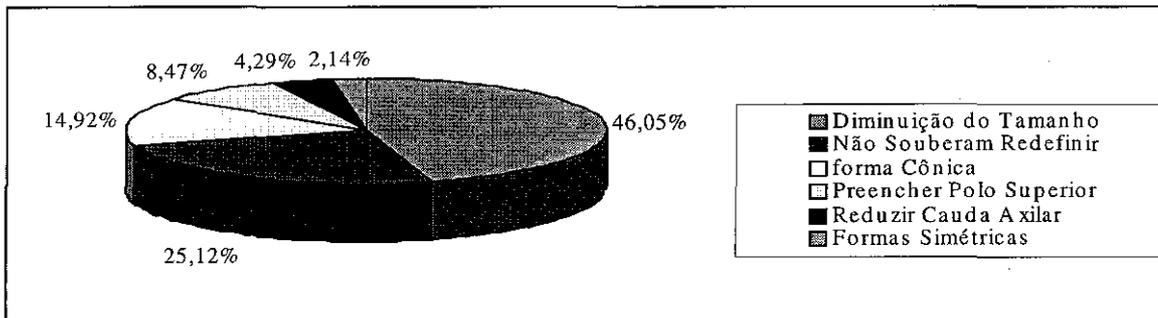


GRÁFICO 4 – AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS PELAS PACIENTES

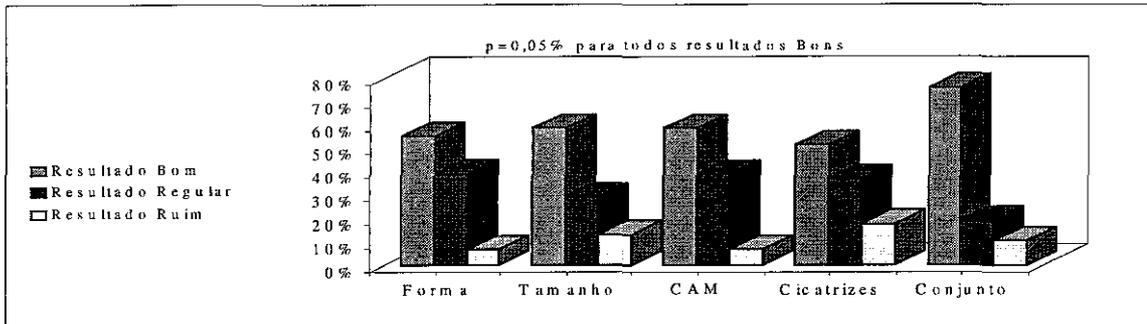
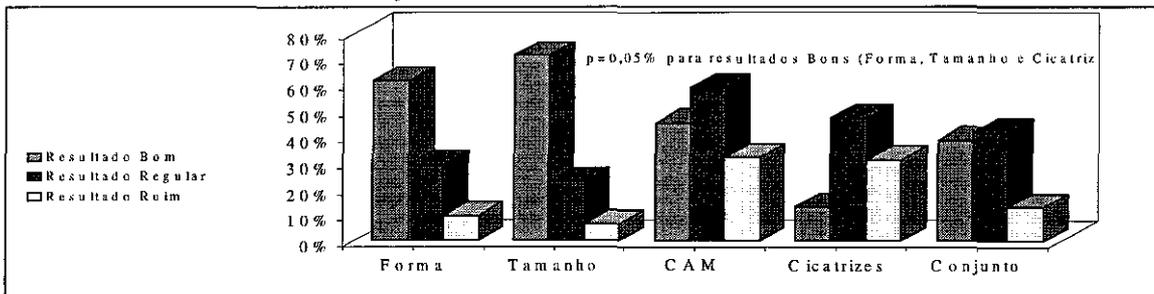


GRÁFICO 5 – AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS PELOS CIRURGIÕES PLÁSTICOS



6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arey, L.B. – Developmental Anatomy – 7 th Ed. Philadelphia, W.b. Saunders Company, 1974
2. Bostwixk, J. – Aesthetic and Reconstructive Breast Surgery - St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1983.
3. Hoffman, S.- Reduction Mammoplasty: a medical legal hazard? – Aesthetic Plast. Surg. 11; 113 – 116, 1987.
4. Luna, M. e Col. – Cirurgia Plástica da Mama – Rio de Janeiro, Ed. Lizcyr Ribeiro Medsi, 1989
5. Millan, R.A.B. – Comunicação pessoal durante residência médica.
6. Pers, M. and Col. – Results Following Reduction Mammoplasty as Evaluated by the Patients, Ann Plast. Surg. 17(6): 449 – 454, 1986.
7. Ribeiro, S.F.M. E Col. – Aspecto de Personalidade e Motivações de Pacientes para mamoplastia – Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S.Paulo 47(6): 290, 1992.
8. Serletti, J.M. and Col. – Long Term Patient Satisfaction Following Reduction Mammoplasty – Ann Plast. Surg. 28(4): 363 –365, 1992
9. Travesan , Y.F. e Landazuri, H. – Cirurgia Plástica y Psicologia – Estudio de 1000 casos consecutivos – Cir. Plast. Ibero-Latino-Amer – 9: 229, 1985
10. WRIGHT, M.R. AND COL. – A Psychological Study of Patients Undergoing Cosmetic Surgery – Arch Otolaryngol 101: 145 – 156, 1975



Rua João de Souza Dias 277

*Campo Belo/SP – 04618-001
fone 533-8208 / fax: 533-8262*

Serviços oferecidos**DETRAM:**

Transferência e Licenciamento de Veículos, Renovação da Carteira de Habilitação, Baixa de Veículos, outros.

DIVERSOS:

Passaporte, Visto, RG, Registro e Porte de Armas, Certidões, Digitação e Impressão de Trabalhos Escolares, currículos, etc.

Cronograma de licenciamento 1.997/1.998

PLACA	1	2	3	4,5	5,6	7	8	9,0	0
MES	4	5	6	7	8	9	10	11	12

**Atendimento Personalizado
CONSULTE-NOS**