







Prevalência de mamoplastia redutora feminina no Brasil de 2015 a 2019

Prevalence of female reduction mammoplasty in Brazil from 2015 to 2019

MARIA EDUARDA BARRETO DE SIERVI^{1*} 
THAÍLLA SOUZA DA SILVA¹ 
DIOGO MACIEL LOBÃO VIEIRA¹ 
HUMBERTO CAMPOS¹ 

■ RESUMO

Introdução: A mamoplastia redutora feminina visa restaurar o volume fisiológico das mamas em casos de hipertrofia mamária, de modo a manter a simetria e com um número mínimo de complicações. Embora tal procedimento seja usual, a literatura carece de dados epidemiológicos e descritivos acerca da cirurgia de redução de mama. Desse modo, esse estudo tem como objetivo descrever a prevalência da mamoplastia redutora no Brasil dos anos de 2015 a 2019; comparar a prevalência de mamoplastia redutora entre as regiões do Brasil de 2015-2018 com a do ano de 2019; e avaliar a relação entre a renda familiar regional e a prevalência da mamoplastia redutora feminina no país de 2015-2019. **Métodos:** Estudo ecológico de base populacional cujos dados foram coletados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram coletados dados de 2015 a 2019. **Resultados:** A prevalência de mamoplastia redutora no Brasil no ano de 2019 foi de 0.08%, enquanto que nos anos de 2015 a 2018, essa prevalência foi de 0.07%. Não houve diferença estatisticamente significativa quando comparadas as prevalências regionais dos anos de 2015 a 2018 com a prevalência de 2019. As prevalências de mamoplastia redutora nas regiões do Brasil de 2015-2019 apresentaram correlação positiva moderada com renda domiciliar média per capita. **Conclusão:** A prevalência de mamoplastia redutora feminina no Brasil apresenta uma tendência de estabilidade temporal ao longo dos anos de 2015-2019 e-m âmbito nacional e regional. Sugere-se uma correlação positiva entre a renda familiar per capita regional e a prevalência desse procedimento.

Descritores: Mamoplastia; Prevalência; Renda per capita; Epidemiologia; Cirurgia plástica.

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Artigo submetido: 29/10/2020.
Artigo aceito: 23/04/2021.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0091

¹ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: Female reducing mammoplasty aims to restore the physiological volume of the breasts in cases of breast hypertrophy, to maintain symmetry and with a minimum number of complications. Although such a procedure is usual, the literature lacks epidemiological and descriptive data on breast reduction surgery. Thus, this study aims to describe the prevalence of reducing mammoplasty in Brazil from 2015 to 2019; to compare the prevalence of reducing mammoplasty among the regions of Brazil from 2015-2018 with that of 2019, and to evaluate the relationship between regional family income and the prevalence of female reduction mammoplasty in the country of 2015-2019. **Methods:** Population-based ecological study whose data were collected through Informatics Department of the Unified Health System and Brazilian Institute of Geography and Statistics demographic censuses. Data were collected from 2015 to 2019. **Results:** The prevalence of reducing mammoplasty in Brazil in 2019 was 0.08%, while from 2015 to 2018, this prevalence was 0.07%. There was no statistically significant difference compared to the regional prevalence from 2015 to 2018 with the prevalence of 2019. The prevalence of reducing mammoplasty in the regions of Brazil from 2015-2019 showed a moderate positive correlation with average household income per capita. **Conclusion:** The prevalence of female reduction mammoplasty in Brazil shows a trend of temporal stability over the years 2015-2019 at national and regional levels. A positive correlation between regional per capita family income and the prevalence of this procedure is suggested.

Keywords: Mammoplasty; Prevalence; Per capita income; Epidemiology; Plastic surgery.

INTRODUÇÃO

De acordo com o censo realizado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica em 2018 a cirurgia de redução das mamas é uma das 5 cirurgias estéticas mais realizadas no Brasil¹. O objetivo desta cirurgia é a redução do volume mamário nos casos de hipertrofia mamária de forma a manter a simetria e ter um número mínimo de complicações².

A hipertrofia mamária é uma condição caracterizada pelo aumento mamário gradativo para além dos limites anatômicos quando na ausência de outras condições causais como gravidez, tumores, hemorragias, dentre outras³. Dorsalgia, alterações dermatológicas nos sulcos mamários e ombros, vícios posturais, mastalgia, bem como prejuízo psicológico, estético e funcional são alguns fatores de morbidade comumente associados a essa patologia⁴⁻⁶. Nesse sentido, a mamoplastia redutora feminina tem função para além da estética, uma vez que restaura o volume fisiológico das mamas, impactando significativamente na qualidade de vida da paciente com gigantomastia⁷.

Embora a mamoplastia redutora seja uma das cirurgias mais comuns no dia a dia de cirurgiões plásticos, o Brasil ainda carece de estudos analíticos realizados em base populacional e, portanto, os dados epidemiológicos disponíveis sobre tal procedimento ainda são limitados na literatura.

OBJETIVOS

O presente estudo visa descrever a prevalência da mamoplastia redutora no Brasil dos anos de 2015 a 2019. Como objetivos secundários, o estudo visa a comparar a prevalência de mamoplastia redutora entre as regiões do Brasil de 2015-2018 com o ano de 2019, além de avaliar a relação entre a renda familiar regional e a prevalência da mamoplastia redutora feminina no país de 2015-2019.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo, realizado a partir de dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) originados da "Autorização de

Produção Hospitalar” (AIH). A AIH trata-se de um documento de preenchimento obrigatório pela equipe médica responsável no momento da internação hospitalar. A coleta de dados eletrônica fora realizada entre os meses de julho e agosto de 2020.

As variáveis de interesse selecionadas para o estudo foram: número total de internações e a população feminina estimada. Cada uma dessas variáveis foi coletada por região/unidade federativa no período de 2015 a 2019, contemplando unidades hospitalares de todas as esferas jurídicas (administração pública, entidades empresariais e entidades sem fins lucrativos). Portanto, ambos os regimes de internação (público e privado). As estimativas de renda média domiciliar per capita foram obtidas por meio dos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Foram realizadas análises exploratórias das variáveis numéricas coletadas, as quais foram descritas em frequências simples absolutas. O cálculo da prevalência foi obtido dividindo-se o número total de internações multiplicado por 1.000, pela população feminina estimada. Para comparação entre as variáveis, foi utilizado o teste-t de Student e a correlação de Pearson. Foi considerado valor de $p < 0,05$ estatisticamente significativo. Os dados foram organizados em gráficos e tabelas através do programa SPSS (Versão 25, SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) e do Tableau Public® (2020 Tableau Software, LLC, a Salesforce Company).

Por se tratar de um banco de dados de domínio público, o presente estudo dispensa a necessidade de submissão do projeto ao comitê de ética e pesquisa.

RESULTADOS

A prevalência de mamoplastia redutora no Brasil no ano de 2019 foi de 0,08%, enquanto que nos anos de 2015 a 2018, essa prevalência foi de 0,07%, demonstrando valores semelhantes ao longo dos últimos 5 anos (Figura 1).

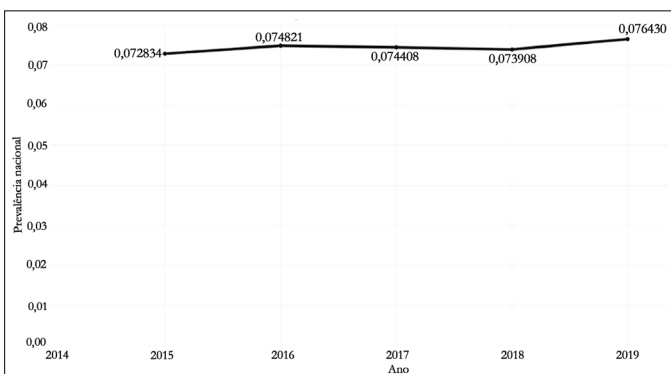


Figura 1. Prevalência nacional de mamoplastia redutora feminina (2015-2019).

A região brasileira com maior prevalência de mamoplastia redutora feminina no período foi o Sudeste, apresentando prevalências de 0,10% (2015), 0,11% (2016), 0,10% (2017), 0,10% (2018) e 0,11% (2019), as quais superaram a prevalência nacional para o mesmo ano em análise. Em contraste, a região que apresentou as menores prevalências desse procedimento foi o Norte, sendo essas: 0,02% (2015), 0,01% (2016), 0,02% (2017), 0,03% (2018) e 0,03% (2019), significativamente menores que a prevalência observada nacionalmente. As prevalências de todas as regiões do Brasil, discriminadas por ano, encontram-se explicitadas na Figura 2.

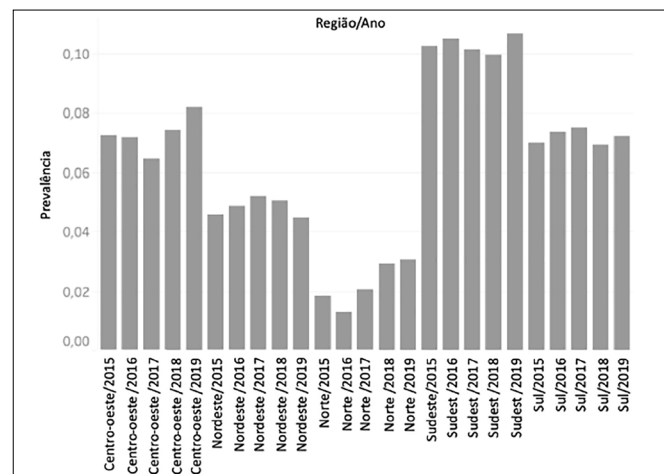


Figura 2. Prevalência da mamoplastia redutora nas regiões do Brasil de 2015 a 2019 por região/ano.

No ano de 2019, quando a prevalência brasileira de mamoplastia redutora foi de 0,08%, a região Sudeste superou esse número, apresentando uma prevalência de 0,11%, a região Centro-Oeste apresentou prevalência coincidente com a nacional, enquanto as demais regiões brasileiras apresentaram prevalências com valores inferiores (Figura 3).

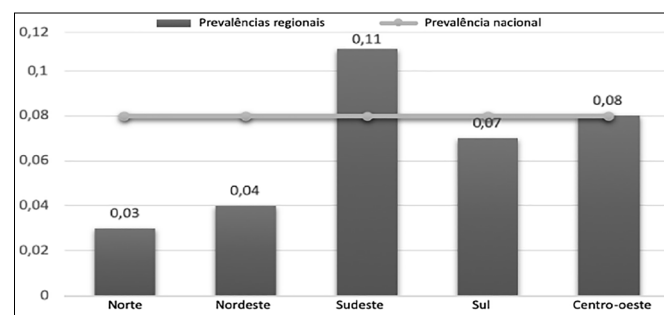


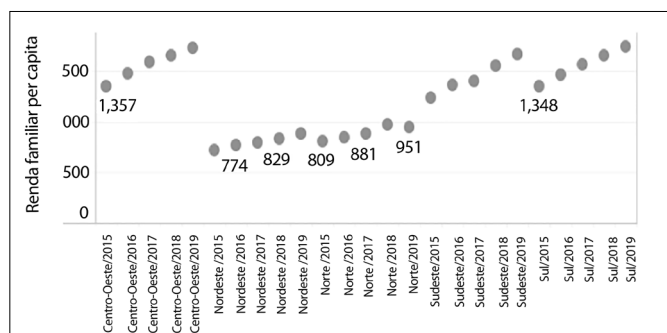
Figura 3. Prevalências nacional e regional da mamoplastia redutora feminina no Brasil em 2019.

Não houve diferença estatisticamente significativa quando comparadas as prevalências regionais dos anos de 2015 a 2018 com a prevalência de 2019, demonstrando que a prevalência brasileira de mamoplastia redutora apresenta uma tendência temporal estável ao longo dos anos ($p = 0,79$; $p = 0,82$; $p = 0,82$; $p = 0,89$, respectivamente) (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação entre as prevalências regionais de 2015, 2016, 2017 e 2018 com as prevalências regionais de 2019.

Regiões	Prevalência/2019	Prevalência/2015	p
Norte	0,03	0,02	0,79
Nordeste	0,04	0,05	
Sudeste	0,11	0,10	
Sul	0,07	0,07	
Centro-oeste	0,08	0,07	
Regiões	Prevalência/2019	Prevalência/2016	p
Norte	0,03	0,01	0,82
Nordeste	0,04	0,05	
Sudeste	0,11	0,11	
Sul	0,07	0,07	
Centro-oeste	0,08	0,07	
Regiões	Prevalência/2019	Prevalência/2017	p
Norte	0,03	0,02	0,82
Nordeste	0,04	0,05	
Sudeste	0,11	0,10	
Sul	0,07	0,08	
Centro-oeste	0,08	0,06	
Regiões	Prevalência/2019	Prevalência/2018	p
Norte	0,03	0,03	0,89
Nordeste	0,04	0,05	
Sudeste	0,11	0,10	
Sul	0,07	0,07	
Centro-oeste	0,08	0,07	

A renda média domiciliar per capita encontra-se descrita por região/ano na Tabela 2 e esse dado foi demonstrado graficamente na Figura 4. As prevalências de mamoplastia redutora nas regiões do Brasil ao longo de 5 anos (2015-2019) apresentou correlação positiva moderada com renda domiciliar média per capita ($r=0,74$).

**Figura 4.** Renda média familiar per capita de 2015 a 2019 por região/ano.

DISCUSSÃO

Esse é o primeiro estudo nacional a descrever a prevalência nacional e regional de mamoplastia redutora feminina no Brasil. Tal procedimento é bem abordado na literatura quanto à técnica empregada^{2,5}, desfechos pós-cirúrgicos^{8,9} e impacto na qualidade de vida^{4,10} dos pacientes após a realização da mamoplastia, mas ainda carece de dados epidemiológicos populacionais.

A análise dos resultados demonstrada no gráfico da prevalência nacional e regionais de mamoplastia redutora (2015-2019) (Figura 1 e Tabela 1), permite observar uma estabilidade temporal em relação à prevalência de mamoplastia redutora no Brasil ($p=0,79$; $p=0,82$; $p=0,82$; $p=0,89$ para a comparação das prevalências regionais de 2015-2018 com as prevalências regionais de 2019). Tal estabilidade foi também encontrada no censo realizado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), o qual demonstrou que, em 2014, a mamoplastia redutora representava 11,7% de todas as cirurgias estéticas realizadas naquele ano, tendo em 2016 esse número caído para 9,6% e no último censo realizado em 2018 ele foi de 9,9%.

Essa variação discreta da taxa pode ter uma relação com a renda per capita da população brasileira que entre 2016 e 2018 variou de R\$1.187,00 para R\$1.326,00 (Tabela 2). A renda per capita da população pode ser intimamente relacionada à prevalência dos procedimentos estéticos de uma forma geral, considerando-se o fato de que em 2018, por exemplo, 61% das cirurgias plásticas realizadas eram de natureza particular, sendo 18% derivadas de convênio e apenas 2% provenientes do SUS¹. No Sistema Único de Saúde, a realização da mamoplastia só é possível nos casos de pacientes que apresentam hipertrofia mamária ou assimetria e que essas venha resultar em alterações funcionais, como dorsalgia crônica, dor ou lesão cutânea nos ombros, distúrbios posturais, dermatites ou alterações na coluna vertebral¹¹.

Tabela 2. Renda média domiciliar per capita por região/ano.

Regiões	2015	2016	2017	2018	2019
Norte	809,00	845,86	881,43	968,86	950,71
Nordeste	716,89	774,11	794,44	829,22	887,22
Sudeste	1.242,00	1.369,25	1.396,50	1.551,00	1.665,75
Sul	1.347,67	1.470,00	1.568,00	1.657,33	1.744,33
Centro-oeste	1.357,25	1.478,25	1.590,75	1.652,00	1.727,25

Além, disso a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) emitiu um parecer técnico em 2019 no qual declarou que o procedimento para a correção da hipertrofia mamária não consta do rol de procedimentos e eventos em saúde, sendo assim não possui cobertura obrigatória pelos planos de saúde¹². E, portanto, a mamoplastia redutora figura como um procedimento pouco acessível para a grande maioria da população. Essa pequena acessibilidade à cirurgia de redução mamária é igualmente percebida em outros países do globo, inclusive em países mais desenvolvidos como os Estados Unidos da América, onde em 2016, foram realizadas 43.591 mamoplastias redutoras no país, segundo a Sociedade Americana de Cirurgia Plástica (ASPS), em um universo de mais de 164 milhões de mulheres^{13,14}.

Os resultados das Figuras 2 e 3 abordam a prevalência da mamoplastia redutora feminina nas diferentes regiões do Brasil. Na Figura 2 é possível identificar uma tendência temporal estável ao longo dos anos nas diferentes regiões do Brasil. Tal dado condiz com o resultado da Figura 1, quanto à prevalência nacional. Já na Figura 3, foi feita uma sobreposição entre a prevalência nacional e regionais no ano de 2019. Dessa forma, fazendo-se uma análise mais detalhada, é possível perceber que as regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul apresentaram os valores mais próximos da prevalência nacional. Essa observação nos remete novamente a relação entre a renda per capita e a prevalência da cirurgia, visto que essas foram as regiões que apresentaram a maior renda no ano de 2019 (Tabela 2).

Além disso, um levantamento realizado em 2016 sobre a distribuição espacial de cirurgias plásticas no Brasil registrou os dados fornecidos pela SBCP sobre a quantidade de cirurgiões registrados naquele ano. O resultado encontrado mostrou um predomínio de cirurgiões na região Sudeste, que apresentou 2.856 cirurgiões registrados (destaque para o estado de São Paulo com 1.587), em contraste com a região a região Norte que apresentou 122 cirurgiões no total (o estado do Acre apresentou um único profissional registrado)¹⁵.

Esse dado fortalece a hipótese de que a prevalência de procedimentos cirúrgicos de uma forma

geral, e igualmente para a mamoplastia redutora, está intrinsecamente atrelada à condição socioeconômica da região brasileira em questão, ilustrando a correlação positiva moderada encontrada entre a prevalência de mamoplastia redutora feminina em 2019 com a renda familiar per capita ($r=0,74$; $p<0.001$).

Por se tratar de um estudo realizado através da coleta de dados pelo DATASUS, não foi possível caracterizar com detalhes a amostra estudada, visto que esse banco de dados, para a produção hospitalar referente à mamoplastia redutora, carece de dados qualitativos como idade, escolaridade, comorbidades, dentre outros.

CONCLUSÃO

A cirurgia de mamoplastia redutora feminina consiste em um tema em expansão, mas que carece de dados epidemiológicos e descritivos no Brasil. A prevalência nacional de mamoplastia redutora feminina no Brasil foi de 0,08% em 2019 e de 0,07% de 2015 a 2018, demonstrando uma tendência de estabilidade temporal ao longo dos anos, em âmbito nacional e regional. Além disso, sugere-se que a prevalência nacional possua uma correlação positiva com a renda familiar per capita média regional.

COLABORAÇÕES

MEBS

Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição

TSS

Análise e/ou interpretação dos dados, Coleta de Dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição

DMLV

Redação - Revisão e Edição, Supervisão

HC

Redação - Revisão e Edição, Supervisão

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). Censo 2018 – análise comparativa das pesquisas 2015, 2016 e 2018. Situação da cirurgia plástica no Brasil [Internet]. São Paulo: SBCP; 2018; [acesso em 2020 Ago 02]. Disponível em: http://www2.cirurgioplastica.org.br/wp-content/uploads/2019/08/Apresentac%CC%A7a%CC%83o-Censo-2018_V3.pdf
2. Campos H, Buarque SG. Técnicas utilizadas nas mamoplastias redutoras: uma revisão sistemática. *Rev Bras Cir Plást.* 2018;33(Supl 2):S99-S101. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2018RBCP0135>
3. Barbosa AF, Raggi GC, Sá CSC, Costa MP, Lima Junior JE, Tanaka C. Postural control in women with breast hypertrophy. *Clinics.* 2012;67(7):757-60. DOI: [https://doi.org/10.6061/clinics/2012\(07\)09](https://doi.org/10.6061/clinics/2012(07)09)
4. Porto RR, Chein MBC, Silva FMAM, Lessa LMM, Brito LMO. Impacto da mastoplastia redutora na qualidade de vida física e emocional. *Bol Acad Paul Psicol.* 2011;80(1):112-20.
5. André FS, Chociai AC. Treatment of gigantomasty. *Rev Bras Cir Plást.* 2010;25(4):657-62.
6. Coriddi M, Nadeau M, Taghizadeh M, Taylor A. Analysis of satisfaction and well-being following breast reduction using a validated survey instrument: the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg.* 2013 Ago;132(2):285-90. DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e31829587b5>
7. Taylor AJ, Tate D, Brandberg Y, Blomqvist L. Cost-effectiveness of reduction mammoplasty. *Int J Tech Assess Health Care.* 2004;20(3):269-73. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0266462304001072>
8. Aboudib JH, Roxo ACW. Avaliação dos resultados tardios de mamoplastia redutora pela técnica periareolar. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26(1):74-80.
9. Dabbah A, Lehman Junior JA, Parker MG, Tantri D, Wagner DS. Reduction mammoplasty: an outcome analysis. *Ann Plast Surg.* 1995 Out;35(4):337-41. DOI: <https://doi.org/10.1097/00000637-199510000-00001>
10. Davis GM, Ringler SL, Short K, Sherrick D, Bengston BP. Reduction mammoplasty: long-term efficacy, morbidity, and patient satisfaction. *Plast Reconstr Surg.* 1995 Out;96(5):1106-10.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas: Hospitais Federais no Rio de Janeiro [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015; [acesso em 2020 Out 22]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf
12. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Parecer técnico no 19/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019. Cobertura: mama e sistema linfático (mastectomia/mastoplastia) [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; 2019; [acesso em 2020 Out 18]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer_tecnico/uploads/parecer_tecnico_parecer_2019_19.pdf
13. Duffin E. Total population in the United States by gender 2010-2025 [Internet]. US: Statista; 2020; [acesso em 2020 Out 05]. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/737923/us-population-by-gender/>
14. Borenstein A, Friedmand O. Multilevel breast reduction: a retrospective study of 338 breast reduction surgeries. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2019 Ago;7(8):e2427. DOI: <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002427>
15. Borsoi BFG. A distribuição espacial de cirurgias plásticas no Brasil e a mercantilização do corpo. In: XVIII Encontro Nacional de Geógrafos (ENG). A construção do Brasil: geografia, ação política e democracia; 2016 jul 24-30; São Luís, Maranhão, Brasil. São Luís (MA): ENG; 2016. p. 1-11.

***Autor correspondente:**

Maria Eduarda Barreto de Siervi

Av Santa Luzia, n° 610, Horto Florestal, Salvador, Bahia, Brasil
CEP 40295-050

E-mail: mariasievi17.2@bahiana.edu.br