











# Análise comparativa das mastectomias e reconstruções de mama realizadas no sistema único de saúde do Brasil nos últimos 5 anos

*Comparative analysis of mastectomies and breast reconstructions performed in the Brazilian Unified Health System in the last 5 years*

CAROLINE SILVA COSTA DE ALMEIDA<sup>1\*</sup>   
RAFAEL XIMENES BANDEIRA DE MORAIS<sup>2</sup>   
IGOR RABELO DE FRANÇA<sup>1</sup>   
KYLDERY WENDELL MOURA CAVALCANTE<sup>1</sup>   
ANDRÉ LUIZ BELÉM NEGROMONTE  
DOS SANTOS<sup>2</sup>   
BEATRIZ XIMENES BANDEIRA DE MORAIS<sup>3</sup>   
IGOR CHAVES GOMES LUNA<sup>1</sup>   
RAFAEL ANLICOARA<sup>1</sup> 

## ■ RESUMO

**Introdução:** O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais comum em mulheres no Brasil. O grande desafio para os profissionais de saúde é conciliar a fila de espera tanto para as cirurgias oncológicas quanto para as reconstrutivas. O objetivo é avaliar o cenário dos últimos 5 anos das cirurgias de câncer de mama em comparação ao número de cirurgias reconstrutivas realizadas no mesmo período. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem transversal e retrospectiva sobre mastectomias, segmentectomias e reconstruções mamárias realizadas no SUS, entre os anos de 2015 e 2020. Os dados foram coletados no serviço de transferência de dados do SUS, segundo os procedimentos e códigos escolhidos e tabulados no software Microsoft Excel 365. **Resultados:** Foram realizadas 204.569 cirurgias de câncer de mama, sendo 57% segmentectomias/quadrantectomias e 43% mastectomias. No mesmo período, foram realizadas 17.927 cirurgias plásticas reconstrutivas de mama com implantes após mastectomia, sendo que apenas 20,52% das mulheres mastectomizadas foram submetidas à reconstrução imediata com implantes. **Conclusão:** O número de cirurgias reconstrutivas de mama no Brasil está bem abaixo do ideal, deixando a maioria das mulheres mastectomizadas com sequelas por um longo período de tempo. **Descritores:** Mastectomia; Câncer; Mama; Reconstrução; Brasil.

Instituição: Hospital das Clínicas de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Artigo submetido: 14/10/2020.  
Artigo aceito: 10/1/2021.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0039

<sup>1</sup> Hospital das Clínicas de Pernambuco, Departamento de Cirurgia Plástica, Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de Pernambuco, Faculdade de Ciências Médicas, Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil.

## ■ ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer is the second most common malignant neoplasm in women in Brazil. A great challenge for health professionals and to reconcile the waiting line for both oncological and reconstructive surgeries. The objective is to evaluate the last 5 years of breast cancer surgeries compared to the number of reconstructive surgeries performed in the same period. **Methods:** This is a descriptive study with a transversal and retrospective approach on mastectomies, segmentectomies and breast reconstructions performed at SUS, between the years 2015 and 2020. According to the procedures and codes chosen and tabulated in the Microsoft Excel 365 software, the data were collected in the SUS data transfer service. **Results:** 204,569 breast cancer surgeries were performed, with 57% segmentectomies/quadrantectomies and 43% mastectomies. In the same period, 17,927 reconstructive plastic breast surgeries were performed with implants after mastectomy, with only 20.52% of mastectomized women undergoing immediate reconstruction with implants. **Conclusion:** The number of reconstructive breast surgeries in Brazil is below the ideal level, leaving most women mastectomized with sequelae for a long time.

**Keywords:** Mastectomy; Cancer; Breast. Reconstruction; Brazil.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um problema relevante para a saúde pública. É a segunda neoplasia maligna mais prevalente em mulheres, no Brasil, atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Seu tratamento pode variar de acordo com alguns fatores, como: grau de estadiamento, características tumorais, condição clínica do paciente e pode incluir tratamentos locais (cirurgias, radioterapia) e terapia sistêmica (quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica). Os procedimentos cirúrgicos podem ser de 2 tipos: conservadores, nos quais o complexo pele e mamilo-aréola são preservados; ou podem ser radicais, com mastectomia total e dissecação de linfonodos axilares seguidos de reconstrução mamária imediata ou tardia<sup>1,2</sup>.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), cerca de 66.280 novos casos de câncer de mama devem ser esperados em 2020. Esses dados são alarmantes devido à disparidade observada entre o número de ressecções mamárias e reconstruções mamárias sendo realizadas. Segundo dados divulgados pela Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), em 2018, apenas 10% das mulheres no Brasil submetidas a uma mastectomia tiveram suas mamas reconstruídas após receberem tratamento oncológico pelo Sistema Único de Saúde, denominado SUS. No cenário atual, caracterizado pela má infraestrutura e pela

falta de profissionais qualificados, a quantidade de procedimentos de reconstrução mamária simplesmente não consegue acompanhar o número de mastectomias e segmentectomias realizadas<sup>3,4</sup>.

De acordo com a Lei brasileira nº 9.797, de maio de 1999, uma mulher que sofreu mutilação total ou parcial da mama, para tratamento oncológico, tem direito a uma cirurgia plástica reconstrutiva pelo SUS. Por outro lado, a reconstrução mamária imediata após a mastectomia só se tornou um direito garantido uma vez que a Lei nº 12.802 foi aprovada, em 2013. No entanto, mesmo após 7 anos da aprovação desta lei, o acesso à cirurgia reconstrutiva é muito menor do que o necessário. Embora alguns pacientes possam não ter indicação clínica para uma reconstrução no mesmo procedimento cirúrgico, pelo menos 74 mil mulheres com condição clínica adequada para se submeterem à cirurgia de reconstrução mamária ainda são mutiladas por mastectomia, segundo a SBM<sup>3</sup>.

Vale ressaltar que reconstruções imediatas aumentam o tempo gasto na sala de cirurgia e, conseqüentemente, diminui o quantitativo de mulheres que, teoricamente, poderiam receber tratamento cirúrgico para o câncer. Outrossim, os procedimentos de reconstrução mamária requerem, na maioria dos casos, múltiplas abordagens para melhorar os resultados, levando, portanto, em um desequilíbrio ainda maior entre os procedimentos e uma lista de espera mais longa<sup>5</sup>.

## OBJETIVO

Dessa maneira, este estudo tem como objetivo ilustrar, de forma quantitativa, o atual cenário brasileiro em relação à disparidade entre reconstruções mamárias e a quantidade de mastectomias e segmentectomias realizadas no SUS entre 2015 e 2020.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal descritivo realizado em Centros de Saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde, que inclui a coleta de dados referentes ao número de mastectomias, segmentectomias e cirurgias de mama reconstrutivas realizadas no Brasil. Como o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) registra todas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) para pacientes internados para cirurgia de câncer de mama que realizam procedimentos pelo SUS, os dados foram extraídos do DATASUS (serviço de transferência de dados do SUS). Assim, o número de cirurgias realizadas entre maio de 2015 e abril de 2020 foram extraídas do SIH, considerando os códigos relacionados aos procedimentos cirúrgicos disponíveis pelo SUS (os dados que sustentam os achados deste estudo estão abertamente disponíveis no DATASUS em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qiuf.def>). Os códigos cirúrgicos e os procedimentos cirúrgicos analisados estão apresentados na Quadro 1.

**Quadro 1.** Códigos de procedimentos analisados neste estudo de acordo com a tabela de procedimentos do departamento de ciência da computação do sistema único de saúde.

0410010057	Mastectomia radical com dissecação de linfonodos
0410010065	Mastectomia simples
0416120024	Mastectomia radical com linfadenectomia axilar em oncologia
0416120032	Mastectomia simples em oncologia
0410010090	Plástica mamária reconstrutiva pós-mastectomia com implante de prótese
0416080081	Reconstrução com retalho miocutâneo
0410010073	Reconstrução de mama feminina não estética
0410010111	Setorectomia/quadrantectomia
0410010120	Setorectomia/quadrantectomia com esvaziamento ganglionar
0416120059	Segmentectomia/quadrantectomia/setorectomia em oncologia
0702080012	Expansor tecidual

Após a seleção, os arquivos de dados foram tabulados usando o *Microsoft Excel 365*. Optamos pela adoção de valores absolutos, média aritmética e percentual, para a confecção de gráficos e tabelas.

## RESULTADOS

Segundo dados do DATASUS, foram registradas no Brasil, de 2015 a 2020, 51.047 mastectomias radicais com linfadenectomia axilar em oncologia; 5.542 mastectomias radicais com linfadenectomia/25.302 mastectomias simples em oncologia; 5.432 mastectomias simples e 117.246 segmentectomias/quadrantectomias/setorectomias com ou sem dissecação de linfonodo (Tabela 1).

Portanto, encontramos um total de 204.569 cirurgias oncológicas de mama, sendo segmentectomias, quadrantectomias ou setorectomias correspondendo a aproximadamente 57% de todos os procedimentos, enquanto as mastectomias somam 43% do total. Percebemos também que de todas as regiões do Brasil, o Sudeste, foi a região com maior número de cirurgias, com 89.680 (43,83%), seguido pelo Nordeste, com 56.820 (27,77%), enquanto a região Norte foi a que apresentou menor quantidade de procedimentos, com 9.747 (4,76%), como ilustrado na Tabela 2.

Durante esse período, 17.927 (10,42%) cirurgias de reconstrução mamária após mastectomia com implantes mamários foram realizadas; 115.330 (67,09%) reconstruções com retalhos miocutâneos/qualquer parte; e 38.643 (22,47%) cirurgias plásticas de mama feminina não estética (Tabela 3).

Segundo dados, a região Sudeste também apresentou o maior número de cirurgias reconstrutivas realizadas, levando em consideração a cirurgia plástica de reconstrução mamária após mastectomia com implantes mamários, com 11.257 (62,79%), novamente seguida pelo Nordeste com 2.187 cirurgias (12,19%) e a região que registrou a menor quantidade de procedimentos reconstrutivos foi o Norte, com 321 (1,79%). Em relação aos tipos de cirurgia reconstrutiva, percebeu-se que a região Nordeste foi responsável por 55,29% (63.769) de todas as reconstruções oncológicas com retalhos miocutâneos realizados no Brasil, representando a maioria desses procedimentos, seguido pelos estados do Sudeste que representaram 22,64% (26.118).

Assim, nos últimos 5 anos, a média de mastectomias realizadas anualmente no país foi de 17.464 procedimentos, sendo 10.209 mastectomias radicais com linfadenectomia axilar em oncologia, 1.108 mastectomias radicais com linfadenectomia, 5.060 mastectomias simples em oncologia, 1.086 mastectomias simples em oncologia e 1.086 mastectomias simples. Segmentectomias/quadrantectomias/setorectomias foram os procedimentos mais realizados anualmente, com média de 23.449 por ano. Em relação à cirurgia reconstrutiva nos últimos 5 anos, tivemos uma média de 23.066 reconstruções oncológicas com retalhos

Análise comparativa das mastectomias e reconstruções de mama

**Tabela 1.** Número total de cirurgias de câncer de mama realizadas pelo Sistema Único de Saúde, nos últimos cinco anos.

Tipos de cirurgia/ano	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	Total
Mastectomia radical com dissecação de linfonodos	1.141	1.209	1.191	987	1.014	5.542
Mastectomia simples	1.340	1.100	980	1.037	975	5.432
Mastectomia radical com linfadenectomia axilar em oncologia	10.185	10.292	10.286	10.266	10.018	51.047
Mastectomia simples em oncologia	4.336	4.584	5.114	5.263	6.005	25.302
Plástica mamária reconstrutiva pós-mastectomia com implantes de prótese	3.224	3.584	3.637	3.671	3.811	17.927
Reconstrução com retalho miocutâneo	19.616	21.671	24.582	25.124	24.337	115.330
Plástica mamária feminina não estética	7.445	7.900	7.920	7.964	7.414	38.643
Setorectomia/quadrantectomia	15.021	14.817	15.079	15.439	14.904	75.260
Setorectomia/quadrantectomia com esvaziamento ganglionar	1.532	1.460	1.288	1.119	1.152	6.551
Segmentectomia/quadrantectomia/setorectomia de mama em oncologia	6.929	7.384	7.408	6.881	6.833	35.435

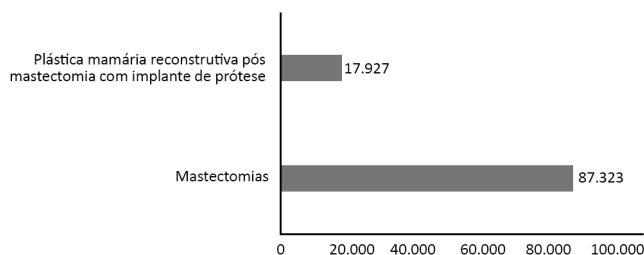
**Tabela 2.** Distribuição das cirurgias relacionadas ao câncer de mama realizadas pelo Sistema Único de Saúde, entre 2015 e 2020, por região do Brasil.

Região	Mastectomia radical com linfadenectomia em oncologia	Mastectomia radical com linfadenectomia	Mastectomia simples em oncologia	Mastectomia simples	Segmentectomias	Total
Sudeste	22679	2691	13349	2554	48407	89.680 43,83%
Nordeste	13427	1296	6837	1409	33851	56.820 27,77%
Sul	9395	713	3769	783	19393	34.053 16,64%
Centro-Oeste	3025	457	876	279	9632	14.269 7,0%
Norte	2521	385	471	407	5963	9.747 4,76%
Total	51.047	5.542	25.302	5.432	117.246	204.569

**Tabela 3.** Número de cirurgias relacionadas à reconstrução mamária realizadas pelo Sistema Único de Saúde, entre 2015 e 2020, por região no Brasil.

Região	Plástica mamária feminina não estética	Plástica mamária reconstrutiva com implante de prótese	Reconstrução com retalho miocutâneo em oncologia	Total
Sudeste	22500	11257	26118	59.875 34,83%
Nordeste	6918	2187	63769	72.874 42,39%
Sul	5374	3334	19401	28.109 16,35%
Centro-Oeste	2849	828	5292	8.969 5,21%
Norte	1002	321	750	2.073 1,20%
Total	38.643 22,47%	17.927 10,42%	115.330 67,09%	171.900

miocutâneos (qualquer parte), 3.585 cirurgias de reconstrução mamária pós-mastectomia com implantes mamários e 7.728 cirurgias plásticas mamárias femininas não estéticas. Portanto, podemos concluir, a partir dos dados coletados, que apenas 20,52% das mulheres brasileiras realizaram cirurgia imediata de reconstrução mamária com implantes mamários após a mastectomia (Figura 1).



**Figura 1.** Representação gráfica em números totais de mastectomias e reconstruções de mama com implante realizados no SUS, entre 2015-2020

O código “expansor tecidual” disponível no DATASUS, foi utilizado para coletar informações sobre reconstrução mamária com um expansor, mas não houve registro desse procedimento sendo realizado nos últimos 5 anos.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, cerca de 20% das mulheres brasileiras mastectomizadas tiveram acesso à cirurgia plástica mamária com implantes mamários após a mastectomia. Os dados da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) afirmaram que apenas 10% das pacientes mastectomizadas no Brasil tiveram acesso à reconstrução mamária imediata pelo SUS, em 2018<sup>6</sup>, o que nos leva a inferir que houve um crescimento da utilização da técnica de reconstrução imediata com implante no Brasil nos últimos 2 anos.

O grande número de mulheres que não foram submetidas à cirurgia de reconstrução mamária é, em sua maioria, resultado de poucos profissionais qualificados para realizar esse tipo de cirurgia e falta de infraestrutura adequada para atender à demanda, além de nem todas as mulheres terem condições clínicas para serem submetidas a uma reconstrução mamária imediata após uma mastectomia. Assim, a reconstrução mamária deve ser adiada, o que leva a uma lista de espera mais longa a cada ano<sup>3,7,8</sup>.

Além disso, observou-se neste estudo que os procedimentos e a tabela de códigos do SUS exibem uma grande falha no que diz respeito aos meios estatísticos, uma vez que tanto uma reconstrução mamária com músculo latíssimo do dorso em oncologia quanto uma reconstrução de cabeça e pescoço com

retalhos miocutâneos em oncologia caem no mesmo código de procedimento<sup>9</sup>. Da mesma forma, o código “cirurgia plástica de mama não estética” pode incluir diferentes cirurgias, como cirurgia de simetrização mamária após tratamento oncológico, bem como para o tratamento de deformidades congênitas, como, por exemplo, a correção da síndrome da Poland. Assim, as análises de banco de dados referentes ao número de reconstruções mamárias realizadas no Brasil, sendo imediatas ou tardias, são contestáveis e comprometem a autenticidade de todas as informações encontradas no DATASUS para desenvolver um estudo, pois inclui diferentes procedimentos sob o mesmo código.

Considerando tais particularidades, a soma total de 171.900 reconstruções coletadas neste estudo, por meio do DATASUS, é superestimada, pois compreende reconstruções mamárias, bem como reconstrução realizada em diferentes partes do corpo. Contudo, ainda é uma das únicas plataformas que disponibilizam acesso rápido e universal, sendo abastecida por prestadores de serviços em saúde para o SUS, através do qual é realizado o repasse de verba para o pagamento destes serviços, minimizando a subnotificação de tratamentos realizados.

A Classificação Brasileira de Procedimentos Médicos (CBHPM), por outro lado, possui códigos que estão em conformidade com o procedimento realizado, por exemplo, “reconstrução mamária com retalhos musculares ou miocutâneas unilaterais”, “reconstrução mamária com implantes mamários e/ou expansor”, “reconstrução parcial da mama após quadrantectomia”, entre outros; porém, não há uma plataforma on-line disponível para permitir o acesso a informações sobre procedimentos realizados através do sistema de saúde suplementar (setor privado, instituições filantrópicas e seguro de saúde)<sup>10</sup>.

Outra fonte de dados em relação a esses números é o último censo sobre a condição atual da cirurgia plástica no Brasil, realizada pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), que mostra, que a reconstrução mamária representou apenas 6,1% de todas as 691.916 cirurgias reparadoras realizadas em 2018, porém foi uma análise baseada na conclusão completa de uma formulação eletrônica enviada ao e-mail de apenas 503 membros da sociedade (equivalente a 8,25% dos membros). Em comparação, a reconstrução mamária representou 9,9% das 633.147 cirurgias reparadoras realizadas em 2016, segundo estatísticas coletadas de 1.218 membros da SBCP (21,3% dos membros)<sup>11,12</sup>.

Ademais, dados do INCA para avaliar risco relativo de desenvolver câncer de mama em 2020 e a estimativa de mortalidade por região no Brasil (dados de 2018) demonstraram que a região Sudeste

apresentou as maiores taxas em ambos os casos, 81,06 por 100.000 habitantes em relação ao risco relativo e 14,76 por 100.000 quando se tratava da taxa de mortalidade, seguida pela região Sul com 71,16 por 100.000 e 14,64 por 100.000. Nesse sentido, segundo dados dos últimos 5 anos encontrados nesse trabalho, o Sudeste possui o maior número de cirurgias para tratamento de câncer de mama e reconstrução após mastectomia, o que está de acordo com as altas taxas de risco relativo e mortalidade por habitante. De todas as regiões, o Norte apresentou as menores taxas de risco estimadas de 21,34 por 100.000, bem como o menor número de procedimentos para tratamento do câncer de mama e procedimentos reparadores após a mastectomia<sup>6,13</sup>.

Quando se trata de dados americanos, após a aprovação da Lei de Saúde da Mulher e dos Direitos do Câncer (Lei de Janet), nos Estados Unidos da América (EUA), em 1998, houve uma melhora significativa do índice do número de reconstrução, porém ainda não foi suficiente para contemplar todas as mulheres, da mesma forma como acontece no Brasil. Em estudo publicado em outubro de 2018, que avaliou a tendência norte-americana, entre 1998 e 2014, após a aprovação da lei, 11,4% das mulheres tiveram suas mamas reconstruídas em 1998 e, em 2014, esse número subiu para 38,3%. Em termos gerais, porém, das 346.418 mulheres que passaram por cirurgia cirúrgica oncológica e participaram do estudo, apenas 21,8% realizaram reconstrução de mama<sup>14</sup>. Além disso, no último censo da Sociedade Americana de Cirurgia Plástica, divulgado em 2019, houve um aumento de 5% do número de cirurgias de reconstrução mamária entre os anos de 2018 e 2019. Assim, mesmo que não estivesse entre as 5 cirurgias reparadoras mais realizadas, ainda foi classificada como a 7ª cirurgia reparadora mais comum realizada nos EUA<sup>15</sup>. Ademais, um estudo publicado pela Panchal e Matros, em 2017<sup>2</sup>, mostrou uma mudança na tendência das técnicas utilizadas no tratamento de pacientes americanos. Isso foi consequência do aumento do número de mastectomias profiláticas contralaterais, o que levou a uma inversão no tipo de reconstrução mais comumente realizada, com as reconstruções com implantes se tornando mais comuns do que técnicas de reconstrução autóloga (reconstruções com implantes aumentaram em 11% entre 1998 e 2008). Contudo, só foi possível constatar essas afirmações, pois há uma melhor definição estatística disponível no banco de dados de saúde americano, o oposto à situação dos dados brasileiros.

Dessa forma, a partir desse compilado das informações, é possível inferir, mesmo superestimando e/ou fazendo uso de dados subnotificados, que os

índices brasileiros de reconstrução mamária estão abaixo do esperado, necessitando maior atenção do SUS tanto para a questão cirúrgica de atendimento às mulheres em tratamento do câncer de mama, como em relação às fontes de dados disponibilizados, através de melhoria na especificação dos códigos de procedimentos e participação dos convênios de saúde na divulgação de seus quantificados.

## CONCLUSÃO

Reconstruir a mama possibilita à mulher mastectomizada uma chance de amenizar o impacto causado pelo câncer, porém o número de cirurgias reconstrutoras da mama ainda está muito aquém do necessário, deixando a maior parte das mulheres brasileiras com sequelas da mastectomia por muito tempo. Além disso, obter informações estatísticas no Brasil ainda é uma tarefa complexa e discutível, pois não representam a verdadeira situação em que se encontra a reconstrução de mama nesse panorama, sendo os dados superestimados e ainda assim abaixo do ideal. Assim, enquanto não houver mudanças na tabela de procedimentos do sistema único de saúde e os códigos forem utilizados com a finalidade principal de repasse de verbas pelo SUS, estaremos diante de dados falseados.

## COLABORAÇÕES

- CSCA** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Supervisão
- RXBM** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Coleta de Dados, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição
- IRF** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Coleta de Dados, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição
- KWMC** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Coleta de Dados, Metodologia, Redação - Preparação do original
- ALBNS** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Coleta de Dados, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição

- BXBM** Análise e/ou interpretação dos dados, Coleta de Dados, Metodologia, Redação - Revisão e Edição
- ICGL** Aprovação final do manuscrito, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Revisão e Edição, Supervisão
- RA** Aprovação final do manuscrito, Gerenciamento do Projeto, Redação - Revisão e Edição, Supervisão

## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Câncer de mama [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde/INCA; 2020; [acesso em 2020 Jun 02]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>
- Panchal H, Matros E. Current Trends in Postmastectomy Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2017;140(5S):7S-13S.
- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Assistência: novos construtores de autoestima [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde/INCA; 2020; [acesso em 2020 Jun 02]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-27-assistencia-novos-construtores-de-autoestima.pdf>
- Freitas-Júnior R, Siqueira LB, Carrijo ENA, Lacerda RP, Paulinelli RR, Rahal RM, et al. Variação temporal do tratamento cirúrgico do câncer de mama em um hospital universitário na região Centro-Oeste do Brasil. *Rev Col Bras Cir*. 2012;40(3):180-5.
- Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM). Apenas 20% das mulheres tiveram suas mamas reconstruídas no Brasil entre 2008 e 2015 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): SBM; 2018; [acesso em 2020 Jun 15]. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/releases/apenas-20-das-mulheres-tiveram-suas-mamas-reconstruidas-no-brasil-entre-2008-e-2015/>
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R, Torre L, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018 Nov;68(6):394-424.
- Freitas-Júnior R, Gagliato D, Moura Filho J, Gouveia P, Rahal R, Paulinelli R, et al. Trends in breast cancer surgery at Brazil's public health system. *J Surg Oncol*. 2017;115(5):544-9.
- Urban C, Freitas-Junior R, Zucca-Matthes G, Biazús JB, Brenelli FP, Pires DM, et al. Cirurgia oncoplastica e reconstrutiva da mama: reunião de Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia. *Rev Bras Mastol*. 2015;25(4):118-24.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação. Manual de bases técnicas da oncologia. SIA/SUS - sistema de informações ambulatoriais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019; [acesso em 2020 Jul 10]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual-oncologia-26a-edicao.pdf>
- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Notícias [Internet]. Brasília (DF): SIGTAP; 2020; [acesso em 2020 Jun 02]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0416080081/06/2020>
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). Censo 2016. Situação da Cirurgia Plástica no Brasil [Internet]. São Paulo (SP): SBCP; 2017; [acesso em 2020 Jun 04]. Disponível em: <http://www2.cirurgioplastica.org.br/wp-content/uploads/2017/12/CENSO-2017.pdf>
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). Censo 2018. Situação da Cirurgia Plástica no Brasil [Internet]. São Paulo (SP): SBCP; 2018; [acesso em 2020 Jun 04]. Disponível em: [http://www2.cirurgioplastica.org.br/wp-content/uploads/2019/08/Apresentac%CC%A7a%CC%83o-Censo-2018\\_V3.pdf](http://www2.cirurgioplastica.org.br/wp-content/uploads/2019/08/Apresentac%CC%A7a%CC%83o-Censo-2018_V3.pdf)
- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde/INCA; 2019; [acesso em 2020 Jul 20]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa>
- Sergesketter AR, Thomas SM, Lane WO, Orr JP, Shammas RL, Fayanju OM, et al. Decline in racial disparities in postmastectomy breast reconstruction: a surveillance, epidemiology, and end results analysis from 1998 to 2014. *Plast Reconstr Surg*. 2019 Jun;143(6):1560-70.
- American Society of Plastic Surgeons (ASPS). Plastic Surgery Statistics Report 2019. ASPS National clearinghouse of plastic surgery procedural statistics [Internet]. New York, NY: ASPS; 2020; [acesso em 2020 Jun 10]. Disponível em: <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2019/plastic-surgery-statistics-full-report-2019.pdf>

\*Autor correspondente:

**Caroline Silva Costa de Almeida**  
 Rua Barão de Itamaracá, 78, Espinheiro, Recife, PE, Brasil.  
 CEP: 52020-070  
 E-mail: carol\_costaalmeida@hotmail.com