



Sexualidade após mamoplastia de aumento

Sexuality after breast augmentation

PAULO AFONSO MONTEIRO
PACHECO GUIMARÃES ^{1*}
MIGUEL SABINO NETO ¹
LUIZ EDUARDO FELIPE ABLA ¹
DANIELA FRANCESCATO VEIGA ¹
FABIANA CLAUDINO LAGE ¹
LYDIA MASAKO FERREIRA ¹

Instituição: UNIFESP - Escola Paulista de
Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 14/7/2013.
Artigo aceito: 4/2/2014.

DOI: 10.5935/2177-1235.2015RBCP0193

■ RESUMO

Introdução: A mama é símbolo de feminilidade, maternidade e sexualidade. Mamoplastia de aumento é a segunda cirurgia estética mais realizada no Brasil, e está relacionada à melhora da imagem corporal, autoestima e qualidade de vida. Sexualidade é importante componente da qualidade de vida. O quociente sexual feminino (QS-F) é questionário desenvolvido e validado que avalia sexualidade, aplicado para avaliar o impacto do tratamento na saúde sexual. Consiste em 10 questões, que avaliam quatro domínios: desejo, excitação, conforto e satisfação sexual. O objetivo é avaliar a sexualidade após mamoplastia de aumento. **Métodos:** 47 candidatas a aumento das mamas foram selecionadas, tratadas cirurgicamente, e responderam ao questionário QS-F no pré e no pós-operatório de 2, 4 e 18 meses. A técnica adotada foi semelhante para todas pacientes: incisão no sulco mamário, loja subglandular, implante redondo entre 260 e 325 mL. Foram formados os grupos: com ou sem relacionamento estável; e com ou sem estrias. **Resultados:** 45 pacientes concluíram o estudo, com idade média de 26 anos. As complicações observadas foram: simastia (1), galactorreia (1), e estrias (10). Houve melhora significativa entre o escore total do QS-F no pré e no pós-operatório de 4 ($p = 0,001$) e 18 meses ($p = 0,001$), relacionado ao significativo aumento da pontuação dos domínios excitação ($p < 0,001$) e satisfação sexual ($p = 0,001$). Nas pacientes que apresentaram estrias não houve melhora significativa da sexualidade ($p = 0,627$), ao contrário das que não apresentaram ($p < 0,001$). Não houve diferença significativa na sexualidade entre o grupo com ou sem relacionamento estável. **Conclusão:** A sexualidade aumentou significativamente após mamoplastia de aumento.

Descritores: Sexualidade; Mama; Mamoplastia; Qualidade de vida.

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: The breasts are symbol of femininity, motherhood and sexuality. Breast augmentation is the second most performed cosmetic surgery in Brazil, and it is related to improvement of body image, self-esteem and quality of life. Sexuality is a significant component of quality of life. The female sexual quotient questionnaire (FS-Q) was validated as an evaluation tool for sexuality, and it is used to evaluate the impact of many treatments for sexual health. The questionnaire entails 10 questions, which assess four domains of sexuality: sexual desire, sexual arousal, comfort and sexual satisfaction. To evaluate sexuality after breast augmentation. **Methods:** We selected 47 patients with interest in breast enlargement. During treatment patients completed the FSQ questionnaire before and after 2, 4 and 18 months of the surgery. The surgical technique used was the same for all patients: inframammary incision, subglandular pocket, round implant, volume 260 to 325 mL. There were four groups: with or without stable relationship, and with or without striae. **Results:** A total of 45 patients were considered for the study. Patients' mean age was 26 years. Complications observed were: symmastia (1), galactorrhoea (1), and striae distensae (10). Significant improvement was observed between the total FSQ score at preoperative, 4 months ($p = 0.001$), and postoperative, 18 months ($p = 0.001$), and also related with the significant increase in arousal scores ($p < 0.001$), and sexual satisfaction ($p = 0.001$). Patients with striae did not show significant improvement in sexuality ($p = 0.627$), differently of patients without striae ($p < 0.001$). No significant difference in sexuality was seen between the group with or without stable relationship. **Conclusion:** Sexuality increases significantly after breast augmentation.

Keywords: Sexuality; Breast; Mammoplasty; Quality of life.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o termo “saúde” engloba diversos aspectos, incluindo o bem-estar físico e psíquico¹. Na mulher, a mama representa valores sociais e culturais, e é símbolo de feminilidade, maternidade e sexualidade².

A hipomastia é queixa muito frequente. As pacientes candidatas à mamoplastia de aumento apresentam características distintas em relação à estrutura corporal e aos tecidos da mama: estatura e peso corporal, espessura da pele e do tecido subcutâneo, grau de flacidez, espessura do parênquima, e distância interpapilar. Três medidas são muito importantes para estimar o volume do implante a ser utilizado: diâmetro da base da mama, distância da papila ao sulco inframamário e espessura da pele e subcutâneo (*pinch test*)³.

A mamoplastia de aumento é a segunda cirurgia plástica estética mais realizada no Brasil e no mundo. No Brasil foram realizadas cerca de 148.000 cirurgias para aumento das mamas em 2011, correspondendo a 16,45% do total de cirurgias plásticas estéticas realizadas nesse ano⁴.

Junto com o aumento da popularidade, surgiu a necessidade de entendimento dos aspectos psicológicos relacionados a este procedimento⁵. A análise dos resultados de uma cirurgia deve ser feita não só por meio de exames e avaliação clínica, mas também pela opinião do próprio paciente em relação aos resultados obtidos⁶. Alguns instrumentos foram desenvolvidos e são utilizados para avaliar a qualidade de vida, imagem corporal, autoestima e sexualidade.

A insatisfação com a imagem corporal é considerada a motivação central para a realização da cirurgia. A mamoplastia de aumento está

relacionada à melhora da imagem corporal, da autoestima e da qualidade de vida⁷. A sexualidade é componente importante da qualidade de vida⁸. Podemos avaliar o resultado de um tratamento sob o ponto de vista do paciente por meio de questionários de qualidade de vida, imagem corporal, autoestima e sexualidade.

No Brasil, 8,2% das mulheres se queixam de absoluta falta de desejo sexual; 26,2% não atingem o orgasmo; 26,6% têm dificuldade de excitação e 17,8% apresentam dor durante a relação. A disfunção sexual é a incapacidade de participar do relacionamento sexual com satisfação. Na mulher, as disfunções sexuais se caracterizam por falta, excesso, desconforto e/ou dor no desenvolvimento do ciclo de resposta sexual, o que pode prejudicar uma ou mais fases desse ciclo (desejo, excitação e/ou orgasmo). Em 1998, foi desenvolvido o consenso internacional multidisciplinar de disfunção sexual feminina, em que foram classificadas as quatro maiores categorias de disfunção sexual: transtornos de desejo, excitação, orgasmo e de dor durante a relação sexual⁹. Quanto mais precoce no ciclo o comprometimento ocorrer, maior o prejuízo à resposta sexual¹⁰.

OBJETIVO

Avaliar sexualidade de pacientes submetidas à mamoplastia de aumento.

MÉTODOS

Quarenta e sete pacientes candidatas a aumento das mamas foram selecionadas e convidadas a participar do estudo. Foram incluídas pacientes com idade entre 18 e 45 anos com parceiro fixo ou não; não foram incluídas pacientes com doenças sistêmicas descompensadas, com ptose da mama grau II ou III (Regnault)¹¹, gestantes, ou mulheres que amamentaram nos últimos seis meses. As pacientes que concordaram em participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, foram incluídas.

No período pré-operatório, foram coletados dados sociodemográficos, realizada documentação fotográfica, avaliação clínica por dois avaliadores cirurgiões plásticos com mais de dois anos de experiência na área, e aplicado o questionário Quociente Sexual Feminino (QS-F). O QS-F é questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher, um instrumento de avaliação de sexualidade que foi desenvolvido e validado

no Brasil, e aplicado nas mais diversas áreas para avaliar o impacto do tratamento na saúde sexual das pacientes. O questionário consiste em 10 questões com respostas que pontuam variando de 0 a 5, sendo que 0 corresponde a nunca e 5 a sempre. O QS-F pode ser interpretado em termos de escore total, avaliando a satisfação sexual, ou pode-se avaliar cada um dos quatro domínios: desejo e interesse sexual (D1 - questões 1, 2 e 8); preliminares, excitação pessoal e sintonia com o parceiro (D2 - questões 3, 4 e 5); conforto (D3 - questão 7); orgasmo e satisfação (D4 - questões 9 e 10)⁹. Cada paciente recebeu um número de protocolo de 1 a 47, e os questionários foram colocados em envelopes numerados de 1 a 47. A forma de aplicação do questionário foi autoaplicação assistida: o questionário foi autoaplicado em sala reservada e o pesquisador permaneceu em sala ao lado à disposição para esclarecer eventuais dúvidas em relação ao questionário.

O exame clínico foi realizado por dois cirurgiões plásticos que avaliaram as pacientes individualmente. Três medidas foram adotadas para estimar o volume do implante a ser utilizado: diâmetro da base da mama, distância da papila ao sulco inframamário e espessura da pele e subcutâneo por meio do *pinch test*³.

As cirurgias foram realizadas em ambiente hospitalar, todas pelo mesmo cirurgião, sob anestesia geral e com tempo de internação de aproximadamente 24 horas. A técnica utilizada foi padronizada: incisão no sulco inframamário de cerca de 3,5 a 4,5 cm, loja em posição anteropeitoral, conforme indicação pelo exame clínico inicial, e confeccionada com auxílio de válvula iluminada e bisturi elétrico com ponta longa (Figura 1). Não foram utilizados drenos em nenhuma paciente. O fechamento foi padronizado, em três planos: tecido celular subcutâneo, com nylon 3-0; pontos subdérmicos com nylon 4-0 incolor; e pontos intradérmicos com nylon 4-0 preto. Colocou-se fita adesiva sobre a ferida operatória, e o curativo foi realizado com gaze. Além disso, todas as pacientes utilizaram o sutiã próprio para pós-operatório, desde o pós-operatório imediato, até completar o segundo mês pós-operatório. Os retornos foram agendados com 7, 14 dias, 1, 2, 4, 6, 12 e 18 meses de pós-operatório, e o questionário QS-F foi aplicado no pós-operatório de 2, 4 e 18 meses.

Algumas pacientes evoluíram com estrias avermelhadas (agudas) nas mamas no pós-operatório (Figura 2), e formaram um grupo de pacientes com estrias e outro grupo, sem estrias. As pacientes que apresentaram estrias foram tratadas

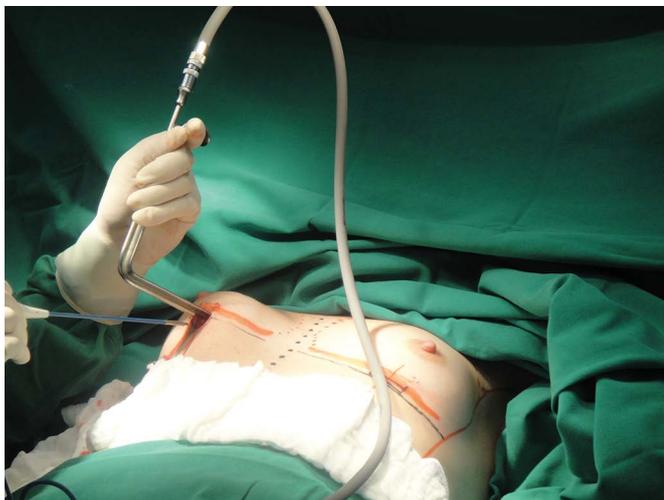


Figura 1. Técnica padronizada - Incisão no sulco inframamário, dissecção da loja anteropeitoral.



Figura 2. Complicação: pós-operatório de 9 semanas, estrias avermelhadas, recentes, no pós-operatório de mamoplastia de aumento de 3 meses. Implante de silicone redondo, texturizado, perfil superalto, 280 mL.

com *Laser Fracionado Não-Ablativo Erbium Glass* por oito meses seguidos, uma sessão por mês, com excelentes resultados ao término do tratamento¹².

Na análise estatística foi utilizado o *software SPSS* (versão 17.0; SPSS, Inc., Chicago, III). Os resultados foram submetidos aos testes de Friedman, teste de Mann-Whitney e comparação múltipla de Dunn. O valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo.

RESULTADOS

A idade média das pacientes foi de 26 anos, e mediana de 25 anos. Uma paciente perdeu o acompanhamento e não respondeu a todos os

questionários, e uma paciente evoluiu com simastia e necessitou nova cirurgia, com melhora do quadro após a nova abordagem. Portanto, 45 pacientes completaram o seguimento de 18 meses. Os implantes utilizados foram da marca Eurosilicone, perfil alto e superalto, com volume que variou de 260 a 325 mL, média de 285 mL (Figuras 3 a 10).



Figura 3. Pré-operatório 1.



Figura 4. Pós-operatório 1, 4 meses, implante redondo, texturizado, 260 mL à esquerda e 280 mL à direita, perfil alto.

No pós-operatório, ocorreram as seguintes complicações: um caso de galactorreia (Figura 11), que iniciou dez dias após a cirurgia, e que se apresentou como saída de secreção leitosa pela ferida operatória e pela papila, a paciente foi tratada com Parlodel® por 15 dias com melhora dos sintomas (Figura 12), seguida de acompanhamento e investigação da equipe de ginecologia; um caso



Figura 5. Pré-operatório 2.



Figura 8. Pós-operatório 3, 18 meses, implante redondo, texturizado, 280 mL perfil superalto.

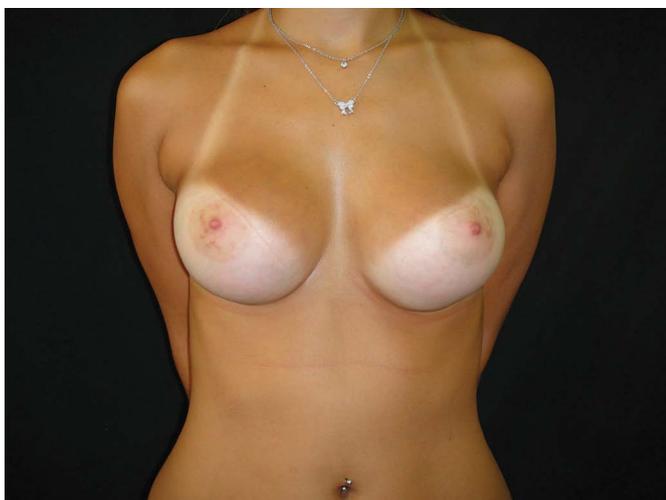


Figura 6. Pós-operatório 2, 12 meses, implante redondo, texturizado, de 280 mL, perfil alto.



Figura 9. Pré-operatório 4.



Figura 7. Pré-operatório 3.



Figura 10. Pós-operatório 4, 12 meses, implante redondo, texturizado, de 300 mL perfil alto.



Figura 11. Galactorreia. Saída de secreção leitosa pela papila e pela ferida operatória a partir do 2º dia pós-operatório.



Figura 12. Galactorreia - Após o tratamento clínico, 4 meses de cirurgia.

de simastia (Figura 13), que se apresentou a partir do segundo mês pós-operatório, e submetido a nova abordagem cirúrgica e mudança de plano para loja posteropeitoral com melhora (Figura 14); e dez casos de estrias avermelhadas no pós-operatório recente.

Compararam-se os escores dos questionários no pré-operatório e no pós-operatório, e houve melhora significativa no escore total do QS-F no pós-operatório de 4 e 18 meses ($p = 0,001$), relacionado ao significativo aumento nos escores dos domínios excitação ($p < 0,001$) e a satisfação sexual ($p = 0,001$) nos mesmos períodos de pós-operatório (Tabela 1).

DISCUSSÃO

Figuroa-Haas avaliou a sexualidade após mamoplastia de aumento com o uso do questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI) e demonstrou



Figura 13. Simastia, queixa a partir do 2º mês pós-operatório.



Figura 14. Simastia, após nova abordagem cirúrgica e troca de plano, loja posteropeitoral.

alta correlação entre sexualidade e mamoplastia de aumento. Além disso, demonstrou também a alta relação entre autoestima e sexualidade, e autoestima e a cirurgia. Quanto à análise dos domínios da sexualidade, houve diferença estatística, com melhora significativa em todos os domínios avaliados, mas a diferença mais marcante foi no domínio excitação⁸.

Dez pacientes evoluíram com estrias nas mamas a partir do segundo mês pós-operatório, formando um grupo de pacientes com estrias ($n = 10$) e outro sem estrias ($n = 35$). As dez pacientes com estrias foram tratadas com *laser* Fracionado Não-Ablativo *Erbium Glass* por 8 meses seguidos, acompanhadas mensalmente, com ótimos resultados¹⁰. As estrias surgiram a partir da 9ª semana e a 16ª semana de pós-operatório (média de 11,7 semanas), ou seja, entre o 2º e 4º mês. Desse modo, o tratamento realizado com o *laser* foi encerrado por volta do 10º a 12º mês, antes do 18º mês, término do estudo.

Tabela 1. Medidas-resumo de QS-F total e dimensões.

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	N
Total								
Pré ^(A)	74,2	16,8	10,0	96,0	69,0	78,0	85,0	45
2 meses	74,0	21,0	10,0	100,0	66,0	80,0	86,0	45
4 meses ^(B)	79,3	18,1	10,0	100,0	73,0	82,0	91,0	45
18 meses ^(B)	82,8	9,0	54,0	98,0	78,0	82,0	88,0	45
Teste de Friedman ($p = 0,001$)								
D1								
Pré	10,0	3,3	0,0	15,0	8,0	10,0	13,0	45
2 meses	10,5	2,9	0,0	15,0	9,0	11,0	12,0	45
4 meses	10,8	3,3	0,0	15,0	10,0	11,0	13,0	45
18 meses	11,2	2,3	4,0	15,0	10,0	11,0	13,0	45
Teste de Friedman ($p = 0,204$)								
D2								
Pré ^(A)	16,5	3,9	0,0	20,0	15,0	18,0	19,0	45
2 meses ^(A)	15,9	5,2	0,0	20,0	14,5	18,0	19,0	45
4 meses ^(B)	17,5	4,3	0,0	20,0	17,0	19,0	20,0	45
18 meses ^(B)	18,2	1,7	14,0	20,0	17,0	19,0	20,0	45
Teste de Friedman ($p < 0,001$)								
D3								
Pré	1,3	1,0	0,0	4,0	1,0	1,0	2,0	45
2 meses	1,1	1,2	0,0	5,0	0,0	1,0	2,0	45
4 meses	1,2	1,2	0,0	4,0	0,0	1,0	2,0	45
18 meses	0,9	0,9	0,0	4,0	0,0	1,0	2,0	45
Teste de Friedman ($p = 0,086$)								
D4								
Pré ^(A)	6,7	2,3	0,0	10,0	5,5	7,0	9,0	45
2 meses	6,9	2,6	0,0	10,0	6,0	7,0	9,0	45
4 meses ^(B)	7,6	2,2	0,0	10,0	6,5	8,0	9,0	45
18 meses ^(B)	7,9	1,5	4,0	10,0	7,0	8,0	9,0	45
Teste de Friedman ($p = 0,001$)								

^(A) e ^(B) apresentam níveis distintos – Comparação múltipla de Dunn.

Quando separados os casos de estrias, e comparados os grupos com e sem estrias, apenas o grupo sem estrias demonstrou aumento significativo ($p < 0,001$) no escore total do QS-F (Tabela 2).

Foram separadas também em dois grupos as pacientes com ou sem relação estável no período avaliado, porém não houve diferença estatística entre elas nos diferentes domínios e/ou períodos da coleta de

dados. Sabino Neto et al.¹³ avaliaram a sexualidade por meio do FSFI de pacientes após mastectomia e após reconstrução mamária, e houve melhora da sexualidade nos pacientes que tiveram a mama reconstruída em comparação àquelas que não reconstruíram. Além disso, não houve relação da melhora da sexualidade com o tempo da cirurgia, nem com o nível socioeconômico, relacionamento estável ou idade.

Tabela 2. Medidas-resumo do escore total de QS-F.

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	N
Pré								
Ausência de estrias ^(A)	73,4	18,3	10,0	96,0	68,0	78,0	85,5	36
Presença de estrias	77,3	8,8	64,0	92,0	71,0	74,0	84,0	9
Teste de Mann-Whitney (p = 0,966)								
2 meses								
Ausência de estrias ^(B)	74,5	22,2	10,0	100,0	74,0	80,0	86,0	36
Presença de estrias	71,8	16,4	40,0	94,0	62,0	74,0	86,0	9
Teste de Mann-Whitney (p = 0,363)								
4 meses								
Ausência de estrias ^(C)	80,4	19,7	10,0	100,0	75,0	84,0	92,0	36
Presença de estrias	74,9	9,6	60,0	88,0	66,0	76,0	83,0	9
Teste de Mann-Whitney (p = 0,039)								
18 meses								
Ausência de estrias ^(C)	83,6	9,3	54,0	98,0	78,0	84,0	88,0	36
Presença de estrias	79,3	7,2	66,0	90,0	74,0	82,0	84,0	9
Teste de Mann-Whitney (p = 0,154)								

Teste de Friedman: Ausência de estrias (p < 0,001); Presença de estrias (p = 0,627). ^(A), ^(B) e ^(C) apresentam níveis distintos - Comparações múltiplas de Dunn.

CONCLUSÃO

Houve melhora significativa de sexualidade das pacientes submetidas à mamoplastia de aumento após 4 e 18 meses da cirurgia. Houve melhora nos domínios excitação e satisfação sexual, o que correspondeu à melhora do escore total.

REFERÊNCIAS

1. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
2. Harris DL. Self-consciousness of disproportionate breast size: a primary psychological reaction to abnormal appearance. *Br J Plast Surg.* 1983;36(2):191-5. PMID: 6831099 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0007-1226\(83\)90091-7](http://dx.doi.org/10.1016/0007-1226(83)90091-7)
3. Tebbetts JB. A system for breast implant selection based on patient tissue characteristics and implant-soft tissue dynamics. *Plast Reconstr Surg.* 2002;109(4):1396-409. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-200204010-00030>
4. http://www2.cirurgioplastica.org.br/wp-content/uploads/2012/11/sbcp_isaps.pdf
5. Crerand CE, Infield AL, Sarwer DB. Psychological considerations in cosmetic breast augmentation. *Plast Surg Nurs.* 2009;29(1):49-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.PSN.0000347725.13404.5f>
6. Pusic AL, Chen CM, Cano S, Klassen A, McCarthy C, Collins ED, et al. Measuring quality of life in cosmetic and reconstructive breast surgery: a systematic review of patient-reported outcomes instruments. *Plast Reconstr Surg.* 2007;120(4):823-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000278162.82906.81>
7. Abila LEF, Sabino Neto M, Garcia EB, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem outcomes following augmentation mammoplasty. *Rev Bras Mastologia.* 2010;20(1):22-6.
8. Figueroa-Haas CL. Effect of breast augmentation mammoplasty on self-esteem and sexuality: a quantitative analysis. *Plast Surg Nurs.* 2007;27(1):16-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.PSN.0000264159.30505.c9>
9. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26(2):191-208. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/009262300278597>
10. Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Tratamento.* 2009;14(2):89-91.
11. Regnault P. Breast ptosis. Definition and treatment. *Clin Plast Surg.* 1976;3(2):193-203.
12. Guimarães PA, Haddad A, Sabino Neto M, Lage FC, Ferreira LM. Striae distensae after breast augmentation: treatment using the nonablative fractionated 1550-nm erbium glass laser. *Plast Reconstr Surg.* 2013;131(3):636-42. PMID: 23446573 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e31827c7010>
13. Sabino Neto M, de Aguiar Menezes MV, Moreira JR, Garcia EB, Abila LE, Ferreira LM. Sexuality after breast reconstruction post mastectomy. *Aesthetic Plast Surg.* 2013;37(3):643-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-013-0082-8>

*Autor correspondente:

Paulo Afonso Monteiro Pacheco Guimarães

Rua Pedro de Toledo, 544, Vila Clementino, São Paulo, SP, Brasil

CEP 04039001

E-mail: contato@drpauloguimaraes.com.br