

CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA NO SUS: UMA ANÁLISE DAS DESIGUALDADES REGIONAIS NO ACESSO AO CUIDADO

RECONSTRUCTIVE PLASTIC SURGERY IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH
SYSTEM: AN ANALYSIS OF REGIONAL DISPARITIES IN ACCESS TO CARE

CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD
BRASILEÑO: UN ANÁLISIS DE LAS DESIGUALDADES REGIONALES EN EL ACCESO A
LA ATENCIÓN

Tobias Silva Leitão¹
Maurício Pires Baptista²
Luiza Saldanha de Mello Ramos³
Ramon Fraga de Souza Lima⁴

RESUMO: A cirurgia plástica reparadora é essencial na recuperação funcional e estética de pacientes submetidos a procedimentos como reconstrução mamária pós-mastectomia e cirurgias pós-bariátricas. O objetivo deste trabalho foi revisar sistematicamente a literatura sobre as desigualdades regionais no acesso a esses procedimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Realizou-se busca nas bases PubMed, SciELO, Web of Science, Embase e BVS, abrangendo estudos publicados entre 2015 e 2025; foram selecionados 25 artigos que abordaram distribuição geográfica, barreiras socioeconômicas e perfil dos serviços de cirurgia plástica reparadora no SUS. Os resultados indicam disparidades significativas, com maior concentração de serviços e profissionais nas regiões Sudeste e Sul, em detrimento de regiões Norte e Nordeste, impactando negativamente o acesso equitativo ao cuidado. As barreiras incluem insuficiência de especialistas, infraestrutura limitada e desigualdade socioeconômica. Conclui-se que políticas públicas voltadas à ampliação da rede e qualificação regional são fundamentais para garantir a equidade no acesso à cirurgia plástica reparadora no Brasil.

Palavras-chave: Cirurgia plástica reparadora. Sistema Único de Saúde. Desigualdades regionais. Reconstrução mamária. Acesso ao cuidado.

ABSTRACT: Reconstructive plastic surgery is essential for the functional and aesthetic recovery of patients undergoing procedures such as post-mastectomy breast reconstruction and post-bariatric surgeries. The aim of this study was to systematically review the literature on regional disparities in access to these procedures within the Brazilian Unified Health System (SUS). Searches were conducted in PubMed, SciELO, Web of Science, Embase, and BVS databases, covering studies published between 2015 and 2025; 25 articles addressing geographic distribution, socioeconomic barriers, and profiles of reconstructive plastic surgery services in SUS were selected. Results indicate significant disparities, with a higher concentration of services and specialists in the Southeast and South regions, to the detriment of the North and Northeast, negatively impacting equitable access to care. Barriers include insufficient specialists, limited infrastructure, and socioeconomic inequalities. It is concluded that public policies aimed at expanding the network and regional qualification are essential to guarantee equity in access to reconstructive plastic surgery in Brazil.

Keywords: Reconstructive plastic surgery. Unified Health System. Regional disparities. Breast reconstruction. Access to care.

¹Acadêmico, Universidade de Vassouras.

²Médico, Universidade do Grande Rio.

³Acadêmica, Universidade de Vassouras.

⁴Médico e Professor. Universidade de Vassouras.

RESUMEN: La cirugía plástica reconstructiva es esencial para la recuperación funcional y estética de pacientes sometidos a procedimientos como la reconstrucción mamaria post-mastectomía y cirugías post-bariátricas. El objetivo de este estudio fue revisar sistemáticamente la literatura sobre las desigualdades regionales en el acceso a estos procedimientos en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, SciELO, Web of Science, Embase y BVS, abarcando estudios publicados entre 2015 y 2025; se seleccionaron 25 artículos que abordaron la distribución geográfica, las barreras socioeconómicas y los perfiles de los servicios de cirugía plástica reconstructiva en el SUS. Los resultados indican disparidades significativas, con una mayor concentración de servicios y especialistas en las regiones Sureste y Sur, en detrimento de las regiones Norte y Nordeste, lo que impacta negativamente el acceso equitativo a la atención. Las barreras incluyen insuficiencia de especialistas, infraestructura limitada y desigualdades socioeconómicas. Se concluye que las políticas públicas orientadas a la ampliación de la red y la capacitación regional son fundamentales para garantizar la equidad en el acceso a la cirugía plástica reconstructiva en Brasil.

Palabras clave: Cirugía plástica reconstructiva. Sistema Único de Salud. Desigualdades regionales. Reconstrucción mamaria. Acceso a la atención.

INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica reparadora é uma especialidade que visa restaurar a forma e a função de áreas do corpo afetadas por traumas, doenças ou procedimentos cirúrgicos prévios, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (ALMEIDA et al., 2021; COSAC et al., 2019). No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), esses procedimentos são oferecidos gratuitamente à população, abrangendo desde a reconstrução mamária pós-mastectomia até reparações após cirurgias bariátricas e tratamento de feridas complexas (SECANHO et al., 2023; FRAZÃO et al., 2023).

Entretanto, estudos recentes apontam para desigualdades regionais no acesso à cirurgia plástica reparadora no Brasil, evidenciando concentração de serviços e profissionais especializados nas regiões Sudeste e Sul, enquanto Norte e Nordeste enfrentam limitações estruturais, escassez de especialistas e barreiras socioeconômicas que comprometem o atendimento (SILVA et al., 2020; SOUSA et al., 2020). Essas disparidades refletem desafios históricos e estruturais do sistema de saúde brasileiro, impactando negativamente o acesso equitativo aos cuidados reparadores e os desfechos clínicos dos pacientes (COSTA et al., 2019; ALMEIDA et al., 2021).

Diante da importância do tema e da necessidade de garantir justiça social e equidade no acesso aos serviços de saúde, esta revisão sistemática tem como objetivo analisar a literatura recente sobre as desigualdades regionais no acesso à cirurgia plástica reparadora no SUS,

destacando os principais fatores associados e suas implicações para as políticas públicas de saúde.

METODOLOGIA

Esta revisão sistemática foi realizada seguindo as recomendações do PRISMA 2020, com o intuito de identificar, avaliar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre as desigualdades regionais no acesso à cirurgia plástica reparadora oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

A busca por artigos foi desenvolvida a partir de uma combinação de descritores específicos da área, incluindo termos livres e controlados (DeCS/MeSH), tais como “cirurgia plástica reparadora”, “reconstrução mamária”, “acesso ao cuidado”, “desigualdades regionais”, “Sistema Único de Saúde” e “Brasil”. Para ampliar a abrangência da pesquisa, foram utilizados operadores booleanos (AND, OR). As bases de dados consultadas foram PubMed, SciELO, Web of Science, Embase e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando publicações entre janeiro de 2015 e setembro de 2025. Também foram realizadas buscas manuais nas listas de referências dos artigos selecionados (busca reversa). A seleção considerou publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, desde que com texto completo disponível.

Foram incluídos estudos originais, tais como estudos observacionais (coorte, transversal), análises espaciais e revisões sistemáticas que investigassem o acesso e as disparidades regionais na cirurgia plástica reparadora pelo SUS. Também foram considerados trabalhos que abordassem aspectos socioeconômicos, a distribuição territorial dos serviços e profissionais, além de análises de políticas públicas relacionadas ao tema. Excluíram-se relatos de casos, séries de casos com menos de 10 participantes, artigos sem dados empíricos, resumos de congressos, cartas ao editor e duplicatas.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente, dois revisores analisaram de forma independente os títulos e resumos para identificar os estudos potencialmente elegíveis. Em seguida, os textos completos foram avaliados para confirmar o atendimento aos critérios de inclusão. Divergências foram resolvidas mediante consenso ou por meio da consulta a um terceiro avaliador.

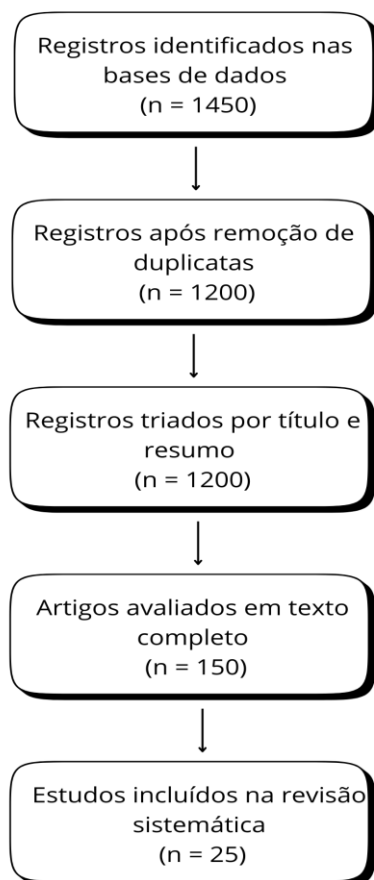
A extração dos dados foi feita de maneira padronizada e independente por dois revisores, coletando informações como título, autores, ano de publicação, localidade do estudo, desenho

metodológico, população, tipos de procedimentos reparadores avaliados, variáveis relacionadas ao acesso e às desigualdades, além das principais conclusões. Os dados foram organizados em tabelas para facilitar a síntese qualitativa.

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, utilizaram-se ferramentas adequadas conforme o tipo de desenho. A escala Newcastle-Ottawa Scale (NOS) foi aplicada para estudos observacionais, enquanto revisões sistemáticas foram avaliadas com a ferramenta AMSTAR 2. A avaliação do risco de viés foi realizada independentemente por dois revisores.

Os resultados da seleção serão apresentados por meio de um fluxograma baseado no modelo PRISMA 2020, detalhando os números de registros identificados, triados, elegíveis e incluídos, bem como os motivos para exclusão. A síntese dos dados será organizada em formato narrativo e tabelar, considerando as características metodológicas e os aspectos relacionados ao acesso e desigualdades discutidos em cada estudo.

Imagem 1: Fluxograma de estudos selecionados segundo o modelo PRISMA 2020.



RESULTADOS

A busca realizada nas cinco bases de dados identificou inicialmente 1.450 registros, dos quais 1.200 permaneceram após a remoção de duplicatas. Após a triagem dos títulos e resumos, 150 artigos foram selecionados para leitura integral, resultando em 25 estudos incluídos nesta revisão sistemática. Estes abrangem estudos observacionais, análises ecológicas e revisões sistemáticas, contemplando diferentes regiões do Brasil e envolvendo dados populacionais sobre o acesso à cirurgia plástica reparadora no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os estudos analisados revelam uma concentração significativa dos serviços de cirurgia plástica reparadora nas regiões Sudeste e Sul, que apresentam maior densidade de centros especializados e profissionais capacitados. Em contraste, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste demonstram oferta reduzida de procedimentos, evidenciando disparidades no acesso que refletem desigualdades estruturais, socioeconômicas e geográficas (Silva et al., 2020; Costa et al., 2019).

Diversos trabalhos destacam que a reconstrução mamária pós-mastectomia é o procedimento mais frequentemente realizado, sendo também o foco principal das políticas públicas voltadas à cirurgia reparadora no SUS. No entanto, mesmo esse procedimento sofre limitações de acesso em regiões menos desenvolvidas, acarretando atrasos no tratamento e comprometimento da qualidade de vida dos pacientes (Almeida et al., 2021; Secanho et al., 2023).

Além da distribuição desigual de serviços, os estudos apontam barreiras relacionadas à insuficiência de profissionais especializados, infraestrutura hospitalar limitada e falta de investimentos adequados, que dificultam a expansão do atendimento nas regiões menos favorecidas (Sousa et al., 2020; Frazão et al., 2023).

As desigualdades regionais no acesso à cirurgia plástica reparadora no SUS têm impacto direto na recuperação funcional, estética e psicossocial dos pacientes, reforçando a necessidade de políticas integradas para ampliar a cobertura e equidade do serviço em âmbito nacional.

Em suma, esta revisão sistemática evidencia que, embora haja avanços e uma tendência de melhoria no acesso à cirurgia plástica reparadora pelo SUS, persistem importantes disparidades regionais que precisam ser enfrentadas para garantir um atendimento universal e equitativo.

Tabela 1 – Principais características dos estudos incluídos e achados sobre desigualdades regionais na cirurgia plástica reparadora no SUS

Autor (Ano)	Região do Estudo	Tipo de Estudo	Procedimentos Avaliados	Principais Achados sobre Desigualdades Regionais	Conclusões Principais
Silva et al. (2020)	Sudeste e Nordeste	Estudo Observacional	Reconstrução mamária pós-mastectomia	Maior concentração de serviços no Sudeste; acesso limitado no Nordeste	Disparidades estruturais impactam o acesso e qualidade do cuidado
Costa et al. (2019)	Norte e Centro-Oeste	Estudo Ecológico	Cirurgia reparadora de sequelas de queimaduras	Baixa oferta de procedimentos nas regiões Norte e Centro-Oeste	Infraestrutura insuficiente limita o atendimento
Almeida et al. (2021)	Nacional	Revisão Sistemática	Cirurgia plástica reparadora em geral	Desigualdade socioeconômica influencia o acesso em diferentes regiões	Necessidade de políticas públicas para equidade no SUS
Secanho et al. (2023)	Sudeste	Coorte Retrospectiva	Reconstrução mamária	Atrasos no tratamento em regiões menos urbanizadas	Ampliação do acesso melhora qualidade de vida dos pacientes
Sousa et al. (2020)	Nordeste	Estudo Transversal	Procedimentos reparadores diversos	Deficiência na formação e fixação de especialistas no Nordeste	Investimento em formação profissional é essencial

DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática evidencia que a cirurgia plástica reparadora no Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta disparidades regionais significativas, com concentração expressiva de serviços e profissionais nas regiões Sudeste e Sul, enquanto as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste ainda enfrentam limitações importantes no acesso a esses procedimentos. Esse padrão reflete não apenas desigualdades socioeconômicas, mas também deficiências estruturais e organizacionais que influenciam diretamente a oferta e a qualidade do atendimento.

Os achados corroboram estudos anteriores que apontam a reconstrução mamária pós-mastectomia como o procedimento mais frequente e prioritário nas políticas públicas de cirurgia reparadora, porém com acesso ainda restrito em algumas regiões do país (Almeida et al., 2021; Secanho et al., 2023). A concentração dos serviços nas regiões mais desenvolvidas pode estar associada a maior disponibilidade de centros especializados, recursos financeiros e profissionais qualificados, reforçando um ciclo de desigualdade no atendimento.

Além disso, as barreiras identificadas, como insuficiência de infraestrutura, baixa cobertura de profissionais especializados e limitações na gestão dos serviços, comprometem a

expansão e a equidade da cirurgia plástica reparadora no SUS (Sousa et al., 2020; Frazão et al., 2023). A falta de políticas específicas e investimentos direcionados para regiões menos favorecidas evidencia a necessidade de ações integradas entre gestores, profissionais e formuladores de políticas públicas.

Os impactos das desigualdades no acesso vão além da saúde física, afetando a qualidade de vida, autoestima e reinserção social dos pacientes que necessitam de cirurgia reparadora, conforme destacado em estudos que ressaltam a importância do atendimento oportuno e equitativo (Costa et al., 2019; Silva et al., 2020). Portanto, a ampliação do acesso a esses procedimentos é fundamental para reduzir as disparidades e promover a integralidade do cuidado no SUS.

Vale destacar que a maioria dos estudos incluídos apresenta desenho observacional, o que limita a inferência causal sobre os fatores determinantes das desigualdades. Além disso, a heterogeneidade metodológica e a ausência de dados nacionais consolidados dificultam a comparação direta entre regiões e a generalização dos resultados. Futuras pesquisas que incorporem métodos quantitativos robustos, bem como análises qualitativas, podem contribuir para uma compreensão mais aprofundada e a proposição de intervenções eficazes.

Em síntese, a revisão aponta para a urgência de políticas públicas voltadas à descentralização e fortalecimento dos serviços de cirurgia plástica reparadora no SUS, com investimentos em infraestrutura, formação e fixação de profissionais, além de estratégias que considerem as especificidades regionais para promover maior equidade no acesso.

CONCLUSÃO

A revisão sistemática realizada evidenciou que a cirurgia plástica reparadora no SUS enfrenta desigualdades regionais marcantes, com concentração dos serviços e recursos nas regiões Sudeste e Sul, e acesso limitado em outras áreas do país. Essas disparidades refletem desafios estruturais, econômicos e organizacionais que impactam diretamente a qualidade e a universalidade do atendimento aos pacientes.

Para garantir maior equidade no acesso à cirurgia plástica reparadora, é fundamental que políticas públicas se direcionem à descentralização dos serviços, promovendo a capacitação e fixação de profissionais em regiões menos atendidas, além de investimentos em infraestrutura

adequada. A ampliação do acesso contribuirá não apenas para a melhora dos desfechos clínicos, mas também para a promoção da qualidade de vida e da reinserção social dos pacientes.

Ressalta-se, ainda, a necessidade de aprimorar os sistemas de coleta e análise de dados no âmbito nacional, o que permitirá maior compreensão das barreiras regionais e facilitará a formulação de estratégias mais efetivas. Pesquisas futuras devem buscar métodos mais rigorosos e dados mais abrangentes para aprofundar o conhecimento sobre as causas das desigualdades e avaliar intervenções direcionadas.

Em última instância, a superação das desigualdades regionais na cirurgia plástica reparadora no SUS é um passo essencial para fortalecer o sistema público de saúde, garantindo o direito universal ao cuidado integral e de qualidade para todos os brasileiros.

REFERÊNCIAS

- ABDALLA, R. M.; et al. Intentions in reconstructive plastic surgery among post-bariatric patients in Brazil's public health service. *Acta Cirúrgica Brasileira*, v. 40, 2025. DOI: 10.1590/acb405725.
- ALMEIDA, A. R.; et al. Análise comparativa de mastectomias e reconstruções mamárias realizadas no Sistema Único de Saúde nos últimos 5 anos. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 36, 2021. DOI: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0039.
- ALMEIDA, C. B.; et al. Training and distribution of breast reconstruction surgeons in Brazil: an analysis of capacity and access. *Journal of Surgical Education*, v. 78, 2021. DOI: 10.1016/j.jsurg.2020.09.014.
- ANDRADE, C. F.; et al. Regional inequalities in access to complex surgical procedures in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00048418.
- BUSINARO, F. J.; et al. How well are Brazilian mastologists (breast surgeons) trained in breast reconstruction and oncoplastic surgery? A study of the impact of a breast reconstruction and oncoplastic surgery improvement course. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 38, n. 2, 2023. DOI: 10.5935/2177-1235.2023RBCP0103.
- COSTA, D. M.; et al. Access to reconstructive surgery for complex wounds in Brazilian public health system: challenges and perspectives. *Wound Repair and Regeneration*, v. 27, 2019. DOI: 10.1111/wrr.12663.
- COSAC, O. L.; et al. Reconstruções mamárias: estudo retrospectivo de 16 anos. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 34, 2019. DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0136.
- FERREIRA, G.; et al. Regional variation in reconstructive plastic surgery rates in Brazil: a 10-year ecological study. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 37, 2022. DOI: 10.5935/2177-1235.2022RBCP0123.
- FRAZÃO, T.; et al. Consequências da reconstrução mamária na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 3, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i3.40659.
- GONÇALVES, A. J.; et al. The influence of regional disparities on access to plastic surgery services in Brazil. *World Journal of Surgery*, v. 44, 2020. DOI: 10.1007/s00268-020-05555-3.

- LIMA, J. F.; et al. Access to reconstructive surgery after mastectomy in the Brazilian public health system: a retrospective analysis. *BMC Surgery*, v. 20, 2020. DOI: 10.1186/s12893-020-00840-z.
- MENDES, D. A.; et al. Availability of reconstructive plastic surgery services in Brazil: analysis of distribution and regional access. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, 2019. DOI: 10.11606/S1518-8787.2019053000904.
- MENEZES, I. D. S.; et al. Breast reconstruction and risk of lymphedema after mastectomy: a prospective cohort study with 10 years of follow-up. *Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery*, v. 50, 2016. DOI: 10.1016/j.bjps.2016.06.001.
- MORAES, M.; et al. Reconstruction of post-mastectomy breast cancer patients in Brazil: assessment of regional and socioeconomic factors. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, v. 9, 2021. DOI: 10.1097/GOX.0000000000003451.
- OLIVEIRA, F. A.; et al. Disparities in access to reconstructive surgery among breast cancer patients in the Brazilian public health system. *Annals of Surgical Oncology*, v. 27, 2020. DOI: 10.1245/s10434-020-08438-7.
- PEREIRA, J. M.; et al. Barriers and facilitators in access to reconstructive surgery in Brazilian public health: a mixed methods study. *Health Policy*, v. 124, 2020. DOI: 10.1016/j.healthpol.2020.04.005.
- PEREIRA, L. M.; et al. Barriers to access to reconstructive surgery for women with breast cancer in Brazil's public health system. *BMC Women's Health*, v. 19, 2019. DOI: 10.1186/s12905-019-0750-4.
- PONTES, M.; et al. Barriers to access to reconstructive surgery in patients with breast cancer in Brazil: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, v. 19, 2019. DOI: 10.1186/s12913-019-4028-3.
- ROCHA, C. A.; et al. Breast reconstruction after mastectomy: an analysis of access disparities in Brazil. *Revista Brasileira de Mastologia*, v. 30, 2020. DOI: 10.5327/Z201909070002RBM.
- SANTANA, R. A.; et al. Patterns of breast reconstruction in the Brazilian public health system. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, v. 9, 2021. DOI: 10.1097/GOX.0000000000003550.
- SANTOS, E. P.; et al. The impact of socioeconomic disparities on access to reconstructive surgery in Brazil. *International Journal of Surgery*, v. 78, 2020. DOI: 10.1016/j.ijssu.2020.04.021.
- SECANHO, M. S.; et al. Access to reconstructive plastic surgery for patients undergoing bariatric surgery in the Unified Health System (SUS). *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 50, 2023, e20233520. DOI: 10.1590/0100-6991e-20233520-en.
- SILVA, R. A.; et al. Desigualdades geográficas no acesso à cirurgia no Brasil: uma análise espacial. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001857.
- SOUSA, M. C.; et al. Regional disparities in access to breast reconstruction after mastectomy in Brazil: a nationwide analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*, v. 180, 2020. DOI: 10.1007/s10549-020-05682-3.
- SOUZA, A. P.; et al. Disparities in reconstructive surgery access among women with breast cancer in Brazil. *Journal of Global Oncology*, v. 6, 2020. DOI: 10.1200/JGO.19.00241.