

O USO DA TÉCNICA DE MICROPIGMENTAÇÃO PARA REFAZIMENTO ESTÉTICO DA ARÉOLA EM MULHERES MASTECTOMIZADAS.

THE USE OF THE MICROPIGMENTATION TECHNIQUE FOR AESTHETIC RESEARCH OF THE BRIDGE IN MASTECTOMIZED WOMEN.

Elivânia das Dores Coutinho

Discente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética da Faculdade Evangélica de Ceres. E-mail: elivaniacoutinho@hotmail.com

Loyane Cristina Gomides Duarte

Discente do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética da Faculdade Evangélica de Ceres. E-mail: gomidesloyane@gmail.com

Murilo Marques Costa

Especialista em Controladoria e Finanças, Docente da Faculdade Evangélica de Ceres
murilo_mcosta@hotmail.com

Endereço para correspondência: Av. Brasil, snº, Qd. 13, Setor Morada Verde, 21 Ceres - GO, Brasil. CEP: 763000-000 Fone: (62) 3323-1040

RESUMO

INTRODUÇÃO: A micropigmentação é um procedimento estético que vem ganhando conhecimento, é conhecida como maquiagem definitiva, é uma técnica realizada por profissionais capacitados através de um aparelho chamado dermógrafo, é feita para contornar os olhos, lábios e reconstrução estética da aréola mamária após uma mastectomia. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi analisar a importância e os benefícios do procedimento de micropigmentação de aréolas para a autoestima de mulheres submetidas à mastectomia; Analisar o impacto que o câncer de mama e a mastectomia causam na vida das mulheres; descrever sobre a inter-relação da mastectomia com a sexualidade e autoestima das mulheres mastectomizadas; e descrever a importância e os benefícios proporcionados às mulheres mastectomizadas que se submetem à micropigmentação de aréolas no que se refere à qualidade de vida. **METODOLOGIA:** Esta é uma pesquisa qualitativa, com método dedutivo, com técnica de abordagem teórico bibliográfica, por meio de um levantamento bibliográfico de obras já publicadas a respeito do tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que o câncer de mama causa muitos óbitos e a forma mais eficaz de tratamento é a mastectomia, porém, é um procedimento mutilador que afeta a vida da mulher, interferindo

nas relações sociais, familiar e sexualidade, pois a mulher se sente feia e indesejada. **CONCLUSÃO:** O câncer de mama juntamente com a mastectomia é uma doença devastadora. A mastectomia é um procedimento mutilador que diminui drasticamente a autoestima da mulher e afeta sua sexualidade. A micropigmentação areolar é um procedimento estético que devolve a autoestima das mulheres.

PALAVRAS - CHAVE: câncer de mama. mastectomia. micropigmentação areolar. autoestima.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Micropigmentation is an aesthetic procedure that is gaining knowledge, is known as permanent makeup, is a technique performed by professionals trained through a device called a dermograph, is made to bypass the eyes, lips and aesthetic reconstruction of the areola after a mastectomy. **OBJECTIVE:** The purpose of this study was to analyze the importance and benefits of the micropigmentation procedure of areolas for the self - esteem of women submitted to mastectomy; Analyze the impact that breast cancer and mastectomy cause in women's lives; To describe the interrelation of mastectomy with the sexuality and self-esteem of mastectomized women; and Describe the importance and benefits provided to mastectomized women who undergo micropigmentation of areolas with regard to quality of life. **METHODOLOGY:** This is a qualitative research, with a deductive method, with a bibliographical theoretical approach, by means of a bibliographical survey of works already published on the subject. **RESULTS AND DISCUSSION:** It was observed that breast cancer causes many deaths and the most effective form of treatment is mastectomy, but it is a mutilating procedure that affects the life of the woman, interfering in social relations, family and sexuality, since the woman feels ugly and unwanted. **CONCLUSION:** Breast cancer along with mastectomy is a devastating disease. Mastectomy is a mutilating procedure that drastically reduces a woman's self-esteem and affects her sexuality. Areolar micropigmentation is an aesthetic procedure that returns women's self-esteem.

KEYWORDS: Breast cancer. Mastectomy. Micropigmentation Areolar. Self esteem.

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa em questão aborda sobre a técnica de micropigmentação, tendo como título “O uso da técnica de micropigmentação para refazimento estético da aréola em mulheres mastectomizadas”.

Sabe-se que atualmente, a imagem corporal tem sido muito apreciada na sociedade em que vivemos, sobretudo nos meios de comunicação em geral, o que reflete de forma importante no dia a dia das pessoas, especialmente das mulheres.

Dentro disso, um procedimento que tem ficado muito conhecido no ramo da estética ultimamente é a micropigmentação, também conhecida como maquiagem definitiva, este

procedimento é realizado através de um aparelho chamado de dermógrafo, que dispõe sobre acamada subepidérmica da pele uma pintura, isso pode ser feito no contorno dos olhos e lábios, e também é eficaz para reconstruir esteticamente a aréola mamária após uma mastectomia, dentre outros (MARTINS *et al.*, 2009).

A micropigmentação é uma prática que foi usada primeiramente no Oriente e chegou no Ocidente no século XVIII e teve sua origem nas tatuagens (MARTINS *et al.*, 2016).

De acordo com Souza (2015), a técnica de micropigmentação paramédica é um método no qual o tecnólogo em estética, o fisioterapeuta e o médico com especialização em micropigmentação cria um novo desenho da aréola, por se tratar da reconstituição de uma parte de grande significado do corpo da mulher; este método é tratado como técnica paramédica.

De acordo com Martins (2009), uma em cada cinco mulheres com câncer de mama que fizeram mastectomia, perde o complexo aréolo-mamilar, isto é confirmado pela Sociedade Brasileira de Mastectomia.

Para Souza (2015), a grande maioria das mulheres, quando fazem a micropigmentação paramédica da aréola, geralmente apresentam uma melhora muito significativa na forma como se veem, ou seja, passam a ter uma visão mais positiva da autoimagem, deixando de lado a crença de que após um procedimento de mastectomia, perde-se a beleza e a sensualidade.

Para Silva *et al.* (2010), os seios são considerados símbolos da condição feminina. Sendo assim, a aparência física das mamas está diretamente interligada com a sensualidade e a vaidade por um corpo bonito. Além do mais, as mamas desenvolvem um papel primordial na maternidade, o que na nossa sociedade, é um papel relevante para as mulheres. Além do mais, a preocupação com a estética do corpo faz parte do universo do sexo feminino, o que se converte em objeto psicossocial e é partilhado com o seu grupo.

O procedimento de micropigmentação restabelece o bem-estar e atua na melhoria da condição de vida das mulheres. Também proporciona melhora na amenização do desconforto do aspecto de falta de beleza, refazendo um design areolar diante das cicatrizes ocasionadas pela cirurgia, restituindo a essas mulheres a autoestima e principalmente uma nova oportunidade de recomeço (SANDERSON *et al.*, 2009; SOUZA, 2015).

Tecnicamente a micropigmentação paramédica consiste na introdução de pigmentos externos na camada subepidérmica da pele com o dermógrafo cujo tempo de duração deste procedimento é de cerca de dois anos, no entanto, pode ser que dure mais por se tratar de uma área que não é muito exposta. Porém, vale ressaltar que este procedimento não pode ser feito

em pessoas que padecem de diabetes, síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), leucemia, trombose, hemofilia, gota, hipertensão arterial e também gestantes (LIMA, 2017).

Já, para outra autora, a micropigmentação acompanha os princípios das tatuagens, porém a tinta é aplicada somente na camada mais superficial da pele e esta técnica é usada para várias correções estéticas (BITENCOURT, 2014).

Sendo assim, sabe-se que o câncer de mama tem aumentado de forma assustadora, e, infelizmente, tem mutilado muitas mulheres, que por sua vez veem seu corpo deformado, perdendo, assim, a autoestima e se sentido feias.

Sendo assim, o desejo de abordar sobre a micropigmentação de aréolas em mulheres mastectomizadas, surgiu no decorrer do curso, pois se trata de um procedimento novo, eficaz e de grande importância para as mulheres mastectomizadas. Para tanto, o assunto em questão é importante e pouco conhecido, já que é algo novo no ramo da estética, portanto, carece de mais estudos para que seja mais bem esclarecido e divulgado, de forma que se torne conhecido principalmente para aqueles que precisam desse tipo de procedimento. No ramo da estética, também se faz necessário aprofundar mais os estudos, pois, a cada dia vemos mais mulheres tendo seus corpos mutilados em decorrência do câncer de mama. Portanto, as vantagens e benefícios da elaboração deste estudo proporcionará ao leitor conhecimento científico, além, claro, de instigar a realização de novas pesquisas sobre o tema.

Diante disso, o artigo teve como objetivo geral analisar a importância e os benefícios do procedimento de micropigmentação de aréolas para a autoestima de mulheres submetidas à mastectomia, assim como analisar o impacto que o câncer de mama e a mastectomia causam na vida das mulheres além de descrever sobre a inter-relação da mastectomia com a sexualidade e autoestima das mulheres mastectomizadas e descrever a importância e os benefícios proporcionados às mulheres mastectomizadas que se submetem à micropigmentação de aréolas no que se refere à qualidade de vida.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

A pesquisa em questão trata de uma revisão teórico-bibliográfica, que fez uso do método dedutivo, ou seja, um estudo retrospectivo de obras já publicadas por outros autores a respeito do tema em questão, no qual o objetivo é responder à problemática que envolve o tema.

2.2 Base de dados

A base de dados utilizada foi a partir de pesquisa documental, isto é, a partir de documentos (leis) que foram obtidas a partir de arquivos públicos e sites da internet e também pesquisa bibliográfica, ou seja, livros, monografias, artigos e outros meios de informação e pesquisas extraídas em bibliotecas, sites da internet, etc.

2.3 Inclusão/ Exclusão

Foram utilizados como critério de inclusão, 19 artigos científicos que abordam o tema do presente estudo. Além desses artigos, também foram usados como fonte, sites, livros, dissertações, leis, jornais, revistas e monografias.

Foi usado como critério de exclusão 4 artigos, pois estes não abordavam de forma coerente e até mesmo distorcida sobre o tema em questão.

Portanto, do total de 23 artigos científicos pesquisados, 19 foram utilizados e 4 foram excluídos.

2.4 Análise

A análise foi realizada a partir da pesquisa de obras já publicadas a respeito do tema, as quais foram lidas, elencadas, descritas e discutidas dando origem ao tópico “Discussão e Resultados”, onde a partir dos quais foi feita a conclusão do presente estudo, respondendo à problemática que envolve o tema, além claro de descrever os objetivos gerais e específicos do presente artigo.

Sendo assim, essa ampla abordagem após concluída, possibilitará a apresentação da pesquisa para uma banca na à instituição de ensino Faculdade Evangélica de Ceres em data e horário a serem agendados por ela e servirá como pré-requisito avaliativo parcial para a obtenção do título de Tecnóloga em Estética e Cosmética.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Câncer de mama

De acordo com Paredes *et al.* (2013), o câncer de mama é responsável pela maioria das mortes por neoplasias malignas entre as mulheres, e também é o segundo com maior incidência, o que é motivo de grande preocupação não só para mulheres, como também para os serviços de saúde pública do nosso país.

Ainda de acordo com os resultados de Paredes *et al.* (2013), a forma mais eficiente de tratamento contra o câncer se refere à mastectomia, pela qual se retira toda a mama, ou parte dela, e também os linfonodos axilares, visando erradicar o tumor. No entanto, apesar da eficiência, a mastectomia é mutiladora, pois é retirada da mulher uma parte do corpo que simboliza a sexualidade e feminilidade, influenciando, de forma negativa, na sua qualidade de vida.

Atualmente o câncer de mama é a neoplasia de maior acontecimento entre as mulheres de todo o mundo, isto, tanto em países desenvolvidos quanto em países que estão em desenvolvimento. É também a principal causa de óbitos por neoplasia maligna. Segundo a Organização Mundial de Saúde, ocorrem cerca de 1.050.000 novos casos anualmente em todo mundo (ALBARELLO *et al.*, 2012; BRANDÃO *et al.*, 2014).

A ocorrência do câncer se dá por exacerbadas e incontrolláveis divisões de células anormais, que dão origem às células-filhas também com alterações morfológicas e funcionais, que possuem a capacidade de dominar tecidos e estruturas regionais à distância, o que pode causar a morte do indivíduo (PENIDO e LIMA, 2007).

Segundo Regis e Simões (2005), por si só, a palavra câncer carrega um estigma muito forte, isto porque geralmente as pessoas logo o associam com a morte. Para as mulheres, o câncer no seio ainda é mais temido, pois, acomete uma parte valorizada do corpo delas, o que, em muitas culturas, desempenha um papel significativo para a sua sexualidade e identidade.

Por se tratar de uma moléstia complexa, o câncer de mama acende grandes incertezas em relação à cura, medo da morte, perda da feminilidade, maternidade e sexualidade, ocasionando um impacto tremendo na vida das mulheres acometidas por essa tão temida doença (ALMEIDA *et al.*, 2015).

De acordo com Martins (s.d.), uma em cada cinco mulheres com câncer de mama que fizeram mastectomia, perdem o complexo aréolo mamilar. Isto é confirmado pela Sociedade Brasileira de Mastectomia.

O autor Talhaferro *et al.* (2007) reforça que a perda da mama tem grande significado e causa muitos problemas de aceitação pela mulher, já que apresentam sentimentos de insatisfação ao se depararem com modificações no corpo.

3.2 Mastectomia

Em relação aos tratamentos cirúrgicos, são recomendadas a mastectomia e as cirurgias conservantistas da mama. Importante ressaltar que as mulheres que se submetem à mastectomia podem optar por fazer a reconstituição imediata da mama ou realizar este procedimento posteriormente (SANTOS e VIEIRA, 2011).

Nos casos em que a paciente faz o tratamento cirúrgico do câncer de mama que é retirada acarreta efeitos físicos, psicológicos, emocionais e sexuais que acabam comprometendo a qualidade de vida das mulheres, além disso, também há os problemas da cicatriz da doença, a mutilação, a estética, os obstáculos nos afazeres do cotidiano após o procedimento cirúrgico, a frequência de exames, terapia e as sequelas que ocorrem a curto e médio prazo (ALBINO *et al.*, 2013).

Nesse sentido, as mulheres que realizam uma mastectomia podem se beneficiarem da reconstituição da mama através do Sistema Único de Saúde (SUS), pois há uma lei que garante esse procedimento gratuitamente; Lei 12.802/2013, que garante à mulher a reconstrução da mama, podendo ser feita com o próprio tecido da paciente, esse procedimento é um dever do SUS (LEON, 2013).

De acordo com Sedicias (2016), há vários tipos de mastectomia, dentre elas a mastectomia simples se destaca, na qual são retiradas as glândulas mamárias e também feita a aponeurose no músculo peitoral maior. Já a mastectomia preventiva consiste na retirada da mama como método preventivo, e é indicada nos casos em que a mulher já teve um câncer de mama, visando, então, a prevenir outro, ou também em casos em que a mulher apresenta elevado risco de desenvolver o câncer. Existe ainda a mastectomia radical, na qual é retirada toda a glândula mamária, o músculo peitoral e os linfonodos axilares.

Segundo um estudo feito pela Equipe Oncoguia (2016), a mastectomia pode trazer alguns problemas sexuais, isto é, a remoção de parte ou de toda a mama, pois perder uma mama pode ser angustiante e traumatizante, mesmo porque, em alguns casos, a mulher perde ambas as mamas.

Nesse sentido, Prado (2002) resalta que a mastectomia reflete intimamente na estética da mulher seja a mastectomia total ou parcial, pois torna essa parte do corpo deselegante.

A mama é parte do corpo de grande importância para a identidade feminina, e sua perda resulta negativamente na imagem corporal da mulher. Sua retirada tem como significado uma limitação estética e funcional, que vem a acarretar no físico e psicológico,

causando um trauma para a grande maioria das mulheres, ocasionando danos na sua qualidade de vida, satisfação sexual e recreativa (ARÁN *et al.*, 1996).

De acordo com Leon (2013), a Lei 12.802/2013 dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia reparadora da mama pela organização de unidades que compõem o SUS, nos casos de mutilação em detrimento de tratamento de câncer, para dispor sobre o momento da reconstrução mamária.

Diante disso, a Lei 12.802/2013 descreve, em seu inciso 1º, que, em caso de haver condições, o procedimento de reconstrução mamária será feito imediatamente após a cirurgia, e no inciso 2º, escreve que caso contrário, a mulher será conduzida para que seja acompanhada e será garantido o direito de realizar tal procedimento assim que houver condições clínicas (BRASIL, 2013).

Portanto, para Leon (2013), o principal objetivo do procedimento de reconstrução mamária, é a promoção da reabilitação estética, afastando da mulher o estigma do câncer e da mutilação.

3.3 A Relação da mastectomia com a sexualidade e autoestima das mulheres

Para Arán *et al.* (1994), um diagnóstico de câncer não deve acarretar o fim da intimidade e atividades sexuais da mulher com seu parceiro, haja vista que, de acordo com estudos, há relatos que demonstram que a mastectomia não interferiu na vida sexual das mulheres com seus parceiros.

Já, segundo Talhaferro *et al.* (2007), as mamas representam a feminilidade, e a sua ausência pode representar a cessação da vida amorosa. Sua ausência faz com que as mulheres se sentem excluídas da sociedade e abandonadas sexualmente.

Para Almeida (2006), essas mudanças podem causar na mulher sentimentos de vergonha, de inadequação e culpa. Desse modo, outra área muito afetada por todas essas transformações, é a sexualidade, não se referindo unicamente ao ato sexual, haja vista que, a sexualidade envolve vários fatores, como desejo, autoimagem, sensualidade, sensação de bem-estar consigo mesma, aceitação do próprio corpo e, principalmente, identificação como mulher.

Conforme uma pesquisa realizada por Ferreira *et al.* (2013), o apoio do companheiro influencia na sexualidade da mulher com câncer de mama, sendo isso muito importante em todas as etapas. Ainda descreve que as mulheres relatam que a vivência da sexualidade

precisa do outro e infelizmente se sentem ameaçadas quando o companheiro não compreende esse momento e também ameaça abandoná-las diante desse momento.

Para Silva *et al.* (2010), os seios são considerados símbolos da condição feminina. Sendo assim, a aparência física das mamas está diretamente interligada com a sensualidade e a vaidade por um corpo bonito. Além do mais, as mamas desenvolvem um papel primordial na maternidade, o que na nossa sociedade, é um papel relevante para as mulheres, haja vista que a preocupação com a estética do corpo faz parte do universo do sexo feminino, o que se converte em objeto psicossocial e isso é partilhado com o seu grupo.

Desse modo, um dos efeitos colaterais mais frequentes é o fato de a mulher se sentir menos atraente, pois culturalmente os seios são tidos como parte da beleza e feminilidade e, quando ocorre a remoção da mama, a mulher geralmente se sente insegura com a forma que o parceiro irá aceitá-la e ainda lhe agradecer sexualmente (EQUIPE ONCOGUIA, 2016).

Dentre disso, Ferreira *et al.* (2013) ressaltam que é muito importante a criação de um plano de cuidados para as mulheres que passam por esse procedimento, visando, diretamente, essas questões de sexualidade. Claro que essa ajuda deve se estender aos seus parceiros, que precisam entender a importância do apoio deles para com suas companheiras nesse momento.

Nesse sentido, conforme um estudo realizado por Paredes *et al.* (2013), em relação à satisfação sexual, grande parte das entrevistadas disseram que se sentiam com grau de satisfação entre médio e muito alto, obviamente, para essas mulheres, retomar a vida sexual leva algum tempo, haja vista que necessitam se olhar sem medo, gostar do que estão vendo e se tocar sem se sentirem diferentes, para que, a partir daí, retomem a relação com seus parceiros.

Ainda de acordo com a Equipe Oncoguia (2016), os seios e os mamilos são fontes de prazer sexual para muitas mulheres e seus parceiros e o toque e carícias nos seios faz parte das preliminares, em alguns casos a mulher pode até ter um orgasmo quando os seios acariciados são acariciados.

3.4 A Importância do apoio familiar

A aceitação do companheiro, se ele olha para a mama mastectomizada, significa se houve a aceitação da nova figura da mulher, diante disso, é também uma nova chance de reavaliar os sentimentos e atitudes na relação conjugal, e também de reencontrar a sua

qualidade de vida desejada. Portanto, o apoio e aceitação do companheiro no enfrentamento do câncer e mastectomia de forma incondicional são primordiais (JABLONSKI, 1998).

Ainda, de acordo com Jablonski (1998), há uma dificuldade de estar ao lado de uma mulher em um momento de medo e sofrimento, como no caso da mastectomia, pois isso demanda paciência, dedicação e reestruturação familiar diante de uma sociedade que deprecia a estética. Portanto, a posição do parceiro está interligada com a recuperação das identidades corporal, sexual, relacional e restabelecimento da mulher.

Segundo Riso (2012), há quatro pilares primordiais que compõem a nossa autoestima, e se não houver um equilíbrio entre esses pilares, nossa autoestima irá se comprometer, os quais são: autoconceito, que diz respeito ao que pensamos sobre nós mesmos, nosso caráter e quem somos; autoimagem, que é nossa ideia em relação ao nosso corpo e aparência física; auto reforço, que é o quanto nos recompensamos e nos gratificamos; e auto eficácia se refere ao quanto acreditamos e confiamos na nossa habilidade em atingir nossos objetivos.

A imagem de si mesmo, ou autoconceito, é o que se imagina de si. É um julgamento de nós mesmos, que fazemos dos atributos e defeitos. São as nossas crenças sobre nós, isto é, decorrentes do ambiente familiar, influências da infância, como, por exemplo, professores, parentes, amigos. Sendo assim, a imagem de si mesmo pode ser distorcida da realidade, fundamentada em opiniões e conhecimentos poucos positivos da infância, exemplo: o *bullying* (RISO, 2012).

De acordo com Alcântara (2018), podemos elevar a nossa autoestima, através do autoconhecimento, cuidado com a aparência física para sentir prazer ao encarar o espelho, apreciar as qualidades e não valorizará os defeitos, aprender com as experiências, amar-se, seguir a intuição e confiem que é merecedor da felicidade e amor. Agindo assim, a pessoa receberá melhor os elogios e carinho e irá retribuir, diminuirá sua ansiedade e será mais coeso com seus próprios sentimentos. Não sendo necessária a aceitação alheia, terá mais flexibilidade, autoconfiança, amor próprio, produtividade profissional e irá sentir uma enorme paz interior.

Fato é que o diagnóstico de um câncer de mama traz confusão no ambiente familiar e para aqueles que convivem com a mulher, e nem todos sabem lidar com isso, por se tratar de uma situação nova, porém, faz-se necessário compreender que os altos e baixos, no decorrer do tratamento, são normais, e que a família precisa ser forte para oferecer o apoio necessário (FEMANA, 2017).

Nesse contexto, o suporte da família se torna um pilar para o sucesso do tratamento, é importante não só o cuidado da saúde, mas principalmente das relações, pois uma pessoa

doente quando tem uma boa base e apoio familiar, sente-se motivada para prosseguir com o tratamento (FEMANA, 2017).

3.5 Micropigmentação areolar

Segundo Martins *et al.* (2016), o procedimento de micropigmentação paramédica é um procedimento evoluído que nasceu no conceito de tatuagem que se refere à introdução de tintas coloridas na pele, o que difere é que essa maquiagem tem finalidade estética e não artística como no caso das tatuagens. Sendo assim, é possível reparar ou reconstruir os complexos mamários após uma mastectomia.

Sob a visão de Souza (2015), a micropigmentação paramédica é um procedimento no qual o tecnólogo em estética, juntamente com o fisioterapeuta e o médico com especialização em micropigmentação, reproduzem um novo desenho da aréola, por se tratar da reconstituição de uma parte do corpo muito significativa para a mulher.

Para Flores (2016), a micropigmentação é um procedimento realizado por um profissional da estética, em que se utiliza um pigmento semelhante à pele, além de materiais estéreis e manutenção da higiene durante o procedimento.

Este procedimento tem um resultado extremamente natural tornando até algumas cicatrizes ocorridas nas cirurgias reconstrutivas imperceptíveis, pois a técnica 3D proporciona um efeito de textura e profundidade ao desenho. Dessa forma, colocando o processo na balança com a reconstrução do mamilo, a vantagem consiste no fato de que a micropigmentação não é um método cirúrgico, ou seja, é menos invasivo. Além disso, faz-se uso de anestésico tópico local e não de anestésias com agulhas. O que torna o risco de infecção menor, seguindo à risca o pós-procedimento indicado pelo profissional (BERNARDO, 2019).

Conforme Bernardo (2019), a micropigmentação tem se tornado uma referência no Brasil, pois faz uso de tecnologia, materiais e profissionais de ponta. Tanto que, em 2014, foi sediado o 1º Congresso Científico Internacional de Micropigmentação, na Estética In Rio, quando houve a ligação da técnica, da ciência e da arte.

Portanto, Bernardo (2019), conclui que é necessário que as mulheres tenham conhecimento desse procedimento, e que também saibam que é acessível, e sua realização é quase que indolor de modo simples e rápido.

3.6 Histórico

De acordo com Martins *et al.* (2009), a maquiagem vem ganhando valor em nossas vidas, principalmente para as mulheres nos cuidados com a beleza. Nesse sentido, a técnica de micropigmentação advém da tatuagem e foi utilizada pela primeira vez no Oriente e seguida do Ocidente.

Para Giaretta (2015), a origem do conceito de dermopigmentação encontra-se na inicial, dermo que expressa tecido, enquanto que pigmentação se refere à coloração que se obtém ao fazer uso dos pigmentos. Dessa forma, dermopigmentação é caracterizada pela implantação de um pigmento na camada superior da derme, na qual a constante renovação celular antecede que esta técnica proporciona um resultado apenas temporário e não definitivo, haja vista que pode ocorrer uma diminuição da cor com o passar dos meses.

O uso da tatuagem ficou conhecido a partir das viagens marítimas de Marco Polo, mais precisamente, em uma viagem à Ásia no século XVII, onde o navegador descreveu que era natural cobrir o corpo com desenhos de leões, dragões, pássaros e outros desenhos (MARTINS, 2012).

Para Martins *et al.* (2016) a micropigmentação foi evoluindo e sendo usada, tanto com finalidade estética quanto para reparação. Hoje em dia, esta técnica tem sido utilizada em mulheres que passaram por mastectomia e que procuram uma imagem semelhante e mais natural, diminuindo a sensação da perda.

As tatuagens com caricaturas ainda são muito usadas para fins de embelezamento do corpo, porém, também se usa como método auxiliar na estética em tratamentos relacionados à pele, como, por exemplo, a micropigmentação que atua, tanto na camuflagem como para realçar, enfeitar e corrigir imperfeições de peles com vitiligo, e até mesmo para reconstrução estética de aréola mamária em mulheres mastectomizadas (MARTINS *et al.*, 2016).

Diante disso, Pires (2014) ressalta que considerando a evolução do conceito ao longo da história, nos dias atuais, a tatuagem se define como forma de transformação do corpo que se revela na adulteração da coloração da pele.

Portanto, Martins *et al.* (2016) destacam que a tatuagem evoluiu e hoje é conhecida como micropigmentação, técnica de grande utilidade e importância na estética, haja vista que, por meio dela, é possível restaurar a coloração da aréola após a reconstrução areolar-papilar.

3.7 Técnica de aplicação da micropigmentação

Em relação à técnica, Martins *et al.* (2009), descrevem que o preenchimento central da aréola é feito usando agulhas de circulares com três pontas para que haja o preenchimento em

formato degradê e agulhas lineares ou circulares de cinco pontas para o preenchimento da aréola, porém não delimitando seu contorno, as agulhas devem fazer o preenchimento na posição de 45° através de movimentos rápidos que tem início na borda externa, indo em direção ao centro proporcionando um resultado opaco e constante.

Para Martins *et al.* (2009), o pigmento a ser usado no procedimento será escolhido considerando o tom da pele da paciente, e este sempre deverá ser avaliado topicamente ao lado da aréola. Em relação à quantidade, esta deve ser disposta de uma só vez, visando prevenir a composição de tons distintos, e a parte de dentro em volta do bico deve ser mais clara para criar uma ilusão de projeção.

Ainda é descrito por Martins *et al.* (2009) que, ao usar um tom mais escuro juntamente com uma agulha de três pontas circulares, alcança-se um efeito da região principal do bico mamário, principalmente se usar também uma agulha de cinco pontas arredondada com tons rosados, misturando as tonalidades marrom e rosa.

Conforme é explicado por Martins *et al.* (2009), a projeção do bico alcança um halo em sua volta e também se recriam rajadas em todo o seio com o tom bege-claro e agulha de cinco pontas arredondadas.

Já para Martins ([s.d.]), a micropigmentação de aréolas mamárias como qualquer outro procedimento, requer cuidados especiais para que ocorra uma boa recuperação, como por exemplo: não coçar ou esfregar a região após a realização da técnica; evitar tomar banhos de mar ou piscina durante as duas primeiras semanas; não tomar banhos de água muito quente durante a primeira semana; não se expor ao sol e usar pomada específica que será indicada pela clínica onde foi feito o procedimento.

Portanto, é notória a complexidade da técnica citada. Diante disso, é crucial a formação profissional para que haja um melhor desenvolvimento da técnica de micropigmentação, considerando a exigência do conhecimento da fisiologia da pele, o emprego de equipamentos individuais necessários, à completa instrumentalização para que seja feito todo o processo e o entendimento de várias técnicas que são desenvolvidas para que ocorra o sucesso do resultado final. Porém, caso não se façam todos os pré-requisitos necessários para um bom exercício da micropigmentação, o resultado pode ser insatisfatório, ocasionando sérias repercussões psicológicas e interferindo também e principalmente na autoestima dos indivíduos (GIARETTA, 2015).

Sendo assim, ainda de acordo com Giaretta (2015), o respaldo tanto da cliente quanto do profissional, devem-se considerar as normas e regras de biossegurança, e jamais se

esquecer do uso dos equipamentos de proteção individual, e também dos materiais para esterilização e o descarte correto de todos os objetos usados no procedimento.



Figura 1 – Materiais utilizados no procedimento de micropigmentação areolar

Fonte: <https://www.tudobeloestetica.com.br/kit-dermografo-magestetica-plus-easyclick-gold-micro-profissional>



Figura 2 – Pigmentos utilizados

Fonte: Martins *et al.* (2009)



Passo I: Pigmentação da mama.



Passo II: Marcação do bico mamário.



Passo III: Pigmentação da região areolar

Figura 3 – Técnica de micropigmentação areolar

Fonte: Martins *et al.* (2009)

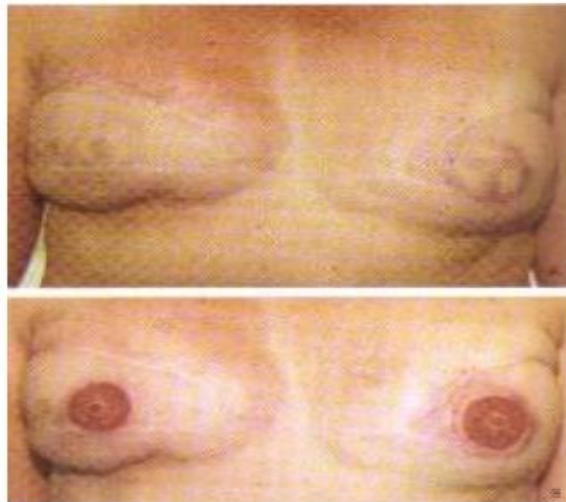


Figura 4 – Imagem do antes e depois do uso da técnica de micropigmentação

Fonte: Martins *et al.* (2009)

Para que haja um resultado perfeito, é necessário que a técnica seja feita por profissionais qualificados, que façam uso da técnica correta para alcançar um resultado mais realista, pois algumas mulheres querem recuperar a aparência que tinham antes da mastectomia, outras optam por um desenho menor, com uma tonalidade diferente. O importante é que o resultado seja o mais realista possível e que a autoestima dessas mulheres seja recuperada (FEMANA, 2019).

3.8 A Importância da micropigmentação na autoestima das mulheres

De acordo com Martins *et al.* (2009), a micropigmentação nas mulheres mastectomizadas, visa criar o desenho de uma nova aréola que é utilizada na restauração de estruturas danificadas. Ou seja, ajuda na melhora da autoestima e confiança da mulher. Trata-se de um procedimento elegido pelos cirurgiões, haja vista que, acarreta em melhores resultados estético, não oferece riscos, é um método seguro e também não causa dor.

Para alguns profissionais da área, a grande maioria das mulheres que se submetem à micropigmentação paramédica, passaram pela mastectomia e também já se submeteram a implante de próteses de silicone, recorrendo, então, à micropigmentação para se obter simetria da aréola. E um dos principais objetivos é a promoção da satisfação da paciente, proporcionando a ela autoestima e fazendo com que ela sintam-se bem consigo mesma (MARTINS, [s.d.]).

Nesse sentido Arán *et al.* (1996), ressaltam que a relação marital é fundamental para que a mulher se reestruture, pois, a mastectomia muda a imagem da mulher, interferindo na sua autoconfiança e autoestima. Sendo assim, a presença do companheiro é indispensável nesse momento de feminilidade, atratividade e sexualidade diminuída.

Diante disso, a micropigmentação é empregada, tanto para fins estéticos quanto para reparação (paramédica). A micropigmentação tem sido muito utilizada por mulheres mastectomizadas que procuram por uma imagem similar e mais natural plausível da mama perdida, abrandando a percepção de perda (MARTINS *et al.*, 2016).

Para Femana (2019), é normal que as mulheres mastectomizadas se neguem a fazer a reconstrução mamilar através de procedimento cirúrgico com enxerto por causa do risco de necrose, sendo assim, a micropigmentação veio como uma ótima alternativa para essas mulheres.

CONCLUSÃO

De acordo com o que foi estudado, verificou-se que o câncer de mama tem causado a maioria de óbitos por neoplasias entre as mulheres, e sua ocorrência independe de classe social, o que é motivo de grande preocupação para os serviços de saúde pública.

Observou-se que a ocorrência de câncer de mama para as mulheres é motivo de grande temor, pois o seio é uma parte muito valorizada do corpo feminino e que, em muitas culturas, desempenha um papel significativo para a sua sexualidade e identidade.

Apesar de ser o tratamento mais eficaz contra essa neoplasia, a mastectomia é um procedimento agressivo e mutilador que afeta a vida da mulher, já que a mama tem um significado de feminilidade para a mulher. Sendo assim, sua perda reflete intimamente na estética da mulher e interfere, de forma negativa, na sua autoestima, sexualidade, feminilidade e até mesmo convívio social.

Observou-se também que com a retirada da mama, muitas mulheres perdem o complexo aréolo mamilar, o que ainda é pior, pois este só pode ser reconstruído esteticamente, isto é, não terá as mesmas funções de antes.

Também se evidenciou que o que se almeja com a reconstrução da mama é nada mais do que a reabilitação da parte estética, retirando da mulher o trauma do câncer e da mutilação. Vale ressaltar que as mulheres que fazem mastectomia tem o direito de terem sua mama reconstruída pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei 12.802/2013 que garante à mulher esse procedimento gratuitamente.

Para algumas mulheres, a perda da mama, não significa o fim da intimidade e atividade sexual com seu parceiro, porém, para a grande maioria, a ausência da mama pode representar a cessação da vida amorosa. Isso porque a mulher tem sua sexualidade afetada, não se referindo unicamente ao ato sexual, uma vez que a sexualidade envolve vários fatores, como: desejo, autoimagem, sensualidade, sensação de bem-estar consigo mesma, aceitação do próprio corpo e principalmente, identificação como mulher. Muitas também se sentem excluídas da sociedade e abandonadas sexualmente.

Diante disso, verificou-se que o apoio e compreensão do companheiro é primordial para a superação tanto do câncer quanto de todas as suas consequências.

Notou-se que os seios simbolizam a condição feminina, isto é: a aparência física das mamas está diretamente interligada com a sensualidade e a vaidade por um corpo bonito, pois a preocupação com a estética do corpo é parte do universo feminino, e as mulheres precisam disso para manterem sua autoestima.

Sendo assim, também pode-se concluir que a autoestima está diretamente interligada com o cuidado com a aparência física e isso reflete ao encarar o espelho e sentir prazer no que se vê.

Nesse sentido, perante todo esses sofrimentos físico e emocional sofridos pelas mulheres que têm câncer de mama e, conseqüentemente, fazem mastectomia, surgiu a micropigmentação, uma técnica que veio para amenizar e devolver a essas mulheres sua autoestima. Como visto e descrito, trata-se de uma técnica do ramo da estética que através de um aparelho chamado dermógrafo, agulhas fazem aplicação de pigmentos na camada subdérmica redesenhando a aréola dessas mulheres que infelizmente vieram a ser mutiladas por essa doença desastrosa.

A micropigmentação areolar é uma técnica muito importante, pois devolve à mulher bem-estar e a autoestima, que foram perdidos com a mastectomia.

Portanto, atualmente, apesar de ainda pouco conhecida, a micropigmentação tem se destacado como um procedimento que tem proporcionado inúmeros benefícios na vida dessas mulheres, pois auxilia na reconstrução da estética da mulher, devolvendo o bem-estar e autoestima, fazendo com que ela se sinta novamente bonita diante do espelho e pronta para encarar uma sociedade que, cada vez, mais valoriza a imagem corporal.

REFERÊNCIAS

ALBARELLO, Renata; LABER, Ana Carolina Fabris; DALEGRAVE, Debora; FRANCISCATTO, Laura Helena Gerber; ARGENTA, Carla. **Percepções e enfrentamentos de mulheres que vivenciaram diagnóstico de câncer de mama.** Revista de Enfermagem. V.08, nº 08. 2012. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/473/859>. Acesso em: 22 de outubro de 2018.

ALBINO A; Bim M; Albertini R. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes mastectomizadas submetidas a fisioterapia.** (2013). Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/inic/INICG00846_01C.pdf. XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 1515 – 1518. Acesso em: 13 de outubro de 2018.

ALCÂNTARA, Cláudio. **A importância da autoestima.** Olho Vivo. 2018. Disponível em: <http://www.olhovivoca.com.br/colunista/7452/a-importancia-da-autoestima/>. Acesso em: 09 de abril de 2019.

ALMEIDA, Raquel Ayres de. **Impacto da mastectomia na vida da mulher.** Revista. SBPH v.9 nº2 Rio de Janeiro. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200007. Acesso em: 28 de outubro de 2018.

ALMEIDA, Thayse Gomes de; COMASSETTO, Isabel; ALVES, Karine de Melo Cezar; SANTOS, Amuzza Ayla Pereira dos; SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e TREZZA, Maria Cristina Soares Figueiredo. **Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(3) 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0432.pdf. Acesso em: 22 de outubro de 2018.

ARÁN, M.R.; Zahar, S.; Delgado, P.G.G.; Souza, C.M.; Cabral, C.P.S. & Viegas, M. **Representações de pacientes mastectomizadas sobre doença e mutilação e seu impacto no diagnóstico precoce do câncer de mama.** 1996. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 45 (11), 633-639. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000092&pid=S0102-7972201200020001600005&lng=pt. Acesso em: 28 de outubro de 2018.

BERNARDO, Juliany. **Micro pigmentação de aréola: vida nova depois da reconstrução nas mamas.** Revista Bem-estar saúde. 2019. Disponível em: <https://vilamulher.uol.com.br/bem-estar/saude/micropigmentacao-de-areola-vida-nova-para-quem-fez-reconstrucao-nas-mamas-9797.html>. Acesso em: 30 de outubro de 2018.

BITENCOURT, Jéssica. **Mulheres passam por restauração de aréola após terem câncer de mama.** 2014. Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2014/08/mulheres-passam-por-restauracao-de-areola-apos-terem-cancer-de-mama.html>. Acesso em: 04 de abril de 2019.

BRASIL. **LEI Nº 12.802, de 24 de abril de 2013.** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12802.htm. Acesso em: 04 de abril de 2019.

BRANDÃO, Fernanda Machado; CARMO, Karla Ferreira do; MENEGAT, Tais Amadio. **Dermopigmentação cutânea em pacientes mastectomizadas.** Revista Eletrônica de Saúde e Ciência. 2014;4(2):55-68. Disponível em: www.resceafi.com.br/vol4/n2/dermopigmentacao%20pags%2055%20a%2068.pdf. Acesso em: 28 de outubro de 2019.

EQUIPE ONCOGUIA. **Cirurgia de câncer de mama x sexualidade.** 2016. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cirurgia-de-cancer-de-mama-x-sexualidade/9044/1035/>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2019.

ESTÉTICA, Tudo Belo. **Kit DermoMag Plus Gold Micropigmentação.** Disponível em: <https://www.tudobeloestetica.com.br/kit-dermografo-magestetica-plus-easyclick-gold-micro-profissional>. Acesso em: 04 de abril de 2019.

FEMANA (Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama). **Importância do papel da família durante o tratamento.** 2017. Disponível em: <https://www.femama.org.br/2018/br/noticia/importancia-do-papel-da-familia-durante-o-tratamento-1>. Acesso em: 04 de abril de 2019.

FERREIRA, Simone Mara de Araújo; PANOBIANCO, Marislei Sanches; GOZZO, Thaís de; OLIVEIRA, Ana Maria de Almeida. **A Sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a33.pdf. Acesso em: 28 de fevereiro de 2019.

FLORES, Flávia. **Saiba tudo sobre: micropigmentação das areolas mamárias X tatuagem 3d.** Instituto Quimioterapia & Beleza. 2016. Disponível em: <https://www.quimioterapiaebeleza.com.br/saiba-tudo-sobre-micropigmentacao-das-areolas-mamarias-x-tatuagem-3d/>. Acesso em: 05 de abril de 2019.

GIARETTA, Eliana. **Dermopigmentação: arte e responsabilidade.** São Paulo. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: eliana giaretta.com.br/ABM/Arte_Responsabilidade-Lei_Ato_Medico.pdf. Acesso em: 22 de outubro de 2018.

JABLONSKI, Bernardo. **Até que a vida nos separe: a crise do casamento contemporâneo.** Rio de Janeiro: Agir; 1998. 306 p.

LEON, Aline. **Outubro Rosa e a Lei 12.802/2013. A recuperação da identidade feminina.** Disponível em: <https://alineleon.jusbrasil.com.br/artigos/243412424/outubro-rosa-e-a-lei-12802-2013>. Acesso em: 09 de abril de 2019.

LIMA, Elizangela. **Micropigmentação em aréolas mamárias.** Disponível em: <<http://delineandobeza.com.br/micropigmentacao-em-areolas-mamarias/>>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

MARTINS, Suely de Cássia O. **Micropigmentação em mama. [s.d.].** Disponível em: <https://rsaude.com.br/campo-grande/materia/micropigmentacao-em-mama/6907>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

MARTINS, Suely de Cássia O. **Reconstruindo a autoestima com a micropigmentação. [s.d.].** Disponível em: <http://revistaportalsaude.com.br/cidade/campo-grande/reconstruindo-a-autoestima-com-a-micropigmentacao-2>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

MARTINS, Camilla Jade; BEHLING, Hans Peder. **Tatuagem e comunicação – O corpo como meio e a tatuagem como mensagem.** Chapecó: INTERCOM, 2012. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/290623698/TATUAGEM-E-COMUNICACAO-O-corpo-como-meio-e-a-tatuagem-como-mensagem>. Acesso em: 04 de maio de 2019.

MARTINS, Andrea; MARTINS, Magda; MARTINS, Marcia. **Micropigmentação – a beleza feita com arte.** 3ª ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009.

MARTINS, Andrea; MARTINS, Magda; MARTINS, Marcia. **Micropigmentação, a beleza feita com arte.** 1ª ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009.

MARTINS, Mônica Corrêa; MEJIA, Dayana Priscila Maia; AZEVEDO, Adriana Miranda. **A Micro pigmentação paramédica areolar pós-mastectomia.** 2016. Disponível em: portalbiocursos.com.br. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

PAREDES, Carolina Garzon; PESSOA, Salustiano Gomes de Pinho; PEIXOTO, Diego Tomaz Teles; AMORIM, Dayanne Nogueira de; ARAÚJO, Jéssica Silveira; BARRETO, Paulo Roberto Araújo. **Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no serviço de cirurgia plástica do hospital Universitário Walter Cantídio.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. 2013; 28(1):100-4.

PENIDO, Iramáris Sueli Oliveira; LIMA, Elenice Dias Ribeiro de Paula. **Orientação de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico: uma revisão de literatura.**

Revista Nursing 2007; 111(10): 372-6. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=513206&indexSearch=ID#refine>. Acesso em: 22 de outubro de 2018.

PIRES, Lisa Maria Baptista Afonso Rodrigues. **Riscos associados às tatuagens decorativas.** ICABS, 2014. Disponível em:

https://sigarra.up.pt/fcnaup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=32623. Acesso em: 04 de maio de 2019.

PRADO, Josiane Aparecida Ferrari de Almeida. **Supervivência: novos sentidos na vida após a mastectomia.** Florianópolis, 2002. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/83955/186562.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 de abril de 2019.

REGIS, Malena de Fátima; SIMÕES, Mara Faria – **Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 01, p. 81 – 86, 2005. Disponível em:

https://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_08.pdf. Acesso em: 22 de outubro de 2018.

RISO, Walter. *“Enamórate de ti: El valor imprescindible de la autoestima”*. Valencia: Océano. 2012. Academia de Inteligência (edição digital), 160 pg.

SANDERSON, B.F.; BITENCOURT, C.F.; SILVA, F.F.; BALCONI, G.T.; BRITO, T.L.C.; DUARTE, M.M.F. **Dermopigmentação uma alternativa estética e reparadora.** ULBRA, Santa Maria, 2009. Disponível em:

www.resceafi.com.br/vol4/n2/dermopigmentacao%20pags%2055%20a%2068.pdf. Acesso em: 28 de outubro de 2018.

SANTOS, Daniela Barsotti; VIEIRA, Elisabeth Meloni. **Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura.** Ciência e saúde coletiva [online]. 2011, vol.16, n.5, pp.2511-2522. ISSN 1413-8123. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000500021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 de outubro de 2018.

SEDICIAS, Sheila. **Cinco tipos principais de mastectomia e como são feitos.** Disponível em: <https://www.tuasaude.com/mastectomia/>. 2016. Acesso em: 05 de abril de 2019.

SILVA, Sílvio Éder Dias da et al. **Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2010. [online]. 2010, vol.63, n.5, pp.727-734. ISSN 0034-7167. Disponível em:

www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/06.pdf. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

SOUZA, Viviane Aragão de. **Benefícios da micropigmentação paramédica em mulheres mastectomizadas**. Manaus – AM 2015. Disponível em: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:4BGYPtfaI8YJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em 20 de outubro de 2018.

TALHAFERRO, Belisa; LEMOS, Suyane S.; OLIVEIRA, Elmari de. **Mastectomia e suas consequências na vida da mulher**. Acadêmica de Enfermagem. Arquivo Ciência e Saúde. 2007. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/ID%20170%20novo.pdf. Acesso em: 1º de março de 2019.