

Braga, A. K. G; Santos, T. L. C.; Magalhães, M. A. V.



REVISÃO INTEGRATIVA

Processo de reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas
Process of breast reconstruction in woman who undergone mastectomy
Proceso de reconstrucción de la mama en las mujeres mastectomizadas

Anne Karolyne Guimarães Braga¹, Tamires Laise Coutinho Santos², Maria do Amparo Veloso Magalhães³

RESUMO

O presente estudo versa sobre o processo envolvido desde a mastectomia à reconstrução mamária. São envolvidos fatores físicos, emocionais e sociais que refletem na autoestima e qualidade de vida de toda mulher com câncer de mama e que necessita da cirurgia radical de remoção total da(s) mama(s). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde foram selecionados 17 artigos publicados no período de Fevereiro a Outubro/2013 em língua portuguesa que abordavam a cirurgia radical como tratamento do câncer de mama. A literatura confirma a necessidade da reinserção feminina na sua realidade de vida social, familiar, sexual, profissional e universal, e a reconstrução mamária após a mastectomia é um caminho seguramente eficaz neste resgate. Dentro do binômio saúde-doença, a reconstrução mamária é um processo constituído de muitas etapas, cada uma bem definida para cada caso, mas sem dúvida é um tratamento que envolve mais do que estética, devolve autoestima, saúde e qualidade de vida à mulher que teve sua história estigmatizada pelo câncer de mama. **Descritores:** Câncer de mama. Reconstrução mamária. Mastectomia. Tratamento.

ABSTRACT

This study deals with the process involved from mastectomy until breast reconstruction. Are involved physical, emotional and social factors that reflect on self-esteem and quality of life of all women with breast cancer and requires the complete removal of radical surgery (s) breast (s). This is an integrative literature review where we selected 17 articles published in the period from February to October / 2013 in the Portuguese language that addressed the radical surgery as a treatment for breast cancer. The literature confirms the need for women to return to their reality of social life, family, sexual, professional and universal, and breast reconstruction after mastectomy is a surely effective way in this rescue. Within the health-disease, breast reconstruction is composed of many-step process, each well defined for each case, but it certainly is a treatment that involves more than aesthetics, give self-esteem, health and quality of life for woman had its history stigmatized by breast cancer. **Descriptors:** Breast cancer. Breast reconstruction. Mastectomy. Treatment.

RESUMEN

Este estudio versa meta en el proceso en cuestión a partir de la mastectomía para la reconstrucción mamaria. Están implicados los factores físicos, emocionales y sociales que se reflejan en la autoestima y la calidad de vida de todas las mujeres con cáncer de mama que requieren cirugía radical para la eliminación total de(s) materna(s). Métodos La revisión integradora de la literatura fue la metodología utilizada, en 17 artículos publicados entre Febrero- Octubre/2013 el idioma Portugués que se dirigió a la cirugía radical como tratamiento para el cáncer de mama fueron seleccionados. Discusión La literatura confirma la necesidad de la reintegración de las mujeres en la realidad de la vida social, la familia, la reconstrucción sexual, profesional y universal y de mama después de la mastectomía es una manera eficaz neste rescate. Finalización dentro de la salud-enfermedad de reconstrucción mamaria binomial es un proceso que consta de vários pasos, cada uno bien definidas para cada caso, pero sin duda se trata de un tratamiento que consiste en más de la estética, devuelve la autoestima, la salud y la calidad de vida de la mujer fue estigmatizada por su historia de cáncer de mama. **Descritores:** Cáncer de mama. Reconstrucción de la mama. Mastectomía. Tratamento.

¹. Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho de Teresina. E-MAIL: enf.karolbraga05@hotmail.com. ². Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho de Teresina. ³. Enfermeira. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho. Brasil/Teresina (PI).

Braga, A. K. G; Santos, T. L. C.; Magalhães, M. A. V.

INTRODUÇÃO

O termo “câncer” (CA) pode ser utilizado para representar um conjunto de mais de 100 doenças que incluem tumores malignos de diferentes localizações. Atualmente, no Brasil, especificamente o CA de mama é visto como um problema de saúde pública, por se tratar da neoplasia mais comum no sexo feminino, com exceção do CA de pele não melanoma (GOMES; SILVA, 2013).

Excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. Para o ano de 2012 foram estimados 52.680 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 52,5% de casos por 100 mil mulheres (INCA, 2011).

A mastectomia é o tratamento mais utilizado para o câncer de mama, sendo responsável por uma série de alterações vivenciadas pelas pacientes que a enfrentam, pois surge como um processo cirúrgico agressivo, acompanhado de consequências traumáticas para a vida e saúde da mulher, justamente por ser uma experiência emocionalmente difícil, necessitando de uma preparação adequada e de qualidade, durante o seu pré-operatório (ALVES, 2010).

O sofrimento psicológico da mulher que passa pela circunstância de ser portadora de câncer de mama e de enfrentar um tratamento difícil, transcende ao sofrimento configurado pela doença em si. É um sofrimento que comporta representações e significados atribuídos à doença ao da história e da cultura e adentra as dimensões das propriedades do ser feminino, interferindo nas relações interpessoais, principalmente nas mais íntimas e básicas da mulher. Considerar estes

aspectos nas propostas de atenção à mulher com câncer de mama é mais que necessário: é indispensável (SILVA, 2008).

A reconstrução mamária (RM) é uma alternativa apresentada, normalmente, pelo médico, na tentativa de amenizar o estigma e melhorar o aspecto físico quando há possibilidade segura de realizá-la (MOURA et al., 2010).

Em pacientes submetidas à mastectomia, o objetivo maior da cirurgia reconstrutora é a reabilitação estética, retirando da paciente o estigma do câncer e da mutilação. O retorno à condição física pré-câncer é fundamental nesse processo e a morbidade da retirada da musculatura não traz prejuízos funcionais significantes. A motivação e a vontade da paciente são as principais indicações para que ela aconteça, diminuindo assim, a sensação de deformidade que se desenvolve após a mastectomia (NETO et al., 2012).

No Brasil, o apoio à mulher submetida à mastectomia foi atualmente consolidado através da homologação da Lei 12.802 de 2013, que determina que a reconstrução mamária seja obrigatoriamente realizada no mesmo ato cirúrgico da remoção, resguardadas as devidas contra-indicações associadas a cada paciente, principalmente no que tange às condições clínicas, sistêmicas e individuais. Anteriormente à lei, os atos de remoção e reconstrução mamária eram realizados em tempos cirúrgicos distintos com períodos de tempos variáveis que dependiam, principalmente, da disponibilidade e viabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), dos hospitais especializados e de profissionais. Hoje, por amparo legal, tudo tem que ser reprogramado e convergir para a mais rápida reabilitação física feminina, com o devido suporte terapêutico adjuvante e conforto psicossocial.

Braga, A. K. G; Santos, T. L. C.; Magalhães, M. A. V.

O presente estudo versa sobre o processo envolvido desde a mastectomia à reconstrução mamária. Em se tratando de saúde da mulher, o assunto é de suma importância, pois são envolvidos fatores físicos, emocionais e sociais que refletem na autoestima e na qualidade de vida de toda mulher com diagnóstico de câncer de mama, e que necessita da cirurgia radical da remoção total da(s) mama(s) (mastectomia).

METODOLOGIA

O presente estudo teve como questão norteadora, quais as emoções envolvidas no universo feminino, abaladas pela realidade do diagnóstico do câncer e pela perda de uma parte do corpo com grandes representações.

Trata-se de uma revisão integrativa de artigos publicados em língua portuguesa nos últimos 06 anos (2008-2013) nos sites de publicações científicas *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe de Informações em Ciências e Saúde (LILACS) e páginas eletrônicas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e outros que tratam do tema onde os descritores utilizados foram: mastectomia, tratamento, reconstrução mamária, câncer e câncer de mama, que incluíam mulheres maiores de 18 anos com diagnóstico de câncer de mama e que foram submetidas ao tratamento cirúrgico de remoção total da(s) mama(s). Realizaram-se cruzamentos duplos e triplos com os descritores, que resultaram na seleção de 17 artigos. As informações foram coletadas no período de Fevereiro a Outubro/2013. Partindo-se dos artigos selecionados, realizou-se uma leitura crítica e interpretativa, selecionando-se e registrando informações sobre as principais evidências de cada autor, para posterior correlacionamento de ideias. A partir da leitura,

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 216-223, jan. fev. mar. 2016

Processo de reconstrução mamária em mulheres...

foram elaboradas 02 tabelas e categorias reflexivas e descritivas de análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A literatura aborda vários aspectos do sofrimento feminino quando imerso no mundo da doença-tratamento CA de mama. A caminhada desenvolvida pelas mulheres que tem um diagnóstico de câncer de mama é um processo muito árduo, envolvendo diversos fatores que foram abordados neste trabalho.

Tabela I. Distribuição das produções científicas segundo as seguintes variáveis: o ano de publicação, abordagem metodológica e periódico de publicação (n=17), 2013.

Variáveis	n	%
Período		
2008 a 2010	10	58,8
2011 a 2013	7	41,2
Abordagem Metodológica		
Quantitativa	11	64,7
Qualitativa	5	29,4
Quantitativa e qualitativa	1	5,9
Periódico		
Ciência & Saúde Coletiva	2	11,8
Revista da Associação Médica Brasileira	1	5,9
Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.	4	23,5
Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria	2	11,8
Escola de Enfermagem Anna Nery	1	5,9
Revista Brasileira de Enfermagem	1	5,9
Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do RJ	1	5,9
Texto Contexto Enfermagem	2	11,8
Psicologia Saúde e Doenças	1	5,9
Psicologia em Estudo	1	5,9
Revista Escola Enfermagem	1	5,9

Fonte: Pesquisa direta, 2013.

De acordo com a Tabela I, pode-se observar que no triênio 2008/2010 houve um maior número de publicações (58,8%), ainda que o

Braga, A. K. G; Santos, T. L. C.; Magalhães, M. A. V. triênio 2011/2013 não tenha findado, pois a coleta de dados encerrou-se em outubro/2013. Dentre as metodologias utilizadas para o desenvolvimento das pesquisas apresentadas nas publicações, a abordagem quantitativa se mostrou mais empregada (64,7%) e os periódicos da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica foram os que mais publicaram (23,5%) a respeito do tema no período da coleta dos dados desta pesquisa. Como a importância da reconstrução mamária pós-mastectomia foi uma bandeira levantada pelos cirurgiões plásticos, é esperado que este periódico se empenhe publicando com maior frequência que os demais.

Tabela II. Distribuição das produções científicas com as variáveis: palavras-chaves, foco de estudo, autores e ano, 2013.

Palavras-chaves	Foco de Estudo	Autores	Ano
Câncer de mama	Qualidade de vida e Sexualidade em Mulheres tratadas de câncer de mama	Moreira Silva	2008
		Huguet <i>etal</i>	2008
		Neto	2009
		Gomes	2012
		Simeão <i>etal</i>	2013
Reconstrução mamária	Efeitos da Reconstrução Mamária Radioterapia e Reconstrução Mamária	Guimarães	2008
		Azevedo; Lopes	2010
		Oliveira; Morais;	2010
		Marta et al	2011
		Majewski Tavares Filho <i>et al</i>	2012
Mastectomia X cirurgia conservadora	Sentimentos das Mulheres pós-cirurgia de mama: Pré-operatório e Reabilitação	Silva	2008
		Moura <i>et al</i>	2010
		Alves <i>et al</i>	2011
		Tournieux	2012

Fonte: Pesquisa direta, 2013.

A Tabela II expressa o tema abordado com enfoque comum aos autores estudados, sendo possível analisar dentro desse universo da pesquisa os Sentimentos vivenciados pelas mulheres durante o processo da mastectomia.

Ao realizarem a mastectomia radical, as mulheres sentem-se menos atraentes, infelizes

Processo de reconstrução mamária em mulheres...

com a aparência, têm limitações no trabalho, no lazer e evitam o contato com outras pessoas, Segundo Azevedo (2010), a mastectomia por se tratar de um procedimento agressivo e as deixar mutiladas, alteram a percepção corporal, resultando em um isolamento social por se sentirem inferiores.

É importante enfatizar, de acordo com Simeão (2013), que estas situações de desconforto estético podem ser minimizadas se as mulheres tiverem apoio social e familiar, assim como dos profissionais de saúde. Muitas sofrem o preconceito social, o qual dificulta sua convivência, assim, o apoio social, da família e dos profissionais pode ocorrer através de grupos de apoio às mulheres com câncer de mama.

Para o tratamento cirúrgico se tornar mais humano na opinião de Alves (2011), a paciente necessita ser mais bem preparada emocionalmente e as orientações devem ser completas. Por isso, é fundamental fornecer as informações a respeito da doença, tratamento e consequências.

A diminuição da autoestima é um dos maiores problemas encontrados durante o pós-operatório, pois essa sensação de descontrole, que provoca impotência diante da mutilação física e o receio de não se aceitar fisicamente podem levar essas mulheres a perder a capacidade de retomar a sua vida normalmente conforme Moura (2010). Após o surgimento do câncer de mama, as mulheres sofrem modificações na sua imagem corporal e na autoestima, A doença atinge a unidade corpo-mente e espírito. A diminuição da autoestima dificulta o tratamento do câncer, e a doença acarreta sentimentos de medo, ansiedade, angústia, dentre outros.

Ainda em consonância com o autor, a religiosidade e a devoção auxiliam no enfrentamento de situações de angústia, depressão e medo, que por sua vez, proporciona

Braga, A. K. G; Santos, T. L. C.; Magalhães, M. A. V. apoio e proteção. Geralmente, essas mulheres buscam um conforto espiritual, devido à confiança e fé em Deus para seguir uma nova etapa de sua vida e enfrentar as dificuldades.

As mulheres sem companheiros, para Huguet (2009), parecem ser mais vulneráveis a problemas de ajustamento, sobretudo no campo dos relacionamentos, por se sentirem diferentes, pela falta de parte do seu corpo, por se sentirem menos atraentes, e por acharem que são menos capazes de estabelecerem novos vínculos afetivos, ao contrário das mulheres que já possuem companheiros, pois recebem um apoio da parte deles que contribui na sexualidade.

O autor também afirma que as mulheres mais jovens têm qualidade de vida inferior após o diagnóstico de câncer de mama. Para esse grupo de mulheres, é de difícil aceitação, pois elas têm em mente as modificações que elas irão passar durante o tratamento da doença. Enquanto as mais velhas, por sua vez, têm uma melhor aceitação da doença e do tratamento, considerando já terem mais vivências, não interferindo tanto na qualidade de vida. A maturidade traz também mais serenidade e aceitação.

Mulheres mais jovens são mais preocupadas com a aparência física, feminilidade e sexualidade. A ausência desse órgão causa um impacto psicológico nessas mulheres, que muitas vezes interfere na recuperação. Elas não se sentem à vontade para usar roupas decotadas e se sentem envergonhadas quando estão com seus parceiros afirma Oliveira, (2010). A pouca idade pode ser um fator de baixa aceitação e interfere no prognóstico da doença.

Com relação ao tipo de cirurgia e a autoestima, Gomes (2013), cita que não há diferença estatística. Tal dado está em desacordo com que foi encontrado em alguns estudos, nos quais se observou que a cirurgia radical afeta a

autoestima e a imagem corporal das pacientes, sendo citada como uma das fontes de distanciamento afetivo e físico entre a mulher mastectomizada e seu companheiro. Isso se deve ao período em que foi realizada a cirurgia, pois geralmente esses problemas emocionais e físicos acometem as pacientes nos primeiros meses após a cirurgia. Assim, a autoestima dessas mulheres encontra-se prejudicada, necessitando-se de uma assistência integral tanto da equipe de saúde como dos familiares.

As mulheres apresentam o interesse sexual diminuído, devido aos efeitos secundários do tratamento, como menopausa precoce, diminuição da libido e alteração na produção de hormônios sexuais, o que torna o ato sexual doloroso além de diminuir a excitação e inibir o orgasmo: além da redução da qualidade de vida em âmbitos físicos e emocionais, essa é mais uma preocupação para enfrentar as condições sexuais (SILVA, 2008). Isso evidencia o quanto a mama é importante na feminilidade. Com isso, além do tratamento da doença em si, as mulheres devem ser assistidas psicologicamente desde seu diagnóstico até seu pós-tratamento. Existem grupos de apoio e autoajuda com programas especializados em embelezamento e resgate da feminilidade das mulheres tratadas de CA de mama.

A fase de diagnóstico do câncer de mama parece constituir um período de crise, durante o qual a doente sente a sua vida, o seu futuro e o seu corpo ameaçados, podendo, conseqüentemente, experienciar níveis mais elevados de depressão e/ou ansiedade. A manifestação de reações emocionais como tristeza, raiva, culpa ou desespero, é frequente e esperada neste período. Contudo, nem todas as doentes experienciam esta vivência, as investigações têm indicado uma prevalência de cerca de 20% a 30% de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva significativa em doentes com tumor da

Braga, A. K. G; Santos, T. L. C.; Magalhães, M. A. V. mama na fase inicial da doença. Assim, os efeitos da ansiedade, medo, expectativas interferem de forma negativa na evolução do caso clínico (MOREIRA, 2008).

A imagem corporal das mulheres mastectomizadas é o item que tem pior índice em todos os estudos analisados. Estudos apontaram indícios que levam a pensar que o momento mais crítico para a qualidade de vida se refere aos primeiros meses após a cirurgia. Portanto, são recomendadas intervenções voltadas para as questões de qualidade de vida ao longo de todo processo, desde o diagnóstico até a reabilitação. É nesse estágio que a mulher deve ser assistida com bastante atenção, pois o impacto da cirurgia tende a diminuir com o passar do tempo, sendo necessário e importante o apoio da equipe de saúde e seus familiares, para que a mulher se sinta segura e assim reduzam-se os problemas físicos e psicológicos (MAJEWSKI, 2012)

As dificuldades enfrentadas pela mulher após a mastectomia são muitas, especialmente pelo comprometimento da autoimagem, tanto da própria cirurgia e dos efeitos colaterais da quimioterapia adjuvante, como do preconceito, da dor e das dificuldades físicas que acarreta. A mastectomia é um procedimento temido pelas mulheres, o qual consiste na mutilação da mama, que acaba interferindo na sexualidade e na autoimagem, provocando problemas físicos e psicológicos (ALVES, 2011).

A opção pela reconstrução mamária tem mostrado uma melhoria na adaptação da imagem corporal, bem como contribuído para estabelecer o equilíbrio psicológico que é perdido no momento do diagnóstico e da perda da mama (ALVES, 2010).

Algumas mulheres mastectomizadas com ou sem reconstrução, que necessitaram de tratamento complementar, relataram bom nível emocional, apesar da diminuição da função física,

além de salientarem que intervenções clínicas para tratar sintomas comuns associados aos tratamentos, foram consideradas diferenciais para melhoria dos aspectos físico e emocional. Mulheres que realizaram a reconstrução mamária mostraram-se satisfeitas, e as que não realizam sentem vontade de realizar afirma Simeão (2013). Para conviverem com os ajustes emocionais necessários, buscam apoio entre si e os grupos funcionam como sustentáculo para dar continuidade ao processo de recuperação e adaptação à nova condição, e ainda como ambiente de transformação psicofísico e psicossocial. São esses grupos, nos quais essas mulheres expõem seus sentimentos a respeito da doença, onde as mesmas recebem um apoio e uma palavra de conforto de mulheres que já vivenciaram e que estão vivenciando esse momento difícil, assim também como dos profissionais da saúde.

O mesmo autor afirma que os grupos de apoio são uma estratégia inovadora, que vêm sendo constituídos por uma equipe multiprofissional (enfermeiro, psicólogo, terapeuta emocional, etc), que planejam atividades, visando à promoção e recuperação da saúde. Esses grupos são de suma importância para evolução do tratamento dessas mulheres, pois neles há trocas de informações entre profissionais e pacientes que passaram e que irão passar pela mastectomia.

Há também uma preocupação em minimizar as cicatrizes que quanto menos perceptíveis, menor será a alteração da imagem corporal segundo estudos realizados por Tournieux (2012). Com o avanço da tecnologia, os médicos estão buscando cada vez mais um tratamento menos traumático para as mulheres, dando-lhes uma melhor qualidade de vida. Já existe uma técnica em que a mama não precisa passar pela prótese expansora para preparar a pele para

Braga, A. K. G; Santos, T. L. C.; Magalhães, M. A. V. receber a prótese definitiva, cirurgia conhecida como mastectomia com preservação de pele ou poupadora de pele.

É preferível optar pela radioterapia (RT) antes da reconstrução mamária imediata (RMI) por duas razões: após o procedimento, tecidos não pertencentes ao leito mamário (retalhos musculares, pele e próteses) seriam irradiados sem necessidade e a RMI feita antes da RT pode levar a planejamentos inadequados, seja com irradiação demasiada dos órgãos adjacentes, seja com irradiação insuficiente do leito cirúrgico e/ou drenagem linfonodais. Outra consequência provocada pela RMI antes da RT seria a fibrose e a cicatrização, pois as radiações comprometem a qualidade da pele (MARTA, 2011).

Todos os pacientes que realizaram reconstrução mamária possuíam autoestima alta, corroborando com outros estudos, pois, segundo essas, esse procedimento e, principalmente, a possibilidade de mudanças no estilo de roupa proporcionaram melhorias na auto estima, na auto imagem, no senso de feminilidade e no relacionamento sexual das mulheres de acordo com a opinião de Gomes (2013). A reconstrução mamária só comprova que é a forma mais eficaz para a sua reestruturação física, trazendo para a mulher o bem-estar de volta com o seu corpo, aumentando a autoestima e favorecendo em vários aspectos na sua vida a partir desse novo desafio.

Na publicação de Neto (2012), ele afirma que a mama é um dos símbolos da identidade feminina e sua reconstrução é de suma importância para que a paciente recupere a autoestima, auxiliando assim, na recuperação da doença e no restabelecimento das atividades sociais, levando as pacientes a bons patamares de qualidade de vida, além dos resultados serem esteticamente satisfatório. A reconstrução vem como a forma primordial para amenizar os

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 216-223, jan. fev. mar. 2016

Processo de reconstrução mamária em mulheres...

problemas vivenciados após a mastectomia. Essa realidade transcende pontos favoráveis no processo do pós-tratamento e perpetua por toda a sua vida a recuperação da autoestima. A literatura confirma a necessidade da reinserção feminina na sua realidade de vida social, familiar, sexual, profissional e universal e a reconstrução mamária, após a mastectomia, é um caminho seguramente eficaz neste resgate.

CONCLUSÃO

O caminho percorrido pela mulher desde o diagnóstico do câncer de mama até sua recuperação é sofrido, envolvendo aspectos humanos, médicos, sociais e pessoais, com características muito individualizadas. Dentro do binômio saúde-doença, a reconstrução mamária é um processo constituído de muitas etapas, cada uma bem definida para cada caso, mas sem dúvida, é um tratamento que envolve mais do que estética, visto que devolve autoestima, saúde e qualidade de vida à mulher que teve sua história estigmatizada pelo câncer de mama.

REFERÊNCIA

ALVES P.C.; et al. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 989-95, dez, 2010. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033306019>>. Acesso 12 abr 2013.

ALVES P.C.; et al. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 732-7, jul./ago, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400016>. Acesso 12 abr 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Programa Nacional de Controle do**

Braga, A. K. G; Santos, T. L. C.; Magalhães, M. A. V. **Câncer de Mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

Disponível em
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pncc_mama.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso 12 abr 2013.

GOMES, N. S; SILVAS, R. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 509-516, abr./jun, 2013. Disponível em
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71427998029>>. Acesso 12 abr 2013.

HUGUET P.R.; et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. **Rev Bras Ginecol Obstet**. Rio de Janeiro. v. 31, n. 2, p. 61-67, mai., 2009. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000200003>. Acesso 12 abr, 2013.

MAJEWSKI, J. M. et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 707-716, mar., 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300017>. Acesso 12 abr 2013.

MARTA G.N. et al. Radioterapia e reconstrução mamária após cirurgia para tratamento do câncer de mama. **Rev Assoc Med Bras**, v. 57, n. 2, p. 132-133, mar./abr, 2011. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302011000200006&script=sci_arttext>. Acesso 12 abr 2013.

MOREIRA, A; Silva, S; CANAVARRO, M.C; Qualidade de vida ajustamento psicossocial da mulher com cancro da mama: do diagnóstico à sobrevivência, **Psic saúde e doenças**. Lisboa, v. 9, n. 1, p. 165 - 84, jan, 2008. Disponível em
<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862008000100014>. Acesso 12 abr 2013.

MOURAF, M. J. S. P; et al. Os sentimentos das mulheres pós mastectomizadas. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 477-484, jul./set, 2010. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300007>. Acesso 12 abr 2013.

NETOM. S; et al. Nível de atividade de física em mulheres mastectomizadas e submetidas a reconstrução mamária. **Rev Bras Cir Plást**, São Paulo, v. 27, n. 4. p. 556-561, out./dez, 2012.

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 216-223, jan. fev. mar. 2016

Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000400015>. Acesso 12 abr 2013.

OLIVEIRAS, R. R; MORAIS, S. S; SARIAN, L. O. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida em mulheres mastectomizadas. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 602-8, abr., 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010001200007>. Acesso 12 abr 2013.

SILVA, L. C; Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino, **Psicol. estud.**, Maringá, abr./jun; v.13, n.2, p.231-237, 2008. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000200005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso 12 abr 2013.

SIMEÃO S.F.A.P. et al. Qualidade de vida em grupo de mulheres acometidas de câncer de mama. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 779-788, mar., 2013. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300024>. Acesso 12 abr 2013.

TOURNIEUX T.T. Fatores preditivos para um bom resultado estético em cirurgias conservadoras por câncer de mama. **Rev Bras Cir Plást**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 37-48, jan./mar, 2012. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000100008>. Acesso 12 abr 2013.

Submissão: 26/01/2015

Aprovação: 11/11/2015