O CÂNCER DE MAMA: DA MAMOGRAFIA COMO PREVENÇÃO AO DIREITO DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

Kethlem Alves REIS[1]
Gabriele de Castro MIRANDA[2]

RESUMO: O artigo tem como fundação definir o câncer de mama, abordando os benefícios da prevenção do mesmo e analisar o direito á reconstrução mamária pelo programa de saúde pública (SUS) enfatizando a importância da mamografia como prevenção. Em síntese, conscientizam-se mulheres do que é o câncer de mama, esclarecendo sobre a importância e os benefícios da prevenção, realizado a partir dos 40 anos, através do o exame anual de mamografia; Informa-se sobre o direito á reconstrução mamaria pelo Sistema Único de Saúde, sendo estabelecidos após a mastectomia, e os benefícios gerados pelos tratamentos contribuindo na qualidade de vida e no bem-estar da mulher, manifestando expectativas positivas na sociedade em relação ao CA de mama, quebrando o tabu de quaisquer práticas sociais que não incluem ou inferiorizam mulheres que passam pelo processo da mamografia até a reconstrução mamária.
PALAVRAS CHAVES: SUS; CA; Autoestima; Excisão ou Remoção total da mama; Cirurgia Plástica.

ABSTRACT:
The article is based on defining breast cancer, addresses the benefits of breast cancer prevention and analyzes the right to breast reconstruction through the public health program (SUS) emphasizing the importance of mammography as prevention. In summary, women are made aware of what breast cancer is, clarifying the importance and benefits of prevention, conducted from the age of 40, through the annual mammogram examination; It is informed about the right to breast reconstruction by the Unified Health System, being established after mastectomy, and the benefits generated by the treatments contributing to the woman's quality of life and well-being, expressing positive expectations in society regarding the CA of breast, breaking the taboo of any social practices that do not include or inferior women who go through the process of mammography until breast reconstruction.

KEYWORDS: Mammography; Breast cancer; Mastectomy, Breast Reconstruction.

1 Introdução

[1] Faculdade Santa Rita de Cássia – UNIFASC – Itumbiara/GO-Brasil. Bacharelado no Curso de Tecnologia em Radiologia pela Faculdade Santa Rita de Cássia – IFASC – Brasil – E-mail: leticiaampv@gmail.com
[2] Faculdade Santa Rita de Cássia – UNIFASC – Especialista em Tomografia Computadorizada – UNYLEIA – Especialista em Pesquisa e Dosencia em Saúde – IPEMIG – Brasil. Email: gabrieleradioloigia@gmail.com

O artigo tem como cardeal principal os cuidados com as mulheres desde o uso da mamografia como prevenção e especificamente a reconstrução mamária. Ao se examinarem as reações dinâmicas das mulheres que não possuem seios, decorrente de CA torna-se possível visualizar a falta de desempenho biológico, físico ou até mesmo emocional, prejudicando a saúde da mulher em todos os âmbitos. Observando isso é possível verificar a importância da lei 12.802/2013 que o SUS (Sistema Único de Saúde) viabiliza, assegurando a cirurgia plástica dos seios (reconstrução mamaria) logo em seguida da retirada do câncer, valorizando a saúde, o bem estar, enriquecendo a qualidade de vida da mulher.

Sob o mesmo ponto de vista, o INCA afirma que a mamografia é um exame muito importante, que proporciona através de emissões de raios-x, obterem imagens de todo tecido mamário possibilitando visualizar estruturas, como nódulos e tumores, por conseguinte um principal exame para detecção de câncer da mama. No rol dos avanços quando ocorre iniciação de CA a divisão das células acontece rápida e continua, alterando geneticamente estruturas. Conquanto adere-se à cirurgia de mastectomia, procedimento de retirada máxima do tumor, quando o mesmo não pode ser tratado, evitando metástase. A cirurgia pode ser feita completa ou em partes da mama.

Isto posto, realizar a reconstrução mamaria, se torna importante para desenvolver e estimular à qualidade de vida nas mulheres elevando autoestima, tendo novamente uma parte significativa do corpo, sinônimo de feminilidade e fertilidade. Neste ínterim a cirurgia plástica, intercorre após remoção do tumor, propiciando restauração da mama, tendo em vista novamente seu tamanho e formato antes da mastectomia.

Em virtude do que foi mencionado, atualmente tem-se discutido muito sobre o câncer de mama e como preveni-lo com a mamografia, todavia não esgrimem sobre a reconstrução mamária, notabilizando a saúde da mulher, resolve-se indagar e saciar a falta de informações carreada pelo conteúdo, viabilizando com força de lei os direitos das mulheres no programa de saúde pública. Porquanto tópico de erudição apurado em sala de aula na matéria de mamografia, empreendido como estágio no Hospital Municipal Modesto de Carvalho.

Do mesmo modo apresenta-se o objetivo geral com o intuito de abordar o câncer de mama desde a prevenção realizada pela mamografia, até o direito à reconstrução mamária gratuita, fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Aponta-se também o objetivo

especifico, definindo câncer de mama, dissertando-se os benefícios da prevenção, analisando o direito por força de lei á reconstrução mamaria.

A problemática do artigo baseia na perquirição designando quais os impactos da prevenção a partir da mamografia, garantindo-se legalmente a reconstrução mamária. Presumiu como resposta a prevenção do câncer de mama e a garantia legal da reconstrução mamaria são pautadas na qualidade de vida da mulher. No Brasil o câncer de mama é a principal causa de morte, sendo assim, a prevenção precoce pode diminuir os índices de mortalidade, já na reconstrução mama eleva a autoestima da mulher e traz para o âmbito social.

A pesquisa respalda-se em informações obtidas a partir de fonte pesquisa bibliografia como rudimento e pesquisa de campo, coletando referências de mulheres que realizaram a cirurgia de mastectomia (retirada da mama), defrontando-se a quantidade de pacientes pós-cirurgia que realizaram reconstrução mamária e as pacientes que não aderiram, verificando as causas e consequências para ambas às escolhas. Desempenharam-se entrevistas e questionários, empreendidos em ficha elaboradas empregando alguns aspectos dos questionários EORTC QLQ-C30 referente ao tema, que auxiliaram na pesquisa. Forneceram-se documentos que garante não exposição a paciente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2 Mamografia

Segundo Migowski et al. (2018 p.2) no Brasil, o câncer de mama é o principal causador de morte, sendo assim, a prevenção precoce pode reduzir os índices de mortalidade, proporcionando longevidade e melhor qualidade de vida para a população feminina. A mamografia é um exame não invasivo muito importante, executando-se através de um aparelho chamado mamógrafo, proporciona através de emissões de raios-x, obterem imagens de todo tecido mamário possibilitando avaliar e visualizar estruturas da mama, tendo potencial de identificar possíveis irregularidades.

2.1 Realizações do exame mamográfico

O exame clínico recomendado pelo Ministério de Saúde deve ser iniciado a começar dos 40 anos de idade, ainda assim, em mulheres que apresentam histórico de nódulos ou câncer de mama na família, recomenda-se o início a partir dos 35 anos de idade. Antes desta faixa etária realiza-se o exame de toque, onde em casa, embaixo do

chuveiro ou em frente ao espelho, façam-se movimentos circulares desde o músculo peitoral até o mamilo, apalpando os seios. Para mulheres com mais de 50 anos recomenda-se exercer o exame mamografico bienal, ou seja, de dois e dois anos, segundo.

Inicia-se o exame dentro da sala de mamografia, em primeira estância aplica-se a ficha de anamnese, analisando aspectos corporais ou familiares, como por exemplo, se operou cirurgia na mama ou tem histórico de câncer de mama na família. Em seguida, conduzida por um Tecnólogo de Radiologia a mulher deve ficar ereta de frente ao aparelho mamógrafo, desnuda da cintura para cima. Pressionam-se as mamas no sentido horizontal e médio lateral oblíquo, onde a mama é comprimida pelo compressor contra a grade, fornecendo uma melhor visualização dos tecidos, músculos, vasos, gordura, glândulas e ligamento do seio. A compreensão evita ruídos ou tremidos e impede sobreposição de estruturas. Ao todo são efetuadas quatro imagens, há exceções para mulheres que possuem prótese de silicone, no qual executam-se duas sessões a mais, dando um total de seis imagens. Posteriormente a imagem é projetada em um filme que deve ser processado.

Recomenda-se portar roupas confortáveis de fácil remoção no tronco, não fazer uso quaisquer tipos de cremes ou perfume nos seios no dia do exame, pois podem prejudicar a qualidade da imagem. Aconselha-se comportar o exame anterior de mamografia, que ficará juntamente com o atual exame, para comparação do médico radiologista. Este exame é contraindicado para mulheres grávidas, pois a radiação pode prejudicar a formação do feto.

2.2 A importância da prevenção através do exame mamográfico

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de mama é a neoplasia mais comum em mulheres, deste modo informar e conscientizar as pessoas da importância da prevenção da mamografia pode diminuir os riscos e reduzir as mortalidades. Deste modo, o Ministério da Saúde instituiu a estratégia do ‘’Outubro Rosa’’ como facilitador e divulgador da detecção precoce da neoplasia. O mês exclusivo para a prevenção do câncer, desperta o cuidado do câncer de mama, incentivando as mulheres a estarem atentas aos possíveis riscos e a prevenir o câncer precocemente, facilitando o tratamento, a cura e os cuidados, tendo em vista menores índices de desenvolvimentos e metástase.

Ocasionalmente a mama está ligada ao sentimento de fertilidade, sendo uma principal fonte de alimento de um recém-nascido. A detecção precoce de CA de mama pode influenciar o biológico, no desenvolvimento da mulher como mãe, sujeitando sonhos

de amamentação ao desdouro, tendo em vista uma parte tão significativa do corpo sinônimo que constrói laço mãe-filho. Retrata-se o prejuízo emocional, podendo causar crises de ansiedade e depressão, interligando-se com o sexual, conduzindo inconsonância com o próprio corpo ou a não aceitação do cônjuge. Em concórdia, nota-se a relevância do cuidado da saúde da mulher, com a alimentação e atividades físicas que fornecem qualidade de vida e bem-estar. A prevenção e o cuidado com os seios também se tornam merecida, tornando-se rotineiro na vida das mulheres, atendendo ao controle do CA, tencionando os benefícios da mamografia como prevenção. O exame mamográfico não deve ser recomendado e realizado apenas com o intuito de entender ou visualizar algum caroço que foi palpado, mas deve ser cometido antes de existirem probabilidades ou achados no seio.

2.3 Definição CA de mama

Em conformidade com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) o câncer corresponde à divisão rápida, acelerada e contínua das células, alterando geneticamente estruturas. Tem-se sua evolução silenciosa, podendo dificultar a percepção, sendo capaz de demorar cerca de dez anos para chegar a um centímetro e ser entendido. Nogueira (2009, p. 19) declara que no século V, Hipocrates (460-377 a.C) denominou-se o CA como Karcinos, que significa caranguejo, foi nomeado a favor de seu formato desconjuntado e por sua semelhante dor à picada de caranguejos. Os fatores causadores do CA podem ser divididos em duas situações interligadas, ocorrendo o fator de risco interno, associado à inconsonância genética, ou na possibilidade de cada organismo se defender das ações externas; E o fator externo se correlacionando com os hábitos, costumes e ao meio ambiente cultural e social que está inserida. Quando se acumulam células cancerígenas desenvolve-se o tumor maligno, no entanto, quando há acúmulo de células que se aparentam ao tecido original, o tumor é benigno. O câncer de mama pode ser acometido em homens, porém existem pouquíssimos casos. O diagnóstico precoce do câncer de mama pode evitar complicações futuras, sendo assim, diz Furlan, et al. (2013, p. 265) ‘’O câncer de mama tem ganhado grande atenção da mídia, que ressalta a importância para o diagnóstico precoce por meio da divulgação do autoexame, estratégia de rastreamento em que a própria mulher pode detectar possíveis alterações, hábito que deve ser adotado durante toda a vida a partir da menarca, para conseguir detectar anormalidades precocemente’’.

2.4 Aspectos Clínicos e patológicos do CA de mama

O CA de mama é considerado um problema mundial, pelo fato de ser o segundo maior causador de morte, conforme o INCA em torno de 25% dos novos casos de CA no Brasil aumentou. Pode ser apresentado através de várias formas e em diferentes níveis de agressividade. Encontram-se vários tipos clínicos e patológicos de CA de mama, primordialmente destaca-se o carcinoma, advindo quando a célula epitelial sofre transformações malignas, citando neste análogo no seio, quando o tecido epitelial sofre mutação dando origem ao câncer maligno; Os cistos mamários tratando-se de CA benigno, que segundo Nazário et al. (2007, p. 212 á 218) são originados no ducto lobular, tendo diâmetro de três milímetros, aumentando ou diminuindo seu tamanho de acordo com o ciclo de ovulação, sendo que esteroides sexuais usados como contraceptivos podem os desencadear. Da mesma forma, podem ser formados por resquícios de leite. O fribroadenoma apresenta-se como tumor singular ou múltiplo, não fixado ao tecido adjacente, móvel, crescimento lento e geralmente encontra-se no quadrante súpero-lateral (Figura 1), sua consistência é fibroelástica, a lactação pode estimular o crescimento, conquanto depois de calcificado torna-se endurecido. O Tumor filóides é muito raro, móvel, não obstante lobulado e indolor, carrega uma grande quantidade de estroma, tem-se capacidade rápida de crescimento, elástico e inflamatório. O Papiloma Intraductal se desenvolvendo nos médios e grandes ductos subareolares, não forma massa palpável, causa hemorragia podendo ser eliminados juntamente secreções com partes do papiloma, conteúdo sólido. Os adenomas são semelhantes aos fibroadenomas, os estromas são normais, originário do tecido glandular. O Lipoma contém estruturas ductais, cartilagem madura. E por último o hartoma que é uma lesão pouco observada, contém gordura, bem como mole, móvel e tem dimensões variadas.

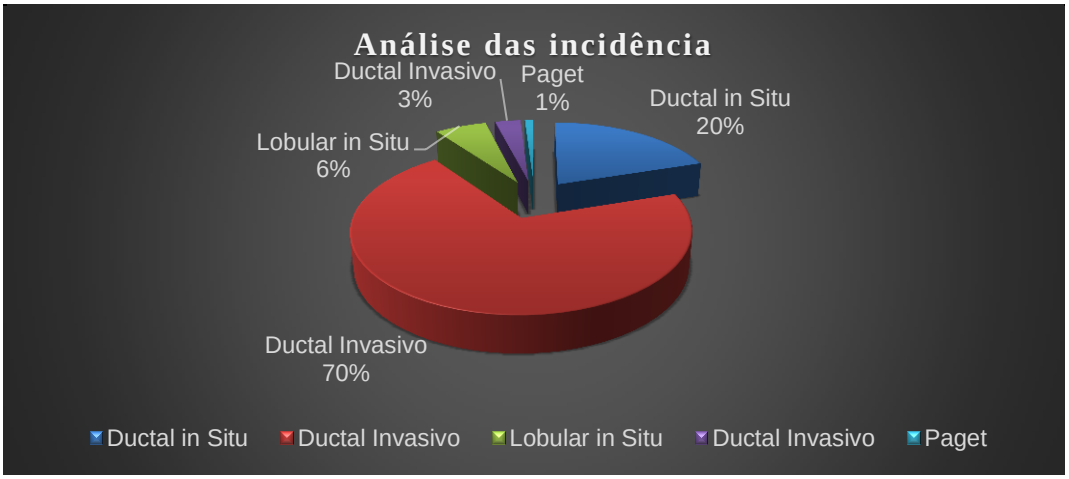
2.5 Localização CA de mama

O seio é um órgão adjacente à pele, situado na parte frontal do tórax se estendendo ao músculo peitoral maior, encontra-se defronte ao osso esterno, por volta da segunda à sexta costela, sendo um órgão de número par. Nogueira (2009, p. 17) relata que a mama é composta por parênquimas que são tecidos musculares e ductal, característica que composta por glândulas cutâneas, quando unidas formam as glândulas mamárias, dando origem aos lobos ou lóbulos (responsáveis pela produção de leite), envolvidos pelo

estroma constituído pelo tecido adiposo e conjuntivo (Figura 2). O seio divide-se em quatro quadrantes para melhor localização de nódulos e tumores. (Figura 3)

Acompanham-se as respectivas localizações de CA de mama maligno em concordância com Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (2001 p. 2-5)

- Carcinoma Ductal in Situ: que segundo o Instituto de Oncologia, é considerado não invasivo, ou seja, não tem potencialidade para invadir outros tecidos, inicia-se no ducto mamário.
- Carcinoma Ductal Invasivo: Se inicia no ducto mamário, podendo crescer e se desenvolver em outros órgãos do corpo.
- Carcinoma Lobular in Situ: Se desenvolve nas glândulas reprodutoras de leite, podendo também se desenvolver na mama e espalhar por outros tecidos.
- Carcinoma Ductal Invasivo: Segundo a Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA) se origina nos lóbulos da mama, não rompe os tecidos adjacentes ou paredes.
- Doença de Paget, mais rara, todavia inicia-se nos ductos mamários desenvolvendo-se nas auréolas ou mamilos, causando desconforto como rubor e queimações. Devem-se atentar aos sinais aparentes do CA de mama, sendo eles, feridas na mama, nódulos que consequentemente deformam a alterações na cor e no formato e nas secreções sendo líquidos escuros expelidos pelo mamilo.



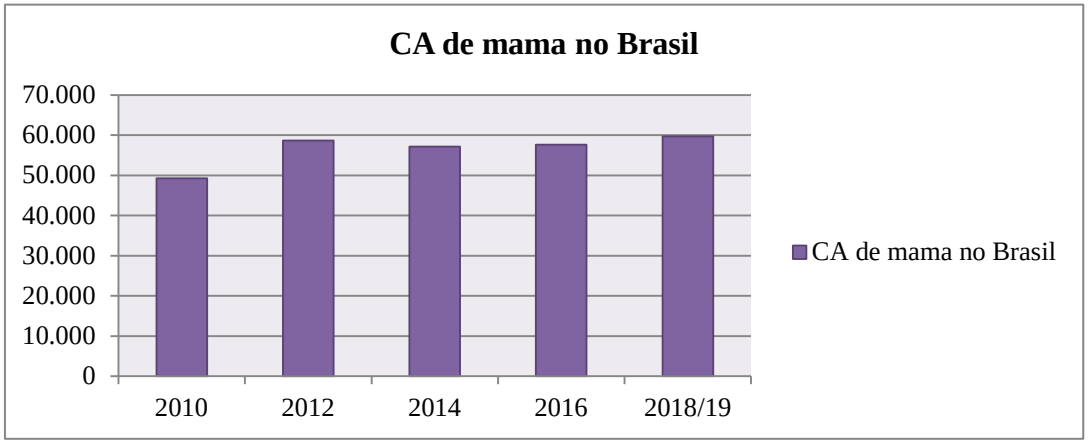
Representativa do número de incidência para cada tipo de CA de acordo com a FEMAMA e o Instituto de Oncologia no Brasil.

Ressalta-se que o CA de mama deriva problemas extremamente prejudiciais ao físico e ao biológico, acarretados por mutações genéticas como desconstrução do formado e tamanho, problemas na amamentação, distúrbios dos ductos, lobos e lóbulos mamários.

Sem embargo, é possível verificar a falta de desempenho emocional, prejudicando a saúde da mulher em todos os âmbitos, comprovando que a assistência às mulheres e aos familiares é de extrema importância. Segundo Ambrosio, D. C. M.; Santos, M. A. (2015, p. 851-864) um dos fatores mais importantes para uma adaptação a todo processo que a mulher enfrenta desde a descoberta até a mastectomia é o apoio social fornecendo qualidade de vida e bem-estar a paciente. Segundo estudos brasileiros a descoberta de CA desenvolve ansiedade e estresse atingindo os familiares e na realização da mastectomia causa-se sentimento de mutilação e perda física, ocasionando-se em pensamentos negativos, que desvalorizam e depreciativa o próprio corpo ou sua capacidade de continuar uma rotina estabelecida anteriormente. No entanto o apoio social é importante devolvendo aceitação da maneira com que ela se encontra no presente, o apoio educacional transmitido pelos profissionais da área hospitalar sendo relativamente escasso, também no aspecto tratamento humanizado, entendo a situação da paciente, o apoio familiar fornecendo positivos avanços para bons resultados emocionais e físicos gerando-se qualidade de vida, satisfação, bem-estar. Gomes, N. S.; Silva, S. R. (2013, p.509-516) cita que a mama é um símbolo de beleza e perde-la pode trazer vastos sentimento de tristeza, desprezo, angustia, impotência e ansiedade, tanto de sentir-se mutilada por perder parte da mama quanto das pessoas ao seu redor que pode não entende-la como antes.

2.5.1 Evolução CA de mama na população

De acordo com o INCA aumentou-se a incidência, de 2010 para 2014, visto que se estabilizou em seguida, desenvolveu-se nos últimos anos, apresentando ascensão. (Figura 4) No entanto, visto que o aumento foi significativo às mortalidades nos últimos anos apresentaram declínio, refletindo um entendimento de melhorias na detecção precoce. Logo, o diagnóstico precoce é importante para reduzir os riscos e as mortalidades. Resultando na abordagem do câncer de mama e na prevenção pela mamografia pautada na qualidade de vida da mulher, satisfação e bem-estar. O Sistema Único de Saúde (SUS) fornece o exame preventivo mamografico para detecção do CA de mama, disponibilizando para todas as mulheres de qualquer classe social, sendo de baixa, média ou alta renda. Em 2004 foi criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à saúde da mulher objetivando a atenção à mulher em todos os aspectos, sendo social, econômico.



(Fig. 4) Ocorrência de CA de mama nos últimos anos de acordo com o INCA.

2.6 Importância do Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Pelo exposto observa-se o grande incentivo que a mídia fornece conscientizando a população da importância da prevenção do câncer de mama desde o primeiro fluxo menstrual, onde pelo exame de toque e exame de mamografia notam-se quaisquer modificações no seio. No entanto, quanto mais cedo o câncer for detectado, inicialmente evita-se agravamento, possibilitando o tratamento e o cuidado adequado ao paciente, diminuindo o índice de mortes. Logo o INCA contribui para a conscientização da importância de exames prévios, para detecção de alterações no seio, evidenciando a importância na mídia para divulgação. Auxiliando o Ministério da Saúde nas ações contra todos os tipos CA no Brasil, contribuindo nas estratégias e combate. De acordo com o INCA coadjuva na elaboração de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica.

2.7 Tipos de Tratamentos de CA de mama

Existem tratamentos que influenciam na melhoria da saúde de pacientes que passam pelo processo de descoberta do CA e não obtém cura, auxiliando em ambos os aspectos, como melhoria da qualidade de vida (QV), diminuição ou retirada do tumor, atenuando dores e desconfortos. O tipo de tratamento diversifica-se de acordo com o tamanho do CA, o tipo e com as possibilidades e situações da paciente. Em harmonia com o INCA, o prognóstico da doença depende de seu prolongamento e dos atributos do tumor, quando se detecta a doença em início há mais chances do tratamento ter mais aptidão, no entanto quando há metástases ou o tumor está em fase longa, o tratamento pode ser

dificultado, porém visam-se a sobrevida. O tratamento do CA de mama é empreendido nos respectivos parâmetros, a radioterapia administrada localmente, a quimioterapia empregada através de agentes biológicos, conduzido através de hormônios ou imunoterapia e a cirurgia de mastectomia.

2.8 Radioterapia e Quimioterapia

De acordo com Guimarães e dos Anjos (2012, p.582) o surgimento da quimioterapia e novas técnicas de radioterapia são coadjuvantes para o recurso terapêutico microscópico, consentindo nos últimos anos, se tornando uma nova abordagem na extensão da cirurgia para o câncer. No entanto, no decorrer do tratamento podem ser identificados efeitos colaterais como dor mamária, rubor e infecções.

A Radioterapia tem como base as radiações ionizantes impedindo, eliminando ou destruindo células ou seu crescimento. Os prejuízos posto que danifiquem o DNA, uma vez que atingidos pela radiação não tem volta. Seguem-se o trajeto do exame de imagem, demarcação delimitando o local que necessitará ser irradiado e a limiar de doses, colima-se o aparelho radioterápico em conciliação com a demarcação. Em consonância com o INCA, grande maioria das pacientes que tratam CA resulta positivamente. Não se pode ver a radiação durante o procedimento e é indolor. Segundo Marta G. N. (2013, p.45) a radioterapia destrói tecidos doentes preservando tecidos adjacentes, existindo duas formas de radioterapia.

A Quimioterapia por sua vez de acordo com o INCA é um tratamento químico que se utilizam medicamentos para destruir células doentes, quando ingerida em contato com o sangue percorre todo o corpo matando células malignas do organismo. Podem ser administrados via oral, I.V, intramuscular, subcutânea, intracraneal ou tópicos de pomadas inseridas na mama. Este tratamento também pode ser combinado com a radioterapia, cirurgias e com a hormonioterapia que por meio de remédios lançam-se hormônios no organismo, segundo Barros A. C. S. D. et al. (2001, p.4) esse fator tem a intenção de inibir estrógeno e progesterona alcançando as células mamárias, limitando a multiplicação do tumor e simplificando a ocorrência de do câncer de mama. Em consonância, coadjuvante com a quimioterapia pode-se destacar também o tratamento de imunoterapia, acolitando o sistema imunológico combater células tumorais, através de agentes lançados no organismo que conseguem diferenciar células tumores e atingir células específicas.

2.8.1 Teleterapia e Braquiterapia

Teleterapia: Usam-se aceleradores lineares feitos de cobalto 60 liberando raios gama, ou radiação gerada por energia elétrica liberando raio-s e elétrons, administrada por uma distância física entre a fonte e o paciente. Não á problemas de irradiação pelo contato. Braquiterapia: Fonte de radiação interna, colocada em contato com o tecido da mama para irradiar, administrada por cateter ou sondas. Usam-se frequentemente na mama a braquiterapia em alta taxa de dose inserindo-se a fonte radioativa por lapso curto, em questão de minutos e dependem de poucas sessões.

2.8.2 Mastectomia

A cirurgia de mastectomia concerne ao procedimento de retirada máxima do tumor da mama, quando o mesmo não pode ser tratado, evitando metástase. A cirurgia pode ser realizada completa ou em partes da mama, encontram-se quatro tipos de cirurgia de mastectomia, escolhido pelo médico mastologista de acordo com cada ocorrência, a cirurgia de mastectomia total consiste na retirada da mama; mastectomia radical modificada sucedem-se na retirada total do tecido mamário, linfonódos da axila e uma parte do músculo peitoral; A mastectomia radical e/ou dupla sobrechega pela retirada da(s) mama(s), tendo, por exemplo, altas possibilidades de desenvolvimento de CA; A mastectomia segmentar ou lumpectomia que segundo Komem (2010, p.1) obtém-se a tirada do tumor, do tecido e de alguns linfonódos na axila; A mastectomia poupadora de pele ou mamilo consiste na conservação para adaptações futuras como cirurgia de reconstrução mamária. (Figura 5 e 6).

2.8.3 Sentimento Pós-Mastectomia

As mulheres mastectomizadas passam por um momento difícil, denota Farias et al. (2016, p.598) ‘’É comum às mulheres mastectomizadas passarem por um doloroso processo de adaptação ao “novo” corpo, à nova condição, às novas expectativas, às novas limitações, sendo tudo muito novo, muito inesperado, muito indesejado, contudo, necessário.’’ Continua Farias et al. (2016, p.599) ‘’A alteração da imagem corporal se caracteriza através do impacto de comparação do antes e após a cirurgia e tratamento. Para as mulheres, as mamas não representam apenas símbolo de feminilidade, mas também tem um significado afetivo e psicológico que se alteram devido às mudanças físicas e sistêmicas causadas pela doença. ‘’ Nota-se pelo exposto, quão grande é a mudança na vida da mulher, uma realidade nova, na sociedade, no trabalho, em casa, e em todos os aspectos

e lugares onde a mulher mastectomizada está inserida. Tudo se torna novo, o jeito de olhar, de se autojulgar, o jeito de conviver, tudo muda, uma parte foi tirada, um sentimento foi arrancando. Há ligações entre uma cirurgia e o psicológico que afetam a qualidade e o desenvolvimento da vida da mulher. Oliveira et al. (2010, p.603) diz que a mastectomia está entre os tratamentos mais empregados para o câncer de mama. A remoção desse órgão e as terapias adjuvantes contribuem para o desenvolvimento de complicações físicas e transtornos psicológicos, que podem influenciar negativamente a qualidade de vida. Após a mastectomia, a ausência da mama altera a imagem corporal da mulher, produz sensação de mutilação e perda da feminilidade e sensualidade. Na tentativa de reduzir os sentimentos negativos desencadeados pela doença e seu tratamento, melhorar a autoestima, suprir a falta da mama e facilitar o vestuário, muitas mulheres optam pela reconstrução cirúrgica da mama. Logo, para o entendimento que a mastectomia é uma consequência do câncer de mama, quando não pode ser tratado. Na compreensão da reconstrução mamária pós-mastectomia, se torna de suma importância evidenciar os benefícios posteriores que a cirurgia oferece para a qualidade de vida da mulher, contribuindo psicologicamente e fisicamente.

2.9 Reconstrução mamária

A reconstrução mamária é alvitrada após a retirada da mama decorrente do CA, englobando técnicas de cirurgia plástica que buscam restaurar a mama, originando seu formato e volume anterior. Consequentemente podem ocasionar algumas mudanças, a título de exemplo a sensibilidade e cicatrizes, no entanto é necessário o entendimento e compreensão do diagnóstico e tratamento, com perspectivas precisas de otimismo e veracidade. A paciente em companhia com o médico de cirurgia plástica irá encolher o melhor método para o tipo de corpo, levando em consideração tamanho, formato, estética e da aceitação do organismo. Durante o procedimento a paciente ficará sedada e incubada. Por conseguinte, consegue-se remodelar o mamilo e a aréola, através da remoção da parte interior da coxa ou da orelha para criar uma pequena protuberância em forma de mamilo, a qual pode ser tatuada para melhor se encaixar. A RM melhora a autoestima, autoconfiança e a qualidade de vida, contribuindo com um novo modo de enxergar, tencionando recomeços e alcançando de equilíbrio corpo/mente.

2.9.1 Tipos de Reconstrução mamária

Encontram-se vários tipos de cirurgias reparadora da mama para tratar a pós-mastectomia, conquanto defini-se a cirurgia conforme o estado de saúde, idade, corpo, hábitos, dimensão original da mama, tipo de procedimento e tamanho do implante. Podendo ser elas cirurgias tardias com destino a mulheres que vivenciaram a radioterapia, e cirurgia imediata cometida em seguida da retirada da mama. Referindo-se aos principais métodos para reconstruir a mama:

- Implante mamário: Material de silicone do formado da mama, colocado no local da glândula usado com finalidade terapêutica. Insira-se por cortes debaixo da mama, aureola ou axila;
- Expansores: Próteses de silicone adjunto a uma válvula, injetando-se soro fisiológico se expandem na área desejada, dando formato ao ceio; Tem-se tornado preferencial aos médicos por sua simplicidade.
- TRAM: Segundo a revista de cirurgia plástica, utiliza-se pele do abdome, deslizado o tecido por baixo da pele até o lugar da mastectomia, formando saliência nos seios, reconstruindo-os;
- Grande Dorsal: Fazem-se uma incisão na região torácica, separando o retralho e colocando-a no ponto da mastectomia;
- Lipofilling: Preencham-se as mamas com gordura retiradas do mesmo corpo.

2.10 Reconstrução Mamária versus Não Reconstrução

A reconstrução mamária é um assunto novo e tem conduzido várias opiniões diferentes de mulheres que passam pelo processo da descoberta do CA até a mastectomia. A dúvida pela realização ou não da RM pós-mastectomia é algo eminente. O desconforto, insegurança e o medo da cirurgia agravar o estado do CA abalam suas estruturas, mas simultaneamente a vontade de ter novamente uma parte significativa em seu formato original trás sensação de agracio. A mulher enfrenta transtornos durante esse processo e são claramente vistos, o alto estima despenca, a vida sexual se abala e o sonho de amamentar é sensibilizado. Em consonância diz Furlan, et al. (2013, p. 268) ‘’A função emocional, considerada um elemento fundamental para a qualidade de vida e a auto estima, apresenta pior média no grupo de pacientes que haviam sido submetidas somente a mastectomia em relação ao grupo que passou pela reconstrução da mama, revelando que mulheres que ainda não passaram pela reconstrução mamária possuem maior fragilidade

emocional’’. Continua Martins, et al. (2016, p.599) “Portanto, reconstruir a mama de uma mulher mastectomizada, promove ao tratamento do câncer melhoras e novos pensamentos sobre qualidade de vida, autoimagem e integridade que antes estavam prejudicadas devido à situação vivida. Como também, contribui favoravelmente no estado psicológico e social da paciente’’. Segundo Martins et al. (2017, p. 413 e 414) ‘’A cirurgia de reconstrução imediata melhora e integridade física e psicológica, não comprometendo a cirurgia ontológica. No entanto, a não reconstrução está ligada ao receio de problemas futuros, ativando a doença novamente, por falta de informação ou segurança em não decidir sobre esse assunto no espaço de tempo entre diagnostico e cirurgia.’’ Em conseguinte, se torna importante relembrar os benefícios trazidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fornecendo o benefício da cirurgia de reconstrução mamária logo após a cirurgia de mastectomia sendo a retirada da mama, possibilitando garantia legal da cirurgia, sendo que de forma alguma trará malefícios, que relativa ao bem estar.

2.11 Sentimento Pós-Reconstrução

Furlan, et al (2013, p. 265) declara que ‘’muitas vezes, a não aceitação da doença acarretará danos psicológicos irreparáveis ou gravíssimos, particularmente entre as mulheres que passaram pela intervenção cirúrgica, deixando a mulher parcialmente ou totalmente sem a mama, estrutura que culturalmente faz parte de sua sensualidade e sexualidade. ’’ Denota-se também que o câncer é um assunto constrangedor, apontando a importância do tratamento psicológico para a concordância do novo corpo’’ Martins et al. (2016, p.599) diz que “A alteração da imagem corporal se caracteriza através do impacto de comparação do antes e após a cirurgia e tratamento. Para as mulheres, as mamas não representam apenas símbolo de feminilidade, mas também tem um significado afetivo e psicológico que se alteram devido às mudanças físicas e sistêmicas causadas pela doença. E como consequência de tal tratamento ocorrem outras características indesejadas como: perda dos cabelos, cessação ou irregularidades da menstruação e possível infertilidade, desencadeando sentimento de impotência, fragilidade e inconformismo por não se considerarem mais uma mulher completa’’ Prossegue Gomes e Silva (2013, p. 510, 2013) .

> *“Após a confirmação do diagnóstico, a mulher sente que sua identidade feminina está sendo questionada, pois a mama é símbolo da beleza corporal, da fertilidade, da feminilidade e da saúde em todas as etapas da vida da mulher. O CA de mama desestrutura a mulher no sentido de*

> *trazer para sua convivência a incerteza sobre a vida, a possibilidade de recorrência da doença e a dúvida a respeito do sucesso do tratamento. Inicia-se uma gama de sentimentos como angústia, ansiedade, depressão, raiva, tristeza, desespero, impotência, desamparo e medo (tanto da mutilação, quanto da perda de algumas pessoas do convívio).''*

Nota-se pelo exposto, quão grande é a mudança na vida da mulher, uma realidade nova, na sociedade, no trabalho, em casa, e em todos os aspectos e lugares onde a mulher mastectomizada está inserida. Tudo se torna novo, o jeito de olhar, de se autojulgar, o jeito de conviver, tudo muda, uma parte foi tirada, um sentimento foi arrancando. Há ligações entre uma cirurgia e o psicológico que afetam a qualidade e o desenvolvimento da vida da mulher.

2.12 Direitos Legais para a cirurgia de Reconstrução Mamária

"Diante do crescente número de pessoas com câncer, mudanças ocorreram no âmbito jurídico, com alterações legislativas e criação de novas leis que visam auxiliar na proteção e estruturação da vida em sociedade do doente, frente às questões fiscais, nas relações existentes com a Previdência Social, em seu vínculo de emprego, ou em suas relações contratuais. De acordo com a legislação brasileira, a pessoa com diagnóstico de câncer, assim como as portadoras de outras doenças graves, tem o amparo jurídico assegurado por leis que garantem direitos e benefícios aos pacientes e familiares. A Constituição Federal Brasileira assegura aos portadores de neoplasia maligna (câncer) alguns direitos especiais, mas a falta de informação é grande e muitos portadores deixam de desfrutar desses benefícios por desconhecer seus direitos. Os direitos do paciente são garantidos por diversos documentos, entre eles, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, mas o diagnóstico deve ser comprovado por meio de laudos médicos, que, muitas vezes, necessitam de confirmação por perícias do Instituto de Previdência Social. ''Afirma ROSA, et al. (2014, p. 772). Nesse ínterim, pode-se verificar que há leis que asseguram total acessibilidade e amparo jurídico para o paciente portador de CA que fizeram cirurgia de mastectomia, logo sucede equivoco e imprecisão na divulgação, de modo consequente, gera-se desinformações em muitas pessoas, sucedendo desconhecimentos dos benefícios fornecidos pelo SUS, engendrando com que o paciente não tenha acesso ao tratamento que precisa. É fundamental compreender a importância da não separação no quesito de informações, ou seja, colocando-se em prática a equidade, informando e possibilitando que

todas as pessoas tenham acesso as leis. Em virtude do que foi mencionado, atualmente tem-se discutido muito sobre o câncer de mama e como preveni-lo com a mamografia, todavia não esgrimem sobre a reconstrução mamária, notabilizando a saúde da mulher, resolve-se indagar e saciar a falta de informações carreada pelo conteúdo, viabilizando com força de lei os direitos das mulheres no programa de saúde pública. Como apoio as mulheres que passam por esse processo, existem projetos e campanhas que conscientizam e auxiliam para uma melhor desenvoltura lidando com o CA e suas consequências.

2.13 Pesquisa de Campo

Para cumprir o objeto alvo, realizaram-se análise estatística descritiva dos dados, que de acordo com Triviños (1987, p.145), precisa-se ser cuidadosamente elaborada, observando e anotando cada detalhe em um diário, deste modo, a coleta de dados relacionados ao objeto de estudo, observando e interpretando cada resposta. Opta-se pela pesquisa quantitativa, usando a linguagem matemática para quantificar os dados.

2.14 Cumprimento da Pesquisa de Campo

A priori realizou-se coleta de dados no Hospital Municipal Modesto de carvalho, orientado pela Professora Gabriele de Castro. Desempenharam-se entrevistas e questionários, empreendidos em ficha elaboradas empregando alguns aspectos dos questionários EORTC QLQ-C30 referente ao tema, que auxiliaram na pesquisa. Forneceram-se documentos que garante não exposição a paciente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por conseguinte, sucedesse a pesquisa de campo, objetivando externar mulheres submetidas ao processo de prevenção à mamografia, identificando-se as expectativas correlacionadas ao CA de mama, ao impacto da mastectomia e ao direito gratuito da cirurgia de reconstrução mamária. Foram analisadas 32 pacientes do sexo feminino, no período de junho de 2019 a julho de 2019. Considera-se para a participação no estudo às especificações determinadas: a) gênero feminino, sucedendo ao processo de prevenção através da mamografia; b) com idade entre 40 e 70 anos; c) usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) que aceitaram participar do questionário. As pacientes foram separadas em três grupos sendo respectivamente 1) Mulheres de 40 a 49 anos; 2) Mulheres de 50 a 59 anos; 3) Mulheres de 60 a 75 anos. No total geral distingue-se que na presente pesquisa o grupo um equivale a 43,75% ao todo, expressado com 14 mulheres, residindo-se em 100%. O grupo dois representa 34,38% ao todo, exprimindo-se com 11 mulheres,

somando total de 100%. Finalizando com o grupo três de 21,87% ao todo, referido a 7 mulheres, caracterizando-se 100%. (Tabela 1)

Tabela 1 – Análise do intervalo etário das mulheres entrevistadas.

Grupos	Idade	Número de Mulheres	Total Geral	TOTAL
Gp 1	40 a 49	14	43,75%	100%
Gp 2	50 a 59	11	34,38%	100%
Gp 3	60 a 75	07	21,87%	100%

2.15 Objetivo da Pesquisa de Campo

Em síntese, o objetivo da pesquisa é informar e conscientizar as pessoas da importância da prevenção da mamografia e a real eficiência da cirurgia de reconstrução mamária oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um sujeito ativo avaliando as expectativas relacionadas à cirurgia e o sentimento, a qualidade de vida em pacientes com câncer de mama, do mesmo modo a equivalência do ponto de vista espiritual/religioso, imagem pessoal, bem estar, satisfação e a sexualidade.

3 Resultados Obtidos X Esperados

Presenciou-se no grupo 1, quantidade de 43,75% das mulheres, resultando em um todo de 100%. Dentre essas pacientes, realizam o exame pela primeira vez cerca de 35,71%, tendo entre elas número zero em referência de relatos de nódulos em parentes, não obstante, dois relato de CA em parentesco de primeiro e segundo grau, respectivamente encontrando-se no estômago e no útero, com porcentagem de 0% de reconhecimento da existência da lei nº 12.803 disponibilizando gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a cirurgia de reconstrução mamária pós-mastectomia. Denotando também 35,51% de pacientes que aquiescem e não realizam o exame anualmente, no entanto, em média 10,50% delas já haviam realizado o exame, porém com tempo médio < 2 anos, podendo anunciar um caso de nódulos e um de CA respectivamente, na própria paciente achando-se na mama e no útero da mãe, podendo destacar apenas uma paciente que conhecia os benefícios do SUS. Patenteando-se 28,58% de pacientes que consentem e realizam o exame anualmente, como previsto pela lei n° 11.664, que prevê a mamografia para mulheres a partir de 40 anos, enfatiza-se que três dessas pacientes tem parentesco com

pessoas que possuem CA de útero e mama, realçando que uma realizou a mastectomia pelo SUS, porém não sucedeu-se a reconstrução mamária pela falta de conhecimento. Presumiu-se como resposta que a autoestima, qualidade de vida, satisfação, aparência e religião decorreriam nos esclarecimentos, sendo reconhecidas como principais ferramentas para não se sentir inferior, relatando que a mutilação traria malefícios para vida das mulheres, comparando-se essa parte do corpo com algo maravilhoso, segundo elas.

Observou-se no grupo 2, quantia de 34,38%, seguindo-se ao total em 100%. De acordo com a pesquisa 18,18% das mulheres nunca haviam realizado o exame de mamografia, verificando a existência de CA de mama em parente de primeiro grau, resultando na mastectomia, porém sem ciência da Lei nº 12.803 optou-se por não realizar a reconstrução mamária. Não obstante, 45,46% de mulheres que não realizou-se exame de mamografia bienal, obtendo demanda alta, seguindo-se com duas portadoras nódulos na mama e dois casos de CA no útero, denotando uma estimativa de 0% para conhecimento dos benefícios do SUS pós-mastectomia. Podendo considerar que 36,36% das usuárias realizam o exame bienal conforme o designado, observando que ambas têm parentesco em primeiro e terceiro grau que possuem nódulo ou CA de mama. Esperava-se que o grupo dois detivesse um número insignificante de porcentagem de mulheres que não realizaram o exame bienal mamográfico, circunstancialmente pelas idades etárias serem consideradas necessárias a prevenção através do exame. Foi provável que a qualidade de vida, autoestima e a mutilação seriam denotadas por elas, de acordo com as expectativas relacionadas à cirurgia de reconstrução mamária gratuita fornecida pelo SUS, todavia todas caracterizaram a cirurgia como um processo que auxiliariam no bem-estar das mulheres, proporcionando como prenunciado a reconstrução como instrumento de melhoria para o corpo, excluindo instabilidades emocionais como depressão. Nos dias atuais como descrito, o seio é sinônimo de feminilidade e sexualidade e sua retirada desenvolve sentimentos que podem prejudicar o emocional. Citam-se também sobre a religiosidade, usando a fé como mecanismo de perseverança e confiança.

Constatou-se no grupo 3 numerários de 21,87%, circunstancialmente absoluto de 100%. Detectou-se número zero de mulheres nunca realizaram o exame mamográfico, observando média ótima de acordo com o esperado, enfatizando idade elevada das pacientes. Pode-se evidenciar 71,42% das mulheres entrevistadas não realizam o exame o bienal, esgrimindo-se a falta de engajamento com os exames bienais, exposto riscos mediante a saúde, podendo ser preocupante, já que todas essas mulheres possuem parentela

com CA ou nódulo, sabe-se que duas usuárias têm parentes de segundo grau com pessoas que já realizaram cirurgia de mastectomia sem conhecimento dos benefícios de RM e segmentectomia tendo conhecimento do benefício, realizaram respectivamente a cirurgia de reconstrução mamária pelo SUS há >6 anos, e a cirurgia de mastectomia <19 anos, ambas realizam a cirurgia pelo SUS. Demonstrando-se também 28,58% realizam o exame bienal, do mesmo modo verifica-se que ambas possuem parentesco com pessoas que possuem CA de mama, ratificando o conhecimento de apenas uma para os benefícios do SUS. Constata-se como esperado a melhoria na autoestima, avanço na personalidade, progresso na vida perante a sociedade e reparação na deformidade causada pela mastectomia. Pode-se ressaltar que a imagem pessoal está adjunta com a mastectomia/reconstrução mamária, formando uma visão de si próprio ou do esperado por outras pessoas que podem subjugar-se, sentindo-se inferior, no entanto com a cirurgia de RM um novo conceito sobre si, sem medo de outras opiniões.

3.1 Resultados e discussão

Denotou-se conforme o exposto a importância da mama para as mulheres e os aspectos de influência à feminilidade, fertilidade e sexualidade. No entanto, visto que no grupo 1 portou-se muitas mulheres que realizavam o exame pela primeira vez, considerando número afável de acordo com a idade, motivo do aumento de incidência da detecção precoce, de modo que o aumento significativo às mortalidades nos últimos anos apresentou declínio, refletindo um entendimento de melhorias no reconhecimento prévio. De acordo com os dados recolhidos, o grupo 2 apresenta número inesperado de pacientes que nunca realizaram o exame mamográfico de acordo com a faixa etária mantida no grupo. No grupo 3, constatou-se número relativamente alto de mulheres que não realizam o exame bienal, destacando alterosos índices de CA e nódulos, chegando a conclusão que subsistem analogia de equidade hereditária. Seguiu-se na percepção coletiva da imprecisão de conhecimento das mulheres sobre o fornecimento cirúrgico de reconstrução mamária gratuita, viabilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em consonância, é de suma importância explanar sobre o câncer de mama e a prevenção do mesmo com o exame de mamografia, atenuando a falta de informações observadas com relação à reconstrução mamária, tornando-se fundamental a comunicação do mesmo às mulheres que foram entrevistadas. Logo, o diagnóstico precoce é importante para reduzir os riscos e as mortalidades. Resultando na abordagem do câncer de mama e na prevenção pela

mamografia foram pautadas na qualidade de vida da mulher, satisfação e bem-estar. O Sistema Único de Saúde (SUS) fornece o exame preventivo mamográfico para detecção do CA de mama, disponibilizando para todas as mulheres de qualquer classe social, sendo de baixa, média ou alta renda. Em 2004 foi criou-se a Política Nacional de Atenção Integral á saúde da mulher objetivando a atenção á mulher em todos os aspectos, sendo social e econômico.

Considera-se essencial quando descoberto, o tratamento do CA de mama com quimioterapia e radioterapia combinadas, fornecendo precisas respostas no tratamento contra o CA. Em seguida, quando não se alcança o sucesso, adere-se a cirurgia de mastectomia retirando a mama, evitando evolução ou metástase do tumor. O apoio da família e social faz muita diferença neste momento, fundamental para lidar com as mudanças e problemas, salientando o apoio proveniente do ambiente de trabalho, fundamentando por seu longo tempo nesse recinto. Nesse ínterim, a mulher enfrenta muitas alterações emocionais nas quais se desenvolve reaceitação do atual corpo, e das suas novas condições, derivados das transformações cirúrgicas.

Atentando-se a nova Lei 12.803 viabilizada pelo SUS, possuindo todo apoio jurídico, fornecendo gratuitamente a cirurgia de reconstrução mamária, logo após a mastectomia, subjetivando o bem-estar e qualidade de vida da mulher, que são pautadas na melhoria do desempenho biológico, físico e emocional. Deste ponto surge a importância de toda sociedade compreender e dispor deste direito, qual fala-se e comenta-se brevemente, podendo observar esse objeto na pesquisa de campo, em que apenas sete mulheres no total dos três grupos discernem sobre esse benefício, enfatizando a importância de campanha e da mídia para conscientização do mesmo.

Em conclusão, nota-se a importância completa do processo da mamografia como prevenção ao direito de reconstrução mamária, destacando a importância de novos trabalhos acadêmicos, completando e contribuindo a sucessão de elaborados, gerando maiores benefícios à mulher e a sociedade. Acreditáveis abordagens de visão para posições diversas, na intenção de descrever os transtornos e sentimentos da mutilação e retratar os benefícios da reconstrução mamária gratuita, propondo conscientizar a população e quebrar tabus que envolvem o mesmo processo.

4 Referências

AMB. Disponível em: https://amb.org.br/. Acesso em: 19 de agosto de 2019.

AMBROSIO, D. C. M.; SANTOS, M. A. Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. **Rev. Ciência saúde coletiva**, São Paulo, vol.20, n.3, p.851-864, Jun. 2015.

BARROS, A. C. S. D. et al. Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama. Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama Agosto: 2001.

CFM. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/. Acesso em 06 de setembro de 2019.

FEMAMA. Disponível em: https://www.femama.org.br/2018/br/home. Acesso em: 05 de setembro de 2019.

FURLAN, V. L. A. et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. Rev**. Brasileira Cirurgia Plástica**, São Paulo, v.28, n.2, p. 264-269, Abr./Jun. 2013.

GOMES, N. S.; SILVA, S. R. Avaliação do autoestima de mulheres submetidas a cirurgia oncologica mamária. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.22, n.2, p.509-516, Abr-Jun. 2013.

GUIMARÃES, A. G. C.; ANJOS, A. C. Y. Caracterização Sociodemográfica e Avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico Adjuvante. **Revista Brasileira de Cancerologia.** Uberlândia, p. 581-592, Dez. 2012.

GUIMARÃES, A. K. et al. Processo de reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas. **Rev. Interdisciplinar**, Teresina, vol. 9, n. 1, p. 216-223, jan. 2016.

INCA. Disponível em: https://www.inca.gov.br/. Acesso em: 19 de agosto de 2019.

KOMEM, S. G**. Tratamento cirúrgico para o câncer de mama.** Disponível em: https://ww5.komen.org. Acesso em: 06 de setembro de 2019.

MARTA, G. N. et al. Câncer de próstata localizado: teleterapia, braquiterapia ou prostatectomia radical?. **Rev. Diagn Tratamento**, São Paulo, vol. 17, n.2, p. 91, Fev. 2012.

MARTINS, F. M. J. S. P. et al. Sentimento pós mastectomia em mulheres atendidas em uma associação de apoio ás pessoas com câncer. **Rev. Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v.07, n. 02, p. 596-07, Abr. 2016.

MARTINS, T. N. O. et al. Reconstrução mamária imediata versus não reconstrução pós-mastectomia: estudo sobre qualidade de vida, dor e funcionalidade. **Rev. Fisioterapia e Pesquisa**, Mato Grosso do Sul, v.24, n.4, p.412-419, Fev. 2017.

MIGOWSKY, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. III – Desafios à implementação. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro,vol. 34, n.6, p.2-10 Fev. 2018.

MINISTERIO DA SAÚDE. Disponível em: https://saude.gov.br/. Acesso em 18 de agosto de 2019.

NAZARIO, A. C. P. et al. Nódulos Benignos da mama: uma revisão dos diagnósticos diferenciais e conduta**. Rev. Brasileira Ginecologia e Obstétria**, São Paulo, vol.29, n.4, p.212-218, abril 2007.

NOGUEIRA, D. **Câncer de mama, imagem corporal e ganho de peso: estudo de caso.** 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade Catolica Dom Bosco, Campo Grande.

OLIVEIRA, R. R. et al. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Rev. Brasileira Ginecologia e Obstétria**, Rio de Janeiro, v.32, n.12, p. 603-608, Dez. 2010.

ROSA, L, F, A. et al. Direitos legais da pessoa com câncer: conhecimento de um serviço de oncologia público. **Rev. Enfermagem UFSM**, Mato Grosso do Sul, v.4, n.4, p. 771-783, Out/Dez 2014.

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciência saúde coletiva**, São Paulo, v.16, n.5, p. 2511-2522, Out. 2011.

TOMAZELLI, J. G. et al. Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011. **Rev. Epidemiologia Serviço Saúde**, Rio de Janeiro, vol.26, n.1, p.61-70. Nov. 2016. 14

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.