

RELAÇÃO ENTRE MICROPIGMENTAÇÃO PARAMÉDICA E AUTOIMAGEM EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

Yuri Moura Mata Martins¹, Aíla de Almeida Aguiar²

¹Universidade Salvador/ UNIFACS, (yuuri.m@live.com)

² Universidade Salvador/ UNIFACS, (ailaalmeida@unifacs.br)

Resumo

Objetivo: O presente estudo tem por objetivo a análise da relevância e benefícios da tecnologia micropigmentação paramédica na reconstrução do complexo areolar para melhora e/ou recuperação da autoestima em mulheres que passaram pelo processo de mastectomia, além de observar o processo de tratamento cirúrgico, bem como os impactos causados pela doença na vida das mulheres e pontuar achados encontrados entre a mastectomia, sexualidade e autoimagem. **Métodos:** Para construção do presente texto foi feita uma pesquisa em torno da literatura através de livros, artigos e textos indexados em periódicos como: Scielo, Pubmed, PEDro e Bvs. Foram utilizadas como palavras direcionadoras nos idiomas português e inglês: micropigmentação, reconstrução cap, câncer de mama, autoimagem. Foram aceitos artigos em um recorte livre de tempo, dada a escassez da literatura. Após leitura foram considerados artigos que tratavam sobre atuação da micropigmentação na reconstrução do complexo areolar e desconsiderou-se artigos que não contemplavam o objetivo do estudo. **Resultados:** Essa patologia tem um alto índice de prevalência em todo o mundo, sendo considerada a terceira doença que mais mata. Com o avanço das tecnologias nos estudos oncológicos a sobrevivência das mulheres acometidas com CA de mama aumentou, as condutas terapêuticas que tem por objetivo a cura dessa neoplasia acabam por serem bastante invasivas, desencadeando alguns desconfortos que afetam a estética corporal e saúde psicológicas desse público. A saúde estética traz contribuições relevantes na melhora e/ou recuperação da autoestima, tendo como um dos seus recursos a micropigmentação paramédica técnica considerada pela literatura ideal por não oferecer dor ou qualquer outro tipo de desconforto para paciente nesse estágio final de reconstrução. **Conclusão:** A saúde estética através da micropigmentação tem se mostrado uma terapêutica com baixo índice de morbidade, rápida, segura e sem desconforto, dessa forma auxilia na reabilitação psicossocial, sexual, emocional e físico das pacientes com CA de mama.

Palavras-chave: Câncer de mama; Micropigmentação; Reconstrução mamária

Área Temática: Temas livres

Modalidade: Trabalho completo

1 INTRODUÇÃO

O câncer (CA) de mama é uma das neoplasias que mais acomete pessoas no mundo, trago inicialmente o termo pessoas, pois essa patologia pode acometer homens e mulheres, apesar de ter uma prevalência maior no sexo feminino. Ratificando o que disse anteriormente, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) diz que o CA de mama é a neoplasia maligna mais comum nas mulheres em grande parte do mundo, conforme as demonstrações estatísticas cerca de 2,1 milhões de novos casos pensando em nível mundial, já no Brasil são cerca de 59.700 casos novos.

O INCA (2021) ressalta que no Brasil as regiões sul e sudeste têm um maior índice de mulheres acometidas com essa neoplasia maligna tendo 73,07/100 mil e 69,50/100 mil respectivamente. O instituto ainda nos oferece a informação sobre a alta taxa de mortalidade por câncer de mama, tendo como motivo um diagnóstico tardio o que acaba dificultando o tratamento e consequentemente o prognóstico da paciente.

Olhando para esses dados é possível verificar que são números altos, não se trata de uma doença rara, essa patologia alcança muitas mulheres no mundo e muda toda a realidade da paciente que recebe esse diagnóstico tão difícil. No artigo publicado em 2019 e intitulado “Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas” de autoria da Tâmara Oliveira e colaboradores traz a seguinte reflexão

A alta incidência da doença e os seus efeitos, como a desfiguração da mama e, conseqüente, alteração da imagem corporal, tornam esse tipo de neoplasia um dos mais temidos pelas mulheres. A forma como a mulher vivencia o adoecimento por câncer mamário afetará suas relações sociais em geral, repercutindo em estados de depressão e podendo desencadear modificações nos hábitos de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Existem hoje algumas possibilidades de tratamento do CA de mama de acordo com o seu estágio, as autoras supracitadas reiteram também que para o tratamento é indispensável que seja multidisciplinar, envolvendo tratamentos invasivos cirúrgicos e sistêmicos como a quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia, além da radioterapia e as reabilitações físicas e psicológicas.

Apesar de existirem essas terapêuticas que podem ser utilizadas associadas ou não com a intervenção cirúrgica grande parte das mulheres com esse tumor são submetidas ao processo cirúrgico pensando na retirada. Essa cirurgia é conhecida como mastectomia, a técnica pode ser parcial, onde se retira apenas uma porção da mama que estava com o tumor ou a retirada total da mama e linfas, que é considerada radical (OLIVEIRA, 2019). Reiterando o que trago anteriormente (TALHAFERRO *et al.*, 2017) nos diz que o principal recurso terapêutico utilizado é a cirurgia, que tem a função de controle local e regional da doença e assim podendo

impedir sua disseminação, onde envolve também a quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia

Muitas vezes essas intervenções causam repercussões significativas na vida dessas pacientes no que tange a estética, funcionalidade e sensibilidade. Segundo (SÁ *et al.*, 2018) os efeitos colaterais podem afetar ordens física, social e emocionalmente, tendo em vista que há uma alteração física e estética grande, sobretudo se pensarmos sob a égide desses pensamentos rasos que limitam o que é “belo” e o “feminino” admitidos na sociedade. É importante pensar nos efeitos psicológicos “gerados pelo impacto do diagnóstico e dos tratamentos provocam mudanças na vida dessas mulheres que vão desde suas atividades diárias e convívio social até sua sexualidade e percepção da própria imagem corporal” (OLIVEIRA *et al.*, p. 452, 2019).

Observando essas realidades e todas as demandas enfrentadas por essas mulheres se faz necessário estudar as melhores abordagens e nas mais diversas áreas que fazem parte da recuperação e reabilitação de pacientes acometido com o câncer, como bem lembra (INOCETTI, 2016; OLIVEIRA, 2019) de início a possibilidade da retirada da mama pode ser encarada como justar a solução para o problema, porém com o tratamento/cirurgia o afastamento das possibilidades de morte, o CA assume a forma de doença crônica, e essas mulheres percebem que ele não necessariamente acabou. Refletindo sobre a autoimagem e autoestima dessas pacientes Oliveira nos diz o seguinte:

A imagem corporal é conceituada como a maneira que imaginamos nosso corpo e como ele é representado mentalmente para nós mesmos. Essa representação da nossa mente não é apenas a da imagem que é refletida no espelho (corpo físico), mas a imagem de um corpo cheio de significados, estabelecidos pelas percepções e experiências diárias, a ideia que cada um tem de seu corpo no contexto em que vive. Trata-se de um conceito amplo que envolve aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais (OLIVEIRA, 2019).

Analisando a citação supracitada podemos observar que o nosso corpo é complexo, para além das complexidades biológicas de células, tecidos e órgãos, somos múltiplos e cheios que sentidos, signos e significados no nosso corpo, corpo esse que marca as nossas lutas travadas durante a trajetória de vida, como traz bem a autora é mais que a imagem vista no espelho, consiste em um evento de múltiplos aspectos.

Entendo então a necessidade do bem-estar e de melhores suportes para que essas pacientes possam enfrentar o tratamento com qualidade de vida mais elevada. Surgiu assim o questionamento de como a Fisioterapia Dermatofuncional poderia contribuir para recuperação das mesmas, sendo assim, o presente texto tem o intuito de analisar as contribuições da Fisioterapia na autoimagem e elevação da autoestima de mulheres que foram submetidas a cirurgia de retirada de mama, através da técnica conhecida como micropigmentação paramédica

que oferece um desenho no formato do complexo areolar com coloração próxima ao tom da pele e profundidade a fim de proporcionar o máximo de realidade para a mama reconstruída.

2 MÉTODO

Pensando em toda a problemática dialogada anteriormente, buscando estratégias metodológicas para confecção de presente artigo foi desenvolvido um estudo de revisão de literatura que segundo Sampaio e Mancini (2007) é considerada uma pesquisa que usa a literatura sobre determinada temática, além de desenvolver estratégias de intervenção específicas para realizar buscas de análise crítica e síntese dos dados obtidos.

A ideia nasceu a partir de algumas inquietações surgidas durante a disciplina de Fisioterapia Dermatofuncional em discussões acerca de novas técnicas utilizada na área e suas aplicabilidades, bem como, as expectativas e o diagnóstico de duas pessoas próximas, o que trouxe à tona todo o peso que é a luta contra o câncer, além de pensar a estética não como uma ciência normatizadora ao perfeito e regada de padrões únicos de beleza ou o que é considerado por muitos.

Para construção do presente texto foi realizada uma divisão metodológica disposta em algumas etapas, como: delineamento dos descritores utilizados e as bases de pesquisa e dados, busca pelos estudos anteriores e leitura exploratória dos artigos encontrados. A partir das leituras foi possível realizar a exclusão dos artigos que não contemplavam o objetivo do estudo, posteriormente realizamos uma leitura com mais afinco e análise dos textos selecionados e interpretação das informações apresentadas.

A base de dados utilizada foi a biblioteca virtual de saúde (BVS), com as plataformas: Scielo, Pubmed, PEDro. Foram utilizados os idiomas português e inglês, com os seguintes descritores “Micropigmentação”, “Reconstrução CAP”, “Câncer de mama”; “Autoimagem” e “Micropigmentation” “CAP Reconstruction”, “Breast Cancer”; “Self image” respectivamente, também foi usado o conectivo AND para o cruzamento dos descritores. Relacionado ao recorte temporal optou-se por deixar livre devido à escassez de textos na área de estudo.

Houve uma certa dificuldade em encontrar textos com a temática aqui proposta nas bases de dados, a maioria dos textos encontrados foram produzidos por cirurgiões plásticos, esteticistas e psicólogos e no idioma português. Após passar pelos processos de análise o estudo se formou com base teórica em um quantitativo de dez artigos, sites de organizações e institutos e alguns textos científicos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de mama tem a maior prevalência entre mulheres ao redor do mundo, podemos encontrar casos dessa patologia em índices altos tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. O câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste. Para o ano de 2021 foram estimados 66.280 casos novos, o que representa uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2020).

A título de conhecimento e para entendermos melhor a formação do dessa neoplasia maligna me embaso nas palavras de Mota e Silva quando dizem:

A célula da mama tem um desenvolvimento anormal, que se multiplicam repentinamente até formarem um tumor maligno, formando assim o câncer de mama. Esta neoplasia é considerada de bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente. A detecção precoce do câncer seguida do tratamento tem reduzido a mortalidade. No Brasil, cerca de 60% dos cânceres da mama são diagnosticados em estados avançados (MOTTA; SILVA, 2017).

Refletindo a citação acima e evidenciando mais dados através do Instituto Nacional de Câncer é possível averiguar que no ano de 2019, com as maiores taxas nas regiões Sudeste e Sul, com 16,14 e 15,08 óbitos/100.000 mulheres, respectivamente. O câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer na população feminina em todas as regiões do Brasil, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ainda ocupa o primeiro lugar (INCA, 2021).

Entendendo que o tratamento precoce é um fator muitas vezes decisivo no prognóstico da paciente e sabendo também que a cirurgia de retirada da mama é a opção com maior efetividade no sentido de tirar o máximo do tumor e possíveis áreas de ramificações. É possível entender brevemente como funciona esse procedimento.

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 (COUTINHO; DUARTE; COSTA, 2020).

Ainda falando um pouco mais desse processo cirúrgico discorrem:

Podendo também ser classificadas em: Mastectomia Conservadora, que consiste na remoção primária com margens de tecido normal; Tumorectomia na retirada do tumor com 1 cm, também indicado para tumores de até 1,5 cm de diâmetro; Quadrantectomia, consiste na remoção de quadrantes, onde se localiza o tumor maligno de 2 e 2,5 cm; Mastectomia Radical Halsted, extirpação da mama, músculo pequeno peitoral e esvaziamento axilar radical; Mastectomia Radical Modificada ou Cirurgia Mio Conservadora, extirpação total da mama, com conservação do músculo grande peitoral, podendo ser dividida em Mastectomia Radical Modificada Patey ou

Mastectomia Radical Modificada Madden, que consiste na remoção da glândula mamária e músculo pequeno; Mastectomia Total, 3 remoção da glândula mamária, aponeurose anterior do músculo peitoral e segmento cutâneo incluindo a cicatriz da Biopsia (SILVA;MEJIA, 2016).

Qualquer que seja a técnica escolhida sempre haverá repercussões para paciente por se tratar de um procedimento muito invasivo e por ter essa característica de perda repentina, que por vezes causam a sensação de mutilação.

Na paciente submetida ao tratamento cirúrgico do câncer de mama a ausência da mama traz efeitos físicos, psicológicos, emocionais e sexuais que irão afetar a qualidade de vida das pacientes, além disso tem os problemas do estigma da doença, a mutilação, a estética, a limitação nas atividades da vida diária após a cirurgia, a rotina de exames, o tratamento e as sequelas de curto e médio prazo (MACHADO *et al.*, 2017):

Dessa forma, refletindo sobre a citação acima entendo que a mama é considerada um órgão de extrema importância para mulheres, tendo em vista faz parte de uma das identidades feminina, é um sinônimo beleza, além de ser um provedor de alimento, o que está intimamente ligado a maternidade. Sua extração é uma forma de evitar maiores prejuízos, mas apesar disso há uma variedade de sequelas que perpassam desde social, psicológico, sexual, interferindo na qualidade de vida. Contribuindo com isso outros autores trazem:

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 (COUTINHO; DUARTE; COSTA, 2020).

Pensando nisso é importante que haja ações para que evitem mais desgastes emocionais, físicos e sociais. Existe uma lei de número 12.802/2013 que fala sobre a obrigatoriedade da cirurgia reparadora de reconstrução da mama pela organização de unidades que fazem parte do Sistema Único de Saúde, em ocasiões de mutilação em virtude de tratamento de câncer, para dispor sobre o momento da reconstrução mamária.

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; COUTINHO; DUARTE; COSTA, 2020)

Após esse processo de reparação da mama ainda é possível finalizar o processo com uma reconstrução do complexo aréolo mamilar, o que oferecerá maior representação de uma mama completa, sendo capaz de ser realizado através da micropigmentação paramédica. Essa técnica da estética é conhecida também como maquiagem definitiva. A micropigmentação originou-se da tatuagem, sendo uma técnica usada primeiramente no Oriente e chegando no

Ocidente no século XVIII (MARTINS; MEJIA; AZEVEDO, 2016). Pode-se verificar também as contribuições dos autores:

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 (COUTINHO; DUARTE; COSTA, 2020).

De acordo com Souza (2015) e Flores (2016), essa técnica é um procedimento no qual profissionais da saúde como: o tecnólogo em estética, o fisioterapeuta e o médico com especialização em micropigmentação, desenvolvem e buscam reproduzir um novo desenho da aréola. Para realizar a micropigmentação é necessário que o profissional observe com cuidado para utilizar um pigmento semelhante à pele, além de materiais estéreis e manutenção da higiene durante o procedimento. Entendendo melhor acerca do procedimento os autores completam:

A Reconstituição da aréola com micropigmentação é uma técnica da área de estética, onde o esteticista com especialização em micropigmentação cria um desenho da nova aréola e do mamilo com um dermógrafo, fazendo uso de várias técnicas e angulações na camada subepidérmica da pele, onde será usado pigmentos inorgânicos em ilusão de relevo. Sua permanência temporária dura entre 2 a 3 anos, podendo vir a ser retocado. Sua duração é de cinco a quinze anos, dependendo da técnica utilizada e do grupo de agulhas usadas durante a pigmentação (SILVA; MEJIA, 2016).

Pensando na técnica propriamente dita, temos grandes contribuições de Andrea Martins, Marcia Martins e Magda Martins no livro “Micropigmentação – a beleza feita com arte” sobre a aplicação da técnica e seus parâmetros. Observamos isso em algumas passagens do livro, onde Martins *et al.* (2009) dizem que o preenchimento do centro da aréola é construído com agulhas de três pontas para que assim haja o preenchimento com o efeito degrade e são utilizadas agulhas lineares com cinco pontas para o preenchimento da aréola sem delimitar o seu contorno, as agulhas precisam ser posicionadas em 45° e em movimentos ligeiros da borda externa até o centro, oferecendo dessa forma um resultado mais opaco e constante.

As autoras Martins *et al.* (2009) também contribuem em sentido do pigmento que deve ser selecionado de acordo com a coloração da pele da paciente, para tal deve-se realizar o teste topicamente, ou seja, na pele ao lado da aréola. A quantidade deve ser utilizada de uma única aplicação pois evita que haja a composição de tons diferentes, é importante lembrar que a região do bico deve-se fazer mais clara, assim produz um efeito de projeção.

Ainda com as contribuições das autoras é possível ter as seguintes informações: ao utilizar o tom mais escuro com a agulha de três pontas circulares tem o efeito do bico da mama, a projeção do bico alcança um halo em sua redondeza e também recriam rajas em todo o seio.

Como foi possível observar micropigmentação é uma técnica da estética, mas pode ser também utilizada em reparos, considerada paramédica. Essa técnica tem se tornado popular entre as mulheres e agora vem sendo evidenciada a sua contribuição para mulheres que estão no final da reconstrução mamária, tendo em vista que a técnica busca pelo máximo de semelhança com o natural e é indolor.

Essa técnica busca desenvolver o bem-estar e retomar essa autoestima perdida, bem como, a qualidade de vida dessas pacientes, melhorando a aparência estética da mama e assim repercutindo positivamente pensando em toda simbologia que ela remete à mulheres, além dos sentidos biopsicossociais.

4 CONCLUSÃO

Durante o decorrer do estudo foi possível averiguar que o câncer de mama é a neoplasia maligna que mais mata mulheres no Brasil, e que mais acomete mulheres no mundo. Ainda entender que essas pacientes sofrem por diversas variantes, por exemplo: diagnóstico (considerando toda a semântica e peso da palavra “câncer”), por um tratamento invasivo que apesar de ser eficiente, causa algumas sensações como a de mutilação por conta de uma retirada brusca do órgão.

Qualquer que seja a técnica de mastectomia utilizada, a parcial ou radical, representa uma das situações mais apavorantes para essas mulheres por se tratar da retirada de uma parte tão importante para o corpo feminino, sobretudo pensando em sexualidade e maternidade. Essa perda reflete na paciente em relações interpessoais e sociais no que tange o que é esperado pela sociedade.

Contatou-se também que existe uma lei de número 12.802/2013 que oferece um suporte para mulheres que foram submetidas a essa cirurgia de mastectomia para que façam a reconstrução da mama, desde que sejam pacientes oncológicas, podendo ser realizada por hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde, entendo assim que é preciso oferecer o máximo bem-estar para essas pacientes.

Foi possível compreender também que existem técnicas da estética que permitem que haja a reconstrução do complexo mamilo areolar, através da micropigmentação paramédica, trazendo recuperação da autoimagem, autoestima e qualidade de vida, amenizando dessa forma todas as demandas enfrentadas durante o processo de recuperação.

A Fisioterapia dermatofuncional, sobretudo na área da estética vem se aprimorando e desenvolvendo técnicas cada vez mais eficazes para os tratamentos relacionados ao bem-estar e desejos dos pacientes. Hoje com base em todas as discussões já se entende a estética como

algo além dos padrões impostos, é possível encontrar beleza em qualquer que seja o corpo, tendo em vista que cada corpo nos conta sua história e trajetória.

Dessa forma, percebeu-se que existe uma relação entre a técnica de micropigmentação e a autoimagem em mulheres que realizaram a mastectomia, isso se justifica através dos resultados possíveis encontrados em tal técnica. Segundo os artigos explorados aqui no estudo a micropigmentação paramédica traz significativos resultados no que diz respeito a elevação da autoestima e melhora da autoimagem, pois oferece a finalização de um processo longo e doloroso, mas que finaliza em uma nova mama e dessa vez completa o que desenvolve sentimentos positivos em relação as novas experiências a partir daquele momento e conseqüentemente na relação com o seu corpo, sexualidade e em relações externas, o que reverbera na melhora da condição e qualidade de vida dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Fernanda Machado; CARMO, Karla Ferreira do; MENEGAT, Tais Amadio. **Dermopigmentação cutânea em pacientes mastectomizadas**. Goiânia: Universidade Católica de Góias, 2014.

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: 18. jun. 2021.

COUTINHO, Elivânia das Dores; DUARTE, Loyane Cristina Gomides; COSTA, Murilo Marques. **O uso da técnica de micropigmentação para refazimento estético da aréola em mulheres mastectomizadas**. 2020. Disponível em: <<
<http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/9541>>> Acesso em: 12. Jun. 2021.

DA SILVA, Nilzolane Batista; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **A Micropigmentação Paramédica Areolar Pós-Mastectomia**. Manaus: PÓS GRADUAÇÃO BIO CURSOS, 2016.

DE OLIVEIRA, Tamara Rodrigues; CORRÊA, Camila Soares Lima; WEISS, Vinícius Faria. Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. **Rev. Saúde e Pesquisa**. v. 12 n. 3 set/nov. 2019:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/...> Acesso em: 12 junho 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. 1 base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 18. Jun. 2021.

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

MARTINS, Mônica Corrêa; MEJIA, Dayana Priscila Maia; AZEVEDO, Adriana Miranda. **A Micropigmentação Paramédica Areolar Pós-Mastectomia.** Manaus: PÓS GRADUAÇÃO BIO CURSOS, 2016.

Sá GS, Pinheiro-Carozzo, NP. Imagem corporal e habilidades sociais em pacientes com câncer de mama. **Rev Psicol IMED.**;v.103, 7-55 . 2018

SAMPAIO, Rosana Ferreira; MANCINI, Marisa Cotta. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Brazilian Journal of Physical Therapy [online].** 2007, v. 11, n. 1, pp. 83-89. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>>. Epub 23 Mar 2007. ISSN 1809-9246. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>.

SOUZA, Viviane Aragão; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **Benefícios da micropigmentação paramédica em mulheres mastectomizadas.** Manaus: PÓS GRADUAÇÃO BIO CURSOS, 2016.

TALHAFERRO B, LEMOS SS, OLIVEIRA E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. **Rev. Arq Ciên Saúde,** p. 17-22 jan/mar. 2007.