

MULHERES MASTECTOMIZADAS: FATORES EXCLUDENTES DA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

MASTECTOMIZED WOMEN: EXCLUDING FACTORS OF BREAST RECONSTRUCTION

MUJERES MASTECTOMIZADAS: FACTORES EXCLUSIVOS DE LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

Yanny Dantas de Macedo¹

Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti¹

Cesar Cartaxo Cavalcanti¹

Daiana Beatriz de Lira e Silva¹

Betânia Maria Pereira dos Santos¹

Sonia Maria Josino dos Santos¹

Jaqueline Ferreira Canuto¹

Gleydson Henrique de Oliveira Dantas¹

(<https://orcid.org/0000-0002-1126-1180>)

(<https://orcid.org/0000-0003-2325-4647>)

(<https://orcid.org/0000-0002-4896-260X>)

(<https://orcid.org/0000-0003-1129-2662>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6985-2306>)

(<https://orcid.org/0000-0002-8368-1301>)

(<https://orcid.org/0000-0002-2439-4273>)

(<https://orcid.org/0000-0002-0690-5180>)

Descritores

Câncer de mama; Mastectomia; Reconstrução mamária; Direito à saúde; Educação em saúde

Descriptors

Breast cancer; Mastectomy; Breast reconstruction; Right to health; Health education

Descriptores

Cancer de mama; Mastectomia; Reconstrucción mamaria; Derecho a la salud; Educación en salud

Recebido

7 de Junho de 2020

Aceito

11 de Fevereiro de 2021

Conflitos de interesse

nada a declarar.

Autor correspondente

Daiana Beatriz de Lira e Silva
E-mail: daiana_beatriz@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Compreender os processos ou racionalidades dos fatores excludentes da reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas.

Métodos: Trata-se de investigação do tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvido no hospital Napoleão Laureano em João Pessoa - Paraíba, com amostra de 10 mulheres mastectomizadas no pós-operatório imediato.

Resultados: após a coleta dos depoimentos, estabeleceram-se as categorias a partir da análise de conteúdo, que foram: desconhecimento acerca da reconstrução mamária pós-mastectomia; medo de complicações posteriores e falta de desejo na colocação da prótese mamária. Quanto ao tipo de mastectomia, apenas 20% realizaram a reconstrução mamária imediata.

Conclusão: Evidenciou-se que houve falha de comunicação pelos profissionais em informar os direitos garantidos por leis a essas mulheres, mesmo que suas condições clínicas sejam impeditivas para a realização do procedimento. Apesar da conquista da Lei Federal que garante a reconstrução mamária, existem mulheres que optam pela não realização, seja por medo ou conformismo da cura.

ABSTRACT

Objective: To understand the processes or rationalities of excluding factors in breast reconstruction in mastectomized women.

Methods: This is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach, developed at Napoleão Laureano hospital in João Pessoa - Paraíba, with a sample of 10 women who had mastectomies in the immediate postoperative period.

Results: After collecting the testimonies, the categories were established from the content analysis, which were ignorance about breast reconstruction after mastectomy; fear of further complications and lack of desire for breast implant placement; regarding the type of mastectomy, only 20% underwent immediate breast reconstruction.

Conclusion: It was evidenced that there was a failure of professionals to communicate the rights guaranteed by law to these women, even if their clinical conditions are impeding the performance of the procedure. Despite the achievement of the federal law that guarantees breast reconstruction, there are women who choose not to perform, either for fear or for conformity of the cure.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los procesos o las racionalidades de los factores excluyentes en la reconstrucción mamaria en mujeres mastectomizadas.

Métodos: Esta es una investigación exploratoria y descriptiva con un enfoque cualitativo, desarrollada en el hospital Napoleão Laureano en João Pessoa - Paraíba, con una muestra de 10 mujeres que tuvieron mastectomías en el postoperatorio inmediato.

Resultados: Después de recopilar los testimonios, se establecieron las categorías a partir del análisis de contenido, que eran ignorancia sobre la reconstrucción mamaria después de la mastectomía; miedo a otras complicaciones y falta de deseo de colocar implantes mamarios. En cuanto al tipo de mastectomía, solo el 20% se sometió a reconstrucción mamaria inmediata.

Conclusión: Se evidenció que los profesionales no pudieron comunicar los derechos garantizados por la ley a estas mujeres, incluso si sus condiciones clínicas impiden la realización del procedimiento. A pesar del logro de la Ley Federal que garantiza la reconstrucción mamaria, hay mujeres que optan por no realizar, ya sea por miedo o por la conformidad de la cura.

¹Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Como citar:

Macedo YD, Cavalcanti AJ, Cavalcanti CC, Silva DB, Santos BM, Santos SM, et al. Mulheres mastectomizadas: fatores excludentes da reconstrução mamária. *Enferm Foco*. 2021;12(1):61-6.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3976

INTRODUÇÃO

O câncer de mama pode ser considerado como um tipo de temor, que intimida e abala grande parte das mulheres. Na maioria dos casos o tratamento implica na mutilação da parte física, em uma das áreas mais simbólicas do corpo feminino, as mamas, conduzindo a mulher para o caminho dos distúrbios psicológicos.

Do ponto de vista patológico, o câncer de mama é considerado o mais frequente tumor maligno entre as mulheres, excluindo os cânceres de pele não-melanoma. No Brasil, para cada biênio 2018-2019, estimam-se 59.700 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento.⁽¹⁾

O diagnóstico desta modalidade cancerígena promove sensações muito traumáticas, nas quais se inclui o pensamento de possuir uma doença grave, a indispensabilidade de efetuar um tratamento maléfico e agressivo, o receio de morrer, e por último, ter que enfrentar as alterações no seu corpo. A concepção desfavorável do corpo compreende a insatisfação com a aparência, receio de perder a feminilidade e perturbação psicológica, onde a paciente resiste em ver-se sem roupa e encontrar-se descontente com as marcas da cirurgia.⁽²⁾

De acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia – SBM, a luta pelos direitos das mulheres mastectomizadas quando tratadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS devem ser atendidas, de maneira, que elas possam realizar a reconstrução mamária. Os dados revelam que entre 2008 e 2014, o número de mulheres que realizaram o procedimento aumentou de 15% para 29,2%, porém, cerca de 7,6 mil mulheres tratadas em 2014 não foram beneficiadas pela lei.⁽³⁾

A Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Anos depois, a Lei de nº 12.802, de 24 de abril de 2013, altera a lei anterior, para dispor sobre o momento da reconstrução mamária. Houve acréscimo de um parágrafo, que impõe que a reconstrução mamária deverá ser efetuada no mesmo ato cirúrgico, desde que exista condições técnicas. No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após apresentar as condições clínicas requeridas.^(4,5)

Parte-se do pressuposto que as mulheres mastectomizadas devem aceitar realizar a reconstrução mamária no

momento da cirurgia, como fator indispensável para a melhoria da autoestima e da aparência corporal, além de ser um direito respaldado na legislação específica que trata a matéria.

Em relação à temática, os profissionais da saúde, que se encontram desenvolvendo atividades nessa área, necessitam entender todos os aspectos que envolvem essa clientela objetivando melhor entender os aspectos relacionados e buscar soluções.

No que se refere ao enfermeiro, enquanto tomador de decisões, essa categoria possui competência técnica e legal de compartilhar as ações de forma interdisciplinar e multidisciplinar com profissões de modo direto ou indireto, além de influenciar toda a comunidade delimitada. Nas unidades hospitalares, embora as decisões dos enfermeiros sofram limitações, o conhecimento de sua área de proveniência, pode garantir uma maior autonomia e segurança durante o desempenho profissional.

Nesse sentido, o conhecimento e a atuação na área oncológica, justifica o estudo, pela necessidade oportuna de identificar os fatores que contribuem para que essas mulheres não realizem a reconstrução mamária.

O objeto do estudo desta investigação consiste nos fatores excludentes da reconstrução mamária apontados pelas mulheres mastectomizadas que as conduzem para a não utilização das prerrogativas estabelecidas na Lei de nº 12.802/2013.

A importância do estudo se dá pela possibilidade de problematização dos fatores especificados pelas mulheres mastectomizadas referentes a não utilização da reconstrução mamária como forma complementar o tratamento no intraoperatório de cirurgia de mama.

Portanto é plausível indagar se as mulheres mastectomizadas tem conhecimento do direito instituído pela Lei de nº 9.797/1999 e de nº 12.802/2013, que estabelecem o direito e o momento da reconstrução mamária e quais fatores elencados sob a óptica das mulheres mastectomizadas são determinantes para que haja exclusão da reconstrução mamária.^(4,5)

Para tal, o presente estudo tem o objetivo de compreender os processos ou racionalidades dos fatores excludentes da reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas.

Nesse contexto, será necessário identificar o conhecimento das mulheres mastectomizadas em relação aos ditames legais estabelecidos nas leis de nº 9.797/1999 e de nº 12.802/2013 bem como listar os fatores excludentes sob a percepção das mulheres mastectomizadas e correlacionar os fatores excludentes a não realização da reconstrução mamária no momento ou após a cirurgia de mastectomia.

MÉTODOS

Trata-se de investigação do tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Esse tipo de investigação ampara a comunidade científica apoiando o conhecimento de determinado problema posto. Em geral, envolve abordagens, acerca do conhecimento científico público e contato direto com a realidade avaliada.⁽⁶⁾

No que se refere à abordagem qualitativa, ao realizar esse tipo de investigação, a preocupação deve ser menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação.⁽⁷⁾

O estudo ocorreu no Hospital Filantrópico Napoleão Laureano, localizado da cidade de João Pessoa, Paraíba, considerado referência para o todo o Estado. A escolha por essa instituição se deu, pelo fato do hospital de ser destinado ao atendimento de pacientes clínicos e cirúrgicos na especialidade oncológica, além de investir constantemente na qualidade de seus profissionais de saúde para ser revertido aos pacientes/clientes que ali serão admitidos para efetivação de sua terapêutica, sendo um campo rico para o desenvolvimento do estudo. Enfatiza-se ainda a adoção do SUS e efetivação de reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas.

A população desse estudo foi constituída por 10 mulheres que se encontrava no pós-operatório imediato de mastectomia. A amostra seguiu o critério numérico em pesquisa qualitativa, embora quase sempre, o investigador precise justificar a delimitação de pessoas entrevistadas, a dimensão e a delimitação do espaço. Pode-se considerar que uma amostra qualitativa ideal é a que reflète a totalidade das múltiplas dimensões do objeto do estudo.

A coleta ocorreu no período de março a abril de 2019. Para a coleta de dado utilizou-se a técnica da entrevista do tipo estruturada, através de um roteiro previamente estabelecido e desenhado para esse fim, onde os depoimentos das mulheres mastectomizadas foram gravados.

O roteiro de entrevista foi composto por três etapas, onde a primeira etapa foi aplicada as mulheres mastectomizadas no pós-operatório imediato, contendo itens sobre o perfil das participantes do estudo, variáveis sobre idade, conjugalidade, grau de instrução e renda familiar.

Na segunda etapa, foram aplicados os itens concernentes ao objetivo proposto, abrangendo as seguintes perguntas: 1) Tem conhecimento sobre a lei federal que dispõe sobre a obrigatoriedade da reconstrução mamária pelo Sistema Único de Saúde nos casos de mutilação

decorrentes do câncer de mama? Caso a mulher responda que sim, será indagado se compreende o momento que a reconstrução mamária deve ser realizada; 2) Conhece alguma mulher que realizou a reconstrução mamária? Caso sim, quais foram as suas percepções sobre isso? 3) Tem interesse em realizar a reconstrução mamária?; 4) Algum profissional de saúde a informou sobre o direito da realização da reconstrução mamária pós-mastectomia? Caso sim, qual?; 5) Ano do diagnóstico; 6) Tratamentos realizados e suas combinações.

As questões relativas à terceira etapa foram aplicadas para as mulheres que se submeteram a mastectomia e não realizaram a reconstrução mamária. Questionou-se: Ciente da Lei Federal que garante o direito a reconstrução mamária pós-mastectomia pelo Sistema Único de Saúde, porque a senhora decidiu não fazer a reconstrução da mama?

Foram garantidos o anonimato, sigilo, autonomia e privacidade dessas mulheres para participar ou não da pesquisa, bem como retirar o seu consentimento, sem ocasionar prejuízo para a pesquisa. Como garantia de anonimato, elas foram intituladas através de nomes de rosas mais conhecidas.

Após a coleta de dados, os depoimentos foram transcritos e interpretados, seguindo a técnica de análise temática, que consiste na busca dos núcleos de sentido para se construir uma comunicação em que a presença de determinados temas expressam os valores de referência e os modelos de comportamento presentes nos discursos relacionados ao objeto analítico.

O estudo pautou-se na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, seguindo as etapas preconizadas, como a obtenção de anuência do serviço onde foi realizado o estudo. Após a obtenção da carta de autorização, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para apreciação e deferimento de parecer, de inserção na Plataforma Brasil⁽⁸⁾ (CAAE: 03833418.0.0000.5188).

RESULTADOS

Para fornecer mais informações sobre as participantes da pesquisa, os resultados foram organizados e apresentados da seguinte forma: caracterização das participantes, tratamento cirúrgico, idade, conjugalidade, grau de instrução e renda familiar, demonstrados na tabela 1.

A amostra da pesquisa resultou em 10 mulheres que foram recrutadas no pós-operatório imediato de mastectomia. Quanto ao perfil das componentes da amostra, observou-se uma população feminina, apresentando idade

Tabela 1. Caracterização clínica e econômica das mulheres do estudo

Indivíduos	Tipo mastectomia/ano/diagnóstico	Idade	Conjugalidade	Grau de instrução	Renda familiar salário mínimo (sm)
Lírio	Simple (RM imediata), 1 ano	32	Casada	E.S.C	3
Orquídea	Radical (RM imediata), 1 ano	63	Casada	E.M.C	3
Girassol	Radical, 5 meses	70	Casada	E.F.C	2
Margarida	Radical, 1 ano	60	Casada	E.F.I	2
Rosa	Simple, 1 ano	36	União estável	E.F.C	3
Tulipa	Radical, 4 meses	57	Casada	Analfabeta	1
Violeta	Radical, 1 ano	71	Viúva	Analfabeta	1
Camélia	Radical, 1 ano	31	União estável	E.M.C	1
Azaleia	Simple, 1 ano	53	União estável	E.M.C	1
Cravo	Radical, 2 anos	56	Viúva	E.F.C	2

Dados da Pesquisa 2019. Nota específica: EFC - Ensino Fundamental Completo; EFI - Ensino Fundamental Incompleto; EMC - Ensino Médio Completo; ESC - Ensino Superior Completo. RM - Reconstrução mamária

entre 31 e 71 anos, sendo cinco (50%) das participantes casadas, três (30%) mantinham união estável e duas (20%) viúvas. Com relação ao grau de instrução, apenas uma (10%) alcançou o grau superior completo, três (30%) ensino fundamental completo, três (30%), médio completo, duas (20%) analfabetas e uma (10%) fundamental incompleto. Quanto à renda familiar foram coletados os seguintes dados: quatro (40%) possuem renda familiar de um salário mínimo, três (30%) de dois salários mínimos e três (30%) de três salários mínimos. Quanto ao tipo de mastectomia, apenas duas (20%) realizaram a reconstrução mamária imediata.

Diante das respostas e do que foi discutido com as participantes do estudo, elucidou-se as seguintes áreas temáticas: Desconhecimento acerca da reconstrução mamária pós-mastectomia; Medo de complicações posteriores; Falta de desejo na colocação da prótese mamária.

Desconhecimento acerca da reconstrução mamária pós-mastectomia

Nesta unidade temática, inferiu-se a partir dos discursos de três mulheres, que a equipe de saúde que as acompanharam não informou sobre o direito a realização da reconstrução mamária. Quando questionadas se tinham conhecimento sobre as leis e se algum profissional de saúde a haviam informado, 40% das participantes responderam que não.

Não me disseram nada, achei até que fosse muito caro, eu não tenho condições. (Girassol)

Eu não sabia que era direito, disseram só que eu usasse sutiã com enchimento, até porque pra pobre não existe direito. (Tulipa)

Como te falei, eu não sabia disso, mas acho que é porque ainda vou precisar fazer a radioterapia. (Violeta)

Medo de complicações posteriores

Diante de todo o sofrimento desde o recebimento do diagnóstico do câncer de mama, a procedimentos invasivos advindos do processo de cura da doença, a reconstrução mamária aparece como um fator positivo para a recuperação psíquica e emocional da paciente. Entretanto, fatores como o medo da rejeição e recidiva da doença, desestimula a realização do procedimento. Quanto a esta categoria, foi identificado que mesmo a paciente tendo conhecimento sobre a Lei que assegura a realização da reconstrução mamária, alegou o medo de haver complicações provenientes do procedimento. A outra participante não foi informada sobre o seu direito, porém confirmou que mesmo se tivesse conhecimento, mostrou-se indecisa quanto ao ato.

Não quis porque tenho medo da rejeição da prótese e o meu sofrimento triplicar, então achei melhor não colocar. (Rosa)

Não falei nada não, mas fico indecisa quanto a colocar ou não, porque conheço pessoas que disseram que fica bonito, mas outras disseram q deu alguma coisa errada depois, tipo rejeição. (Camélia)

Falta de desejo na colocação da prótese mamária

Permite-se inferir que todas as mulheres mastectomizadas, tinham o propósito de realizar a reconstrução mamária. Todavia, três participantes demonstraram desinteresse em tal procedimento e apenas duas realizaram a reconstrução mamária imediata com implante mamário. Questionou-se para as mulheres que tinham o conhecimento da Lei de Nº 12.802, de 24 de abril de 2013 se a equipe médica as informou sobre a possibilidade de realizarem a reconstrução mamária pós-mastectomia, o motivo que as levaram à não execução do procedimento. Duas participantes elegeram a idade como fator excludente e uma garantiu que a cura é de maior importância, não sendo necessárias medidas estéticas.

Eu já sou velha, se já tirei (mama) e deu tudo certo, está ótimo. Se fosse em menina nova era compreensível. (Cravo)

Sou de idade minha filha, não tenho mais vaidade quanto a isso. (Margarida)

Eu sei que pode, mas não quis não, o que importa é que agora eu tô viva e curada, o resto é resto. (Azaleia).

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou analisar a partir dos relatos de mulheres mastectomizadas os fatores excludentes da realização da reconstrução mamária. A amostra foi constituída por 10 participantes no pós-operatório imediato de mastectomia, onde predominou mulheres com idade superior a 53 anos, casadas, baixo nível de escolaridade e renda familiar.

Constatou-se que apenas duas mulheres realizaram a reconstrução mamária imediata, sendo o implante mamário de silicone o método escolhido pela equipe médica. As duas pacientes eram casadas, com idades extremistas (32 e 63 anos), bom nível de escolaridade (ensino superior completo e ensino médio completo, respectivamente) e renda familiar média (ambas recebiam três salários mínimos). As duas participantes transpireceram felicidade, realização e início de melhora da autoestima após o procedimento.

Com relação ao conhecimento das participantes sobre a lei que trata a obrigatoriedade desse tipo de cirurgia plástica reparadora da mama pelo SUS, em casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer, evidencia-se uma carência por parte dos profissionais da saúde quanto ao interesse em manter um diálogo de apresentação dos métodos terapêuticos disponíveis para a recuperação total da paciente, mesmo que eles apresentem fatores de exclusão para a realização da reconstrução mamária. Os profissionais de saúde devem discutir com as pacientes sobre o direito e a possibilidade da RM tardia após alcançar as condições clínicas requeridas. Verificou-se que 40% das mulheres não foram informadas sobre a existência do direito e nem tinham o conhecimento da Lei.

Apesar da conquista da Lei Federal que garante a reconstrução mamária para as mastectomizadas, existem mulheres que optam pela não realização.

Recentemente no Brasil, foi aprovada a Lei de Nº 13.770, de 19 de dezembro de 2018, que altera as Leis de Nº 9.797/1999 e de Nº 12.802/13. Esta última determina que a reconstrução mamária seja realizada obrigatoriamente no mesmo ato cirúrgico da mastectomia, considerando as particularidades clínicas associadas a cada paciente, garantidas pelo SUS. A lei atual afirma que os procedimentos de simetrização das mamas e a reconstrução do complexo aréolo-mamilar integram a cirurgia plástica reconstrutiva, mantendo a realização do procedimento impreterivelmente no mesmo ato cirúrgico da remoção.⁽⁹⁾

Antes da realização da reconstrução mamária imediata, prefere-se optar pelo tratamento da radioterapia, devido a duas justificativas principais: após o procedimento, tecidos não pertencentes ao leito mamário (retalhos musculares,

pele e próteses) seriam irradiados sem necessidade e a reconstrução mamária feita antes da radioterapia pode levar a planejamentos inadequados, seja com irradiação demasiada dos órgãos adjacentes, seja com irradiação insuficiente do leito cirúrgico e/ou drenagens linfonodais.⁽¹⁰⁾

A reconstrução mamária traz suas vantagens e desvantagens nos quesitos físico, social e emocional da mulher submetida à mastectomia. Cada tipo de procedimento pode apresentar diversos agravamentos que faz com que o medo se aloje no psíquico das pacientes. Nos casos em que as reconstruções utilizam prótese de silicone, pode-se esperar o surgimento de infecção, hematoma, abscesso, seroma, contratura capsular e deformação após a expansão.⁽¹¹⁾

A realização da cirurgia de reconstrução mamária torna-se importante para o restabelecimento psicológico e funcional das pacientes que passaram pela cirurgia de mastectomia. Diante disto, há diversos tipos de cirurgias que podem ser escolhidas a critério médico. As mais utilizadas nesse processo são: 1) Retalho Miocutâneo Transverso Abdominal (TRAM); 2) Retalho Miocutâneo Vertical Abdominal (VRAM); 3) Implante mamário 4) Expansor tecidual; 5) Retalho de Músculo Grande Dorsal (RMGD) associados ou não com implantes mamários ou expansores teciduais.⁽¹²⁾

Diante destes relatos, nota-se que apesar da remoção total da mama possa ocasionar experiências negativas, a aceitação da mutilação é clara, sendo a vaidade e estética não mais tão significativas, principalmente devido à idade elevada e os sentimentos de cura e sobrevivência serem priorizados. Para estas participantes, a saúde está em primeiro lugar e mostraram-se felizes com a escolha.

Em se tratando de hospital oncológico referência no Estado da Paraíba, o recorte temporal coincidiu com poucas cirurgias dessa especialidade, além do cancelamento de outras já agendadas por motivos de alterações no estado de saúde das pacientes, o que limitou o estudo ao quantitativo da amostra estudada.

Enquanto contribuição desse estudo para a prática é a obtenção da identificação dos fatores excludentes para a reconstrução mamária, para possíveis investidas coercitivas por parte da instituição pesquisada, além de outras que busquem estudo na área. Esse tipo de abordagem cirúrgica "reconstrução mamária" é um direito instituído por lei no País e que promove melhoria na qualidade de vida e bem estar dessas mulheres, pois contribuem para elevação de autoestima decorrente da mutilação.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que houve falha de comunicação por parte dos profissionais em informar sobre os direitos garantidos

por leis a essas mulheres, mesmo que suas condições fossem impeditivas para a realização do procedimento.

Contribuições

YDM: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) Aprovação da versão final

a ser publicada; AJCGA, CCC, DBLS: Contribuição: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada; BMPS, SMJS, GHOD: c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
2. Verenhitch BD, Medeiros JN, Elias S, Nazário ACP. Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento. FEMINA. 2014;42(1):3-10.
3. Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM). Notícias SBM. Reconstrução mamária é um direito de toda mulher brasileira [Internet]. SBM; 2017 [Citado 2020 Mar 15]. Disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br/noticias/reconstrucao-mamaria-e-um-direito/>.
4. Brasil, Leis, Decretos. Lei nº 9.797, de 06 de maio de 1999. Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Brasília, DF. [Citado em 15 mar 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L9797.htm. Acesso em 15 mar 2020.
5. Brasil, Leis, Decretos. Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que "dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer", para dispor sobre o momento da reconstrução mamária. Brasília, DF. [Citado em: 9 out 2019]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12802.htm.
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002.
7. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013. [Citado em 09 out 2019]. Disponível em: <https://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 9 out 2019
9. Brasil, Leis, Decretos. Lei nº 13.770, de 19 de dezembro de 2018. Altera as Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e 9.797, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a cirurgia plástica reconstrutiva da mama em casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer. Brasília, DF. [Citado em 29 mar 2019]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13770-19-dezembro-2018-787486-publicacaooriginal-157029-pl.html>. Acesso em 29 mar 2019.
10. Marta GN, Hanna SA, Martella E, Silva JL. Radioterapia e reconstrução mamária após cirurgia para tratamento do câncer de mama. Rev Assoc Med Bras. 2011;57(2):132-33.
11. Figueiredo PR, Peinado GB. Reconstrução mamária em câncer de mama e suas complicações no Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM/SP [Monografia]. São Paulo: Hospital do Servidor Público Municipal; 2012.
12. Bochese LE, Gava TL, Lanzarin LD, Morellato G, Neves RE, Ely JB. Reconstrução de mama após mastectomia por câncer: Uma análise de quatro anos do serviço de cirurgia plástica e queimados do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Arq Catarin Med. 2012;41(1):108-9.