

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA SOB A ÓTICA DE MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA: UMA METAETNOGRAFIA

Cilene Volkmer¹ 

Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos²

Alacoque Lorenzini Erdmann²

Fabiana Flores Sperandio³

Marli Terezinha Stein Backes²

Gesilani Júlia da Silva Honório³

¹Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar estudos qualitativos publicados na literatura científica nacional e internacional sobre reconstrução mamária após mastectomia por câncer de mama, sob a ótica das mulheres.

Método: revisão sistemática de literatura, do tipo metaetnografia, onde a síntese do conhecimento está alicerçada na indução e interpretação dos dados encontrados. A busca eletrônica nas bases de dados identificou 65 estudos, com 27 atendendo os critérios de inclusão e exclusão. Após análise e classificação dos mesmos, segundo *checklist* do *Critical Appraisal Skills Programme*, 13 constituíram o corpus analítico da revisão. Os dados foram sintetizados por meio da abordagem metaetnográfica.

Resultados: os estudos analisados apontaram similaridades quanto à decisão das mulheres de realizar ou não reconstrução mamária, o difícil momento de escolher o tipo de cirurgia e de lidar com a experiência da reconstrução. As mesmas sentem dificuldades em estabelecer relação com determinados profissionais da saúde, principalmente com os médicos. Referem existir ambivalência de sentimentos quanto às expectativas e resultados da reconstrução mamária e complexidade no processo de “dar a volta por cima”.

Conclusão: esta revisão sintetiza o conhecimento científico sobre a ótica das mulheres em relação ao processo de reconstrução mamária e aponta para a necessidade dos profissionais de saúde compreenderem as percepções das mulheres submetidas à mastectomia e reconstrução mamária, a fim de melhorar a assistência prestada.

DESCRITORES: Saúde da mulher. Neoplasias da mama. Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos. Literatura de revisão como assunto. Pesquisa qualitativa.

COMO CITAR: Volkmer C, Santos EKA, Erdmann AL, Sperandio FF, Backes MTS, Honório GJS. Reconstrução mamária sob a ótica de mulheres submetidas à mastectomia: uma metaetnografia. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20160442. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0442>

BREAST RECONSTRUCTION FROM THE PERSPECTIVE OF WOMEN SUBMITTED TO MASTECTOMY: A META-ETHNOGRAPHY

ABSTRACT

Objective: to analyze qualitative studies published in the national and international scientific literature on breast reconstruction after mastectomy for breast cancer, from the perspective of women.

Method: systematic literature review using meta-ethnography, where the synthesis of knowledge is based on the induction and interpretation of the data found. Searches in the electronic databases identified 65 studies. 27 studies meet the inclusion and exclusion criteria. 13 studies composed the analytical corpus of the review, according to the *Critical Appraisal Skills Programme* checklist. The data were synthesized by means of the meta-ethnographic approach.

Results: the analyzed studies showed similarities regarding the women's decision to perform breast reconstruction, the difficulty of choosing the type of surgery and to deal with the experience of the reconstruction, and that the women had difficulties in establishing relationships with certain health professionals, especially with doctors. They refer to the ambivalence of feelings regarding the expectations and results of breast reconstruction and complex process of "carrying on".

Conclusion: this review synthesizes the scientific knowledge regarding women's perspective regarding the breast reconstruction process and highlights that health professionals must understand the perceptions of women undergoing mastectomy and breast reconstruction in order to improve the care provided.

DESCRIPTORS: Women's health. Breast neoplasms. Reconstructive surgical procedures. Review literature as topic. Qualitative research.

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA BAJO LA ÓPTICA DE MUJERES SOMETIDAS A LA MASTECTOMÍA: UNA METAETNOGRAFÍA

RESUMEN

Objetivo: analizar los estudios cualitativos publicados en la literatura científica nacional e internacional sobre la reconstrucción mamaria luego de una mastectomía por cáncer de mama, bajo la óptica de las mujeres.

Método: revisión sistemática de la literatura, del tipo metaetnográfico, donde la síntesis del conocimiento se basa en la inducción e interpretación de los datos encontrados. La búsqueda electrónica en las bases de datos identificó 65 estudios, con 27 que atendían los criterios de inclusión y exclusión. Luego del análisis y de la clasificación de los mismos, según el *checklist* del *Critical Appraisal Skills Programme*, 13 constituyeron el corpus analítico de la revisión. Se sintetizaron los datos por medio de un abordaje metaetnográfico.

Resultados: los estudios analizados señalaron similitudes en relación a la decisión de las mujeres de realizar o no una reconstrucción mamaria, el difícil momento de elegir el tipo de cirugía y de lidiar con la experiencia de la reconstrucción, que las mismas sienten dificultad para establecer un vínculo con determinados profesionales de la salud, sobre todo con los médicos. Relatan que existe una ambivalencia de sentimientos respecto a las expectativas y a los resultados de la reconstrucción mamaria y una complejidad en el proceso de "sobreponerse con éxito".

Conclusión: esta revisión sintetiza el conocimiento científico sobre la óptica de las mujeres en relación al proceso de la reconstrucción mamaria y apunta a una necesidad de que los profesionales de la salud comprendan las percepciones de las mujeres sometidas a la mastectomía y reconstrucción mamaria, con el fin de mejorar la atención prestada.

DESCRIPTORES: Salud de la mujer. Neoplasias de la mama. Procedimientos quirúrgicos reconstructivos. Literatura de la revisión como temática. Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

A assistência à mulheres com câncer de mama tem evoluído consideravelmente ao longo da história, no que diz respeito tanto ao tratamento cirúrgico, à quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, quanto ao acompanhamento reabilitador.¹⁻²

Importantes avanços na cirurgia de mulheres portadoras de câncer de mama têm possibilitado a utilização de tratamentos mais conservadores, como a setorectomia e quadrantectomia, preservando a mama e, conseqüentemente, a autoestima.¹⁻² Porém, em relação ao comprometimento da doença no momento do diagnóstico, um estudo brasileiro revela que apesar da variedade de possibilidades terapêuticas, estima-se que muitas mulheres com câncer de mama não alcancem a cura, necessitando de tratamento paliativo.³

Desta forma, no Brasil, ainda é alta a incidência de mastectomias, muitas vezes em razão do diagnóstico tardio do câncer, outras vezes por opção das próprias mulheres, por medo de recidivas locais ou por carregarem mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, com possível indicação de mastectomia bilateral profilática, ou ainda, no caso de mulheres jovens, pelo fato do câncer se apresentar de forma bastante agressiva, situações que levam ao número de cirurgias mutiladoras ainda realizadas em nosso país. Assim, nos casos em que não há indicação de cirurgia conservadora, cirurgiões almejam refinar a técnica cirúrgica radical, melhorando a capacidade de reconstruir a mama, com o objetivo de manter a simetria natural, considerando os sentimentos, o aspecto estético e buscando melhor qualidade de vida das mulheres envolvidas.^{1,4-7}

No que diz respeito aos avanços na área das cirurgias radicais, podemos citar técnicas de mastectomias menos agressivas e a reconstrução mamária, que uniu técnicas de cirurgia oncológica e plástica em um procedimento cirúrgico (cirurgia oncoplástica), objetivando devolver o volume e o contorno da mama à mulher submetida à mastectomia parcial, total ou radical, em virtude do tratamento do câncer.^{2,4,6-7}

As primeiras tentativas de realizar reconstrução mamária aconteceram no final do século XIX, mas devido ao domínio da técnica de mastectomia radical do cirurgião Halsted, a partir de 1889, houve um impedimento da popularização da reconstrução de mama e a mastectomia radical foi considerada tratamento padrão, à nível mundial, até meados dos anos 1970. Dos procedimentos reconstrutivos realizados atualmente, podemos citar a introdução dos implantes mamários de silicone, a localização do implante submuscular, técnica de expansão tecidual e avanços no uso de retalhos miocutâneos.^{2,4-6}

Estudos americanos apontam um aumento progressivo do número de mastectomias bilaterais após 1998, associado à diminuição na taxa de cirurgias de esvaziamento ganglionar axilar e de radioterapia, acompanhado de aumento nas taxas de reconstrução mamária. Embora de 35 a 40% das mulheres diagnosticadas anualmente com câncer de mama sejam tratadas com mastectomia total, apenas 25% destas mulheres realizam a reconstrução mamária imediata.⁸⁻¹¹

No momento em que ocorre a indicação de uma cirurgia radical, significando a necessidade de ressecção da mama, em virtude da complexidade relacionada ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama, dos sentimentos que as mulheres enfrentam, tanto em relação à necessidade de se submeter à mastectomia, quanto à decisão de realizar ou não reconstrução mamária. e de, ao decidir-se pela reconstrução, ter de optar pela imediata ou tardia, percebemos a importância de conhecermos mais a fundo, enquanto profissionais da saúde, todas as questões envolvidas na reconstrução mamária após o câncer de mama, na visão das mulheres.

Além disso, a reconstrução pode trazer benefícios, como o resgate do sentimento de feminilidade e de integridade corporal, quanto complicações pós-operatórias, inerentes a qualquer procedimento cirúrgico complexo, além das alterações físicas, emocionais e sociais, envolvendo afetividade e

sexualidade das mulheres. Diante deste contexto, acredita-se que o conhecimento sobre o estado da arte das produções científicas relacionadas à reconstrução mamária após câncer de mama pode auxiliar na assistência a essas mulheres.

As publicações científicas sobre câncer de mama e reconstrução mamária são numerosas e quando se retrata as revisões de literatura, encontrou-se uma revisão não-sistemática,⁴ cinco revisões sistemáticas,^{1,5,12-14} sendo uma qualitativa relacionada à sexualidade e câncer de mama, duas relacionadas à estudos quantitativos sobre reconstrução mamária e duas relacionadas à estudos mistos - qualitativo/quantitativo, envolvendo a imagem corporal após câncer de mama e ainda dois estudos definidos como revisão integrativa.¹⁵⁻¹⁶

E, por último, não identificamos nenhuma revisão sistemática de estudos qualitativos, sobre a visão das mulheres submetidas à mastectomia acerca da reconstrução mamária. Considerando estudos qualitativos imprescindíveis na produção do conhecimento, devido a sua capacidade de incorporar a questão do significado, da subjetividade e intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, como construções humanas significativas,¹⁷ optamos por realizar uma investigação com esta finalidade.

Para realizar uma revisão de literatura utilizando a abordagem metaetnográfica, Noblit e Hare¹⁸ preconizam que a mesma represente a síntese da pesquisa interpretativa, visando a construção de esclarecimentos apropriados sobre estudos interpretativos. A interpretação na pesquisa qualitativa é uma tentativa de clarear, de dar significado ao objeto de estudo, procurando trazer à luz um princípio fundamental da coerência do significado, auxiliando no entendimento de como os fenômenos podem se conectar e interagir.¹⁸

Portanto, justifica-se o presente estudo, pautado pela pergunta: qual a produção do conhecimento veiculado na literatura científica nacional e internacional, acerca dos estudos qualitativos sobre reconstrução mamária após mastectomia por câncer de mama, sob a ótica das mulheres? O objetivo foi realizar metaetnografia de estudos publicados na literatura nacional e internacional sobre reconstrução mamária após mastectomia por câncer de mama, sob a ótica das mulheres.

MÉTODO

Este estudo buscou sintetizar estudos qualitativos, através de uma revisão sistemática de literatura, seguindo a concepção de Noblit e Hare,¹⁸ que propõem o termo metaetnografia para designar este tipo de investigação, onde a síntese do conhecimento está alicerçada na indução e interpretação dos dados encontrados; é uma construção interpretativista, onde o pesquisador/sintetizador busca apresentar o “todo” a partir de estudos seletivos de “partes”. Esta revisão seguiu três fases distintas: revisão sistemática da literatura, análise crítica dos artigos selecionados e síntese.¹⁹

A pesquisa dos estudos qualitativos foi realizada nas bases de dados EBSCOhost *Research Database* (EBSCO), *Public MEDLINE - U.S. National Library of Medicine* (PUBMED), *SAGE Journals Online* (SAGE), *Directory of Open Access Journals* (DOAJ) e *Current Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Além desta busca, foram investigados os periódicos indexados e disponíveis no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sendo também realizada busca manual das referências citadas nos artigos selecionados, artigos de revisão sistemática publicados e identificados, potencialmente úteis.

Os critérios utilizados para realizar a busca online em todas as bases foram uma combinação das palavras-chave *breast reconstruction* e *qualitative* com os sinônimos *breast reconstructions* e *reconstructive breast surgery*, juntamente com os termos *surgical breast reconstruction*, *ethnography*, *phenomenology*, *grounded-theory*, *content-analysis*, *observational-methods*, *participant-observation*, *focus-group*, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos idiomas inglês, português e espanhol.

Os critérios de inclusão para seleção dos estudos foram: artigos publicados em periódicos, referentes a pesquisas utilizando metodologia qualitativa na investigação da reconstrução mamária sob a ótica de mulheres submetidas à mastectomia, nos idiomas inglês, português e espanhol, sem limite inicial de data de publicação, publicados até 31 de dezembro de 2015.

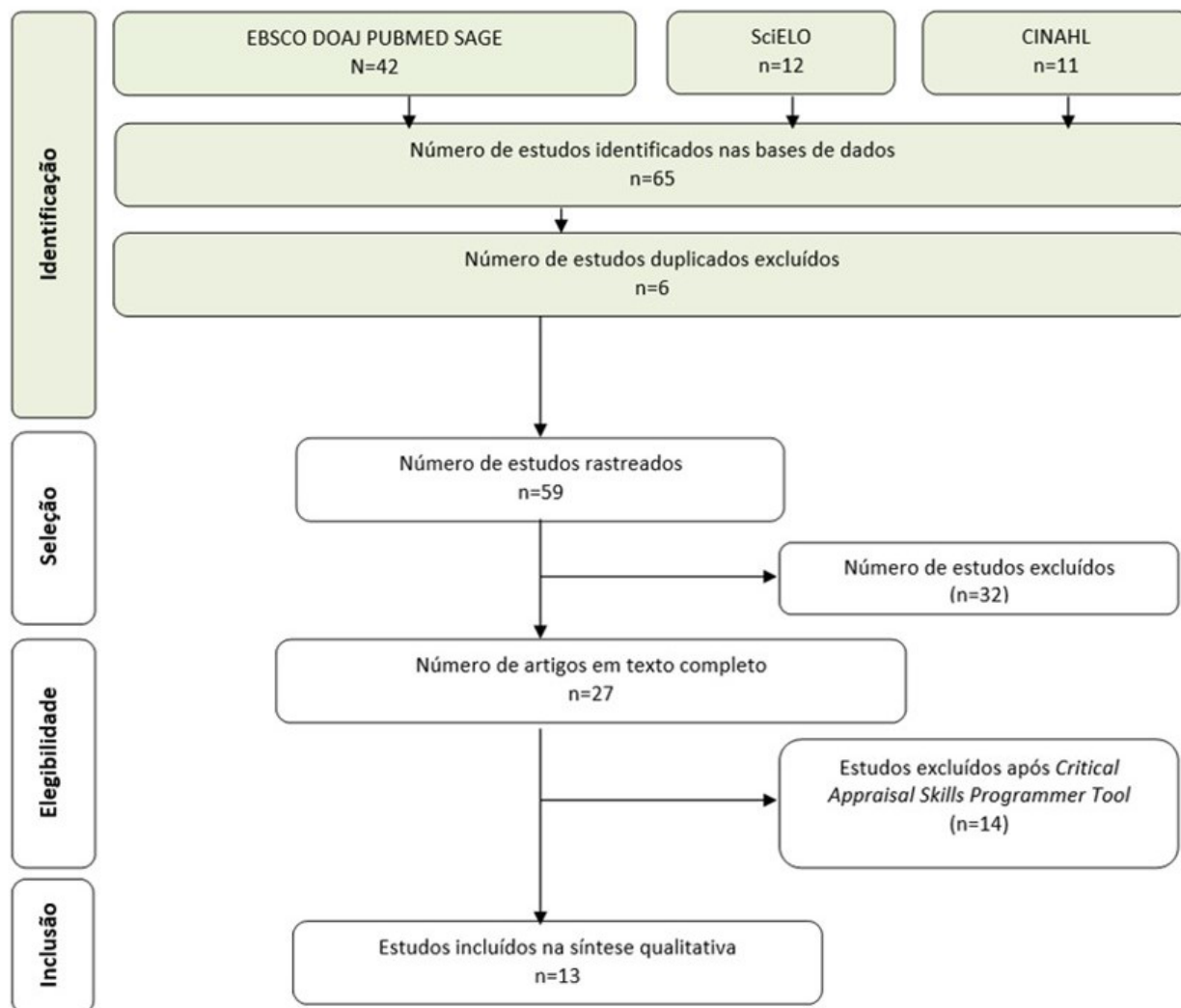


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção e análise dos estudos qualitativos

Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos 38 estudos por se tratar de abordagem quantitativa/mista, relatos de experiência, revisões de literatura, abordagem da reconstrução mamária na visão dos companheiros/familiares das mulheres mastectomizadas, na visão dos profissionais da saúde ou abordando mulheres que não realizaram reconstrução mamária e estudos duplicados.

Em relação à análise dos estudos, foi observada a importância da classificação quanto ao rigor metodológico, credibilidade e relevância, com a intenção de excluir estudos que não apresentassem estas características. Para tanto, o *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*²⁰ apresenta a proposta de realização de uma análise crítica, através de um *checklist*, que auxilia neste processo analítico, contemplando dez itens, que auxiliam o avaliador a analisar de forma sistemática as questões apresentadas nos estudos. Assim, após a filtragem dos estudos através do *checklist*, os mesmos foram categorizados em duas classes - A e B, sendo a classe A para designar os estudos com pequeno viés de risco, tendo contemplado ao menos nove dos dez itens; e a classe B, indicada aos estudos com viés de risco moderado, ou seja, pelo menos 5 dos 10 itens atendidos na elaboração do relato da pesquisa.¹⁹⁻²⁰

Para sintetizar o conhecimento a partir de estudos qualitativos, devemos nos apropriar da tarefa essencial do processo de síntese, usando a indução e a interpretação, sendo ponto-chave da síntese etnográfica a análise comparativa. Noblit e Hare¹⁸ apontam que a comparação sistemática envolve o interpretativismo, a transferência de vários estudos em outro estudo e que esta comparação deve seguir sete fases, além de três critérios básicos para realizar metáforas adequadas, sendo que esses critérios capacitam o sintetizador a decidir como tratar a relação entre os estudos.

Quanto à maneira de ser realizada, a metaetnografia pode ser conduzida de quatro formas: síntese de temas diferentes; síntese de temas aproximadamente similares; síntese sobre estudos que se refutam entre si; e síntese sobre estudos que constroem uma “linha de argumento”. De acordo com estas possibilidades, este estudo foi conduzido por meio da *reciprocal translation*, quando os estudos analisados apresentam similaridades, auxiliando no processo de compreensão e transferência de conceitos e ideias, apreendendo a particularidade de cada um e atingindo a redução dos relatos, mantendo o significado dos mesmos em uma nova interpretação.¹⁸

A busca eletrônica dos artigos foi realizada de dezembro de 2015 a janeiro de 2016, sendo identificados 65 relatos de pesquisa publicados até dezembro de 2015, primeiramente selecionados pelo título, em seguida, pela leitura do resumo, e então, pela leitura na íntegra do artigo. Após esta etapa inicial, observou-se que 27 estudos atenderam aos critérios de inclusão. A segunda etapa constou do processo analítico referente à qualidade destes 27 estudos, mediante a utilização do *checklist* do CASP e da posterior classificação em categorias. Como resultado da última etapa, dois estudos foram classificados como classe A e 11 classificados como classe B, totalizando, portanto, o *corpus* analítico com treze estudos, conforme Figura 1.

RESULTADOS

Quanto à caracterização dos treze estudos analisados, foram realizados nove estudos de 2010 a 2015 e quatro de 2003 a 2007, sendo que em relação ao local de realização dos mesmos, nove foram conduzidos na Europa, três na América do Norte e um na América do Sul. Quanto à área dos periódicos que publicaram os estudos, encontramos enfermagem, psicologia, medicina (cirurgia plástica e oncologia) e ciências humanas.

Em relação à participação dos profissionais na condução dos estudos, quatro contaram somente com enfermeiros, três com psicólogos e seis com profissionais das áreas: saúde pública, saúde da mulher, genética, filosofia e ética médica, psicoterapia, oncologia cirúrgica, cirurgia plástica, ginecologia/obstetrícia, enfermagem e cirurgia reconstrutiva, caracterizando estudos interdisciplinares.

Os treze estudos analisados pelo CASP²⁰ estão apresentados e caracterizados na Tabela 1.

Tabela 1 - Pesquisas qualitativas sobre reconstrução mamária, na visão de mulheres submetidas à mastectomia, publicadas até 2015 (N=13)

Autores Ano Revista	País	Participantes	Idade (anos)	Fenômeno estudado	Técnica coleta de dados	Método/ Técnica coleta de dados	CASP*
Duarte; Andrade ²¹ 2003 Rev Estud Psicol	Brasil	Seis mulheres em estágio avanzado do câncer mama, com e sem reconstrução	34-55	Percepção da própria sexualidade após tratamento	Entrevista não-dirigida	Qualitativo/ Entrevista não-dirigida	B
Wolf ²² 2004 Eur J Oncol Nurs.	Reino Unido	Oito mulheres com reconstrução de mama	41-61	Percepção sobre a forma e conteúdo das informações dadas às mulheres	Qualitativo/ Grupo focal	Qualitativo/ Grupo focal	B
Wolf ²³ 2004 Eur J Oncol Nurs.	Reino Unido	Oito mulheres com reconstrução de mama	41-61	Percepção sobre tomada de decisão sobre cirurgia	Qualitativo/ Grupo focal	Qualitativo/ Grupo focal	B
Boehmer, et al. ²⁴ 2007 Plast Reconstr Surg.	EUA	15 mulheres lésbicas, com e sem reconstrução mamária	41-61	Tomada de decisão sobre reconstrução e influência das parceiras	Qualitativo/ Entrevista narrativa	Qualitativo/ Entrevista narrativa	B
Blanco- Sanchez ²⁵ 2010 Enferm Clinica	Espanha	29 mulheres com e sem reconstrução mamária	22-66	Vivência de mulheres quanto à reconstruir ou não a mama	Fenomenologia/ Entrevista aprofundada	Fenomenologia/ Entrevista aprofundada	B
Piot-Ziegler, et al. ²⁶ 2010 Brit J Health Psychol	Suíça	19 mulheres com e sem reconstrução	37-62	Impacto da cirurgia na representação e corporalidade	Metodologia qualitativa reflexiva/ Entrevista com roteiro	Metodologia qualitativa reflexiva/ Entrevista com roteiro	A
Rubin, Tanenbaum ²⁷ 2011 Psychol Wom Quart	EUA	13 mulheres lésbicas, com e sem reconstrução	29-56	Tomada de decisão quanto à reconstrução e sentimentos envolvidos	Qualitativo/ Entrevista individual	Qualitativo/ Entrevista individual	B

Tabela 1 - Cont.

Autores Ano Revista	País	Participantes	Idade (anos)	Fenômeno estudado	Método/ Técnica coleta de dados	CASP*
Spector, et al. ²⁸ 2011 J Psycho Soc Oncol	Canadá	21 mulheres com reconstrução imediata ou tardia	20-65	Experiência de recuperação após reconstrução mamária	Qualitativo/ Entrevista semiestruturada	B
Fallbjörk; Frejeus; Rasmussen ²⁹ 2012 Eur J Oncol Nurs	Suécia	Seis mulheres com reconstrução mamária	39-61	Experiência em se submeter à reconstrução após câncer de mama	Qualitativo/ Entrevista com questão norteadora	B
Gopie, et al. ³⁰ 2012 J Plast Reconstr Aesthet Surg.	Holanda	31 mulheres com reconstrução mamária	44-48 (média) 2 grupos	Motivo na escolha do tipo de reconstrução	Abordagem qualitativa/ Entrevista semiestruturada	B
Mckean; Newman; Adair ³¹ 2013 Eur J Cancer Care	Reino Unido	Dez mulheres com câncer de mama, com e sem reconstrução	31-60	Desenvolvimento de teoria a partir das relações entre câncer mama, reconstrução e autoimagem	Qualitativo <i>Grounded Theory</i> / Entrevista semiestruturada	B
Holland, Archer, Montague ³² 2014 J Health Psychol.	Reino Unido	Seis mulheres que optaram ou não por reconstrução mamária	31-46	Experiências de mulheres jovens	Fenomenologia/ Entrevista semi-estruturada	B
Boer, Hulst, Slatman ³³ 2015 Human Stud	Holanda	Dez mulheres com reconstrução uni/bilateral, imediata ou tardia	28-75	Expectativas relacionadas ao processo de reconstrução mamária	Fenomenologia/ Entrevista	A

*Critical Appraisal Skills Programmer

A metaetnografia dos artigos analisados, mediante o *reciprocal translation*, convergiu para quatro categorias: decisão das mulheres sobre realizar reconstrução mamária; lidando com a experiência da reconstrução mamária; relatando as vantagens e desvantagens da reconstrução mamária; as mulheres e sua relação com os profissionais da saúde.

Decisão das mulheres sobre realizar reconstrução mamária

Quando a mastectomia se transforma em realidade, por ser a escolha cirúrgica necessária, as questões relacionadas à opção pela reconstrução mamária (RM) após o procedimento envolvem desejar simetria e equilíbrio corporal, evitar o uso de próteses externas no sutiã, não desejar permanecer mutiladas, se sentir “inteiras” e não sentir a sensação de “vazio”, querer parecer “normais” e ter o desejo de construir uma história diferente das mães, que realizaram mastectomia e não reconstruíram a mama, sendo muito infelizes. As mulheres também citaram a possibilidade de recuperar a feminilidade, sexualidade e autoconfiança com a RM.^{21,25-27,30} *Quatorze mulheres falaram sobre [...] o sentimento de vazio associado à mastectomia [...].²⁶ A maioria optou pela reconstrução por desejar simetria, querendo sentir-se completa, normal.²⁷*

As mulheres participantes dos estudos que não realizaram ou não queriam realizar reconstrução da mama relataram que, mais importante do que ‘ter uma mama’ é a vida e ter saúde. Além disso, demonstraram receio em relação ao uso de um implante, considerando o mesmo um “corpo estranho”, assim como preocupação com as complicações cirúrgicas, desejando evitar sentir mais dor e desconforto com intervenções adicionais. A falta de interesse na realização da RM também pode estar relacionada ao fato da mulher não ter um companheiro.^{21,24-25,27,32} *[...] para elas não é essencial reconstruir a mama, o importante é a vida.²⁵ O processo é desnecessário, [...] não prevê qualquer benefício curativo e exige operações adicionais.²⁴ Eu certamente não iria passar por tudo isso para ter algo que não parece natural.³²*

Lidando com a experiência da reconstrução mamária

Independente do tipo de cirurgia escolhida, a RM afeta as mulheres de diversas formas: emocional, física e financeiramente. A maioria das mulheres se considerou despreparada para a complexidade do processo, sofrendo várias intervenções, muita dor e muito tempo de recuperação, mas apesar destas dificuldades, consideraram a experiência positiva, pois representa a fase final do tratamento do câncer e ajuda a planejar o futuro. Os resultados relacionados a este tema são apresentados em quatro subcategorias: nova imagem corporal; relações pessoais; relações sociais; e adaptação à nova realidade.

Em relação à *nova imagem corporal*, enquanto a mastectomia representa não só a perda da mama, mas a perda da identidade de mulher, a RM possibilita à mulher voltar a se sentir “como ela mesma”, ajuda a diminuir o impacto do estresse causado pelo diagnóstico do câncer e da retirada da mama, dá a liberdade de usar qualquer tipo de roupa. A mama reconstruída melhora a confiança e autoestima da mulher, além de despertar o sentimento de plenitude e totalidade. No entanto, algumas mulheres relataram que, mesmo reconstruída, a mama nunca volta a ser a mesma, que as cicatrizes feias permanecem como memória de tudo que passaram.^{26,28-29,31,33} *[...] descreveram que sentiam a mama reconstruída como uma parte natural do corpo [...] e maior liberdade sobre a escolha de roupas.³¹ [...] não estavam preparadas para a quantidade de cicatrizes, [...] descreveu como parecendo que tinha ‘mamilos na cintura’; [...] cicatrizes ‘feias como o pecado’. [...] Fazem a mama reconstruída parecer artificial.²⁹*

Quanto às *relações pessoais*, as alterações emocionais e físicas, decorrentes da realização da mastectomia e da reconstrução mamária, causam efeitos nas relações íntimas das mulheres.

Quando as mulheres realizam a reconstrução tardia, permanecendo algum tempo sem a mama, preferem não manter relações sexuais neste período, sentindo mais conforto somente após a RM. Mas, apesar da reconstrução, algumas mulheres relatam sentir maior preocupação após o término do tratamento, pois, no início, a questão de sobreviver era mais importante e quando retomam a 'vida normal', ainda demonstram constrangimento em deixar o companheiro tocar a mama reconstruída, por falta de sensibilidade. Além disso, mulheres sem companheiro acreditam ter menor chance de iniciar um novo relacionamento.^{21,25-26} *Algumas disseram que não tinham relações no período de mastectomia e poderiam retomá-las quando reconstruíssem a mama. [...] no sexo com parceiros não removiam o sutiã, não se sentiam confortáveis e suas relações não eram satisfatórias.*²⁵ *Mesmo com a reconstrução, não permitia que o marido tocasse em seu seio durante a relação sexual.*²¹

No que diz respeito às *relações sociais*, as mulheres dos estudos analisados apontaram que existe uma grande dificuldade na retomada da vida social após o tratamento do câncer de mama, que existe o peso do 'olhar fixo' das outras pessoas, principalmente para aquelas que não realizaram a RM. Por outro lado, as mulheres que realizaram a RM relatam que a mesma ajuda a continuar trabalhando, sendo tratada sem diferença pelos colegas e a permanecer exercendo o papel de mãe, participando da rotina diária dos filhos. Em relação à dimensão sociocultural da identidade feminina, percebe-se que há grande diferença entre o que a sociedade espera e a própria realidade da imagem cultural da mulher que realizou mastectomia e reconstruiu a mama.^{21,26,31,33} [...] *sugerido que a reconstrução poderia ajudar a proteger os filhos de atenção indesejada para a região da cirurgia [...].*³³ *A mama reconstruída, estranho objeto que manteria as aparências socialmente, mas nunca reestabeleceria a integridade física ou substituiria a feminilidade perdida.*²⁶

Em relação à *adaptação à nova realidade*, as mulheres passaram por um processo de desconstrução e reconstrução da condição feminina. Enquanto o diagnóstico de câncer e a mastectomia representam a perda do controle, a RM permite a retomada deste e o sentimento de encerramento da experiência do câncer de mama. Apesar das mulheres, muitas vezes, não estarem satisfeitas com os resultados da RM, estão prontas para seguir adiante. O câncer de mama faz a mulher reavaliar prioridades e esta experiência transforma a mulher; a dor, as dificuldades e a proximidade da morte oportunizam descobrir outros caminhos para viver.^{26-29,31} *Primeiro sou um ser humano, depois sou mulher e uma mulher lésbica. Ninguém gosta de ver-se desfigurado por causa de uma doença.*²⁷ [...] *sentimento de que suas novas mamas simbolizam a sobrevivência, depois de ter vencido o câncer.*³¹

Relatando as vantagens e desvantagens da reconstrução mamária

A análise dos estudos demonstrou que, ao optarem por realizar reconstrução mamária, as mulheres consideraram que eram muito jovens para permanecer sem mama, citando pontos positivos e negativos relacionados ao tipo de cirurgia: com implante de silicone, expansor tecidual ou com retalho miocutâneo (tecido autólogo).

A decisão pela RM com implante de silicone, na visão das mulheres, esteve associada ao menor tempo cirúrgico, menor complexidade, menor tempo de recuperação quando comparado ao retalho miocutâneo e melhor resultado estético por apresentar menos cicatrizes. Como ponto negativo relacionado à reconstrução com implante, as mulheres citaram o desconforto do processo de expansão, sendo que muitas não sabiam quão longo e desconfortável seria este processo.^{28,30,33} *Elas preferiam ter um menor impacto da cirurgia e queriam recuperar a rotina o mais rápido possível.*³⁰ *O processo de expansão do tecido levou um ano [...] a dor era 'inacreditável'.*²⁸

Em relação à escolha pela RM com retalho miocutâneo ou tecido autólogo, as mulheres sentiram que a cirurgia poderia oferecer benefícios à longo prazo em comparação ao uso de implantes e suas complicações. Além disso, elas se beneficiariam com uma abdominoplastia durante a mesma cirurgia e, ainda, teriam um resultado estético mais satisfatório, com a mama reconstruída parecendo

mais natural do que com um implante. Enquanto algumas mulheres sentiram que o procedimento era “desconfortável, mas não doloroso”, outras experimentaram dor significativa, achando muito difícil os primeiros dias após a cirurgia, além de considerar todo o processo muito longo e complicado.^{28,30} [...] *Fiquei assustada sobre implantes. Ouvimos sobre vazamento de silicones [...] a cirurgia com retalho pareceu mais segura.*³⁰ *Disseram-me que eu não iria me sentir normal por um ano, mas eu ainda não estava preparada para isto.*²⁸

As mulheres e sua relação com os profissionais da saúde

O envolvimento entre as mulheres e os profissionais da saúde, nestes casos, se estabeleceu a partir do diagnóstico de câncer de mama, quando se iniciou o processo de assistência à saúde da mulher. As mulheres assistidas gostariam que os profissionais fossem honestos e atenciosos em todas as etapas, incluindo o momento de receber as informações necessárias.

Em relação ao estabelecimento de comunicação durante o processo, as mulheres citaram que existe uma barreira no contato com os médicos cirurgiões, pois os mesmos não são totalmente disponíveis, permanecem pouco tempo com as mulheres e as mesmas se sentem descontentes com o fato destes deixarem o cuidado à cargo de assistentes, que não possuam a mesma habilidade. Também relataram insatisfação com o fato dos médicos decidirem pelo tipo de reconstrução. Por outro lado, na visão das mulheres, as enfermeiras dispõem de tempo, fornecem informações e suporte adequado, são de fácil acesso nos momentos cruciais do processo, são sensíveis e fazem um *link* entre os profissionais envolvidos.^{22-23,29} [...] *a atitude do cirurgião foi uma barreira para algumas mulheres. [...] superaram isso pelo fato da enfermeira ser acessível e responder as perguntas que foram incapazes de fazer ao cirurgião.*²² [...] *quando descobriu que a sua reconstrução havia sido realizada de uma maneira que não havia sido informada, ficou insatisfeita.*²⁹

Em relação a receber e avaliar informações, além das informações recebidas dos médicos e enfermeiras, as mulheres relataram ter recebido informações de outras fontes, como: fotografias de outras mulheres que passaram pelo processo, contato pessoal com outras mulheres, folhetos informativos e internet. As mulheres discutiram o conteúdo das informações recebidas e consideraram que as mesmas deveriam esclarecer alguns pontos: que a RM é um processo demorado; que a mama reconstruída tem sensibilidade alterada; que a recuperação dura “vários meses”, ao invés de “algumas semanas”; o nível de dor e desconforto; possíveis complicações com os implantes; roupas e sutiãs que podem ser usadas; benefício das massagens no implante e nas cicatrizes; e preparação psicológica no pré-operatório.²²⁻²³ *Todas participantes viram fotografias de seu método de reconstrução antes da cirurgia. [...] reações negativas às fotos: como ‘chocante’ e ‘circo de horrores’ ou variando de ‘mau gosto’ a ‘agradavelmente admirada’.*²³

Metacategoria: dando a volta por cima

Através da síntese metaetnográfica, o processo interpretativo e indutivo dos treze estudos analisados resultou em quatro categorias, que apresentam relações com as situações encontradas nos mesmos. Além disso, surgiu uma nova categoria, denominada metacategoria: Dando a volta por cima, pois envolveu questões que emergiram implicitamente da análise destas pesquisas qualitativas.

Em uma analogia à música “Volta por cima”, que afirma “levanta, sacode a poeira e dá a volta por cima”, as mulheres caíram abatidas ao receber o diagnóstico de câncer de mama e da necessidade de ser submetida à mastectomia, mas “levantaram e sacudiram a poeira” ao decidir realizar a RM ou não, enfrentando momentos complicados e arcando com as consequências da decisão tomada, de permanecer sem mama ou de ter uma nova mama. De qualquer forma, se transformaram em uma nova mulher e quando optaram pela RM, precisaram aprender a lidar com esta experiência,

considerada longa, difícil e complexa. Também aprenderam a reavaliar suas relações com a equipe de profissionais envolvidos no processo, entendendo que uma comunicação mais próxima e carinhosa precisa ser estabelecida com os médicos responsáveis. Ao enfrentar este processo e decidir encontrar uma nova maneira de viver e de ver a si mesmas, escolheram dar a volta por cima, superando as dificuldades e aceitando a nova condição feminina.

DISCUSSÃO

Em relação à metodologia utilizada, referente à síntese de estudos qualitativos, autores apontam que esta é uma ferramenta a ser pesquisada e utilizada no âmbito da saúde e enfermagem, visando aperfeiçoar a metodologia e validá-la, haja vista a produção de pesquisa qualitativa existente em saúde e enfermagem, com aspectos importantes do ofício de cuidar e ser cuidado.³⁴

O diagnóstico do câncer de mama, a necessidade de um tratamento agressivo, com a retirada da mama e a reconstrução mamária suscitam nas mulheres uma série de sentimentos negativos e a entrada em um movimento denominado luto, que abate qualquer ser humano. Após o momento inicial, de desespero e desesperança, o tempo se encarrega de trazer à tona outros sentimentos, mais positivos. Embora possa ocorrer insatisfação com os resultados da RM, em determinado momento as mulheres sinalizam que superam as dificuldades e seguem adiante, retomam suas atividades pessoais, domésticas e profissionais, demonstrando que a doença e o tratamento levam à reflexão e reavaliação das prioridades em sua vida. Os enfrentamentos da dor, do medo e da possibilidade de morte transformam a mulher e abrem novos caminhos.^{2,5-7,27,29,31} Sendo que, neste estudo, as situações foram similares, apontando as mesmas reações das mulheres frente ao problema.

Em relação à necessidade de decidir sobre permanecer sem a mama ou realizar a reconstrução, estudos mostram que algumas mulheres preferiram não se submeter à reconstrução por motivo de segurança, pois tinham medo de que este procedimento promovesse o avanço da doença invasiva e também acreditavam que a reconstrução com implante de silicone pudesse impedir a detecção de recidiva da doença.⁸⁻¹⁰

A opção pela mastectomia e a não realização da reconstrução pode estar relacionada com a despreocupação com o novo corpo ou não desejar realizar outros procedimentos cirúrgicos.³⁵ Assim, estes resultados corroboram os achados do presente estudo. Por outro lado, estudos que investigaram mulheres submetidas à mastectomia sem reconstrução mamária demonstraram que a perda da mama pode ser vivenciada pelas mulheres como um evento traumático, podendo significar também a perda da sexualidade, do desejo, do sentimento de feminilidade e atratividade, o que aumenta a vulnerabilidade das mesmas.¹⁵⁻¹⁶

Ao escolher realizar RM, a maioria das mulheres espera pelas cicatrizes, mas não estão esclarecidas quanto ao tamanho e ao processo de maturação das incisões, referindo surpresa e descontentamento no pós-operatório. As mulheres relutaram em aceitar as cicatrizes e demonstraram reações negativas, usando termos como “feias” e “horrorosas”. As escolhas pelo tipo de reconstrução mamária, com implante de silicone, expansor tecidual ou retalho autólogo apresentam tanto pontos positivos, quanto negativos, demonstrando que a decisão é difícil e que os resultados podem não superar as expectativas prévias.^{28,30,33,36-38}

Enquanto que, para algumas mulheres, a reconstrução mamária representa sentimentos negativos em relação à nova imagem corporal e diminuição da autoconfiança, além da dificuldade em retomar a vida social após o tratamento do câncer de mama, pelo sentimento de “pena” ou “curiosidade” demonstrado por familiares/amigos/colegas; para outras a reconstrução significa o retorno do senso de feminilidade e de sua identidade enquanto mulher, ajudando a retornar à vida “normal”,^{21,26,36} sentimentos também presentes nos depoimentos das mulheres participantes dos estudos analisados nesta revisão.

Quanto ao impacto físico da reconstrução, a mesma pode trazer muitas sensações inesperadas, como ausência de sensibilidade na região, dificuldade em realizar as atividades diárias e aspecto final (tamanho/forma) artificial, sendo que a nova mama parece mais “uma bola de futebol” e não uma mama.³⁷⁻³⁹ As alterações emocionais e físicas decorrentes do processo de reconstrução mamária também podem causar transtornos nas relações íntimas das mulheres, principalmente quanto a manter relações sexuais com seus parceiros(as).^{21,25-26}

A RM é vista como o passo final no processo de tratamento do câncer de mama, que auxilia na recuperação emocional e na superação das lembranças ruins, passando a representar o final da doença e do sofrimento e, desta forma, possibilita o surgimento de uma nova mulher e o início de uma nova vida.³⁹

Um dos aspectos importantes no processo de RM é a relação estabelecida entre as mulheres e a equipe de saúde e, na visão das mulheres, os profissionais de saúde devem valorizar mais as queixas, pois se sentem melhores quando os mesmos demonstram interesse pessoal e por suas vivências emocionais. Além disso, os profissionais influenciam as decisões das mulheres e devem dar apoio e atenção adequados, principalmente os médicos, pois as mulheres sentem que os mesmos poderiam fazer muito mais em relação a elas, sendo mais honestos, diretos, presentes, atenciosos e sensíveis.^{5-6,35,39} Da mesma forma, nesta revisão ficaram evidentes as semelhanças dos resultados quanto à relação entre profissionais e mulheres.

Além disso, os profissionais de saúde representam a principal fonte de informação para as mulheres que iniciam o tratamento de câncer de mama e as mesmas afirmam que estas informações são importantes, tanto no período pré-operatório, quanto no pós-operatório, pois ajudam a diminuir a ansiedade envolvida no processo. Desta forma, as mulheres desejam receber todas as orientações necessárias, de forma individual, holística e ampla.^{5,35}

CONCLUSÃO

Em síntese, os estudos sobre a reconstrução mamária na visão das mulheres mostram que elas apresentam similaridades quanto à decisão de realizar RM ou não e, depois de optar pela reconstrução, enfrentam o difícil momento de escolher o tipo de RM. Além disso, as mulheres precisam aprender a lidar com a experiência da RM e sentem dificuldades em estabelecer relação com determinados profissionais da saúde, principalmente os médicos. Os estudos ainda indicam a ambivalência de sentimentos das mulheres envolvidas no processo de reconstrução mamária, com muitos fatores influenciando as expectativas e os resultados, demonstrando a complexidade de dar a volta por cima, além de demonstrar que o trabalho interdisciplinar nesta assistência está muito aquém do ideal. Sendo assim, os resultados apontam para a necessidade de conhecermos mais a fundo as percepções das mulheres portadoras de câncer de mama, com o intuito de melhorar o entendimento das consequências pessoais e sociais para a mulher que realiza reconstrução mamária e melhorar a qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Almeida TR, Guerra MR, Filgueiras MST. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. *Physis [Internet]*. 2012 [acesso 2015 Nov 21];22(3):1003-29. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000300009>
2. Mora LD. História do tratamento cirúrgico do cancro da mama: empirismo e ciência. *Rev Port Cir [Internet]*. 2013 [acesso 2015 Jan 11];27:41-58. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-69182013000400007&lng=pt

3. Cirilo JD, Silva MM, Fuly PSC, Moreira MC. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jul 31];25(3):e4130015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004130015>
4. Champaneria MC, Wong WW, Hill ME, Gupta SC. The evolution of breast reconstruction: a historical perspective. *World J Surg*. [Internet]. 2012 [acesso 2015 Jan 11];36(4):730-42. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s00268-012-1450-2>
5. Santos DB, Santos MA, Vieira EM. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. [Internet]. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [acesso 2015 Nov 21];23(4):1342-55. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400018>
6. Pereira LM. A reconstrução mamária: direito da mulher e parte do tratamento global do câncer de mama [dissertação]. Vitória (BR): Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia, Programa de Pós-Graduação em Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local, Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. 2014 [acesso 2015 Nov 21]. Disponível em: http://www.emescam.br/arquivos/pos/stricto/dissertacoes/23_Lilian_Mota_Pereira.pdf
7. Fuga FM. Avaliação da qualidade de vida e da autopercepção corporal em mulheres com câncer de mama submetidas à reconstrução mamária [dissertação]. Porto (PT): Universidade Fernando Pessoa, Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Mestrado em Fisioterapia Materno-Infantil; 2016 [acesso 2015 Ago 15]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/5489>
8. Albornoz CR, Bach PB, Mehrara BJ, Disa JJ, Pusic AL, McCarthy CM, et al. A paradigm shift in U.S. breast reconstruction: increasing implant rates. *Plastic Reconstr Surg* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Jul 31];131(1):15-23. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e3182729cde>
9. Cemal Y, Albornoz CR, Disa JJ, McCarthy CM, Mehrara BJ, Pusic AL, et al. A paradigm shift in U.S. breast reconstruction: part 2. The influence of changing mastectomy patterns on reconstructive rate and method. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Jul 31];131(3):320e-6e. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e31827cf576>
10. Jagsi R, Jiang J, Momoh AO, Alderman A, Giordano SH, Buchholz TA et al. Trends and variation in use of breast reconstruction in patients with breast cancer undergoing mastectomy in the United States. *J Clin Oncol* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Jul 31];32(9):919-26. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1200/JCO.2013.52.2284>
11. Serletti JM, Fosnot J, Nelson JA, Disa JJ, Bucky LP. Breast reconstruction after breast cancer. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2011 [acesso 2015 Jan 12];127(6):124e-35e. Disponível em: <https://www1.plasticsurgery.org/shopping/product.aspx?productID=16292&to=shopasps>
12. Chen CM, Cano SJ, Klassen AF, King T, McCarthy C, Cordeiro PG, et al. Measuring quality of life in oncologic breast surgery: a systematic review of patient-reported outcome measures. *Breast J* [Internet]. 2010 [acesso 2015 Jan 15];16(6):587-97. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1524-4741.2010.00983.x>
13. Potter S, Brigid A, Whiting PF, Cawthorn SJ, Avery KNL, Donovan JL, et al. Reporting clinical outcomes of breast reconstruction: a systematic review. *J Nat Cancer Inst* [Internet]. 2011 [acesso 2015 Nov 21];103(1):31-46. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1093/jnci/djq438>
14. Santos DB, Vieira, EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso 2015 Jan 11];16(5):2511-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500021>
15. Cesnik VM, Santos MA. Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy? *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso 2015 Jan 11];46(4):1001-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400031>

16. Cesnik VM, Santos MA. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2012 [acesso 2015 Jan 11];25(2):339-49. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000200016>
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a. ed. São Paulo(BR): Hucitec; 2010.
18. Noblit GW, Hare RD. Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies. Newbury Park(US): Sage; 1988.
19. Espíndola CR, Blay SL. Family perception of anorexia and bulimia: a systematic review. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acesso em 2015 Jan 11];43(4):707-16. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000200016>
20. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Making sense of evidence. Milton Keynes Primary Care Trust [Internet]. 2013 [acesso 2015 Abr 18]. Disponível em: http://www.caspinternational.org/mod_product/uploads/CASP
21. Duarte TP, Andrade NA de. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud Psico* [Internet]. 2003 [acesso 2015 Jan 11];8(1):155-63. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100017>
22. Wolf L. The information needs of women who have undergone breast reconstruction. Part I: decision-making and sources of information. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2004 [acesso 2015 Jan 11];8(3):211-23. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2003.12.012>
23. Wolf L. The information needs of women who have undergone breast reconstruction. Part II: information giving and content of information. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2004 [acesso 2015 Jan 11];8(4):315-24. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2003.12.013>
24. Boehmer U, Linde R, Freund, KM. Breast reconstruction following mastectomy for breast cancer: the decisions of sexual minority women. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2007 [acesso 2015 Jan 11];119(2):464-72. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000246402.79334.3b>
25. Blanco-Sánchez R. Vivencias de las mujeres mastectomizadas: un estudio fenomenológico. *Enferm Clín* [Internet]. 2010 [acesso 2015 Jan 15];20(6):327-34. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.07.005>
26. Piot-Ziegler C, Sassi ML, Raffoul W, Delaloye JF. Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: a qualitative study. *Brit J Health Psych* [Internet]. 2010 [acesso 2015 Jan 15];15(3):479-510. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1348/135910709X472174>
27. Rubin LR, Tanenbaum M. "Does that make me a woman?": breast cancer, mastectomy and breast reconstruction decisions among sexual minority women. *Psychol Women Q* [Internet]. 2011 [acesso 2015 Jan 11];35(3):401-14. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/0361684310395606>
28. Spector DJ, Mayer DK, Knafel K, Pusic A. Women's recovery experiences after breast cancer reconstruction surgery. *J Psychosoc Oncol* [Internet]. 2011 [acesso 2015 Jan 15];29(6):664-76. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1080/07347332.2011.615384>
29. Fallbjörk U, Frejeus E, Rasmussen BH. A preliminary study into women's experiences of undergoing reconstructive surgery after breast cancer. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2012 [acesso 2015 Jan 11]; 16(3):220-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2011.05.005>
30. Gopie JP, Hilhorstb MT, Kleijne A, Timmanc R, Menke-Pluymersd MBE, Hofere SOP et al. Women's motives to opt for either implant or DIEP-flap breast reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* [Internet]. 2011 [acesso 2015 Out 12];64(8):1062-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2011.03.030>

31. Mckean LN, Newman EF, Adair P. Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image. *Eur J Cancer Care* [Internet]. 2013 [acesso 2015 Out 12];22(4):493-502. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/ecc.12055>
32. Holland F, Archer S, Montague J. Younger women's experiences of deciding against delayed breast reconstruction post-mastectomy following breast cancer: An interpretative phenomenological analysis. *J Health Psychol* [Internet]. 2014. [acesso 2016 Jan 06];21(8):1688–99. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/1359105314562085>
33. Boer M, Hulst RVD, Slatman J. The surprise of a breast reconstruction: a longitudinal phenomenological study to women's expectations about reconstructive surgery. *Hum Stud*. [Internet]. 2015 [acesso 2016 Jan 05];38(3):409-30. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s10746-015-9360-6>
34. Lopes ALM, Fracolli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso 2016 Jan 19];17(4):771-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400020>
35. Fenlon D, Frankland J, Foster CL, Brooks C, Coleman P, Payne S et al. Living into old age with the consequences of breast cancer. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2012 [acesso 2015 Fev 14];17(3):311-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2012.08.004>
36. Abu-nab Z, Grunfeld EA. Satisfaction with outcome and attitudes towards scarring among women undergoing breast reconstructive surgery. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2007 [acesso 2015 Fev 14];66(2):243-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2006.12.008>
37. Fang SY, Balneaves LG, Shu BC. "A struggle between vanity and life": the experience of receiving breast reconstruction in women of Taiwan. *Cancer Nurs* [Internet]. 2010 [acesso 2015 Fev 14];33(5):e1-e11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181d1c853>
38. Snell L, McCarthy C, Klassen A, Cano S, Rubin L, Hurley K et al. Clarifying the expectations of patients undergoing implant breast reconstruction: a qualitative study. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2010 [acesso 2015 Fev 18];126(6):1825-30. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181f44580>
39. Cohen M, Anderson RC, Jensik K, Xiang Q, Pruszynski J, Walker AP. Communication between breast cancer patients and their physicians about breast-related body image issues. *Plast Surg Nurs* [Internet]. 2012 [acesso 2015 Fev 18];32(3):101-5. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/PSN.0b013e3182650994>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído da tese - O significado da vivência do processo de reconstrução mamária para a mulher submetida à mastectomia por câncer da mama, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2016.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Volkmer C e Santos EKA

Coleta de dados: Volkmer C

Análise e interpretação dos dados: Volkmer C e Santos EKA

Discussão dos resultados: Volkmer C e Santos EKA

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Volkmer C, Santos EKA, Erdmann AL, Sperandio FF, Backes MTS e Honório GJS.

Revisão e aprovação final da versão final: Volkmer C, Santos EKA, Erdmann AL, Sperandio FF, Backes MTS e Honório GJS.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Processo Nº 1143875.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 20 de novembro de 2016.

Aprovado: 12 de setembro de 2017.

AUTOR CORRESPONDENTE

Cilene Volkmer

cilenev@gmail.com