

MICROPIGMENTAÇÃO PARAMÉDICA PARA RECONSTRUÇÃO DE ARÉOLA EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

MARIA HELOIZA DE SOUZA¹
ANNY CHRISTIANN GARCIA GRANZOTO²

RESUMO: A micropigmentação paramédica para reconstrução de aréolas em mulheres mastectomizadas é um procedimento que pode melhorar a estética e a simetria das mamas, com resultados elevados de satisfação da paciente e melhora de sua autoestima. Isso se mostra útil não apenas em pacientes pós-mastectomia, mas também em mulheres cujas aréolas mudam de forma ou cor após a gravidez, amamentação ou complicações cirúrgicas. Essa pesquisa teve como objetivo demonstrar o papel do esteticista e cosmetólogo no que tange a técnica de dermopigmentação mamária pós-mastectomia a partir de uma revisão de literatura exploratória com abordagem qualitativa nos bancos de dados Scielo e LILACS com recorte temporal de 2002 a 2021. A micropigmentação paramédica pode criar uma sensação de normalidade, apesar das condições médicas que alteram a aparência. Nesse âmbito, tem-se o profissional de estética como uma referência para esse trabalho, já que uma de suas atribuições, além do bem-estar físico, é promover o bem-estar social de seus pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Micropigmentação paramédica. Profissional de estética. Reconstrução de aréola.

MICROPIGMENTATION FOR RECONSTRUCTION OF HALO IN MASTECTOMIZED WOMEN

ABSTRACT: Paramedic micropigmentation for areola reconstruction in women with mastectomies is a procedure that can improve the aesthetics and symmetry of the breasts, with high results in terms of patient satisfaction and improvement in self-esteem. This proves to be useful not only in post-mastectomy patients, but also in women whose areolas change shape or color after pregnancy, breastfeeding, or surgical complications. Others may opt for cosmetic purposes, such as not liking their natural color. This research aims to demonstrate the role of the beautician and cosmetologist regarding the technique of post-mastectomy breast dermopigmentation. Therefore, for its realization, bibliographical researches were carried out in scientific articles, books and other reliable sources, such as Scielo and LILACS, between the periods of 2002 and 2021, in order to prove the efficiency of this technique. Paramedic micropigmentation can create a sense of normalcy despite medical conditions that alter appearance. In this context, the aesthetic professional is a reference for this work, since one of its attributions, in addition to physical well-being, is to promote the social well-being of its patients.

¹ Acadêmica de Graduação, Curso de Estética e Cosmética, Centro Universitário – UNIFASIPE, rua Carine, 11 Res. Florença, Sinop – MT. CEP: 78550-000. Endereço eletrônico: mariahelosouza1@gmail.com.

² Professora mestre em ciências Ambientais e Saúde, Centro Universitário – UNIFASIPE, rua Carine, 11, Res. Florença, Sinop – MT. CEP: 78550-000. Endereço eletrônico: annygranzoto@hotmail.com.

KEYWORDS: Paramedical micropigmentation. Aesthetics professional. Halo reconstruction.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma neoplasia que possui como característica, o crescimento desordenado de células anormais com alterações morfofuncionais, com metástase para órgãos e tecidos diferentes podendo levar a óbito (AZEVEDO, 2016). O Brasil é país com maior ocorrência de mortalidade por câncer de mama, e a cada ano, mais de 7 milhões de pessoas morrem por causa dessa doença, correspondendo a 22% de novos casos (PARKIN, 2002). De acordo com o (INCA, 2019), no Brasil, as regiões próximas dos estados Centro-Sul (73.07/1000 mil) e Sudeste (69,50/1000 mil), estão entre as taxas de mortalidade mais altas, se comparadas a outras regiões.

Segundo Migowski et al. (2018), o diagnóstico precoce na saúde pública, possui algumas barreiras institucionais, pois há uma certa precariedade em aparelhos capazes de detectar o tumor já ativo, no caso desse estudo em mulheres, atingidas pela doença. Contudo, pela alta taxa de mortalidade e, conseqüentemente, a alteração de toda a imagem corporal, é difícil para a mulher vivenciar e não afetar relações sociais, desencadeando crises de ansiedade e depressão, afetando a rotina diária. Dessa forma, após a confirmação do resultado, a mulher se depara com o medo do câncer e com a possível retirada do órgão específico que retrata a imagem feminina, o seio (MIGOWSKI et al., 2018).

Todavia, a maioria dos casos, quando diagnosticado precocemente, possui probabilidades de cura (MAKLUF; DIAS; BARRA, 2006) e o seu tratamento pode ser através de intervenções cirúrgicas, como a mastectomia (AZEVEDO, 2016).

A cirurgia reparadora pós-mastectomia tem por finalidade devolver a mama às mulheres (INOCENTI et al., 2016); esse tipo de cirurgia estética tem crescido, porém, esse procedimento não corrige ou devolve a aréola da mama. Portanto, a micropigmentação ou a maquiagem definitiva é uma técnica bem aceita, de natureza restauradora, que por meio de pigmentos devolve a estética da mama, disfarçando cicatrizes indesejáveis, ou seja, reconstrói uma parte do corpo (BRANDÃO, 2014).

Assim, a relevância desse estudo consiste em demonstrar que a esteticista é a profissional capaz de realizar a dermopigmentação mamária, em razão de possuir graduação e cursos técnicos para tal procedimento, assim como, treinamento para tal procedimento, desenvolvendo a autoestima feminina através da micropigmentação pós-cirurgias reparadoras da mama. Portanto, o objetivo desse trabalho foi mostrar o papel do

esteticista e cosmetólogo no que tange a técnica de dermopigmentação mamária pós-mastectomia.

Esse trabalho tratou de uma revisão de literatura, exploratória, com abordagem qualitativa, buscando informações sobre a temática, a partir da investigação baseada na fundamentação bibliográfica utilizando fontes secundárias de informações. A coleta de dados ocorreu entre os períodos do segundo semestre de 2020 e primeiro semestre de 2021. Para fundamentação teórica foi utilizada a base de dados *The Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com os descritores: mama; mastectomia e micropigmentação; etiologia; diagnóstico e tratamento; com recorte temporal de 2002 a 2021, através da seleção e interpretação de materiais que discutem a influência no acompanhamento da micropigmentação no tratamento de pós-mastectomia.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Câncer de mama

O câncer é uma doença crônica multifatorial que tem em comum o crescimento e divisão descontrolada de células anormais, as quais conseguem rapidamente se espalham para outros tecidos, órgãos vizinhos e alterar os códigos genéticos (INCA, 2019). Seu desenvolvimento não depende apenas da célula cancerígena no organismo, é necessário que ocorra fatores extrínsecos e intrínsecos capazes de provocar a doença (SILVA; CÂNDIDO; LIMA, 2012).

Essa doença ainda é um grave problema na saúde pública, não só no Brasil, mas também em outros países como os Estados Unidos e países da Europa Ocidental. Dados da *American Cancer Society* estima que somente nos Estados Unidos ocorreram em 2006, cerca de 212.930 casos novos e 40.870 mortes por carcinoma de mama (ALTHUIS et al., 2006).

No Brasil, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (2020), calcula-se que a cada três anos, mais de 66.280 novos casos são registrados; e entre os anos de 2020 e 2022, esse valor poderá corresponder a um risco estimado de 61,61 de casos novos, isso, a cada 100 mil mulheres (INCA, 2019).

2.2 Mastectomia

A mastectomia é técnica que consiste em retirar a glândula mamária, variando entre uma cirurgia simples, que é o tipo mais comum por remover apenas a mama, ou uma técnica radical, em que é retirada toda a mama, assim como, os linfonodos axilares e músculos peitorais, que estão localizados sob a mama com a finalidade de diminuir a incidência (ALTHUIS et al., 2006). A mastectomia seria uma forma eficaz para a tal enfermidade, tendo como intuito aumentar a expectativa de vida das mulheres reduzindo a incidência de risco; contudo, isso só dependerá do caso e da gravidade. Assim como aumentar e melhorar a expectativa de vida da população de risco (ALVES et al., 2010).

Ressalta-se que, por muitos anos, a mastectomia radical era a única alternativa cirúrgica, mas, com o passar do tempo e com a formulação de novas técnicas, esse campo foi se reinventando; assim, novos métodos menos traumatizantes foram surgindo (ALVES et al., 2010). Segundo a ótica de Menke et al. (2007), essa evolução histórica apresentou-se se dividindo em três eras: na era anterior, há documentos datados de 460 a.C, sendo esse o primeiro documento relatando sobre o câncer de mama, em que expunha um caso de tumor em estado vegetal, que fora curado por cauterização com uma broca abrasada (MENKE et al., 2007).

Quanto as outras eras, já em meados dos anos 90, na segunda era, em 1889, o cirurgião americano William Stewart Halsted (Baltimore) divulgou a técnica de mastectomia radical; técnica a qual, para as pessoas da época era o método mais avançado para resolver tal mazela (GOMES et al., 2012). Contudo, os resultados da aplicação dessa técnica ocasionaram bastante dúvidas aos cirurgiões da época, pois tiveram como verdade que o câncer de mama seria uma doença loco-regional, ou seja, o retorno do câncer acometendo outros órgãos distantes. Sendo assim, essa cirurgia se tornou cada vez mais radical, até que Patey e Dyson, em 1948, criaram uma técnica de mastectomia radical modificada, que apenas nos anos 60 ganharam espaço (FREITAS JUNIOR et al., 2011).

Depois de Halsted, a partir dos anos 70, a mastectomia modificada estava se tornando mais frequente, estudos foram realizados através de Meyer, Papatestas e Robinson complementaram a aceitação desse estudo, o que facilitou a técnica de mastectomia modificada, apesar de serem idênticas (BRUGES et al., 2003).

É importante mencionar que, após essa cirurgia, a mulher sente dificuldades ao se despir para o companheiro, pois há o medo da rejeição, mesmo que a mama esteja reconstruída. Ainda assim, há uma resistência aos toques externos, pois existe o incômodo pela falta de sensibilidade (INOCENTI et al., 2016). Além disso, quando a cirurgia está associada à quimioterapia, é mais um impacto gerado para a mulher, pois à medida que

esse impacto ocasiona mais efeitos colaterais, sendo mais comum a perda dos fios, motivo que abala a autoestima da mulher, há o desencadeamento de momentos de depressão, tristeza e distúrbios relacionados à imagem corporal (ALMEIDA, 2016).

Dessa forma, são muitas as razões pelas quais as mulheres temem realizar cirurgias reparadoras, ressaltando que a perda do órgão representa um bloqueio ao redor de sua vida profissional, social e sexual (VIANNA, 2012). No entanto, o fato de haver alternativas que permitam reduzir o impacto da mutilação causada pela mastectomia, farão com que essas mulheres restaurem sua autoestima, entretanto, a reconstrução mamária, além de trazer benefícios, também pode trazer complicações, tanto física quanto psicologicamente (INOCENTI et al., 2016).

Por essa razão, mesmo com os procedimentos considerados seguros, deve-se levar em conta as complicações advindas deles, podendo aparecer no mesmo instante ou de maneira tardia, como por exemplo, resultados não satisfatórios, margens cirúrgicas comprometidas ou até mesmo a recidiva tumoral, que pode indicar uma falha da reconstrução mamária feita inicialmente (SERLETTI et al., 2011).

2.3 Micropigmentação

A técnica de micropigmentação é considerada a de maior eficácia por mastologistas, pois se trata de um procedimento menos doloroso, o que facilita a aceitação dessa técnica, pois a mulher mastectomizada já vem sofrendo desde a identificação da doença. Essa técnica é utilizada com o objetivo de formar uma nova aréola por meio de pigmentos, revestindo as cicatrizes e produzindo um melhor resultado estético sem dor alguma (BRANDÃO, 2014).

Para Martins et al. (2009), a técnica de micropigmentação foi adquirindo um papel fundamental na vida das mulheres por se tratar de um procedimento para fins estéticos. Essa técnica é originária da tatuagem, sus primeiras aparições foram no Oriente e Ocidente, ganhando territórios e evoluindo desde então.

Foi a partir do século XVII, com as primeiras viagens marítimas, que o explorador Marco Polo reparou o colorido da tatuagem cobrindo os corpos no continente asiático. Segundo esse navegador, já era comum nos corpos das pessoas desenhos de leões, dragões, entre outras figuras (MARTINS e BEHLING, 2012). Segundo Giaretta (2015), o nome dado à técnica era maquiagem definitiva, e era feita nos corpos apenas para meios artísticos; por fim, após milhares de anos, a técnica se modernizou

desenvolvendo aparelhos e pigmentos próprios para a finalidade estética, recebeu, então, o nome de micropigmentação, diferenciando-se da tatuagem.

Hoje, a exemplo diverso, a micropigmentação de sobrancelhas também é uma técnica muito procurada, ganhando espaço cada vez mais no mercado de trabalho. O intuito da técnica tem por finalidade criar fios realistas nas sobrancelhas, dando-lhes uma aparência mais suave, encobrendo-lhes as falhas, realçando a beleza do olhar da mulher e corrigindo suas imperfeições. A técnica baseia-se em depositar pigmentos próprios no começo da segunda camada da pele (derme), dá-se com a ajuda de um dermógrafo e agulhas (MARTINS e BEHLING, 2012).

No entanto, a técnica de micropigmentação requer profissionais qualificados e especializados na área. A lei nº 13.643, de 03 de abril de 2018, que regulamenta as profissões de esteticista e cosmetóloga, profissionais habilitados para executar procedimentos faciais como a micropigmentação de sobrancelhas, utilizando produtos e aparelhos com registro específico na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2018).

Quando realizada de forma inadequada, poderá custar a autoestima da cliente nesse âmbito, os casos mais comuns são aparecimentos de sobrancelhas azuladas ou esverdeadas, ocasionadas pelo peso da mão, atinge a hipoderme, o que acarreta uma dispersando a gordura subcutânea superficial (KLUGER, 2012).

Um outro fator importante associado ao risco seria, após a realização da micropigmentação de sobrancelhas, a cliente ficar insatisfeita com o resultado e buscar formas para despigmentação. Nesse caso o laser é uma opção, no entanto, embora pareça a solução, a remoção é um processo difícil, exaustivo e dolorido, no qual envolve várias sessões, com uma despesa financeira consideravelmente alta e, dependendo da forma de remoção, poderá acarretar a perda de pelos (KLUGER et al., 2010).

Ainda sobre essa técnica, a micropigmentação consiste em, através de uma agulha, introduzir micropartículas de pigmentos na camada subepidérmica da pele. Essa técnica pode ser implantada de diversas formas, como nos lábios e olhos, porém, o método mais empregado é o das sobrancelhas, no qual são desenhados fios realistas entre os pelos faltosos, retratando os originais da cliente. Essa é uma técnica indicada para recobrir falhas e criar um visagismo e harmonia da face, assim como na Figura 1 (MARTINS e BEHLING, 2012):

Figura 1: Técnica de micropigmentação de sobrancelha



Fonte: Martins e Behling (2012).

Por outro lado, a escolha pelo profissional certo traz benefícios tanto para pessoa quanto para a sociedade. Nesse ínterim, de acordo com os pesquisadores do Departamento de Psicologia da Universidade de Lethbridge, no Canadá, as sobrancelhas são capazes de determinar a impressão duradoura de um indivíduo, facilitando o reconhecimento do seu rosto, e a dermopigmentação vem para agregar, pois é uma técnica capaz de resgatar a autoestima de uma mulher, o que acarretam sua felicidade e segurança, assim como, sua qualidade em uma vida produtiva, além de tender a se relacionar de maneira mais saudável com todos em sua volta (MACHADO, 2019).

Segundo Vânia Machado (2019): “não somos apenas artistas apaixonados por fazer as pessoas mais bonitas, mas somos técnicos que estudamos a pele do cliente”. A partir desse pressuposto, a pigmentação das sobrancelhas e a dermopigmentação aureolar extrapolam a importância de serem procedimentos estéticos, pois se aliam à saúde psicológica da mulher, e exercem papel fundamental em sua autoestima e autoaceitação. Contudo, são procedimentos da área paramédica, pois são procedimentos indicados por médicos, visto que utilizam técnicas menos invasivas, com mínimos cuidados pós-cirúrgicos e de fácil recuperação (YOSHINO, 2018).

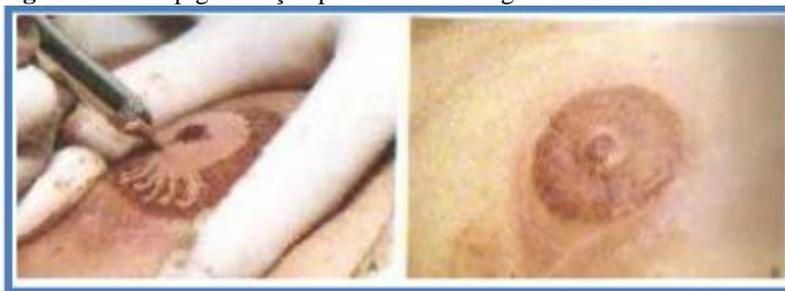
2.3.1 Procedimento de micropigmentação

Ambos os procedimentos, micropigmentação de sobrancelhas e areolar, são semelhantes quando tratados de agulhas, aparelho e pigmentos. Nesse sentido, para a realização da técnica de reconstrução de aréola é necessário um domínio e destreza das

mãos, visto que o objetivo do procedimento é desenhar aréola similar à aréola original perdida (MACHADO, 2019). Salienta-se que a micropigmentação de mama faz com que restaure a autoestima e confiança da mulher, devolvendo-lhe postura feminina, sem apresentar qualquer tipo de risco e total ausência de dor (MARTINS et al., 2009).

Quanto à realização do procedimento em si, o primeiro passo é buscar os pontos entre as duas aréolas, desenhando com um lápis, círculos assimétricos situados no cone mamário, não ultrapassando de 5 a 5,5 cm. Os pigmentos escolhidos são a junção de misturas de pigmentos próximos a cor da paciente, preparados de uma vez só para evitar tonalidades diferentes e para dar um efeito mais semelhante possível à aréola real; logo, a caneta do aparelho deverá estar em um ângulo de 45°, fazendo movimentos repetitivos com a mão, de leves a regulares dentro do círculo, desenhado até que alcance com a cor desejada (Figura 2) (MARTINS et al., 2009).

Figura 2: micropigmentação paramédica na região areolar



Fonte: Martins et al. (2009).

O pigmento é inserido com a agulha na camada mais superficial da pele, ou seja, nesse tipo de técnica não se constata um tecido lesionado, havendo uma ausência mínima de edema, em suma, trata-se de uma cicatrização de primeira intenção. Quando a tinta é inserida na epiderme, sofre desprendimento junto às células de regeneração e os queratinócitos; essas células são responsáveis pela duração e fixação do pigmento, tendo assim, a durabilidade de um tempo médio de um ano e meio a dois anos (MARTINS et al., 2009). Essa técnica permite a realização de quantos retoques forem necessários para obter a coloração desejada, melhorando até chegar o resultado esperado (LEDUR et al., 2012).

Centros de pesquisas renomados, como o da Universidade Presbiteriana Mackenzie, relatou em suas análises a satisfação de mulheres que realizaram a técnica de micropigmentação areolar: em um grupo com 10 mulheres entrevistadas, todas disseram estar muito satisfeitas com o procedimento. Dessa forma, com os avanços das tecnologias, das ciências e das pesquisas, caminha-se para técnicas mais elaboradas, as quais poderão

por fim, mais facilmente, ao martírio de milhares de mulheres que têm sua autoestima acometida por essa doença; devolvendo-lhes sua sagacidade e segurança (LEDUR et al., 2012).

2.3.2 A importância da micropigmentação à autoestima feminina, sua eficácia e confiabilidade dessa técnica

Um dos objetivos principais da micropigmentação é restaurar parte da integridade física do paciente. Além disso, o procedimento visa auxiliar na recuperação psicológica das consequências físicas e/ou psicológicas da doença, cirurgia ou trauma, pois é um tratamento que simula a reconstrução de algo que foi comprometido. No entanto, esse tratamento, combinado com o médico e realizado por um profissional com experiência comprovada, também envolve o uso de nuances de cores específicas que resultaram em um resultado extremamente realista (VASSILEVA et al., 2016).

A restauração da aréola, por exemplo, tem sido tradicionalmente a rota para finalizar a reconstrução da mama. O processo envolve a micropigmentação de um mamilo em uma mama reconstruída. Infelizmente, o paciente pode ficar com resultados indesejáveis que carecem de realismo e desaparecem rapidamente devido à técnica inadequada e cor incorreta (VASSILEVA et al., 2016).

A reconstrução cirúrgica também pode deixar assimetria mamária indesejada ou cicatrizes pesadas sem solução, o que leva algumas mulheres a procurarem a ajuda da micropigmentação. Ter uma alo personalizado, quanto a esse processo, permite que a mulher controle o que está acontecendo com seu corpo, dando-lhe segurança e proporcionando-lhe bem-estar físico e mental (CUYPER, 2018).

Quando o diagnóstico de câncer tira esse sentimento de controle, de bem-estar, pode ser uma sensação libertadora para o paciente terminar sua jornada e batalha marcando seu marco e expressando sua individualidade fazendo uma micropigmentação na área do peito (CUYPER, 2018). Sabe-se que a micropigmentação de mamilo e aréola é um procedimento de micropigmentação paramédica que faz uso de pigmentos e dispositivos especializados para recriar a cor e a forma do complexo mamilo-aréola. Ele é projetado para pessoas que passaram por reconstrução mamária após mastectomia, aumento ou redução da mama e tem como objetivo melhorar a aparência estética das mamas (HALVORSON et al., 2014).

Contudo, o procedimento geralmente é feito pelo menos três meses após a cirurgia de reconstrução mamária, e alguns pacientes são submetidos à micropigmentação

para encobrir cicatrizes de mastectomia ou cirurgias de reconstrução mamária. Conquanto, faz-se mister lembrar de que as cicatrizes precisam ser curadas antes da micropigmentação, pois algumas cicatrizes podem demorar mais de um ano para cicatrizar. Além disso, o tecido da cicatriz é mais sensível do que o tecido não danificado, então o paciente pode sentir mais dor durante o procedimento, especialmente se a tatuagem for no tecido da cicatriz (CUYPER, 2018).

Todavia, esse procedimento não é tão simples pois, leva-se em consideração o posicionamento da aréola com o formato e contorno da mama, a cor certa para o tom da pele e a protrusão do mamilo para realismo. Todo o procedimento pode levar de uma a três horas, dependendo se uma ou ambas as mamas serão feitas. A micropigmentação do mamilo e aréola não é um procedimento obrigatório após a reconstrução mamária. Mesmo assim, muitos pacientes acham que o procedimento ajuda a melhorar sua imagem corporal (VASSILEVA et al., 2016).

É notório que muitas mulheres optam por se submeter à mastectomia como forma de tratar o câncer de mama. No entanto, embora a mastectomia ainda seja um dos principais tratamentos para o câncer de mama, o procedimento pode ter um efeito negativo sobre como as mulheres se veem, levando em consideração que essa operação afeta sua imagem corporal, fazendo com que se sintam incompletas, além de afetar, também, a maneira de como interagem com as pessoas (VELDEN et al., 2011).

Mulheres que se submeteram à mastectomia podem desenvolver baixa autoestima e desenvolver uma tendência a limitar suas interações sociais. Contudo, as sobreviventes do câncer de mama recorrem à cirurgia de reconstrução mamária para trazer de volta o corpo que desejam. Na última década, houve um aumento significativo no número de mulheres submetidas a cirurgias de reconstrução mamária que revela reduzir o impacto psicológico da mastectomia nas mulheres (CUYPER, 2018).

Ainda assim, a reconstrução da mama é apenas a primeira parte de sua restauração, e embora devolva a forma da mama, não restaura a aparência dos mamilos e da aréola. Por isso, a forma de conseguir o visual desejado, é por meio da micropigmentação de mamilo e aréola (CUYPER, 2018).

A priori, pode-se contar que esse é um procedimento seguro, pois com os avanços nas técnicas e na experiência dos profissionais, este serviço evoluiu, incorporando uma variedade maior de tratamentos de gerenciamento de cicatrizes, como o amolecimento de cicatrizes com microagulhas. A micropigmentação envolve a

implantação de pigmentos semipermanentes na camada dérmica da pele e é realizada usando um dispositivo médico, o *Finishing Touches-Precision Plus* (CUYPER, 2018).

Os pigmentos são selecionados durante o processo de combinação de cores e inseridos na pele com o dispositivo de mão, adotando a Técnica Asséptica sem Toque (TAST). Além da técnica usada, há o uso de creme anestésico local, que só é necessário se houver alguma sensação significativa na área. Isso não está presente quando a reconstrução mamária é realizada com transferência de tecido livre, mas pode estar associada a pele expandida de tecido e alguns retalhos locais (CUYPER, 2018).

Na Figura 3 há um exemplo de como se faz a escolha da pigmentação (MACHADO; CARVALHO; BATISTA, 2017):

Figura 3: Teste de cor



Fonte: Machado; Carvalho; Batista (2017)

Ainda sobre a segurança do procedimento, antes da micropigmentação em si, é realizada uma consulta completa com o paciente, incluindo avaliação da cicatriz/pele e fotografia médica. Para deixar o paciente à vontade, cores podem ser combinadas com o mamilo/aréola, à escolha da paciente, para que se possa criar, de forma mais fidedigna possível, a semelhança com uma aréola de mamilo com aparência natural, isso, deve-se lembrar, que será após a reconstrução da mama ou, se for o caso, combinadas para simular a aparência do cabelo para a área da sobrancelha /barba após a queda de cabelo devido a queimaduras, por exemplo. Em média, dois a três tratamentos são necessários para implantar o pigmento e atingir o resultado desejado (HALVORSON et al., 2014).

Para medir o valor e a qualidade desse serviço, uma pesquisa de satisfação fora enviada às pacientes que receberam micropigmentação de mamilo após reconstrução mamária. Cerca de 150 questionários foram formulados e, posteriormente, enviados a pacientes dessa natureza. Destas pacientes, 91% foram submetidos à reconstrução

mamilar, enquanto 9% optaram pela micropigmentação utilizando apenas cor e sombreamento para criar a ilusão 3D, o que demonstra, mais uma vez, que a confiabilidade nesse procedimento está crescendo de forma significativa (CUYPER, 2018).

No entanto, todas as pacientes sentiram que a micropigmentação, após a reconstrução da mama, foi uma parte valiosa do processo de tratamento; mais de 90% relatou que melhorou a aparência geral da mama reconstruída. Nenhum paciente relatou ter apresentado complicações ou problemas com o processo de cicatrização, o que permitiu reafirmar que se trata de um procedimento seguro. Estudos como o esse, confirma que a micropigmentação da aréola é uma parte segura e valiosa do caminho de atendimento ao paciente, restaurando sua imagem corporal, autoconfiança e bem-estar (VASSILEVA et al., 2016).

Vale ressaltar que, há muito tempo tem sido relatado que a micropigmentação melhora a aparência estética da mama criada cirurgicamente, portanto, esse estudo sustenta essas opiniões e, adicionalmente, tem um impacto no bem-estar psicossocial do paciente em termos de autoconfiança e imagem corporal aprimoradas (VASSILEVA et al., 2016).

Ainda há outras técnicas que são utilizadas para ajudar a restaurar a cor, minimizar o aspecto visual das cicatrizes após traumas, queimaduras ou cirurgias reconstrutivas, que é o uso de cremes ou pós de camuflagem da pele como Dermacolor, Veil e Keromask (VASSILEVA et al., 2016). Embora possa parecer simples de serem usados, para que se possa proporcionar uma segurança aos futuros usuários dessa técnica, um treinamento especializado em camuflagem de pele foi fornecido pela Cruz Vermelha Britânica, por exemplo (CONSELHO DA EUROPA, 2008).

Dessa forma, pode-se perceber que são tratados com o máximo de segurança possível tudo que envolve essa esfera. Vislumbra-se que, isso também, pode desempenhar um papel importante na jornada do paciente em conjunto com outras intervenções de terapia de cicatriz, como roupas de pressão e géis/lençóis de silicone tópicos. O uso dessas intervenções pode melhorar a qualidade de vida do paciente e sua capacidade de se sentir confiante com a interação social (CONSELHO DA EUROPA, 2008).

É importante lembrar, porém, que àqueles com desfiguração permanente ou crônica, o uso de camuflagem da pele e micropigmentação pode ajudar o paciente a se ajustar a uma imagem alterada e recuperar sua autoestima, criando uma sensação de bem-estar pessoal. Ainda assim, por ser um procedimento derivado de técnicas antigas, como

a tatuagem, que é praticada por humanos em todas as partes do mundo por diversos motivos; a micropigmentação, muitas vezes, é a mais preterida por esse público, principalmente por ser vista como etapa final, e muito valiosa, aos vários pacientes em sua reabilitação psicossocial após uma longa jornada (CONSELHO DA EUROPA, 2008).

Os serviços de micropigmentação e camuflagem devem ser parte integrante da via de atendimento ao paciente. Nos últimos anos, esses serviços começaram a ser ofertados à comunidade em geral e, mesmo sendo técnicas relativamente novas, são obtidos resultados positivos para os pacientes (CONSELHO DA EUROPA, 2008).

Sobre sua importância na recuperação da aréola, deve-se lembrar que essa faz parte não somente do corpo das mulheres, mas também dos homens. A aréola desempenha um papel fundamental na aparência estética de uma mama e, como a autoimagem de uma mulher pode depender da aparência de seus seios, a ausência de uma aréola pode ser psicologicamente devastadora. Uma mulher pode sobreviver ao câncer de mama após ser submetida a uma mastectomia e pode recuperar sua forma com uma reconstrução da mama. No entanto, ela pode não se sentir “completa” sem uma aréola. Uma mulher, também, pode ficar emocionalmente angustiada por causa de uma aréola com cicatrizes. A autoestima de um homem também pode diminuir pela aparência de seu peito e seios (HALVORSON et al., 2014).

É nesse âmbito que a micropigmentação poderá complementar o processo de reconstrução da mama e alcançar um resultado mais natural e agradável. Além de contribuir para a recuperação do paciente e integridade psicológica e física (CUYPER, 2018). Essa técnica, por ser segura e simples, pode acompanhar a cirurgia plástica reconstrutiva, potencializando o resultado estético final e, em alguns casos, substituindo a necessidade de cirurgia reconstrutiva. Os benefícios podem ser numerosos: o procedimento faz não requer anestesia; além disso, não requer transferência de tecido de outras áreas e não deixa nenhuma cicatriz; pelo contrário, pode cobrir qualquer cicatriz existente tecido (HALVORSON et al., 2014).

Além de ser um procedimento mais simples que a cirurgia reconstrutiva, o paciente tem uma vantagem econômica imediata, pois os valores são bem menos onerosos em comparação ao anterior. Também, deveria notar, que a micropigmentação do mamilo-aréola complexo foi inicialmente considerada um mero complemento à reconstrução cirúrgica; no entanto, está aumentando e se tornando uma alternativa eficaz aos enxertos de pele pigmentada retirados de outras áreas do corpo (CONSELHO DA EUROPA, 2008). E em no caso micropigmentação em 3D, poderia substituir a própria reconstrução

mamilar. Nestes casos, o paciente pode tomar vantagem do fato de que ela não precisa se submeter a outra operação cirúrgica e ser hospitalizado. Isso reduz dias de trabalho perdidos e aumenta a interação social oportunidades para os pacientes, além da economia para hospitais que optam por este serviço como alternativa à cirurgia tradicional (VASSILEVA et al., 2016).

Como a dermopigmentação do complexo aureolo-mamilar descrita neste estudo é um procedimento ambulatorial, não há custos variáveis incluídos. Se forem considerados os custos como o tempo da sala de cirurgia (aproximadamente 1 hora), equipe médica e de enfermagem, sala de recuperação, farmácia, suprimentos médicos e taxas de anestesia, pode-se calcular um custo mínimo. Portanto, pode-se supor que a dermopigmentação, como uma alternativa para reconstrução cirúrgica, pode permitir uma economia expressiva ao paciente (VELDEN et al., 2011).

Então, a micropigmentação do complexo aréola-mamilo é um importante tratamento para mulheres que desejam recuperar seus sentidos de si e de sua feminilidade, após a superação do câncer, por exemplo. Como tal, deve ser considerado parte integrante do processo de reabilitação que começa após total ou parcial remoção da mama (VASSILEVA et al., 2016).

Conforme mencionado, a micropigmentação mamária é dedicada e especializada no apoio a mulheres com câncer de mama. Esses tratamentos permitem que eles aceitem sua autoimagem mais facilmente, junto com seu papel dentro da família e da sociedade. É necessário, portanto, o cuidado especial ao micropigmento esses pacientes com câncer, pois eles são particularmente vulneráveis (VASSILEVA et al., 2016).

2.4 O Esteticista e sua Importância no Processo de Micropigmentação da Aréola após Mastectomia

A micropigmentação é, muitas vezes, o procedimento final necessário para recriar a nova mama, dando às mulheres e homens uma autoestima renovada e confiança em sua aparência. Restauração da aréola usa a complexa técnica de fazer com que o mamilo tenha uma aparência natural, resultando em benefícios estéticos, psicológicos e emocionais para o paciente. A demanda por este serviço está crescendo rapidamente e é parte integrante de sua jornada pela reconstrução do peito após o trauma de um câncer, por exemplo (GIARETTA, 2015). Com o aumento da demanda de serviço, o profissional de estética vem ganhando mais espaço nesse mercado de trabalho e, assim, é visto, também, como um profissional que trata não apenas de beleza física, mas também promove bem-estar social.

Outro ponto importante é que atualmente, o esteticista não realiza apenas tratamentos faciais e corporais, mas também tratamentos preventivos nas patologias acne, obesidade, auxilia em tratamentos pós-câncer, entre outras e desta forma vem conquistando espaço nas equipes multidisciplinares da área da saúde. Um bom exemplo da evolução no atendimento da estética diz respeito aos tratamentos dermatológicos, assistência no pré e pós-operatórios de cirurgias plásticas e até mesmo como pesquisador e educador por meio de palestras educativas. Essa profissão foi regulamentada em 21 de dezembro de 2011 pela comissão de assuntos sociais (MARTINS, 2012, p. 56).

Ao tratar o câncer de mama com mastectomia, o mamilo normalmente é removido junto com o restante da mama. No entanto, algumas mulheres podem fazer uma mastectomia preservadora do mamilo, em que o mamilo é deixado em seu devido lugar. Nesse âmbito, entra o trabalho do esteticista, que, através de técnicas e sensibilidade, ajudam os pacientes a recuperarem sua imagem que, em outrora, fora acometida (MARTINS, 2012).

A sensibilidade do esteticista não se infere apenas no uso da técnica, mas, também, no processo da escolha da cor que será inserida no peito do paciente. No entanto, embora a cor possa desbotar com o tempo, os pigmentos estarão permanentemente presentes dentro da pele. O objetivo da micropigmentação é alcançar uma ilusão natural de pigmento na pele e pode ser um tratamento autônomo ou uma terapia adjuvante, além de ajudar a reaver a autoestima do paciente (MARTINS, 2012).

Martin (2009) nos afirma sobre esse processo:

A micropigmentação nas mulheres mastectomizadas, visa criar o desenho de uma nova aréola que é utilizada na restauração de estruturas danificadas. Ou seja, ajuda na melhora da autoestima e confiança da mulher. Trata-se de um procedimento elegido pelos cirurgiões, haja vista que, acarreta melhores resultados estético, não oferece riscos, é um método seguro e também não causa dor.

Para alguns profissionais da área, a grande maioria das mulheres que se submetem à micropigmentação, passaram pela mastectomia e também já se submeteram a implante de próteses de silicone, recorrendo, então, à micropigmentação para se obter simetria da aréola. E um dos principais objetivos é a promoção da satisfação da paciente, proporcionando a ela autoestima e fazendo com que ela se sintam bem consigo mesma (MARTINS, 2009, p. 34).

O mamilo e a aréola costumam ser a fase final da reconstrução mamária. Esta é uma cirurgia separada para fazer com que a mama reconstruída se pareça mais com a mama original. Isso pode ser feito como um procedimento ambulatorial. Geralmente é feito cerca de 3 a 4 meses após a cirurgia, depois que a nova mama teve tempo de

cicatrizar, no entanto, é necessário um profissional recomendado para esse procedimento (GIARETTA, 2015).

O profissional de estética, portanto, através de seu conhecimento, além de tudo é um terapeuta, pois com sua destreza, é capaz de suavizar esse doloroso processo, já que em suas mãos estão a aptidão para que os pacientes retenham a autoconfiança em sua imagem (ALMEIDA, 2016).

Segundo a revista Martins e Martins (2014), retrata que para que haja um resultado perfeito, é necessário que a técnica seja feita por profissionais qualificados, que façam uso da técnica correta para alcançar um resultado mais realista, pois algumas mulheres querem recuperar a aparência que tinham antes da mastectomia, outras optam por um desenho menor, com uma tonalidade diferente. O importante é que o resultado seja o mais realista possível e que a autoestima dessas mulheres seja recuperada (MARTINS e MARTINS, 2014).

Dessa forma, mais uma vez, vê-se o quão importante é o auxílio do profissional de estética, pois, em sua formação acadêmica, pode-se conceber que tenha estudado sobre os processos de reconstrução do mamilo e da aréola, tentando combinar a posição, tamanho, forma, textura, cor e projeção do novo mamilo com o mamilo natural (ou entre si, se ambos os mamilos estiverem sendo reconstruídos). Bem como o tecido usado para reconstruir o mamilo e a aréola. No entanto, se a mulher quiser combinar a cor do mamilo e da aréola da outra mama, a micropigmentação pode ser feita alguns meses após a cirurgia (MARTINS, 2012).

A maquiagem definitiva corretiva, coloquialmente referida como maquiagem definitiva é, entre outras, uma forma coadjuvante do tratamento cirúrgico, nos casos em que os efeitos cosméticos e estéticos dos procedimentos cirúrgicos são inaceitáveis para o paciente. A tarefa da maquiagem permanente é devolver um aspecto natural e saudável. A terapia de maquiagem corretiva é um método de suporte importante de um tratamento médico de longo prazo, bem como uma alternativa terapêutica para os pacientes e, também, pode ser realizada por um profissional esteticista (GIARETTA, 2015).

Esse é um processo especialmente importante, pois a satisfação psicológica do paciente é um fator importante que aumenta a eficácia do tratamento e permite que o paciente se recupere mais rapidamente. Uma das formas de tal processo pode ser a reconstrução não cirúrgica de aréolas e mamilos com técnicas de pigmentação de desenvolvimento dinâmico (BRANDÃO, 2014).

Uma pesquisa realizada pelo INCA (2019) mostrou que mais e mais mulheres estão decidindo fazer um procedimento de micropigmentação do mamilo e, em sua maior, procuram um esteticista para realizar esse procedimento. Nota-se, então, o quão valoroso e reconhecido está sendo o trabalho realizado por esse grupo, pois ultrapassou a esfera somente da estética, e já está alcançando esferas sociais de bem-estar.

É de suma importância, então, ressaltar que a reconstrução da aparência natural da aréola é extremamente importante por motivos estéticos e físicos, bem como psicológicos. Existem muitos motivos pelos quais as mulheres decidem fazer um procedimento de micropigmentação da aréola, mas o mais importante é o retorno à estrutura corporal que possuía e se livrar das memórias relacionadas à doença. Esse procedimento cria, no entanto, com a ajuda do profissional de estética, uma chance para uma reabilitação eficaz, sem mencionar a aptidão emocional de poder relacionar-se socialmente, sem traumas (ALMEIDA, 2016).

É louvável saber que, muitas vezes, acontece que o efeito não dá satisfação ao paciente e a cor fica pálida e desaparece por completo, o que obriga à busca por outros métodos corretivos. Nesse momento, é importante o bom preparo do esteticista, pois terá que lidar com a insatisfação de alguém que já passou por traumas terríveis. Dessa forma, é aconselhável que o paciente passe por uma nova consulta e avaliação, para poder, então, avaliar se uma nova tentativa, após 3 meses, seria o mais recomendando a fazer; pois, por ser uma técnica menos invasiva de reconstrução, a micropigmentação pode ser refeita, pois a agulha atinge, somente, a epiderme do paciente, portanto configura uma técnica não tão invasiva, como por exemplo, a reconstrução mamária via cirurgia (GIARETTA, 2015).

Todavia, clientes em potencial costumam perguntar sobre a ocorrência de problemas como esse (a cor pálida da micropigmentação) e se pode ajudar a reduzir o aparecimento de cicatrizes (BRANDÃO, 2014). A resposta é um “sim” definitivo, pode ocorrer a palidez da micropigmentação, como também podemos auxiliar no relaxamento das cicatrizes. Mas há muito mais do que isso. É importante entender o que pode e o que não pode ser feito e ter as expectativas adequadas desde o início. Sobre a camuflagem e relaxamento da cicatriz, é importante saber que as cicatrizes mais comuns que devemos melhorar são as cicatrizes aureolares, seja de lesão ou cirurgia, e cicatrizes na mama normalmente resultantes de aumento, redução ou mastectomia. A micropigmentação da aréola é feita com cuidado e artisticamente para dar à aréola uma aparência tridimensional realista (BRANDÃO, 2014).

Quanto ao relaxamento da cicatriz, é realizado por meio de uma técnica chamada microagulhamento, também conhecida como Terapia de Indução de Colágeno (TIC). O microagulhamento cria perfurações microscópicas no tecido cicatricial. Isso estimula a produção de colágeno e ajuda os capilares sanguíneos a atingirem a superfície. O resultado é melhora do tom (cor) da pele, textura suavizada e redução do aspecto tridimensional da cicatriz. Esse é mais um procedimento que o profissional de estética pode oferecer aos seus pacientes, exaltando, assim, a gama de técnicas que um esteticista pode ter como ferramentas para melhorar seu trabalho e, logo, contribuir para a satisfação de seu paciente (BRANDÃO, 2014).

Portanto, nas mãos de um especialista, os procedimentos são geralmente seguros. Mas as agências reguladoras no Brasil não acompanharam o crescimento das indústrias que fazem parte desse contexto, sendo assim, ainda há barreiras que, sendo removidas, com certeza trarão mais benefícios não somente aos profissionais dessa área, como também aos que precisam deles para superar traumas, bem-estar e ressocialização.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A micropigmentação paramédica, que se refere ao uso de técnicas para ocultar cicatrizes, descolorações e construir imagens anatômicas realistas, tornou-se uma nova aplicação da arte com tinta. Esse tipo de procedimento é um conceito relativamente novo, em que podem ser camufladas cicatrizes, estrias, descolorações ou para pintar impressões anatômicas realistas.

Por meio desse procedimento, cada vez mais pessoas que se submetem à cirurgia para retirada de câncer de mama, como a mastectomia, podem recuperar a sensação de integridade por meio da restauração da aréola. Isso ocorre pois, após a cirurgia, muitas pessoas podem não se sentirem “completas”, pois sua aréola foi retirada. Contudo, o procedimento de micropigmentação, sendo realizado de maneira satisfatória, pode oferecer um toque final à busca pela reintegridade física e psicológica dos pacientes. Portanto, a reconstrução de aréola tem ajudado as pacientes a recuperar sua aparência e confiança devido ao câncer de mama, logo, a falta de uma aréola ou mamilo pode resultar em desafios emocionais significativos, especialmente quando se considera que os seios representam muito da identidade de uma mulher.

Ressalta-se que, ao final da reconstrução mamária, a criação de uma aréola de aspecto natural é muito importante para a satisfação da paciente com o resultado

cirúrgico. Os aspectos desafiadores de se conseguir isso incluem combinar cores e texturas, bem como o tamanho, forma, posição e projeção de uma aréola normal, particularmente em casos unilaterais. Nesse espaço é inserido os profissionais de estética, pois sua formação lhes proporciona a aptidão para desenvolver técnicas que possibilitam um bom resultado à pessoa mastectomizada. Seu conhecimento nesse âmbito é fundamental, pois sabem como aproximar a pigmentação natural da aréola, área a ser restaurada.

A micropigmentação paramédica é um ramo extremamente importante da cosmetologia e, como tal, merece ser tratada como uma das ciências da cosmetologia. Devido ao seu propósito especial e variedade de atividades, também merece um lugar entre as especializações paramédicas. A micropigmentação (maquiagem definitiva) está florescendo e cada vez mais pessoas se interessam por seu tópico. Este conhecimento em rápido desenvolvimento dos aspectos práticos e teóricos da micropigmentação precisa ser promulgado a fim de garantir uma cooperação eficaz entre os profissionais que desenvolvem esse trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raquel Ayres de. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Rev. SBPH** v.9 n.2 Rio de Janeiro dez. 2016. Disponível em: <https://khn.org/news/ink-rx-welcome-to-the-camouflaged-world-of-paramedical-tattoos>.

ALTHUIS, M. D. *et al.* Tendência global na incidência e mortalidade por câncer de mama 1973-1997. **Int J Epidemiol.** 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-198604000-00032>

ALVES, Priscila *et al.* Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. **Rev. esc. enferm.** USP vol.44 no.4 São Paulo Dec. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.4885>

AZEVEDO, José Jales *et al.* As transformações biopsicossociais em mulheres mastectomizadas. **Rev. Enferm UFPE on line**, v. 10, n. supl 1, p. 263-72, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/00006527-200410000-00006>

BRANDÃO, Fernanda Machado *et al.* **Dermopigmentação cutânea em pacientes mastectomizadas.** Goiânia: Universidade Católica de Goiás, 2014.

BRASIL. **LEI Nº 13.643, DE 3 DE ABRIL DE 2018** (Regulamenta as profissões de Esteticista, que compreende o Esteticista e Cosmetólogo, e de Técnico em Estética.), Brasília: 2018.

BRUGES, Maria Lisete Borges de Meneses *et al.* **Mastectomia e autoconceito**. São Paulo, 2003.

CONSELHO DA EUROPA. **Resolução ResAP**: sobre requisitos e critérios para a segurança de tatuagens e permanentes Maquiagem, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2010.05.010>

CUYPER, C. Composição permanente: indicações e complicações. **Clin Dermatol**, 2018; 26: 30-4. DOI: 101007 / 978-3-642-03292-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/00000637-199509000-00002>

FREITAS JUNIOR, Ruffo *et al.* Linfedema em Pacientes Submetidas à Mastectomia Radical Modificada, **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.23 no.4 Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000000144>

GIARETTA, Eliana. **Dermopigmentação – arte e responsabilidade**. 1 ed. Rio de Janeiro: Livre Expressão, 2015.

GOMES, Romeu *et al.* Reinventando a vida: proposta para uma abordagem socioantropológica do câncer de mama feminina. **Cad. Saúde Pública** v.18 n.1 Rio de Janeiro jan./fev. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2011.08.031>

HALVORSON, E. G. *et al.* Micropigmentação de aréola-mamilo tridimensional: uma nova técnica com resultados superiores. **Plast Reconstr Surg**, 2014; 133: 1073-15. DOI: 10.1097 / PRS.0000000000000144. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2011.06.031>

INCA. **ABC do câncer**: Abordagens básicas para o controle do câncer. 2nd ed. Rio de Janeiro, 2019.

INOCENTI, A. *et al.* Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasias da mama. **Texto contexto - enferm.** vol.25 no.2 Florianópolis, 2016.

KLUGER, N. Complicações agudas da tatuagem que se apresentam no pronto-socorro. **The American journal of emergency medicine**. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-011-9698-8>

KLUGER, N. *et al.* Levantamento bacteriológico e fúngico de áreas comerciais tintas de tatuagem usadas na prática diária em um estúdio de micropigmentação. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV**. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-011-001-0>

LEDUR, Noéli Talini *et al.* Micropigmentação na estética da mama. XX Seminário de Iniciação Científica. **Rev. Salão do Conhecimento**. Ijuí: 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamadermatol.2012>

MACHADO, Denise; CARVALHO, Mirieli Fernanda da Silva; BATISTA, Rafaela Pereira. Micropigmentação Paramédica para Reconstrução de Aréola após Mastectomia. **Conic/Semesp – 17º Congresso Nacional de Iniciação Científica**. Fernandópolis: São Paulo, 2017.

MACHADO, Vania. 13º Congresso Científico Brasileiro de Estética - **Estética in Rio** / 6º Congresso Científico Internacional de Micropigmentação. – São Paulo, SP: Triall Editorial, 2019.

MAKLUF, A. S. D.; DIAS, R. C.; BARRA, A. A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 52(1), 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamadermatol.2015.4000>

MARTINS, Andreia *et al.* **Micropigmentação** – a beleza feita com arte. 3 ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009.

MARTINS, Camilla Jade; BEHLING, Hans Peder. **Tatuagem e Comunicação** – O corpo como meio e a tatuagem como mensagem. Chapecó: INTERCOM, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP.0000000000000120>

MARTINS, A.; MARTINS, M. **Micropigmentação, a beleza feita com arte**. 1ª ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2014.

MENKE, C. *et al.* Diagnóstico Clínico. In: Artmed, editor. **Rotinas em Mastologia**. Porto Alegre: Artmed; 2007.

MIGOWSKI, Arn *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. III - Desafios à implementação. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP.0b013e318276dac0>

PARKIN, D. Estatísticas globais de câncer no ano 2000. **Lancet Oncol**, 2002.

SERLETTI, J. M. *et al.* Reconstrução mamária após câncer de mama. **Plast Reconstr Surg**. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1159/000346943>

SILVA, Maísa da; CÂNDIDO, Juliana Oliveira Martins; LIMA, Larissa Pereira. Influência da técnica de alta frequência no processo cicatricial da micropigmentação de sobrancelhas: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 3, p e 1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil), 2012.

VASSILEVA, S. *et al.* Aplicações médicas de tatuagem e micropigmentação. **Clin Dermatol** 2016; 25: 367-74. DOI: 10.1016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2012.03.011>

VELDEN, E. M. *et al.* Dermatografia: uma revisão de 15 anos de aplicações clínicas em cirurgia. **Int J Cosm Surg Aesthet Dermatol**, 2011; 3 (2). DOI: 10.1089 / 153082001753231081. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000300015>

VIANNA, A. M. S. A. Avaliação psicológica de pacientes em reconstrução de mama: um estudo piloto [Versão eletrônica]. **Rev. Estudos de Psicologia**. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp1206063>

YOSHINO, Valéria. **Portal Hospitais Brasil**. Reconstrução mamária e micropigmentação elevam autoestima, 2018. Disponível em:

<https://portalhospitaisbrasil.com.br/reconstrucao-mamaria-e-micropigmentacao-elevam-autoestima-de-mulheres/>. Acesso em: 13 de outubro de 2020.