



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO – UNEMAT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CÁCERES “JANE VANINI”
FACULDADE DE CIÊNCIA E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



TELMA SIQUEIRA OLIVEIRA DE ARAÚJO

**CÂNCER DE MAMA: Estado Psicológico e Sexualidade de Mulheres
Mastectomizadas**

**CÁCERES/MT
DEZEMBRO 2013**



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO – UNEMAT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CÁCERES “JANE VANINI”
FACULDADE DE CIÊNCIA E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



CÂNCER DE MAMA: Estado Psicológico e Sexualidade de Mulheres Mastectomizadas

**Pré-Projeto de conclusão de curso
apresentado no departamento de
enfermagem da UNEMAT, *Campus*
Universitário de Cáceres como requisito
inicial para elaboração e apresentação de
TCC.**

**Orientador: Prof. Dr. Marcelo Luis Grassi
Beck**

**CÁCERES/MT
DEZEMBRO 2013**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 PROBLEMA.....	6
3 JUSTIFICATIVA	6
4 HIPÓTESES	7
5 OBJETIVOS.....	7
5.1 OBJETIVO GERAL	7
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
7 METODOLOGIA.....	11
8 CRONOGRAMA	12
9 RESULTADO ESPERADO.....	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
ANEXO.....	16

1 INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), diz que nas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano de 2030 podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média renda.

De acordo com o INCA o câncer de mama é o que mais acomete as mulheres em todo o mundo. Em 2013, esperam-se, para o Brasil, 52.680 casos novos da doença, com risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Em quatro das cinco regiões brasileiras, é o tipo mais comum entre as mulheres, sem considerar os tumores da pele não melanoma: Sudeste (69/100 mil), Sul (65/100 mil), Centro-Oeste (48/100 mil) e Nordeste (32/100 mil). Na Região Norte, é o segundo tumor mais incidente (19/100 mil), ficando atrás do câncer do colo do útero (23/100 mil). Através desses dados podemos observar que a região Centro Oeste está em terceiro lugar.

O Ministério da Saúde diz que o câncer é caracterizado por alterações que determinam um crescimento celular desordenado comprometendo tecidos e órgãos. As células cancerizadas multiplicam-se de maneira descontrolada, acumulam-se formando tumor, e invadem o tecido vizinho; adquirem capacidade de se desprender do tumor e migram entrando em metástase, chegando a órgãos distantes; essas células alteradas perdem sua função especializada e, à medida que elas aumentam em número elas vão substituindo as células normais, comprometendo então a função do órgão afetado.

O câncer de mama para se tornar palpável deve ter aproximadamente um centímetro de diâmetro. E, para ele atingir esse tamanho demora anos, sendo assim, o diagnóstico precoce fica ainda mais difícil, pois oitenta por cento dos cânceres se manifestam como um tumor indolor, onde a minoria apenas, 10% das pacientes queixa-se de dor, sem a percepção do tumor (Ministério da Saúde, 2002, p.15).

De acordo com o Ministério da Saúde e o INCA o câncer de mama acomete mulheres de diferentes idades, sendo mais raro em mulheres jovens, porém, acomete mais mulheres acima de quarenta anos.

O diagnóstico de câncer de mama traz consigo o sentimento de impotência e medo da morte, pois além de ser um fato estressante para essa mulher também significa uma mudança em sua vida tanto psicológica como em sua sexualidade, já que ocorre uma série de transformações que a doença ocasiona, também há a ameaça da mutilação da mama. A busca pelo tratamento mais adequado é persistente e constante. Pois essas mulheres convivem com uma dor permanente, tanto física como psicologicamente, durante os estágios diferentes que a doença apresenta e diante das sequelas que ficam em seu corpo (VIEIRA, C. P., LOPES, M. H. B. M., SHIMO, A. K. K., 2007; CESNIK, V. M., SANTOS, M. A., 2012).

Deste modo, como já foi dito acima, o câncer de mama representa um processo composto de vários estágios que, segundo o Ministério da Saúde (2002, p.13) são: estágio de iniciação, onde os genes sofrem ação de fatores cancerígenos; estágio de promoção, onde os agentes oncopromotores atuam na célula já alterada; e estágio de progressão, caracterizada pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula.

Uma das sequelas que afligem as mulheres é advinda da mastectomia, que é a perda de parte de seu corpo a mama.

Para que seja definido o tipo de cirurgia que será realizada é necessário que seja feito a confirmação do diagnóstico com a realização de exames de radiografia, mamografia, ultrassonografia, biópsia e logo após deve ser avaliada a extensão em que esse tumor se encontra e realizar avaliação das condições clínicas da paciente. Só após isso é que se dá início ao tratamento mais adequado (INCA, 2001, p. 10).

O INCA define a mastectomia como uma cirurgia de retirada total ou parcial da mama, associada ou não à retirada dos gânglios linfáticos da axila (esvaziamento axilar).

Silva (2008) diz que a mastectomia radical (que é a remoção da mama, músculo peitoral e nódulos axilares linfáticos.), que é a mais indicada quando o câncer se encontra em um estágio mais avançado, e por tanto é a mais temida e traumática para a mulher, pois o fato de perder parte de seu corpo a deixa menos feminina diante de seu olhar, sendo assim interfere em sua sexualidade, pois o fato de ficar nua é uma dificuldade e vergonhoso para ela.

É necessário então que a assistência prestada a essas mulheres seja para atendê-las como um todo, não sendo tratada apenas a doença em si, pois como vimos acima a mastectomia traz uma gama de sentimentos, de mudanças de vida e transformações as quais atingem diretamente as pacientes no decorrer do tratamento. Sendo assim, o profissional da saúde assume um papel de extrema importância durante o processo que essa mulher irá passar, desde a confirmação do diagnóstico até após a realização da mastectomia (Trevisan M., et al, 2013).

O presente trabalho objetiva compreender o estado psicológico de mulheres mastectomizadas e como elas percebem a sua própria sexualidade, uma vez que esses aspectos citados são vivenciados desde o diagnóstico até o tratamento, principalmente o mutilante, e a importância do papel do enfermeiro perante essas mulheres com câncer de mama, principalmente no tratamento (mastectomia). Para atender o objetivo proposto será utilizado estudo de caso.

2. PROBLEMA

Quais os efeitos psicológicos que a mastectomia causa em mulheres portadoras de câncer de mama e se eles podem interferir na sexualidade dessa mulher?

3. JUSTIFICATIVA

Geralmente quando se fala de câncer logo se pensa em morte dolorosa, triste e demorada, por isso é importante que se trabalhe e conheça como essas mulheres se encontram psicologicamente e o quanto essa doença interfere no modo de levar a vida como elas tinham, principalmente como a sexualidade dela fica após realizada a mastectomia.

Visto que desde 2008, 63.500 brasileiras fizeram cirurgia de remoção dos seios para tratamento de câncer pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o Brasil. Esse número equivale a uma cirurgia realizada a cada 40 minutos nos últimos cinco anos. Os dados, do Departamento de Informática do SUS (Datasus), não consideram ainda os procedimentos feitos por hospitais particulares(ONCOGUIA, 2013).

Optei por trabalhar com esse tema câncer de mama: estado psicológico e sexualidade de mulheres mastectomizadas, por ser um tema atual, por estar tendo a experiência de ter uma tia portadora dessa enfermidade e por observar que é trabalhada a prevenção do câncer e não como lidar com essa doença, que cada vez mais vem acometendo as mulheres. O tratamento por ser agressivo e trazer como consequências mudanças no corpo da mulher, principalmente a mastectomia as deixam abaladas psicologicamente, e se ficarem sem informações e apoio tanto da família como dos profissionais de enfermagem esse quadro pode agravar mais a situação.

4. HIPÓTESES

O câncer de mama é uma doença que deixa a mulher com muitos temores principalmente em relação à morte e o tratamento dessa doença causa algumas mudanças em sua imagem corporal, principalmente a mastectomia, sendo assim podemos afirmar que essa doença atinge o estado psicológico e a sexualidade dessa mulher pelo fato de trazer consigo consequências que mudam principalmente sua forma física.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Compreender qual a relação entre a mastectomia, o estado psicológico e a sexualidade de mulheres portadoras de câncer de mama.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar se existe relação entre a mastectomia e a sexualidade dessas mulheres.
- Conhecer que tipo de apoio a paciente recebeu da sua família e dos amigos.
- Identificar as alterações que a paciente sofreu em sua identidade feminina.
- Saber se houve alterações da imagem corporal da mesma.

6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A oncologia é uma das áreas que mais tem avaliado a qualidade de vida, pois os tratamentos, por vezes agressivos, apesar de acrescentarem “anos à vida”, não acrescentam “vida aos anos (Huguet et al, 2009).

De acordo com INCA (Instituto Nacional de Câncer de Mama) O câncer de mama é provavelmente o tipo de câncer mais temido pelas mulheres, devido a sua alta frequência e sobre tudo, pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção de sexualidade e a própria imagem corporal.

No Brasil, o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMA-MA-INCA) estimou a incidência deste tipo de câncer em aproximadamente 49 casos novos para 100 mil mulheres no ano de 2010.

O câncer de mama consiste em uma proliferação desordenada de células alteradas (mutantes) que se desenvolve nas células do tecido mamário, nas células epiteliais do tecido lobular ou dos ductos. Esse tumor maligno pode proliferar-se e invadir os tecidos vizinhos e disseminar-se para outros órgãos do corpo, causando a metástase. Esse tipo de câncer acomete mais o sexo feminino e muito raramente ocorre no sexo masculino(MOREIRA,2009).

Segundo Gomes (1987), citado por Duarte (2003) o câncer de mama ou carcinoma mamário é o resultado de multiplicações desordenadas de determinadas células que se reproduzem em grande velocidade, desencadeando o aparecimento de tumores ou neoplasias malignas que podem vir a afetar os tecidos vizinhos e provocar metástases. Este tipo de câncer aparece sob forma de nódulos e, na maioria das vezes, podem ser identificados pelas próprias mulheres, por meio da prática do auto-exame.

De acordo com Almeida (2006), o tratamento utilizado no câncer de mama são vários, mas para definir qual será usado vai depender da expansão da doença e de suas características apresentadas. Portanto, depois de ser feita a classificação do câncer de mama, é que então é definido a forma de tratamento a ser desenvolvido. Dentre os tipos de tratamento disponíveis encontram-se a quimioterapia, a radioterapia, a terapia hormonal e a cirurgia, que podem ser administrados individual ou concomitantemente.

A cirurgia é ainda o principal recurso terapêutico para desempenhar a função de controle locorregional da doença e, dessa maneira, evitar a sua disseminação (Pinotti,1997, apud Talhaferro et al.,2007).

Este trabalho terá um enfoque na mastectomia, por ser um tratamento que envolve questões de “cura”, por interferir na vida da mulher seja no estado psicológico, físico e na sexualidade da mesma.

Segundo Tânia Pires Duarte e Ângela Nobre de Andrade (2003, p. 157):

No final do século XIX, o médico-cirurgião Hasteld descreveu e publicou os resultados de uma técnica inovadora de remoção cirúrgica que representaria a cura para o câncer de mama. Esta técnica, denominada mastectomia radical, consiste na retirada total da mama afetada pelo câncer e, por ser considerado um procedimento cirúrgico extremamente agressivo e traumático para a mulher, atualmente vem sendo substituída por outras cirurgias que evitam a mutilação.

A mastectomia é um dos tratamentos do câncer de mama, ela é uma intervenção cirúrgica que pode ser restrita apenas ao tumor (lupectomia), no qual a cura pode ser mais provável, ou pode ser retirados tecidos circundantes ao tumor ou até a retirada da mama(mastectomia total ou radical modificada-mutilação), porém é sempre escolhida a cirurgia menos radical possível, isso vai depender de cada caso.Se tornando assim uma grande fonte de temor, sofrimento e mudança física , visto que a mama é uma característica ligado à feminilidade, maternidade e sexualidade.

De acordo com Moreira (2009, p.10) Os tipos de cirurgia existentes são:

- Tumorectomia: Excisão do nódulo ou tumor da mama.
- Quadrantectomia: Excisão do quadrante da mama afetada (excisão do nódulo e margem de segurança)
- Mastectomia Radical: remoção da mama, músculo peitoral e nódulos axilares linfáticos.
- Mastectomia radical modificada: Remoção da mama, nódulos axilares linfáticos, com conservação do músculo do grande peitoral.
- Mastectomia total simples: Ressecação apenas do tecido mamário, sem dissecação de gânglios linfáticos.
- Mastectomia radical de “Halsted”: Excisão da mama, músculos peitorais, tecido adiposo adjacente, fâscias musculares e adenopatias axilares (procedimento raro).

Segundo o INCA, os tipos mais frequentes de cirurgias são: mastectomia radical tipo Halsted com retirada dos músculos peitorais e esvaziamento radical da axila; Mastectomia tipo Patey com preservação do peitoral menor e esvaziamento axilar; e mastectomia tipo Madden com conservação de ambos peitorais e esvaziamento axilar.

Segundo Silva (2008) o tratamento mais frequente, em torno de 57% das intervenções realizadas, é a mastectomia radical modificada, aquela que remove toda a mama juntamente com os linfonodos axilares.

A mastectomia tem em si um caráter agressivo e traumático para a vida da mulher, principalmente nas mulheres mais novas, pois condiciona alterações na sua imagem corporal, identidade e autoestima, podendo refletir na expressão da sua sexualidade e também ativar sintomas de depressão e ansiedade. Oliveira afirma que, isto acontece por as mulheres mais jovens se preocuparem mais significativamente com a imagem corporal. Em qualquer idade o diagnóstico de cancro da mama e a própria mastectomia pode originar nas mulheres medos quanto à perda da atratividade sexual e à capacidade de obter prazer sexual, mas em teoria, perder uma mama, pode ser mais angustiante para as mulheres cuja juventude lhes faz criar mais expectativas quanto à beleza física. (MOREIRA, 2009)

Sabemos que a imagem corporal para mulher é algo que tem um grande significado, sendo assim lidar com a questão de alteração em seu corpo, principalmente a retirada de parte dele, ter algo difícil e doloroso de se lidar, independente da faixa etária em que essa mulher se encontra.

O fato de se olhar no espelho depois de realizada a mastectomia se torna em dor e revolta, afetando a forma de como essa mulher irá se ver, já que foi lhe retirado um órgão que representa a feminilidade culturalmente, comprometendo assim cada vez mais seu estado psicológico e como consequência a sexualidade da mesma, pois parte de sua feminilidade lhe foi retirada.

De acordo com Silva (2008) o sofrimento psicológico da mulher que passa pela circunstância de ser portadora de um câncer de mama e de ter de acolher um tratamento difícil, principalmente a mastectomia, transcende ao sofrimento que a própria doença por si causa. É um sofrimento que permite representações e significados atribuídos à doença ao longo da história e da cultura e adentra as dimensões das propriedades do ser feminino, interferindo nas relações interpessoais, principalmente nas mais íntimas e básicas da mulher. Considerar estes aspectos nas propostas de atenção à mulher com câncer de mama é mais que necessário: é indispensável. Principalmente para que seja realizada uma assistência de qualidade a essa mulher diante dessa situação tão difícil.

7. METODOLOGIA

Esse presente trabalho será realizado na cidade de Cáceres, situada a 200 km da Capital do Estado de Mato Grosso (Cuiabá), com 85.857 habitantes, dos quais 43.872 são mulheres (IBGE, 2010).

O estudo se trata de uma pesquisa descritiva exploratória, de caráter quali-quantitativo, onde há um levantamento quantitativo de dados e um tratamento qualitativo dos mesmos.

Os dados serão tratados segundo análise de conteúdo, criando-se categorias. Essas categorias serão analisadas e emitidos os resultados.

Serão utilizados como base de dados: Google acadêmico, Site do Ministério da Saúde, Periódico Capes, Scielo. As palavras chave serão: “Câncer de mama”; “Mastectomia e câncer de mama”; “Câncer de mama: estado psicológico e sexualidade de mulheres mastectomizada”.

A presente pesquisa será realizada com mulheres diagnosticadas com câncer de mama e submetidas à cirurgia de mastectomia, através de instrumento de entrevista semi- estruturada com perguntas norteadoras, onde partes das perguntas já estão pré-definidas e também ocorrem perguntas espontâneas. Será utilizado como instrumento um gravador após o consentimento da paciente, e estará também feito o preenchimento de uma ficha sócio econômica.

A coleta de dados será realizada no Centro de Atendimento Oncológico de Cáceres/MT, o qual atende mulheres de todo o Estado do Mato Grosso.

No presente momento encontram-se 22 mulheres em fase de tratamento, todas fizeram algum tipo de cirurgia, desde retirada do nódulo, mastectomia parcial ate radical.

Serão incluídas nesta pesquisa as mulheres que passaram pela cirurgia de mastectomia e se encontro em tratamento no centro de oncologia de Cáceres após ser assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. E serão excluídas aquelas que não realizarão a cirurgia e também as que não assinarem o termo.

A identidade das participantes será preservada, e substituídos os nomes por letras do alfabeto, e após a conclusão da pesquisa serão destruídos os instrumentos que forma usados (fita e a ficha sócio econômica).

8 CRONOGRAMA

PERIODOS ATIVIDADES	2013/2	2014/1	2014/2
LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	X	X	
LEITURA TEÓRICA	X	X	X
SELEÇÃO DOS SUJEITOS		X	
ELABORAÇÃO DO ROTEIRO DOS QUESTIONÁRIOS E ENTREVISTAS	X		
APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS E ENTREVISTAS		X	
ANÁLISES DOS DADOS		X	X
CORREÇÕES TCC	X	X	X
ENTREGA DO PRIMEIRO ESBOÇO			X
ENTREGA DO TCC			X
DEFINIÇÃO DE BANCA			X
APRESENTAÇÃO			X
PRODUÇÃO E APRESENTAÇÕES CIENTÍFICAS		X	X

9 Resultado Esperado

Devido aos abalos causados na vida das mulheres portadoras de câncer de mama e submetidas a mastectomia, visto que essa doença é considerada um problema de saúde pública é de suma importância que tanto os profissionais de saúde como também a família saibam como ajudar essas mulheres a enfrentar de forma positiva e otimista essa etapa que ela esta vivenciando no tratamento da doença e que isso é necessário para que ela seja curada.

Este trabalho tem o intuito de gerar conhecimento de como essas mulheres se encontra psicologicamente e como a mastectomia interfere na sexualidade da mesma, e com isso seja estimulado que esse assunto seja mais trabalhado no decorrer do curso e como efeito a assistência de enfermagem seja oferecida da melhor maneira possível e acima de tudo que essas mulheres possam ser compreendidas e tratadas de forma sistêmica e não só tratada a doença em si.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Pinotti JA, Barros ACSD. Tratamento cirúrgico do câncer de mama. In: Oliveira HC, Lemgruber I, Costa OT. Tratado de ginecologia. Rio de Janeiro: Rev inter; 1997. p.1002-17apud TALHAFERRO B.; LEMOS, S.; et. al Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, Arq Ciênc Saúde 2007 jan-mar;14(1):17-22

Gomes, R. (1987) apud Duarte, T.P., Andrade, A.N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Estudos de Psicologia 2003.

Bech P. Quality of life measurements for patients taking which 11. drugs? The clinical PCASEE perspective. Pharmacoeconomics. 1995;7(2):141-51.apud HUGUET, P.; MORAIS, A.; et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31(2):61-7

Almeida, R. A. (2006) *Impacto da mastectomia na vida da mulher*. Disponível em:< <http://scielobvs-psi.org.br/scielo-php?pid=s1516-0858200600020007&script=sci-arttext>> Acessado 15 nov 2013.

SILVA, L. C. *Câncer de mama e sofrimento psicológico: Aspectos relacionados ao feminino. Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237. 2008.

TALHAFERRO,B.; LEMOS, S., OLIVEIRA, E. Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher. Arq Ciênc Saúde 2007

Silva, L.A.S.R., ESTIMATIVA/ 2012 Incidência de Câncer no Brasil. Disponível *on-line* em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=2>

Câncer de Mama Disponível em: <<http://www.inca.org.com.br>>. Acesso em:20 out. 2013

Filho, M. A. M. Capítulo2 .Disponível em:
<http://www.inca.gov.br/pqrt/download/tec_int/cap2_p1.pdf>

Câncer de mama

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pncc_mama.pdf?MOD=AJPERES

INCA: Outubro Rosa: INCA e sociedade unidos pelo controle do câncer de mama. Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/outubro_rosa_inca_sociedade_unidos_pelo_controle_cancer_mama>. Acesso em: 01 nov. 2013

Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância – (Conprev)

Falando sobre câncer de mama. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002, 66 p. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando_cancer_mama1.pdf>.

CENSO MATO GROSSO 2010. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_mato_grosso.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2013

VIEIRA, C. P., LOPES, M. H. B. M., SHIMO, A. K. K., Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama, **Rev Esc Enferm USP 2007**. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf>> Acesso em: 01 nov. 2013

Instituto de Oncoguia. Uma mastectomia é feita pelo SUS a cada 40 minutos, 2013. Disponível em:<<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/uma-mastectomia-e-feita-pelo-sus-a-cada-40-minutos/3316/7/>> Acesso em: 01 nov. 2013

CESNIK, V. M., SANTOS, M. A., Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada?, **Rev Esc Enferm USP 2012**; Disponível em:

MOREIRA, C. I. V. “Mastectomia: Experiências de Mulheres Jovens”. Barcarena, 2009. 114 f. Monografia(Conclusão de Curso)-Curso de Enfermagem, Universidade Atlântica.

CÂNCER DE MAMA Revista Brasileira de Cancerologia, 2001. Disponível em:
<http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v01/pdf/normas.pdf> Acesso em: 01 dez. 2013

ANEXOS

ENTREVISTA

1. Como você se sentiu ao receber o diagnóstico de que teria que passar pela cirurgia de retirada da mama?
2. A sua família te dá apoio? Como.
3. Quais foram as maiores mudanças que aconteceram na sua vida após a cirurgia da mastectomia? Como.
4. Após a cirurgia, pra você mudou o modo de você ser tratada pelas pessoas que estão ao seu redor? Como.
5. Você trabalhava antes?E agora, após a cirurgia.
6. Ocorreram mudanças na sua vida após a cirurgia?
7. Você teve apoio dos amigos mais próximos? Como.
8. Houve mudanças no relacionamento conjugal? Quais?
9. A questão da sexualidade mudou na sua vida? Como?
10. Você percebeu alguma mudança por parte do seu parceiro em relação à sexualidade após a cirurgia? Explique.

11. Após a cirurgia você passou a sentir desconforto ao se olhar no espelho? Explique.

12. Como os seus filhos reagiram em relação a sua cirurgia.

13. E o seu dia-a-dia, como tem sido? Que sentimentos você costuma ter.

14. A forma que você se via como mulher, antes da cirurgia, mudou? Explique.

