



---

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**JANAINA CRISTINA CARNEIRO**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DE VIDA  
DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS**

---

Apucarana  
2019

JANAINA CRISTINA CARNEIRO

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DE VIDA  
DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Bacharelado em  
Enfermagem da Faculdade de Apucarana  
– FAP, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Esp. Rita de Cassia  
Rosiney Ravelli

Apucarana  
2019

JANAINA CRISTINA CARNEIRO

## **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a 100, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profª Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli  
Faculdade de Apucarana

---

Profª Mestre Beatriz Maria dos Santos  
Ribeiro  
Faculdade de Apucarana

---

Profª Lilian Ferreira Domingues  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, 23 de novembro, de 2019.

“Primeiramente dedico esse trabalho a Deus, que foi um verdadeiro guia nessa jornada. Sem a sua infinita sabedoria, jamais teria conseguido”

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus pela vida que Ele me concedeu, por ter me concedido saúde, força e disposição para fazer a faculdade e o trabalho de final de curso, sem ele nada disso seria possível.

Agradeço aos meus pais José Carlos Carneiro e Ediméia Aparecida Tosette Carneiro, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, que me deram apoio e incentivo em todos os momentos, principalmente, nas horas difíceis.

Ao meu irmão Eduardo, minha cunhada Lorraine, que sempre me apoiaram e acreditaram no meu potencial.

Meus agradecimentos aos meus avós, tios e tias, primos e primas que de alguma forma também contribuíram para que o sonho da faculdade se tornasse realidade.

Ao meu Tio Sérgio Tosette que sempre me incentivou, compartilhou seus conhecimentos, motivando, acreditando que eu seria capaz.

Sou grata especialmente pela minha melhor amiga Juliana Cristina Jonas Garcia por me ouvir nos momentos difíceis, me incentivando em todos os momentos, também pela sua família que sempre me apoiaram.

Agradeço à minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Rita de Cassia Rosiney Ravelli, por sempre estar presente, ter paciência, sabedoria para indicar a direção correta que o trabalho deveria tomar, também agradeço à Faculdade de Apucarana-FAP e aos seus docentes que nos incentivaram a percorrer o caminho da pesquisa científica.

Quero agradecer a Equipe do Centro Cirúrgico do Materno Infantil que me apoiaram, incentivaram, tiveram principalmente paciência nos momentos de ansiedade, por tudo.

As minhas amigas que tive oportunidade de trabalhar juntas no Hospital: Jéssica Gilabel, Andressa Dalmo, Bruna Rafaela e Maiara Campos, sempre estiveram presentes, pela motivação.

Quero agradecer a minha amiga Fernanda Marson a concluir meu trabalho, por me ajudar, esclarecer as minhas dúvidas, quando mais precisei.

Agradeço as minhas amigas, por entenderem os momentos de ausência durante o ano de TCC. Vocês nunca negaram uma palavra de apoio, força e cumplicidade ao longo dessa etapa em minha vida.

Só tenho agradecer aos meus preceptores do Estágio que contribuíram no meu desenvolvimento, me incentivaram, agradecer o Hospital da Providência pelo acolhimento, também quero agradecer a Equipe da UBS Vila Nova por ter me acolhido para fazer meu estágio.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização da minha pesquisa.

Muito obrigada a todos, sou imensamente grata!

*“Sonhe, jamais desista daquilo que acredita merecer. Não importa o que aconteça, mantenha viva em seu coração a chama que faz seus olhos brilharem, que te impulsiona a ser melhor a cada dia, e acima de tudo, tenha fé em Deus e em você mesmo. Em tudo há um propósito, acredite!”*

**Elizandra Aboirt**

CARNEIRO, Janaina Cristina. **A atuação do Enfermeiro na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas**. 50 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem da Faculdade de Apucarana. Apucarana-PR. 2019.

## RESUMO

Tratou-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa. Esta pesquisa teve como o objetivo identificar, compreender atuação do enfermeiro em relação à alteração na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas, foram entrevistadas 10 mulheres de 35 a 60 anos que submeteram ao procedimento cirúrgico de mastectomia em 2015 a 2017 no Hospital do Município de Apucarana, podendo identificar assim a atuação do Enfermeiro e qual a importância da assistência prestadas as pacientes mastectomizadas. A entrevista foi realizada por meio de um formulário sóciodemográfico contendo 07 questões, questionário aberto e entrevista semiestruturada, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra. A análise dos discursos resultou em sete categorias temáticas. Das entrevistadas 10 mulheres (100%) sendo que 09 mulheres (90%) responderam aceitar a mastectomia, e 01 (10%) não se adaptou com a mastectomia, não aceitando sua rotina, por outros motivos pessoais, mesmo antes da descoberta da doença, a mesma faz acompanhamento com psicólogo e recebe orientações da Equipe Multidisciplinar da Oncologia. Por meio dessa pesquisa foi possível identificar, avaliar e compreender as percepções negativas na qualidade de vida dessas pacientes mastectomizadas. Das 10 mulheres entrevistadas (100%) responderam de forma positiva sobre a importância do enfermeiro no tratamento do câncer de mama e na mastectomia. Pode-se perceber o quanto o enfermeiro é indispensável, tendo a função de orientar, compreender e sensibilize-se da importância da humanização com pacientes mastectomizadas, respeitando a necessidade de cada mulher.

**Palavras-chave:** Mastectomia, Enfermagem, Qualidade de vida.



CARNEIRO, Janaina Cristina. **The role of the nurse in the quality of life of mastectomized patients.** 50 p. Course Conclusion Paper (Monograph). Undergraduate Nursing, Faculty of Apucarana. Apucarana-PR. 2019.

### **ABSTRACT**

It was a descriptive exploratory research with a qualitative approach. This research aimed to identify, understand the nurse's performance in relation to the change in quality of life of mastectomized patients, 10 women aged 35 to 60 years who underwent mastectomy surgery in 2015-2017 at the Hospital of the Municipality were interviewed. Apucarana, thus being able to identify the nurse's performance and the importance of the assistance provided to mastectomized patients. The interview was conducted through a sociodemographic form containing 07 questions open and semi-structured interview, which were recorded and transcribed in full. The analysis of the speeches resulted in seven thematic categories. Of the interviewed 10 women (100%) and 9 women (90%) answered accepting mastectomy, and 01 (10%) did not adapt with mastectomy, not accepting their routine, for other personal reasons, even before the discovery of the disease. , she follows up with a psychologist and receives guidance from the Multidisciplinary Oncology Team. Through this it was possible to identify, evaluate and understand the negative perceptions on the quality of life of these mastectomized patients. Of the 10 women interviewed (100%) answered positively about the importance of nurses in the treatment of breast cancer and mastectomy. It is possible to realize how indispensable the nurse is, having the function of guiding, understanding and sensitizing the importance of humanization with mastectomized patients, respecting the needs of each woman.

**Key words:** Mastectomy, Nursing, Quality of life.

## LISTA DE GRAFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Distribuição em relação à idade.....	25
<b>Gráfico 2</b> – Distribuição em relação ao estado civil.....	26
<b>Gráfico 3</b> – Distribuição em relação a Renda Familiar.....	27
<b>Gráfico 4</b> – Distribuição em relação ao grau de escolaridade.....	27
<b>Gráfico 5</b> – Distribuição em relação ao ano de realização da cirurgia.....	28
<b>Gráfico 6</b> – Distribuição em relação ao lado da mama.....	29
<b>Gráfico 7</b> – Distribuição em relação a Religião.....	29

## LISTA DE SIGLAS

<b>CETi</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>FAP</b>	Faculdade de Apucarana
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mastectomia Radical Modificada.....	18
--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>16</b>
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>17</b>
3.1 Mastectomia.....	17
3.2 Epidemiologia de Mastectomia no Paraná, Brasil e Mundo.....	18
3.3 Qualidade de vida.....	19
3.4 Imagem Corporal.....	19
3.5 Sentimentos das mulheres frente ao câncer de mama e a mastectomia.....	20
3.6 A atuação do Enfermeiro e a mulher mastectomizada.....	20
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
4.1 Delineamento da Pesquisa.....	22
4.2 Local do Estudo.....	22
4.3 Participante do Estudo.....	23
4.4 Coleta de dados.....	23
4.5 Análise dos Dados.....	23
4.6 Considerações Éticas.....	24
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE A - Termo de Autorização Institucional.....</b>	<b>45</b>

<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE C - Questionário Perfil Sociodemográfico.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE D - Roteiro de Entrevista .....</b>	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nas mulheres brasileiras o câncer de mama é o tipo de câncer que mais causa morte, porém se detectado em fase inicial, há alta chances de cura. Muitas vezes, o câncer de mama é descoberto tardiamente, gerando a realização da mastectomia. (MISTURA et al., 2011)

Essas mulheres que se submetem a mastectomia vivenciam uma experiência marcante em suas vidas. A realidade um corpo mutilado desperta na mulher sentimento negativo, os quais ela se sente insegura de enfrentar os desafios nos dias habituais. (MISTURA et al., 2011)

De acordo com Lemos (2016) o procedimento cirúrgico na mama como a mastectomia ocorre um agravante psicológico na mulher, além de desempenhar uma função anatomofisiológica, provoca alterações físico-funcionais, psicológicas e de imagem, causando alguns pontos negativos na qualidade de vidas dessas mulheres.

As mulheres, de maneira geral, sofrem influências na sua identidade feminina pela busca massiva à beleza corporal idealizada pela mídia, e a aparência torna-se algo importante, em que mudanças no seu corpo podem desencadear sentimentos negativos. Tornando-se aceitável que após a cirurgia radical, as mulheres sintam-se mais inseguras quanto a sua aparência física, uma vez que as mamas estão associadas à identidade feminina, maternidade e a sexualidade. (BOING et al., 2017)

No Brasil vem crescendo o interesse pelo tema qualidade de vida na área da Enfermagem. Alguns trabalhos publicados no Brasil foram considerados tendo em vista a sua contribuição para o avanço das pesquisas sobre qualidade de vida no país.

A atuação do Enfermeiro na assistência a mulher mastectomizada deve ter como objetivo, além de cuidados com o local da cirurgia, mas a assistência integral, levando em consideração as reais necessidades, valorizando sua independência e autonomia.

Essa pesquisa se justifica pela relevância, visto que a mastectomia gera um impacto muito grande na vida da mulher mastectomizada.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Compreender a atuação do Enfermeiro na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever sobre a qualidade da experiência de vida de mulheres mastectomizadas;
- Compreender o significado da qualidade de vida de mulheres mastectomizadas;
- Refletir sobre os conhecimentos de experiência de mulheres mastectomizadas;
- Identificar as alterações de qualidade de vida de mulheres mastectomizadas;



### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Mastectomia

A Mastectomia é um procedimento cirúrgico no qual é a retirada total das glândulas mamárias, mesmo afetando a qualidade de vida da mulher tem como objetivo de diminuir a incidência e melhorar a expectativa de vida da mulher. (SOUSA et al., 2014)

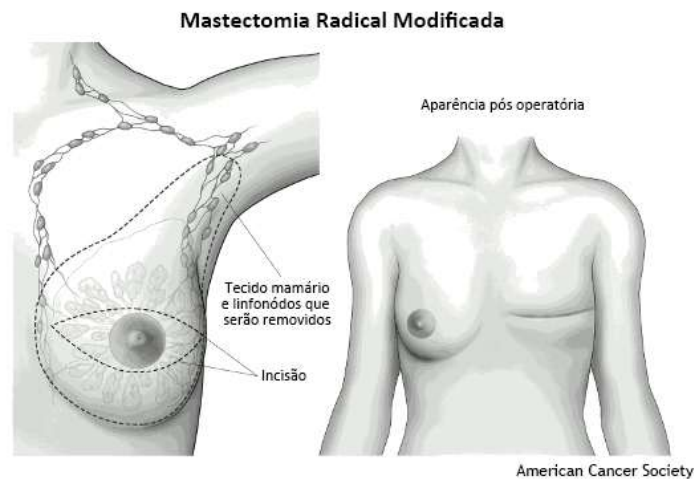
A Mastectomia é traumatizante para as mulheres, uma mutilação que poderá desencadear alguns sentimentos negativos com a perda da mama, sobretudo por ser um símbolo da feminilidade e sexualidade, que muitas vezes a mulher não está preparada para vivenciar série de efeitos emocionais, físicos e sociais com a mudança no seu corpo. Em algumas mulheres a mastectomia ocorre à perda da sensibilidade na área da cicatriz, causando problemas na sexualidade da mulher. (ROCHA et al., 2016)

Algumas mulheres mastectomizadas representam seus corpos como mutilados, veem-se como anormais e deficientes, passam a se ver como se não fossem mais bonitas e perdessem a sua feminilidade. Além disso, com a mastectomia gera um estigma social que abala sua imagem corporal, relata sofrer rejeição sexual por parte dos parceiros, o que pode afetar a sua satisfação sexual. (HIRSCHLE et al., 2017)

Mesmo com a perda da mama, a mastectomia para algumas mulheres é entendida como o único caminho para a cura, cria uma concepção de que não será mais necessário se preocupar com o câncer. (LIMA et al., 2018)

Quanto à modalidade cirúrgica Mastectomia, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), é caracterizada como uma cirurgia que remove parcialmente ou totalmente a(s) mama(s), podendo ou não ocorrer o esvaziamento axilar, sendo quase sempre a primeira opção, quando o câncer apresenta estágio avançado. (LEMOS,2016)

**Figura 1- Mastectomia Radical Modificada**



Fonte: ONCOGUIA, 2017.

### 3.2 Epidemiologia de Mastectomia no Paraná, Brasil e Mundo

De acordo com a estimativa do Instituto Nacional de Câncer (2018) o câncer de mama é o mais comum nas mulheres no mundo, correspondendo a cerca de 25% dos casos novos a cada ano, já no Brasil o percentual é de 29%, sendo mais frequentes nas mulheres das regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste.

O autor Mistura (2011) no Brasil morrem 27 mulheres com câncer de mama por ano, tendem a crescer a cada dia os números de mulheres que vão a óbito por causa desse tipo de câncer. Antes dos 35 anos de idade é mais raro mulheres com câncer de mama, mas acima dessa faixa etária, cresce progressivamente.

Segundo Moura (2010) estudos epidemiológicos indicam que mais ou menos 80% do câncer de mama são por fatores ambientais, sendo que de 5 a 7% do câncer de mama são por fatores genéticos, nas mulheres antes dos 35 anos podem chegar até 25% por fatores genéticos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que a estimativa da incidência do câncer de mama aumentara de 11,3 milhões por ano para 15,5 milhões por ano até 2030, sendo assim, o número de mortes de mulheres com câncer de mama terá um crescimento de 45%. (LEMOS,2016)

### 3.3 Qualidade de vida

Considera-se qualidade de vida a percepção do indivíduo de sua posição de vida nos quais vive seus objetivos, padrões, expectativas e preocupações. (SOUSA et al., 2014)

O termo "qualidade de vida" é complexo e de difícil definição, pois se refere às diversas situações que impõem restrições e afetam os sentimentos, comportamentos e às condições de saúde de cada indivíduo, ou seja, cada um define, escolhe e interpreta a seu modo pessoal e único o que lhe proporciona uma boa qualidade de vida, ou o que diminui essa qualidade. (LEMOS,2016)

Qualidade de vida tem como fatores: estado de saúde, trabalho, vida social, família, estado emocional, lazer, dinheiro, espiritualidade, entre outros. Dependerá do grau de importância de cada um para que possa chegar a um resultado. Qualidade de vida tem diversos aspectos, os quais se relacionam com condições materiais inerentes à sobrevivência e satisfação de necessidades humanas básicas. O acesso a um sistema de saúde de qualidade, alimentação adequada e vínculo ocupacional são algumas dessas necessidades. (ALMEIDA et al., 2015)

De acordo com Fernandes et al. (2013) na qualidade de vida um dos componentes é a auto estima, definindo como sentimento, a consideração que a mulher tem por si própria, a maneira de pensar, de se olhar.

Observa-se que as mulheres mastectomizadas submetidas ao tratamento conservador de mama, apresentam uma qualidade de vida melhor, uma função física melhor, do que as mulheres mastectomizadas que não submeteram a reconstrução mamária. (NANIS, 2016)

### 3.4 Imagem Corporal

A preocupação com a imagem corporal é fato na nossa sociedade, que leva as pessoas se preocuparem excessivamente com elas. De acordo com a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem, a autoimagem consiste que cada um tem no seu próprio corpo, de partes do seu corpo, da sua aparência física. (CARVALHO, 2012)

Pereira (2017) relata que em um estudo realizado com mulheres mastectomizadas na Polônia que 80% das mulheres jovens cobriam seu corpo

durante a relação sexual, outro estudo realizado perceberam que mulheres com mais idade aceitam com mais facilidade a mastectomia e tem uma qualidade de vida melhor, devido as mulheres mais novas se preocuparem com a sua imagem corporal.

A imagem corporal pode se tornar negativa diante da mastectomia, muitas vezes a mulher mastectomizada se sente a margem da sociedade. (CARVALHO, 2012)

Diante da sociedade, as mulheres mastectomizadas se preocupam principalmente com a imagem corporal e sua identidade, sente-se desvalorizada devido a mama ser um símbolo de beleza, feminilidade, sensualidade. (ALMEIDA et al., 2015)

### **3.5 Sentimentos das mulheres frente ao câncer de mama e a mastectomia.**

As mulheres mastectomizadas, tendem a desencadear sofrimentos físicos e psicológicos como sentimentos negativos, sentem-se inseguras, impotentes, pelo fato de alterar sua imagem corporal com a realização da cirurgia, além do mais a mama ter importância significativa para a mulher. (VIEIRA, 2015)

A mulher mastectomizada que submetem a quimioterapia, tende a ficar mais sensível por causa dos efeitos colaterais, principalmente a queda de cabelo, conseqüentemente provocando sentimentos negativos, interferindo no tratamento. (MISTURA, 2011)

Segundo Moura (2010) após realizar um estudo com mulheres mastectomizadas observou que os principais sentimentos negativos são de medo, tristeza, desanimo, devido a mutilação, mas principalmente nessas mulheres afeta a diminuição do auto estima da mulher, na preocupação se irão alterar o vínculo familiar, social, se serão aceitas, vista como antes.

### **3.6 A atuação do Enfermeiro e a mulher mastectomizada.**

O papel da Enfermagem é fundamental para as mulheres mastectomizadas, pois essas mulheres precisam além do cuidado básico, adquirir a confiança daquele profissional de saúde, interagindo, auxiliando na superação dos momentos difíceis

de sua vivência, convencendo elas a cuidar da outra mama, perdendo o medo da doença. (SILVA et al., 2010)

*O enfermeiro é a figura indispensável na equipe multiprofissional, por manter com a mulher mastectomizada, uma comunicação terapêutica que favorece cuidado de enfermagem atendendo às expectativas e necessidades da mulher, proporcionando conforto físico, emocional e espiritual.* (MUNIZ et al., 2015)

O cuidado com as mulheres oncológicas representa um desafio específico para o enfermeiro, sendo necessário o preparo para vivenciar o câncer, bem como os efeitos em mulheres com mastectomia, no que se refere as alterações físicas, psicológicos, sociais, culturais. (FONSECA, 2017)

De acordo com Muniz (2015) os enfermeiros deve haver comprometimento de proporcionar meio de ações educativas para as mulheres mastectomizadas, para que possa ter uma experiência de mastectomia menos traumática, se importando com a qualidade de vida dessas mulheres.

Com isso a enfermagem deve estar preparada para ouvir essas mulheres, de modo conhecer seu sentimento, relacionados ao processo vivenciados para o melhor acompanhamento, buscando ajudar a melhor forma de lidar com a mastectomia, buscando ampliar o conhecimento contribuindo para uma melhor assistência e atenção à saúde, a qualidade de vida dessas pacientes mastectomizadas. (FONSECA, 2017)

Segundo Almeida (2015) o foco da atuação do enfermeiro não é só prestar cuidados técnicos com as mulheres mastectomizadas, mas adquirir laços de confiança com aquela paciente, possibilitando um cuidado com qualidade, sobre tudo diminuindo as complicações cognitivas, orientando sobre a prevenção da outra mama, com o objetivo de continuar tendo uma qualidade de vida.

A equipe de enfermagem deve realizar uma assistência diferenciada com as mulheres com câncer de mama, sendo fundamental maior proximidade e apoio com aquela paciente, quanto a sua família, contribuindo para que ajude na resolução dos problemas de adaptação da mulher a sua realidade. (FURLAN et al., 2012)

De acordo com Moura (2010) é comum em mulheres que submeteram a mastectomia se sentirem mais segura, confiantes quando o profissional de saúde demonstra não só a função ao seu estado físico, mas demonstram interesse pela vivência daquela mulher mastectomizada.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento da Pesquisa**

Tratou-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo exploratório busca por meio dos seus métodos e critérios, uma proximidade da realidade do objeto estudado, tem como objetivo do estudo proporcionar as possibilidades de maiores dados e informações sobre o assunto (Gil, 2008).

A abordagem qualitativa tem como objetivo entender estudando as experiências individuais, para conseguir compreender as particularidades do entrevistado. (BARDIN, 2016).

Para o presente estudo foi elaborado um questionário sócio demográfico contendo 07 questões (Apêndice C) e roteiro de entrevista de caracterização de sentimentos contendo 07 perguntas (Apêndice D) , o mesmo foi aplicado para 10 mulheres de 35 a 60 anos de idade, sendo residentes da cidade de Apucarana-PR, no período de Agosto de 2019, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana – CETi – FAP, sob o parecer de número 3.279.294 e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de cada mulher entrevistada.

### **4.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado no Hospital de um município localizado no Norte do Paraná, no Centro de Oncologia do Município de Apucarana, Paraná.

O Centro de Oncologia do Hospital foi inaugurado em 2007, disponibiliza consultório de apoio para atendimento multidisciplinar pela enfermagem, nutrição e psicologia. São realizados cerca de 600 atendimentos ambulatoriais mensalmente nas áreas de oncologia clínica, cirurgia oncológica, oncologia ginecológica, oncologia urológica e video-cirurgia.

### **4.3 Participantes do estudo**

Participaram do estudo, 10 pacientes mastectomizadas com os seguintes critérios de inclusão: Mulheres na faixa etária de 35 a 60 anos que submeteram o procedimento de mastectomia no período de 2015 a 2017, no Hospital da Providência em Apucarana. Para a exclusão de participantes foram adotados os seguintes critérios: pacientes mastectomizadas que ainda estão em tratamento e que realizaram reconstrução mamaria, pacientes com deficiência auditiva e mental.

### **4.4 Coletas de dados**

Para a coleta de dados foram utilizados um formulário sóciodemográfico (Apêndice C) e um roteiro de entrevistas (Apêndice D) em um ambiente reservado. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Os períodos da coleta de dados foram realizados no mês de Agosto e Setembro.

### **4.5 Análises dos dados**

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, após a autorização institucional (Apêndice A) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FAP (CETi-FAP). A primeira etapa teve como finalidade a organização para que o pesquisador consiga gerenciar as operações seguintes da análise. Além da escolha dos argumentos que será sujeitos à análise, a elaboração de possibilidades para a formação de indicadores na perspectiva final. Podemos dizer que, partimos de um mundo de documentos de análise (BARDIN, 2016).

Primeiramente foi feita a transcrição da conversa, na tentativa de identificar a percepção que os participantes deixaram transparecer em suas falas. Após iniciou-se a separação das opiniões, frases e parágrafos que convergem ou divergem do tema da pesquisa. Na última etapa, foi feita a análise e organização das semelhanças e diferenças dos discursos, produzindo releituras contínuas dos textos, com o objetivo de identificar e separar as categorias que provavelmente responderam às perguntas da pesquisa (BARDIN, 2016).

#### **4.6 Considerações éticas**

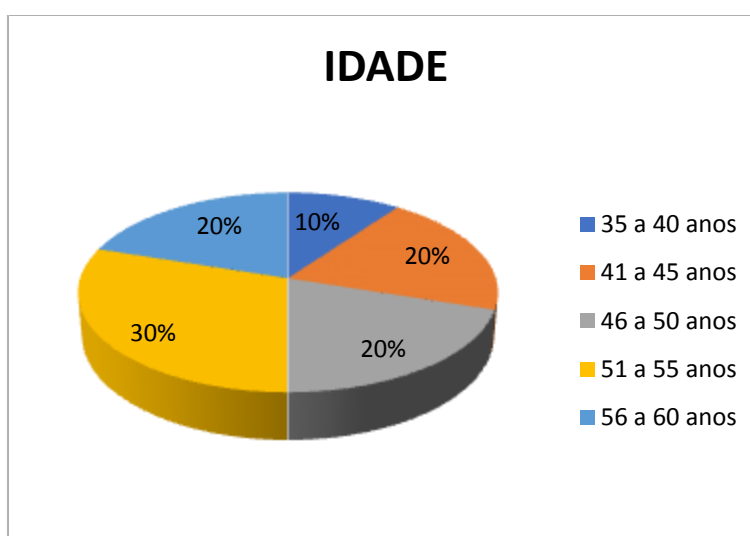
Após autorização do Hospital da Providencia de Apucarana (APÊNDICE A), o estudo foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CETi) da Faculdade de Apucarana (FAP) e a pesquisa teve início após aprovação do CETi de acordo com a Resolução 466/12, sob parecer de número 3.279.294. Ressalta-se que o questionário foi aplicado mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), de acordo com a Resolução CNE 466/12.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Gráfico 1 – Distribuição em relação a Idade

Sobre a idade das entrevistadas: 01(10%) mulher de 35 a 40 anos, 02 (20%) mulheres de 41 a 45 anos, 02 (20%) mulheres de 46 a 50 anos, 03 (30%) mulheres de 51 a 55 anos, 02 (20%) mulheres de 56 a 60 anos. Nota-se então que 30% das entrevistadas são de 51 a 55 anos.

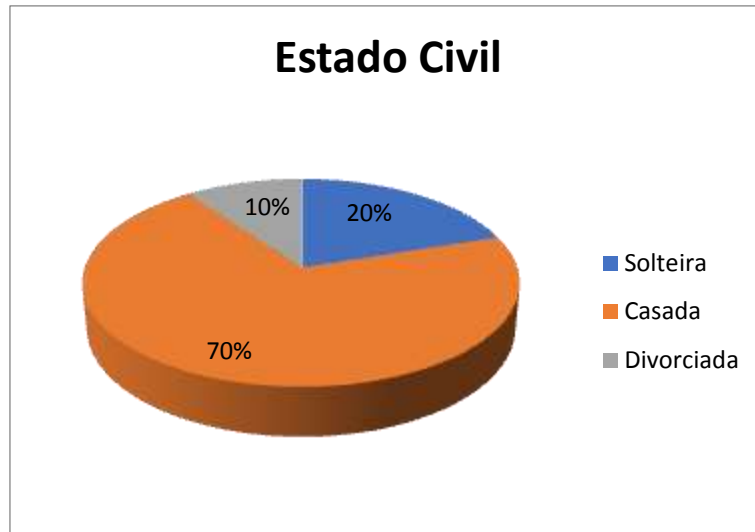


Fonte: Carneiro; Ravelli,2019.

De acordo com Cavalcante et al. (2016) o câncer de mama no Brasil acomete em mulheres com a idade entre 40 e 69 anos.

### Gráfico 2 – Distribuição em relação ao estado civil

Entre as mulheres entrevistadas: 02 (20%) mulheres são solteiras, 07 (70%) mulheres são casadas, 01(10%) mulher é divorciada. Nota-se então que 70% delas são casadas.

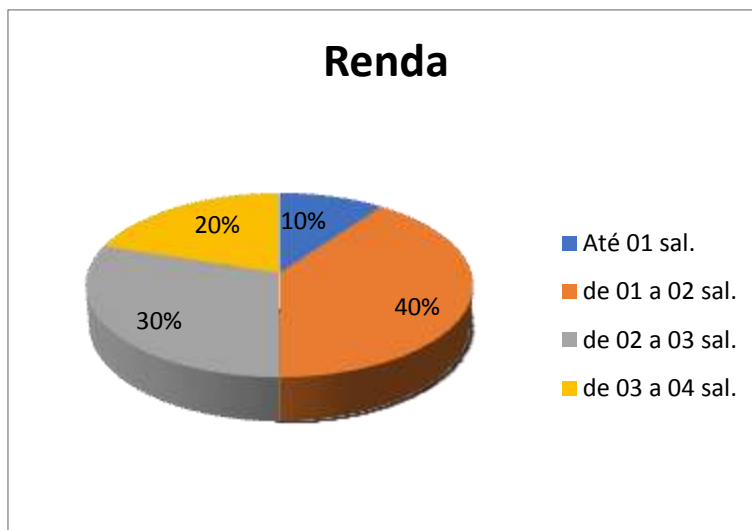


Fonte: Carneiro; Ravelli,2019.

Considera-se que a mulher casada que teve câncer de mama, tem uma expectativa maior de vida, pelo fato do suporte social e emocional positivo que traz na vida dessas mulheres, sendo assim, a razão dessa diferença é desconhecida. (SILVA et al., 2007)

### **Gráfico 3 – Distribuição em relação a Renda Familiar**

Entre as entrevistadas: 01 (10%) mulher possui renda mensal familiar de até 01 salário mínimo, 04 (40%) mulheres possuem uma renda mensal familiar de 01 a 02 salários mínimo, 03 (30%) mulheres possuem renda familiar de 02 a 03 salários mínimo, 02 (20%) mulheres possuem renda familiar de 03 a 04 salários mínimos. Nota-se então que as maiorias das entrevistadas passam o mês com cerca de 1 a 02 salários mínimos, o que equivalente a R\$ 998,00 a R\$ 1996,00 de renda familiar.

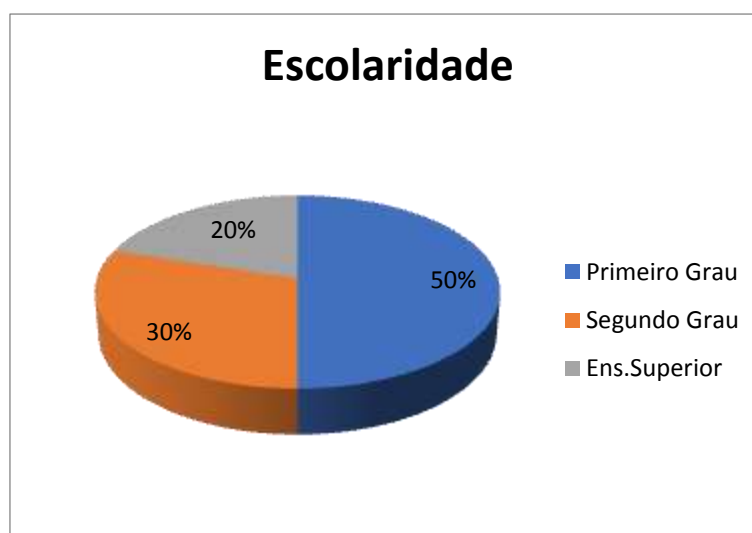


Fonte: Carneiro; Ravelli,2019.

Segundo Silva et al.(2010) sobre a renda familiar em mulheres com câncer de mama, o baixo nível socioeconômico aumenta os fatores de risco, pela dificuldade de acesso aos serviços que visem à promoção da saúde e prevenção de doenças.

#### **Gráfico 4 – Distribuição em relação ao grau de escolaridade**

Na questão escolaridade, das mulheres entrevistadas: 03(30%) mulheres possuem o primeiro grau, 05(50%) mulheres possuem o segundo grau, 02(20%) mulheres possui o ensino superior. Nota-se então que o grau de escolaridade de maior porcentagem foi 50% das mulheres das entrevistadas tem o segundo grau.



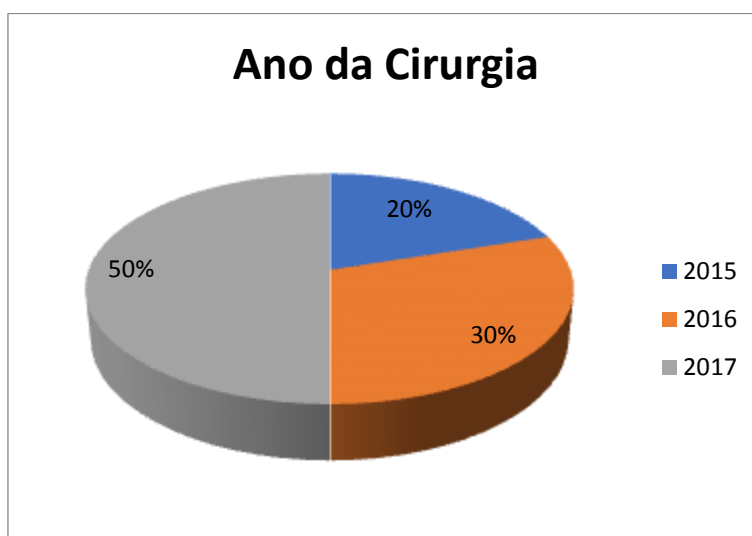
Fonte: Carneiro; Ravelli,2019.

De acordo com Faria et al (2016) a maioria das mulheres com mastectomia tem o primeiro grau completo, devido a maior parte vir do Sistema Único de Saúde

(SUS), por população de classes socioeconômicas com níveis mais baixos de escolaridade.

### Gráfico 5 – Distribuição em relação ao ano de realização da cirurgia

Dentre as mulheres entrevistadas; 02(20%) mulheres fizeram a cirurgia em 2015, 03 (30%) mulheres em 2016, 05 (50%) mulheres em 2017. Nota-se que 50% delas cirurgias de mastectomia foram em 2017.

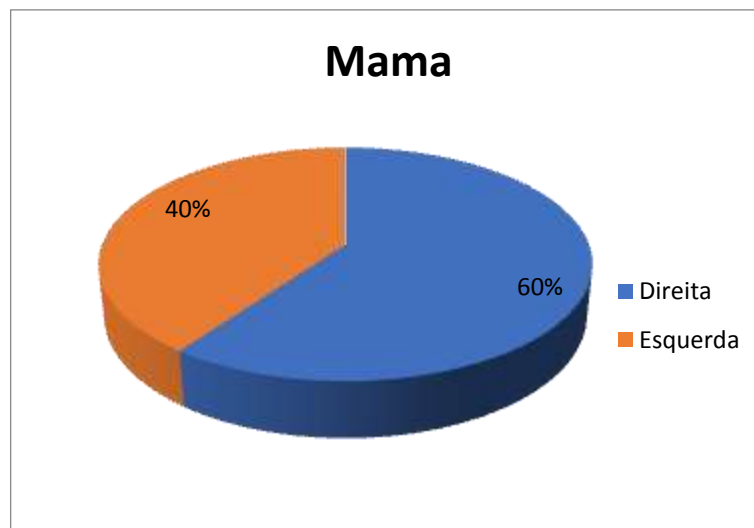


Fonte: Carneiro; Ravelli,2019.

De acordo com Fernandes et al.(2013) o tempo da realização da mastectomia é de importância na evolução, constituindo um indicador de saúde, para avaliar a autoestima das mulheres mastectomizadas.

### Gráfico 6 – Distribuição em relação ao lado da mama

Em questão do lado da mama onde foi realizado a mastectomia, 06 (60%) mulheres das entrevistadas relataram que foi no lado direito da mama, 04 (40%) mulheres das entrevistadas relatam que foi no lado esquerdo da mama.

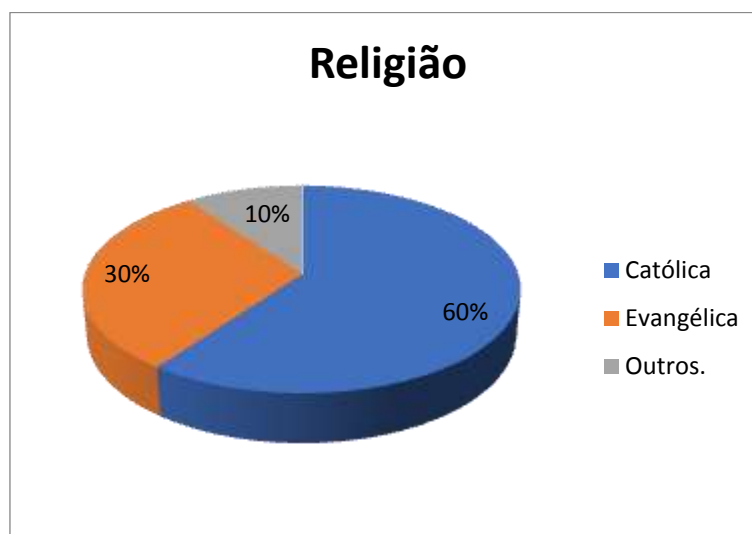


Fonte: Carneiro; Ravelli,2019.

No presente estudo não foram encontrados artigos que defina sobre o lado da mama na mastectomia.

### Gráfico 7 – Distribuição em relação a Religião

Na questão sobre religião 06(60%) mulheres entrevistadas são católicas, 03 (30%) mulheres entrevistadas são evangélicas e 01(10%) mulher entrevistada é de outra religião.



Fonte: Carneiro; Ravelli,2019.

De acordo com Mistura (2011) ao receber o diagnóstico de câncer de mama, as mulheres procuram a religião, a fé é uma das alternativas para amenizar a situação, um alívio emocional e para prosseguir o tratamento.

Em relação às perguntas relacionadas quanto a caracterização de sentimentos o processo de análise dos dados resultou em sete categorias temáticas.

Para preservar o anonimato das participantes da pesquisa, elas foram identificadas com nome de flores: Rosa, Orquídea, Lírio, Jasmim, Violeta, Margarida, Tulipa, Hortênciã, Azaleia, Dália.

#### 1- Quanto à rotina depois da mastectomia.

Para algumas mulheres entrevistadas as mudanças provocadas pela mastectomia foram considerada como positivas, sabendo que tiveram a cura do câncer de mama, valorizando a qualidade de vida.

*(...) Antes da mastectomia eu não tinha o hábito de exercícios físicos e alimentação saudável, hoje em dia virou rotina me alimentar certo, caminhar, cuidar de mim (...) (Rosa)*

*(...) Com muita paciência e apoio da família, profissionais de saúde, mudei meus hábitos e minha rotina melhorou, antes não ligava tanto em cuidar de mim (...) (Hortênciã)*

*(...) Antes de descobrir a doença eu não tinha uma rotina adequada, depois da mastectomia prometi a para mim ter hábitos saudáveis (...) (Azaléia)*

Duas das entrevistadas afirmou que tem uma rotina normal com a mastectomia, antes do procedimento, existia hábitos na sua qualidade de vida.

*(...) Desde nova sempre cuidei da alimentação, exercícios físicos, aos poucos depois da mastectomia fui voltando com a minha rotina, com pensamento positivo (...) (Dália)*

*(...) Antes da mastectomia sempre fui uma pessoa ativa, sempre gostei de cuidar de mim, fazendo minhas caminhadas, mas agora tenho a mesma vida de antes (...) (Lírio)*

No presente estudo percebe-se que a mulher mastectomizada relata algumas consequências nos primeiros meses em sua qualidade de vida, mas que com o tempo, existe uma melhora na sua rotina, na qualidade de vida, tendo um grau de satisfação.

*(...) No começo não é fácil, existe algumas limitações, mas hoje minha rotina e meus hábitos estão melhores (...)* (Violeta)

*(...) Hoje em dia minha rotina está melhor do que antes, mas no começo minha rotina não foi fácil, aos poucos foi voltando como era antes e hoje me cuido mais (...)* (Orquídea)

*(...) Tudo que faz bem pra saúde estou fazendo, mesmo no começo depois da mastectomia não conseguindo muito, cuidado dobrado (...)* (Margarida)

Uma das mulheres entrevistadas a mastectomia teve mudanças no começo, mas que ainda nos dias de hoje não conseguem ter a rotina como antes.

*(...) Senti dificuldade no começo com as minhas atividades físicas, no meu trabalho e com as tarefas de casa, hoje está um pouco melhor, mas não me sinto igual como antes (...)* (Jasmim)

Uma das entrevistadas as mudanças provocadas pela mastectomia foram considerada como negativas.

*(...) Tenho muitas dificuldades, minha rotina mudou muito, infelizmente não é mais a mesma (...)* (Tulipa)

Barreto et al. (2008) a mulher mastectomizada tem sua vida cotidiana alterada, a partir da mastectomia, do tratamento passa a viver em um ambiente de ansiedade, com medo do seu prognóstico, assim é comum, as atividades diárias passar a ser uma preocupação.

## 2- Quanto a significado da perda da mama: tipos de sentimentos.

A maioria das mulheres entrevistadas respondeu o mesmo significado, a perda da mama significa a mutilação, com sentimento de tristeza, frustração, medo, angústia.

*(...) Tive vários sentimentos, principalmente frustração e medo, significado de perder algo que não era mais saudável no meu corpo (...) (Jasmim)*

*(...) No começo tudo assusta, parecia que estava tendo um pesadelo, não tem palavras para descrever que significado eu tive no momento quando me vi no espelho (...) (Rosa)*

*(...) Fiquei muito triste, jamais imaginei ter câncer com a minha idade, foi difícil aceitar, mas é a realidade naquele momento (...) (Violeta)*

*(...) Fiquei muito angustiada, com medo, até hoje me sinto estranha (...) (Tulipa)*

*(...) Constrangedor, mas era preciso fazer a mastectomia, é chato descobrir e ter que passar por tudo isso (...) (Orquídea)*

Duas das entrevistadas teve o significado da perda de mama algo positivo, tanto no momento da descoberta do câncer de mama e principalmente depois da mastectomia.

*(...) Quando eu cheguei em casa depois da cirurgia, senti que tirei um peso em mim, em saber que não estava mais com o tumor na mama, não importava se eu não estava com a mama, afirmo que tive sentimentos de alívio (...) (Dália)*

*(...) Parece estranho falar, mas para mim tirar a mama foi um alívio, por saber que não tenho algo no meu corpo fazendo mal (...) (Lírio)*

Uma das entrevistadas teve o significado negativo não só da perda de mama mas da imagem corporal como a perda do cabelo.



*(...) O meu medo não era só perder a mama, mas além disso, ficar sem cabelo, por causa da quimioterapia, na época eu pensava que a mama dá pra esconder, mas o cabelo não seria a mesma coisa com a peruca (...)* (Margarida)

Uma das entrevistadas teve o significado da perda de mama algo negativo: a morte, mas depois do tratamento, da mastectomia descobriu que aquela situação era algo positivo na sua vida: uma segunda chance de viver, dar valor a vida.

*(...) No momento da notícia só pensava na morte, não iria mais viver, era o fim pra mim, hoje eu posso dizer com orgulho que tudo que passei significa uma segunda chance, hoje eu vivo (...)* (Azaléia)

É comum a mulher com câncer de mama ter sentimentos depressivos, desvalorização social, devido a mutilação, além disso, podem levar a mulher alterações na sua auto imagem, mudanças nível psíquico, emocional e social. (FARIA et al., 2016)

3- Quanto as dificuldades que enfrentaram depois da mastectomia.

Algumas das entrevistadas tiveram dificuldades com a mastectomia, mas com o tempo foram se adaptando, aceitando e não tendo mais dificuldades como antes.

*(...) Tive dificuldades por causa da quimioterapia, me senti mal com efeito colateral, também em perder o cabelo, abaixou minha autoestima, tinha vergonha, hoje em dia não tenho obstáculos em questão da mastectomia (...)* (Jasmim)

*(...) A dificuldade era aceitar que não tinha uma das mamas, era um problema pra colocar uma roupa que eu me sentia bem, hoje aceitei a situação e me sinto uma mulher como as outras (...)* (Rosa)

*(...) Antes eu fazia musculação na academia, depois da mastectomia tive dificuldades, então optei por fazer pilates, também algumas tarefas de casa eu tinha muita dificuldade no começo, nos dias de hoje faço tranquilamente (...)* (Lírio)

*(...) Sempre gostei de artesanato, depois da mastectomia, tive algumas dificuldades do lado que operei, tinha um pouco de medo, mas hoje em dia consigo fazer, enfrentando sem problemas (...)* (Orquídea)

No presente estudo teve uma das entrevistadas que enfrenta algumas dificuldades depois da mastectomia, do tratamento, não aceita e não consegue se adaptar com a situação.

*(...) Trabalhei a vida toda como cabelereira, hoje não consigo trabalhar como antes, sinto dor no braço, canso fácil, ainda enfrento algumas dificuldades (...)* (Tulipa)

A mulher mastectomizada enfrenta muitas dificuldades, principalmente pelo comprometimento da autoimagem, o preconceito, também, dificuldades físicas que acarreta por conta da dor e dos efeitos colaterais. (PEREIRA et al., 2006)

#### 4- Quanto a sexualidade, intimidade depois da mastectomia.

A maioria das mulheres assumiu que tiveram insegurança sobre sua sexualidade, principalmente no momento da intimidade, mas tiveram o apoio do marido, do parceiro depois da mastectomia, assim não interferindo em ambos.

*(...) No momento de intimidade a sensação que faltava era um pedacinho de mim, mas meu marido dizia que não era pra me preocupar, que ele não se importava (...)* (Rosa)

*(...) Sinto vergonha, não consigo ficar sem a parte de cima na frente do meu marido, mas ele é uma pessoa incrível que sempre me elogia, mesmo sabendo que não estou contente com o meu corpo por causa da mastectomia e porque estou acima do peso, a doença me deixou mais depressiva do que eu era antes, mas ainda mesmo depois de tudo, tenho intimidades (...)* (Tulipa)

*(...) A primeira intimidade com a mastectomia é igual ter umas gorduras a mais, sente mal, sem jeito, mas depois voltou normal, meu marido sempre esteve do meu lado (...)* (Lírio)

*(...) No meu casamento não teve problemas, pelo ao contrário, melhorou, pelo fato do apoio do meu marido, ele me faz sentir à vontade, até disse que estou mais amorosa (risos) (...) (Jasmim)*

No presente estudo houve uma das mulheres relatou que não mudou, não teve apoio do marido devido alguns motivos pessoais.

*(...) Quanto a esse assunto confesso que sempre minha intimidade não era um mar de rosas, por motivos pessoais com o meu marido, então não teve diferença(...) (Margarida)*

Já uma das entrevistadas relatou mudanças negativas, prejudicando na sua intimidade, mesmo com o apoio do marido.

*(...) Confesso que mesmo meu marido me ajudando, incentivando, não me sinto mais a mesma, me sinto constrangida (...) (Hortência)*

Já uma das entrevistadas relatou não ser casada, mas quando tem intimidade, até mesmo com a sua sexualidade assume que teve mudanças.

*(...) Não tenho marido, tive alguns parceiros depois da mastectomia, mas me sinto envergonhada, não deixo tirar meu soutien (...) (Violeta)*

A mulher mastectomizada por sentir incomodada, pois para a mulher a mama é um símbolo da sexualidade, muitas vezes não consegue ficar nua, causando alteração na relação sexual, interferindo na intimidade com o seu parceiro. (SANTOS, 2018)

##### 5- Quanto a orientação e cuidados de Enfermagem.

No presente estudo todas as mulheres entrevistadas responderam com grau de satisfação, respostas positivas quanto a orientação, assistência prestada pela Enfermagem, elogiando a equipe da Oncologia no tratamento e a equipe do Hospital

da Providencia com os cuidados quando precisaram realizar o procedimento da Mastectomia.

*(...) Quanto a enfermagem tive o apoio desde começo da notícia, no tratamento, no dia da cirurgia, sempre me deixaram ciente de tudo que estava acontecendo (...) (Dália)*

*(...) Não tenho que reclamar, foram prestativos, precisei muito deles, me sentia segura, e vi que não era só comigo dentro da oncologia (...) (Jasmim)*

*(...) Mesmo sendo uma profissional da área da saúde, desde começo até o final do tratamento surgiram algumas dúvidas da doença e da realização da mastectomia, e tive toda assistência prestada pela enfermagem, orientação, conselhos (...) (Lírio)*

*(...) A Oncologia foi minha segunda casa, toda equipe foi minha segunda família, o médico um anjo, só de lembrar fico emocionada, mas voltando o assunto tive todas as orientações, sempre tirei minhas dúvidas com a Enfermagem (...) (Tulipa)*

*(...) Sempre atenciosos, não tenho o que reclamar do trabalho da enfermagem, só tenho que agradecer (...) (Orquídea)*

*(...) Eu falo que toda a equipe multidisciplinar estão de parabéns, sempre orientando, todos com empatia, mas tenho um carinho em particular com a enfermagem, além das técnicas, tive um ombro amigo (...) (Azaléia)*

A Enfermagem além de cumprir sua função com sua técnica deve ter empatia, trabalhando com humanização, ajudando a mulher mastectomizada, orientando-a sobre seus anseios, para que aquela mulher se preocupe com a melhoria da qualidade de vida. (COSTA et al., 2011)

## 6- Quanto a importância do Enfermeiro.

As dez mulheres entrevistadas afirmaram a importância da Enfermagem é fundamental, com respostas positivas, elogiando a função do Enfermeiro.

*(...) Toda equipe da oncologia é importante, claro que a enfermeira, todos ali tem sua função e trabalham muito bem(...)  
(Lírio)*

*(...) Só tenho que agradecer pela atenção da Enfermeira, sempre prestativa, não só da oncologia, mas do posto de saúde também, pra mim foi importante, tinha muitas dúvidas(...)  
(Jasmim)*

*(...) O pessoal da Oncologia se tornaram especiais, e sem dúvidas a enfermagem é muito importante para a mulher que teve câncer de mama, aproveito dizer que fizeram seu papel com responsabilidade (...)  
(Rosa)*

*(...) Até hoje eu uso o serviço da Oncologia, do Hospital, com a minha experiência, a enfermagem é muito importante, sempre mostrando suas funções com segurança e principalmente me ouvindo (...)  
(Tulipa)*

*(...) No geral a Enfermagem tem a importância de cuidar, além do seu trabalho com o paciente, mas para mim com paciente com câncer, existe um cuidado maior (...)  
(Dália)*

De acordo com Primo (2010) o enfermeiro deve prestar uma assistência de qualidade, da melhor maneira possível, pois a mulher com câncer de mama possui várias necessidades humanas básicas alteradas, assim, o enfermeiro deve identificar e ajudar essas mulheres.

*Desta forma, o enfermeiro exerce importante função neste processo, assumindo o papel de apoio e de promover esforços na busca de uma melhor adaptação da mulher à sua nova situação (ALVES et al., 2010)*

7- Quanto aos exames, auto cuidado.

A maioria das mulheres entrevistadas afirmaram que deram a importância no auto exame da mama, realizando periodicamente exame da mama.

*(...) Cheguei até dizer que não ia fazer exames da mama por medo de perder a outra, mas com o apoio do médico, das conversas com a enfermagem hoje meus exames estão tudo em dia(...)* (Rosa)

*(...) Hoje dou mais importância quanto aos exames de rotina, auto exame da mama, que todas mulheres pensem o mesmo(...)* (Orquídea)

*(...) Sobre fazer exames e me cuidar, posso dizer que é pro meu bem, não tenho medo (...)* (Violeta)

*(...) Confesso que não fazia corretamente, não seguia certo, depois do câncer de mama, cuido da outra mama com muito carinho(...)* (Lírio)

*(...) Sempre me cuidei, fiz os exames corretamente, hoje confesso que mesmo com medo dou a importância (...)* (Dália)

Uma das mulheres entrevistadas afirmou que ainda não se adaptou, relatou que sente medo, angústia em fazer o exame da mama e ter câncer de mama.

*(...)sei que é importante, mas ao mesmo tempo tenho um pouco de medo, melhor não pensar(...)* (Tulipa)

Segundo Silva et al.(2010) o exame da mama deve ser realizado como rotina pelos profissionais de saúde, incentivando as mulheres a realizar o auto exame das mamas, ensinando elas a fazerem corretamente, conhecendo a própria mama.

## 6 CONCLUSÃO

O estudo atingiu seus objetivos, visto que foi possível discursar a vida cotidiana dessas mulheres submetidas à mastectomia. Assim sendo, compreender os sentimentos da mulher mastectomizada como a angústia, tristeza, inferioridade, no momento que recebe a noticiada mastectomia.

Nesse estudo é importante ressaltar que na entrevista a maioria das mulheres participou com respostas de maneira positiva, mesmo ciente das consequências afetadas pela mastectomia, mostrando que tiveram força de vontade em lutar pela vida e os sentimentos positivos como esperança e alegria pela chance de cura proporcionada pelo procedimento cirúrgico, além de uma boa aceitação pela mastectomia, tendo qualidade de vida, algumas até melhor do que antes, exceto uma das entrevistadas que ainda não se adaptou com a mastectomia, não aceitando sua rotina, por outros motivos pessoais, mesmo antes da descoberta da doença, a mesma faz acompanhamento com psicólogo e recebe orientações da Equipe Multidisciplinar da Oncologia.

Com o respectivo estudo, pode-se perceber o quanto o papel do enfermeiro é indispensável, tendo a função de além de orientar, mas transmitir segurança, ajudar a mulher mastectomizada a superar os obstáculos, prestando assistência humanizada, fornecendo todas as informações necessárias e esclarecendo dúvidas, respeitando a necessidade de cada mulher e nível de entendimento.

Entende-se que se faz importante o preparo adequado da Enfermagem, para estar preparado para cuidar das mulheres com mastectomia, assim trazendo uma qualidade de vida para elas, com a consciência de continuar com a prevenção da outra mama sem sentimentos negativos.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Natália Gondim de et al. **Qualidade de vida e cuidado de enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas**. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br>>. Acesso em: 27 fev. 2019.
- ALMEIDA, Thayse Gomes de et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000300432&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300432&lang=pt)>. Acesso em: 23 jun. 2019.
- ALVES, Pricilla Cândido et al. **Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura**. 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267021463016.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019.
- APUCARANA. Prefeitura de Apucarana. Autarquia Municipal de Saúde. Histórico – Apucarana - 2018. Disponível em: <<http://www.apucarana.pr.gov.br>>. Acesso em: 13 fev. 2019.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2016.
- BARRETO, Regiane Aparecia dos Santos et al. **As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem**. 2008. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/bitstream/handle/ri/35/5460.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 out. 2019.
- BOING, Leonessa et al. **TEMPO SENTADO, IMAGEM CORPORAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES APÓS A CIRURGIA DO CÂNCER DE MAMA**. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922017000500366&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922017000500366&lang=pt)>. Acesso em: 29 set. 2019.
- BRASIL2. DECs, Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/> Acesso em: 07/02/2019.
- CANCER, Instituto Nacional de. **Câncer de mama**. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>. Acesso em: 29 jun. 2019
- CARVALHO, Paula Cristina Camarinha. **Qualidade de vida das mulheres mastectomizadas**. 2012. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3633/1/PG%20Cristina-%20Qualidade%20vida%20mulheres%20mastectomizadas%20F%205-9-12.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2019.
- CAVALCANTE, Marcia Luiza Ferreira et al. **CÂNCER DE MAMA: SENTIMENTOS E PERCEPÇÕES DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS**. 2016. Disponível em:



<[https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/viewFile/3736/pdf](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/3736/pdf)>. Acesso em: 11 out. 2019.

COSTA, Wagner Barreto et al. **Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro**. 2011. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/497>>. Acesso em: 10 out. 2019.

FARIA, Natália Cintra et al. **Ajustamento psicossocial após mastectomia - um olhar sobre a qualidade de vida**. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862016000200008&lang=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000200008&lang=pt)>. Acesso em: 15 out. 2019.

FERNANDES, Marques Jucá et al. **AUTOESTIMA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS – APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROSENBERG**. 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985012.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2019.

FONSECA, Ana Rafaela de Carvalho. **Sexualidade das mulheres mastectomizadas**. 2017. Disponível em: <<https://rosario.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/1276/1/AnaRafaelaFonseca.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

FURLAN, Mara Cristina Ribeiro et al. **PERCEPÇÃO DE MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA SOBRE O APOIO SOCIAL**. 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/Janaina/Downloads/18860-76925-1-PB.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas 2008.

HIRSCHLE, Tamiris Molina Ramalho et al. **Representações Sociais sobre o Corpo e Satisfação Sexual de Mulheres Mastectomizadas e seus Parceiros**. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2358-18832018000100457&lang=pt#B22](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832018000100457&lang=pt#B22)>. Acesso em: 14 jun. 2019.

LEMOS, Talita Mayara Rossi. **QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À CIRURGIA CONSERVADORA E MASTECTOMIA**. Disponível em: <[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/138184/lemes\\_tmr\\_me\\_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/138184/lemes_tmr_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>. Acesso em: 02 set. 2019.

LIMA, Maria Monica Galdino de et al. **Kamilanethielly**. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231094/28864>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

MASTECTOMIA para Câncer de Mama. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/mastectomia-para-cancer-de-mama/6564/265/>>. Acesso em: 25 ago. 2019.

MISTURA, Claudeli et al. **MULHERES MASTECTOMIZADAS: VIVÊNCIAS FRENTE AO CÂNCER DE MAMA.** 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2943/2384>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus Sousa de Pires et al. **OS SENTIMENTOS DAS MULHERES PÓS-MASTECTOMIZADAS.** 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a07>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

MUNIZ, Thaís Caroline Nascimento et al. **AUTOESTIMA DA MULHER SUBMETIDA À MASTECTOMIA: COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO.** 2015. Disponível em: <<https://www.unaerp.br/documentos/2054-autoestima-da-mulher-submetida-a-mastectomia-competencias-do-enfermeiro/file>>. Acesso em: 10 set. 2019.

NANIS, Jamille Simonin Sales. **Vivências e sentimentos acerca da reconstrução mamária na qualidade de vida de mulheres submetidas a mastectomia:.** 2016. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2019.

PEREIRA, Grazielle Batista et al. **IMPACTO DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NA AUTOIMAGEM E NOS RELACIONAMENTOS AFETIVOS DE MULHERES MASTECTOMIZADAS.** 2017. Disponível em: <<https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/759/796>>. Acesso em: 22 jun. 2019.

PEREIRA, Sandrine Gonçalves et al. **Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica.** 2006. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1578/vivencias%20de%20cuidados%20da%20mulher.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 14 out. 2019.

PRIMO, Cândida Caniçali et al. **Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas.** 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3070/307023868014.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019.

ROCHA, Jucimere Fagundes Durães et al. **As cicatrizes na sexualidade feminina.** 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

SANTOS, Karoline Aparecida Alves dos. **SEXUALIDADE NA MULHER SUBMETIDA À MASTECTOMIA E O PAPEL DA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.** 2018. Disponível em: <<http://200.150.122.211:8080/jspui/bitstream/23102004/83/1/KAROLINE%20APARECIDA%20ALVES%20DOS%20SANTOS.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2019.

SILVA, Benedito Borges da et al. **Síndrome da mama fantasma: características clínicas e epidemiológicas.** 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032007000900002&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000900002&lang=pt)>. Acesso em: 13 out. 2019.

SILVA, Sílvio Éder Dias da et al. **Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado.** 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000500006&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500006&lang=pt)>. Acesso em: 22 jun. 2019.

SILVA, Sílvia Éder Dias da et al. **Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado**. 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019591006.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2019.

SILVA, Sílvia Éder Dias da et al. **Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado**. 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019591006.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2019.  
SOUSA, Ana Letícia Varonilia et al. **Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do hbdh**. 2014. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

VIEIRA, Teresa Cristina da Costa. **Mulheres mastectomizadas: o que muda na vida conjugal**. 2015. Disponível em: <[http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/236/1/teresa\\_cristina\\_costa\\_vieira.pdf](http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/236/1/teresa_cristina_costa_vieira.pdf)>. Acesso em: 28 jun. 2019.

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE A- Termo de Autorização Institucional**

Apucarana, 15 de março de 2019.

Ao Hospital da Providência de Apucarana

A/C Diretora Geral Irmã Geovana Aparecida Ramos

Eu, Janaina Cristina Carneiro, acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana (FAP), tendo como requisito, apresentar o Trabalho de Curso (TC) com o seguinte tema: A atuação do enfermeiro na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas, sob a orientação da Enf<sup>a</sup> Esp<sup>a</sup> Rita de Cassia Rosiney Ravelli, também da FAP.

Assim, venho por meio deste solicitar a permissão para realizar esta pesquisa, de natureza qualitativa, que tem por objetivo geral: Conhecer a atuação do enfermeiro na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas, e como objetivos específicos, descrever sobre a qualidade da experiência de vida de pacientes mastectomizadas, compreender o significado da qualidade de vida de pacientes mastectomizadas, refletir sobre os conhecimentos de experiência de pacientes mastectomizadas, identificar as alterações de qualidade de vida de pacientes mastectomizadas.

Para a obtenção dos dados necessários será utilizada a entrevista individual, que será gravada para que não se perca nenhuma informação importante. Ressalta-se que a participação na pesquisa é totalmente voluntária, podendo a mesma recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Destaca-se ainda que as informações coletadas sejam utilizadas somente para fins científicos, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os benefícios previstos serão as informações da pesquisa realizada através de dados do questionário das pacientes, permitindo uma avaliação para a melhoria do atendimento a pacientes mastectomizadas, visando a atuação do enfermeiro na orientação e a conscientização. Como potencial de risco a pesquisa evidencia-se

que poderá ocorrer com os participantes modificações relacionados a emoções, lembranças, medo relacionado a exposição dos seus dados. Estes riscos poderão ser amenizados com o apoio psicológico oferecido pela instituição de tratamento e pelo Clínica Escola de Psicologia da FAP, o qual deverá ser acionado pelo responsável do projeto, caso necessário.

Pela participação no estudo, a Instituição e o entrevistado não se responsabilizarão por quaisquer ônus, bem como não será ofertado qualquer bônus. Esclareço que os dados da pesquisa são para objetivo único de estudo

Certo de poder contar com vossa colaboração, antecipo agradecimento.

Atenciosamente

---

Diretora Geral Hospital da Providência Materno Infantil

Irmã Geovana Aparecida Ramos

---

Docente: Rita de Cassia R. Ravelli  
Orientadora FAP, Apucarana- PR

---

Discente: Janaina C. Carneiro  
Orientanda FAP- Apucarana- PR

## **APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)**

Eu, Janaina Cristina Carneiro, acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana (FAP), após autorização do Hospital da Providência de Apucarana-PR, e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAP (CETi-FAP), gostaria de convidar-lhe a participar da pesquisa intitulada: A atuação do enfermeiro na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas do curso Bacharelado em Enfermagem e é orientado pela professora Esp<sup>a</sup> Rita de Cassia Rosiney Ravelli da Faculdade de Apucarana (FAP).

O estudo em questão será de cunho descritivo, de natureza qualitativa, que tem por objetivo geral: Conhecer a atuação do enfermeiro na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas, e como objetivos específicos, descrever a qualidade da experiência de vida de pacientes mastectomizadas, compreender o significado da qualidade de vida de pacientes mastectomizadas, refletir sobre os conhecimentos de experiência de pacientes mastectomizadas, identificar as alterações de qualidade de vida de pacientes mastectomizadas.

Para a obtenção dos dados necessários será utilizada a entrevista individual, que será gravada para que não se perca nenhuma informação importante. Ressalta-se que sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Destaca-se ainda que as informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os benefícios previstos serão as informações da pesquisa realizada através de dados do questionário das pacientes, permitindo uma avaliação para a melhoria do atendimento a pacientes mastectomizadas, visando a atuação do enfermeiro na orientação e a conscientização. Como potencial de risco a pesquisa evidencia-se que poderá ocorrer com os participantes modificações relacionados a emoções, lembranças, medo relacionado a exposição dos seus dados. Estes riscos poderão ser amenizados com o apoio psicológico oferecido pela instituição de tratamento

Pela Clínica Escola de Psicologia da FAP, o qual deverá ser acionado pelo responsável do projeto, caso necessário.

Maiores esclarecimentos podem ser obtidos por meio dos endereços, telefones ou e-mails listados a seguir.

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do R.G. \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente esclarecido(a), concordo em participar voluntariamente dessa pesquisa, autorizo o registro das informações necessárias, e recebi uma cópia deste documento.

Apucarana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019.

---

Assinatura ou impressão datiloscópica da participante

---

Prof. Esp<sup>a</sup>. Rita de Cassia Rosiney Ravelli (Pesquisador Responsável)

---

Janaina Cristina Carneiro (Acadêmico)

### **Responsáveis pela pesquisa:**

Rita de Cassia Rosiney Ravelli. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP. Endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, 600. CEP: 86811-500, Apucarana, PR. Telefone: (43) 99951-7409. Email:ravellirita@gmail.com.

Janaina Cristina Carneiro. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP. Endereço: Rua Serra da Ortigueira, 232. CEP:86813-090, Apucarana, PR. Telefone: (43) 999624693. Email:popjana@hotmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAP. Endereço: Rua Osvaldo de Oliveira, 600. CEP: 86811-500. Telefone: (43) 3033-8900, Apucarana, PR. E-mail: ceti-fap@fap.com.br.



## APÊNDICE C – Questionário Perfil Sócio-demográfico

Identificação: \_\_\_\_\_

1.1 Idade:	_____ anos
.2 Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada
3 Renda Familiar:	Salário _ <input type="checkbox"/> até 01 salário mínimo <input type="checkbox"/> de 01 a 02 salários mínimo <input type="checkbox"/> de 02 a 03 salários mínimo <input type="checkbox"/> de 03 a 04 salários mínimo
4 Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Primeiro Grau <input type="checkbox"/> Segundo Grau <input type="checkbox"/> Curso de Superior
5 Ano da cirurgia	-----
6 Lado da mama	<input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo
7 Religião:	<input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Evangélico <input type="checkbox"/> Outros

**APÊNDICE D – Questionário Roteiro de Entrevista**

- 1) Fale-me sobre a sua rotina no dia a dia, após a mastectomia.
- 2) O significado de perder a mama. Fale sobre isso.
- 3) Quais foram e/ou são as dificuldades que você enfrentou e/ou enfrenta, que mexeram e/ou mexem com você? Descreva-a.
- 4) Sexualidade, intimidade após a mastectomia. Comente.
- 5) Orientação e cuidados da Enfermagem a serem prestados. Comente.
- 6) A importância do Enfermeiro no seu processo da Mastectomia.
- 7) Exames, auto cuidado após a mastectomia. Comente.