



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

HAÍLLA BRUNA MORENO DANTAS

**ENFRENTAMENTOS E ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE MULHERES
MASTECTOMIZADAS**

**CAMPINA GRANDE
2018**

HAÍLLA BRUNA MORENO DANTAS

**ENFRENTAMENTOS E ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE MULHERES
MASTECTOMIZADAS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da Mulher

Orientador: Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa

**CAMPINA GRANDE
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D192e Dantas, Hailla Bruna Moreno.
Enfrentamentos e atividades de vida diária de mulheres mastectomizadas [manuscrito] / Hailla Bruna Moreno Dantas. - 2018.
27 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.
"Orientação : Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Neoplasias da Mama. 2. Mastectomia. 3. Enfrentamento pessoal. I. Título
21. ed. CDD 616.994 49

HAÍLLA BRUNA MORENO DANTAS

OS ENFRENTAMENTOS E ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE MULHERES
MASTECTOMIZADAS

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da Mulher

Aprovada em: 21/11/18.

BANCA EXAMINADORA

Francisco Stélio de Sousa

Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Lara Caline Santos Lira

Enf. Me. Lara Caline Santos Lira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Rosilene Santos Baptista

Prof. Dra. Rosilene Santos Baptista
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, pela dedicação, companheirismo e amizade, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Jeová, o Deus Todo-poderoso, por sua ajuda e proteção.

Ao meu marido Íkaro Bruno Lima Carlos pela paciência e compreensão.

Ao meu pai Hércules Dantas Moreira e a minha mãe Edilma Moreno da Silva, pelo apoio, carinho e atenção.

Aos meus irmãos Maria Helena Moreno Dantas e Daniel Vinícius Moreno Dantas pelo companheirismo.

Ao professor Francisco Stélio pela atenção e disposição em ajudar ao longo dessa orientação.

À professora Rosilene Santos Baptista pela disponibilidade para participar da banca.

À Lara Caline Santos Lira pelas sugestões e carinho.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade.

“Se antes a “mulher perfeita” era a que cuidava bem do lar e da família, hoje ela precisa se destacar profissionalmente sem descuidar das questões anteriores e, ainda, ter um corpo de modelo. Como isso tudo é quase impossível (até por razões fisiológicas, nem todas as mulheres poderão atingir o mesmo padrão de beleza), prevalecendo a sensação de “incompletude” (MORAE, 2012).

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	METODOLOGIA.....	11
3	RESULTADOS.....	12
4	DISCUSSÃO.....	19
5	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	23
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	27

ENFRENTAMENTOS E ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Haílla Bruna Moreno Dantas¹

RESUMO

O tratamento oncológico compreende várias modalidades sendo que a mais radical é a mastectomia. A realização desse tipo de cirurgia pode prejudicar a forma como a mulher se vê e como encara a sua nova realidade. O objetivo da pesquisa é investigar os enfrentamentos, redes de apoio e Atividades Instrumentais de Vida Diária experimentados por mulheres pós-mastectomizadas. O estudo foi realizado em um hospital filantrópico de uma cidade no interior da Paraíba, Brasil. A população do estudo foi composta por mulheres que realizaram cirurgia de mama e que estavam em tratamento ou em reavaliação da cirurgia com período menor que um ano ou outro tratamento para câncer de mama. A amostra do estudo foi composta por 113 mulheres. Os dados foram armazenados e analisados utilizando o software SPSS Statistics na versão 20.0. Também foi utilizado o teste exato de Fisher para verificar possíveis associações entre as variáveis. Os mesmos foram analisados através de medidas de tendência central e as categóricas por meio de medidas das frequências. Observou-se maior ocorrência de mastectomias em mulheres na faixa etária entre 51 e 60 anos. Independente do tipo de mastectomia realizado, a maioria delas apontou como principais dificuldades pós-mastectomia cuidar da casa e enfrentamento pessoal. Acredita-se que a pesquisa contribuiu para ampliar o conhecimento sobre as condições de vida apresentadas por mulheres pós-mastectomizadas além de chamar a atenção de profissionais da saúde para as necessidades da mulher nessa etapa do tratamento, evitando possíveis complicações e favorecendo processos adaptativos positivos.

Palavras-Chave: Mulheres. Neoplasias da Mama. Mastectomia.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama pode ser definido como o crescimento desordenado (maligno) de células no tecido mamário (RODRIGUES; CRUZ; PAIXÃO, 2015). A neoplasia mamária é a segunda mais incidente no mundo. O Instituto Nacional do Câncer - INCA (2015) estima que até 2030 o número de pessoas acometidas pelo câncer de mama se aproxime de 30 milhões, com aproximadamente 17 milhões de mortes. Há o destaque das 75 milhões de pessoas que vivem com essa neoplasia e todas as fragilidades advindas do seu diagnóstico e tratamento (INCA, 2011). Estudos estimam para o Brasil que surjam cerca de 59.700 novos casos de câncer de mama em 2019 (um risco de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres). Além

disso, depois dos tumores na pele não melanoma, esse tipo de câncer é o primeiro mais frequente na grande maioria das regiões do país (INCA, 2017).

Medeiros, Bergmann e Aguiar (2015), afirmam que a realidade relacionada com o câncer de mama no Brasil difere de alguns países no cenário internacional. Os países desenvolvidos têm apresentado aumento no número de casos da neoplasia mamária, mas os índices de mortalidade são consideravelmente inferiores se comparados aos do Brasil devido a detecção precoce e tratamento eficaz. No Brasil os índices de mortalidade estão em aumento, principalmente em decorrência da demora no diagnóstico e do tratamento ideal que pode desencadear resposta inadequada ao crescimento tumoral, agravando assim o prognóstico.

O tratamento oncológico compreende várias modalidades: tratamento clínico, radioterapia, imunoterapia com uso de bloqueadores enzimáticos, quimioterapia e, o mais radical que é o tratamento cirúrgico que consiste na extração de tumores sólidos e regiões próximas para evitar propagação por sítio regional. A cirurgia compreende remoção linfática de margens ampliadas do tumor, o que acarreta comprometimento funcional, prolongamento restrições de movimento e processos álgicos (OLIVEIRA; GOMES; PEREIRA, 2014).

A mastectomia consiste na retirada da mama afetada pelo câncer. Na mastectomia radical é feita a retirada cirúrgica de toda a mama, dos músculos peitorais, da pele e dos gânglios axilares. Já a mastectomia radical modificada consiste na remoção completa da mama, dos gânglios linfáticos axilares, da pele e dos músculos do pequeno peitoral (não é feita a remoção dos músculos do grande peitoral) (MOREIRA; CANAVARRO, 2012). Atualmente, a mastectomia radical tem sido substituída, quando possível, por cirurgias menos agressivas como a quadrantectomia e a lumpectomia (LAGO et al., 2015).

A mastectomia radical traz muitas mudanças na vida da mulher, pois altera sua autoimagem, forma de pensar e sexualidade. Fingeret, Teo e Epner (2014), afirmam que problemas de imagem pessoal afetam uma ampla gama de pacientes com câncer principalmente no pós-operatório e no período de tratamento. A idade, o índice de massa corporal e alguns tipos de tratamento específicos para o câncer, como a mastectomia, foram identificados como fatores de risco para distúrbios de imagem corporal em pacientes com câncer. Após a retirada cirúrgica da mama, a mulher pode sofrer com lesões musculares, fibroses, complicações na cicatrização, rejeição de prótese (no caso daquelas que desejaram colocar prótese no lugar da mama) hemorragias, alterações posturais, dificuldades na movimentação do braço e edema no membro (SILVA et al., 2014).

Lago e colaboradores (2015) referem um sentimento de castração da mulher que retira a mama o que contribui para a perda da libido sexual. Diante das mudanças após o diagnóstico de câncer de mama e a mastectomia, a mulher passa a criar estratégias de enfrentamento para lidar com sua nova realidade. O enfrentamento é definido como o desenvolvimento de respostas pessoais na qual o indivíduo lida com situações estressantes e vai resultar na forma com que ele irá reagir emocionalmente a estas respostas (NUNES, 2010).

A realização da mastectomia também pode prejudicar a relação da mulher com as redes de apoio que a circundam, principalmente com a sua própria família. De acordo com Ferreira e Dupas (2016), as incertezas que vêm junto com o diagnóstico também afetam os parentes da paciente, visto que os mesmos costumam ficar apreensivos quanto as mudanças que a família irá vivenciar e sentem-se impotentes e desanimados. O estudo também comprovou que o diagnóstico e as formas de tratamento podem resultar na desestruturação da família.

As Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD'S) também são comprometidas em decorrência de limitações impostas pelo tratamento de mulheres com câncer submetidas a cirurgia mamária. De acordo com a Associação Americana de Terapia Ocupacional, as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD'S) são atividades do cotidiano das pessoas e, podem ser agrupadas nas seguintes categorias: cuidado com os outros, cuidado com os animais, cuidado com as crianças, comunicação, locomoção na comunidade, lidar com as finanças, cuidado com a saúde, atividades de cuidado da casa, preparo de uma refeição, limpeza, procedimentos de segurança e emergência, compras (ROGERS; HOLM, 2002).

Além de todo o processo clínico e fisiológico, a mulher com câncer de mama enfrenta um grande processo de preconceito de uma doença que carrega um estigma social forte diante da terminalidade da vida. A resultante desse processo de múltiplos sentimentos para a mulher que perde uma ou ambas as mamas é o convívio social delimitado por rigores estéticos que marcam a sociedade moderna (CIRILO et al., 2016).

A assistência de enfermagem relacionada a mulheres com câncer de mama tem como finalidade contribuir para a promoção da qualidade de vida. O processo de aceitação do diagnóstico bem como do tratamento (possível mastectomia) exige uma atuação profissional de excelência baseada em evidências científicas e linguagem acessível para fornecer a mulher segurança e condições de adaptações a nova situação, além da participação de membros familiares, os profissionais podem contribuir sobremaneira para que esse processo seja ajustado da forma menos traumática possível, podendo ser utilizados grupos de apoio

formados por uma equipe multidisciplinar que permearia a troca de vivências e informações (HORTA; MARTINS; PINA, 2016). Além disso, cabe ao enfermeiro fornecer a mulher informações sobre o aparato legal que, no Brasil, determina a mulher vítima de câncer de mama o direito a ter reconstrução da mama de acordo com a Lei 12.802 de Abril de 2013.

Diante dos fatos apontados, a presente pesquisa objetiva investigar os enfrentamentos, redes de apoio e atividades Instrumentais de Vida Diária experimentados por mulheres pós-mastectomizadas.

2 METODOLOGIA

O estudo foi do tipo analítico, de corte transversal e abordagem quantitativa. O período da coleta foi entre julho e setembro de 2018, em um hospital filantrópico de uma cidade no interior da Paraíba, Brasil. Trata-se de instituição de referência para o tratamento do câncer. A coleta dos dados aconteceu no setor de consulta durante a espera para atendimento clínico e/ou nos setores de quimioterapia e radioterapia em momento que não foi o do procedimento a ser realizado.

A população foi composta por mulheres que realizaram cirurgia de mama e que estavam em tratamento e/ou mulheres em reavaliação da cirurgia com período menor que um ano ou outro tratamento para câncer de mama. A amostra foi incluída por critério de acessibilidade para a ocorrência das entrevistas.

A coleta de dados foi realizada no período já adscrito em mulheres que frequentam o serviço de referência, no período da manhã ou da tarde. As mulheres foram convidadas a participarem do estudo por meio de convite oral onde as informações sobre objetivos da pesquisa e de suas opções de participação foram-lhes repassadas.

A amostra foi constituída por todas as mulheres mastectomizadas atendidas no período de coleta que se encaixavam nos critérios e aceitaram participar do estudo.

Na tentativa de evitar viés foram incluídas enquanto amostra, todas as mulheres do ambiente de pesquisa que se encaixam nos critérios de inclusão: mulheres que realizaram mastectomia total ou parcial, mulheres em tratamento do câncer de mama e estar em pós-operatório e/ou tratamento para câncer de mama. Dentre os critérios de exclusão, estão: mulheres em mastectomia há mais de um ano e que não se enquadram nas AIVD'S, ou seja,

mulheres que apresentam comorbidades não relacionadas a mastectomia. A amostra foi composta por 113 mulheres.

Para coleta de dados foi elaborado um instrumento (Apêndice A) avaliado por especialistas na área através de solicitação por correspondência eletrônica para avaliação de adaptação. O mesmo foi construído a partir de informações contidas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, no Conselho Nacional de Saúde e nos Cadernos de Atenção Básica (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012; BRASIL, 2013). As variáveis utilizadas neste estudo foram: dados sociodemográficos e epidemiológicos, Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD'S), hábitos de vida, descrição clínica, câncer de mama, tipo de cirurgia, tempo transcorrido desde a cirurgia, atividade profissional (se houve ou não afastamento), condições de realização de AIVD'S.

Os dados foram armazenados e analisados utilizando o software SPSS Statistics (Statistical Package for Social Science for Windows) na versão 20.0. Os procedimentos utilizados para o tratamento dos dados foram através de estatística descritiva. As variáveis foram analisadas através de medidas de tendência central e as categóricas por meio de medidas das frequências e o teste Exato de Fisher para verificar a associação entre as variáveis: Tipo de mastectomia realizado e fatores dificultadores apresentados por mulheres pós-mastectomizadas; Tempo da realização da mastectomia e fatores dificultadores apresentados por mulheres pós mastectomizadas. Para essa análise, adotou-se um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob parecer nº 2.377.749. Logo, atende todos os procedimentos éticos recomendados pela Resolução Nº466, de 12 de dezembro de 2012, emitida pelo Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

Pode-se observar no perfil sociodemográfico (tabela 1) em termos de faixa etária na sua maioria, estavam as mulheres entre 51 e 60 anos (34,5%), seguidas pela faixa etária de 41 a 50 anos representando 21,3% (n= 24).

Dentre as participantes, 49,6% (n=56) declararam ser casadas e 18,6% (n=21) solteiras. Concernente à escolaridade, constatou-se que o nível de instrução da maioria era baixo, pois 49 (43,4%) mulheres tinham apenas o ensino fundamental incompleto, seguido por 26 (23%) entrevistadas que concluíram o ensino médio.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das participantes do estudo. Campina Grande, 2018 (N = 113).

Variáveis		n	%
Faixa Etária	31-40 anos	13	11,5
	41-50 anos	24	21,3
	51-60 anos	39	34,5
	61-70 anos	18	16
	71-80 anos	16	14,1
	Mais de 81 anos	3	2,6
Estado Civil	Casada	56	49,6
	Solteira	21	18,6
	Divorciada	10	8,8
	Viúva	16	14,2
	União Estável	10	8,8
Grau de Instrução	Sem escolaridade	6	5,2
	Ensino fundamental incompleto	49	43,4
	Ensino fundamental completo	7	6,2
	Ensino médio incompleto	16	14,2
	Ensino médio completo	26	23
	Ensino Superior	9	8
Profissão / Ocupação	Aposentada / Pensionista / Sem ocupação	43	38
	Doméstica/Diarista/Lavadeira	11	9,7
	Costureira / Artesã	4	3,5
	Comerciante	3	2,7
	Agricultora	28	24,8
	Professora / Psicopedagoga	2	1,8
	Funcionária Pública	2	1,8
	Outros	20	17,7
Renda Individual	Sem renda	17	15,1
	Menos de 1 salário mínimo	48	42,5
	≥ 1 e < 2 salários mínimos	42	37,2
	≥ 2 e < 3 salários mínimos	3	2,6
	≥3 salários mínimos	3	2,6

Com relação à profissão, 38% (n=48) das mulheres são aposentadas, pensionistas ou não tem ocupação. Outra parte significativa da população estudada, cerca de 24,8%, é de mulheres que trabalham com a agricultura, enquanto 9,7% são domésticas, diaristas, lavadeiras e 17,7% (n=20) tem outras profissões que incluem Fisioterapeuta, Enfermeira e Técnica de Enfermagem.

No que se refere à renda, 42,5% (n=48) afirmaram ter como renda individual menos de um salário mínimo enquanto apenas 2,6% (n=3) da amostra estudada relatou ter como renda três ou mais salários mínimos.

Tabela 2 – Dificuldades mais frequentes em mulheres participantes do estudo. Campina Grande, 2018 (N = 113).

	N	%
Enfrentamento pessoal	55	48,7%
Apoio familiar	4	3,5%
Apoio do cônjuge	2	1,8%
Cuidar-se	12	10,6%
Dificuldades Cuidar da casa	82	72,6%
Cuidar dos filhos	7	6,2%
Cuidar da família	16	14,2%
Arrumar-se	26	23%
Tratamento	12	10,6%

A tabela 2 revela que 82 (72,6%) mulheres apontaram cuidar da casa como a dificuldade mais comum. Logo em seguida vem o enfrentamento pessoal que afeta 48,7% das mulheres mastectomizadas. Outro problema que se destacou foi o ato de cuidar da família, na qual 16 (14,2%) das 113 entrevistadas apontaram como dificuldade. As dificuldades que menos se destacaram foram apoio do cônjuge, apoio familiar e cuidar dos filhos representando respectivamente 1,8% (n=2), 3,5% (n=4) e 6,2% (n=7) das entrevistadas.

Tabela 3 – Associação entre tipo de mastectomia e dificuldades (apoio do cônjuge; enfrentamento pessoal; apoio familiar e cuidar-se). Campina Grande, 2018 (N = 113).

Tipo de mastectomia realizado	1	2	3	4
Mastectomia Radical				
Sim	1	17	3	6
(%)	(0,9%)	(15%)	(2,7%)	(5,3%)
Não	40	24	38	35
(%)	(35,4%)	(21,2%)	(33,6%)	(31%)
Mastectomia Radical Modificada				
Sim	0	20	0	0
(%)		(17,7%)		
Não	32	12	32	32
(%)	(28,3%)	(10,6%)	(28,3%)	(28,3%)
Cirurgia Parcial				
Sim	1	18	1	6
(%)	(0,9%)	(15,9%)	(0,9%)	(5,3%)
Não	39	22	39	34
(%)	(34,5%)	(19,5%)	(34,5%)	(30,1%)
Total				
Sim	2	55	4	12
(%)	(1,8%)	(48,7%)	(3,5%)	(10,6%)
Não	111	58	109	101
(%)	(98,2%)	(51,3%)	(96,5%)	(89,4%)
Valor de p	1,000	0,189	0,452	0,039

Nota:1= Apoio do cônjuge; 2= Enfretamento pessoal; 3= Apoio Familiar e 4= Cuidar-se.

Para as mulheres que fizeram a mastectomia radical, 27,4% (n=31) afirmaram que a principal dificuldade foi cuidar da casa conforme evidenciado na tabela 4, seguida pelo enfrentamento pessoal, que representou 15% (n=17) das entrevistadas. A dificuldade menos frequente nesse caso foi a relacionada ao apoio do cônjuge na qual apenas 1 (0,9%) mulher apresentou como dificuldade conforme demonstra a tabela 3.

As pacientes que passaram pela Mastectomia Radical Modificada também apontaram como principal fator dificultador a questão de cuidar da casa e do enfrentamento pessoal, representando 21,2% (n=24) e 17,7% (n=20) respectivamente. Nenhuma das entrevistadas relatou ter passado por dificuldades relacionadas ao apoio do cônjuge, apoio familiar, cuidar-se e cuidar dos filhos após esse tipo de mastectomia.

Tabela 4: Associação entre tipo de mastectomia e dificuldades (cuidar da casa; cuidar dos filhos; cuidar da família; arrumar-se e tratamento). Campina Grande, 2018 (N = 113).

Tipo de mastectomia realizado	5	6	7	8	9
Mastectomia Radical					
Sim	31	4	6	8	4
(%)	(27,4%)	(3,5%)	(5,3%)	(7,1%)	(3,6%)
Não	10	37	35	33	37
(%)	(8,8%)	(32,7%)	(31%)	(29,2%)	(33%)
Mastectomia Radical Modificada					
Sim	24	0	2	9	4
(%)	(21,2%)		(1,8%)	(8%)	(3,6%)
Não	8	32	30	23	27
(%)	(7,1%)	(28,3%)	(26,5%)	(20,4%)	(24,1%)
Cirurgia Parcial					
Sim	27	3	8	9	4
(%)	(23,9%)	(2,7%)	(7,1%)	(8%)	(3,6%)
Não	13	37	32	31	36
(%)	(11,5%)	(32,7%)	(28,3%)	(27,4%)	(32,1%)
Total					
Sim	82	7	16	26	12
(%)	(72,6%)	(6,2%)	(14,2%)	(23%)	(10,7%)
Não	31	106	97	87	100
(%)	(27,4%)	(93,8%)	(85,8%)	(77%)	(89,3%)
Valor de p	0,721	0,225	0,256	0,638	0,862

Nota:5= Cuidar da casa; 6= Cuidar dos Filhos; 7= Cuidar da Família; 8=Arrumar-se e 9= Tratamento.

No caso das participantes do estudo que fizeram cirurgias parciais, detectou-se que 23,9% (n=27) da amostra relatou cuidar da casa como dificuldade mas frequente e 15,9% (n=18) apontou o enfrentamento pessoal, como nos demais tipos de mastectomia.

De acordo com o teste de Fisher's que resultou no valor de p para cada uma das variáveis relacionadas com as dificuldades, foi evidenciada a associação entre o tipo de mastectomia e a variável cuidar-se (p=0,039).

Tabela 5 – Associação entre período de realização da mastectomia e dificuldades (apoio do cônjuge; enfrentamento pessoal; apoio familiar e cuidar-se). Campina Grande, 2018 (N = 113).

Período em que realizou a mastectomia	1	2	3	4
Acima de 1 mês - 6 meses				
Sim	0	2	0	0
(%)		(1,8%)		
Não	4	2	4	4
(%)	(3,5%)	(1,8%)	(3,5%)	(3,5%)
Acima de 6 meses - 1 ano				
Sim	0	18	1	3
(%)		(15,9%)	(0,9%)	(2,7%)
Não	34	16	33	31
(%)	(30,1%)	(14,2%)	(29,2%)	(27,4%)
Acima de 1 ano - 3 anos				
Sim	1	11	2	3
(%)	(0,9%)	(9,7%)	(1,8%)	(2,7%)
Não	27	17	26	25
(%)	(23,9%)	(15%)	(23%)	(22,1%)
Acima de 3 anos				
Sim	1	24	1	6
(%)	(0,9%)	(21,2%)	(0,9%)	(5,3%)
Não	46	23	46	41
(%)	(40,7%)	(20,4%)	(40,7%)	(36,3%)
Total				
Sim	2	55	4	12
(%)	(1,8%)	(48,7%)	(3,5%)	(10,6%)
Não	111	58	109	101
(%)	(98,2%)	(51,3%)	(96,5%)	(89,4%)
Valor de p	0,747	0,727	0,631	0,953

Nota:1= Apoio do cônjuge; 2= Enfrentamento pessoal; 3= Apoio Familiar e 4= Cuidar-se

As tabelas 5 e 6 demonstram a associação entre o período de realização da mastectomia e as dificuldades. Dentre as mulheres que realizaram a mastectomia no período de 1 mês até 6 meses, 2,7% (n=3) destacaram cuidar da casa como principal obstáculo, seguida do enfrentamento pessoal que representa 1,8% (n=2) da amostra. Nenhuma das pacientes relatou ter dificuldades relacionadas ao apoio do cônjuge, apoio familiar e cuidar-se, cuidar dos filhos, cuidar da família e tratamento.

No caso das participantes do estudo que realizaram a mastectomia no período acima de 6 meses a 1 ano, 29,2% (n= 33) afirmaram não passar por dificuldades relacionadas ao apoio familiar e a cuidar dos filhos. No entanto, 22,1% (n=25) das mulheres sentiram dificuldades para cuidar da casa e 15,9% (n=18) para lidar com o enfrentamento pessoal.

Cuidar da casa e enfrentamento pessoal também foram as dificuldades mais frequentes no caso das pacientes que realizaram a mastectomia no período acima de 1 ano até 3 anos pois 18,6% (n=21) e 9,7% (n=11) das mulheres afirmaram ter dificuldades para cuidar da casa e com enfrentamento pessoal, respectivamente. Outro obstáculo que se destacou foi relacionado a arrumar-se, representando 5,3% (n=6) da população do estudo.

TABELA 6- Associação entre período de realização da mastectomia e dificuldades (cuidar da casa; cuidar dos filhos; cuidar da família; arrumar-se e tratamento). Campina Grande, 2018 (N = 113).

Período em que realizou a mastectomia	5	6	7	8	9
Acima de 1 mês - 6 meses					
Sim	3	0	0	1	0
(%)	(2,7%)			(0,9%)	
Não	1	4	4	3	4
(%)	(0,9%)	(3,5%)	(3,5%)	(2,7%)	(3,6%)
Acima de 6 meses - 1 ano					
Sim	25	1	5	8	3
(%)	(22,1%)	(0,9%)	(4,4%)	(7,1%)	(2,7%)
Não	9	33	29	26	31
(%)	(8%)	(29,2%)	(25,7%)	(23%)	(27,7%)
Acima de 1 ano - 3 anos					
Sim	21	3	3	6	2
(%)	(18,6%)	(2,7%)	(2,7%)	(5,3%)	(1,8%)
Não	7	25	25	22	25
(%)	(6,2%)	(22,1%)	(22,1%)	(19,5%)	(22,3%)
Acima de 3 anos					
Sim	33	3	8	11	7
(%)	(29,2%)	(2,7%)	(7,1%)	(9,7%)	(6,2%)
Não	14	44	39	36	40
(%)	(12,4%)	(38,9%)	(34,5%)	(31,9%)	(35,7%)
Total					
Sim	82	7	16	26	12
(%)	(72,6%)	(6,2%)	(14,2%)	(23%)	(10,7%)
Não	31	106	97	87	101
(%)	(27,4%)	(93,8%)	(85,8%)	(77%)	(89,3%)
Valor de p	0,954	0,594	0,888	1,000	0,735

Nota: 5= Cuidar da casa; 6= Cuidar dos Filhos; 7= Cuidar da Família; 8= Arrumar-se e 9= Tratamento.

No período acima de 3 anos, 33 (29,2%) mulheres apontaram cuidar da casa como dificuldade mais presente e 24 (21,2%) apontaram o enfrentamento pessoal, sendo as mesmas as dificuldades mais frequentes nesse caso. A dificuldade “arrumar-se” representou 9,7%

(n=11) da amostra e também pode ser apontada como um obstáculo significativo. Apenas 0,9% (n=1) das participantes do estudo afirmou ter problemas com o apoio do cônjuge e o apoio familiar.

O teste de Fisher's também foi utilizado para verificar possíveis associações entre o período de realização da mastectomia e as dificuldades. No entanto, não foram constatadas associações estatisticamente significativas entre as variáveis.

4 DISCUSSÃO

As mulheres que sofrem com câncer de mama necessitam de atenção individualizada que busque um entendimento integral dos fenômenos físicos e psicológicos que ocorrem na mesma durante os períodos de diagnóstico, tratamento e recuperação. Essa atenção é necessária devido a vulnerabilidade que a doença causa. Sendo assim, as mesmas precisam de cuidados diretos para que possam ter conforto e criem forças para superar a doença (PEREIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2018).

No perfil sociodemográfico das participantes, a variável faixa etária foi determinada pela inserção de mulheres dos 31 anos e foi até mais de 81 anos. No entanto, em termos de faixa etária na sua maioria estavam as mulheres entre 51 e 60 anos. Segundo Rodrigues, Cruz e Paixão (2015) a idade está entre os principais fatores de risco para a ocorrência do câncer de mama.

O aumento da incidência de mastectomias em mulheres a partir dos 50 anos é justificado pelo INCA (2017) ao afirmar que mulheres acima dessa idade têm mais riscos se comparado às mulheres mais jovens. Essa informação está relacionada às mudanças fisiológicas da própria mulher, a fatores hormonais como menarca prematura, menopausa tardia, primeira gravidez depois dos 30 anos, não ter filhos, uso de anticoncepcionais orais e uso de medicamentos que contém altas doses de hormônios (frequentemente usados por mulheres que sentem os efeitos da menopausa).

De qualquer modo, é notável o aumento progressivo de mulheres jovens acometidas pelo câncer de mama, ao ponto que a caracterização em termos de idade da mulher com câncer de mama vem sendo modificada. Na pesquisa de Souza e seus colaboradores (2017), 32% dos casos de câncer de mama foi em mulheres com idades entre 20 e 40 anos.

O estudo de Vaz et al. (2015) corrobora com os achados deste enquanto estado civil, grau de instrução e renda. Tal estudo demonstra que as mulheres declararam ser casadas e com o nível de instrução baixo (ensino fundamental incompleto), serem aposentadas,

pensionistas ou não tem ocupação. No caso das mulheres que trabalham, muitas são agricultoras e tem como renda individual menos de um salário mínimo.

Azevedo et al. (2017) explicam que o baixo nível de instrução das mulheres reflete na sua condição financeira visto que a maioria das mulheres com baixa escolaridade não tem bons salários, as mesmas possuem menos possibilidades de acesso a serviços de saúde o que dificulta o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama.

O enfrentamento pessoal enquanto uma das dificuldades entre as mulheres pós-mastectomia foi a mais destacada entre o grupo. O estudo de Silva, Zandonade e Amorin (2017) revela que o diagnóstico do câncer de mama faz a mulher questionar sua feminilidade visto o risco de mutilação da mama. Essa realidade contribui para a mulher ter dificuldades em criar estratégias de enfrentamento a fim de lidar com os fatores estressantes comuns na luta contra o câncer.

Além disso, o estudo de Neto et al. (2013) indicou que a mastectomia é acompanhada por problemas associados a função sexual, auto-estima e imagem corporal. A pesquisa refere melhoras em todos esses campos após a reconstrução mamária. Problemas com a sexualidade também diminuiu a capacidade das mulheres de lidar com o enfrentamento pessoal.

O apoio familiar e do cônjuge estiveram entre as dificuldades menos frequentes o que evidencia o fato de que as mulheres estão tendo, até certo ponto, apoio social. Ambrósio e Santos (2015) afirmaram que para a mulher conseguir lidar com o câncer de mama, é de extrema importância o apoio social que inclui principalmente o apoio da família. Esse tipo de suporte é marcado por demonstrações de afeto e confiança que envolvem apoio financeiro e até mesmo ajuda nas atividades domésticas que vão afetar de forma direta o bem-estar da mulher que irá sentir-se mais forte e protegida.

Enquanto resultado obtido nesse estudo sobre os tipos de mastectomia e as dificuldades, o estudo de Silva et al. (2014) corrobora com tais achados, onde explica que a força muscular do Membro Superior (MS) afetado pela cirurgia diminuiu se comparado ao MS saudável o que pode dificultar a realização das atividades relacionadas a cuidar da casa e, ainda, contribuir para a mulher sentir-se limitada. Essa ocorrência pode ser justificativa para o fato de que, nas mastectomias do tipo Radical, Radical Modificada e Cirurgias Parciais, as dificuldades que mais se destacaram foram cuidar da casa e enfrentamento pessoal.

A mulher que passa por tal procedimento cirúrgico tem o autocuidado prejudicado pela necessidade de auxílio imediato de outras pessoas para realização de atividades simples.

Essa ocorrência pode justificar a associação estatisticamente destacável entre os tipos de mastectomia realizada e a variável cuidar-se. Além disso, a depender do tipo de mastectomia, a mulher sente-se marcada pelo processo que envolve a luta contra o câncer e a retirada da mama, acaba perdendo o desejo de cuidar de si mesma no que se refere a aparência e até mesmo da saúde.

No tocante ao tempo em que a mastectomia foi realizada, o presente estudo corrobora com a pesquisa de Fernandes et al. (2013) que traz como resultado, no caso das mulheres que passaram pelo processo cirúrgico há mais tempo, estas se apresentam mais confiantes e dispostas a lidar a cada dia com as limitações impostas pelo câncer, pois já se adaptaram as suas circunstâncias. Isso ocorre porque a mulher passa a desenvolver formas de enfrentamento que contribuem para o entendimento de que as debilidades pós-cirúrgicas vão diminuindo com o passar dos anos.

5 CONCLUSÃO

Por meio da pesquisa realizada, pôde-se analisar enfrentamento, redes de apoio, atividades Instrumentais de Vida Diária e tratamento enquanto fatores dificultadores apresentados por mulheres pós-mastectomizadas num hospital filantrópico.

Conforme apresentado, a mastectomia geralmente é um processo cirúrgico que traz consigo o comprometimento de atividades relacionadas principalmente a cuidar da casa e prejudica o enftretamento pessoal independente do tipo de abordagem cirúrgica que foi realizada e do período em que a mulher passou pelo processo cirúrgico.

Tendo em vista o crescente aumento de casos de câncer de mama em todo Brasil, indica-se ainda, a necessidade de novos estudos sobre essa temática, a fim de ampliar o conhecimento dos gestores e profissionais de saúde para que estes viabilizem uma assistência integral a esta população.

Sugere-se a realização de ações que visem à melhoria das condições de saúde de mulheres que realizaram mastectomia para o tratamento do câncer de mama. Estas podem incluir: atividades educativas com vistas à capacitação das mulheres no tocante ao conhecimento de sua doença, tratamento e reabilitação, explicações sobre como cada mulher pode lidar com as limitações resultantes da mastectomia e até mesmo da quimioterapia e da radioterapia, que são formas de tratamento muito presentes na rotina da população estudada.

A principal limitação do estudo é o recorte temporal da pesquisa que, por ser transversal, não permite a realização de generalizações relacionadas aos resultados apresentados no que se refere a outros cenários. Seria necessária a realização de um estudo longitudinal sobre os demais cenários.

Acredita-se que a pesquisa contribuiu para ampliar o conhecimento sobre as condições de vida apresentadas por mulheres pós-mastectomizadas além de chamar a atenção de profissionais da saúde para as necessidades da mulher nessa etapa do tratamento, evitando possíveis complicações e favorecendo processos adaptativos positivos.

THE FACES AND DAILY LIFE ACTIVITIES OF MASTECTOMIZED WOMEN

ABSTRACT

The cancer treatment comprises several modalities and the most radical is the mastectomy. Carrying out this kind of surgery can hurt the way the woman looks at herself and how she sees her new reality. The objective of the research is to investigate the confrontations, support networks and Instrumental Activities of Daily Life experienced by post-mastectomized women. The study was conducted at a philanthropic hospital in a city in the interior of Paraíba, Brazil. The study population consisted of women who underwent breast surgery and who were undergoing or reassessing surgery for less than a year or another treatment for breast cancer. The study sample consisted of 113 women. Data were stored and analyzed using SPSS Statistics software in version 20.0. Fisher's exact test was also used to verify possible associations between variables. They were analyzed through measures of central tendency and the categorical ones by measures of the frequencies. It was observed a greater occurrence of mastectomies in women between the ages of 51 and 60 years. Regardless of the type of mastectomy performed, most of them pointed out as main difficulties post-mastectomy home care and personal coping. It is believed that the research contributed to increase the knowledge about the conditions of life presented by post-mastectomized women and to draw the attention of health professionals to the needs of women at this stage of treatment, avoiding possible complications and favoring positive adaptive processes.

Keywords: Women 1. Breast neoplasms 2. Mastectomy 3.

REFERÊNCIAS

AMBRÓSIO, D. C. M. SANTOS, M. A. Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. *Ciênc. saúde coletiva*, Ribeirão Preto, v. 3, n. 3, p. 20, Mar., 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00851>>. Acesso em 06 de Nov. de 2018.

AZEVEDO, D. B. et al. Perfil das mulheres com câncer de mama. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 11, n. 6, pp. 2264-72, Jun., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23386/19035>>. Acesso em 30 de Out. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, n. 1. Ed. 2. Reimpr., p. 82., 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em 4 de Set. de 2015.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução n^o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em 4 de Set. de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 13, 2013. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>>. Acesso em 4 de Set. de 2015.

BRASIL. **Lei nº 12.802 de 24 de Abril de 2013**. Brasília, DF, Abr., 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12802.htm>. Acesso em 30 de Out. de 2018.

CIRILO, J.D. et al. Nursing Care Management For Women With Breast Cancer In Palliative Chemotherapy. **Texto contexto – enferm**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, Oct, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072016000300325&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 15 de Out. de 2018.

FERNADES M. M. J. et al. Autoestima de Mulheres Mastectomizadas-Aplicação da Escala de Rosenberg. **Rev Rene**, Ceará, v. 14 n. 1, pp. 101-8, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027985012>>. Acesso em 10 de Out. de 2018.
FERREIRA, M. L. S. M. DUPAS, G. Repercussão do diagnóstico do câncer de mama no contexto familiar. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 18, n. 4, pp. 84-92, Out-Dez., 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/16735/11566>>. Acesso em 02 de Nov. de 2018.

FINGERET, M. C. TEO, I. EPNER, D. E. Managing Body Image Difficulties of Adult Cancer Patients: Lessons from Available Research. **Cancer**, Texas, v. 1, n. 120, pp. 633–641, Mar., 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4052456/>>. Acesso em 16 de Out. de 2018.

HORTA, M. H. L. MARTINS, L. I. S. PINA, S. Mulheres com câncer de mama: cuidados de enfermagem. **Rev. Investigação**, São Paulo, v. 15, n. 4, pp. 113-117, 2016. Disponível em: <<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/viewFile/1253/888>>. Acesso em 12 de Out. de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Atlas de Mortalidade**. Rio de Janeiro, INCA 2011. Disponível em: < <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>>. Acesso em 17 de Out. de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Atlas de Mortalidade**. Rio de Janeiro, INCA 2015. Disponível em: < <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>>. Acesso em 20 de Out. de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, INCA 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em 14 de Out. de 2018.

LAGO, E.A. et al. Sentimento de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alterações na vida diária. **Ciência&Saúde**, Piauí, v. 8, n. 1, pp. 15-18, Jan-Abr., 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/18648/13138>>. Acesso em 19 de Out. de 2018.

MEDEIROS, G.C. et al. Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, pp. 1269-1282. Jun., 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1269.pdf>>. Acesso em 12 de Out. de 2018.

MORAE, E. Ser mulher na atualidade: a representação discursiva da identidade feminina em quadros humorísticos de maitena. In TASSO, I., and NAVARRO, P., orgs. **Produção de identidades e processos de subjetivação em práticas discursivas**. Maringá: Eduem, 2012. pp. 259-285. ISBN 978-85-7628-583-0. Available from SciELO Books. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/hzj5q/pdf/tasso-9788576285830-12.pdf>>. Acesso em 05 de Nov. de 2018.

MOREIRA, H. CANAVARRO, M. C. Tipo de cirurgia, adaptação psicossocial e imagem corporal no cancro da mama. **R. Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 13, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862012000200004>. Acesso em 05 de Nov. de 2018.

NETO, M. S. et al. Sexuality after breast reconstruction post mastectomy. **Aesthetic Plast Surg.** São Paulo, v. 37, n. 3. p. 643-7, Jun., 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23519876>>. Acesso em 30 de Out. de 2018.

NUNES, C. M. N. S. O conceito de enfrentamento e a sua relevância na prática da psicologia. **R. de Psicologia**, São Paulo, v. 13, n. 19, pp. 91-102, Out., 2010. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/viewFile/2519/2411>>. Acesso em 25 de Out. de 2018.

OLIVEIRA, A.M. et al. Demandas Por Cuidados De Enfermagem No Domicílio Por Mulheres Submetidas À Onco-Cirurgia. **Rev. Enferm UFSM**, v. 4, n. 1, pp. 67-75. Jan-Mar., 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10497/pdf>>. Acesso em 26 de Out. de 2018.

PEREIRA, C. A. OLIVEIRA, D. V. ANDRADE, S. S. C. Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Câncer de Mama Entre Mulheres. **Rev. De Ciências da Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 16. n. 16. Abr., 2018. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2018/05/5>>. Acesso em 23 de Out. de 2018.

RODRIGUES, J. D. CRUZ, M. S. PAIXÃO, A. N. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, João Pessoa, v. 20, n. 10, pp. 3163-3176, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3163.pdf>> Acesso em 14 de Out. de 2018.

ROGERS, J.C; HOLM, M.B. Avaliação das áreas de desempenho ocupacional. **In: Neistadt M, Crepeau EB. Willard & Spackman: terapiaocupacional**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; v. 9, pp. 167-201, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000116&pid=S1413-6538201200040000400013&lng=pt>. Acesso em 19 de Out. de 2018.

SILVA, A. V. ZANDONADE, E. AMORIN, M. H. C. Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Vitória, v. 25, n. 2891, pp. 1-6, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2891.pdf>. Acesso em 23 de Out. de 2018.

SILVA, S. H. et al. Qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular de membro superior. **R. Fisioter Pesq.** Rio Grande do Sul, v. 21, n. 2, pp. 180-185, Dez., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v21n2/pt_1809-2950-fp-21-02-00180.pdf>. Acesso em 27 de Out. de 2018.

SOUZA, N. H. et al. Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no nordeste brasileiro. **SANARE**, Sobral, v. 16, n. 02, pp. 60-67, Jul/Dez., 2017. Disponível em: < <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1179/640>>. Acesso em 06 de Nov. de 2018.

VAZ, S. A. et al. Qualidade de Vida da Mulher Pós-Mastectomia: Revisão Integrativa Brasileira. **Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer**, Goiânia, v. 11, n. 20, p. 697, Jan., 2015. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2015a/qualidade.pdf>>. Acesso em 23 de Out. de 2018.

APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número do questionário: _____
 Entrevistador: _____
 Data da Entrevista: ___/___/_____
 (Opcional)Endereço: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Telefone: _____

DADOS PESSOAIS:

1. Data de nascimento: ___/___/_____
2. Contato: _____
3. Idade: _____ (anos)
3. Raça: branca() negra() amarela() parda() indígena()

DADOS SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS:

4. Renda Individual: Sem renda ();
 Menos de 1 salário mínimo();
 Entre 1 a 2 salários mínimos();
 Entre 2 a 3 salários mínimos();
 Acima de 3 salários mínimos().
5. Estado civil: ()Casada; ()Solteira; ()União estável; ()Divorciada; ()Viúva.
6. Grau de instrução: Sem escolaridade(); Ensino fundamental incompleto(); Ensino Fundamental completo(); Ensino médio incompleto(); Ensino médio completo(); Ensino superior ()
7. Religião: Católica(); Protestante(); Espírita(); Outra() _____; Não tem ()
8. Profissão: _____ Ocupação: _____

DADOS DE CONDIÇÕES DE SAÚDE:

9. Tabagismo: Não(); Sim() N° de cigarros/dia: _____
10. Etilismo: Não(); Sim () Frequência: _____
11. Antecedentes Pessoais: _____

12. Uso de medicação: _____

13. Atividade Física: Sim () Não () Frequência por semana: _____
14. Tratamentos prévios: _____
15. Internações: _____ Há quanto tempo da última? _____
16. Há casos de câncer na família? Caso sim, responder questões 16 e 17.
 () Sim () Não
16. Qual o tipo de câncer?

Mama Útero Próstata Pâncreas Pulmão Outro

17. Qual o grau de parentesco?

Pai Mãe Irmão (a) Avô (ó) Tio (a) Outro

INFORMAÇÕES SOBRE A MASTECTOMIA

18. Data de realização da mastectomia. ___/___/___ ou ___ Semanas ___ Meses ___ Anos

19. Qual o tipo de mastectomia realizado: **mastectomia radical**

(dissecção total da mama e de determinadas porções de nodos linfáticos e musculares)

mastectomia radical modificada

(compreende a retirada total da mama e o esvaziamento axilar, normalmente nos níveis I, II e III, mastectomia radical modificada do tipo Madden, que conserva o peitoral maior e menor, e mastectomia radical modificada do tipo Patey & Dyson, que conserva apenas o peitoral maior)

cirurgias parcial

(quadrantectomia, segmentectomia, centralectomia, tumorectomia, excisão ampla e adenomastectomia)

20. Complicações após a cirurgia Sim Não. Em caso de positivo, quais?

21. Principais dificuldades após a mastectomia? Enfrentamento pessoal Apoio familiar Apoio do cônjuge Cuidar-se Cuidar da casa Cuidar dos filhos Cuidar da família Arrumar-se Tratamento

Outras: _____.