

Sentimentos pós mastectomia em mulheres atendidas em uma associação de apoio às pessoas com câncer

Post mastectomy feelings in women attending the association of support for people with

Sentimientos después de la mastectomía en las mujeres que asisten a la asociación de apoyo a personas con cáncer

Maria Margarete Brito Martins¹, Maria Darcilene Brito da Silva Farias², Isabella Santos da Silva³

Resumo

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, e o mais comum entre as mulheres, respondendo por uma taxa de 22% dos casos novos a cada ano. Com estimativa de 57.120 novos casos para o ano de 2014. E com um número de mortes em 13.225⁽¹⁾.

Objetivamos: traçar o perfil das mulheres mastectomizadas; pesquisar o impacto social, familiar e os efeitos da mastectomia; identificar as expectativas relacionadas ao tratamento cirúrgico, além de avaliar os sentimentos pós mastectomia nas mulheres atendidas na Associação de Apoio às Pessoas com Câncer (AAPC) na cidade de Feira de Santana / BA. Foi realizado um estudo de campo de natureza qualitativa e caráter descritivo, com aplicação de

uma entrevista semiestruturada. Os dados da pesquisa foram avaliados de acordo com a análise de Bardin, de forma individual e sistemática que resultaram em quatro categorias variáveis: perfil das mulheres mastectomizadas; conhecimento sobre o que é câncer de mama; sentimentos vividos antes e pós mastectomia e expectativas e reflexões dessas mulheres mediante o câncer de mama e suas consequências.

Palavras chave: Câncer de mama. Mastectomia. Enfermagem.

Abstract

Breast cancer is the second most common type in the world, and the most common among women, accounting for an 22% rate of new cases each year. With estimated 57,120 new cases for the year 2014. And with a death toll of 13,225. (INCA, 2014). This study aimed to profile the women who underwent mastectomy; researching the social, family and the effects of mastectomy; identify the expectations related to the surgical treatment, in

¹ Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual de Feira de Santana-BA (ano 1992). Especialista em Saúde Coletiva, com ênfase na gestão da atenção básica pela Universidade Federal da Bahia (2014). Bahia- Brasil Email: goibmartins@hotmail.com

² Graduada em Enfermagem pela Faculdade Anísio Teixeira de Feira de Santana (2015). Formação Superior Específica para Gestão em Serviços de Saúde - Universidade Estadual Vale do Acaraú/CE. Vale do Acaraú - CE, Brasil. Email: darcilenebrito@hotmail.com

³ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Anísio Teixeira de Feira de Santana (2015). Email: ysinass@hotmail.com

addition to assessing the post mastectomy feelings in women attending the Association of Support for People with Cancer (AAPC) in the city of Feira de Santana / BA. A qualitative field study was carried out and descriptive, applying a semi-structured interview. The survey data were evaluated according to Bardin analysis of individual and systematic way that resulted in four variables categories: profile of women who underwent mastectomy; knowledge of what is breast cancer; feelings experienced before and after mastectomy and expectations and reflections of these women through breast cancer and its consequences.

Keywords: Breast cancer. Mastectomy. Nursing.

Resumem

El cáncer de mama es el segundo tipo más común en el mundo, y el más común entre las mujeres, lo que representa una tasa de 22 % de los nuevos casos cada año. Con estimados 57,120 nuevos casos para el año 2014. Y con un saldo de 13.225. (INCA, 2014). El objetivo del estudio para perfilar las mujeres que se sometieron a la mastectomía; la investigación de lo social, la familia y los efectos de la mastectomía; identificar las

expectativas relacionadas con el tratamiento quirúrgico, además de evaluar los sentimientos de post mastectomía en mujeres que asisten a la Asociación de Apoyo a Personas con Cáncer (AAPC) en la ciudad de Feira de Santana / BA. Un estudio de campo cualitativo se llevó a cabo y descriptivo, con la aplicación de una entrevista semi-estructurada. Los datos de la encuesta se evaluaron según el análisis Bardin de manera individual y sistemática que resultó en cuatro categorías las variables: perfil de las mujeres que se sometieron a la mastectomía; el conocimiento de lo que es el cáncer de mama; sentimientos experimentados antes y después de la mastectomía y las expectativas y reflexiones de estas mujeres a través de cáncer de mama y sus consecuencias.

Palabras clave: Cáncer de mama. La mastectomía. Enfermería.

Introdução

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, respondendo por uma taxa de 22% dos casos novos a cada ano. Com estimativa de 57.120 novos casos para o ano de 2014. E com um número de mortes em 13.225⁽¹⁾.

É a neoplasia maligna mais frequente na mulher brasileira a partir

dos 50 anos, principalmente nas nuligestas, nulíparas, multíparas e aquelas que apresentam displasia mamária benigna com prevalência de lesões hiperplásicas⁽²⁾.

O tratamento para o câncer é diversificado, atendendo às particularidades de cada mulher. Dentre eles, pode-se citar o tratamento clínico que consiste na quimioterapia e radioterapia, o tratamento cirúrgico que é a mastectomia com ou sem reconstrução e a cirurgia de conservação da mama combinada à radioterapia⁽³⁾.

O estadiamento é a forma de descrever o câncer, se ele está localizado ou se espalhou pelo corpo. Existem cinco estágios para o câncer de mama: estágio zero e estágios um a quatro (I a IV). Essas fases ou estágios do câncer da mama são baseados nos resultados da biópsia. De forma que existem três tipos de carcinoma de mama in situ que são classificados em:

1. Carcinoma ductal in situ: é uma condição não invasiva na qual as células anormais são encontradas no revestimento de um duto de forma limitada.

2. Carcinoma lobular in situ: nesta condição as células anormais são encontradas nos lóbulos da mama. Esta condição raramente se torna um câncer invasivo.

3. Doença de Paget do mamilo é uma condição na qual as células anormais são encontradas apenas no mamilo⁽⁴⁾.

A metástase é caracterizada quando as células cancerosas rompem o tumor original e viajam através do tecido, do sistema linfático ou corrente sanguínea para outros lugares do corpo, podendo dar origem a outro tumor secundário. E os tumores que se originarem destas células primárias levarão o nome de câncer de mama independente de sua instalação⁽⁴⁾.

Sentimentos da mulher mastectomizada

É comum às mulheres mastectomizadas passarem por um doloroso processo de adaptação ao “novo” corpo, à nova condição, às novas expectativas, às novas limitações, sendo tudo muito novo, muito inesperado, muito indesejado, contudo, necessário⁽⁵⁾.

Com base em relatos de pacientes do Instituto Oncoguia, as maiores expectativas e sentimentos ficam em torno de ter a vida ceifada tão cedo; de não poder cuidar de seus filhos e/ou de não poder amamentá-los; da possível instabilidade com o companheiro; de perder empregos e capacidades físicas; de ser vista como

“diferente” diante da família e sociedade; de não ver seu “milagre” de cura⁽⁶⁾.

A falta de apoio psicológico por parte de familiares e amigos ainda é um agravante no índice de piora no quadro de saúde da mulher com câncer de mama e/ou mastectomizada⁽⁷⁾.

Já é sabido que a fé auxilia no processo de cura, de reabilitação, de superação. A fé torna o processo menos doloroso, menos estigmatizado. E é por isso que ela deve ser respeitada, no intuito de fazer essa mulher acreditar em seu processo de cura com toda a crença que ela tem. É muito importante ressaltar que em nenhum momento o profissional de saúde interfira ou julgue a opção de fé de cada indivíduo⁽⁸⁾.

É consideravelmente importante ressaltar também como os cônjuges ficam abalados, frente ao impacto psicossocial da doença e da mastectomia. O companheiro muitas vezes se vê fora do contexto, o que não deveria ocorrer, pois eles ficam desprovidos de cuidados psicológicos e emocionais para enfrentar essa fase, o que pode acarretar isolamento pessoal ou até mesmo separação conjugal⁽⁹⁾.

A alteração da imagem corporal se caracteriza através do impacto de comparação do antes e após a cirurgia e tratamento. Para as mulheres, as mamas

não representam apenas símbolo de feminilidade, mas também tem um significado afetivo e psicológico que se alteram devido às mudanças físicas e sistêmicas causadas pela doença. E como consequência de tal tratamento ocorrem outras características indesejadas como: perda dos cabelos, cessação ou irregularidades da menstruação e possível infertilidade, desencadeando sentimentos de impotência, fragilidade e inconformismo por não se considerarem mais uma mulher completa⁽¹⁰⁾.

Portanto, reconstruir a mama de uma mulher mastectomizada, promove ao tratamento do câncer melhoras e novos pensamentos sobre qualidade de vida, autoimagem e integridade que antes estavam prejudicadas devido à situação vivida. Como também, contribui favoravelmente no estado psicológico e social da paciente⁽¹¹⁾.

É imprescindível que o acompanhamento dessa mulher em todo o serviço de saúde a ela prestado, independente da esfera governamental, seja o mais humanizado possível, no intuito de assisti-la a partir de uma visão holística e o mais esclarecedora possível. Ela precisa entender sua situação, é preciso mostrá-la suas “reservas”. Então, estará essa mulher mais preparada para todas as possíveis

fases desse processo tão agressivo e indesejado que é a mastectomia⁽¹²⁾.

Metodologia

Este estudo caracteriza-se em uma pesquisa de campo conhecido também por estudo social, onde o foco é um fato social, ou seja, um problema, com abordagem qualitativa e caráter descritivo que descreve as características de uma determinada população.

Fizeram parte da pesquisa um grupo de dez mulheres mastectomizadas unilateral e/ou bilateral, identificadas aqui por nomes de flores para preservação de sua identidade pessoal, as mesmas foram atendidas na Associação de Apoio às Pessoas com Câncer (AAPC) na cidade de Feira de Santana/Bahia no ano de 2015. Essa entidade contribui no tratamento psicossocial à pessoa com câncer, em situação de fragilidade física e emocional, além de apoio nas áreas jurídicas, social, bem como na distribuição de próteses mamárias e no desenvolvimento de trabalho educativo.

A coleta dos dados ocorreu no período de junho e julho de 2015, onde foi utilizada uma entrevista semiestruturada. Inicialmente foi lido para cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE) solicitando autorização para a realização do estudo, que se consentia mediante assinatura deste termo em duas vias. Em seguida foi aplicada a entrevista com perguntas formuladas pelas estudantes e registradas através de um gravador de voz. Optamos pela entrevista, por ela permitir a entrevistada a livre expressão de seus sentimentos, anseios, idéias e expectativas.

Os dados desta pesquisa foram avaliados utilizando a análise de conteúdo de Bardin e foram distribuídos e apresentados de forma textual. As respostas foram avaliadas de forma individual, identificando os principais e mais relevantes sentimentos dessas mulheres mastectomizadas.

A pesquisa seguiu as normas da Resolução 466/12 considerando o respeito pela dignidade humana, protegendo de forma ética e moral os seres humanos envolvidos em pesquisas científicas, além da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de nível superior Faculdade Anísio Teixeira com o número do parecer: 1.068.194. (CEP/CONEP).

Resultados

As informações obtidas na coleta dos dados através da entrevista semiestruturada resultaram em quatro

categorias que embasam o tema proposto. Dentre as categorias descritas apresentam-se: perfil das mulheres mastectomizadas; conhecimento sobre o que é câncer de mama; sentimentos vividos por essas mulheres e expectativas e reflexão da mulher mastectomizada.

As entrevistadas apresentaram faixa etária entre 44 a 64 anos; em relação ao estado civil, 50% delas são casadas, os outros 50% se dividem em divorciadas após o descobrimento da doença, viúva e solteira. Ao serem questionadas quanto ao nível de escolaridade, 80% delas possuem apenas o ensino fundamental incompleto. Em relação à questão religiosa, 50% relataram serem católicas, 40% evangélicas, e 10% se declararam não frequentarem nem uma religião, contudo, todas fazem menção à fé.

Outra questão bastante importante sobre perfil dessas mulheres é a presença de história de câncer em familiares de 1º grau, 60% confirmaram terem ocorrido à doença em pai, mãe ou irmãs, não necessariamente o câncer de mama.

Ao serem questionadas quanto ao conhecimento delas sobre o que é o câncer de mama, a grande maioria não soube explicar o curso da doença.

Apenas referem que é uma doença grave e que tem um tratamento doloroso, como se percebe nos seguintes relatos:

“Nada, não sei nada! Ele explicou dizendo como era, que se não tirasse logo eu ia morrer.” (Iris)

“Isso aí não sei explicar não, mas que não deve ser uma coisa boa sei que não, porque deixa a pessoa inutilizada.” (Orquídea)

“O que sei é que é uma doença maligna, mas o que foi interessante, porque foi carcinoma invasivo de mama, o que eu tinha já estava avançado.” (Lírio)

Quando questionadas sobre os tipos de tratamentos realizados além da cirurgia, todas as entrevistadas citaram terem sido submetidas a quimioterapia, radioterapia, além de medicação oral por um período de cinco anos. Tratamentos esses que causaram a todas as pacientes, vários sintomas indesejados durante o curso da doença. Entre eles: enjoo, vômitos, dores nos membros superiores, perda de pêlos,

cansaço físico, amolecimentos de dentes, cianose nas unhas, dentre outros.

elas através do choro, medo da morte e isolamento social.

*“Vários! Boca amargava, dores, paladar vai embora, perdi unha, amoleceu o dente, todo o pêlo caiu.”
(Tulipa)*

“É muito ruim, vontade de vomitar, tonta, ficava muito sensível, toda hora querendo chorar... sentia dor na barriga, pernas, corpo todo, braço cansado, aquela xuxadas sinto até hoje.” (Iris)

“Os sintomas são muito horríveis! São tonturas, vômitos, formigamento pelo corpo, é um bocado de coisa que acontece com a gente, o cabelo cai, as unhas ta tudo roxa.” (Cravo)

Adentrando aos questionamentos, solicitamos que as mulheres descrevessem seus primeiros sentimentos ao saber que precisariam retirar a mama. As respostas variaram de acordo com: crença; possibilidade de cura que o procedimento cirúrgico traz; vaidade; sentimento de impotência diante de um procedimento invasivo e anseios de modo geral, descritos por Rev. Gest.Saúde(Brasília) Vol.07, N°. 02, Ano 2016,p 596-07

*“Fiquei feliz ao saber que ia ficar livre da doença.”
(Tulipa)*

*“No primeiro momento eu pensei: ah meu Deus meu peito é tão bonito, como é que vai ser? Uma das minhas vaidades era minha mama!”
(Lírio)*

*“Na hora meu mundo caiu, eu só pensava nos filhos, que ia morrer, achava que era coisa gravíssima... depois cheguei em casa, respirei, pensei, falei: vou conseguir, criei força e segui em frente.”
(Jasmim)*

“Ah... eu só fiz muito foi chorar, fiquei numa tristeza e passei muito tempo querendo me isolar...” (Rosa)

O uso da prótese para algumas mulheres é visto como um complemento, mas que nem de longe se assemelha as suas condições fisiológicas; elas reclamaram quanto ao

peso e tamanho inadequado. A maioria delas faz uso da prótese devido à necessidade de manter a simetria mamaria, melhorar a postura corpórea, além de questões estéticas.

“... Vixe! Que negócio estranho, é desconfortável, é muito pesado né, eu acho que eles deveriam fabricar uma coisa mais leve, mais confortável...” (Lírio)

“Um complemento do que foi retirado, mas nada substitui.” (Azálea)

“Não gostei não, eu usei umas três vezes, mas apertada demais.” (Orquídea)

Das mulheres entrevistadas neste estudo; 10% eram solteiras, 10% viúva, 30% tiveram seus relacionamentos rompidos por conta da doença, de forma que o marido abandonou sua parceira e o lar. Em contrapartida 50% das mulheres disseram que a doença aproximou suas relações conjugais. Este quesito nos remete à figura feminina como ponto de equilíbrio para o seio familiar, bem como a conscientização, lealdade e valorização do parceiro para com sua companheira.

Rev. Gest.Saúde(Brasília) Vol.07, N°. 02, Ano 2016,p 596-07

“Nos separamos depois da doença, ele falou que não me queria mais...” (Tulipa)

“... hoje eu procuro ele, mas ele não quer.” (Girassol)

“Nosso relacionamento melhorou bastante, mais carinhoso depois que eu tive a doença...” (Margarida)

A última parte deste trabalho destaca as expectativas de vida destas mulheres e a reflexão que elas fazem diante do momento vivenciado e o que de mais relevante e positivo elas podem deixar para as mulheres que estão passando ou passarão pela experiência do câncer de mama. Situação à qual elas estão vivenciando ou já vivenciaram.

“É continuar lutando pela vida, vencendo dia após dia.” (Lírio)

“É tantos! Antes disso eu queria ter uma casa chique, bonita, mas agora não, agora eu quero ter saúde, paz e viver.” (Jasmim)

“É ficar curada para ajudar outras pessoas e provar pra elas que essa doença não mata, tem cura basta acreditar.” (Margarida)

“Que seja comeu eu: forte, corajosa, não tenha medo de nada e nem tenha vergonha pelo o que passou.” (Orquídea)

Discussão

Pôde-se observar que o perfil dessas mulheres corroboram com o descrito na literatura. Pois segundo Porto, o câncer de mama é o tumor maligno mais frequente em mulheres brasileiras a partir dos 50 anos, dentre outras características⁽²⁾.

Já Freitas, relata os principais fatores de risco primário para o desenvolvimento da doença, entre eles estão mulheres em idade acima dos 40 anos, característica que se assemelha ao encontrado na pesquisa⁽¹³⁾.

De acordo com Moura et al, a percepção que a mulher tem diante de uma doença estigmatizada é baseada em sentimentos negativos, mutiladores, negação e impotência. O que confirma em parte com o relato das mulheres entrevistadas⁽¹⁴⁾.

Em todas as falas percebeu-se temor ao questionarmos as mulheres

sobre os possíveis sentimentos e expectativas ligados a mastectomia. Ficando visível tal conclusão através das falas das mesmas, principalmente quando associadas a manifestações corporais involuntárias, como: mãos tremulas, inquietude dos membros inferiores e lágrimas. E, mesmo diante das respostas mais otimistas, como também podemos perceber em alguns relatos, ponderou-se que estes podem ter ligação com o sentimento de autodefesa, fé, e/ou falta de conhecimento diante da doença, sendo este ultimo tópico bastante preocupante, pois infelizmente estamos combatendo uma doença que ainda está intimamente ligada com a maior causa de mortes em mulheres no mundo.

O anseio pela vida; o medo da morte; o temor da separação de entes queridos; o receio de uma reincidência da doença são expectativas que ficaram evidentes na fala de todas as entrevistadas. Reafirmando que o câncer de mama ainda é uma doença muito temida e que tem sinônimo de sonhos interrompidos, acometendo cada vez mais mulheres ainda jovens e com muitos planos para o futuro.

A importância do diagnóstico precoce para a doença “câncer de mama”, se apresenta bem difundido na sociedade, através de campanhas

focadas na prevenção e tratamento. Contudo, o que vemos na realidade é o quadro da mutilação física, que por consequência desencadeiam uma série de transtornos associados à doença. Transtornos esses que perpassam por situações financeiras, conjugais, desequilíbrio familiar, além de agravos e/ou impossibilidades profissionais, dentre outros que muitas vezes não são nem levados em consideração, mais que podem somar danos irreparáveis a mulher, seus familiares e sociedade independente dos estágios clínicos da doença.

Quando questionadas sobre seus sonhos, perspectivas de futuro e reflexões frente as suas condições de vida, as respostas foram rápidas, objetivas e enriquecidas de esperança. Resumindo-se em: criar os filhos, cuidar do marido, cuidar de forma efetiva da saúde pessoal, física e espiritual, empreender na busca para ajudar ao próximo, fazer valer de forma positiva suas experiências diante da doença, além de voltar ao trabalho e poder ter uma vida saudável e equilibrada.

Considerações finais

Após a realização da pesquisa percebeu-se que o câncer de mama ainda é uma doença que afeta mulheres em diversas fases da vida, em especial a

partir dos 40 anos. E por ser uma doença repleta de estigmas contribui para maiores transtornos psicológicos e sociais quando comparada a outros tipos de câncer.

Mesmo com a existência da Associação de Apoio às Pessoas com Câncer (AAPC) nesta cidade, percebemos a carência de um amparo maior por parte dos governantes a estas associações. De forma que essas mulheres tivessem mais opções de moradia temporária, além de um apoio jurídico mais categórico às suas causas legais. Observamos que muitas já tentavam exaustivamente resolver questões trabalhistas e legais que poderiam ser mais simplificadas e ágeis. Principalmente observando o estado físico e emocional em que essas mulheres já se encontram.

O enfermeiro tem sua relevância singular no processo do cuidar com ciência, suprimindo assim necessidades técnicas, físicas, psicossociais e educacionais. De forma que esse papel profissional estenda-se tanto ao paciente como a seus familiares. É preciso que o enfermeiro se posicione quanto ao seu papel e adote uma participação mais incisiva e consciente durante todo o tratamento da mulher. O mesmo não é citado em nenhum momento nas falas das entrevistadas.

A sistematização em saúde deve seguir uma prática com base na equipe multidisciplinar, de forma que amplie a visão para opiniões diversas, na intenção de decrescer os transtornos e efeitos da mutilação, além de propor uma assistência mais abrangente e holística.

Faz-se indispensável que novos estudos avancem na perspectiva de avaliar os sentimentos da mulher mastectomizada, pois poderão somar conhecimentos e maiores benefícios tanto à mulher quanto ao profissional de saúde. Uma vez que se entende a mulher como um ser único e dinâmico, variando em seus sentimentos e expectativas de acordo com princípios, valores, crenças e estilo de vida.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro; 2014. [acesso em 2015 set 12]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tipo_sdecancer/site/home/mama
2. Porto CC. Semiologia médica. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Trad. Brunner&Suddarth. Tratado de enfermagem médico - cirúrgica. 6.ed. V.3 Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
4. Sociedade brasileira de mastologia. Rio de Janeiro; 2015. [acesso em 2015 mar 19]. Disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br/>
5. Bossois E, Gimene FGO, Alves KR, Estevão MB, Paulino I. Sentimentos da mulher mastectomizada. Univen. ISSN: 2238 – 7137. 2013. n.1, Jan./Jun. – 2013,v. 02– Semestral. [acesso em 2014 out 12]. Disponível em: http://novavenecia.multivix.edu.br/wp-content/uploads/2013/05/universo_enf_03.pdf
6. Instituto Oncoguia. São Paulo; 2015. [acesso em 2015 set 17]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/espaco-do-paciente/>
7. Sales CACC, Paiva L, Scanduzzi D, Anjos ACY. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. Revista Brasileira de Cancerologia. 2001. [acesso em 2015 mar 20]; 47 (3): p. 263-272. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo_2.pdf
8. Inocêncio D. Entre a ciência e a crença: a postura médica frente à “cura religiosa”. 2007. São Paulo. [acesso em 2014 set 17]; 3 (2): p. 30-49. Disponível em: http://www.revistaancora.com.br/revista_3/03.pdf
9. Cesnik V M, Santos MA. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. Bireme. Scielo. Porto Alegre RS: FAPESP; Porto Alegre: Bireme 2012. [acesso em 2014 set 17]: Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0102-79722012000200016
10. Queiroz DS, Souza L R. A influência da mastectomia nos sentimentos da mulher e nas relações familiares: uma revisão de literatura. Revista de divulgação científica Sena Aires. 2013. [acesso em 2015 fev 28]; 2 (2): p. 179-188. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revista/article/view/104/56>
11. Paredes C G, Pessoa SGP, Peixoto DTT, Amorim DN, Araujo JS, Barreto PRA. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no serviço de cirurgia plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. Rev Bras cir Plást. 2013. [acesso em 2015 mar 01]; 28 (1): p.

100-104. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n1/17.pdf>

12. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher, princípios e diretrizes. Brasília DF; 2004. [acesso em 2014 out 12]. Disponível em:
http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf
13. Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em ginecologia. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
14. Moura F MJSP, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJP. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. Bireme. Scielo. Rio de Janeiro RJ: Bireme; 2010. [acesso em 2015 ago 13]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300007

Participação dos autores

Maria Darcilene Brito da Silva Farias; idealizou a pesquisa, participou diretamente da elaboração do artigo quanto ao embasamento teórico e prático, atuou diretamente na intervenção, elaboração e concretização da obra. Elaborou o conteúdo da entrevista semiestruturada, atuou na resolução do que tange todas as questões burocráticas e na comunicação com a revista Gestão & Saúde para a conclusão desta obra, dentre outras.

Isabella Santos da Silva; idealizou a pesquisa, participou diretamente da elaboração do artigo quanto ao embasamento teórico e prático, atuou diretamente na intervenção, elaboração e concretização da obra.

Maria Margarete Brito Martins; atuou como orientadora deste artigo, sinalizando diretrizes para a construção deste trabalho.

Recebido: 05.11.2015

Revisado: 25.03.2016

Aprovado: 24.04.2016