

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS COMPANHEIROS DE MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA*

Feelings experienced by the comrades of women undergoing mastectomy

Los sentimientos que experimentan los compañeros de mujeres sometidas a mastectomía

*Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, pela Universidade Estadual de Londrina, 2015.

Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto¹, Nara de Moraes Lima², Izabel Dayana de Lemos Santos³, Silvia Regina Mattias⁴, Cátia Campaner Ferrari Bernardy⁵, Thelma Malagutti Sodré⁶

Como citar este artigo:

Pinto KRTE, Lima NM, Santos IDL, Mattias SR, Bernardy CCF, Sodré TM. Sentimentos vivenciados pelos companheiros de mulheres submetidas à mastectomia. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:62-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7011>.

RESUMO

Objetivo: conhecer os sentimentos vivenciados pelos companheiros de mulheres submetidas à mastectomia. **Método:** estudo qualitativo e descritivo, realizado com cinco companheiros. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista em agosto de 2015. Os dados foram analisados mediante a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** ao analisar as entrevistas, emergiram três categorias: “O momento do diagnóstico”; “A fé como suporte”; e “Nada mudou após a mastectomia”. O diagnóstico de câncer de mama da mulher traz ao companheiro sentimentos de medo, insegurança e desespero, eles buscam força na religião e na fé em Deus. A imagem corporal não foi uma preocupação masculina, e a vida sexual permaneceu a mesma vivida antes da doença. **Conclusão:** é de extrema importância criar redes de apoio capacitadas para atender o companheiro de mulheres com diagnóstico de câncer, a fim de entender seus reais sentimentos e ajudar nesse processo difícil.

Descritores: Saúde da mulher; Neoplasias da mama; Mastectomia; Cônjuges.

1 Enfermeira Obstétrica. Doutoranda em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem, Área Saúde da Mulher e Gênero, da Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina, PR Brasil. E mail: tomeleri@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Especialista em Saúde da Mulher pela Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina, PR. Brasil. E mail: nara_lima@hotmail.com

3 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina, PR. Brasil. E mail: izabellemos87@hotmail.com

4 Enfermeira. Especialista em Saúde da Mulher pela Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina, PR. Brasil. E mail: silmattias@yahoo.com.br

5 Enfermeira Obstétrica. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem, Área Saúde da Mulher e Gênero, da Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina, PR. Brasil. E mail: ccbernardy@gmail.com

6 Enfermeira Obstétrica. Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem, Área Saúde da Mulher e Gênero, da Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina, PR. Brasil. E mail: thelmalagutti@gmail.com

ABSTRACT

Objective: to know the feelings experienced by the companions of women submitted to the mastectomy. **Method:** qualitative and descriptive study, carried out with five companions. Data collection was performed through an interview in August 2015. Data were analyzed through the Bardin content analysis. **Results:** when analyzing the interviews, three categories emerged: "The moment of diagnosis", "Faith as support" and "Nothing changed after mastectomy". The woman's breast cancer diagnosis brings feelings of fear, insecurity and despair to the partner, they seek strength in religion and faith in God. Body image was not a male concern and sexual life remained the same lived before the disease. **Conclusion:** it is extremely important to create support networks that are capable of meeting the needs of women diagnosed with cancer in order to understand their real feelings and help in this difficult process.

Descriptors: Women's health; Breast neoplasms; Mastectomy; Spouses.

RESUMÉN

Objetivo: Conocer los sentimientos vivenciados por los compañeros de mujeres sometidas a la mastectomía. **Métodos:** Estudio cualitativo y descriptivo, realizado con cinco compañeros. La recolección de datos fue realizada a través de una entrevista en agosto de 2015. Los datos fueron analizados a través del análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Al analizar las entrevistas surgieron tres categorías: "El momento del diagnóstico", "La fe como soporte" y "Nada cambió después de la mastectomía". El diagnóstico de cáncer de mama de la mujer trae al compañero sentimientos de miedo, inseguridad y desesperación, ellos buscan fuerza en la religión y la fe en Dios. La imagen corporal no fue una preocupación masculina y la vida sexual permaneció la misma vivida antes de la enfermedad. **Conclusión:** Es de extrema importancia crear redes de apoyo capacitadas para atender al compañero de mujeres con diagnóstico de cáncer, a fin de entender sus reales sentimientos y ayudar en ese proceso difícil.

Descriptorios: Salud de la mujer; Neoplasias de la mama; Mastectomía, Esposos.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais preocupações globais de saúde. No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) a estimativa para o ano de 2016 é de aproximadamente 596 mil casos novos de câncer, sendo 57.960 mil de mama feminina.¹ Ele constitui a primeira causa de morte em mulheres, com 12,66 óbitos por 100 mil mulheres em 2013, sendo sua taxa de mortalidade elevada, pois a doença ainda é diagnosticada em estágios muito avançados.²

O câncer é definido como o resultado da proliferação exagerada de células anormais do corpo e tem como fatores de risco idade, fatores genéticos e endócrinos. Segundo o Ministério da Saúde, possuem risco aumentado para câncer de mama as mulheres com menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, terapia de reposição hormonal, sendo que o caráter hereditário assume cerca de 5% a 10% do total de casos.²

O tratamento adequado depende de inúmeros fatores, como localização e tamanho do nódulo, idade, resultado de exames complementares e estado psicológico da paciente.³ Porém, o tratamento mais comum utilizado para controle e total erradicação da doença ainda é a cirurgia de extração da mama, podendo ser conservadora (remoção parcial da mama)

e não conservadora (remoção total da mama).⁴ A técnica mais utilizada é a mastectomia radical, ou seja, a extração de toda a mama, juntamente com os linfonodos axilares, realizada em aproximadamente 57% dos casos de câncer de mama.⁵

Vale ressaltar que a mama é vista como um símbolo de feminilidade para a mulher e motivo de admiração pelos homens. Dessa forma, a perda deste órgão acarreta sentimentos de vergonha, inferioridade, baixa autoestima, e a mulher se sente incapaz perante a sociedade, os familiares e o parceiro.³

As possíveis modificações por causa do tratamento precisam ser enfrentadas pela paciente, pois fazem parte do tratamento e de uma possível cura, e essa vivência pode ser dolorosa, causando ansiedade e medo.⁶ Há de se considerar que o conhecimento técnico-científico e a tecnologia avançada não são suficientes para apoiar a mulher nesse momento, assim, essa mulher precisa de suporte para encarar todos os obstáculos que a doença implicará.

Nesse cenário, a família e, principalmente, o companheiro são os principais suportes no enfrentamento da doença, assumindo o papel de apoio. Porém, devido à complexidade do câncer, após seu diagnóstico e início do tratamento, ocorrem mudanças na vida dessas mulheres e de suas famílias. Nesse caminho, todos os envolvidos vivenciam vários sentimentos,⁷ e o companheiro, que está diretamente ligado à mulher, vivencia sentimentos de impotência, desesperança e medo de perder sua esposa, não conseguindo enfrentar as circunstâncias por não ter suporte emocional.⁸ O companheiro não pode ser deixado de lado nesse processo, ele precisa de ajuda para lidar com a situação e se manter como suporte para a mulher. Dessa forma, este estudo tem como objetivo conhecer os sentimentos vivenciados pelos companheiros de mulheres submetidas a mastectomia.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com delineamento transversal e abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa é entendida como aquela que envolve questões subjetivas, que não se preocupa em quantificar, mas sim em compreender e explicar a dinâmica das relações sociais, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.⁹

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas, sendo a primeira no Ambulatório de Oncologia do Hospital Universitário Norte do Paraná (HUNPR), localizado no município de Londrina-PR; e a segunda no domicílio dos participantes.

A população do estudo foi composta por 05 companheiros de mulheres diagnosticadas com câncer de mama e que foram submetidas à mastectomia entre o período de janeiro de 2013 e dezembro de 2014, atendidas no Ambulatório de Oncologia do HUNPR.

Os critérios de inclusão adotados na seleção da população a ser estudada foram: ser companheiro de mulher com histórico de câncer de mama que foi submetida à mastectomia, e que estavam em relacionamento estável com a mulher durante o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama, entre o período

de janeiro de 2013 e dezembro de 2014; residir na zona urbana do município de Londrina; e possuir contato telefônico no cadastro da mulher. A opção por serem entrevistados aqueles com relacionamento estável partiu do pressuposto de que, pelo tempo de união e convivência, o casal teria maiores possibilidades de conhecer as fortalezas e fragilidades de ambos e as formas de ajudar-se para lidar com elas.

Para elaborar uma lista de possíveis participantes de pesquisa, foram utilizados dados secundários por meio de busca autorizada nos prontuários das mulheres, realizada no HUNPR, respeitando os critérios predeterminados.

A coleta de dados foi realizada em agosto de 2015. Inicialmente, foi realizada a busca dos prontuários das mulheres atendidas no Ambulatório de Oncologia do HUNPR diagnosticadas com câncer de mama e que foram submetidas à mastectomia, entre o período de janeiro de 2013 e dezembro de 2014. Após a identificação das mulheres, foi realizado contato telefônico com elas e explicado todo o objetivo do trabalho. Logo após, foi conversado com o companheiro e questionado se este aceitava participar do estudo. Em caso afirmativo, foi agendada uma visita domiciliar para a coleta de dados.

Para a coleta de dados, foi utilizada uma entrevista individual, com as seguintes questões norteadoras: “Como você se sentiu quando soube do diagnóstico de câncer de mama da sua mulher?”, “Como foi quando você soube que ela teria que realizar uma mastectomia?”, “Como foi para você depois que sua mulher fez a mastectomia?”.

As entrevistas foram transcritas na sua totalidade logo após sua realização, para não perder nenhum detalhe do momento. Gestos, entonação de voz, expressões faciais e outros detalhes do encontro foram lembrados e ajudaram a perceber a experiência vivida pelo indivíduo. Os áudios, assim como transcritos, foram deletados.

Para a análise das entrevistas, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin,¹⁰ que visa produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social.

A análise de conteúdo basicamente desdobra-se em três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados. A fase de pré-análise compreende a organização dos documentos, leitura flutuante, escolha dos relatos, formulação de hipóteses e elaboração de indicadores para fundamentar a interpretação. A fase de exploração do material constitui em encontrar grupamentos e associações que respondem ao objetivo do estudo, surgindo, assim, as categorias. Já a fase de tratamento dos resultados abrange o momento em que serão realizadas as inferências e a interpretação dos resultados encontrados.¹⁰

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os participantes antes da entrevista. Para manter em sigilo as identidades dos sujeitos, eles foram identificados com a letra S seguida do número correspondente à ordem da entrevista. Esta pesquisa é um recorte da pesquisa intitulada “Câncer de mama: compreendendo a vivência da mulher e do companheiro” e foi aprovada (em 15/07/2015) pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, sob o parecer Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 46547215.5.0000.5231, buscando atender as exigências do Conselho Nacional de Saúde, obedecendo assim a Resolução n. 196/2012,¹¹ que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise das informações emergiram três categorias: “O momento do diagnóstico”, “A fé como suporte” e “Nada mudou após a mastectomia”, as quais são discutidas a seguir.

O momento do diagnóstico

Com a notícia do diagnóstico do câncer e ao se depararem com a mastectomia como forma de tratamento, todos os companheiros entrevistados relataram o desespero e a tristeza em primeiro lugar, acompanhado da vontade de dar força e apoio para essas mulheres, com a intenção de ajudar e oferecer aporte ao enfrentamento da doença.

Ah, eu me senti muito triste [...] A gente é parceiro de muito tempo [...] A gente fica meio arrasado, mesma coisa de acontecer com a gente, então você vai se sentir muito triste e participar, ajudar (S1).

Quando ela falou foi como se desabou, sei lá, acho que pra mim foi pior do que pra ela, porque eu não esperava que acontecesse o que aconteceu, mas, assim, eu procurei apoiar ela de todas as maneiras [...] ajudar no que podia (S2).

Ah eu fiquei arrasado, eu fiquei muito triste, muito triste, aí falei pra ela que a gente tem que ficar junto, porque ela tem que ter o apoio da gente também, tem que dar esse apoio (S3).

Quando ela foi operar mesmo, eu fiquei com muito medo, quando eu a vi assim na maca e dei um beijo nela [...] me bateu uma tristeza que meu Deus do céu, e veio assim na minha cabeça [pausa] vou ficar sem minha companheira (S4).

Os depoimentos encontrados estão de acordo com outras pesquisas que apontam que os companheiros, ao se depararem com o diagnóstico de câncer de mama, passam pelo pior momento da história natural da doença, pois a notícia traz junto inúmeros sentimentos, como angústia, tristeza, frustração, medo do prognóstico da doença, de seu tratamento e as possíveis repercussões físicas e emocionais.^{8,12-13}

Os companheiros manifestam desesperança, impotência, intranquilidade e medo do óbito das esposas, porém possuem a tendência de manter o pensamento positivo em relação às perspectivas prognósticas.¹⁴

Diante desse cenário, o companheiro sente a obrigação de se mostrar firme e forte para oferecer apoio e força à companheira, escondendo seu real sofrimento, com o objetivo de não preocupar mais ainda sua companheira e impulsionar a luta pela vida.⁸

O relato a seguir demonstra que o companheiro vivencia muito de perto a doença da mulher, permanecendo ao lado dela. O apoio mútuo entre o casal é muito importante para fortalecer a relação de confiança e juntos enfrentarem as adversidades.⁴

A gente, como se diz, a gente encarou tudo junto, eu acompanhei ela na cirurgia, nós estivemos juntos e correu tudo bem (S2).

O apoio conjugal desponta como um fator muito importante para o enfrentamento do câncer de mama feminino, pois este apoio prestado pelo esposo faz com que a vivência diante do câncer seja menos traumática para a mulher. Quando esse apoio não acontece, a mulher se sente mais fragilizada e desestabilizada frente ao relacionamento conjugal.¹³

A fé como suporte

Ao longo dos relatos, ficou evidente que os companheiros recorrem à fé em Deus para enfrentar as incertezas do futuro. Os companheiros verbalizaram práticas de pedidos, orações e confiança.

Foi uma corrente mesmo de oração, todo mundo rezando, todo mundo unido, e assim a gente conseguiu superar essa fase que pra nós foi muito difícil (S2).

Quando ela me contou eu falei - ó, minha velha, põe na mão de Deus que Ele tudo fará, está nas mãos dele, então o que Ele fizer vai ser bem feito e o que acontecer nós vamos respeitar (S4).

A gente estava pedindo a Deus pra que não fosse nada grave, mas [...] aconteceu [...] Fé em Deus (S1).

O médico falou assim - eu não entendo; eu falei - bom, a gente entende porque isso é uma coisa de Deus (S2).

A crença, como base espiritual, ajuda a amenizar a dor e traz consigo sentimento de paz e otimismo, aumentando a expectativa do sucesso da cura.^{4,8}

A devoção religiosa auxilia no enfrentamento de situações de angústia, depressão e medo, que, por sua vez, proporciona apoio, proteção, esperança e fé.³

Assim, a fé tende a ser uma aliada importante no enfrentamento e superação da doença, trazendo ao casal uma possibilidade de enxergar um futuro melhor e de enfrentar a doença com mais facilidade.^{8,12}

Nada mudou após a mastectomia

Com relação à mastectomia, todos os companheiros relataram que não houve mudança nem rejeição após a realização da mastectomia, ao contrário, permaneceram oferecendo apoio à mulher.

Não mudou nada, acredito que melhorou porque daí a gente fica mais apegado, pra mim, praticamente melhorou (S1).

Hoje a nossa vida é normal, tirou um seio, mas não mudou nada [...] vamos andar do jeito que você tá, no entanto nós andamos juntos, então eu falo assim, é uma coisa que não precisa ter vergonha do que aconteceu, ela continua linda (S2).

Então eu devo muito a ela, eu falo para os outros que eu não tenho vergonha não, nada mudou, tudo continua igual (S4).

Outro estudo colabora com esse achado, afirmando que os parceiros não sentiram diferenças em relação à sexualidade após a mastectomia, mas sim procuraram vivenciar sua vida cotidiana e a relação sexual da mesma forma que antes da doença.⁴

Assim, a vivência do câncer pode trazer melhoria, se os companheiros oferecerem compreensão, amizade, apoio e carinho. Ao contrário do que se pensa, os homens valorizam muito mais o bem-estar físico e emocional das suas parceiras do que a estética.^{4,15}

O parceiro sexual, na fase de reabilitação, é uma das fontes mais importantes na assistência à mulher com câncer de mama,¹⁶ promovendo proteção à mulher, oferecendo conforto físico e emocional.¹⁷

O companheiro tem um papel fundamental durante todas as fases do tratamento. Existe a necessidade da mulher em contar com o apoio do companheiro durante a fase de reabilitação, que ocorre após o diagnóstico e a mastectomia.¹⁸

É comum que alguns companheiros de mastectomizadas lhes deem apoio, não manifestando desconforto com a falta da mama ou mesmo em manter as relações sexuais.¹⁹ Entretanto, alguns estudos apontam que os companheiros podem se afastar das mulheres diante do diagnóstico do câncer de mama.¹³

CONCLUSÕES

Com este estudo, foi possível compreender os sentimentos vivenciados pelos companheiros de mulheres submetidas à mastectomia.

Com a notícia do diagnóstico de câncer e a necessidade da cirurgia, os companheiros vivenciaram diversos sentimentos, como tristeza, angústia desespero e dor, mas também sentiam-se na obrigação de ser a base e o aporte neste momento difícil de suas companheiras, deixando muitas vezes de expressar seus reais sentimentos.

Na perspectiva de encontrar um meio de consolo, os companheiros buscam força na religião e na fé em Deus, como suporte emocional e esperança para cura. A imagem corporal não foi uma preocupação masculina, e a vida sexual permaneceu a mesma vivida antes da doença.

Diante disso, é de extrema importância criar redes de apoio capacitadas para atender companheiros de mulheres com diagnóstico de câncer, a fim de entender seus reais sentimentos e ajudar nesse processo difícil.

REFERÊNCIAS

1. Inca. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. 2015. [citado 29 out 2015]. Available at: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/tabelaestados.asp?UF=BR>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. [citado 29 out 2015]. Available at: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_canceres_colo_uterio_2013.pdf
3. Moura FMJSP, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJSP. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. *Esc anna nery* [Internet]. 2010 [citado em 05 jan 2015]; 14(3): 477-84. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a07.pdf>
4. Salles JB, Cecilio SG, Pereira NPA, Queiroga LL, Maia NG. O convívio com a mulher mastectomizada sob a ótica do companheiro. *Rev enferm cent min* [Internet]. 2012 [citado 20 fev 2015]; 2(1): 10-8. Available at: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/163-935-1-PB.pdf>
5. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psic est* [Internet]. 2008 [citado 20 fev 2015]; 13(2): 231-7. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722008000200005&script=sci_arttext
6. Fabbro MRC, Montrone AVG, Santos S. Percepções, conhecimentos e vivências de Mulheres com câncer de mama. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16(4): 532-7.
7. Otani MA, Barros NF, Marin MJS. A Experiência do Câncer de Mama: Percepções e Sentimentos de Mulheres. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2015 [citado 10 set 2016]; 29(3): 229-39. Available at: http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12701/pdf_6
8. Cecilio SG, Sales JB, Pereira NPA, Maia LLQGN. A visão do companheiro da mulher com histórico de câncer de mama. *Rev min enferm* [Internet]. 2013 [citado 10 set 2016]; 17(1): 23-31. Available at: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v17n1a03.pdf>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 11ªed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 2014.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Edições 70. Lisboa, 2004.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012.
12. Salci MA, Marcon SS. Enfrentamento do câncer em família. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2011 [citado 22 jul 2015]; 20 (Esp): 178-86. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea23.pdf>
13. Ferreira DB, Farago PM, Reis PED, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Rev bras enferm* [Internet]. 2011 [citado 10 dez 2015]; 64(3): 536-544. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a18.pdf>
14. Ferreira CB, Almeida AM, Rasera EF. Sentimentos do diagnóstico por câncer de mama feminino para casais que o vivenciaram. *Interface*. 2008; 12(27): 863-871.
15. Gaspardo C, Sales CA, Marcon SS, Salci MA. Percepções de Mulheres sobre a Repercussão da Mastectomia Radical em sua Vida Pessoal e Conjugal. *Cienc cuid saúde* [Internet]. 2010 [citado 10 dez 2015]; 9(3): 535-542 Available at: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=655753&indexSearch=ID>

16. Biffi RG, Mamede MV. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. *Rev esc enferm USP*. 2004; 38(3): 262-9.
17. Pereira CM, Pinto BK, Muniz RM, Cardoso DH, Wexel WP. O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. *J res: fundam care Online* [Internet]. 2013; 5(2): 3837-46. [citado em 15 mar 2016]. Available at: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2003/pdf_789
18. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. *Arq cienc saúde*. 2007; 14(1): 17-22.
19. Pereira SG, Rosenhein DP, Bulhosa MS, Lunardi VL, Filho WDL. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. *Rev bras enferm*. 2006; 59(6): 791-95.

Recebido em: 27/04/2018

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 09/04/2018

Publicado em: 10/01/2020

Autora correspondente

Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto

Endereço: Rua Robert Koch, 60, Vila Operária

Londrina/PR, Brasil

CEP: 86.038-350

E-mail: tomeleri@yahoo.com.br

Número de telefone: +55 (43) 9972-2848

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.