

# INFLUÊNCIA DA CIRURGIA DE MASTECTOMIA SOBRE A AUTOESTIMA FEMININA

Amanda Braz Ramirez<sup>1</sup>

Amanda Hamud de Aquino<sup>2</sup>

Ana Paula Schneider<sup>3</sup>

KetlinBaierle<sup>4</sup>

Vanessa Priscilla Barreto Penayo<sup>5</sup>

Bruna Aguiar<sup>6</sup>

## RESUMO

A mastectomia é uma das formas de tratamento para o câncer de mama e consiste na cirurgia de retirada total ou parcial de uma ou das duas mamas. Compromete uma das partes do corpo que mais diz respeito à representação da feminilidade, fator que combinado com todos os outros processos enfrentados após o diagnóstico da doença, afeta diretamente a autoestima da mulher. O conceito de autoestima já recebeu diversas conceitualizações nas diferentes literaturas. Neste trabalho, é definida como o julgamento positivo ou negativo que cada pessoa faz de si e é considerado um constructo de extrema importância na vida do ser humano e influencia diretamente sua existência em um contexto sociedade.

Este trabalho se propôs a avaliar o nível de autoestima de mulheres mastectomizadas e proporcionar ferramentas que auxiliem no desenvolvimento e/ou resgate da autoestima das mesmas. Foi aplicada uma entrevista semiestruturada e a Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) em 9 mulheres entre 30 e 80 anos, moradoras da cidade de Foz do Iguaçu, Paraná. Os resultados obtidos levam à conclusão que a maioria da amostra possui alta autoestima, corroboram com as pesquisas já existentes sobre o tema e realçam a necessidade de informações para o tratamento da doença, bem como a importância de uma rede de apoio estruturada e sólida para o desenvolvimento da autoestima mediante a situação enfrentada. Desta maneira, o projeto obteve como produto final um *site*, onde é possível acessar informações, notícias, vídeos, depoimentos, dicas práticas e exercícios *online* com o objetivo de auxiliar o público a enfrentar o processo da doença e da cirurgia de forma mais positiva, diminuindo as incertezas frente ao tratamento.

## PALAVRAS-CHAVE

Autoestima; mastectomia; câncer de mama; Escala de Autoestima de Rosenberg;

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Psicologia; UNIAMÉRICA; Foz do Iguaçu, PR. *E-mail*: amanda29.08.58@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Psicologia; UNIAMÉRICA; Foz do Iguaçu, PR. *E-mail*: amandahamud@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica de Psicologia; UNIAMÉRICA; Foz do Iguaçu, PR. *E-mail*: anapsic.2@gmail.com

<sup>4</sup>Acadêmica de Psicologia; UNIAMÉRICA; Foz do Iguaçu, PR. *E-mail*: ketlinbaierle95@gmail.com

<sup>5</sup>Acadêmica de Psicologia; UNIAMÉRICA; Foz do Iguaçu, PR. *E-mail*: vpribarreto@gmail.com

<sup>6</sup>Orientadora; UNIAMÉRICA; Foz do Iguaçu, PR. *E-mail*: bruna.aguiar@uniamerica.br

## **RESUMEN**

La mastectomía es una de las formas de tratamiento para el cáncer de mama y consiste en la cirugía de retirada total o parcial de una o de las dos mamas. Compromete una de las partes del cuerpo que más se refiere a la representación de la feminidad, factor que combinado con todos los otros procesos enfrentados después del diagnóstico de la enfermedad, afecta directamente la autoestima de la mujer. El concepto de autoestima ya ha recibido diversas conceptualizaciones en las diferentes literaturas. En este trabajo, se define como el juicio positivo o negativo que cada persona hace de sí y es considerado un constructo de extrema importancia en la vida del ser humano e influye directamente en su existencia en un contexto de sociedad. Este trabajo se propuso evaluar el nivel de autoestima de mujeres mastectomizadas y proporcionar herramientas que ayuden en el desarrollo y / o rescate de la autoestima de las mismas. Se aplicó una entrevista semiestructurada y la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) en 9 mujeres entre 30 y 80 años, residentes de la ciudad de Foz do Iguazu, Paraná. Los resultados obtenidos llegan a la conclusión de que la mayoría de la muestra posee alta autoestima, corroboran con las investigaciones ya existentes sobre el tema y subrayan la necesidad de informaciones para el tratamiento de la enfermedad, así como la importancia de una red de apoyo estructurada y sólida para el tratamiento desarrollo de la autoestima mediante la situación enfrentada. De esta manera, el proyecto obtuvo como producto final un sitio, donde es posible acceder a información, noticias, vídeos, testimonios, consejos prácticos y ejercicios online con el objetivo de ayudar al público a enfrentar el proceso de la enfermedad y de la cirugía de forma más positiva, disminuyendo las incertidumbres frente al tratamiento.

## **PALABRA-CLAVE**

Autoestima; mastectomia; câncer de mama; Escala de Autoestima de Rosenberg;

## **INTRODUÇÃO**

Câncer é o nome dado ao conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo se espalhar (metástase) para outras regiões do corpo (INCA, 2018). Dados recentes da OMS (2017) indicam que a cada ano 8,8 milhões de pessoas morrem de câncer no mundo e a previsão é de que em 2030 sejam 27 milhões de casos incidentes, sendo 17 milhões de mortes (ONCOGUIA, 2015). Por causar diversas situações de desgaste físico e emocional, tanto para o indivíduo adoecido, quanto para o seu círculo de convivência, é uma das doenças mais devastadoras atualmente.

O câncer de mama acomete milhares de mulheres no mundo todo e está entre os tipos de câncer com maior taxa de mortalidade – 12,9/100 mil (INCA). Apesar dos

altos índices, cerca de 8,7 milhões de pessoas sobrevivem à enfermidade (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018) e enfrentam o desafio de lidar com vários aspectos emocionais e relacionais desde o diagnóstico até o pós-tratamento.

Por muito tempo o seio feminino carregou fortemente a simbologia da maternidade, sendo o objeto de conexão e troca afetiva entre mãe e filho, além de representar a nutrição psíquica que alimenta e exercita as possibilidades maternas (SILVA, 2008). Dessa forma, sua perda representa a ideia de incapacidade da mulher de se conectar com o sentimento do que é *ser mãe*, ou de trocar afeto com a sua “cria” (SILVA, 2008). Atualmente, além da maternidade, o seio é frequentemente relacionado à sexualidade, envolvendo aspectos de sensualidade e desejo.

“Frente a essa realidade, a mulher com câncer de mama continua suscetível a prejuízos em sua experiência de sentir-se mulher, uma vez que seu seio foi atingido pela doença e mutilado pelo tratamento.” (SILVA, 2008, p.236).

Sendo assim, um aspecto destacado nos estudos sobre o tema é que, como o câncer de mama afeta uma parte do corpo da mulher diretamente associada à feminilidade, pode gerar impactos relacionados à perda da identidade, baixa autoestima, prejuízo na autoimagem corporal, conflitos no relacionamento conjugal, perda dos papéis sociais e dificuldades na retomada da vida sexual (CESNIK & SANTOS, 2012; GOMES e SILVA, 2013).

A partir do diagnóstico do câncer de mama, a mulher pode ter dúvidas sobre o tratamento e a retomada da saúde e depois do tratamento, as incertezas caem sobre a nova vida após a doença e o retorno à rotina. Durante esse processo, é comum a presença de sentimentos de medo, angústia, ansiedade, raiva, tristeza, desespero e desamparo (GOMES e SILVA, 2013). Dentre os procedimentos adotados no tratamento para o câncer mamário estão: a quimioterapia, a radioterapia, o tratamento hormonal e a cirurgia oncológica mamária (mastectomia), sendo o último o foco desta pesquisa.

A mastectomia é uma “cirurgia de retirada total ou parcial da mama, associada ou não à retirada de gânglios linfáticos da axila – esvaziamento axilar” (INCA 2018). Com ela, diversas mudanças acontecem na vida da mulher e inicia-se um processo de enfrentamento e aprendizado diário. As transformações no corpo vêm acompanhadas de transformações em outros campos de vivência, como por exemplo: a) das relações sociais, já que a mulher passa a sentir dificuldades para escolher

roupas, podendo evitar a prática de esportes e atividades que evidenciam as formas do corpo (TALHAFERRO, *et. al.* 2007). Além disso, ela pode até mesmo se recusar a sair de casa, comportamento esse que afeta diretamente a força de sua rede de apoio; b) da relação com o seu parceiro ou cônjuge, pela insegurança com sua autoimagem e medo de rejeição (TALHAFERRO, *et. al.* 2007); c) de seu desempenho no trabalho ou estudos, devido à sua fragilidade emocional do momento, medo, autojulgamento e desconcentração, além das limitações físicas causadas pelo tratamento (TALHAFERRO, *et. al.* 2007). De acordo com Gomes e Silva (2013) isso acontece devido ao preconceito e estigma associado à doença, o que resulta no afastamento de pessoas e no surgimento de situações de constrangimento.

Esse contexto de transformações provoca impacto psicológico, social e forte desgaste emocional na mulher, sendo comum que ela se sinta desvalorizada, com baixa estima por si e sem forças para reagir. Por isso a importância do suporte familiar, de amigos e de atendimento adequado de profissionais da saúde, que compreendam essa fase e a ajudem com informações e acolhimento.

A autoestima é um aspecto diretamente afetado em mulheres que passaram pela cirurgia de mastectomia e alguns autores afirmam que está relacionada de forma significativa com o bem-estar (FREIRE e TAVARES, 2011). Por isso foi escolhido como o constructo principal a ser avaliado nesta pesquisa.

A autoestima pode ser definida como *“...a avaliação afetiva do valor, apreço ou importância que cada um faz de si próprio”* (FREIRE e TAVARES, 2011). Scartezini (2013) explica que autoestima é um conceito criado por Stanley Standal (aluno de Carl Rogers na década de 50) e que ele a caracterizou como uma necessidade adquirida, cuja satisfação é baseada nas inferências do campo experiencial do outro, tem ligação com as experiências da pessoa e é reforçada pelas experiências sociais e valoração dos outros. Mosquera&Stobäus (2006) a definem como atitudes que a pessoa tem sobre si, uma percepção avaliativa, uma maneira de ser, segundo a qual a própria pessoa tem ideias sobre si mesma, que podem ser positivas e negativas.

Este é um elemento primordial para o bem estar psicológico de mulheres que passaram pela mastectomia, pois contribui para o enfrentamento dos desafios diários, ajuda a pessoa na aceitação da condição atual e a conviver consigo e com os outros de uma forma menos tensa. Outro ponto a ser colocado, é que a autoestima influencia na percepção que a pessoa tem em relação aos seus comportamentos e vivências. Portanto, é importante identificar como mulheres que passaram pela mastectomia se

veem e se sentem, para então poder ajudá-las a enfrentar a ideia de possuir um câncer e no processo de adaptação após a cirurgia.

Desta forma, esta pesquisa visa proporcionar ferramentas que fortaleçam a autoestima de mulheres que foram submetidas à mastectomia total ou parcial, a partir da aplicação de uma entrevista semiestruturada e da Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). As ferramentas escolhidas visam compreender como foi a experiência de passar pela cirurgia e verificar como está o nível de autoestima delas.

Diante disso, sugere-se uma proposta de ação que auxilie no desenvolvimento, resgate e fortalecimento da autoestima: um projeto-piloto de uma plataforma *online*, na qual as participantes e outras mulheres na mesma situação poderão acessar informações, vídeos com depoimentos, notícias e exercícios práticos e cotidianos.

## **MÉTODO**

A pesquisa em questão é de natureza qualitativa, composta por uma amostra de 9 mulheres na faixa etária de 31 a 83 anos, residentes na cidade de Foz do Iguaçu, Paraná. O critério principal para escolha da amostra foi o diagnóstico de câncer de mama com a realização da cirurgia de mastectomia parcial ou total. As ferramentas utilizadas foram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) e uma entrevista semiestruturada, aplicadas nas respectivas residências das participantes.

Inicialmente, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, utilizado como documento para assegurar que foram informadas sobre os detalhes que tangem a pesquisa e concordaram em participar da mesma.

Em seguida, foi aplicada a entrevista semiestruturada, composta por cinco questões abertas e oito fechadas, que foi elaborada pelas autoras dessa pesquisa. As perguntas foram baseadas no estudo de Gomes e Silva (2013), que investiga fatores que possam influenciar na autoestima de mulheres que realizaram a cirurgia de mastectomia. A entrevista é direcionada, então, a esses fatores, permitindo investigar o impacto da cirurgia para as participantes.

O terceiro passo consistiu na aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) composta por dez itens: 5 de caráter positivo e 5 de caráter negativo. A pontuação se dá numa escala do tipo Likert, onde os valores dos itens positivos são invertidos e somados aos valores dos itens negativos. A pontuação total varia de 0 a

30 pontos e então, o indivíduo é classificado com "baixa autoestima" e "alta autoestima" (FERNANDES *et. al.*, 2013).

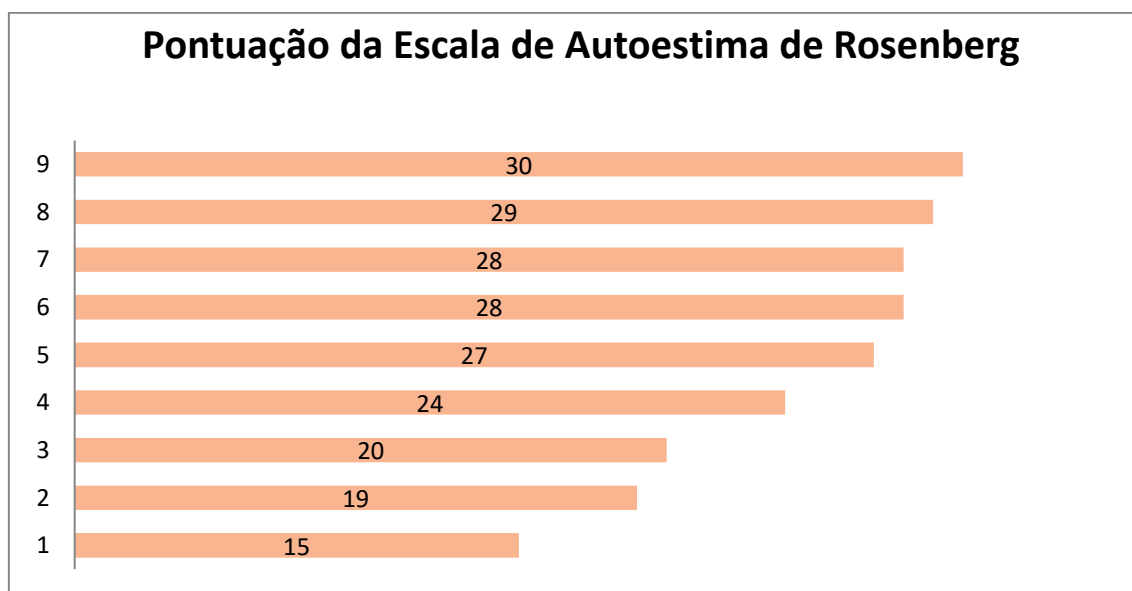
O produto resultante deste trabalho consiste em um site contendo informações sobre mastectomia e autoestima, depoimentos de mulheres que enfrentaram o câncer de mama, vídeos e exercícios práticos (tanto em formato *online*, quanto para ser realizados em casa) que visam reflexão, autoconhecimento e, conseqüentemente, o resgate e/ou desenvolvimento da autoestima do público em questão.

## RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados da seguinte forma: 1) Pontuação da Escala de Autoestima de Rosenberg e 2) Dados referentes à entrevista semiestruturada elaborada pelos acadêmicos.

### Pontuação da Escala de Autoestima de Rosenberg

De forma geral, os resultados da Escala de Autoestima de Rosenberg, revelaram altos escores, variando de 15 (pontuação mínima atingida) à 30 pontos (pontuação máxima permitida), conforme o gráfico a seguir:



O gráfico acima mostra o escore da Escala de Autoestima de cada participante do projeto, onde a coluna enumerada de 1 a 9 representa as participantes e as linhas correspondem a pontuação obtida por elas. De acordo com Sbicigoet. *et. al.* (2010), quanto maior o escore obtido na escala, maior é o nível de autoestima. Por meio deste gráfico é possível perceber que 3 participantes obtiveram os menores valores do

estudo, de 15, 19 e 20 pontos. 3 delas alcançaram valores razoáveis, de 24, 27 e 28 pontos, que podemos considerar como autoestima satisfatória. E 2 atingiram os escores mais altos de 29 e 30 pontos, demonstrando autoestima elevada.

### Dados referentes à entrevista semiestruturada

A seguir descreveremos, respectivamente, os resultados dos dados sociodemográficos, das respostas das perguntas objetivas e das perguntas abertas da entrevista.

### Dados sociodemográficos

A tabela a seguir apresenta todos os dados sociodemográficos da pesquisa:

Tabela 01:

<b>Idade</b>	
03 participantes	Idade entre 31 a 50 anos
06 participantes	Idade entre 51 a 83 anos
<b>Escolaridade</b>	
01 participante	Ensino Médio Incompleto
02 participantes	Ensino Fundamental Incompleto
02 participantes	Ensino Superior Completo
04 participantes	Ensino Médio Completo
<b>Estado Civil</b>	
01 participante	Solteira
02 participantes	Separada ou viúva
06 participantes	Casada/União estável
<b>Espiritualidade</b>	
09 participantes	Acreditam em uma força espiritual

A partir destes dados é possível verificar que a maioria das participantes está entre uma faixa etária de 51 a 83 anos, tem o ensino médio completo, são casadas ou tem uma união estável e que todas acreditam em uma força espiritual.

### Resposta das questões objetivas

A tabela a seguir apresenta as respostas das questões objetivas da entrevista semiestruturada. Ao todo são 8 questões objetivas, com temas como: tipo de cirurgia de mastectomia, tipo de tratamento realizado, rede de apoio, reconstrução mamária e volta às atividades após a cirurgia.

Tabela 02:

<b>Tipo de tratamento realizado</b>	
01 participante	Apenas radioterapia
01 participante	Não soube responder
02 participantes	QUIMIO + RADIO + HORMONAL
05 participantes	QUIMIO + RADIO
<b>Tipo de cirurgia realizada</b>	
01 participante	Retirada total + parcial
03 participantes	Retirada parcial de uma mama
05 participantes	Retirada total de uma mama
<b>Lado retirado</b>	
01 participante	Lado direito inteiro + quadrante lado esquerdo
04 participantes	Lado esquerdo
04 participantes	Lado direito
<b>Rede de apoio</b>	
02 participantes	Rede de apoio restrita
07 participantes	Ampla rede de apoio
<b>Retornou às atividades após a cirurgia?</b>	
03 participantes	Sim, apenas algumas atividades
06 participantes	Sim, todas as atividades
<b>Realizou a reconstrução mamária?</b>	
03 participantes	Sim
06 participantes	Não
<b>A reconstrução mamária ajudou na autoestima?</b>	
01	Não
02	Sim

De acordo com a tabela acima, é possível analisar que, além da cirurgia, a maioria das participantes (55%) passou por quimioterapia e radioterapia, 77% tiveram uma ampla rede de apoio durante o enfrentamento da doença, 55% retiraram totalmente uma das mamas e 66% retornaram a todas as atividades após a cirurgia. Houve um empate em relação à qual lado dos seios foi retirado (44%) e apenas 3 participantes realizaram a reconstrução mamária, sendo que 1 delas diz não ter contribuído para sua autoestima.

### **Respostas das perguntas abertas da entrevista**

Na questão nº1 (*Como você se sentiu após o diagnóstico de câncer? Cite sentimentos.*), 55% das participantes responderam sentir medo da morte. Outros



sentimentos mencionados foram: ansiedade, tristeza, desespero, susto e estado de choque.

Na questão nº5 (*Como você se sentiu ao saber que teria que passar pela cirurgia de mastectomia?*), 3 participantes responderam que viram como uma possibilidade de cura/sobrevivência; 2 mencionaram sentir medo; 2 disseram não ter sido o que esperavam, pois não queriam ter que retirar a mama; 1 disse não ter medo, pois já havia passado por outras cirurgias; 1 disse que ficou em estado de choque.

Na questão nº6 (*O que a retirada da mama significou para você?*), 3 participantes relataram a perda da identidade, perda de um “pedaço” de si mesma; 3 apontaram como uma experiência de vida e/ou forma de sobrevivência; 2 responderam que a retirada da mama não significou nada, pois não provocou mudanças em sua vida ou em sua autoestima; 1 das participantes disse ter encarado de forma positiva. Além destas respostas, outras como sentimento de mutilação foram mencionadas.

Em relação à questão nº10 (*Quais áreas da vida a cirurgia te afetou mais?*), 4 mulheres relataram que a área mais afetada foi o condicionamento físico, as prejudicando em seu trabalho e nas tarefas de casa. 4 disseram que as afetou mais em sua autoestima e apenas 1 das participantes disse que a cirurgia não a afetou em nenhuma área, pois teve uma boa recuperação.

A última questão aberta foi incluída na entrevista com o objetivo de verificar a reflexão das participantes após o processo de descoberta do câncer até a cirurgia de mastectomia. Esses depoimentos podem ser usados para incentivar e dar apoio à outras mulheres que estão enfrentando esta situação. Não sendo necessária, então, verificação destas respostas aqui no artigo, pois as mesmas estão disponíveis na Plataforma online desenvolvida pelos acadêmicos.

## **DISCUSSÃO**

As questões da entrevista semiestruturada baseadas no Estudo de Gomes e Silva (2013), o qual foi realizado em um hospital de clínicas de Florianópolis para avaliar a autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária e cita alguns fatores que podem influenciar a autoestima de mulheres mastectomizadas, por exemplo: uma grande rede de apoio, união estável, volta às atividades diárias após a cirurgia, reconstrução mamária e tipo de tratamento. Portanto, tais fatores podem

ajudar a compreender melhor o porquê dos altos e baixos escores da Escala de Autoestima.

O estudo de Gomes e Silva (2013) aponta que questões referentes aos dados sociodemográficos podem influenciar no nível de autoestima das participantes. Mulheres de idade mais avançada podem apresentar maior autoestima por já terem convivido com casos de câncer de mama na família ou já terem passado por alguma cirurgia. Além disso, estão dentro da média de idade em que ocorrem as maiores incidências de câncer, têm maior compreensão do quadro diagnóstico e, no geral, são consideradas mais maduras emocionalmente. Das 06 participantes na faixa etária entre 51 e 83 anos, 03 obtiveram as pontuações mais altas do estudo e 03 as mais baixas.

Vale ressaltar que não só a idade influencia a autoestima, por exemplo: 02 das participantes que obtiveram as pontuações mais baixas na escala têm apenas o Ensino Fundamental Incompleto. Ou seja, este pode ser um fator que demonstra baixa compreensão do quadro diagnóstico, o que também influencia na autoestima (GOMES e SILVA, 2013). Enquanto isso, as que obtiveram maiores escores possuem, pelo menos, o Ensino Médio Incompleto.

Outros fatores que influenciam a autoestima de mulheres mastectomizadas, segundo Gomes e Silva (2013) são a espiritualidade e o relacionamento. De acordo com os autores, “As crenças religiosas (...) constituem mecanismo comum que as pessoas se valem no momento da doença” (GOMES e SILVA, 2013). Todas as participantes responderam na entrevista semiestruturada que tinham alguma crença religiosa e todas trouxeram em seus depoimentos como isso as ajudou durante todo o processo, desde o descobrimento do câncer até a cirurgia de mastectomia.

Já em relação aos relacionamentos amorosos, uma das questões da entrevista abordava sobre o status de relacionamento atual e outra sobre se, após a cirurgia de mastectomia, a participante havia passado pelo processo de separação. Nenhuma das entrevistadas havia se separado após a retirada da mama e todas as que eram casadas haviam recebido apoio do seu cônjuge.

De acordo com a literatura, uma das áreas mais afetadas pela cirurgia de mastectomia são os relacionamentos e a vida sexual, causando baixa autoestima e insegurança (CESNIK e SANTOS, 2012; GOMES e SILVA, 2013; LAGO et. al., 2015). Dentro disso, várias participantes trouxeram seus depoimentos:

*S. disse: “Agora ficou legal, sabe por que? Porque essa ficou mais pequena e essa ficou grande, aí quando ele quer uma mulher com bastante seio ele pega essa, quando quer com pouco ele pega na outra”.*

*SN. disse: “Com o apoio do meu esposo percebi que esteticamente estou bem, mas eu não vejo a hora de fazer a reconstrução, pois eu percebo a diferença, sabe? E isso me incomoda”.*

*I. disse: “Até hoje se eu ficar com alguém, sair com alguém ou estiver namorando, eu não tiro meu sutiã por nada desse mundo. Não quero que veja, não me sinto segura”.*

Nós vemos aqui que o cônjuge também faz parte da rede de apoio dessas mulheres e, segundo Gomes e Silva (2013), esse é outro fator que contribui para uma alta autoestima e um bom enfrentamento da doença. De acordo com as respostas das entrevistadas, todas as participantes tiveram apoio de sua rede de familiares, amigos ou conhecidos durante o processo de enfrentamento do câncer.

Um caso que podemos citar é da participante I. Ela obteve escore de 27 pontos na Escala de Autoestima de Rosenberg, uma pontuação considerada de alta autoestima. Ela cita várias vezes em seus depoimentos que teve o apoio da filha desde a descoberta do diagnóstico até o pós-operatório da cirurgia de mastectomia. Assim, podemos considerar que o apoio da filha ajudou em sua autoestima: *“Eu tive que passar por isso para hoje eu valorizar mais minha vida, a minha família, minha filha comigo”* (Participante I.).

Outra característica muito importante que pode influenciar a autoestima de mulheres mastectomizadas é o tipo de cirurgia e tratamento realizados (GOMES e SILVA, 2013). O câncer de mama é tratado através de 03 métodos, além da cirurgia: o tratamento hormonal, a quimioterapia e a radioterapia (INCA). Já a cirurgia de mastectomia constitui-se da retirada total ou parcial da mama, podendo ser necessária também a retirada dos gânglios linfáticos da axila (INCA).

Dentre esses tratamentos, a quimioterapia é o mais agressivo, porque além dos efeitos colaterais que prejudicam a disposição e causam desconforto (como fadiga, perda de peso, vômitos e diarreia), os quimioterápicos também podem provocar perda do cabelo, alterações nas unhas e feridas na boca (INSTITUTO ONCOGUIA). E é exatamente por isso que o tipo de tratamento também influencia na autoestima, bem como o tipo de cirurgia, sendo a retirada total da mama mais agressiva e a que pode prejudicar mais a autoestima (GOMES e SILVA, 2013).

De acordo com a entrevista semiestruturada, as 2 participantes com maior pontuação na Escala de Autoestima de Rosenberg haviam retirado apenas parte de uma das mamas e passado por radioterapia ou radioterapia + quimioterapia. E das 3 participantes com menor escore na escala, 2 haviam retirado totalmente a mama e 1 passou por cirurgia de mastectomia total + parcial. Dessas mulheres, 2 realizaram os três tipos de tratamento: quimio+ radio + tratamento hormonal, e 1 delas não soube responder, demonstrando baixa compreensão no quadro diagnóstico (GOMES e SILVA, 2013).

Dentre as 4 participantes que obtiveram as pontuações 28, 27 e 24 pontos, respectivamente, 3 delas retiraram totalmente a mama e 1 delas retirou apenas parte da mama. Todas elas realizaram radioterapia + quimioterapia. Dentre elas, a entrevistada I. trouxe depoimentos interessantes no que diz respeito aos efeitos colaterais da quimioterapia em sua autoestima:

*I. disse “Desde que tirei meu cabelo eu não me olhei no espelho mais nenhuma vez (...) Eu fui tomar banho de manhã, já senti que começou a cair aquele monte de cabelo. A sensação que dá é que você está literalmente indo pelo ralo... Porque é sua identidade, sua vaidade indo pelo ralo, sabe?”.*

Outro fator que pode contribuir para uma baixa autoestima em mulheres mastectomizadas seria qual mama foi retirada, se a esquerda ou direita (GOMES e SILVA, 2013). Esse fator é importante porque, no estudo de Gomes e Silva (2013) a maioria das mulheres era destra e foi constatado que o pós-operatório da cirurgia provocava limitações na realização das tarefas diárias e, conseqüentemente, na sensação de capacidade das participantes. Sendo assim, incluímos em nossa entrevista uma questão perguntando qual lado foi retirado e também se elas teriam retornado às suas atividades diárias após a mastectomia.

As 3 participantes que obtiveram menor escore na Escala de Autoestima de Rosenberg foram as mesmas que responderam na entrevista que, após a cirurgia de mastectomia, conseguiram retornar apenas às atividades mais simples. Uma delas retirou o seio esquerdo, a outra o direito e a outra os dois, sendo a retirada total do seio direito e parcial do esquerdo. É interessante observar que a participante com menor pontuação foi a que retirou o seio esquerdo.

Em relação à recuperação da mastectomia e o retorno às atividades após a cirurgia, várias participantes trouxeram em seus depoimentos sentimentos de inutilidade, fracasso ou inferioridade em relação aos outros, por não possuírem

facilidade em realizar algumas tarefas como antes do procedimento, o que corrobora o estudo de Gomes e Silva (2013). Por exemplo, a participante SN. relatou: *“Eu me sinto submissa em relação às mulheres de hoje em dia, pois não trabalho fora, fico o dia todo em casa.”*

Quando questionadas sobre em que áreas da vida a cirurgia de mastectomia havia as afetado mais, muitas delas também mencionaram o retorno às atividades cotidianas:

T. disse: *“(Me afetou mais no) Condicionamento físico, (mas) me sinto mais forte emocionalmente”*.

SN. disse: *“(Me afetou mais no) Condicionamento físico, (devido aos) efeitos da medicação pesada”*.

L. disse: *“Me afetou mais porque me deixou com os braços travados, antes eu era mais ágil”*.

MA. disse: *“Eu acho que afetou em tudo um pouco, no relacionamento, no trabalho principalmente”*.

I. disse: *“O tratamento afetou muito, principalmente no condicionamento físico e autoestima”*.

Uma das participantes (CL.) que obteve pontuação alta na Escala de Rosenberg (28 pontos), quando questionada sobre quais áreas da vida a cirurgia de mastectomia a teria afetado mais, disse *“Eu passei muito bem pela cirurgia, a recuperação foi rápida, então não me afetou em nada”*.

Segundo Gomes e Silva (2013), um dos fatores que pode ajudar na autoestima de mulheres mastectomizadas é o procedimento de reconstrução mamária. Existem vários tipos de reconstrução mamária, sendo que as mais utilizadas são os implantes mamários e os procedimentos com retalhos cutâneos (INSTITUTO ONCOGUIA). Segundo a literatura, a reconstrução mamária contribui para a autoestima de mulheres que foram submetidas à cirurgia de mastectomia, pois ajuda a mulher no estilo de roupas que pode voltar a usar, melhora a percepção de autoimagem e feminilidade, além de ajudá-las em sua vida sexual (GOMES e SILVA, 2013; RUBI e VALENZUELA, 2007; AZEVEDO e LOPES, 2010; VIANNA, 2004).

Das 3 participantes que fizeram a reconstrução mamária, a maior pontuação na Escala de Autoestima de Rosenberg é de 27 pontos, depois 24 pontos e a menor pontuação de 15 pontos, que também foi o menor score dentre as participantes da pesquisa. Para entender melhor sobre os impactos positivos da reconstrução

mamária, adicionamos uma pergunta à entrevista sobre se ela teria ajudado na autoestima. Apenas a participante que obteve 15 pontos na escala disse não ter ajudado. Em relação a esse procedimento essas entrevistadas trouxeram em seus relatos algumas considerações:

I. (27 pontos) disse: *“Hoje eu penso ‘Nossa, tenho que por silicone!’, mas é para minha feminilidade, minha essência de olhar no espelho e me sentir bonita. Não que eu me sinta feia... Mas tem aquela vergonhazinha do tipo, de tirar o sutiã na frente de um cara ou na frente de outra pessoa”*.

T. (24 pontos) disse: *“Eu não conseguia me olhar no espelho, faltava algo, eu não estava inteira. Fazia tudo sem olhar. Depois da reconstrução melhorou, não é igual, mas melhorou. Me sinto melhor em colocar o sutiã, uma blusa e ver preenchido”*.

MA. (15 pontos) disse: *“Você nunca mais é a mesma, né? Está faltando alguma coisa no seu corpo. Parece que todo mundo que te olha, olha rejeitando”*.

O estudo de Lago *et. al.* (2015) é um dos poucos estudos na literatura que traz resultados onde a reconstrução mamária não foi o suficiente para melhorar a autoestima de mulheres mastectomizadas, embora tenha possibilitado maior capacidade de resiliência. Os resultados da participante MA. são uma exceção, dentro da literatura, porém, vão de encontro com o estudo de Lago *et. al.* (2015).

Outros fatores como, a maneira como as participantes receberam a notícia do diagnóstico e a notícia da necessidade da mastectomia e o que retirar o seio significou para elas, também podem influenciar na autoestima de mulheres mastectomizadas (GOMES e SILVA, 2013).

O sentimento relatado com maior frequência pelas participantes ao receberem o diagnóstico de câncer foi o medo da morte. Outras emoções citadas foram ansiedade, desespero, susto, tristeza, raiva, fracasso e estado de choque. Uma das participantes ainda mencionou sentir-se como uma “bomba atômica”, capaz de explodir a qualquer momento. No entanto, algumas participantes relataram que essas emoções emergiram no primeiro momento da descoberta do câncer e depois conseguiram encarar essa situação de forma mais adaptativa:

SN. disse: *“Mas depois você pensa ‘essa doença tem tratamento, tem cirurgia’ então você pode sair dela”*.

L. disse: *“Mas depois decidi que não tinha que ficar lamentando, tinha que ir à luta”*.

A participante MA., que obteve a menor pontuação na Escala de Autoestima de Rosenberg, foi a única participante que não conseguiu apresentar uma resposta mais adaptativa à situação. Ela disse: *“Eu me senti bem triste, pois quando eu descobri procurei recurso e só havia uma solução, e só tinha uma que não era a que eu esperava”*, referindo-se a cirurgia de mastectomia.

Quanto ao fato das participantes descobrirem que deveriam passar pela cirurgia oncológica mamária, a maioria encarou como algo positivo, uma forma de sobrevivência. Algumas trouxeram a fé como um recurso que as ajudou a encarar esse procedimento, uma delas ainda mencionou não ter medo e para outras significou algo negativo que elas não queriam passar, mas não tinham escolha se quisessem viver. Eis aqui alguns depoimentos sobre essa fase:

S. disse: *“Me senti com medo, mas com muita fé”*.

T. disse: *“Eu não queria ficar sem mama, eu não queria ficar só com uma mama”*.

M. disse: *“Senti medo e esperança de que ao retirar a mama, eu iria tirar a doença”*. E após a retirada da mama: *“Foi um choque, uma coisa estranha quando eu retirei os curativos e me vi sem seio. Mas eu sabia que aquela era a minha realidade e que eu seguiria sem seio, mas viva”*.

R. disse: *“Eu não tive medo, porque já havia feito outros tipos de cirurgia... Pensei positivo e encarei”*.

CL. disse: *“Me senti mais tranquila, sabia que fazendo a cirurgia estaria marcando pontos para mim”*.

MA. disse: *“Perdi o chão, mas era uma escolha: ou eu morria ou fazia a cirurgia”*.

De todas as participantes, apenas T. e a MA. apresentaram respostas não tão adaptativas à notícia de terem de realizar a cirurgia de mastectomia, ambas tiveram pontuação de 24 e 15 pontos, respectivamente, na Escala de Autoestima de Rosenberg. As outras duas participantes que obtiveram pontuações baixas na escala não responderam de forma pouco adaptativa, uma delas, T., porque já havia passado por outras cirurgias e isso a ajudou a enfrentar essa situação.

Por fim, embora a maioria das participantes dessa pesquisa tenha sido avaliada com alta autoestima pela Escala de Autoestima de Rosenberg, com escores de 27 a 30 pontos, a maioria delas relatou que a retirada da mama significou uma mutilação

de si mesmas, a perda de um pedaço e até da identidade, mas também uma nova chance de viver, como podemos ver nos seguintes depoimentos:

T. disse: *“Foi uma experiência de vida, pois minha irmã não sobreviveu”*.

M. disse: *“Significou a perda de um pedaço de mim”*.

R. disse: *“Sem roupa eu não me olho no espelho, é estranho. 'Tá faltando um pedaço de mim, né? Eles tiraram esse pedaço”*.

SN. disse: *“Para mim significou um desafio e uma forma de sobrevivência. (...) Eu acho que o importante é você estar tentando permanecer viva”*.

CL. disse: *“Não significou nada, porque dar de mamar eu não vou mais, né? Foi retirado porque tinha um mal nele e tinha de ser retirado”*

I. disse: *“É uma parte de você que foi embora, me senti mutilada, não conseguia me olhar no espelho ou para baixo. Não conseguia nem passar a mão naquela região durante o banho. Me senti horrível, como se perdesse parte de minha identidade”*.

MA. disse: *“Pra mim significou quase a perda da minha vida, graças a deus eu superei”*.

Podemos ver que alguns resultados dessa pesquisa corroboram os de outras pesquisas sobre a autoestima de mulheres mastectomizadas (GOMES e SILVA, 2013; RUBI e VALENZUELA, 2007; AZEVEDO e LOPES, 2010; LAGO et. al. 2015). Mas o mais importante que se pôde constatar através da correção e da relação dos resultados da Escala de Autoestima de Rosenberg e da Entrevista semiestruturada é que mulheres que foram submetidas à cirurgia de mastectomia enfrentam vários processos, sentem diversas emoções, passam por uma cirurgia invasiva e que afeta bastante sua autoestima.

Fatores como uma ampla rede de apoio, ferramentas de enfrentamento da situação, compreensão do quadro diagnóstico, tipo de cirurgia e tratamento realizados podem contribuir para a melhora ou piora da autoestima dessas mulheres. Diante deste quadro, torna-se importante a contribuição da psicologia para desenvolver e manter a autoestima do público pesquisado, buscando intervir nos fatores que tanto influenciam este constructo.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo foi realizado com a participação de 9 mulheres que haviam passado pela cirurgia de mastectomia, devido ao câncer de mama. Onde buscou-se



avaliar qual o nível de autoestima delas e quais fatores foram afetados pela perda do seio. Tendo como objetivo auxiliá-las a desenvolver, reforçar e manter sua autoestima.

Em vista dos resultados apresentados, conclui-se que a mastectomia causa um grande impacto na autoestima das mulheres que passaram por este processo (de descoberta do câncer até o pós-tratamento), pois acarreta diversas complicações e enfrentamentos que variam de acordo com o contexto de cada uma.

Apesar da amostra limitada, acredita-se que o presente estudo atingiu seus objetivos, pois foi possível verificar que, em muitos aspectos, a pesquisa corrobora com outros estudos sobre a autoestima em mulheres mastectomizadas. Através da Escala de Autoestima de Rosenberg, a pesquisa mostrou que a maioria da amostra possui alta autoestima.

Foi possível analisar como é imprescindível que sejam ofertadas a essas mulheres informações necessárias sobre a doença e o seu quadro diagnóstico, que sejam disponibilizadas redes de apoio e formas de tratamentos adequados por parte de uma equipe multidisciplinar que envolva médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistente sociais e nutricionistas, dentre outros.

São diversos contextos que podem prejudicar a autoestima em casos de mastectomia. Subitamente essas mulheres veem-se obrigadas a modificar sua rotina e a abolir afazeres estimados para poderem se readaptar a nova condição imposta. Passam por uma cirurgia invasiva e processos considerados difíceis e penosos: veem seus cabelos caírem aos poucos, alguns amigos se afastarem, às vezes até sentem o seu cônjuge se distanciar. E o mais difícil: ter que retirar uma parte considerada simbólica para a mulher, que vê o seio como um símbolo de feminilidade, sexualidade e maternidade.

É importante ressaltar a relevância da avaliação da autoestima de mulheres mastectomizadas e da psicologia como ferramenta de intervenção e enfrentamento desse processo. O psicólogo atuará visando o bem-estar emocional deste público, contribuindo para fortalecer sua autoestima e melhorar sua qualidade de vida. Indica-se a continuação nesta área de estudo, o desenvolvimento e/ou aprimoramento de ferramentas cotidianas para treino da autoestima.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

01. AZEVEDO, Rosana Freitas; LOPES, Regina Lucia Mendonça. **Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 6, p. 1067-1070, 2010.
02. CESNIK, V.; SANTOS, M. **Mastectomia e Sexualidade: Uma Revisão Integrativa**. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 25, n. 2, p. 339-349; 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n2/a16v25n2>.
03. FREIRE, T., TAVARES, D. (2011). **Influência da auto-estima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes**. Revista de Psiquiatria Clínica, 38 (5), 184-188.
04. GOMES, N.; SILVA, S. **Avaliação da Autoestima de Mulheres submetidas à Cirurgia Oncológica Mamária**. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a29.pdf>.
05. LAGO, E.A. et al. **Sentimento de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alterações na vida diária**. Ciência & Saúde, 2015. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/18648/13138>.
06. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2018. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>.
07. MOSQUERA, Juan; STOBÄUS, Claus. **Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade**. Psicologia, Saúde & Doenças, 2006, 7 (1), 83-88. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862006000100006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862006000100006).
08. SILVA, Lucia Cecília. **Câncer de Mama e Sofrimento Psicológico: Aspectos Relacionados ao Feminino**. Psicologia em Estudo, Maringá. v. 13, n. 2, p. 231-237, abr/jun. 2008.
09. SCARTEZINI, L. G..et al. **A necessidade de autoestima em Carl Rogers**. Portal FAEF. Publicado em 2007. Disponível em: [http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/hkNYQZ4GFZuVXwL\\_2013-5-13-15-59-41.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/hkNYQZ4GFZuVXwL_2013-5-13-15-59-41.pdf).
10. TALHAFERRO, Belisa. LEMOS, Suyane S. OLIVEIRA, Elmar de. **Mastectomia e suas Consequências na Vida da Mulher**. ArqCiênc Saúde, p.17-22, jan/mar. 2007.
11. Portal Nações Unidas. **OMS: câncer mata 8,8 milhões de pessoas anualmente no mundo** Publicado em 03/02/2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-cancer-mata-88-milhoes-de-pessoas-anualmente-no-mundo/>
12. Portal Oncoguia. **Estimativas de Câncer no Mundo**. Publicado em 24/04/2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estimativas-no-mundo/1706/1/>.
13. Portal Instituto Oncoguia. **Quimioterapia para Câncer de Mama**. Publicado em 22/06/2017. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/quimioterapia-para-cancer-de-mama/1405/265/>
14. VALENZUELA, Garcia; RUBI, Maria Leticia. **Auto-imagem, auto-estima e relacionamento conjugal como dimensões da qualidade de vida de um grupo de mulheres mexicanas mastectomizadas: uma visão sócio-cultural**. 2007. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
15. Vianna, A.M.S.A. **Avaliação psicológica de pacientes em reconstrução de mama: um estudo piloto** [Versão eletrônica]. *Estudos de Psicologia*. Vol. 21, n. 3, 2004. Acesso em 26.03.18. Disponível em <http://www.scielo.br/>

## ANEXOS – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa Mastectomia e Autoestima, de responsabilidade do (a) pesquisador (a) \_\_\_\_\_.

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

### **Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:**

1. O trabalho tem por finalidade identificar de que maneira a Psicologia pode auxiliar no resgate e desenvolvimento da autoestima de mulheres que passaram pela cirurgia de mastectomia.
2. A minha participação nesta pesquisa consistirá em auxiliar no processo de coleta de dados e validação da hipótese do projeto, processo que será realizado através do resultado da Escala de Autoestima de Rosenberg, Questionário de Autoimagem e Autoestima de Stobaus e uma entrevista semi-estruturada. Os instrumentos metodológicos serão aplicados por uma das integrantes do grupo em locais e horários a serem definidos com a participante. Estou ciente que a entrevista semi-estruturada será gravada em áudio e que serei convidada a participar de um vídeo de encerramento do projeto.
4. Ao participar desse trabalho estarei contribuindo para o estudo e desenvolvimento de ferramentas que possam me auxiliar e auxiliar outras mulheres que já passaram pela cirurgia de mastectomia e encontram-se com a autoestima fragilizada.
5. A minha participação neste projeto deverá ter a duração de uma média de 2 horas.
6. Não terei nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderei deixar de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerei qualquer prejuízo.

7. Fui informado e estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

8. Meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a minha privacidade, e se eu desejar terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

9. Fui informado que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa.

10. Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com \_\_\_\_\_, pesquisador (a) responsável pela pesquisa, telefone: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do participante

---

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

## ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

- 01. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.**  
( ) Discordo totalmente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo
- 02. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.**  
( ) Discordo totalmente ( ) Discordo ( ) Concordo ( ) Concordo totalmente
- 03. Levando tudo em conta, eu penso que sou um fracasso.**  
( ) Discordo totalmente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo
- 04. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.**  
( ) Discordo totalmente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo
- 05. Eu acho que não tenho muito do que me orgulhar.**  
( ) Discordo totalmente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo
- 06. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.**  
( ) Discordo totalmente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo
- 07. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.**  
( ) Discordo totalmente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo
- 08. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.**  
( ) Discordo totalmente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo
- 09. Às vezes eu me sinto inútil.**  
( ) Discordo totalmente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo
- 10. Às vezes eu acho que não presto pra nada.**  
( ) Discordo totalmente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo

## APÊNDICE – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Nome:**

**Idade:**

- De 18 à 30 anos       De 31 à 50 anos       De 51 à 80 anos

**Escolaridade:**

- Ensino Fundamental Incompleto       Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto       Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto       Ensino Superior Completo

**Estado Civil atual:**

- Solteira       Casada/ Com União Estável       Separada ou viúva

**Espiritualidade:**

- Acredito em uma força espiritual       Não acredito

### ENTREVISTA

1. Como você se sentiu após o diagnóstico de câncer de mama? (cite os sentimentos: por exemplo, tristeza, medo, esperança...).

2. Qual tipo de tratamento foi realizado, além da cirurgia?

- Quimioterapia       Radioterapia       Tratamento Hormonal

3. Qual tipo de cirurgia de mastectomia foi feita?

Retirada parcial da mama

Retirada total da mama

Retirada das duas mamas

4. Qual lado foi retirado?

Seio Esquerdo                       Seio Direito

**5.** Como você se sentiu ao saber que teria que passar pela cirurgia de mastectomia?  
(Cite os sentimentos).

**6.** O que a retirada da mama significou para você?

**7.** Qual era sua rede de apoio durante o enfrentamento do câncer e cirurgia?

Pai e Mãe             Irmãos                       Filhos                       Esposo/ Esposa

Amigos                       Outros

**8.** Você passou por separação com seu parceiro (a) durante o tratamento ou após a cirurgia?

Sim                       Não

**9.** Você retornou às suas atividades profissionais ou domésticas após a cirurgia de mastectomia?

Sim                       Não

**10.** Em quais áreas da vida você acha que a mastectomia te afetou mais? Por quê?

**11.** Você realizou a reconstrução mamária?

Sim                       Não

**12.** Você acredita que a reconstrução mamária ajudou em sua autoestima?

Sim                       Não

**13.** A partir da forma como você enfrentou a situação, o que você diria para mulheres que estão passando por esse processo?