



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Autoimagem em mulheres submetidas a mastectomia por câncer de mama, acompanhadas em ambulatório de um hospital universitário de Salvador (Bahia, Brasil)

Juliana Lima Aguiar

Salvador (Bahia)
Novembro, 2015

FICHA CATALOGRÁFICA

(elaborada pela Bibl. **SONIA ABREU**, da Bibliotheca Gonçalo Moniz : Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

Aguiar, Juliana Lima

A282 Autoimagem de mulheres submetidas a mastectomia por câncer de mama, acompanhadas em ambulatório de um hospital universitário de Salvador (Bahia, Brasil) /Juliana Lima Aguiar. Salvador: JL Aguiar, 2015.

viii, 42 fls.

Professor orientador: Edson O'Dwyer Júnior.

Monografia como exigência parcial e obrigatória para Conclusão de Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

1. Câncer de mama. 2. Mastectomia. 3. Autoimagem. I. O'Dwyer Júnior, Edson. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.

CDU – 618.19-006



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Autoimagem em mulheres submetidas a mastectomia por câncer de mama, acompanhadas em ambulatório de um hospital universitário de Salvador (Bahia, Brasil)

Juliana Lima Aguiar

Professor orientador: **Edson O'Dwyer Junior**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2015.1, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Novembro, 2015

Monografia: *Autoimagem em mulheres submetidas a mastectomia por câncer de mama, acompanhadas em ambulatório de um hospital universitário de Salvador (Bahia, Brasil)*, de **Juliana Lima Aguiar**.

Professor orientador: **Edson O’Dwyer Junior**

COMISSÃO REVISORA:

- **Edson O’Dwyer Junior** (Presidente, Professor orientador), Professor do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Tarcísio Matos de Andrade**, Professor do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Vera Lúcia Rodrigues Lobo**, Professora do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Marcelo Barreto Lopes**, Doutorando do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde (PPgMS) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:

Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no IX Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ____ de _____ de 2015..

“Conhecimento sem transformação não é sabedoria.” (extraído do livro “Brida”, de **Paulo Coelho**)

Aos Meus Pais, **Cosme** e
Norma, pelo amor
incondicional; a minha irmã,
Vanessa e ao meu sobrinho,
Tulio - pelos sorrisos mais
sinceros.

EQUIPE

- Juliana Lima Aguiar, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: juliana.laguiar@gmail.com;
- Edson O'Dwyer Junior; Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana/FMB-UFBA.

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)
- Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Complexo-HUPES)

FONTES DE FINANCIAMENTO

1. Recursos próprios.

AGRADECIMENTOS

- ◆ Ao meu Professor orientador e grande mestre, Doutor **Edson O’Dwyer Junior**, que foi, indubitavelmente, o grande mediador deste trabalho, através de suas fundamentais e oportunas orientações acadêmicas. O senhor, seguramente, incitou em mim o desejo de me enveredar por essa área.
- ◆ À Doutora, **Karla Kalil Pimentel**, mastologista do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, pelo apoio e marcante presença durante a minha coleta de dados. Sua elogiável ajuda foi crucial para a realização deste trabalho.
- ◆ Aos Doutores, **Tarcísio Matos de Andrade** e **Vera Lúcia Rodrigues Lobo**, e ao Doutorando, **Marcelo Barreto Lopes**, membros da Comissão Revisora desta Monografia, sem os quais muito deixaria de ter aprendido. Meus especiais agradecimentos pela constante disponibilidade.

SUMÁRIO

I. RESUMO	2
II. OBJETIVOS	3
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	4
III.1. O câncer de mama	4
III.2. O tratamento para o câncer de mama e seus impactos na vida das mulheres	5
III.2.1 A mastectomia e a atenção à saúde	7
IV. METODOLOGIA	9
V. RESULTADOS	11
V.1. Impacto emocional da descoberta da doença	11
V.2. Autoimagem na pré-mastectomia	12
V.3. Implicações da mastectomia na autoimagem	13
V.4. Interferência da mastectomia na resposta sexual	17
V.5. Adaptação a nova realidade	18
VI. DISCUSSÃO	21
VII. CONCLUSÕES	25
VIII. SUMMARY	26
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
X. ANEXOS	30
•ANEXO I: Roteiro de Entrevista	30
•ANEXO II: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	32
•ANEXO III: Aprovação da Emenda de Reformulação do TCLE	36
•ANEXO IV: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	38
•ANEXO V: Declaração de Confidencialidade do Sujeito no Estudo	40
•ANEXO VI: Carta de Anuência	41
•ANEXO VII: Termo de Compromisso do Investigador	42

I. RESUMO

AUTOIMAGEM EM MULHERES SUBMETIDAS A MASTECTOMIA POR CÂNCER DE MAMA, ACOMPANHADAS EM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SALVADOR (BAHIA, BRASIL). Introdução.

O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres. O tratamento cirúrgico, a mastectomia, acarreta muitas implicações negativas na autoimagem, que é a imagem que se tem do próprio corpo e na sexualidade. **Objetivos.** Descrever as consequências da mastectomia na autoimagem, sexualidade e adaptação à nova realidade das pacientes assistidas pelo Serviço de Mastologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Complexo-HUPES). **Metodologia.** Estudo qualitativo, de corte transversal e de caráter descritivo, entre pacientes submetidas à mastectomia e acompanhadas no Complexo-HUPES. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas individuais. O número de participantes, dezesseis pacientes, foi delimitado pelo critério de saturação dos dados. Estes foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo temático. Os critérios de exclusão foram: idade inferior a 18 anos, indisponibilidade de participação, tratamento quimioterápico e presença de outras comorbidades. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados.** As informações foram organizadas nas seguintes categorias: Impacto emocional da descoberta da doença- caracterizado por sentimentos de medo e aflição; Autoimagem na pré-mastectomia- ausência de relatos de alteração da percepção do próprio corpo antes da mastectomia; Implicações da mastectomia na autoimagem- maioria insatisfeita com o corpo atual alterado; Interferência da mastectomia na resposta sexual-mudança no comportamento como: diminuição da libido, frequência e desconforto sexual e Adaptação a nova realidade. **Discussão.** Verificou-se que a mastectomia faz com que as mulheres percam um órgão relacionado à feminilidade e sensualidade, gerando estranheza e não aceitação, que, somados aos efeitos colaterais do tratamento (alopecia, ganho de peso) são traduzidos numa autoimagem deturpada e mudanças na vida sexual. O diagnóstico tardio, provavelmente, implicou em um tratamento mais agressivo. **Conclusões.** A mastectomia acarreta distorção da autoimagem pela identificação de um corpo mutilado. A vida sexual sofre implicações nas suas mais diversas esferas. Como adaptação à nova realidade, buscam em Deus um suporte para enfrentamento do problema; vestimentas mais largas, próteses em sutiãs, reconstrução mamária, empenho em outras atividades e auxílio de terceiros nos afazeres diários.

Palavras chave: 1.Câncer de mama; 2. Mastectomia; 3. Autoimagem.

II. OBJETIVOS

PRINCIPAL

Descrever as consequências da mastectomia na autoimagem das pacientes assistidas pelo serviço de Mastologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos.

SECUNDÁRIOS:

1. Estudar os principais impactos da mastectomia na autoimagem da mulher submetida a este procedimento;
2. Avaliar as implicações da mastectomia na sexualidade dessas mulheres;
e
3. Analisar a adaptação dessas mulheres à nova autoimagem.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

III.1. O câncer de mama

As doenças da mama incluem condições inflamatórias, malignas e benignas, sendo a última a mais predominante. Todas essas afecções são também mais prevalentes em mulheres, em comparação com os homens. O padrão e prevalência dessas doenças variam entre os diferentes países e grupos étnicos (1).

O câncer de mama, como qualquer outra neoplasia, resulta da proliferação descontrolada de células anormais, surgindo devido a alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou não, a partir de exposição à fatores ambientais ou fisiológicos. O tumor pode se desenvolver por alterações no crescimento celular ou na morte celular programada, evoluindo de forma rápida ou indolente (2).

O câncer de mama é uma pauta importante entre as questões de saúde da mulher e um grave problema de saúde pública, mas quando detectado de forma precoce, é possível prevenir a sua evolução. Esse é o tipo mais comum de câncer no mundo e o mais frequente entre as mulheres, sendo superado apenas pelo câncer de pele. Raramente ocorre antes dos 35 anos, tendo no Brasil, altas taxas de mortalidade, possivelmente por ser diagnosticado em estágios avançados. Ao contrário, detectado e tratado precocemente, seu prognóstico é considerado bom (3).

Os fatores de risco conhecidos são: idade, com incidência aumentando durante a vida, com média de 60 anos; menarca antes dos 11 anos; menopausa tardia (depois dos 50 anos); nuliparidade ou idade do primeiro parto superior a 35 anos, acredita-se que a gestação cause uma diferenciação das células produtoras de leite e as remova de potenciais precursores cancerígenos; parentes em primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com câncer de mama, devido à herança de genes de alto risco como o *BRCA1* e *BRCA2*; exposição estrogênica, pois muitos cânceres de mama são positivos para receptores de estrógenos; alta radiodensidade mamária, o que pode indicar menor involução dos lóbulos mamários ao final de cada ciclo menstrual; exposição à radiação; carcinoma da mama contralateral ou de endométrio; obesidade, especialmente, em mulheres menopausadas pela produção estrogênica em depósitos de gordura, o que expõe essas mulheres a tal hormônio, e a ingestão de álcool (4).

Os principais sinais clínicos para a identificação do câncer de mama são: modificações na pele e no mamilo, como abaulamento ou retrações; descarga papilar,

principalmente se espontânea e unilateral; nódulos palpáveis no seio ou na axila, acompanhados ou não de dor (3).

Ao contrário do que se imagina habitualmente, não é estimulada a realização de autoexame das mamas como método isolado para a detecção precoce do câncer. Isto porque, uma massa mamária só se torna palpável com no mínimo 2 cm de tamanho, além de levar ao aumento no número de biópsias de lesões negativas. Entretanto, o método é importante para o conhecimento do próprio corpo das mulheres, o que não substitui a necessidade de realização do exame físico pelo médico especialista e a mamografia de qualidade, que são os melhores exames para a detecção precoce (3). No Brasil, a mamografia é direito de todas as mulheres acima de 40 anos, estabelecido pela lei 11.664/2008 (5).

III.2. O Tratamento para o câncer de mama e seus impactos na vida das mulheres

O prognóstico do câncer de mama é melhor quando há um diagnóstico precoce, pois relaciona-se diretamente com a extensão da doença, levando ao pronto tratamento. Este é dividido em duas modalidades: Tratamento local, que consiste em cirurgia e radioterapia; e Tratamento sistêmico, com quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. O tipo de tratamento também varia com o estadiamento da doença, assim como de acordo com as condições da paciente (idade, comorbidade, preferência) (3).

A cirurgia oncológica é um dos procedimentos mais utilizados para o tratamento do câncer de mama e possui duas classificações: a cirurgia conservadora, onde se retira, parcialmente, a glândula mamária acometida pelo tumor e a mastectomia radical. A intenção de realizar a cirurgia conservadora é causar menor mutilação, não prejudicando a sobrevivência. No entanto, esse tipo de procedimento aumenta, de forma não muito significativa, a recidiva do tumor. Já na mastectomia radical, geralmente retira-se além do tumor, uma área de tecido saudável, pois pode haver células doentes no entorno, além de linfonodos, onde o câncer pode estar alojado, na tentativa de elevar a expectativa de vida em mulheres consideradas de alto risco (6).

Mesmo antes de confirmado o diagnóstico do câncer de mama, a expectativa já provoca muito sofrimento e ansiedade para a mulher e para a sua família, devido à alta associação entre o câncer, a mastectomia e até mesmo à morte. Diante da confirmação do diagnóstico, a mulher passa a ter dois tipos de temores: o do câncer propriamente dito e o da retirada de um órgão carregado de valores e significados simbólicos relacionados à estética, sexualidade e maternidade (7).

A qualidade de vida das mulheres com câncer de mama sofre impacto negativo dos tratamentos cirúrgicos e adjuvantes, sendo a fadiga, a depressão, os sintomas da menopausa e os sintomas na mama e no braço, os mais negativamente relacionados. A paciente também vivencia perdas financeiras e físicas, além de sintomas como a diminuição da autoestima, sendo necessárias constantes adaptações às mudanças físicas, psicológicas, sociais, familiares e emocionais (8). O período que antecede a maioria dos diagnósticos de câncer de mama (entre os 45 e 55 anos) também é um período em que a mulher acumula muitas outras perdas: da beleza, da fertilidade, da juventude, às vezes do marido e dos filhos que saem de casa (9).

Somado a tudo isso, existe um risco anual estimado de 0,5% a 1,0% de mulheres tratadas para câncer de mama unilateral, desenvolverem câncer de mama contralateral, o que aumenta ainda mais a angústia das pacientes. Em contrapartida, a mastectomia profilática contralateral diminui esse risco em 90% a 95%, embora a maioria dos dados não revele nenhum benefício de sobrevivência geral em boa parte das mulheres (10).

As consequências a curto e médio prazo da mastectomia são caracterizadas como “enfermidade suja”, por produzirem secreções, odores desagradáveis e necroses, além do cansaço físico e mental devido a prolongada exposição aos procedimentos invasivos e dolorosos. Logo, não raro, ocorrem alterações importantes no corpo e na autoimagem da mulher, além de interferência na vida sexual, sendo as mais relatadas: dificuldade de lubrificação vaginal, dispareunia (dor durante a relação sexual) e falta de interesse sexual (11). Essa interferência já se inicia mesmo antes da mastectomia e é fruto do próprio processo de adoecimento, visto que a sexualidade da mulher é um fenômeno abrangente, englobando o sexo, o prazer, a autoimagem, a aceitação do corpo, o sentir-se atraente e o bem estar consigo mesma (12).

Autoimagem é a ideia que se tem do próprio corpo, desenho mental acerca do tamanho, imagem e forma do corpo, além dos sentimentos associados a essas características. A autoimagem é mutável de acordo com a relação do sujeito consigo mesmo e com o meio ambiente. Intimamente relacionada à autoimagem corporal e influenciada por esta, está a autoestima que é o juízo de valor que a pessoa tem de si mesma, caracterizada pela aceitação ou negação da sua própria imagem (13). Essa representação mental do próprio corpo, pode ser afetada por cirurgias mutiladoras, como é o caso da mastectomia radical, somando-se aos efeitos deletérios do tratamento, interferindo de forma mais vigorosa na sexualidade das pacientes (14). Acrescenta-se

ainda que o tratamento pós-mastectomia pode levar a amenorreia e infertilidade, deixando a identidade feminina ainda mais vulnerável (15).

Mesmo que os crescentes avanços tecnológicos na área da medicina, em geral, e, sobretudo, da mastologia, tenham melhorado os índices de cura para o câncer de mama, ainda há um grande número de mulheres que necessitam ou necessitarão serem submetidas à mastectomia radical. A primeira grande dificuldade é a própria aceitação, o olhar-se no espelho e aceitar as alterações no corpo, como a assimetria mamária, que muitas vezes é acompanhada pela alopecia em decorrência da quimioterapia associada à mastectomia, o que impacta, ainda mais, de modo negativo na autoimagem. Sem contar o enfrentamento da dor e das dificuldades físicas que muitas vezes são bastante limitantes (16).

A reconstrução mamária é uma alternativa positiva, que tem por finalidade reestabelecer a estética corporal, melhorando a autoimagem feminina, uma vez que promove a simetria das mamas, reestabelecendo o volume perdido. As mulheres submetidas à reconstrução, geralmente apresentaram maior nível de satisfação no campo psicológico e das relações sociais, com baixo impacto nos aspectos físicos (17).

No Brasil, para a reconstrução mamária, emprega-se muito a técnica que utiliza o músculo reto abdominal e o músculo grande dorsal, além de um expansor tecidual que depois é substituído por uma prótese de silicone (11).

III.2.1. A mastectomia e a atenção à saúde

Sabendo que o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres e que a grande maioria dos diagnósticos é feita em estágios avançados (III e IV), a mastectomia passa a ser a alternativa mais eficiente no tratamento, o que gera desestruturação na mulher (3). A atenção à qualidade de vida deve ser preocupação dos profissionais de saúde durante todo o tratamento, uma vez que a dimensão psicossocial também deve ser pensada em uma assistência integral. Dessa forma, maior ênfase tem sido dada à pesquisas que buscam identificar e analisar o impacto da mastectomia na autoimagem das mulheres e como elas enfrentam o dilema da mutilação *versus* maior expectativa de vida.

Diante dessa realidade, buscamos conhecer quais as consequências da mastectomia e a percepção das pacientes sobre si mesmas após este procedimento, na população assistida pelo Serviço de Mastologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, uma vez que, a assistência à saúde deve ir além de uma

medicina organicista, passando a lidar com toda a enorme rede de fenômenos que influenciam a saúde. É certo que não deve abandonar o estudo dos aspectos biológicos das doenças, em que a ciência médica se sobressai, mas é necessário relacionar esses aspectos às condições físicas e psicológicas gerais dos seres humanos em seu ambiente natural e social (18).

IV. METODOLOGIA

Estudo qualitativo, de corte transversal com caráter descritivo, utilizando a técnica de análise de conteúdo temático.

IV.1. Definição do tamanho amostral

O número de participantes, 16 pacientes, foi determinado pelo critério de saturação, que é o ponto em que os dados coletados tornam-se repetitivos e as informações já não acrescentam aos propósitos do estudo. Participaram do estudo, mulheres acima de 18 anos, acompanhadas no Serviço de Mastologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Complexo HUPES), submetidas à mastectomia total devido ao câncer de mama.

Os critérios de exclusão foram: idade inferior a 18 anos, recusa à participação na pesquisa, se encontrar em curso de tratamento quimioterápico devido ao incômodo peculiar a este procedimento, doença sistêmica grave, histórico de doenças psiquiátricas e problemas cognitivos.

IV.2. Instrumento e coleta de dados

O roteiro das entrevistas, (ANEXO I) foi adaptado dos estudos de Talhaferro *et al.* (12) e Almeida (18). As entrevistas, com duração de cerca de 40 minutos, realizadas em ambiente de privacidade e conforto, foram de natureza semiestruturadas, individual, realizadas pela autora, no período de julho a dezembro de 2014. As entrevistas foram gravadas e cada gravação ouvida dentro de 48 horas, verificando se todos os temas pré-estabelecidos foram cobertos e se havia surgido novas informações não previstas no roteiro e, ainda, para checar se a qualidade, e a compreensão do conteúdo estão adequadas. Foram realizadas, literalmente, as transcrições, feita uma pré-análise com a leitura completa de cada transcrição, verificando a representatividade, a homogeneidade e pertinência dos dados. A seguir realizou-se a seleção dos temas de acordo com as categorias de análise: Impacto emocional da descoberta da doença; Autoimagem na pré-mastectomia; Implicações da mastectomia na autoimagem; Interferência da mastectomia na resposta sexual e Adaptação à nova realidade, identificando em cada entrevista os conteúdos pertinentes a cada categoria.

IV.3. Considerações éticas e bioéticas

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), e aprovado pelo Parecer nº 690.481 de 2 de junho de 2014 (ANEXO II), e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), revisto e aprovado pelo Parecer CEP-FMB-UFBA nº 760.671 de 4 de agosto de 2014 (ANEXO III).

As pacientes foram convidadas a participar do estudo, mediante entrega de uma cópia e discussão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO IV), quanto à natureza da pesquisa, com destaque para a participação voluntária, sem nenhuma compensação ou ressarcimento de eventuais despesas, como transportes para se deslocarem até o local da pesquisa, ou de outra natureza; e, ainda, para o fato de caso não aceitassem ou desistissem de participar não teriam ou sofreriam qualquer prejuízo ou alteração no seu acompanhamento médico no Serviço de Mastologia do Complexo HUPES. Após devidamente esclarecidas, as pacientes que aceitaram participar do estudo, foram convidadas a assinarem o TCLE, e, somente após isso, foram entrevistadas no ambulatório do serviço.

Durante as entrevistas também foram coletados dados sócio-demográficos das pacientes para caracterização da amostra, sem no entanto, serem identificadas, sendo nomeadas apenas como “senhora” seguida de uma letra por ordem alfabética de acordo com a entrevista, com o intuito de prevenir qualquer tipo de exposição e garantir de forma integral o sigilo, confidencialidade e anonimato das pacientes. A Declaração de Confidencialidade dos Sujeitos do Estudo, a qual assegura a preservação da identidade da paciente pela equipe responsável pelo trabalho, encontra-se no ANEXO V. Além disso, o arquivo com as fichas contendo as respostas, estão sob a guarda da autora e após publicação do trabalho, as fichas serão incineradas.

A carta de anuência que autoriza a realização da pesquisa no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, encontra-se no ANEXO VI; e o Termo de Compromisso dos Investigadores (ANEXO VII).

V. RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Os sujeitos entrevistados apresentavam idade entre 33 e 70 anos, com uma média de 50 anos. Em relação à procedência, nove eram do interior do estado da Bahia e sete da capital, Salvador. Quanto à escolaridade, duas possuíam o ensino fundamental incompleto, uma o ensino fundamental completo, nove o ensino médio completo, duas o ensino superior incompleto e duas o superior completo.

A religião mais citada foi a Católica (sete), seguida da Evangélica (seis), Espírita (uma), além de uma ter declarado ser agnóstica e a outra, ateuista. A renda familiar de quinhentos reais foi informada por uma mulher; de um salário-mínimo por três pacientes; dois salários-mínimos por cinco pacientes, e as outras seis mulheres possuíam renda de três, quatro, cinco, seis e dez salários-mínimos, sendo que uma não soube informar.

Do total de mulheres, dez vivem uma relação estável e seis são solteiras, ou seja, não possuem parceiros. Apenas três, entre as solteiras, não tiveram filhos.

O tempo de mastectomia variou de uma semana (duas mulheres, senhoras C e L) a vinte e oito anos (senhora B), sendo o período de um ano, citado por quatro mulheres.

Após a análise completa das dezesseis entrevistas, as informações foram organizadas nas categorias a seguir.

V.1. Impacto emocional da descoberta da doença

Apenas uma entre todas as participantes referiu não ter percebido nenhuma modificação na mama antes do diagnóstico. As demais relataram ter notado alterações, o que as fizeram procurar assistência médica. As principais modificações apontadas foram: dor, presença de nódulo, assimetria no volume mamário, descarga papilar transparente ou sanguinolenta, inversão mamilar e uma delas referiu formigamento.

Quando interrogadas sobre como se sentiram diante do diagnóstico de câncer de mama, cinco delas responderam não terem tido sentimentos ruins e que encararam a situação de forma tranquila, como demonstram os seguintes relatos:

“Eu sabia que podia ser ou que podia não ser. Eu não me desesperei não. Eu não fiquei abalada” (Senhora A, 33 anos, mastectomizada há 1 ano).

“*Eu encarei normal, não fiquei chateada, revoltada, nem nada*” (Senhora B, 60 anos, mastectomizada há 28 anos).

“*Eu me senti normal porque eu sempre dizia que essa doença não era só pra mim. Era pra todos*” (Senhora Q, 67 anos, mastectomizada há 2 anos).

No entanto, a maioria (nove) relatou ter sido um momento muito difícil, repleto de aflição, angústia e medo. Dessas, duas disseram ter suspeitado do diagnóstico, devido à dor e secreção mamilar.

“*Eu fiquei arrasada, né? Foi muito difícil. Eu fui no buraco e voltei*” (Senhora D, 33 anos, mastectomizada há 1 ano).

“*A gente perde o chão. Eu fiquei apática... fiquei muito triste, muito, muito, muito triste. Fiquei arrasada, Nossa Senhora! Foi desesperador, foi desesperador!*” (Senhora E, 56 anos, mastectomizada há 4 anos).

“*A gente acha que vai morrer, que não vai dar tempo de fazer nada*” (Senhora M, 55 anos, mastectomizada há 8 anos).

Para as pacientes que acreditam em Deus, percebeu-se a forte influência da fé como uma forma de suporte e confiança na cura.

“*De início eu senti um choque muito grande, mas no momento eu me lembrei que existe um Deus todo poderoso, médico dos médicos que pode me cuidar. E assim eu estou crendo e esperando que Ele tá no controle.*” (Senhora C, 70 anos, mastectomizada há 1 semana).

“*...mas depois levantei a cabeça, entreguei a Deus e falei: Ó senhor, tá em tuas mãos, faça o que o Senhor quiser, né? E encarei.*” (Senhora D, 33 anos, mastectomizada há 1 ano).

“*...eu tinha um Deus que Ele ia eliminar essa doença*” (Senhora Q, 67 anos, mastectomizada há 2 anos).

V.2. Autoimagem na pré-mastectomia

Em relação à imagem que elas tinham de si antes do diagnóstico e da mastectomia, todas elas apontam, com um tom saudoso, que não havia qualquer problema com a forma de como se viam.

“*Lindo, eu gostava do meu corpo. Eu usava biquíni amarradinho de tirinha, toda bronzeada, andava de shorts. Sempre me alimentei muito bem.*” (Senhora H, 68 anos, mastectomizada há 1 ano).

“Lindo, maravilhoso. Eu gostava do meu corpo, gostava de me olhar no espelho. Eu era muito vaidosa, sou muito vaidosa e na época eu era mais vaidosa ainda. Então eu curtia meu corpo, eu me curtia. Eu só usava sutiã para mostrar o meu seio. Eu só usava decote para mostrar o meu seio, sabe, porque eu me curtia muito.” (Senhora E, 56 anos, mastectomizada há 4 anos).

“Achava meu corpo lindo, adorava minhas pernas, me sentia muito bem.” (Senhora F, 53 anos, mastectomizada há 1 ano).

“Eu gostava do meu corpo, me achava bonita, gostava de me olhar no espelho. Meu peito era pequeno e eu sempre falava que câncer de mama eu não teria nunca” (Senhora L, 47 anos, mastectomizada há 8 dias).

“Eu me achava uma pessoa saudável, gostava de me arrumar, me achava bonita sim” (Senhora N, 43 anos, mastectomizada há 3 anos).

V.3. Implicações da mastectomia na autoimagem

A grande maioria das mulheres mastectomizadas entrevistadas demonstra imensa insatisfação com o corpo após a mastectomia. A percepção atual do próprio corpo alterado, revela sentimentos de tristeza, impotência e não aceitação. As principais diferenças apontadas são: queda de cabelo, ganho de peso, flacidez corporal, assimetria no tamanho das mamas e cicatrizes cirúrgicas grandes e hipercrômicas.

“Eu nem me olho no espelho. Eu acho muito feio meu corpo, tem muita marca, muita cicatriz. Eu tomo banho, visto minha roupa e nem me olho.” (Senhora B, 60 anos, mastectomizada há 28 anos).

“... teve um período em que eu me olhava no espelho e não sentia eu, eu me sentia outra pessoa. Eu não me sentia a mesma.” (Senhora D, 33 anos, mastectomizada há 1 ano).

“Não me gosto! Hoje não me gosto! Engordei muito com a quimioterapia, me deforme. Não me gosto, literalmente! Não gosto do meu corpo, não gosto, não gosto! Eu esperava esse corpo lá para os meus 70 ou 80 anos e não agora. Eu não consegui...eu quero e vou conseguir me aceitar, mas no momento ainda não consegui.” (Senhora E, 56 anos, mastectomizada há 4 anos).

“Eu me acho uma ET, travesti. Tudo me incomoda. Se eu engordei 20 quilos, a cara também deve ter engordado, né? Então, quando eu tava sentada de frente pra televisão que me via, eu tomava cada susto.” (Senhora H, 68 anos, mastectomizada há 1 ano).

“Quando tiro a roupa e me olho no espelho, eu acho uma coisa triste. Eu acho uma coisa muito triste” (Senhora P, 67 anos, mastectomizada há 8 anos).

Quando interrogadas se, após a cirurgia, elas se sentem pessoas atraentes, dez das dezesseis mulheres responderam que a retirada da mama e a mudança no corpo, a transformaram em pessoas sem qualquer atrativo ou sensualidade.

“O meu peito, a minha mama me faz muita falta! Eu podia até hoje ser barriguda, gorda, mas se eu tivesse a minha mama, eu me tinha!” (Senhora E, 56 anos, mastectomizada há 4 anos).

“As pessoas me chamam de linda, gostosa, maravilhosa, mas eu sei que não é verdade. Eu sei que eu tô gorda, cheia de banha. Eu não me sinto atraente porque eu não tô como eu queria.” (Senhora H, 68 anos, mastectomizada há 1 ano).

“Eu mudei, mudei meu corpo, deformou meu corpo, tirou um pedaço do meu corpo, engordei demais, tô cheia de celulite. Nunca tive celulite. Eu engordei muito.” (Senhora F, 53 anos, mastectomizada há 1 ano).

“De repente eu parava e me olhava: Meu Deus, o que é que ele vê em mim? Se eu não tô me vendo aquela pessoa de antes, será o que se passa na cabeça dele, ao me ver assim? Será que ainda existe desejo?” (Senhora D, 33 anos, mastectomizada há 1 ano).

“Sinceramente hoje não me sinto atraente! Antes da cirurgia eu me sentia. Às vezes eu acho que esse tratamento envelhece a gente” (Senhora O, 42 anos, mastectomizada há 5 anos).

Para todas elas o que faz uma mulher ser bonita e sensual, além do aspecto físico, é a aceitação do seu próprio corpo, a alegria de viver, o estar bem consigo mesma.

“Ela gostar dela primeiro. Ela se aceitar do jeito que ela tá. Mesmo sem cabelo, sem o seio, é ela se olhar no espelho e ela se aceitar do jeito que ela tá. E eu me aceito. Se a mulher não se aceitar, não tem nada que ela bote nela que ela vai se achar bonita.” (Senhora G, 41 anos, mastectomizada há 4 anos).

As mulheres relataram que o período mais danoso para o corpo foi a quimioterapia, por conta dos seus efeitos colaterais como enjoos, fraqueza, dores e queda dos cabelos. Assim a senhora H (68 anos, mastectomizada há 1 ano) define essa intervenção terapêutica: *“Se aparecer o câncer na outra mama, esse tratamento eu não faço de novo de forma alguma. Esse tratamento é uma coisa anormal. É uma coisa de louco.”*

Para as senhoras A (33 anos, mastectomizada há 1 ano), I (35 anos, mastectomizada há 2 meses) e L, perder o cabelo foi mais difícil de enfrentar do que perder a mama. *“Eu tava com o cabelo hoje e amanhã eu não tinha mais. A mama não, foi todo um processo de quatro meses”* (Senhora L, 47 anos, mastectomizada há 1 semana).

Perder a mama foi algo muito inesperado para todas elas, mas a certeza da possibilidade de reconstrução, foi um fator tranquilizante. No entanto, para as que já reconstruíram, o resultado não foi como esperavam:

“Essa cirurgia te mutila, né? E mesmo que você venha a fazer uma outra mama, não é igual, não é igual. Assim, você pode até tá com a mama caída e você levantar, colocar um silicone, mas sem a mama e você tentar reconstruir, não é nada igual.” (Senhora E, 56 anos mastectomizada há 4 anos).

“É como se tivesse uma coisa postiça em mim, entendeu? Não é meu mesmo. Eu sei que é postiça e isso me incomoda um pouco” (Senhora O, 42 anos, mastectomizada há 5 anos).

Apenas as senhoras A, C e L demonstraram sentir maior conforto com o corpo atual, pois sentem-se aliviadas com a possibilidade de cura através da mastectomia:

“De diferença mesmo é só a mama que tirou, mas aí eu entrei na academia e comecei a malhar mais a parte inferior, deixar mais a perna torneadinha e tal, porque eu sei que daqui a pouco tempo a mama vai ser reconstruída”. (Senhora A, 33 anos, mastectomizada há 1 ano).

“Se precisar tirar um pedaço, mas a vida fica. Se ele quiser mudar mais coisas em mim, tudo bem” (Senhora C, 70 anos, mastectomizada há 1 semana).

“Eu tava me sentindo aliviada, porque tirando a mama, já tirava a doença também e eu também sentia muita dor. E eu também sei que dessa mama eu não tenho mais câncer, porque não tem mais mama. Então eu adorei.” (Senhora L, 47 anos, mastectomizada há 1 semana).

A senhora B (60 anos, mastectomizada há 28 anos), assim encara a mastectomia:

“Eu acho que se no seu corpo tem uma parte podre, você tem que arrancar e jogar fora. Se eu ficasse com minha mama, eu ia morrer. O que adianta você ficar com uma mama por vaidade? Uma mama que não servia? Eu não fiquei revoltada, eu não fiquei nada.”

Relato semelhante ao da senhora N (43 anos, mastectomizada há 3 anos) *“A gente vê que a gente tem que escolher o que é de mais importante na vida, porque fica a*

escolha: tirar a mama ou sobreviver. Por conta da vaidade, as consequências podem aumentar”

Já a senhora P (67 anos, mastectomizada há 8 anos) se questionou: *“Tem horas que eu penso assim: será que precisava mesmo tirar?”*

A grande maioria das pacientes entrevistadas relatou que não percebe se as pessoas as olham diferente após a cirurgia. Entretanto, algumas pacientes afirmam observar um olhar de piedade e pesar das pessoas e que isso as incomoda muito. Além disso, temem que as pessoas a julguem como “diferentes”.

“Se ter um peito pequeno o povo já fala, imagina não ter nada, né?” (Senhora P, 67 anos, mastectomizada há 8 anos)

“Elas me olham com pena, me achando coitada. Não precisa desse negócio de pena, de coitada. Nós só perdemos uma parte do nosso corpo.” (Senhora F, 53 anos, mastectomizada há 1 ano).

“Então eu fazia de tudo pra ninguém saber. Não era por vergonha, era pra não pensarem que eu sou uma coitada, porque não tem coitada aqui, não existe coitadinha não. Isso pode acontecer com qualquer um.” (Senhora G, 41 anos, mastectomizada há 4 anos).

Sabendo que a imagem corporal é uma dimensão psíquica, a seguinte quota chama a atenção quanto ao seu conteúdo melancólico, quando a paciente diz que perder o filho, daria para seguir adiante, mas a perder a mama não:

“Eu não consigo ter sonhos. Isso é triste! Eu tinha alegria de viver e hoje morro de raiva por não ter mais. Como posso ter alegria de viver? Perdi meus dois filhos, sem peito e sem cabelo. Aí não dá, né? Ter perdido minha mama e engordado só fez piorar. Claro que a tristeza de um filho não passa nunca, é todo dia que você se lembra, não tem jeito. Mas eu acho que eu tinha condições de continuar vivendo, entendeu?” (Senhora H, 68 anos, mastectomizada há 1 ano).

Sobre como estão se sentindo agora, os relatos foram de perda da vaidade, desânimo, vergonha, dificuldade em lidar com as alterações do corpo.

“Antes eu me sentia bonita e hoje eu me sinto horrível. Eu gostava de me arrumar, mas hoje não. Pra quê me arrumar? Não tenho meu seio no lugar, pra quê me arrumar?” (Senhora F, 53 anos, mastectomizada há 1 ano).

“Me senti menos desejável, engordei” (Senhora J, 45 anos, mastectomizada há 2 anos). E completou: *“Eu até tirei umas fotos antes pra me lembrar de como eu era, pra*

me sentir melhor...sei lá, eu tinha medo de esquecer como era quando eu tinha as duas mamas”.

“Eu me sinto menos mulher” (Senhora E, 56 anos, mastectomizada há 4 anos).

V.4. Interferência da mastectomia na resposta sexual

Quanto à diferenças na vida sexual antes e depois da cirurgia, a vergonha do próprio corpo, a falta de sensibilidade e lubrificação nos órgãos genitais, os efeitos do hipostrogenismo e atrofia vaginal causados pela hormonioterapia, foram os principais problemas apontados para a diminuição do prazer e desejo sexual.

“Eu não tenho a libido. Eu não tenho vontade de ir pra cama, nem de me tocar. Eu não me toco. Eu e meu marido, a gente não tem relação sexual. Eu comecei até a ter relação sexual com meu marido e começou um estupro. Doía demais, doía demais. Ele não entendia e eu também não entendi o que estava acontecendo.” (Senhora E, 56 anos, mastectomizada há 4 anos).

“Eu procuro evitar por causa do meu corpo. Eu não gosto do meu corpo mais. Sinto vergonha. Tenho vergonha de tirar a roupa na frente do meu marido. Eu me cubro com um lençol pra ele não me ver... porque não pode parar, né? Porque ele não tem culpa. Mas por mim, se eu pudesse, não acontecia. Eu faço por obrigação.” (Senhora F, 53 anos, mastectomizada há 1 ano).

“Eu nunca tirei minha blusa com ele depois da cirurgia. Eu tenho vergonha. Ele sempre me pedia pra ver, mas eu nunca mostrei, tenho vergonha. Eu achava que ele ia ficar horrorizado, entendeu? E também nunca deixei ele pegar. Minha vida sexual com ele mudou muito. Eu era muito mais atrevida, mais desinibida e depois da mastectomia eu fiquei muito mais retraída, pois mudou muito, muito, muito mesmo” (Senhora J, 45 anos, mastectomizada há 2 anos).

“Hoje não é mais a mesma coisa, por conta do tratamento mesmo. Então hoje é muito raro você sentir aquele prazer. Acontece, mas é mais complicado” (Senhora O, 42 anos, mastectomizada há 5 anos).

No entanto, o apoio do parceiro durante o tratamento foi citado por todas as pacientes em relacionamento estável. Salvo a paciente E (56 anos, mastectomizada há 4 anos), que relata não ter diálogo com o esposo e que este é apenas o mantenedor da casa.

“Não é que ele me cobre nem nada, mas é só o fato dele não conversar comigo. Isso pra mim é a maior agressão que ele pode me dar. É ele não conversar, é ele não

chegar pra mim e falar. Ele fica calado, age de forma grosseira e piora a situação. Ele me ajuda só comprando meus remédios, me dá minha alimentação, me dá minha cama pra eu dormir e um teto.”

A senhora M (55 anos, mastectomizada há 8 anos) relata que após o período de recuperação no pós-operatório, descobriu que o seu marido mantinha um relacionamento extraconjugal e que isso significou uma grande angústia para ela, interferindo, inclusive, num possível futuro relacionamento: *“Agora se eu arranjar um namorado, eu vou ter vergonha de me expor pra ele, porque quando eu tava bem, meu marido me trocou por outra, ainda mais agora. Eu me decepcionei muito. E acho que morreu em mim a vontade de ter relação, nem penso nisso.”*

V.5. Adaptação à nova realidade

Após a mastectomia, mecanismos de defesa para melhor suportar o trauma foram desenvolvidos. Quando interrogadas sobre o que significou perder a mama, os relatos foram: provação divina, oportunidade de reflexão sobre a vida e no modo como a veem, chance de sobrevivência.

Todas as mulheres relataram limitações físicas após a mastectomia nos afazeres domésticos e a necessidade da ajuda de terceiros. A impossibilidade de realização das atividades domésticas e profissionais suscita nessas mulheres um sentimento de inutilidade e incompetência:

“Eu era muito ativa, fazia de tudo e hoje não consigo. E é isso que me deixa muito mal” (Senhora H, 68 anos, mastectomizada há 1 ano).

“Hoje eu não faço mais nada do que eu fazia. Eu não lavo mais uma roupa, não faço mais uma faxina...e isso me faz muita falta. Fico me sentindo uma pessoa incapaz” (Senhora O, 42 anos, mastectomizada há 5 anos).

Diante disso, algumas contrariam as recomendações médicas de pouco esforço no membro superior ipsilateral a mastectomia:

“Continuo fazendo as minhas coisas do mesmo jeito. Os médicos me falam pra não fazer, mas eu vou lá e faço!” (Senhora F, 53 anos, mastectomizada há 1 ano).

“Eu faço tudo. Eles me proibiram, mas eu faço tudo” (Senhora B, 60, mastectomizada há 28 anos).

Além disso, as alterações do corpo, inclusive, a presença de cicatrizes, fizeram com que mudassem a sua forma de se vestir, fazendo-as optar por roupas mais largas,

sem decotes e com mangas. Ademais, foi unânime o uso de próteses no sutiã para disfarçar a perda da mama.

Um fato bastante apontado foi o desgosto em relação ao uso do biquíni. A assimetria mamária faz com que se sintam constrangidas em usá-lo e deixem de ir à praia, algo antes muito prazeroso para elas.

O desejo da reconstrução mamária foi destacada por quase todas as mulheres com o objetivo de tentar restaurar a simetria das mamas e melhorar a autoestima.

“Então o que me levou a entrar nessa de colocar a mama, foi porque eu preciso do meu pedaço de volta. Eu preciso me sentir novamente inteira.” (Senhora E, 56 anos, mastectomizada há 4 anos).

“E aí quando tiver com meu cabelo e peito, vou me sentir mais bonita e mulher” (Senhora L, 47 anos, mastectomizada há 1 semana).

Apesar de todas as implicações e da angústia diante do diagnóstico de câncer de mama e da mastectomia, foi muito observado a vontade de continuarem lutando pela saúde e enfrentando os problemas advindos do tratamento. Muitas começaram a se dedicar a uma outra atividade como: artesanato, corte e costura, faculdade, trabalho fora de casa:

“...quando eu tava fazendo a quimioterapia eu aliei com o artesanato. Me matriculei em um curso de artesanato...” (Senhora E, 56 anos, mastectomizada há 4 anos).

“Eu quero terminar minha faculdade e ensinar é o que eu quero” (Senhora J, 45 anos, mastectomizada há 2 anos).

“Eu só não gosto de ficar parada. Eu tomo curso de costura e bordado” (Senhora B, 60 anos, mastectomizada há 28 anos).

Enfim, em todos os casos, o apoio da família e a fé em Deus (para as que acreditam) foram citados como fatores cruciais na superação dos problemas

Já para a Senhora F (53 anos, mastectomizada há 1 ano):

“No início eu não tava gostando muito da vida, mas hoje eu tirei isso da cabeça. Mas teve uma hora que eu não estava mais com vontade de viver. Eu ficava quieta no meu canto, depressiva. Eu não sou muito de conversar não.”

Ela ainda desabafa: *“...o povo vem me abraçar, eu corro pra poder não baterem em mim, né, não me apertarem muito por causa do meu seio. Eu procuro até me afastar pra eles não perceberem que isso é um enchimento.”*

Apesar de não estar previsto nos objetivos do estudo, houve um achado importante que decidimos incluir nos resultados: o diagnóstico tardio do câncer de mama em sete pacientes. Elas relataram terem procurado atendimento médico especializado logo após perceberem algo diferente em suas mamas, tendo sido diagnosticadas como alterações benignas.

“Ai quando fui na consulta, o médico disse que era hormônio, mastite” (Senhora L, 47 anos, mastectomizada há 1 semana).

“Eu sentia um caroço duro. Eu falei isso pra mastologista e ela me examinava e dizia que eu não tinha nada, que era porque minha mama era muito densa, mas eu não me conformava” (Senhora M, 55 anos, mastectomizada há 8 anos).

“Então, ele disse que não tinha problema nenhum e eu fui embora. E fiquei com minha consciência ainda preocupada” (Senhora N, 43 anos, mastectomizada há 3 anos).

VI. DISCUSSÃO

Tendo em vista os resultados obtidos, verifica-se que a mutilação das mamas faz com que as mulheres percam um órgão relacionado à feminilidade, à maternidade, à sensualidade e ao erotismo, e que, portanto, possuem tanto um significado social/cultural quanto individual. Além disso, os efeitos colaterais do tratamento adjuvante, como alopecia e ganho de peso, somam-se na tradução de uma autoimagem deturpada, retraimento, vergonha, sentimento de inferioridade e muitas vezes, depressão.

O medo de serem estigmatizadas também representa um fator importante de distorção da autoimagem. As metáforas em relação ao câncer e à mastectomia que são construídas e propagadas na nossa sociedade, nutrem sentimentos negativos dessas mulheres em relação à elas mesmas. O receio de serem julgadas como “diferentes” ou de serem vistas com sentimento de pena, colabora com a sensação de insignificância vivenciada por essas mulheres.

A relação com a própria imagem pós-mastectomia, gerando sofrimento, estranheza, insatisfação e não aceitação, é comum nessas mulheres (9)(14)(15)(19). Essa percepção alterada de si própria tem uma forte relação com o mundo atual em que vivemos, marcado pela supervalorização da imagem e a busca pelo corpo perfeito.

Em contrapartida, o relato de melhor conforto com o corpo atual foi feito por 3 mulheres que possuem pouco tempo de mastectomia (duas com 1 semana e a outra, 1 ano). Nesses casos, talvez, ainda não houve tempo para assimilação e incorporação da nova imagem corporal. E, por isso, o dilema vaidade *versus* saúde pende para este último, frente ao impacto negativo do diagnóstico de câncer de mama e a sua associação ao risco de vida. Um outra possibilidade seria a existência de mecanismos de defesa ou ajustamentos, que segundo à teoria psicanalista, são formas de adaptação às angústias pessoais. De acordo com Cataldo Neto (20), a racionalização busca dar sentido racional as experiências e a escolha desses motivos se dá de forma arbitrária. Assim, diante da inquietude da perda da mama, tentar “explicá-la” como mais confortável que, por exemplo, as dores sentidas com a doença, pode ser uma forma de acomodação, ou seja, enfrentamento psicológico do indivíduo frente ao conflito. Além disso, algumas mulheres podem possuir melhores vínculos afetivos, melhor estruturação da personalidade ou outras compreensões sobre o viver e as mamas passam a não representarem a “simbologia” da feminilidade e sexualidade.

A perturbação emocional, com sentimentos repletos de medo da morte e desespero, diante do diagnóstico de câncer de mama, foram os mais citados, o que também está de acordo com a literatura (9)(14)(15)(19). Além disso, percebeu-se que antes da mastectomia não havia alterações na forma como essas mulheres se viam, sendo esse procedimento cirúrgico um fator extremamente importante de desequilíbrio da autoimagem. Entretanto, a unanimidade de descrição nos relatos de não percepção alterada de si próprias no período pré-diagnóstico, pode ter sofrido interferência pelo atual estado de angústia e descontentamento com a nova imagem corporal, havendo assim uma superexaltação da autoimagem na pré-mastectomia. Para neutralização desse dado, seria necessário uma entrevista antes da retirada da mama.

A perda dos cabelos foi algo mais negativo para algumas mulheres do que a retirada das mamas, fato também verificado pelos estudos de Duarte & Andrade (14) e Barros *et al.* (15). A queda dos cabelos é algo muito mais súbito, difícil de ser disfarçado e um indício maior da doença. Cabelo também tem um forte valor simbólico para as mulheres, de beleza, sedução e também é um símbolo fálico feminino. Além disso, todas essas declarações foram realizadas por mulheres com mastectomia recente e que, portanto, a falta dos cabelos devido à quimioterapia, ainda era algo presente. Já o uso de prótese no sutiã, roupas largas e sem decotes são artifícios eficientes no disfarce da perda das mamas. Além do que, as mamas são órgãos mais reservados e, portanto, menos visíveis, sendo assim, mais fácil de ocultar o estigma do tratamento oncológico.

As mulheres mastectomizadas sentem-se menos atraentes e demonstram existir uma relação diretamente proporcional entre o sentir-se atraente e a aceitação do próprio corpo, revelando o grande significado emocional que a mudança corporal, causada pela retirada das mamas, exerce. Isso evidencia o quanto elas não se aceitam ao não enxergarem nada de atrativo nelas mesmas.

Quanto à vida sexual, percebe-se que não somente as alterações físicas da mutilação e do seu tratamento adjuvante (perda da mama, falta de sensibilidade, ressecamento e atrofia vaginal) geram mudanças na vida sexual, mas a isso, somam-se também, questões psíquicas que alteram a relação consigo mesma e com o própria imagem, comprometendo a sua relação com o outro. Tais fatores culminam em vergonha do próprio corpo, diminuição da libido, dor durante as relações sexuais e inibição do orgasmo, diminuindo a quantidade e a qualidade das relações. O estresse emocional, as sequelas do tratamento cirúrgico e as suas implicações na autoimagem, interferem no pleno funcionamento sexual dessas mulheres, como observado em

estudos anteriores (11)(15)(21). Apesar disso, pesa sobre elas a necessidade de “cumprirem o papel de esposas”, fazendo-as manterem, por muitas vezes, relações sexuais sem sentirem desejo. Considerando que, segundo os resultados, antes do diagnóstico e da cirurgia, havia vida sexual satisfatória, isso revela o quão forte impacto a mastectomia exerce na sexualidade dessas mulheres.

Em relação à postura do parceiro frente à mastectomia, o apoio e a dedicação são decisivos na construção dos enfrentamentos das dificuldades pelas suas mulheres. Assim, como o câncer gera incertezas para a mulher, assim também o é com a família, e, principalmente, o companheiro, sendo este, um importante suporte moral e afetivo nessa nova realidade, o que também foi afirmado por Silva *et al.* (23) e Fernandes *et al.* (24). Claro que esses companheiros também merecem e devem ser assistidos pelo sistema de saúde, no que diz respeito à informações do tratamento, para que possam melhor ajudar suas parceiras e fortalecerem a relação conjugal.

A busca divina como parte da adaptação à nova realidade, também foi a principal alternativa citada em muitos estudos (9)(15)(19)(23). Eles ainda afirmam que tal atitude é muito presente em pacientes oncológicos na nossa sociedade e que a ideia do câncer como uma punição divina, vem sendo substituída pelo pensamento de que essa condição é uma forma de regeneração da alma.

Quanto às adaptações a nova imagem corporal, estas baseiam-se na mudança da vestimenta, com roupas que buscam esconder as cicatrizes e a perda da mama; reconstrução mamária, com o objetivo de recuperarem a feminilidade, dedicação a uma outra atividade e a necessidade da ajuda de terceiros. Esta última adaptação, de acordo com Barros *et al.* (15), representa uma imagem de incapaz, em uma sociedade que, historicamente a mulher assume o papel de cuidadora. Daí, muitas delas, opõem-se às orientações médicas de repouso, na tentativa de recuperação do sentimento de capacidade/integridade.

O diagnóstico tardio e avançado do câncer de mama em quase metade das pacientes, ainda que acompanhadas por um médico especialista, pode ter implicado em um tratamento mais agressivo, gerando efeitos mais danosos na saúde e na autoimagem dessas mulheres. Tais resultados estão de acordo com as conclusões de Almeida (18). Para Soares *et al.* (25) os maiores indicadores de câncer de mama avançado ao diagnóstico são: a não realização da mamografia, ausência de história familiar de câncer e o grande intervalo temporal entre a suspeita clínica e a confirmação diagnóstica. Esse atraso serve de alerta aos especialistas, para que sejam mais criteriosos diante de

qualquer alteração nas mamas de suas pacientes, evitando assim o retardamento no diagnóstico do câncer de mama.

A participação em grupos de autoajuda poderia vir a ser uma alternativa de exteriorizar e compartilhar as experiências dessas mulheres com outras pessoas que enfrentam as mesmas dificuldades. Oliveira & Monteiro (9) e Fernandes *et al.* (24) defendem tais grupos, uma vez que são eficientes para a reabilitação das mulheres mastectomizadas, por proporcionarem a partilha dos obstáculos e esforço conjunto na tentativa de minimização dos problemas, além da construção de novos laços de amizade.

Diante disso, fica claro que a mastectomia é muito mais que um procedimento cirúrgico no tratamento do câncer de mama. Ela envolve, além de alterações e limitações físicas, mudanças negativas na autoimagem e na sexualidade, nas relações interpessoais e na vida em sociedade. Por conseguinte, as correções de suas consequências não podem limitar-se apenas a procedimentos clínicos e reparadores, mas também deve contar com suporte psíquico no esforço de reduzir as sequelas na esfera psicosssexual dessas mulheres.

Assim, a boa relação médico- paciente é de suma importância na tomada de decisões sobre o melhor procedimento a ser adotado e o esclarecimento das repercussões no corpo das mulheres, condutas também defendidas por Duarte & Andrade (14) e Barros *et al.* (15). Daí o grande mérito do tratamento multidisciplinar e integrado na comunicação, com o objetivo de informar as consequências da mastectomia radical. Todo esse conhecimento é essencial na prestação de cuidado à futura mulher mastectomizada.

Uma das limitações deste estudo é a coleta de dados ter sido feita em apenas um serviço de mastologia. Além disso, a larga diferença de tempo pós-mastectomia entre as mulheres incluídas no estudo (tentou-se minimizar esta limitação através da identificação, nos resultados, do tempo de mastectomia) e o prazo curto para sua conclusão, podem interferir na generalização dos resultados. Entretanto, esse estudo endossa a importância de uma assistência integral a saúde da mulher mastectomizada, estabelecendo um canal aberto de comunicação entre profissionais de saúde e paciente/família, com vistas a construção de um processo terapêutico estruturado que não tenha apenas a doença como foco, mas também ofereça acompanhamento emocional e busca pela desmitificação de muitos mitos consolidados ao longo do tempo pela nossa sociedade.

VII. CONCLUSÕES

1. A mastectomia implica em distorção da autoimagem pela identificação de um corpo mutilado, acarretando sofrimento, desprezo pela atual aparência, sentimento de impotência e depressão. Isso altera a relação consigo mesma, com o outro e com a sociedade;
2. A vida sexual sofre implicações nas suas mais diversas esferas: perda da libido, diminuição da sensibilidade nos órgãos genitais, vergonha de despir-se para o parceiro, retraimento, atrofia e ressecamento vaginal, dispareunia, limitação do orgasmo, e por fim, redução ou cessação das atividades sexuais;
3. Como forma de adaptação à nova realidade, mulheres mastectomizadas passam a buscar em Deus um suporte para o enfrentamento do problema, a utilizar vestimentas mais largas, próteses em sutiãs, reconstrução da mama, empenho em outras atividades e auxílio de terceiros nos afazeres diários. A necessidade da ajuda de outras pessoas gera um sentimento de incapacidade/inutilidade. A reconstrução mamária nem sempre corresponde às expectativas, pelo fato de não reproduzir fielmente a aparência da mama não afetada.

VIII. SUMMARY

SELF-IMAGE OF WOMEN PREVIOUSLY SUBMITTED TO MASTECTOMY FOR BREAST CANCER, TREATED IN A CLINIC OF A UNIVERSITY HOSPITAL OF SALVADOR (BAHIA, BRAZIL).

Background: Breast cancer is the most common among women. Surgical treatment – mastectomy - entails many negative implications on self-image, which is the image that one has of one's body and sexuality.

Objective: To describe the consequences of mastectomy on self-image, sexuality and adaptation to the new reality of patients assisted by the Mastology Service at Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Complexo-HUPES). **Methodology:** Qualitative study, cross-sectional and descriptive among patients who have undergone mastectomy and followed treatment at this service. Individual semi-structured interviews were conducted. The number of participants, sixteen patients, was delimited by data saturation criteria. These were analyzed according to thematic content analysis technique. Exclusion criteria were age below 18 years old, unavailability of participation, chemotherapy treatment and co-morbidity. The Research Ethics Committee approved the project.

Results: The information was categorized as follows: emotional impact of the discovery of disease - characterized by feelings of fear and distress; self-image before mastectomy- no change of perception of one's body before the procedure; implications of mastectomy in self-image- most were dissatisfied with the current body; influence of mastectomy in sexual life - changes in behavior such as decreased libido, frequency, sexual discomfort and adaptation to the new reality.

Discussion: It was found that mastectomy causes women to lose an organ that is related to femininity and sensuality, creating awkwardness and rejection, which, added to the side effects of treatment (alopecia, weight gain) are translated into a distorted self-image and sexual life changes. Late diagnosis probably resulted in more aggressive treatment.

Conclusions: Mastectomy causes distortion of self-image through the identification of a mutilated body. Sexual life suffers implications in its various scopes. In order to adapt to the new reality, they seek in God a support for coping with the problem, wear more loose clothing, prosthetic bras, undergo breast reconstruction, engage in other activities and find help for daily activities.

Key words: 1. Breast Cancer; 2. Mastectomy; 3. Self-image.

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aslam HM, Saleem S, Shaikh HA, Shaid N, Mughal A, Umah R. Clinico-pathological profile of patients whit breast diseases. *Diagnostic Pathology*. 2013; 8 (77): 1-6.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. 2. ed. Brasília; 2013. [Internet] [Acesso em: janeiro de 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf
3. Instituto Nacional do Câncer. Tipos de Câncer. Mama. [Internet]. 2014 [Acesso em: janeiro de 2014]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>
4. Robbins SL, Cotran RS. Bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
5. Brasil. Lei nº. 11.664, de 29 de abril de 2008. Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11664.htm
6. Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JCC. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparadas com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciên e Saúde Coletiva*. 2012; 17 (3): 707-16.
7. Ferreira MLSM, Mamede MV. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. *Rev Latino-am Enferm*. 2003; 11 (3): 299-304.
8. Lotti RCB, Barra AA, Dias RC, Makluf ASD. Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida. *Rev Bras de Cancerologia*. 2008; 54 (4): 367-71.
9. Oliveira MM, Monteiro ARM. Mulheres mastectomizadas: ressignificação da existência. *Texto Contexto Enferm*. 2004; 13 (3): 401-8.
10. Zendejas B, Moriarty JP, O’Byrne J, Degnim AC, Farley DR, Boughey JC. Cost-effectiveness of contralateral prophylactic mastectomy versus routine surveillance in patients with unilateral breast câncer. *Journal of Clinical Oncology*. 2011; 29 (22): 293-300.
11. Cesnik VM, Santos MA. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada? *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46 (4): 1001-8.

12. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. *Arq Ciênc Saúde*. 2007; 14 (1): 17-22.
13. Vieira TMRA, Loiola RF, Alves LM. Autoimagem corporal: uma revisão sistemática nas diferentes áreas da saúde. *Rev Tecer*. 2013; 6 (11): 166-77.
14. Duarte TP, Andrade NA. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de Psicologia*. 2003; 8 (1): 155-163.
15. Barros FD, Farago PM, Reis PED, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama; percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64 (3): 536-44.
16. Pereira SG, Rosenhein DP, Bulhosa MS, Lunardi VL, Filho WDL. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: umas pesquisa bibliográfica. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59 (6): 791-5.
17. Paredes CG, Pessoa SGP, Peixoto DTT, Amorim DN, Araújo 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; 28 (1): 100-4.
18. Almeida AR. A (re) construção da identidade/diversidade feminina em mulheres mastectomizadas [Dissertação]. Franca: Universidade Estadual Paulista. Faculdade de História, Direito e Serviço Social; 2008.
19. Caetano EA, Gradim CVC, Santos LES. Câncer de mama: reações e enfrentamentos ao saber o diagnóstico. *Rev Enferm UERJ* 2009; 17 (2): 257-61.
20. Neto Cataldo A, Guaer GJC, Furtado NR. *Psiquiatria para estudantes de Medicina*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2003.
21. Remondes-Costa S, Jimenés F, Pais-Ribeiro JL. Imagem corporal, sexualidade e qualidade de vida no cancro de mama. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2012; 13 (2): 327-39.
22. Salles JB, Cecilio SG, Pereira, NPA, Queiroga LL, Maia, GN. O convívio com a mulher mastectomizada sob a óptica do companheiro. *Rev Enferm Cent O Min*. 2012; 2 (1): 10-8.
23. Silva TBC, Santos MCL, Almeida AN, Fernandes AFC. Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44 (1): 113-9.
24. Fernandes AFC, Rodrigues, MSP, Cavalcanti, PP. Comportamento da mulher mastectomizada frente às atividades grupais. *Rev Bras Enferm, Brasília*. 2004; 57 (1): 31-4.

25. Soares PBM, Quirino Filho S, Souza WP, Gonçalves RCS, Martelli DRB, Silveira MF. Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais. Rev. Bras. Epidemiol. 2012; 15 (3): 595-604.

X. ANEXOS

- **ANEXO I: Roteiro de Entrevista**

I – Identificação

- Idade:
- Naturalidade/Procedência:
- Estado Civil:
- Filhos:
- Escolaridade:
- Religião:
- Co-habitação:
- Renda familiar
- Tempo de Mastectomia

III – Autoimagem pré e pós-mastectomia

- Quando e como você percebeu algo diferente em sua mama?
- Como se sentiu com o diagnóstico do câncer de mama?
- O que você achava do seu corpo antes do diagnóstico?
- Depois que você soube que teria que tirar a mama, mudou a forma como você via seu corpo ou continuou a mesma?
- Tem diferenças em como você se vê agora, depois da cirurgia?
- Depois que você tirou a mama, como é que você tá vendo seu corpo?
- O que você acha de ter tirado a mama?
- O que acha que as pessoas pensam de você depois de ter retirado a mama?
- Como você está se sentindo? Igual como era antes?

IV- Interferência na Resposta Sexual

- Atualmente, depois da cirurgia, você se sente uma mulher atraente?
- Para você, o que faz uma mulher ser atraente e sensual?
- Antes da cirurgia, como era sua vida sexual?
- Você tinha algum tipo de estimulação sexual? Sentia prazer?

- Após a cirurgia, como é que ficou sua vida sexual? Como se sente durante as relações?
- Qual foi a reação do seu parceiro ao saber que seria realizada a mastectomia? Ele aceitou?
- E depois da cirurgia, como ele está com você?

V- Adaptação à Nova Realidade

- Como está a sua forma de se vestir após a cirurgia?
- Tem usado ou feito alguma coisa para disfarçar a perda da mama?
- Houve modificações no trabalho e/ou em casa?
- Alguém tem lhe ajudado com seus problemas após a cirurgia?
- Você gosta da vida, tem alegria, energia de viver?
- Quais seus planos para o futuro?
- O que te fez optar por usar a prótese, caso tenha feito?

- **ANEXO II: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOIMAGEM EM MULHERES SUBMETIDAS A MASTECTOMIA POR CÂNCER DE MAMA EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DE SALVADOR (BAHIA, BRASIL)

Pesquisador: Edson O'Dwyer Junior

Área

Temática:

Versão: 2

CAAE: 30513314.2.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 690.481

Data da Relatoria: 02/06/2014

Apresentação do Projeto:

Cuida-se de Projeto de TCC, consistindo em “estudo qualitativo, de corte transversal e de caráter descritivo, com pacientes submetidas à mastectomia e acompanhadas no Serviço de Mastologia do HUPES. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas individuais, com duração de cerca de 40 minutos, sempre pelo autor (QUAL?), gravadas e ouvidas dentro de 48 horas. Estas serão transcritas e pré-analisadas com a leitura das transcrições, verificando a representatividade, homogeneidade e pertinência dos dados. Os temas serão selecionados de acordo com as categorias de análise: Implicações da mastectomia na autoimagem, Impactos da mastectomia na autoestima, Interferência na sexualidade e Ajustamentos à nova realidade. O tamanho amostral de aproximadamente 20 indivíduos será delimitado pelo critério de saturação dos dados. Estes serão analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo temático. Serão incluídas mulheres acima de 18 anos, acompanhadas no Serviço de Mastologia do HUPES, submetidas à mastectomia por câncer de mama, concordantes em participarem da pesquisa, após compreensão e assinatura do TCLE. Os critérios de exclusão são: idade inferior a 18 anos, indisponibilidade de participação, tratamento quimioterápico e presença de outras comorbidades”. Acresce que o projeto “Contará com respaldo do setor de Psicologia do Serviço de Mastologia do HUPES.”

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



Continuação do Parecer: 090.481

Objetivo da Pesquisa:

- Conhecer as consequências da mastectomia na autoimagem das pacientes assistidas pelo Serviço de Mastologia do COM-HUPES-UFBA.

ESPECÍFICOS/SECUNDÁRIO:

- Estudar os principais impactos da mastectomia na autoestima da mulher.
 - Avaliar as implicações da mastectomia na sexualidade dessas mulheres.
 - Analisar a adaptação dessas mulheres à nova autoimagem
- Indica como Hipótese que “As mulheres mastectomizadas por câncer de mama possuem uma autoimagem de mutilação e, conseqüente, baixa autoestima, afetando, inclusive, a sexualidade dessas mulheres.”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

De acordo com Resolução 466/12, nota-se que toda pesquisa oferece riscos. Assim, este projeto apresenta o risco de exposição da paciente mastectomizada e dos sentimentos decorrentes de tal fato. Diante disso, os pesquisadores comprometem-se a manter sigilo e confidencialidade dos dados coletados por meio das entrevistas referentes às pacientes atendidas no serviço de mastologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, e a usar tais informações em caráter estritamente científico. Além disso, os sujeitos da pesquisa não serão identificados, preservando de forma integral o seu anonimato. As fichas contendo as respostas das entrevistas ficaram sob a guarda do orientador principal, sendo incineradas logo após a publicação final do trabalho.

Por se tratar de um estudo no qual os sujeitos da pesquisa necessitem relembrar fatos como o diagnóstico do câncer de mama e a mastectomia, poderão sentir-se incomodados e desconfortáveis emocionalmente. Caso desejem ou necessitem de apoio psicológico, o serviço de mastologia do HUPES conta com psicólogas que darão toda a assistência e amparo com vistas a minimizar possíveis desconfortos.

BENEFÍCIOS

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
 Bairro: PELOURINHO CEP: 40.026-010
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: cepfmb@ufba.br



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



Continuação do Parecer: 690.481

DIRETOS:

Exteriorizar sentimentos acerca do câncer de mama e da mastectomia pode ajudar os sujeitos da pesquisa a refletir, elaborar e aceitar os fatos e o momento em que vivem, diminuindo estigmas e repressão das emoções, pois caso se identifique dificuldade emocional com o tema, elas serão prontamente encaminhadas à assistência com psicólogas do ambulatório de mastologia que direcionarão uma abordagem adequada quanto à exteriorização de tais sentimentos.

INDIRETOS:

As informações colhidas contribuirão para a produção do conhecimento científico acerca de como é a autoimagem das mulheres após a mastectomia e para direcionar profissionais de saúde para uma assistência mais humanizada a estas pacientes. Ajudará outras mulheres a superarem melhor o mesmo problema, uma vez que poderão ter conhecimento de experiências vividas por pessoas que passam pela mesma situação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Cuida-se de pesquisa com bom referencial teórico, intuito sensível e pertinente e aparente zelo em relação aos preceitos éticos relacionados à pesquisa em seres humanos, nos termos da Resolução 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cartas de anuência dos locais onde será realizada a pesquisa presentes e subscritas aquelas por quem de direito (Drs. Adam e Noblat);: ADEQUADAS.

Compromisso de confidencialidade e de publicação: ADEQUADO;

Orçamento (R\$ 835,00) com contrapartida indicada: ADEQUADO

Cronograma: ADEQUADO

TCLE: Redigido em TRÊS PÁGINAS (e mais uma só com a assinatura do pesquisador), o, boa formulação geral (como convite, EMBORA DEVA SER REVISTO O PARÁGRAFO FINAL, A SABER: "Li e entendi o documento de consentimento e o objetivo do estudo, bem como seus possíveis benefícios e riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar desta pesquisa. Entendo

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO CEP: 40.026-010
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: cepfmb@ufba.br



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



Continuação do Parecer: 090.481

que ao assinar este documento, não estou abdicando de nenhum dos meus direitos legais.”.

Recomendações:

Retirar o último parágrafo do TCLE: “Eu, _____ portadora do documento de identidade _____ fui informada dos objetivos do estudo Autoimagem em mulheres submetidas a mastectomia por câncer de mama em ambulatório universitário de Salvador (Bahia, Brasil) de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas.” PORQUANTO NÃO TEM VALOR LEGAL, NÃO É UM TEXTO DE CONVITE E TODOS OS ITENS DO PARÁGRAFO SÃO REPETIÇÃO DE TERMOS ANTERIORES.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SALVADOR, 18 de Junho de 2014

**Assinado por:
Eduardo Martins
Netto (Coordenador)**

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO CEP: 40.026-010
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: cepfmb@ufba.br

- **ANEXO III: Aprovação da Emenda de Reformulação do TCLE**



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOIMAGEM EM MULHERES SUBMETIDAS A MASTECTOMIA POR CÂNCER DE MAMA EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DE SALVADOR (BAHIA, BRASIL)

Pesquisador: Edson O'Dwyer Junior

Área Temática: Versão: 3

CAAE: 30513314.2.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 730.671

Data da Relatoria: 04/08/2014

Apresentação do Projeto:

O investigador submete, como resposta às pendências, um novo TCLE com as devidas correções solicitadas.

ADEQUADO.

Objetivo da Pesquisa:

Não muda.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não muda.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não muda.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE: ADEQUADO.

Recomendações:

Não muda.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



Continuação do Parecer: 730.671

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SALVADOR, 29 de Julho de 2014

**Assinado por:
Eduardo Martins
Netto (Coordenador)**

- **ANEXO IV: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A Senhora está sendo convidada a participar da pesquisa “**Autoimagem em mulheres submetidas a mastectomia por câncer de mama em ambulatório universitário de Salvador (Bahia, Brasil)**”. Pretendemos conhecer as consequências da retirada das mamas, devido ao câncer, na forma como a senhora vê seu próprio corpo, além de avaliar as implicações na sexualidade e analisar a adaptação à sua nova imagem corporal.

Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que a senhora não consiga entender, converse com o pesquisador assistente para esclarecê-las. A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar-lhe o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo. Caso surjam dúvidas, a senhora poderá esclarecê-las a qualquer momento que desejar.

Participarão do estudo aproximadamente 20 pessoas e a senhora foi escolhida porque tem mais de 18 anos de idade, é acompanhada no Serviço de Mastologia do HUPES e foi submetida à mastectomia (retirada das mamas) devido ao câncer de mama. A senhora não participará do estudo caso não queira, se estiver em tratamento quimioterápico devido ao incômodo do procedimento, doença grave ou problemas psiquiátricos.

Sua participação é voluntária. Após entender e concordar, a senhora será entrevistada, com duração de cerca de 40 minutos, em privacidade e conforto. A entrevista será gravada. Os resultados serão analisados em caráter estritamente científico e apresentados em trabalho de conclusão de curso, podendo também em reuniões ou publicações, contudo, sua identidade não será revelada.

Por se tratar de um estudo no qual a senhora necessite relembrar fatos como o diagnóstico do câncer de mama e a mastectomia, poderá se sentir incomodada e desconfortável emocionalmente. Caso isso ocorra, ao longo da entrevista, a senhora será assistida pela equipe de psicologia do ambulatório, e poderá interrompê-la a qualquer tempo e deixar de participar do estudo, sem quaisquer prejuízos à continuidade do acompanhamento na instituição. No entanto, falar sobre o câncer de mama e da mastectomia pode ajudá-la a refletir, aceitar os fatos e o momento em que vive. Além disso, as informações colhidas contribuirão para o conhecimento científico acerca de como é a imagem corporal das mulheres após a retirada das mamas e para direcionar profissionais de saúde para uma assistência mais humanizada a estas pacientes. Ajudará outras mulheres a superarem melhor o mesmo problema, uma vez que poderão ter conhecimento de experiências vividas por pessoas que passam pela mesma situação.

Você não receberá nenhuma compensação para participar desta pesquisa e não terá nenhuma despesa adicional. Todas as informações colhidas são sigilosas. Sua identidade não será revelada, pois não iremos colher seu nome durante a entrevista. A senhora será identificada apenas como “paciente” seguida de uma letra do alfabeto. As fichas com a suas respostas ficarão guardadas com o professor orientador e depois da publicação do trabalho serão queimadas

A não participação no estudo não implicará em nenhuma alteração no seu acompanhamento médico tão pouco alterará a relação da equipe médica com a senhora. Após assinar o termo, você terá total liberdade de retirá-lo a qualquer momento e deixará de participar do estudo se assim o desejar, sem quaisquer prejuízos à continuidade do tratamento e acompanhamento na instituição.

Caso surjam dúvidas, os responsáveis pelo estudo nesta instituição são: Pesquisador principal: Dr. Edson O'Dwyer Junior que poderá ser encontrado no ambulatório de Ginecologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, pelo telefone: (71) 3332-5662 ou pelo e-mail: edsonodw@ig.com.br. Pesquisadora assistente: Juliana Lima Aguiar, acadêmica de Medicina. Telefone: (77) 9143-4622. E-mail: juliana.laguiar@gmail.com

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia-FMB, responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos da pesquisa, está localizado no Largo do Terreiro de Jesus, s/n. Centro Histórico, CEP 40.026-010. Salvador, Bahia, Brasil, com o telefone (71) 3283-5564 ou e-mail: cepfmb@ufba.br

Esse termo é elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com a senhora e a outra arquivada pelo pesquisador do estudo.

Salvador, _____ de _____ de 2014.

Nome do participante em letra de forma

Assinatura do participante

- **ANEXO V: Declaração de Confidencialidade do Sujeito no Estudo**



Universidade Federal da Bahia
Faculdade de Medicina da Bahia
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Sede Mater da FMB, Largo do Terreiro de Jesus
Praça XV de novembro, s/n - Largo do Terreiro de Jesus
CEP 40025-010
Salvador, Bahia, Brasil.
(71) 3283-5560 medicina@ufba.br

Salvador, 08 de abril de 2014

Protocolo do Projeto: AUTO-IMAGEM EM MULHERES SUBMETIDAS A MASTECTOMIA POR CÂNCER DE MAMA EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DE SALVADOR (BAHIA, BRASIL).

Pesquisador: Edson O'Dwyer Junior

Assunto: Declaração de Confidencialidade do Sujeito no Estudo

Asseguramos que os sujeitos de pesquisa incluídos no protocolo "Auto-imagem em mulheres submetidas a mastectomia por câncer de mama em um ambulatório universitário de Salvador (Bahia, Brasil)." terão a sua confidencialidade resguardada pela equipe envolvida na condução do projeto de pesquisa e que **em nenhum momento a identidade do paciente será revelada**, conforme disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais normas legislativas vigentes.

Atenciosamente,

Edson O'Dwyer Junior

Pesquisador Principal

Juliana Lima Aguiar

- ANEXO VI: Carta de Anuência



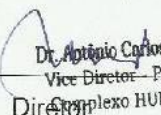
Universidade Federal da Bahia
Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos
Rua Augusto Viana, s/n 6º andar, Canela 40110-060 Salvador – Bahia – Brasil
Tel.: (55 71) 3283-8123/8126 FAX: (55 71) 3283-8123

CARTA DE ANUÊNCIA

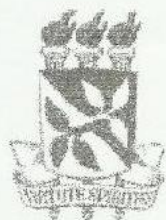
Declaro que conheço o teor da pesquisa “Auto-imagem em mulheres submetidas a mastectomia por câncer de mama em um ambulatório universitário de Salvador (Bahia, Brasil)”, que tem como pesquisador responsável Dr. Edson O’Dwyer Junior e equipe composta por Juliana Lima Aguiar. Declaro que a mesma obedece aos requisitos da Resolução CNS 466/2012 e autorizo a realização da mesma neste Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Os dados só serão coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa-FMB.

Salvador, 08 de abril de 2014.

Prof. Dr.


Dr. Antônio Carlos Beisl Noblat
Vice Diretor – Pro Tempore
Diretor do Complexo HUPES / UFBA

- **ANEXO VII: Termo de Compromisso do Investigador**



Universidade Federal da Bahia
Faculdade de Medicina da Bahia
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Sede Mater da FMB, Largo do Terreiro de Jesus
Praça XV de novembro, s/n - Largo do Terreiro de Jesus
CEP 40025-010
Salvador, Bahia, Brasil.
(71) 3283-5560
medicina@ufba.br

Salvador, 08 de abril de 2014

Protocolo do Projeto: AUTO-IMAGEM EM MULHERES SUBMETIDAS A MASTECTOMIA POR CÂNCER DE MAMA EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DE SALVADOR (BAHIA, BRASIL).

Pesquisador: Edson O'Dwyer Junior

Assunto: Termo de Compromisso do Investigador

Eu, Edson O'Dwyer Junior, pesquisador responsável do projeto intitulado: **"Auto-imagem em mulheres submetidas a mastectomia por câncer de mama em um ambulatório universitário de Salvador (Bahia, Brasil)"** comprometo-me a cumprir todos os Termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos- Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e complementares do Conselho Nacional de Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, assim como as informações contidas do Manual de Boas Práticas Clínicas do ICH (Conferência Internacional de Harmonização), incluindo tornar público os resultados desta pesquisa quer sejam eles favoráveis ou não.

Atenciosamente,

Edson O'Dwyer Junior

Pesquisador Principal