



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA
PÓS GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

CLEIDIANE CRISTINA SOUSA DA SILVA DE OLIVEIRA

AUTOIMAGEM DE MULHERES EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

São Luís

2025

CLEIDIANE CRISTINA SOUSA DA SILVA DE OLIVEIRA

AUTOIMAGEM DE MULHERES EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, saúde e cuidado.

Linha de Pesquisa: Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Ana Hélia de Lima Sardinha.

São Luís

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Oliveira, Cleidiane Cristina Sousa da Silva de.

Autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama / Cleidiane Cristina Sousa da Silva de Oliveira. - 2025.

72 f.

Orientador(a): Prof. Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem/CCBS, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025.

1. Câncer de Mama. 2. Tratamento Oncológico. 3. Autoimagem.
4. Enfermagem. I. Sardinha, Ana Hélia de Lima. II. Título.

CLEIDIANE CRISTINA SOUSA DA SILVA DE OLIVEIRA

AUTOIMAGEM DE MULHERES EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, saúde e cuidado.

Linha de Pesquisa: Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a. Ana Hélia de Lima Sardinha (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof. Dr.^a. Dorlene Maria Cardoso de Aquino
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos
Universidade Federal de Pernambuco

São Luís

2025

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, a minha família e aos meus amigos que sempre me apoiaram e me incentivaram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me guiou e tudo que conquistei veio Dele, sem sua força não teria conseguido;

À Universidade Federal do Maranhão, especialmente ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), e a todos os docentes, por me proporcionar os caminhos do conhecimento, em especial à minha orientadora Prof^a. Dr^a. Ana Hélia de Lima Sardinha pela paciência, estímulo e confiança durante esta trajetória;

As mulheres participantes da pesquisa, pela colaboração e disponibilidade em responder as questões da pesquisa;

Aos meus pais, Maria Clemilda Sousa e José Raimundo Pereira da Silva, que sempre me apoiaram, me incentivaram e me ensinaram o valor do estudo, sendo minha principal motivação para a realização deste sonho;

Aos meus irmãos, que me ajudaram nos momentos de tristeza, desânimo e cansaço, em especial minhas irmãs Cristiane Cristina Sousa da Silva e Cleuciane Cristina Sousa da Silva, que sempre me ouviram e me orientaram durante essa caminhada;

Ao meu marido Herberth Henrique Rodrigues Lemos, pela paciência, dedicação e companheirismo, sabendo compreender meus momentos de ausência e impaciência;

A minha filha Júlia Cristina Sousa Lemos, pelo aprendizado e pelos desafios que enfrentamos juntas, pois iniciamos essa jornada com ela sendo gerada no meu ventre, o que só fortaleceu nosso vínculo. Filha, você me ensina a cada dia a ser uma pessoa melhor, e por isso, sou eternamente grata;

As minhas amigas do mestrado, Cynthia Lays Batista Barroso de Sousa, Élide Cristina Santos Corrêa, Emanuela Pereira de Lacerda, Fernanda Karolina Carvalho Matos e Natália de Jesus Sousa Cunha, verdadeiras companheiras. Obrigada pelo apoio e pelos conselhos valiosos;

Obrigada a todos que contribuíram direta ou indiretamente para essa conquista.

“Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas de saúde e força para qualquer sociedade.”

(Albert Einstein)

RESUMO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, sendo a segunda causa de morte, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. O diagnóstico de câncer de mama, traz não apenas prejuízos e repercussões fisiológicas, mas principalmente impactos emocionais na pessoa acometida. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a repercussão do tratamento do câncer de mama na autoimagem de mulheres em tratamento. Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado no hospital do Câncer Aldenora Bello, com 126 mulheres, com idade igual ou maior de 18 anos, em tratamento oncológico há pelo menos 3 meses, no período de maio de 2024 a outubro de 2024. Foram aplicados dois questionários, sendo o primeiro com dados demográficos, socioeconômicos e de condições clínicas e o segundo a escala *Body Image Scale*. Na análise estatística foram utilizados o programa IBM SPSS Statistics 22 e as questões referentes a alteração da autoimagem foram avaliadas pelos testes não paramétricos *Mann Whitney* e *Kruskal Wallis*. Os resultados da pesquisa mostraram que a faixa etária era de 40 a 49 anos, 58% possuíam parceiro (a), 79,4% eram pardas, 53,2% com ensino médio completo, 81% com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, 78,6% das participantes estavam em tratamento entre 3 meses e 1 ano, 58,7% não apresentavam comorbidades, os problemas de saúde mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica 20,6% e diabetes *mellitus*. Entre as mulheres 51,6% consideraram sua autoimagem um pouco alterada 27,8% moderadamente e 12,7% muita alterada. Constatou-se ainda que a idade, o acompanhamento da saúde mental e a cirurgia de retirada parcial da mama tiveram associação significativa com a alteração da autoimagem. É de suma importância que os profissionais de saúde, de modo particular os enfermeiros, reconheçam a relevância da autoimagem no contexto do tratamento do câncer de mama e adotem abordagens holísticas e centradas na pessoa, para oferecer apoio adequado às mulheres durante esse processo.

Palavras-chave: câncer de mama; tratamento; autoimagem; enfermagem.

ABSTRACT

Cancer is the leading public health problem worldwide, being the second leading cause of death, second only to cardiovascular diseases. The diagnosis of breast cancer brings not only physiological damages and repercussions but also significant emotional impacts on the affected individuals. The objective of this research was to evaluate the impact of breast cancer treatment on the self-image of women undergoing treatment. It is a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted at the Aldenora Bello Cancer Hospital, with 126 women aged 18 or older, undergoing oncological treatment for at least 3 months, from May 2024 to October 2024. Two questionnaires were applied, the first with demographic, socioeconomic, and clinical condition data, and the second with the *Body Scale Image Scale*. Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics 22, and changes in body image were assessed using the non-parametric *Mann Whitney* and *Kruskal-Wallis* tests. The research results showed that the most common age range was 40 to 49 years, 58% had a partner, 79.4% were mixed-race, 53.2% had completed high school, 81% had a family income of 1 to 2 minimum wages, 78.6% of participants had been in treatment for 3 months to 1 year, 58.7% did not have comorbidities, and the most prevalent health issues were systemic hypertension (20.6%) and diabetes *mellitus*. Among the women, 51.6% considered their body image slightly altered, 27.8% moderately altered, and 12.7% significantly altered. It was also found that age, mental health monitoring, and partial mastectomy surgery were significantly associated with changes in body image. It is crucial for healthcare professionals, particularly nurses, to recognize the importance of body image in the context of breast cancer treatment and adopt holistic, patient-centered approaches to provide adequate support to women throughout this process.

Keywords: breast câncer; treatment; body image; nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Aspectos demográficos e socioeconômico de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024.....	33
Tabela 2 – Aspectos clínicos de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024.	34
Tabela 3 – Distribuição de frequência das variáveis sobre alteração da autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024.	36
Tabela 4 – Relação entre os aspectos demográficos e socioeconômicos e a alteração da autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024.	38
Tabela 5 – Relação entre os aspectos clínicos e hábitos de vida e a alteração da autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024	39
Tabela 6 – Relação entre a realização de cirurgia e alteração da autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024.....	40

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico1 – Distribuição de frequência das variáveis sobre alteração da Autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024	36
Gráfico 2 – Relação entre acompanhamento da saúde mental e alteração da autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024.	40
Gráfico 3 – Relação entre realização de cirurgia e forma como se sentem em relação à sua aparência. São Luís-MA, Brasil, 2024.....	41
Gráfico 4 – Relação entre realização de cirurgia e a satisfação com seu corpo? São Luís-MA, Brasil, 2024	42

LISTA DE SIGLAS

AJCC	American Joint Committee on Cancer
BIS	Body Image Scale
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNM	Sistema de Classificação de Tumores

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVOS	17
3.1	Geral	17
3.2	Específicos	17
4	REFERÊNCIAL TEÓRICO	18
4.1	O câncer	18
4.2	Câncer de mama	19
4.3	Tratamento oncológico e autoimagem	21
4.4	Cuidado de enfermagem ao paciente em tratamento oncológico	25
5	METODOLOGIA	29
5.1	Tipo de estudo	29
5.2	Local e período do estudo	29
5.3	População e amostra	29
5.4	Critérios de inclusão	30
5.5	Critérios de não inclusão	30
5.6	Estratégia para coleta dos dados	30
5.7	Análise dos dados	31
5.8	Aspectos Éticos	31
6	RESULTADOS	32
6.1	Aspectos demográficos e socioeconômicos de mulheres com câncer de mama	32
6.2	Aspectos clínicos e hábitos de vida de mulheres com câncer de mama ..	33
6.3	Aspectos relacionados a alteração da autoimagem de mulheres com câncer de mama	36
6.4	Associação entre a alteração da autoimagem de mulheres com câncer de mama e as variáveis demográficas e socioeconômicas	37
6.5	Associação entre a alteração da autoimagem das mulheres com câncer de mama e as variáveis clínicas e hábitos de vida	39
6.6	Discussão	42
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS	54

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	63
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS E CLÍNICOS.....	64
ANEXO A – ESCALA DE IMAGEM CORPORAL ADAPTADA PELO MÉTODO DELPHI-BIS	68
ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	69

1 INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, sendo a segunda causa de morte, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando de forma significativa. Trata-se de uma doença de etiologia múltipla, com muitos fatores de risco, períodos de latência longos e cursos prolongados, influenciando na qualidade de vida quando associada a deficiências e incapacidades funcionais (Rozario *et al.*, 2019).

O estilo de vida e a pouca adesão de hábitos saudáveis têm contribuído para o aumento do número de casos novos de câncer no Brasil. O câncer é uma doença que afeta pessoas de todas as classes econômicas, idades, sexos e culturas, trazendo implicações biopsicossociais que atingem indivíduos acometidos pela patologia, suas famílias e os profissionais envolvidos no processo do cuidado (Santos; Maciel; Oliveira, 2020).

O diagnóstico de câncer de mama traz não apenas prejuízos e repercussões fisiológicas, mas, principalmente, impactos emocionais na pessoa acometida e em sua família, pois se trata de uma doença grave que ocasiona impactos físicos, psíquicos e econômicos, condições que podem levar a não adesão ou ao abandono do tratamento. Este tipo de patologia pode deixar os indivíduos mais vulneráveis à distorção da aparência física e à percepção negativa da autoimagem frente ao tratamento oncológico, visto que o tratamento é repleto de perdas e limitações nos quesitos da capacidade física, mental e sexualidade (Wakiuchi *et al.*, 2019).

A construção da imagem corporal é de suma importância para manutenção das relações interpessoais e sociais, visto que a autoconfiança e a autoimagem são indispensáveis para definição da identidade do ego, para satisfação do indivíduo consigo mesmo e pra relação que este estabelece com seu corpo. As pessoas que enfrentam o tratamento oncológico sofrem preconceitos, pois o mundo é visto com os olhos da juventude e da aparência física atraente. Com isso, os indivíduos têm receio de enfrentar um tratamento oncológico que impacte na sua qualidade de vida e modifique sua autoimagem (Lins *et al.*, 2020).

A autoimagem está sempre sofrendo mudanças, pois é construída ao longo da vida do indivíduo, por meio de suas relações e vivências. O diagnóstico de uma neoplasia maligna agrava ainda mais essas mudanças. Quando a imagem corporal é

vista de forma positiva, resulta em autoconfiança e satisfação permanente com a vida (Silva; Menezes, 2019).

Em contrapartida, uma percepção negativa da autoimagem, por vezes, está associada a sintomas depressivos e ansiosos, insatisfação com a própria vida, ou seja, as pessoas ficam mais vulneráveis aos acontecimentos do cotidiano, pois não acreditam no seu potencial de enfrentamento. Nesse contexto, o enfrentamento de doenças oncológicas torna-se um fator determinante para a não adesão ou abandono do tratamento (Oliveira *et al.*, 2021).

O cuidar em oncologia tem tido evoluído, promovendo a sobrevida e ido além da definição de ações e protocolos no cuidado à pessoa com câncer, exige reconhecer que, apesar da tecnologia moderna, para diagnóstico e tratamento das neoplasias, existem uma pessoa e uma família que necessitam de atenção por meio de um cuidado qualificado, desenvolvido por uma equipe interdisciplinar. A Enfermagem em Oncologia é uma área que atua desde a prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidado paliativo, exigindo do profissional formação específica e atualização permanente, o que evidencia seu papel assistencial, gerencial e educacional (Silva *et al.*, 2020).

A pesquisa na área do cuidado ao câncer é de extrema importância para gerar a base de conhecimento e fundamentar a prática clínica, além de permitir identificar o impacto do câncer e do tratamento na vida de pacientes e familiares. Os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, vêm buscando métodos, protocolos clínicos e intervenções efetivas, atendendo às reais necessidades dos pacientes com diagnóstico de câncer (Silva *et al.*, 2021).

O cuidado de enfermagem voltado às pessoas em tratamento oncológico é fundamental, e o conhecimento aliado ao caráter humanístico e humanizado, com respeito, solidariedade, dedicação, amor e carinho, contribuem para melhorar a qualidade de vida e o sentimento de angústia dos pacientes oncológico e de suas famílias. A importância da participação efetiva e o apoio oferecido pelo enfermeiro podem contribuir para emergir capacidade e autonomia dos pacientes, de seus familiares e de outros envolvidos no processo de cuidar. Sendo assim, cabe ao enfermeiro programar ações que possibilitem poder de compreensão e enfrentamento do processo de adoecer, proporcionando cuidado com qualidade, bem-estar físico e psíquico (Souza *et al.*, 2019).

Um estudo de revisão identificou que mulheres diagnósticas com câncer de mama apresentaram insatisfação sua imagem corporal, interferindo na sua feminilidade, sexualidade e relacionamento social. As alterações causadas pelo tratamento do câncer de mama acabam gerando impacto negativo na imagem corporal, ocasionando medo, vergonha, culpa e risco aumentado para isolamento social e com seus parceiros (Rodrigues *et al.*, 2022).

A insatisfação com autoimagem pode trazer prejuízos para saúde física e mental, gerando preocupação, sofrimento e dificuldades para enfrentar o tratamento oncológico. Portanto, faz-se necessário considerar a complexidade e o sofrimento presentes, causado pela alteração na autoimagem de mulheres com diagnóstico de câncer de mama.

Diante do exposto, este trabalho tem como problema de pesquisa: qual a repercussão do tratamento oncológico na autoimagem de mulheres com câncer de mama?

O objeto de estudo é repercussão das alterações na autoimagem.

2 JUSTIFICATIVA

As pessoas com diagnóstico de câncer de mama podem vivenciar alteração da autoimagem, definida como a percepção relativa reproduzida pelo próprio indivíduo e a maneira de ver e pensar frente à sua própria imagem. Trata-se da forma como o indivíduo imagina que os outros o veem, podendo apresentar insatisfação com seu corpo, baseada em alguma anormalidade física ou imaginada, mas que acredita causar efeito em sua aparência.

Esta pesquisa parte da relevância da temática para saúde pública, visto que, com o aumento do número de casos de câncer de mama, pessoas tem enfrentado desafios ocasionados pela insatisfação com a autoimagem. Diante das representações sociais negativas originadas pela patologia, somadas as alterações geradas pelo tratamento oncológico, faz-se necessário estudar a temática. Conhecer os fatores que influenciam diretamente na alteração da autoimagem pode atenuar os efeitos negativos da insatisfação e encorajar indivíduos a manterem atitudes positivas diante do tratamento oncológico, além de contribuir com a autoaceitação.

Nesse sentido, o presente trabalho foi motivado pela necessidade de conhecer os fatores que influenciam na percepção autoimagem de indivíduos com diagnóstico de câncer de mama, mas também por motivações pessoais, após a autora ter vivido experiência profissional em um hospital de referência para tratamento oncológico.

A realização de estudo poderá trazer subsídios favoráveis para nortear os serviços e as práticas dos profissionais de saúde, de modo particular os enfermeiros, que prestam assistência direta ao paciente em toda sua integralidade, como ser biológico e social, no sentido de qualificar a atenção e contribuir para fortalecimento de indivíduos e familiares frente ao tratamento oncológico.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar a repercussão do tratamento do câncer de mama na autoimagem de mulheres em tratamento.

3.2 Específicos

- a) Caracterizar os aspectos demográficos, socioeconômico e clínico de mulheres em tratamento do câncer de mama;
- b) Identificar a alteração na autoimagem de mulheres frente às mudanças relacionadas ao tratamento do câncer de mama;
- c) Associar a alteração na autoimagem com os aspectos demográficos, socioeconômico e clínico de mulheres em tratamento do câncer de mama.

4 REFERÊNCIAL TEÓRICO

4.1 O câncer

O câncer é caracterizado pelo crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase), sendo considerado um dos principais desafios de saúde pública global, o câncer está intimamente associado à morte prematura. É sabido que existem mais de cem diferentes tipos de neoplasias malignas, sendo os tipos que mais afetam a população brasileira as neoplasias de mama, do pulmão, do cólon e da próstata. O aumento da incidência e da mortalidade por essa doença em todo o mundo pode ser explicado por fatores como hábitos pouco saudáveis, sedentarismo, tabagismo, exposição à carcinógenos ambientais, alimentação inadequada e pelo impacto de mudanças no perfil socioeconômico, que alteram a distribuição e a prevalência dos fatores de risco para o câncer (Teixeira *et al.*, 2023).

Sendo uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo, o câncer é considerado uma patologia de grande importância epidemiológica e relevância social. A incidência das neoplasias malignas tem uma distribuição diversificada e requer diversos tipos de ações e serviços de saúde. No Brasil, o número de casos tem aumentado, elevando conseqüentemente as demandas ambulatoriais e hospitalares, o que reflete diretamente nos recursos públicos para custear os tratamentos (Oliveira *et al.*, 2019).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Ministério da saúde (MS), para o Brasil são esperados 704 mil novos casos de câncer para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência. Para região Nordeste, a projeção é de 152.930 novos casos, para o Maranhão, a estimativa é de 12.060 novos casos e para São Luis, esse número pode chegar 2.770 novos casos de neoplasias malignas (INCA, 2023).

Dado o impacto social, econômico e clínico do câncer, o diagnóstico precoce é fundamental para auxiliar no combate a novos casos, que podem ser suspeitos em decorrência da ocorrência de sinais, sintomas e predisposição aos fatores de risco. Sendo assim, é possível programar medidas de controle e tratamento no momento adequado, aumentando as perspectivas de recuperação e sobrevida do paciente. Ainda que o aperfeiçoamento dos métodos tradicionais e o desenvolvimento de tratamento alternativos tenham aumentado a taxa de sobrevida dos pacientes em

tratamento oncológico, os índices de mortalidade por câncer ainda são bastante expressivos (Nor *et al.*, 2020).

A incidência e a mortalidade por câncer têm grande importância, visto que permite analisar a ocorrência, a distribuição e a evolução das neoplasias. No Brasil, somando todas as neoplasias, foram registrados, no ano de 2020, um total de 108.318 mil óbitos de mulheres e com relação as pessoas do sexo masculino, foram registrados 117.512 mil óbitos causados por algum tipo de neoplasia maligna (INCA, 2020).

Diante do diagnóstico de câncer, a questão da autoimagem pode se tornar preocupante para o indivíduo acometido, pois este já possui um conhecimento prévio, oriundo dos estigmas sociais com relação a doença, de que será submetido a um tratamento que ocasionará em efeitos indesejáveis de natureza física e emocional (Freitas; Coelho, 2019).

4.2 Câncer de mama

A mama é uma glândula exócrina composta por ductos e lóbulos, cuja função é a produção do leite materno, mediada por hormônios como progesterona, estrogênio, prolactina e ocitocina. O câncer de mama é um tipo de carcinoma resultante da multiplicação descontrolada de células anormais nas glândulas mamárias, que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes, formando um tumor maligno. Essa doença se origina nos ductos e lóbulos mamários e é classificada em carcinomas invasivos ductais ou carcinomas lobulares invasivos (Guyton; Hall, 2021).

Os genes *breast cancer 1 early-onset* (BRCA1) e *breast cancer 2 early-onset* (BRCA2) são os principais genes de alta penetrância associados ao câncer de mama e a outros tipos de câncer, como o de ovário. A instabilidade genética, que pode resultar no aumento do número de mutações, é uma característica importante no desenvolvimento de tumores malignos (Cruz *et al.*, 2023).

Ocupando a segunda posição entre os tipos de câncer mais comuns em mulheres, apenas cerca de 1% dos casos ocorrem em homens, o câncer de mama, fica somente atrás do câncer de pele não melanoma. Além disso, é a principal causa de morte por câncer entre mulheres em todas as regiões do Brasil, exceto na região Norte. Para o período de 2023 a 2025, ele é o segundo câncer com a maior previsão de novos casos, com uma estimativa de 73.610 casos, o que representa um risco

estimado de 66,54 novos casos a cada 100 mil mulheres, em se tratando da região nordeste a estimativa é 52,20 casos novos (Paola *et al.*, 2023).

Em 2020, o Brasil registrou 17.825 óbitos por câncer de mama feminino, o que corresponde a uma taxa de 16,47 mortes por 100 mil mulheres. O principal fator de risco é a idade superior a 50 anos, já os outros fatores estão relacionados a condições hormonais e reprodutivas, como nuliparidade, gravidez tardia e amamentação por períodos mais curtos; hábitos de comportamento, como obesidade, consumo de álcool e sedentarismo; a fatores ocupacionais, como trabalho noturno e exposição a radiações, como raios X e radiações gama; além de condições genéticas e hereditárias, que representam de 5 a 10% dos casos de câncer de mama (INCA, 2021).

Os carcinomas mamários podem ser divididos em carcinoma *in situ*, que permanece limitado ao ducto mamário sem invadir o tecido conjuntivo, mas com 40% de chance de se tornar uma forma invasiva se não for tratado adequadamente, e carcinoma infiltrante do tecido mamário. O carcinoma ductal *in situ* (CDIS) representa a forma inicial de câncer no epitélio mamário. Já o carcinoma lobular *in situ* é uma lesão considerada não cancerosa, mas que sugere um alto risco de desenvolvimento futuro de carcinoma invasivo que representa de 5 a 15% dos casos de câncer de mama (INCA, 2019).

O estadiamento do câncer de mama segue o Sistema de Classificação de Tumores (TNM) (tumor, linfonodos e metástases à distância) da *American Joint Committee on Cancer* (AJCC), que avalia a extensão da doença com base no tamanho do tumor, na presença de linfonodos axilares afetados e na existência de metástases fora da mama. Nesse sistema, o tumor (T) primário é classificado de T1 a T4, conforme seu tamanho ou sua invasão em estruturas adjacentes. Os linfonodos (N) são classificados em N0, quando não há comprometimento, e N1 a N3, conforme a presença de células tumorais. A classificação de metástase à distância (M) M0-M1 indica se há metástases fora da mama e das axilas (INCA, 2019).

Com a definição das categorias T, N e M, elas são agrupadas para determinar os estádios, que variam de 0 a IV. O estágio 0 corresponde ao carcinoma de mama *in situ*. O estágio I é o estágio inicial, caracterizado por um tumor invasivo com menos de 2 cm de diâmetro, sem comprometimento dos linfonodos. O estágio II se refere a tumores entre 2 e 5 cm. O estágio III é classificado como neoplasia localmente avançada, onde o tumor pode ser maior que 5 cm e pode ou não ter se

espalhado para os linfonodos ou tecidos próximos à mama. O estágio IV indica a presença de câncer metastático (Matos *et al.*, 2021).

O estudo de Dias *et al.* (2024), destaca a importância da detecção precoce no controle do câncer de mama, enfatizando a necessidade de garantir o acesso à investigação de casos suspeitos para tratamento oportuno. Contudo, a demora no tratamento resulta em diagnósticos em estágios avançados da doença, o que reforça a necessidade de melhorar a organização dos serviços públicos de saúde para assegurar acesso rápido e eficaz.

Os fatores de risco podem influenciar o desenvolvimento do câncer, determinando se ele ocorrerá de forma precoce ou não. O fator mais relevante é a idade, pois cerca de 80% dos casos afetam mulheres que já passaram dos 50 anos. Ademais são classificados em não modificáveis, como predisposição genética, mutações, menarca precoce e raça, e modificáveis, como o uso contínuo de anticoncepcionais, a primeira gestação após os 30 anos, alimentação, estilo de vida, baixa renda e a residência em áreas urbanas (Conceição *et al.*, 2024).

O diagnóstico precoce é fundamental para evitar que a doença atinja estágios mais avançados, tornando possível utilizar tratamentos menos agressivos e com maior chance de cura. Os métodos mais eficazes para a detecção precoce do câncer de mama incluem o exame clínico das mamas e a mamografia. Quando o diagnóstico é confirmado, a mulher enfrenta mudanças psicológicas e sociais significativas, visto que a mama é um símbolo de beleza, fertilidade, feminilidade e a ameaça de perda desse órgão pode gerar repercussões emocionais que afetam a imagem psíquica que a mulher tem de si mesma e de sua sexualidade (Gonçalves *et al.*, 2024).

4.3 Tratamento oncológico e autoimagem

Uma vez diagnosticado, o tratamento mais adequado da doença depende do estágio, dos fatores de gravidade e do nível de infiltração. Constantemente pesquisadores vêm buscando novas estratégias para prevenir e tratar o câncer de mama, os principais objetivos do tratamento deste tipo de neoplasia maligna são a cura, a melhoria da qualidade de vida e o prolongamento da vida. Atualmente, as principais formas de tratamento do câncer incluem radioterapia, quimioterapia, cirurgia conservadora, mastectomia, imunoterapia, hormonioterapia, além de tratamentos

alternativos, vale ressaltar que todas as terapêuticas citadas podem ocasionar efeitos colaterais indesejáveis (Esfahani *et al.*, 2020).

No Brasil, foi criada a lei nº. 12.732 de 2012 que garante o direito ao paciente com câncer, receber através do Sistema Único de Saúde (SUS) todos os tratamentos necessários. Esta lei, no seu artigo 2º, diz que é garantido ao paciente com neoplasia maligna o direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS, em um prazo de até sessenta dias contados a partir do dia em que o laudo patológico for firmado, ou até mesmo em um prazo menor, dependendo da gravidade e da necessidade terapêutica do caso (Brasil, 2012).

O diagnóstico de um câncer, somado a necessidade de tratamento causam reações, emoções e na grande maioria dos pacientes manifestam sentimento de incapacidade e sentença de morte. Além de modificações da rotina diária e das características físicas, a desordem emocional pode causar transtornos no processo de enfrentamento da doença e na adesão ao tratamento (Silva *et al.*, 2019).

A elevada prevalência e morbidade ressaltam a importância do rastreio realizado por meio da mamografia e do exame clínico das mamas. No entanto, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde pública e a falta de informações sobre essa questão são desafios que afetam pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e social, dificultando o diagnóstico precoce. Isso evidencia a necessidade de um investimento maior na saúde pública para promover um acesso equitativo aos métodos de rastreio e ao conhecimento sobre temas relevantes à saúde coletiva (Bernardes *et al.*, 2019).

O tratamento do câncer pode ser feito por meio de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. Na maioria dos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade, sendo a quimioterapia a modalidade de maior escolha para produzir cura, controle e palição (Ferreira *et al.*, 2020).

A mastectomia é a intervenção cirúrgica mais frequente em indivíduos diagnosticados com câncer de mama, envolvendo a remoção total ou parcial das mamas, além de tecidos adjacentes, linfonodos axilares e, por vezes, músculos peitorais. É considerado um procedimento mutilante e, frequentemente, provoca sentimentos de tristeza, ansiedade e repercussões negativas na autoimagem de indivíduos que são submetidos a ele. Isso ressalta a necessidade de uma equipe multidisciplinar qualificada e especializada em tratamentos oncológicos que possa oferecer suporte à paciente durante o período que antecede e segue a cirurgia, com

o objetivo de amenizar os impactos emocionais que podem surgir dessa experiência (Izadora *et al.*, 2023).

A reconstrução mamária ajuda na recuperação da feminilidade, melhora a autoimagem e favorece as relações sexuais, permitindo que as mulheres adotem uma postura mais positiva e se sintam satisfeitas com seu corpo. No Brasil, nos casos de mutilação causada pelo tratamento do câncer, a Lei nº 9.797, de 5 de maio de 1999, determina a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pelo SUS. Por sua vez, a Lei nº 12.802, de 25 de abril de 2013, estabelece que a cirurgia reparadora seja realizada imediatamente após a remoção do câncer de mama, garantindo que a reconstrução seja feita no mesmo procedimento cirúrgico em hospitais do SUS (Brasil, 1999; Brasil, 2013).

Por questões clínicas ou técnicas, nem sempre é viável realizar a cirurgia de reconstrução mamária imediatamente após a remoção da mama. Parte das mulheres que não fazem a reconstrução imediata, posteriormente, acabam desistindo do procedimento. Dessa forma, a longa espera e as marcas causadas pela ausência da glândula mamária, favorecem o isolamento do convívio familiar e social, o que pode levar ao desenvolvimento de doenças depressivas (Lemos *et al.*, 2024).

O tratamento oncológico é um dos mais debilitantes, causando mudanças drástica não somente no organismo, mas na aparência de quem precisa submeter-se a essa terapêutica, as alterações mais comuns estão a presença de cicatrizes, a perda de cabelo, as mudanças físicas e ainda a amputação de membros, que também podem acometer indivíduos em tratamento oncológico. Essas alterações transitórias ou permanentes podem causar comprometimento severo da autoimagem corporal (Silva; Passos, 2023).

Em mulheres, as alterações na autoimagem mais relatadas são queda de cabelo, o ganho ou perda de peso, perda parcial ou total da mama e a percepção de incompletude da feminilidade. Nos homens essas alterações não são muito diferentes, porém as mais impactantes são incontinência urinária, disfunções sexuais e perda da identidade masculina, dada com inversão de papéis, onde a mulher passa a cuidar das finanças da família. O diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, as sequelas e as complicações causadas pela doença, podem ser encarados de forma positiva por muitos pacientes, independente do sexo, mas para outros esse processo gera sofrimento decorrente das sequelas e se agrava pelos estigmas da doença e pela supervalorização da beleza imposta pela sociedade (Lins *et al.*, 2020).

O percentual de níveis de adesão aos tratamentos oncológicos disponíveis para população, são considerados baixos, permeando em torno de 48%, e aspectos com idade, sexo, escolaridade, comorbidades, autopercepção e classe econômica, figuram com os principais dificultadores. É válido destacar que vantagens e desvantagens são percebidas pelos indivíduos para iniciar o tratamento e problemas encontrados no sistema de saúde, como erros ou atrasos no diagnóstico, refletem diretamente na falta de adesão ao tratamento (Sales *et al.*, 2022).

Identificar todas as barreiras que podem influenciar e dificultar a adesão ao tratamento do paciente é indispensável, já que proporcionar, intervenções e apoio adequado em tempo oportuno, garantindo terapêutica contínua e eficaz, são determinantes para uma possível cura e melhora da qualidade de vida. Não obstante, é considerável saber como um indivíduo diagnosticado com neoplasia maligna reage diante ao tratamento, identificando os sintomas e dificuldades vivenciadas pelo mesmo (Silva *et al.*, 2021).

A percepção da autoimagem é uma ideia pensada como uma construção multifacetada que pode ser compreendida pelo próprio indivíduo, adquirida por experiências vividas ou por fatores externo impostos pela sociedade, por exemplo. Os determinantes envolvidos na concepção dessa imagem, são representados pela forma de pensar, sentir e agir, em relação ao corpo e a insatisfação corporal e ainda pela diferença compreendida entre a autoimagem real e a ideal (Silva, 2020).

A autoimagem é um constructo em constante transformação, sendo moldada ao longo da vida do indivíduo por suas relações e vivências, o diagnóstico de câncer se insere nesse processo dinâmico de mudanças. Quando a imagem corporal é percebida de maneira positiva, isso contribui para a construção de autoconfiança e para uma satisfação contínua com a vida (Silva; Menezes, 2019).

A cultura somática destaca a importância do corpo na formação e expressão da identidade individual e coletiva. Reconhecendo que as experiências corporais, desempenham um papel crucial na maneira como as pessoas compreendem a si mesmas, os outros e o mundo ao seu redor. A interação entre corpo e cultura molda as práticas sociais, as normas estéticas, as noções de saúde e doença, bem como as estratégias de cuidado (Lins; Alvim, 2020).

Um dos fatores que contribuem para melhorar ou agravar o sofrimento de pessoas com neoplasia é a autoimagem, devido às limitações e alterações físicas ocasionadas pela patologia. Dificuldade de adaptação com o diagnóstico, mudança

dos hábitos de vida, isolamento social e modificação do cotidiano, são condições ligadas a autoimagem frente ao tratamento oncológico (Wakiuchi *et al.*, 2020).

A construção da autoimagem, que começa desde a infância, desempenha um papel importante na relação que a pessoa estabelece entre corpo e mente. Quando o corpo da mulher sofre alguma violação, seu estado emocional é igualmente afetado, pois o corpo deixa de estar em sintonia com a imagem construída de si mesmo, podendo desencadear novas reações relacionadas ao próprio e influenciar na qualidade de vida (Marques *et al.*, 2025).

A qualidade de vida e a autoimagem, nesse contexto, configuram como a forma que a mulher se percebe e se identifica dentro do complexo ambiente social ao seu redor. A descaracterização dessas percepções pode trazer impactos físicos e emocional, amplificando os efeitos negativos de sua condição de saúde ou doença (Amaral *et al.*, 2025).

Frequentemente as mulheres em tratamento do câncer de mama enfrentam uma percepção negativa de sua autoimagem, manifestando preocupação com a maneira como sua família e outras pessoas enxergam seus corpos, expressando medo de rejeição. Esse receio pode prejudicar suas relações afetivas e sociais, portanto o apoio do companheiro e da família, neste momento de fragilidade, é retratado como essencial para a descoberta e aceitação da nova imagem corporal (Lima *et al.*, 2021).

Alterações da autoimagem, podem trazer traumas físicos, emocionais e sociais, influenciando de forma negativa ao tratamento, no que diz respeito a adesão e continuidade do mesmo, podendo comprometer o desfecho diante da complexidade da doença e do tratamento. O diagnóstico de câncer está associado ao sentimento de punição, porém o tratamento precisa ser encerrado de forma positiva, visto que o diagnóstico precoce aliado a um tratamento eficaz é possível alcançar cura e ter qualidade de vida satisfatória (Fonseca *et al.*, 2021).

4.4 Cuidado de enfermagem ao paciente em tratamento oncológico

O câncer ainda tem sido visto como uma patologia de processo irreversível e cheio de significados para o paciente, sua família e para os profissionais de saúde que inicia desde o diagnóstico e se estabelece pelo convívio sociocultural, medos e incertezas. Por ser uma doença revestida de incertezas, angustias, negativismo e sensação de morte iminente, esse processo de adoecimento não envolve só o doente,

mas também a família, que compartilha desse sofrimento que permeia o diagnóstico e o tratamento (Bulboz *et al.*, 2019).

A experiência de conviver com um familiar com câncer, pode desencadear sobrecarga física e emocional e levar a mudanças na dinâmica dessa família. Essa patologia afeta o físico, o emocional, o sociocultural e o financeiro, levando o doente e seus parentes a necessitar de ajuda profissional (Carmo *et al.*, 2019).

Visando os cuidados prestados aos pacientes hospitalizados, no ano de 2000 o MS criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) com o objetivo de disseminar a ideia de humanização buscando melhoria na eficácia e qualidade dos serviços ofertados à população. Em 2003 o MS, readequou o programa e instituiu a Política Nacional de Humanização, com o propósito de ampliar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de gestão e atenção, pautados sobre as diretrizes do acolhimento, gestão participativa e coparticipação, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários (Brasil, 2007).

A humanização do cuidado, está ligada ao direito à saúde e a assistência de qualidade, instituindo o diálogo, permitindo que o paciente tenha acesso a informações sobre sua patologia, tratamento e prognóstico, além do respeito a autonomia. A integralidade está profundamente relacionada a humanização e é ela que deve nortear o cuidado, evitando fragmentar a assistência e buscando o cuidado holístico e integral, atendendo todas as necessidades do paciente e sua família, compreendendo o indivíduo como um ser biopsicossocial (Radaelli, 2019).

O adoecimento por câncer pode afetar as necessidades humanas básica de indivíduo em tratamento e estas alterações podem ser biológicas, social, psicológicas ou espirituais, podendo estar presente desde o diagnóstico, até a cura ou em cuidados paliativos. O profissional de enfermagem está presente em todos os momentos do cuidado e é qualificado e habilitado para identificar as necessidades afetadas e promover o conforto durante o tratamento oncológico e isso inclui ausência de sintomas, bom acolhimento, convívio com familiares e desfrutar de prazeres da vida (Silva; Goes, 2023).

A equipe de enfermagem tem um papel importante em estabelecer cuidado humanizado nos serviços de saúde, uma vez que presta assistência direta ou indireta aos pacientes, juntamente com a equipe multidisciplinar e suas práticas devem norteadas pelo protagonismo e autonomia dos usuários, com sua valorização e

estabelecimento de vínculos. Em se tratando de unidades oncológicas, onde os períodos de internação são longos e os impactos psicológicos causados ao indivíduo e sua família, requer práticas humanizadas, visto o estigma da doença e o medo de morrer que acaba contrapondo-se com a vontade de viver (Anacleto; Cecchetto; Riegel, 2020).

Sendo a enfermagem uma das primeiras profissões quando se trata do manejo com a vida, é imprescindível sua atuação durante todo processo saúde-doença, pois cada etapa desta enfermidade, o indivíduo manifesta alterações fisiológicas e psíquicas. Além do amparo familiar e social, durante a fase de tratamento, é fundamental a ajuda profissional, criando meios de conforto, minimizando sentimentos negativos e trabalhando junto com esses pacientes para oferecer suporte e apoio (Andreazzi, 2022).

O envolvimento das famílias de pacientes oncológicos em tratamento, faz-se necessário, levando em consideração a integração, a promoção do cuidado e cura do doente com câncer. Nesse cenário a atenção dos profissionais também deve ser voltada a família, uma vez que são fundamentais no processo e tornam-se vulneráveis a desenvolver problemas emocionais, como medo, insegurança e tristeza, além do esgotamento físico (Falcão *et al.*, 2020).

A assistência de enfermagem voltada para os pacientes em tratamento oncológico precisa ser específica e o conhecimento aliado ao caráter holístico, humanizado, com respeito, solidariedade, dedicação, amor e carinho, contribuem para melhorar o sentimento de angústia, medo e preocupações dos pacientes e de sua família. A importância da participação efetiva e o apoio oferecido pelo enfermeiro podem contribuir para o enfrentamento desse processo de forma tranquila e digna. (Guimarães *et al.*, 2020).

Nesta conjuntura, a equipe multidisciplinar necessita ampliar seu olhar visando melhorar a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves, crônicas ou terminais, oferecendo suporte físico, emocional e social, bem como gerenciamento dos sintomas. É de suma importância direcionar o cuidado qualificado, evitando piora da qualidade de vida e reconhecendo as necessidades de uma abordagem individualizada (Pires *et al.*, 2020).

As equipes de saúde que atuam na oncologia, têm um importante papel na prestação de cuidados dignos e individualizados, visando atender todas as necessidades manifestadas pelo paciente e sua família, possibilitando o mínimo de

sofrimento. O ambiente vivenciado pela equipe é cercado por angústias, dores e questionamentos, exigindo das diversas especialidades habilidades e práticas adequadas, objetivando a satisfação das necessidades dos pacientes nesse momento de suas vidas (Fonseca *et al.*, 2021).

Os profissionais de Enfermagem ressaltam que a dor é a principal queixa dos pacientes, seguida da depressão e abandono, porém alguns pacientes afirmam perceber maior aproximação de seus familiares. Rotineiramente as equipes de saúde encontram desafios para o cuidado frente a pacientes em tratamento oncológico, como prestar uma assistência humanizada, atendendo as necessidades de cada indivíduo, orientar as famílias e ajudando-os a ver a vida de uma forma diferente, com mais superação e esperança de novos recomeços (Costa; Silva, 2021).

5 MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa.

5.2 Local e período de estudo

A pesquisa foi realizada no Hospital do Câncer Aldenora Bello, que é uma instituição de referência no tratamento de câncer no estado do Maranhão, que oferece atendimento especializado em oncologia, incluído diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. Ele é um dos principais centros de referência na luta contra o câncer no Maranhão, Nordeste do Brasil. O hospital oferece uma gama de serviços médicos e terapêuticos, incluindo tratamentos de quimioterapia, radioterapia, cirurgias oncológicas, além de suporte psicológico e nutricional e ainda realiza programas de prevenção e conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer.

A instituição é mantida por meio de parcerias com o SUS, doações de empresas e cidadãos, além de eventos e campanhas de arrecadação. O hospital também busca constantemente inovar na qualidade do atendimento, contando com profissionais especializados e tecnologia de ponta para garantir a melhor assistência aos pacientes e ainda é um importante polo educacional, contribuindo para a formação de profissionais da saúde na área oncológica e promovendo a pesquisa científica em oncologia.

A pesquisa foi conduzida entre maio de 2024 a outubro de 2024 no município de São Luís, Maranhão (MA), Brasil.

5.3 População e amostra

A população do estudo foi composta 126 mulheres em tratamento do câncer de mama, acompanhadas no ambulatório do Hospital do Câncer Aldenora Bello, em São Luís – MA.

O cálculo do tamanho amostral de mulheres com câncer de mama avaliadas quanto a repercussão da alteração da autoimagem, foi feito utilizando-se o programa estatístico PASS 15 (2017) e de acordo com os seguintes parâmetros: População de pessoas com câncer de mama nos últimos 14 meses, foi de 2562, Prevalência da alteração da imagem em mulheres com câncer de mama sem mastectomia é 30% (Afshar-Bakshloo *et al.*, 2023), Prevalência da alteração da

imagem em mulheres com câncer de mama com mastectomia é 66% (Yaqoub; Abdulwahid, 2023), poder de teste de 80%, nível de significância (α) de 5%, tamanho mínimo é de 70, mais 10% de possíveis perdas então o tamanho final é de 78 mulheres com câncer de mama. A amostragem foi do tipo simples, considerando a população de pacientes com câncer de mama em tratamento no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luis-MA, Brasil, durante o período de maio de 2024 a outubro de 2024.

5.4 Critérios de inclusão

Foram selecionadas mulheres com idade igual ou maior de 18 anos, diagnosticadas com câncer de mama, em tratamento oncológico há pelo menos 3 meses, oriundas de qualquer município/estado, lúcidas e orientadas no tempo e espaço.

5.5 Critérios de não inclusão

Mulheres com dificuldade de comunicação.

5.6 Estratégia para coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de maio de 2024 a outubro de 2024, foi utilizado um formulário com avaliação demográfica, socioeconômica e de condições clínica e para avaliar a alteração na autoimagem o instrumento utilizado foi a *Body Image Scale* (BIS), que foi desenvolvida por Hopwood, é constituída por 10 questões que incluem as dimensões afetivas, comportamentais e cognitivas da imagem corporal, com escore variando de 0 a 30, sendo 0 nenhuma alteração na imagem corporal, 1 a 10 pouca alteração, 11 a 20 moderada alteração e 21 a 30 muita alteração na imagem corporal. Assim, quanto maior o escore final, mais alterada a imagem corporal. A escala foi criada para pacientes oncológicos e possibilita o uso para qualquer tipo de câncer (Hopwood *et al.*, 2001). Foi traduzida e validada para o português por Moreira, e adaptada pelo método de Delphi no Brasil, demonstrando boa confiabilidade para avaliação da imagem corporal em pacientes com câncer (Moreira *et al.*, 2009). As participantes receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e aquelas que manifestaram interesse em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aplicação dos instrumentos foi realizada

pela própria pesquisadora, para todas as pacientes, de modo individual no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luis-MA, Brasil.

5.7 Análise dos dados

Todos os dados foram analisados usando o programa estatístico IBM SPSS *Statistics* 22 (2013). Inicialmente, para se ter o perfil da amostra foi feita a estatística descritiva das variáveis analisadas, através de tabelas de frequência e gráficos. Nas variáveis numéricas, idade e número de filhos, foi feita as estimativas do mínimo, máximo, médias e desvio-padrão. Para avaliar o efeito das variáveis demográficas com o escore da alteração da imagem foi realizado o teste de *Mann Whitney* na comparação de dois grupos das seguintes variáveis independentes (Sexo, Tempo de tratamento, Procedência, Tipo de tratamento, Problema de saúde, utilização de medicação, Atividade física, Acompanhamento de saúde mental e Fumante) e o teste de *Kruskal Wallis*, na comparação de 3 ou mais grupos nas seguintes variáveis independentes (Faixa etária, Raça/cor, Estado civil, Renda familiar e Escolaridade). O nível de significância de todos os testes foi de 5%, ou seja, foi considerado significativo quando $p < 0,05$.

5.8 Aspectos Éticos

Essa pesquisa faz parte de um projeto intitulado “Complexidade Assistencial em Saúde no Ambiente Hospitalar e Ambulatorial”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, parecer nº 5.501.263 e ementa nº 6.793.768. A pesquisa obedeceu às normas referidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas das pesquisas envolvendo seres humanos.

Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos e demais aspectos da pesquisa e convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando uma participação voluntária, o direito de retirar a autorização em qualquer fase da pesquisa, sem penalizações e mantendo a privacidade quanto aos dados fornecidos durante a pesquisa. O documento foi assinado em duas vias, ficando uma via com o participante e outra com a pesquisadora.

6 RESULTADOS

6.1 Aspectos demográficos e socioeconômicos de mulheres com câncer de mama

No período da pesquisa maio de 2024 a outubro de 2024, foram identificadas 126 mulheres em tratamento do câncer de mama. A pesquisa mostra que a faixa etária de maior prevalência foi 40 a 49 anos, correspondendo 38,9% (49) das participantes. Em relação a raça/cor, 79,4% (100) das mulheres em tratamento oncológico, se autodeclararam pardas, já as mulheres que se autodeclararam branca e preta, representaram o mesmo percentual 10,3% (13).

Ao analisar o estado civil, verificou-se que 58,0% (73) das participantes da pesquisa possuíam parceiro ou parceira. No que se refere a escolaridade, 53,2% (67) possuíam ensino médio completo, seguido de ensino fundamental incompleto e fundamental completo, ambos representaram o mesmo percentual 13,5% (17). Observou-se ainda que 11,9% (15) das mulheres em tratamento para o câncer de mama possuíam ensino superior completo e 2,4% (3) têm pós graduação. Foi observado ainda que 50% (63) das participantes eram de São Luís e 49,2% (62) do interior do estado. Quanto aos aspectos socioeconômicos, observou-se que 81% (102) possuíam renda familiar de 1 a 2 salários mínimos e que 10,3% (13) não possuíam renda. Observou-se que a maioria das mulheres em tratamento oncológico 87,3% (110), reside em casa própria e que apenas 7,9 (10) habitam em casa alugada (Tabela1).

Tabela 1 – Aspectos demográficos e socioeconômico de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024.

	Variável	n	%
Sexo	Feminino	126	100
	< 30	4	3,2
Faixa etária	30-39	24	19,0
	40-49	49	38,9
	50-59	30	23,8
	60-69	14	11,1
	70-79	5	4,0
	Raça/cor	Branca	13
Parda		100	79,4
Preta		13	10,3
Estado civil	Casada/ União Estável	73	58,0
	Divorciado (a)	1	0,8

(Continua)

(Conclusão)

Tabela 1 – Aspectos demográficos e socioeconômico de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024.

	Variável	n	%
	Solteiro (a)	48	38,1
	Viúva	4	3,2
Renda familiar (salários)	De 1 a 2	102	81,0
	Entre 2 a 3	3	2,3
	Entre 3 a 4	4	3,2
	Acima de 4	4	3,2
	Sem renda	13	10,3
Residência	Alugada	10	7,9
	Financiado	1	0,8
	Outros	5	4,0
	Própria	110	87,3
Escolaridade	Fundamental incompleto	17	13,5
	Fundamental completo	17	13,5
	Médio incompleto	2	1,6
	Médio completo	67	53,2
	Superior incompleto	5	4,0
	Superior completo	15	11,9
	Pós graduação	3	2,4
Procedência	Interior do estado	62	49,2
	Outro estado	1	0,8
	São Luis	63	50,0

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

6.2 Aspectos clínicos e hábitos de vida de mulheres com câncer de mama

Em se tratando dos aspectos clínicos, foi observado que 78,6% (99) das mulheres com câncer de mama, estavam em tratamento entre 3 meses e 1 ano e que 21,4% (27) estavam em tratamento oncológico há mais de 1 ano. Ao analisar o tipo de tratamento, verificou-se que 54,8% (69) das participantes da pesquisa, não foram submetidas a procedimento cirúrgico e que 45,3 % (57) realizaram cirurgia como parte do tratamento, deste total, 27,8% (35) retiraram parte da mama e 17,4% (22) precisaram fazer retirada total da mama, verificou-se ainda, que das participantes que fizeram retirada total da mama, 2,4% (3), realizaram reconstrução mamária de forma imediata.

Com relação a terapia medicamentosa, 76,2% (96) das pessoas em tratamento oncológico, realizaram a quimioterapia e 30 (23,8%) a quimioterapia foi realizada de forma combinada com a radioterapia. Observou-se ainda que 46% (58) das mulheres com câncer de mama, haviam realizado a última quimioterapia há 21 dias e que 31,7% (40), realizaram o último ciclo há 1 mês. Em se tratando de

problemas de saúde, além do câncer, 58,7% (74) relataram não possuir comorbidades e 41,3% (52) referem ter problemas de saúde. Os problemas de saúde mais prevalentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM), com percentual de 20,6% (26) e 8,0% (10) respectivamente, seguido da Depressão 8 (6,3%) e a Ansiedade 3 (2,4%). Quando se avaliou a utilização de medicações, 51,6% (65) relataram fazer uso de alguma medicação e 48,4% (61), não utilizavam nenhum tipo de medicamento. As medicações mais utilizadas foram Losartana®, Metformina® e Clonazepam®, representando 22,3% (28), 6,4% (8) e 4% (5), respectivamente.

Em se tratando do acompanhamento da saúde mental, verificou-se que uma porcentagem significativa, não faz esse tipo de acompanhamento 81,7% (103) e que 18,3% (23), afirmam precisar da ajuda de um profissional para promover a saúde mental. Dos profissionais que fazem esse acompanhamento, o psicólogo corresponde a 8,7% (11), o psiquiatra 5,6% (7) e 4,0% (5) das mulheres em tratamento do câncer de mama, buscam ajuda tanto do psicólogo quanto do psiquiatra.

Quanto aos hábitos de vida, um pouco mais da metade, 52,4% (66) afirmaram não praticar atividade física, enquanto 47,6% (60), praticam regularmente algum tipo de atividade. Quando questionadas com que frequência realizavam atividade física, 27,8% (35), relataram que praticavam de 2 a 3 vezes por semana, já 12,7% (16), realizam atividade de 4 a 5 vezes por semana. Em referência ao tabagismo, uma porcentagem significativa, 99,2% (125), referiram não fumar e apenas 0,8% (1) relata ser fumante. Com relação ao etilismo, 100% (126) das mulheres em tratamento, afirmam não ingerir qualquer tipo de bebida alcoólica (Tabela 2).

Tabela 2 – Aspectos clínicos de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024.

	Variável	N	%
Tempo de tratamento	Acima 3 meses a 1 ano	99	78,6
	Acima de 1 ano	27	21,4
Procedência	Interior do estado	62	49,2
	Outro estado	1	0,8
	São Luís	63	50,0
Cirurgia	Não	69	54,8
	Sim, retirada parcial da mama	35	27,8
	Sim, retirada total da mama	19	15,0
	Sim, retirada total da mama com reconstrução mamária	3	2,4

(Continua)

(Conclusão)

Tabela 2 – Aspectos clínicos de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024.

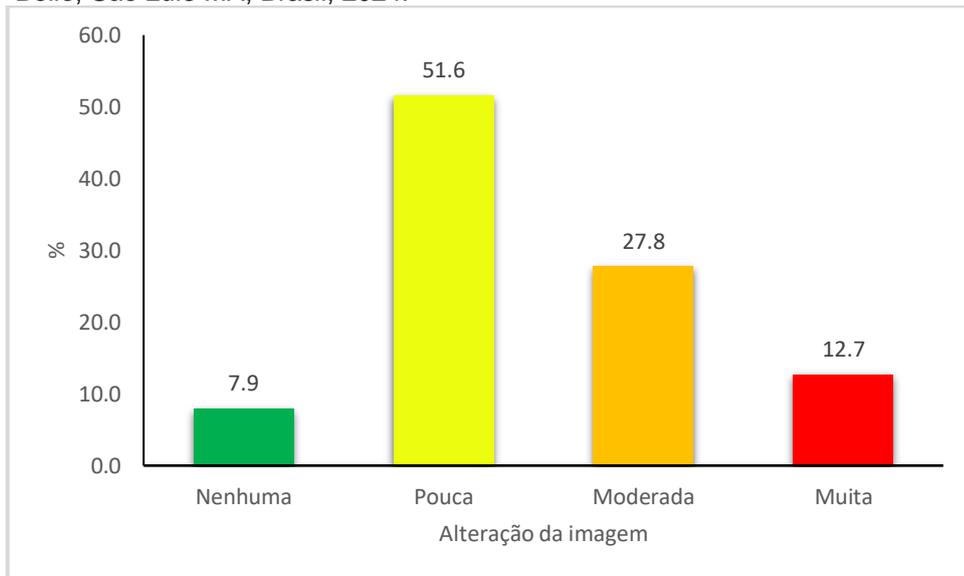
	Variável	n	%
Tipo de tratamento	Quimio	96	76,2
	Quimio + radio	30	23,8
Há quanto tempo realizou a última terapia	8 dias	4	3,2
	21 dias	58	46,0
	1 mês	40	31,7
	2 meses	9	7,1
	3 meses	4	3,2
	>3 meses	11	8,8
Problema de saúde	Não	74	58,7
	Sim	52	41,3
Qual problema de saúde	Ansiedade	3	2,4
	Leucemia	1	0,8
	Depressão	8	6,3
	DM	10	8,0
	HAS	26	20,6
	Cardiopatía	2	1,6
	HIV	1	0,8
	Lupus	1	0,8
	Não se aplica	74	58,7
Faz uso de alguma medicação	Não	65	51,6
	Sim	61	48,4
Qual medicação	Atenolol®	4	3,2
	Clonazepam®	5	3,9
	Metformina®	8	6,4
	Losartana®	28	22,3
	Vitaminas®	4	3,2
	Outros	13	10,3
	Não se aplica	64	50,7
Atividade física	Não	66	52,4
	Sim	60	47,6
Qual frequência de atividade física	1 vez na semana	2	1,6
	2 a 3 vezes na semana	35	27,8
	4 a 5 vezes na semana	16	12,7
	6 a 7 vezes na semana	7	5,6
	Não se aplica	66	52,4
Acompanhamento de saúde mental	Não	103	81,7
	Sim	23	18,3
Qual profissional	Psicólogo	11	8,7
	Psicólogo + psiquiatra	5	4,0
	Psiquiatra	7	5,6
	Não se aplica	103	81,7
Fumante	Não	125	99,2
	Sim 2 por dia	1	0,8
Etilista	Não	126	100

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

6.3 Aspectos relacionados a alteração da autoimagem de mulheres com câncer de mama

Com relação a forma como as mulheres com câncer de mama se sentem em relação ao seu corpo e as mudanças que podem ter ocorrido como resultado de sua doença e dos tratamentos aos quais foram submetidas. As participantes da pesquisa referem que houve desde um pouco até muita alteração da autoimagem. As mulheres consideraram sua autoimagem da seguinte forma: Um pouco alterada 51,6% (65), seguida de moderada alteração 27,8% (35), muita alteração 12,7% (16) e ainda 7,9% (10) não sentem mudanças no seu corpo. (Gráfico1 e Tabela 3).

Gráfico1 – Distribuição de frequência das variáveis sobre alteração da autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Tabela 3 – Distribuição de frequência das variáveis sobre alteração da autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024.

Alteração da imagem		n	%
Você se sente constrangida ou inibida com sua aparência?	Nada	40	31,7
	Um pouco	42	33,3
	Moderadamente	21	16,7
	Muito	23	18,3
Você se sente menos atraente fisicamente devido à doença ou tratamento?	Nada	43	34,1
	Um pouco	42	33,3
	Moderadamente	18	14,3
	Muito	23	18,3

(Continua)

(Conclusão)

Tabela 3 – Distribuição de frequência das variáveis sobre alteração da autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024

	Alteração da imagem	n	%
Você se sente insatisfeita com a sua aparência quando está vestida?	Nada	37	29,4
	Um pouco	44	34,9
	Moderadamente	16	12,7
	Muito	29	23,0
Você se sente menos feminina por causa da doença ou tratamento?	Nada	84	66,7
	Um pouco	18	14,3
	Moderadamente	8	6,3
	Muito	16	12,7
Você tem dificuldade em olhar para o seu corpo quando está sem roupa?	Nada	74	58,7
	Um pouco	24	19,0
	Moderadamente	7	5,6
	Muito	21	16,7
Você se sente menos atraente sexualmente como resultado de sua doença ou tratamento?	Nada	55	43,7
	Um pouco	36	28,6
	Moderadamente	13	10,3
	Muito	22	17,5
Você evita se encontrar com pessoas devido à forma como se sente em relação à sua aparência?	Nada	55	43,7
	Um pouco	29	23,0
	Moderadamente	20	15,9
	Muito	22	17,5
Você sente que o tratamento deixou seu corpo “menos completo”?	Nada	37	29,4
	Um pouco	34	27,0
	Moderadamente	23	18,3
	Muito	32	25,4
Você se sente insatisfeita com o seu corpo?	Nada	51	40,5
	Um pouco	33	26,2
	Moderadamente	17	13,5
	Muito	25	19,8
Você se sente insatisfeita com a aparência de sua cicatriz? (se aplicável)	Nada	93	73,8
	Um pouco	14	11,1
	Moderadamente	11	8,7
	Muito	8	6,3
Alteração da autoimagem	Nada	10	7,9
	Um pouco	65	51,6
	Moderadamente	35	27,8
	Muito	16	12,7

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

6.4 Associação entre a alteração da autoimagem de mulheres com câncer de mama e as variáveis demográficas e socioeconômicas

Na mediana do escore da alteração da autoimagem em relação as variáveis independentes, faixa etária e raça/cor, foi encontrado diferença significativa ($p < 0,05$) e nas demais variáveis independentes, estado civil, renda familiar e escolaridade, não

foi observado diferenças significativas nas medianas do escore da alteração da autoimagem.

As mulheres em tratamento do câncer de mama com faixa etária menor de 30 anos percebem maior alteração do seu corpo em relação a doença ou ao tratamento que foram submetidas. Quanto a variável raça/cor, aquelas que se autodeclararam pardas, relatam sentir maior alteração na autoimagem em comparação as demais raças (Tabela 4).

Tabela 4 – Relação entre os aspectos demográficos e socioeconômicos e a alteração da autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024

	Variável	Mediana	AIQ	KW	P
Faixa etária	< 30	14 a	6	14,83	0,011
	30-39	7 bc	10		
	40-49	11 b	12		
	50-59	4.5 c	8		
	60-69	9 bc	7		
	70-79	11 b	12		
Raça/cor	Branca	4 b	6	8,53	0,014
	Parda	10 a	11		
	Preta	4 b	10		
Estado civil	Casada	9	9	3,19	0,526
	Divorciada	26	0		
	Solteira	8.5	9		
	União estável	10	23		
	Viúva	9	14		
Renda familiar (salários)	De 1 a 2	9	10	1,96	0,743
	Entre 2 a 3	5	2		
	Entre 3 a 4	6.5	11		
	Acima de 4	10.5	15		
	Sem renda	10	9		
Escolaridade	Fundamental completo	10	9	0,057	0,996
	Fundamental incompleto	8	7		
	Médio completo	9	10		
	Médio incompleto	13	10		
	Pós graduação	7	27		
	Superior completo	6	13		
	Superior incompleto	14	22		

a,b,c Letras diferentes significa $p < 0,05$ pelo teste de Dunn

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

6.5 Associação entre a alteração da autoimagem das mulheres com câncer de mama e as variáveis clínicas e hábitos de vida

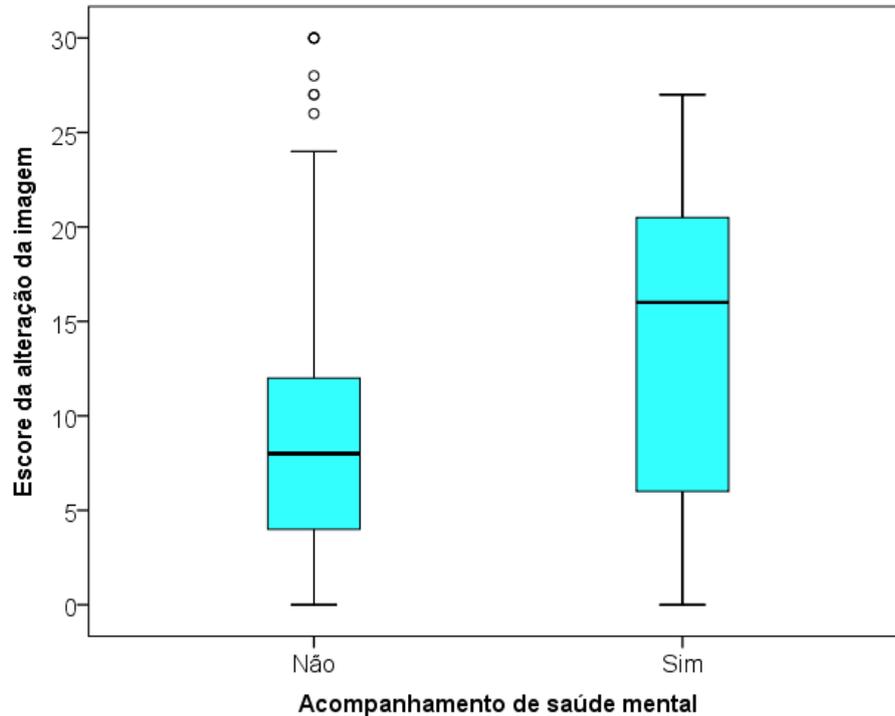
Em relação às variáveis clínicas, observou-se associação significativa ($p < 0,05$) na mediana do escore da alteração da autoimagem em relação em ter ou não acompanhamento da saúde mental, as mulheres em tratamento do câncer de mama que fazem esse tipo de acompanhamento com um profissional, possuem um escore de alteração da autoimagem maior quando comparado com aquelas que não fazem acompanhamento com um profissional para promover a saúde mental (Tabela 5).

Tabela 5 – Relação entre os aspectos clínicos e hábitos de vida e a alteração da autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024

	Variável	Mediana	AIQ	ZU	P
Tempo de tratamento	Acima 3 meses a 1 ano	8	11	-0,473	0,638
	Acima de 1 ano	10	10		
Procedência	Interior e outros estados	9	13	-0,843	0,399
	São Luis	8	8		
Tipo de tratamento	Quimio	8	10	-0,166	0,868
	Quimio + Radio	9,5	11		
Problema de saúde	Não	9	10	-0,313	0,755
	Sim	9	12		
Utiliza medicação	Não	9	10	-0,535	0,592
	Sim	9	12		
Atividade física	Não	9	9	-0,849	0,396
	Sim	8	11		
Acompanhamento de saúde mental	Não	8 b	8	-2,37	0,018
	Sim	16 a	16		
Fumante	Não	9	10	-0,615	0,538
	Sim	1	0		

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Gráfico 2 – Relação entre acompanhamento da saúde mental e alteração da autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Em se tratando da alteração da autoimagem das mulheres em tratamento do câncer de mama que foram ou não submetidas a cirurgia, não foi encontrado uma associação significativa ($p>0,05$) entre essas variáveis (Tabela 6).

Tabela 6 – Relação entre a realização de cirurgia e alteração da autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama, no Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-MA, Brasil, 2024.

Alteração da imagem	Cirurgia						χ^2	P
	Não		Sim, retirada parcial da mama		Sim, retirada total da mama			
	n	%	n	%	n	%		
Nada	6	8,7	3	8,6	1	4,5	7,25	0,299
Um pouco	38	55,1	14	40,0	13	59,1		
Moderadamente	16	23,2	11	31,4	8	36,4		
Muita	9	13,0	7	20,0	0	0,0		
Total	69	100,0	35	100,0	22	100,0		

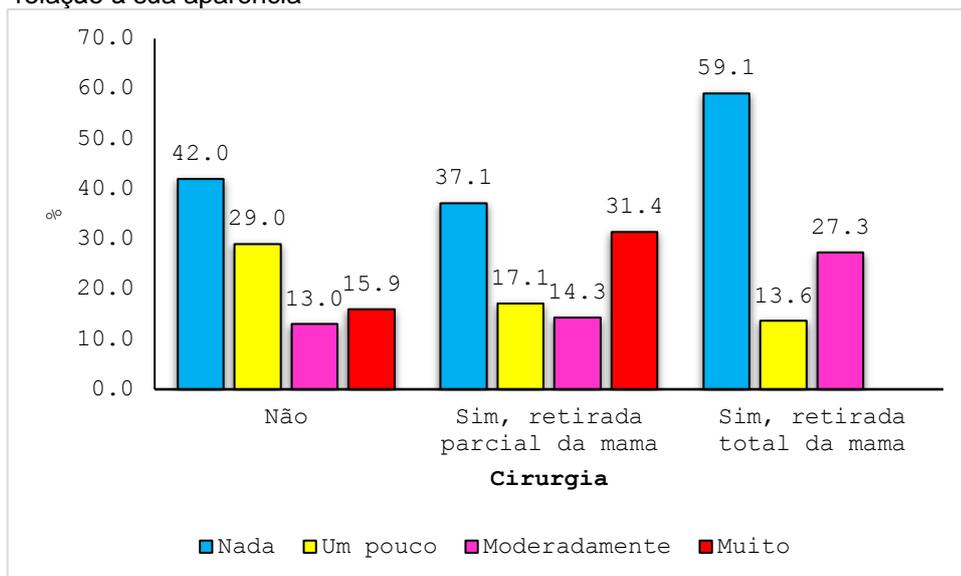
Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Analisando dados referentes a Escala de Imagem Corporal, foi observado que duas questões sobre alteração da autoimagem apresentaram uma associação significativa ($p<0,05$) com o fato de ter feito ou não cirurgia da mama. As questões que abordaram a forma como as mulheres em tratamento do câncer de mama têm se

sentido no que a concerne evitar se encontrar com pessoas devido à forma como se sentem em relação à sua aparência e sobre sentir-se insatisfeita com o seu corpo. Constatou-se que 58% das mulheres em tratamento do câncer de mama que não realizaram cirurgia, evitam encontrar outras pessoas devido à forma como se sentem em relação à sua aparência.

Observou-se ainda, que as mulheres que passaram por cirurgia de retirada parcial da mama, apresentaram maior alteração na imagem corporal em comparação com as que foram submetidas à cirurgia de retirada total da mama. Entre as participantes da pesquisa o percentual das que haviam feito cirurgia parcial da mama e percebiam alteração da autoimagem, foi de 62,9% enquanto que 40,9% representam as mulheres em tratamento do câncer de mama que realizaram cirurgia total da mama e demonstram preocupação com sua aparência.

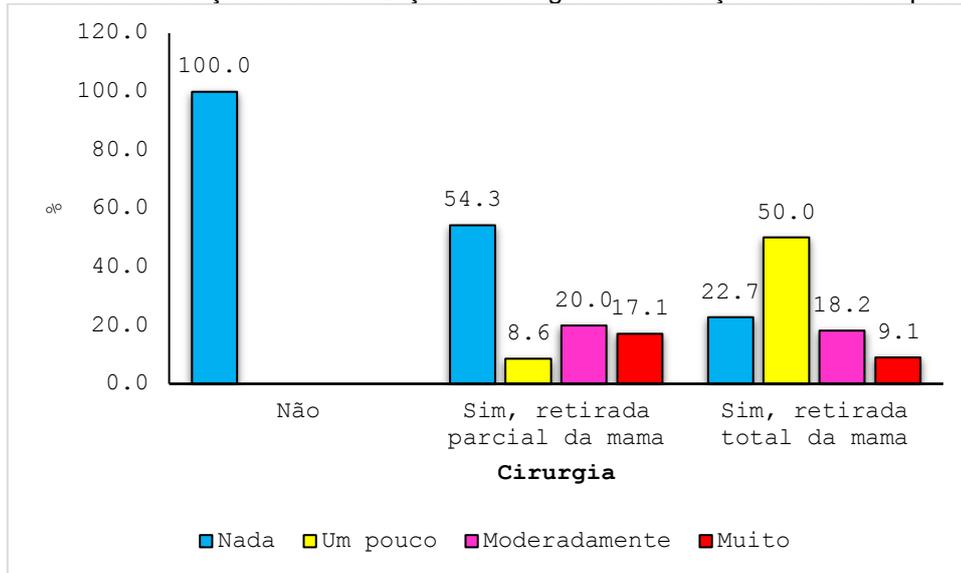
Gráfico 3 – Relação entre realização de cirurgia e forma como se sentem em relação à sua aparência



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Em relação à insatisfação com o corpo, 100% das mulheres com câncer de mama que não foram submetidas a cirurgia durante o tratamento oncológico, relataram satisfação com sua aparência. Em contrapartida, 45,7% daquelas que realizaram cirurgia parcial da mama e 77,3% das que fizeram a retirada total da mama relataram insatisfação com o corpo.

Gráfico 4 – Relação entre realização de cirurgia e a satisfação com seu corpo?



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

6.6 Discussão

Sendo uma das principais causas de morte entre mulheres a nível mundial, o câncer de mama também é vinculado a complicações físicas, mentais e sociais para a paciente, uma vez que a mama é compreendida como uma parte significativa da identidade de uma mulher. A construção da imagem corporal desempenha um papel crucial na manutenção das relações interpessoais e sociais e isso se deve ao fato de que a autoconfiança e a autoimagem, são elementos indispensáveis na definição da identidade, do ego, da satisfação pessoal e na relação estabelecida com o próprio corpo. Indivíduos com diagnóstico de câncer e submetidos ao tratamento oncológico frequentemente enfrentam estigmatização, visto que a sociedade, muitas vezes, valoriza a aparência física atraente. Diante desse contexto, torna-se imprescindível reconhecer a complexidade e o sofrimento associados à modificação na autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama.

Nesta pesquisa ao analisar o perfil sociodemográfico de mulheres com câncer de mama, pode-se perceber que a faixa etária foi de 40 a 49 anos e que houve predomínio de mulheres casadas/união estável. O estudo de Oliveira *et al.* (2024), demonstrou semelhança em relação ao perfil das mulheres com câncer de mama, pois a maioria das mulheres que compuseram sua amostra possuíam faixa etária entre 40 a 49 anos e eram casadas.

A literatura aponta que a faixa etária atual das mulheres em tratamento contra o câncer de mama varia entre 41 e 65 anos, enquanto que a idade no momento

do diagnóstico oscila entre 28 e 62 anos e que a presença de um (a) parceiro(a) no enfrentamento da doença pode diminuir o impacto psicossocial que a neoplasia maligna pode causar, pois ampliam a rede social não apenas pela sua presença, mas também pelo acesso aos vínculos dessa rede, visto que frequentemente os parceiros(as) incentivam comportamentos saudáveis, o que contribui para o diagnóstico precoce de doenças, incluindo o câncer de mama (Lima; Silva, 2020).

Em se tratando de raça/cor, os resultados da pesquisa mostram predominância da raça/cor parda representando 79,4% das participantes, corroborando com estudo realizado no Pará em que predominou a cor da pele parda 86,3%. A raça/cor da pele é vista como uma variável indicativa das dificuldades de acesso a bens, serviços, recursos sociais e de saúde enfrentadas pela população negra feminina. Isso ocorre devido às desigualdades raciais na saúde, associadas a outros fatores sociais, como educação e renda que aumentam o risco de adoecer e morrer (Oliveira *et al.*, 2020).

Em contrapartida um estudo realizado no Paraná, por Santos *et al.* (2019), a maioria das participantes, 74,1%, eram brancas. A discrepância nos resultados dessa variável é o esperado, considerando a miscigenação resultante da colonização no Brasil, o que torna a população extremamente heterogênea. Essa diversidade leva a uma variação da predominância dos perfis étnicos, dependendo da região ou estado brasileiro.

Com relação ao nível de escolaridade, o Ensino médio completo obteve maior prevalência e o ensino superior também apresentou uma boa representatividade dentre as participantes da pesquisa, correspondendo, juntos a 65,1% da amostra. Em concordância com esta pesquisa um estudo realizado na Paraíba, destaca uma prevalência maior de pacientes com 12 anos ou mais de estudo, visto que indivíduos com menor nível de escolaridade têm menores chances de diagnóstico precoce, dificultando o início e a permanência ao tratamento oncológico e isso ocorre porque a baixa escolaridade geralmente está associada a um menor índice socioeconômico, o que, por sua vez, dificulta o acesso a cuidados necessários (Oliveira *et al.*, 2020).

No que se refere ao perfil socioeconômico de mulheres em tratamento do câncer de mama, a maioria das participantes da pesquisa residiam em São Luis, possuíam casa própria e 81% das participantes, afirmaram possuir renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, o que as coloca na faixa de baixa renda, considerando o valor

do salário mínimo vigente. Uma revisão produzida por Sanchez *et al.* (2021), elencou estudos que evidenciaram mulheres com baixa renda salarial, sendo esse achado análogo aos da presente pesquisa. Esse estudo também afirma que a baixa renda é um dos fatores mais significativos e que contribuem para o abandono do tratamento oncológico, uma vez que pacientes com dificuldades financeiras enfrentam uma série de barreiras que impedem o acesso contínuo ao tratamento, como custos com medicamentos, transporte, alimentação e exames, tornando ainda mais desafiador o cumprimento do regime terapêutico.

Os achados desta pesquisa indicam que a maioria das entrevistadas estavam em tratamento no período que compreende 3 meses a 1 ano, um pouco mais da metade das mulheres entrevistadas 54,8%, não precisaram realizar cirurgia como parte do tratamento do câncer de mama e que a maior parcela daquelas que passaram por procedimento cirúrgico, houve a necessidade de retirar apenas parte da mama. Além disto os resultados evidenciaram que dentre as mulheres que foram submetidas a retirada total da mama, apenas 2,4% realizaram reconstrução mamária.

A mastectomia, embora seja um procedimento que visa melhorar a expectativa e a qualidade de vida, pode, ao mesmo tempo, impactar profundamente na percepção que as mulheres têm de sua feminilidade. A Lei nº 12.802, de 8 de abril de 2013, estabelece a obrigatoriedade da reconstrução mamária para mulheres que passaram pela mastectomia (Brasil, 2013). Um estudo de revisão revelou que, após a mastectomia, muitas mulheres relataram sentimentos de medo diante da finitude da vida, receios relacionados à retomada da vida sexual, como o temor de rejeição por parte do parceiro, sentimento de inferioridade, além da representação social da mama como símbolo da fertilidade e vaidade, interferindo na identidade e resultando em alterações negativas da autoimagem dessas mulheres (Lorenz; Lohmann; Pissaia, 2019).

Semelhantemente, no estudo de Schneider *et al.* (2020), a alteração da imagem corporal após a mastectomia, e o acompanhamento da saúde mental das mulheres entrevistadas, indicam um impacto significativo na qualidade de vida dessas pacientes. As modificações na percepção de si mesmas, seja pela remoção parcial ou total da mama, acaba desencadeando um processo emocional complexo, que varia conforme o tipo de cirurgia realizada e o nível de apoio recebido, porém ambos causam impactos na feminilidade.

Outro estudo destacou que a mastectomia sem reconstrução mamária tem um impacto negativo no bem-estar subjetivo, resultando em uma redução no funcionamento físico, social e emocional, quando comparada a outros procedimentos, como a reconstrução mamária ou a cirurgia conservadora da mama (Faria *et al.*, 2021). Um estudo realizado com 106 pacientes, que realizaram reconstrução bilateral de mamas pós-mastectomia, apontou que a satisfação das pacientes que optaram pela mastectomia contralateral varia entre 84% e 96%, sendo esses dados diretamente relacionada à qualidade dos resultados alcançados, as pacientes com tumores pequenos e sem comprometimento dos gânglios axilares apresentaram melhores resultados (Bozola; Bozola; Bozola Filho, 2023).

Nesta pesquisa, observou-se que 76,2% das mulheres com câncer de mama realizaram quimioterapia como parte do tratamento e que 23,8% das participantes realizaram essa terapia combinada à radioterapia. Estudos indicam que, entre os efeitos físicos da quimioterapia, a fadiga é o sintoma mais prevalente, acompanhado de um estado nutricional comprometido, agravado pelas náuseas e vômitos causados pelos quimioterápicos. As alterações na imagem corporal, causadas pela remoção da mama ou pelos efeitos da quimioterapia, como mucosite, perda de massa muscular, alterações na pigmentação das unhas e pele, e a temida alopecia, afetam negativamente a percepção da própria imagem. Esses impactos, juntamente com as limitações físicas e efeitos colaterais do tratamento para o câncer de mama, levam muitas mulheres a se isolarem socialmente para evitar o constrangimento em ambientes públicos (Cunha *et al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2021).

É sabido que o câncer pode ocasionar outros tipos de doenças, seja diretamente, devido ao impacto do tumor no corpo, ou indiretamente, como consequência dos tratamentos utilizados para combatê-lo. Embora a maioria das participantes desta pesquisa tenha negado a presença de comorbidades, 41,3% afirmaram ter algum problema de saúde que comprometesse seu bem-estar, sendo a HAS e o DM, os mais prevalentes. Resultados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa foram observados em um estudo com 317 mulheres com câncer de mama, no qual a maioria das participantes relataram possuir alguma comorbidade, sendo a HAS e o DM as mais prevalentes. A alta prevalência de HAS pode estar relacionada à quimioterapia, tratamento ao qual as pacientes são submetidas, e que pode resultar em toxicidade cardíaca (Douberin; Silva; Matos, 2019).

Outro dado relevante, foi o fato de 18,3% da amostra relatar precisar da ajuda de profissionais para promover sua saúde mental, sendo a depressão e a ansiedade as alterações psicológicas mais citadas pelas participantes da pesquisa. Um estudo realizado por Arantes *et al.* (2019), evidenciou que o câncer de mama, foi o tipo de metaplasia que atingiu alta taxa de desenvolvimento de depressão, comparado com outros tipos de neoplasias, representando 43% dos participantes do estudo. Citou ainda, que além do processo lento e doloroso do tratamento, o desemprego, a falta de apoio social, a debilidade física e as sequelas do câncer contribuem significativamente para o surgimento da depressão.

Em relação aos hábitos de vida, a maioria das participantes 52,4% não praticava atividade física, achado semelhante a outro estudo, em que 58% da amostra também não realizavam nenhum tipo de atividade física, o que configura um dado relevante, uma vez que o sedentarismo é uma condição favorecedora para o desenvolvimento do câncer de mama. A prática regular de exercícios físicos, além de atuar como um elemento protetor, favorece o bem-estar físico e emocional, aliviando a dor, a fadiga e os sintomas depressivos e ainda refletem positivamente na autoestima e na autoimagem das mulheres em tratamento oncológico (Bringel *et al.*, 2022; Silveira *et al.*, 2021).

O tabagismo é um fator de risco significativo para vários tipos de câncer, além de estar relacionado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e respiratórias. Nesta pesquisa apenas 0,8% das participantes referiram tabagismo. Dados opostos foram observados no estudo de Silveira *et al.* (2021), onde a maioria dos participantes era composto por fumantes e ex-fumantes 60%, superando o número de pacientes que não faz uso do tabaco.

Em relação ao etilismo, todas as mulheres desta pesquisa negaram o consumo de bebida alcoólica. O etilismo aumenta em 9% os riscos de desenvolver o câncer de mama antes dos 40 anos, uma vez que o consumo do álcool aumenta os níveis de estrogênio sérico, gerando subprodutos no metabolismo que são mutagênicos e induzem um estado pró-inflamatório no organismo (Conceição *et al.*, 2024).

Quanto à forma como as mulheres com câncer de mama percebem seu corpo e as mudanças que podem ter ocorrido devido à doença e aos tratamentos aos quais foram submetidas, apenas 7,9% não perceberam mudanças no corpo referente ao tratamento do câncer de mama e um percentual elevado das entrevistadas 92,1%,

referiram desde um pouco a muita alteração na autoimagem, após serem submetidas ao tratamento para esta patologia. Corroborando com os dados desta pesquisa, um estudo realizado no Rio de Janeiro, com o objetivo de avaliar resiliência dos pacientes com diagnóstico de câncer diante da mudança da autoimagem corporal, os resultados apontaram que 80% dos participantes apresentam maior número de perturbações em relação a autoimagem (Lins *et al.*, 2020).

Os achados de um estudo sobre os impactos dos efeitos colaterais do tratamento do câncer de mama em relação a autoimagem, revelou que as participantes que foram submetidas a quimioterapia e a mastectomia radical, perceberam impacto significativo do tratamento na autoimagem e destacaram queda do cabelo e a perda da mama, como os principais obstáculos para a aceitação da aparência (Schneider *et al.*, 2020). O corpo, frequentemente considerado imperfeito segundo os padrões socioculturais contemporâneos, torna-se fonte de angústia quando alterado pelos efeitos do tratamento oncológico. Mulheres que enfrentaram a quimioterapia, consideram essa etapa como a mais difícil do tratamento e relatam ainda, que a perda de cabelo, por ser tão brusca e rápida, é a mudança mais explícita, o que torna a doença mais evidente, afetando negativamente sua autoimagem (Oliveira *et al.*, 2019).

Segundo Monteiro (2020), o sofrimento das mulheres que passam pelo tratamento do câncer de mama não possui um ponto final, mas sim uma vírgula, pois em sua revisão bibliográfica, 42% dos artigos analisados, é abordado os impactos na autoimagem e o funcionamento sexual dessas mulheres. Os resultados indicaram que mesmo após a conclusão do tratamento, elas continuam a perceber, em seus corpos, fragmentos de todas terapêuticas realizadas.

Uma associação significativa entre alteração da autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama com faixa etária menor de 30 anos e que se autodeclararam parda, foi observada nesta pesquisa. É inegável que o tratamento do câncer de mama pode causar impactos na autoimagem e autoestima das mulheres, gerando modificações físicas, emocionais e sociais, especialmente em mulheres jovens em relação as mulheres mais velhas, visto que acabam sendo vítimas da marginalização e preconceito, diante dos padrões estéticos impostos pela sociedade moderna (Queiroz *et al.*, 2024).

Pesquisas indicam que a mastectomia total ou parcial altera a percepção que as mulheres têm de si mesmas, afetando sua feminilidade e autoestima,

principalmente entre as mais jovens, para elas perda de uma parte do corpo pode fazê-las sentir-se menos atraentes, criando insegurança em relação ao parceiro e levando a uma diminuição da intimidade física e emocional. Após o tratamento, as mulheres passaram a focar em outras prioridades, como repousar, cuidar dos curativos, manter uma alimentação equilibrada e participar das consultas médicas. Gradualmente, elas foram se ajustando à nova realidade e retomando a sensação de bem-estar e satisfação com a própria aparência (Ulian *et al.*, 2020; Mairink *et al.*, 2020).

Ao comparar a incidência de câncer de mama entre mulheres negras e brancas e com faixa etária de 20 a 39 anos, um estudo revelou que mulheres negras e jovens, tem maior probabilidade de desenvolver tumores de alto grau e a incidência desta neoplasia pode ser 2 ou 3 vezes maior que em mulheres brancas. Foi observado ainda que, diferente das mulheres brancas, as mulheres negras tem maior probabilidade de serem diagnosticadas precocemente, porém a taxa de morbimortalidade desse grupo acaba sendo mais alta, devido a agressividade de seus tumores (Brown *et al.*, 2019; Conceição *et al.*, 2024).

O teste de correlação de Pearson, realizado no estudo de Alexandrino *et al.* (2024), alcançou resultados contrários aos desta pesquisa, uma vez que o mesmo apontou correlação negativa entre idade e autoimagem indicando que mulheres mais velhas apresentaram menor escore para autoimagem, ou seja, apresentaram percepção mais negativa de si mesma quando comparadas com mulheres mais jovens.

Dados desta pesquisa revelaram, que mulheres em tratamento do câncer de mama e que fazem acompanhamento com um profissional para promover a saúde mental, possuem um escore de alteração da autoimagem mais elevado em comparação àquelas que não realizam esse tipo de acompanhamento. De acordo com a literatura, por ser uma doença carregada de estigmas, o câncer de mama, contribui para maiores transtornos psicológicos e sociais em comparação a outros tipos de câncer, quando avaliado os sentimentos de mulheres pós-mastectomia, as respostas variaram de acordo com crenças pessoais, a possibilidade de cura, questões relacionadas à vaidade, sensação de impotência diante da perda da mama e ansiedade, essas emoções foram expressas por meio de medo e choro (Almeida *et al.*, 2022; Rocha *et al.*, 2019).

Por outro lado, o estudo de Pimenta (2024) amplia essa compreensão quando destaca que o suporte de grupos de apoio é essencial uma vez que configura um espaço seguro para que as mulheres compartilhem suas experiências e ressignifiquem sua condição. Aponta ainda, a necessidade de profissionais de saúde capacitados para lidar com as questões emocionais e sociais que acompanham o tratamento do câncer de mama, levando em consideração que esta patologia, não afeta apenas o corpo físico, mas também impõe um grande fardo emocional, intensificado por questões sociais e psicológicas.

Nota-se, na presente pesquisa, que a alteração da autoimagem e o fato de ter feito ou não cirurgia apresentaram uma associação significativa. Ao analisar a questão que abordava a forma como as mulheres em tratamento do câncer de mama têm se sentido no que concerne evitar encontrar pessoas, devido à forma como se sentem em relação à sua aparência, foi observado que 58% das participantes que não realizaram cirurgia, evitam encontrar outras pessoas devido à forma como se sentem em relação à sua aparência. E com relação as mulheres que foram submetidas a procedimento cirúrgico como parte do tratamento, a pesquisa revelou que 62,9% daquelas que foram submetidas a retirada parcial da mama e 40,9% das que realizaram retirada total da mama, também referiram evitar encontrar pessoas devido sua aparência. No estudo de Rodrigues *et al.* (2018), muitas mulheres relatam sentir-se estigmatizadas e desconfortáveis com as mudanças físicas causadas pelos efeitos adversos ocasionados pelo tratamento oncológico e mencionam também a dificuldade de lidar com o olhar crítico da sociedade e que esse tipo de constrangimento é amplificado pela pressão imposta em atender aos padrões de feminilidade e beleza, que ainda são profundamente enraizados na cultura contemporânea.

Corroboram com tal entendimento, os estudos de Urio *et al.* (2019) e Silva e Silva (2020), quando asseveram que a cirurgia parcial da mama gerou, ao longo do tempo, gera um constrangimento social maior do que a cirurgia total, principalmente devido à percepção cultural e social em torno da integridade do corpo feminino. Sendo a mastectomia total frequentemente vista como uma resposta radical e necessária ao câncer de mama, enquanto que a cirurgia parcial pode ser associada a uma sensação de incompletude, o que resulta em um desconforto emocional e social. Isso ocorre porque, apesar da preservação da mama, os efeitos estéticos podem ser visíveis, como assimetrias, deformidades ou mudanças que não se encaixam com os padrões de beleza socialmente esperados.

Diante desse contexto, surge o receio por parte das pessoas com diagnóstico de câncer de enfrentar o tratamento, já que o mesmo pode impactar significativamente na qualidade de vida e na alteração da imagem corporal (Lins *et al.*, 2020). Após o diagnóstico do câncer de mama, as mulheres enfrentam desafios emocionais e físicos, como perdas, depressão, mudanças na autoimagem e na autoestima, além de medo da morte. Essas alterações acarretam em mudanças no estilo de vida, dificuldades em realizar tarefas diárias e desconfortos na vida sexual e como resultado, muitas se sentem incapacitadas, o que afeta negativamente sua vida social e seu psicológico (Ribeiro *et al.*, 2021).

Sob uma abordagem antropológica, as concepções acerca da corporeidade representam o centro em torno do qual se articulam diversas intervenções no corpo, abrangendo dimensões estéticas, terapêuticas, científicas e educacionais. O modelo do "corpo-máquina" é visto como uma referência fundamental para o tratamento de patologias, este modelo respalda propostas terapêuticas fragmentadas, focalizando nas partes do corpo que estão doentes ou disfuncionais e demandam ajustes específicos (Bolsanello, 2005).

Outro dado relevante e que também obteve uma associação significativa entre a alteração da autoimagem e o fato de ter feito ou não cirurgia, foi a questão que abordava sobre sentir-se insatisfeita com o seu corpo, a pesquisa revelou que as mulheres que passaram por cirurgia de retirada total da mama, apresentaram maior insatisfação com o corpo em comparação com as que foram submetidas à cirurgia de retirada parcial da mama. O percentual das que haviam feito cirurgia parcial da mama e relataram insatisfação com o corpo, foi de 45,7%, enquanto que 77,3% representam as mulheres que realizaram cirurgia total da mama e demonstraram preocupação com sua aparência.

As formas que o corpo deve adotar nunca foram tão enfatizadas como resultado da vontade individual como nos dias atuais. Colocado em uma posição proeminente na vida cotidiana devido à crescente ênfase na apresentação e na imagem, o corpo na contemporaneidade é exigido a ser belo e a perspectiva corporal se baseia na compreensão de que o corpo é invariavelmente dotado de sensações e sensibilidade, sendo simultaneamente vidente e visível (Cruz *et al.*, 2023).

Quando analisada a autoimagem, um estudo de revisão bibliográfica, apontou que a mastectomia está associada a sentimentos de insatisfação corporal,

como a percepção de ser menos atraente sexualmente e de ter um corpo "incompleto". Nessa conjuntura, a reconstrução mamária se destaca como uma intervenção importante para melhorar a autoestima, já que, segundo o estudo, 61,5% das mulheres que passaram por esse procedimento afirmaram que seus seios eram essenciais para sua sexualidade e autoimagem (Pereira, 2020).

Outro estudo realizado sobre autoimagem de mulheres submetidas a mastectomia radical, revelam que a maioria das participantes relatam dificuldades em aceitar a nova aparência do corpo e em lidar com as mudanças físicas causadas pela cirurgia, gerando inseguranças e desafios emocionais. Outro ponto destacado foi o fato de que as mulheres que recebem um apoio emocional e psicológico adequado tendem a lidar melhor com as consequências da cirurgia e a desenvolver uma autoimagem mais positiva, porém descrevem seus corpos como mutilados, experimentando sensações de impotência, dor e limitação, mas também reconhecendo que esses corpos necessitam de cuidados (Paula *et al.*, 2023).

Resultados obtidos em um estudo quantitativo realizado com 30 pacientes, para avaliar as repercussões da mastectomia na autoimagem de mulheres paraibanas com câncer de mama. Os dados mostraram que a prevalência das participantes com baixa autoimagem, foi de 83,33% e que mulheres submetidas à mastectomia, seja segmentar ou radical, apresentam escores baixos, devido ao fato de o procedimento cirúrgico alterar a percepção que as mulheres têm sobre seu próprio corpo (Alexandrino *et al.*, 2024).

Assim, a combinação das melhores evidências disponíveis com o reconhecimento do perfil clínico das mulheres em tratamento do câncer de mama pode auxiliar os profissionais de saúde a desenvolver novas estratégias de intervenção no tratamento, abordando as questões psicológicas e emocionais dessas mulheres com sensibilidade e empatia, respeitando a individualidade e a particularidade de cada experiência. Além disso, é necessário realizar mais estudos para identificar outros fatores que impactam a autoimagem dessas mulheres, isso se deve ao fato de que a pesquisa foi realizada em apenas um hospital oncológico, o que limita tanto o tamanho da amostra quanto sua diversidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos resultados encontrados, pesquisar sobre as alterações da autoimagem de mulheres em tratamento do câncer de mama, enfatiza a importância de considerar os aspectos psicológicos e emocionais envolvidos nesse processo, visto que o câncer de mama, é uma das principais causas de morte entre mulheres e não afeta apenas o aspecto físico, mas também gera significativas implicações emocionais e sociais, especialmente no que se refere à alteração da autoimagem. O tratamento oncológico, que inclui procedimentos como a mastectomia e terapias agressivas como a quimioterapia, pode desencadear transformações no corpo que, muitas vezes, resultam em sentimento de insegurança e estigmatização. Esses impactos, como evidenciado nesta pesquisa, são particularmente pronunciados entre mulheres mais jovens e aquelas com menos apoio social ou familiar.

Os resultados obtidos indicam que a faixa etária de 40 a 49 anos é a mais prevalente entre as mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com um predomínio significativo de mulheres casadas ou em união estável, fator que pode contribuir para uma rede de apoio que atenua os efeitos psicossociais da doença. No entanto, aspectos como raça, nível de escolaridade e condições socioeconômicas também desempenham papéis cruciais no enfrentamento da doença. A prevalência de mulheres pardas e com baixa renda, como mostrado nesta pesquisa, destaca a necessidade urgente de ações voltadas para a redução das desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento, áreas em que as mulheres negras e de baixa renda enfrentam barreiras estruturais consideráveis.

Além disso, os efeitos colaterais do tratamento, como a alopecia, a perda de massa muscular e as alterações na aparência da pele e unhas, são fontes de sofrimento emocional para muitas mulheres, impactando negativamente na sua autoimagem e autoestima. A cirurgia, especialmente a mastectomia, seja parcial ou total, gera um impacto significativo, sendo que a remoção de uma parte ou de toda a mama altera profundamente a percepção da feminilidade, levando muitas a sentirem-se incompletas ou mutiladas. Embora a reconstrução mamária seja uma determinação imposta pelo ministério da saúde, o número de mulheres que a realizam ainda é muito baixo, evidenciando a necessidade de maior acesso a esse tipo de intervenção, o que influenciará em uma autoestima e uma melhor qualidade de vida.

O acompanhamento psicológico se mostra essencial para ajudar as mulheres a lidarem com as consequências emocionais da doença e do tratamento. O

suporte social e psicológico adequado, como apontado pela literatura, pode ser um fator determinante na melhoria da autoimagem e na promoção do bem-estar subjetivo. Além disso, a prática de atividades físicas, embora baixa entre as participantes desta pesquisa, representa um fator protetor significativo para a saúde física e emocional das pacientes em tratamento, auxiliando na redução da fadiga, no alívio da dor e no fortalecimento da autoestima.

Por fim, é fundamental que os profissionais da saúde, especialmente os da enfermagem, reconheçam as complexas dimensões emocionais e psicológicas que acompanham o tratamento do câncer de mama. A abordagem deve ser integral, considerando a pessoa como um todo, e não apenas como um corpo doente, respeitando a individualidade de cada paciente. Há uma necessidade premente de novos estudos que ampliem a compreensão sobre os fatores que influenciam a autoimagem das mulheres em tratamento, com foco nos aspectos emocionais, sociais e culturais, para que estratégias mais eficazes de intervenção possam ser desenvolvidas, visando não apenas a cura física, mas a promoção de uma saúde integral e digna.

REFERÊNCIAS

AFSHAR-BAKSHLOO, M.; ALBERS, S.; RICHTER, C.; *et al.* How breast cancer therapies impact body image – real-world data from a prospective cohort study collecting patient-reported outcomes. **BMC Cancer**, v. 23, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11172-y>.

ALEXANDRINO, K. A. L. G. *et al.* Repercussões da mastectomia na autoimagem de mulheres paraibanas com câncer de mama: estudo transversal. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. e5014, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.4-025. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5014>>. Acesso em: 20 jan. 2025.

ALMEIDA, I. O. *et al.* Impactos psicológicos da mastectomia: Uma análise na Associação de Apoio a Pessoa com Câncer. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 122-136, 2022.

AMARAL, G. L. G.; COSTA, K. M. M.; LIMA, C. M. F.; DOMINGUES, T. A. M.; BARBOSA, D. A.; BELASCO, A. G. S. Quality of life and body image of patients with urinary disorders. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 1, p. e20190522, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0522>.

ANACLETO, G.; CECCHETTO, F. H.; RIEGEL, F. Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 2, p. 246-254, 2020. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v9i2.2737.

ANDREAZZI, A. L. P. *et al.* A atuação da enfermagem junto a mulheres mastectomizadas: aspectos sentimentais. **CuidArte Enfermagem**, p. 128-134, 2022.

ARANTES, T. C. *et al.* Fatores associados à depressão em pacientes oncológicos durante quimioterapia. **Revista Rene**, Fortaleza, CE, v. 20, e41647, 2019.

BOLSANELLO, D. Educação somática: o corpo como experiência. **Motriz**, Rio Claro, v. 11, n. 2, p. 89-96, 2005.

BOZOLA, A. R.; BOZOLA, A. C.; BOZOLA FILHO, I. Reconstrução bilateral imediata de mamas pós-mastectomia preservadora de pele: incisão transversal e implantes em plano misto. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 38, p. e0463, 2023.

BRASIL. Lei nº 12.802, de 25 de abril de 2013. Altera a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, para modificar a definição de idoso, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 abr. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12802.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.802, de 8 de abril de 2013. Dispõe sobre a reconstrução mamária para as mulheres que se submeteram à mastectomia. **[Diário Oficial da União]**, Brasília, DF, 8 abr. 2013. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 9.797, de 5 de maio de 1999. Altera dispositivos da Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997, que dispõe sobre a organização dos serviços de telecomunicações. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 maio 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9797.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

BRINGEL, M. de O.; REIS, A. D.; AGUIAR, L. C.; GARCIA, J. B. S. Ansiedade, Depressão, Dor e Fadiga em Pacientes com Câncer de Mama que Realizaram Treinamento Combinado. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 68, n. 3, p. e242611, 2022. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.2611. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2611>. Acesso em: 15 jan. 2025.

BROWN, Tim *et al.* They say it's more aggressive in black women": Biosociality, breast cancer, and becoming a population "at risk. **Transactions of the Institute of British Geographers**, v. 44, n. 3, p. 509-523, 2019.

BUBOLZ, B. K. *et al.* Percepções dos Profissionais da Enfermagem a Respeito do Sofrimento e das Estratégias de Enfrentamento na Oncologia. **Revista Pesquisa Cuidado Fundamental (Online)**, p. 599-606, 2019.

CARMO, R. A. L. O.; SIMAN, G. A.; MATOS, R. A.; MENDONÇA, E. T. Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 3, 2019.

CAVALCANTE, J. A. G.; BATISTA, L. M.; ASSIS, T. S. Câncer de mama: perfil epidemiológico e clínico em um hospital de referência na Paraíba. **Sanare**, Sobral, v. 20, n. 1, p. 17-24, 2021.

CONCEIÇÃO, H. N. da. *et al.* Desvendando os desafios do câncer de mama em mulheres jovens: uma análise abrangente de fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 2019-2030, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p2019-2030. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/1894>. Acesso em: 16 jan. 2025.

COSTA, B. M.; SILVA, D. A. Atuação da equipe de enfermagem em cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e28010212553, 2021.

CRUZ, I. L. *et al.* Câncer de mama em mulheres no Brasil: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 2, p. 7579-7589, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n2-096.

CRUZ, R. A. O. *et al.* Envelhecimento e corporeidade em Merleau-Ponty. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, p. e69466, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.69466>.

CUNHA, N. F. **Experiências de mulheres em quimioterapia no manejo da fadiga: estratégias de autocuidado.** 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0097>. Acesso em: 12 jan. 2025.

DIAS, M. *et al.* Adequação da oferta de procedimentos para a detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: um estudo transversal, Brasil e regiões, 2019. **Saúde Pública**, v. 40, n. 5, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT139723.

DOUBERIN, C. A.; SILVA, L. S. R.; MATOS, D. P.; *et al.* Principais comorbidades associadas à neoplasia mamária em tratamento quimioterápico. **Revista Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1295-1299, maio, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a238540p1295-1299-2019>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/238540>. Acesso em: 15 jan. 2025.

ESFAHANI, K. *et al.* Review of Cancer Immunotherapy: From the Past, to the Present, to the Future. **Current Oncology**, v. 27, sup. 2, p. S87-S97, 2020.

FALCÃO, V. M. *et al.* Perfil da assistência de enfermagem prestada a pacientes oncológicos, na percepção dos acompanhantes. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 54073-54084, 2020.

FARIA, B. M.; RODRIGUES, I. M.; MARQUEZ, L. V.; PIRES, U. da S.; OLIVEIRA, S. V. de. O impacto da mastectomia na imagem corporal e sexualidade em mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática. **Psicooncologia**, v. 18, p. 91–115, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5209/psic.74534>. Acesso em: 14 jan. 2025.

FERREIRA, L. F. *et al.* A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, 2020.

FONSECA, R. A. *et al.* Enfrentamento do paciente oncológico frente quimioterapia: contribuições da enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e22910312657, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.12657. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12657>. Acesso em: 10 jul. 2023.

FREITAS, A. A. S. *et al.* Necessidades Humanas de Cuidado no Homem em Tratamento Cirúrgico Oncológico: Implicações para a Enfermagem. **Revista Fun Care Online**, v. 11, n. esp, p. 481-487, 2019.

GONÇALVES, L. M. S. dos S. *et al.* Assessment of self-esteem in women with mastectomies after breast cancer. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 6, p. e11913646194, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i6.46194. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46194>. Acesso em: 21 jan. 2025.

GUIMARÃES, M. R. *et al.* Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 38, p. e1984, 2020.

HOPWOOD, P. *et al.* A body image scale for use with cancer patients. **European Journal of Cancer**, v. 37, n. 2, p. 189-197, 2001.

LEMOS NETO, G. H. de L. *et al.* A autoimagem de mulheres submetidas a mastectomia radical: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 1249-1264, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p1249-1264.

LIMA, E. O. L.; SILVA, M. M. da Perfil sociodemográfico e clínico-patológico de mulheres hospitalizadas com câncer mamário localmente avançado ou metastático. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, n. 3, p. 56-65, 2020.

LIMA, V. F. da S.; ARAÚJO, J. M. G.; LIMA, S. É. R. de; OLIVEIRA, S. F. de; SILVA FILHO, L. S. da. Feridas invisíveis: Os impactos da mastectomia na autoimagem da mulher. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 4, p. e5810413800, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.13800. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13800>. Acesso em: 10 mar. 2025.

LINS, F. G.; NASCIMENTO, H. B.; SÓRIA, D. A. C.; SOUZA, S. R. Autoimagem e resiliência de pacientes oncológicos. **Revista Fun Care Online**, v. 12, p. 492-498, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8565>.

LINS, R. O.; ALVIM, M. B. A mundaneidade do corpo: (re)pensar a cultura individualista e suas implicações para a gestalt-terapia. **Revista Abordagem Gestalt**, v. 26, n. 3, p. 305-316, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18065/2020v26n3.6>.

LORENZ, A. S.; LOHMANN, P. M.; PISSAIA, L. F. Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 7, e8871099-8871099, 2019.

MAIRINK, A. P. A. R. **Vivências de Mulheres Jovens diante da Neoplasia Mamária**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.1059>. Acesso em: 10 jan. 2025.

MARQUES, Vanderson Jair Teixeira; FREITAG, Vera Lucia; WEBER, Beatriz Krupp. A percepção da mulher sobre sua autoimagem no período do tratamento do câncer de mama. **Cadernos Cajuína**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e854, 2025. DOI: 10.52641/cadcajv10i1.854. Disponível em: <https://v3.cadernoscajuina.pro.br/index.php/revista/article/view/854>. Acesso em: 10 mar. 2025.

MONTEIRO, F. H. S. **Repercussões na sexualidade da paciente com câncer de mama e o uso de escalas de auto imagem**: uma proposta de revisão integrativa. 2020. Trabalho de Conclusão (Residência Multiprofissional em Saúde) - Grupo Hospitalar Conceição Hospital Nossa Senhora da Conceição Gerência de Ensino e Pesquisa, 2020.

MORALES-SÁNCHEZ, L.; LUQUE-RIBELLES, V.; GIL-OLARTE, P.; RUIZ-GONZÁLEZ, P.; GUIL, R. Enhancing Self-Esteem and Body Image of Breast Cancer Women through Interventions: A Systematic Review. **International Journal of**

Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 1640, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041640>. Acesso em: 02 jul. 2023.

MOREIRA, H. *et al.* The Portuguese version of the Body Image Scale (BIS) – psychometric properties in a sample of breast cancer patients. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 8, n. 1, p. 111-118, 2009.

NOR, G. K. *et al.* Incidência de neoplasias malignas em Porto Alegre e Salvador em 2020 de acordo com o DATASUS. **Revista Pesquisa Cuidado Fundamental**, p. e11518, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v15.11518>. Acesso em: 08 jul. 2023.

OLIVEIRA, F. B. *et al.* Alterações da autoestima em pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 3, p. e190, 2019.

OLIVEIRA, M. E. C.; OLIVEIRA, T. A.; SANTOS, T. T. M.; ANDRADE, L. S. S.; WELLER, M. Atraso na primeira consulta após percepção dos sinais/sintomas de câncer de mama. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, n. 4, p. 819-826, 2020. DOI: 10.18554/refacs.v8i4.4255. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs>. Acesso em: 08 jan. 2025.

OLIVEIRA, T. R. *et al.* Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 451-462, 2019. DOI: 10.17765/2176-9206.2019v12n3p451-462. Acesso em: 19 jan. 2025.

PAULA, E. *et al.* Autoimagem da mulher mastectomizada: impactos e repercussões advindos do câncer de mama. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 1360-1382, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p1360-1382. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/686>. Acesso em: 19 jan. 2025.

PEREIRA, J. **Disfunção sexual feminina pós-mastectomia devido câncer de mama: uma revisão integrativa**. [S. l.]: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde – SPPS, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210323>. Acessado em: 14 jan. 2025.

PEREIRA, L. D. *et al.* Qualidade de Vida de mulheres com Câncer de mama no pré-operatório, pós-operatório e em tratamento quimioterápico/ Quality of life of women with breast cancer in the preoperative, postoperative and chemotherapy treatments. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 6647–6662, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-216. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27197>. Acesso em: 14 jan. 2025.

PIMENTA, L. J. T. Impacto psicológico e desafios enfrentados por pacientes no diagnóstico do câncer de mama. **Revista Foco**, [S. l.], v. 17, n. 10, p. e6434, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n10-045. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6434>. Acesso em: 17 jan. 2025.

PIRES, I. B. *et al.* Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

QUEIROZ, A. R. de; ALMEIDA, E. F. de; SOUZA, R. B. de; BARRETO, S. K. A.; PERONDI, B. L. B. Reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas no Sistema Único de Saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151470, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1470. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1470>. Acesso em: 16 jan. 2025.

RIBEIRO, M. O. *et al.* O impacto na autoimagem e autoestima de mulheres mastectomizadas: Uma revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e24636, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/24636>. Acesso em: 21 jan. 2025.

ROCHA, C. B. *et al.* Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. e606, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.606>. Acesso em: 16 jan. 2025.

RODRIGUES, F. S. S. *et al.* Reflexões sobre feminilidade, sexualidade e socialização da mulher em processo de envelhecimento no contexto do câncer de mama. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 58, p. 230-240, 2021.

ROZARIO, S. *et al.* Caracterização de mulheres com câncer cervical atendidas no Inca por tipo histológico. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 88, 2019.

SALES, G. S. *et al.* Impactos da pandemia de covid-19 sobre a adesão ao tratamento oncológico: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 276-290, 2022.

SANTOS, H. L. P. C.; MACIEL, F. B. M.; OLIVEIRA, R. S. Internações Hospitalares por Neoplasias no Brasil, 2008-2018: gastos e tempo de permanência. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 3, p. 1-7, 2020.

SANTOS, J. C. M. *et al.* Perfil epidemiológico e clínico de mulheres com câncer de mama na região oeste do Paraná. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 449-458, 2019.

SANTOS, M. S.; FREITAS, D. F. L.; ANDRADE, J. S. O.; SILVA, F. M. L. Implicações da mastectomia na autoestima da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 29, e1124-1124, 2019.

SCHNEIDER, T. *et al.* Os impactos do câncer de mama na autoimagem da mulher. **ModaPalavra e-periódico**, v. 13, n. 30, p. 183-206, 2020.

SILVA, C. V. da *et al.* A influência da participação familiar no tratamento do paciente oncológico. **Revista Ciência & Humanização do Hospital de Clínicas de Passo Fundo**, v. 1, n. 1, p. 74-88, 2021.

SILVA, F. B. da; PASSOS, M. A. N. Cuidados de enfermagem às mulheres mastectomizadas para a promoção da autoimagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 68-79, 2023.

SILVA, F. N.; MENEZES, E. L. Enfrentamento de mulheres diante do tratamento oncológico e da mastectomia como repercussão do câncer de mama. **Revista Pesquisa (Universidade Federal do Rio de Janeiro, online)**, v. 12, p. 362-368, 2019. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7136/pdf_1. Acesso em: 27 jun. 2023.

SILVA, G. S. da *et al.* O apoio familiar no tratamento do paciente oncológico: uma revisão narrativa. **Revista da Saúde da AJES**, v. 6, n. 12, 2020.

SILVA, J. S. *et al.* Resiliência de cuidadores familiares de crianças e adolescentes em tratamento de neoplasias e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

SILVA, J. A. A. **Percepção da Imagem Corporal e Fatores Associados em Idosos**. 2020. 87 f. Dissertação (Mestrado em Atenção em Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2020.

SILVA, L. C. A. *et al.* Abordagem Educativa ao Paciente Oncológico: Estratégias para Orientação acerca do Tratamento Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 1, e-06305, 2019.

SILVA, T. S. D.; GÓES, A. C. F. O conforto em oncologia: significados para a enfermagem e pacientes em tratamento oncológico. **Enfermagem em Foco**, v. 14, 2023.

SILVEIRA, F. M. *et al.* Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE00583, 2021.

SOUZA, F. D. S. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 31, e838, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e838.2019>. Acesso em: 02 jul. 2023.

TEIXEIRA, L. M. *et al.* Pedaco arrancado de mim: mulheres com alopecia por quimioterapia antineoplásica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 13, n. 1, 2023.

ULIAN, L. C. Atravessando a tormenta: imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 1, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497964427012>. Acesso em: 12 jan. 2025.

VAZ, D. W. N. *et al.* Descrição epidemiológica de pacientes diagnosticados com CA de mama no Estado do Pará. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, v. 10, n. 2, p. 86-90, 2020.

WAKIUCHI, J. *et al.* A quimioterapia sob a ótica da pessoa com câncer: uma análise estrutural. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, n. 25, p. 1-13, 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE2018-0025.

WAKIUCHI, J. *et al.* Sentidos e dimensões do câncer por pessoas adoecidas: análise estrutural das representações sociais. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 54, n. 3504, p. 1-9, 2020.

YAQOUB, R. H.; ABDULWAHID, H. S. Self-body image and its association to quality of life among women undergoing mastectomy. **Onkologia i Radioterapia**, v. 17, n. 7, 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) da pesquisa com o título: **“TRATAMENTO ONCOLÓGICO: Alteração na autoimagem.”**. Esta pesquisa tem como objetivo principal analisar a alteração na autoimagem de pessoas em tratamento oncológico em um hospital de referência. A pesquisa não oferecerá nenhum risco físico a você e o seu maior desconforto será possível constrangimento ao responder algumas perguntas, mas caso isso ocorra, lhe será oportunizado um outro momento de acordo com sua preferência, a equipe da pesquisa é capacitada e habilitada para a coleta de dados e será educada e gentil.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar ou que não entender. Poderá dizer que não quer participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e se não quiser, não terá nenhum problema e os cuidados prestados serão os mesmos. O pesquisador tratará a sua identidade em sigilo e seu nome não será divulgado. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada e serão divulgados, mas em nenhum momento os participantes serão identificados nominalmente, o que mantém o sigilo da participação. Vale ressaltar que após 5 anos da pesquisa, os questionários serão incinerados.

Ao recebermos o questionário e este Termo de Consentimento preenchidos, consideraremos que você entendeu os objetivos e que concorda em participar do estudo.

Caso tenha alguma dúvida, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo telefone DENF falar com a Prof^a. Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha, no horário das 8h às 12h ou das 14h às 18h.

Se preferir contatar o Comitê de Ética para esclarecimentos éticos, poderá fazer pessoalmente pelo endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Hospital Dutra, Centro, São Luís-MA ou pelo telefone (98) 2109-1250. Os Comitês de Ética em Pesquisa colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, convidado(a) a participar da pesquisa, fui informado(a) dos objetivos desta de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido em duas folhas e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

São Luís/MA, _____ de _____ de 202__

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DOS ASPECTOS SOCIDEMOGRÁFICOS,
SOCIOECONÔMICOS E CLÍNICOS**

Iniciais _____ Idade: _____

Sexo:	1. () Masculino	2. () Feminino
Raça/ cor:	1. () Branca	4. () Amarela
	2. () Preta	5. () Indígena
	3. () Parda/ Mestiço	
Estado Civil:	1. () Solteiro(a)	4. () Divorciado (a)
	2. () Casado(a)	5. () Viúvo(a)
	3. () União estável	
Filhos:	1. () Sem filhos	4. () Três filhos
	2. () Um filho	5. () Quatro filhos
	3. () Dois filhos	
Renda familiar:	1. () sem renda	4. () 3 a 4 salários mínimos
	2. () 1 a 2 salários mínimos	5. () Acima de 4 salários mínimos
	3. () 2 a 3 salários mínimos	
Reside em imóvel:	1. () Próprio	3. () Alugado
	2. () Financiado	4. () Outros _____
Grau de escolaridade:	Sabe ler e escrever?	
	1. () Não	
	2. () Sim	
	3. Ens. fundamental incompleto ()	
	4. Ens. fundamental completo ()	
	5. Ens. médio incompleto ()	
	6. Ens. médio completo ()	
	7. Ens. superior incompleto ()	
	8. Ens. Superior completo ()	
	9. Pós graduação ()	
Há quanto tempo está em tratamento oncológico:	() Menos de três meses	
	() Entre 3 meses e 1 ano	
	() Acima de 1 ano	

Procedência:	() São Luis () Interior do estado () Outro estado
Cirurgias:	1. () Não 2. () Sim
	1. Retirada total da mama () 2. Retirada total da mama com reconstituição () 3. Retirada de parte da mama () 4. Retirada de parte da mama e gânglios da axila ()
Qual tipo de tratamento feito atualmente:	Quimioterapia () Sim () Não Radioterapia () Sim () Não
	Quanto tempo? _____
Possui algum problema físico de saúde, além do câncer?	1. () Não 2. () Sim
	Caso tenha marcado sim, registre qual problema _____ —
Utiliza alguma medicação regularmente?	1. () Não 2. () Sim
	Caso tenha marcado sim, registre qual medicação _____ —
Realiza atividade física regularmente?	1. () Não 2. () Sim
	Caso tenha marcado sim, qual frequência? 1. () Uma vez na semana 2. () 2 a 3 vezes na semana 3. () 4 a 5 vezes na semana 4. () 6 a 7 vezes na semana
Realiza algum acompanhamento para saúde psíquica/mental?	1. () Não 2. () Sim
	Caso tenha marcado sim, qual? Mais de uma opção poderá ser escolhida: 1. () Médico 2. () Psicólogo 3. () Grupo de autoajuda
Fumante?	1. () Não 2. () Sim
	Caso tenha marcado sim, quantos cigarros por dia? _____

Consumo de bebida
alcoólica? 1. () Não
2. () Sim

Caso tenha marcado sim, com
qual frequência? () Uma vez
na semana () 2 a 3 vezes ()
4 a 5 vezes () 6 a 7 vezes

ANEXOS

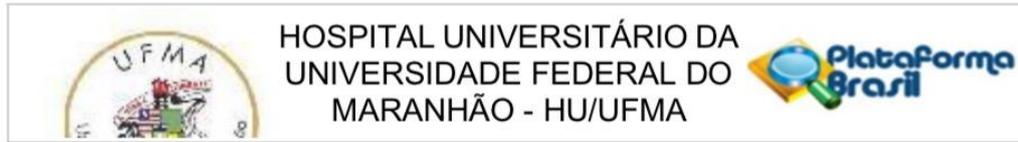
ANEXO A – ESCALA DE IMAGEM CORPORAL ADAPTADA PELO MÉTODO DELPHI-BIS

Neste questionário serão colocadas questões a cerca da forma como se sente em relação ao seu corpo e a cerca de algumas mudanças que podem ter ocorrido como resultado de sua doença e dos tratamentos a que foi submetido (a).

Por favor, leia cada questão cuidadosamente e assinale a resposta que considerar mais adequada e que melhor corresponder à forma como tem se sentindo na **última semana**.

		NADA	UM POUCO	MODERADAMENTE	MUITO
1	Você se sente constrangido (a) ou inibido (a) com sua aparência?	0	1	2	3
2	Você se sente menos atraente fisicamente devido à doença ou tratamento?	0	1	2	3
3	Você se sente insatisfeito (a) com a sua aparência quando está vestido (a)?	0	1	2	3
4	Você se sente menos masculino/feminina por causa da doença ou tratamento?	0	1	2	3
5	Você tem dificuldade em olhar para o seu corpo quando está sem roupa?	0	1	2	3
6	Você se sente menos atraente sexualmente como resultado de sua doença ou tratamento?	0	1	2	3
7	Você evita se encontrar com pessoas devido à forma como se sente em relação à sua aparência?	0	1	2	3
8	Você sente que o tratamento deixou seu corpo “menos completo”?	0	1	2	3
9	Você se sente insatisfeito (a) com o seu corpo?	0	1	2	3
10	Você se sente insatisfeito (a) com a aparência da sua cicatriz? (se aplicável)	0	1	2	3

ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL EM SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Pesquisador: ANA HÉLIA DE LIMA SARDINHA

Área Temática:

Versão: 8

CAAE: 31785820.0.0000.5086

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.793.768

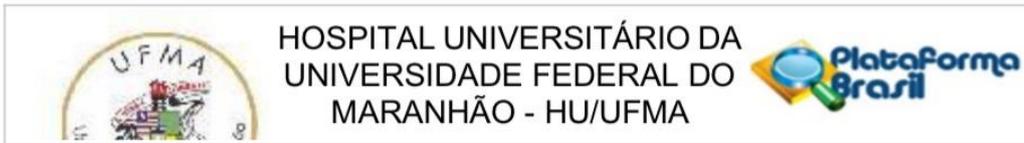
Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2320361. Datado de 08/04/24).

1. INTRODUÇÃO

As condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas e fragmentadas ou integradas, dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias (MENDES, 2012). Dentre as condições agudas pode-se mencionar o HIV/AIDS, a sepse, a tuberculose, as leishmanioses, a hanseníase e outras condições de deficiências. E as condições crônicas são o diabetes, a hipertensão arterial, a obesidade, o tabagismo, a violência e o câncer, sendo encontradas desde atenção primária em saúde até a alta complexidade (MENDES, 2012; COTHER; STEIN, 2018). As condições de saúde exigem estratégias de enfrentamento, modificação do atual modelo de saúde, capacitação dos profissionais para lidar com as condições agudas e crônicas que resultam em internações hospitalares e gastos públicos. Pois, essas enfermidades proveem de dificuldade de acesso, diagnóstico tardio, ausência de tratamento e da elevada mortalidade (MOREIRA et al., 2017; BRASIL, 2011). Essas patologias crônicas se encontram em maior

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA

Continuação do Parecer: 6.793.768

Outros	isenc_conf.pdf	14/05/2020 10:48:39	Joelson dos Santos Almeida	Aceito
Outros	tcud.pdf	14/05/2020 10:48:03	Joelson dos Santos Almeida	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_ass.pdf	06/05/2020 15:21:21	Joelson dos Santos Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 29 de Abril de 2024

Assinado por:
Camiliane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br