

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAG
BRUNA KETLIEN LEMES

AUTOESTIMA EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

CASCABEL
2017

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAG
BRUNA KETLIEN LEMES

AUTOESTIMA EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

Trabalho apresentado como requisito parcial do Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Fisioterapia, do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

Prof. Orientador: Diuliany Schultz
Prof. Coorientador: Patricia Dalsasso Fornazari

CASCADEL
2017

AUTOESTIMA EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

LEMES, Bruna Ketlien¹
SCHULTZ, Diuliany².
FORNAZARI, Patricia Dalsasso³

RESUMO

O câncer de mama é o quadro clínico oncológico mais frequente entre as mulheres e vem crescendo subitamente na população brasileira. Portanto a autoestima (AE) é uma pauta importante quando o assunto é abordado, visto que a retirada da mama pode causar grande impacto tanto psicológico como físico, contudo, com o avanço de técnicas cirúrgicas, a reconstrução de mama já é uma prática constante até mesmo no Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa realizou-se no centro oncológico de Cascavel – PR (CEONC), tendo como objetivo qualificar a autoestima em mulheres submetidas à cirurgia de mama (mastectomia). Trata-se de um estudo analítico do tipo transversal para o qual foi selecionada uma amostra de 25 mulheres entre os 25 e os 65 anos as quais realizaram o procedimento cirúrgico de mastectomia, seja ela parcial ou radical. A coleta de dados foi feita através da escala de autoestima de Rosenberg (EAR), específica para qualificar esse aspecto. Os resultados apontaram que mais de 60% das mulheres entrevistadas relataram estar bem consigo mesmas, não tendo assim piora no quadro de autoestima. A pesquisa ainda apresentou resultados positivos ligados à mulheres que tiveram apoio dos familiares e conseguiram se inserir na sociedade novamente, bem como resultados negativos nos quais se evidenciou mulheres sem apoio dos familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama. Mastectomia. Autoestima.

SELF-ESTEEM IN MASTECTOMIZED WOMEN

ABSTRACT

Breast cancer is the most frequent cancer clinical picture among women and has been growing suddenly in the Brazilian population. Therefore, the self-esteem (AE) is an important agenda when the subject is approached, since nowadays the withdrawal of the breast can cause great impact both psychological and physical, more with the advancement of surgical techniques, breast reconstruction is already a practice constant even in the Unified Health System (SUS). In this way, the objective of the research was to qualify the self-esteem in women submitted to breast surgery (mastectomy), being the research carried out at the Cancer Center of Cascavel - PR (CEONC). The research is an analytical cross-sectional study in which a sample of 25 women between the ages of 25 and 65 who performed the surgical procedure of mastectomy, whether partial or radical, was selected. The study was carried out at the Cascavel Cancer Center (CEONC). Data collection was done through Rosenberg self-esteem scale (EAR), specific to qualify self-esteem. In the results, the research showed that more than 60% of the women interviewed reported being well with themselves, thus not having a worse self-esteem. The research had positive and negative results, and the positive were women who had family support and were able to enter the society again and negative women without family support.

KEYWORDS: Breast cancer. Mastectomy. Self esteem.

¹ Discente, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz – FAG, Cascavel (PR), Brasil. E-mail: bruna_ketlien@hotmail.com

² Docente, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz – FAG, Cascavel (PR), Brasil. E-mail: diuliany@hotmail.com

³ Docente, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz – FAG, Cascavel (PR), Brasil. E-mail: patriciadalsasso@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O câncer de Mama é o quadro clínico oncológico mais frequente entre as mulheres, e vem crescendo subitamente na população brasileira, porém há poucos estudos que demonstrem a autoestima na mulher que tenha realizado a mastectomia seja ela parcial ou radical. Sabendo-se ainda que essa patologia exerce grande impacto tanto físico, quanto psicológico, foi realizado o presente estudo na cidade de Cascavel-PR, que é considerada um centro de referência no tratamento oncológico na região oeste do Paraná, torna-se importante um estudo que qualifique estes quesitos no intuito de compreender quais fatores apresentam influência na autoestima dessas pacientes.

O índice de câncer de mama tem se expandido para várias partes do mundo, é umas das principais causas de morte em mulheres, sendo considerado um dos maiores problemas de saúde pública. (HEGG, 2000). A aparição de um nódulo na mama é o principal sintoma da doença, a qual em mais de 80% dos casos é descoberto através do toque pelas próprias pacientes (HEGG, 2000).

Sabendo que a mama é um símbolo de feminilidade, sexualidade, fertilidade, a mulher ao descobrir o carcinoma se sente desestruturada e passa a viver com a incerteza de um tratamento benéfico para seu caso, sendo assim, desencadeiam-se vários medos, tristeza, desespero, diminuição da autoestima e principalmente o receio de não conseguir se inserir dentro da sociedade novamente, muitas vezes pela incerteza de sofrer preconceitos. Nesse sentido, destaca-se a importância da família apoiar a paciente durante seu tratamento oncológico, melhorando assim a autoestima da mesma (SILVA GOMES e RIUL DA SILVA, 2013).

O objetivo do presente estudo foi qualificar a autoestima em mulheres submetidas à retirada da mama, comparando-se o antes e depois da realização da mastectomia, a fim de abordar o estado emocional e familiar de ambas as pacientes.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como analítico, do tipo observacional transversal, para o qual foram selecionadas mulheres que realizaram o procedimento cirúrgico de mastectomia, seja ela parcial ou radical. Os dados foram coletados no Centro de Oncologia Cascavel (CEONC).

Após aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa e autorização do CEONC, os dados foram coletados no período de agosto de 2017 a setembro de 2017. Os pesquisadores selecionaram mulheres com idade entre os 25 a 65 anos que estiveram realizando algum tipo de acompanhamento no CEONC. Foram excluídas participantes que possuíam algum tipo de alteração

cognitiva e que não foram capazes de responder ao questionário. As participantes foram informadas de como seria o procedimento de coleta e em seguida convidadas a ler, concordar e assinar o termo de consentimento fornecido pela pesquisadora.

A coleta de dados foi feita através da escala Escala de Autoestima de Rosenberg (doravante, EAR), que qualifica modo específico a autoestima, a qual foi desenvolvida em 1989 e leva o nome de uma de suas criadoras. Para esse estudo foi utilizada a versão de HUTZ (2000) traduzida para o português. A EAR é constituída por 10 questões que avaliam a autoestima global. Os itens são respondidos e apresentam respostas usando uma escala do tipo Likert, de quatro variáveis como: concordo totalmente/ concordo/ discordo/ discordo totalmente. Em relação à pontuação quanto maior o escore obtido na escala, maior o nível de autoestima da paciente.

Os dados foram analisados com auxílio do programa SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) e apresentados em média e desvio-padrão. O nível de significância aceito será de 5%.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

As neoplasias malignas são apontadas como um problema de saúde grave devido à taxa de mortalidade. O câncer de mama cresce significativamente a cada ano, portanto, o bem-estar tem sido uma grande preocupação entre as pessoas, tanto que homens e mulheres procuram adotar medidas preventivas para garantir uma vida mais saudável (FURLAN et.al, 2013).

Tal patologia tem recebido uma grande atenção na mídia, destacando-se frequentemente a importância do seu diagnóstico através de um simples toque na mama, seguindo para a mamografia. Este exame serve para que as mulheres consigam detectar possíveis alterações nos próprios seios, esses cuidados precisam vir ao longo da vida, sendo realizados exames rotineiros a partir da primeira menarca, que significa a primeira menstruação (FURLAN et.al, 2013).

O câncer de mama é um tumor de origem maligna que tem desenvolvimento no tecido mamário. Tal patologia é um grande problema que tem despertado uma atenção redobrada na saúde pública mundial. Quando o diagnóstico é completado em estágios muito avançados da doença, as chances de cura são cada vez menores, e isso faz com que a taxa de mortalidade seja altamente significativa (RODRIGUES, CRUZ, PAIXÃO, 2015).

O carcinoma mamário é proveniente da proliferação maligna de células epiteliais que revestem os ductos e lóbulos mamários. É uma doença hormonal que tem maior incidência conforme o aumento da idade. Essas neoplasias epiteliais são as mais comuns causas de câncer nas

mulheres (BAN, GODELLAS CV, 2014).

As células do câncer têm grande capacidade de invadir o tecido não acometido e se expandir para locais mais distantes. A disseminação de tumores malignos se dá por prolongamento direto, no qual o tumor progride no interior do tecido de origem, e pode se estender além do órgão afetado e envolver tecidos adjacentes; ou por disseminação metástica, que é quando ocorrem por via linfática e venosa, os órgãos mais atingidos pela metástase são os linfonodos regionais, pele, ossos, pulmões, fígado e cérebro. Tal patologia é muito complexa e heterogênea, sua evolução é lenta ou rapidamente progressiva, variando de acordo com o tempo de duplicação celular. As lesões neoplásicas mamárias podem se manifestar em qualquer estrutura que seja componente do epitélio glandular, mesênquima e epiderme (RODRIGUES, CRUZ, PAIXÃO, 2015).

Segundo dados brasileiros, de ano a ano, em média 22% dos casos descobertos em mulheres são de câncer de mama. Conquanto relativamente tenha um bom prognóstico de melhora, quando é diagnosticado e tratado nas fases iniciais, as taxas de mortalidade no Brasil ainda são bastante elevadas. Pode-se considerar que isso acontece por motivo da disfunção ser diagnosticada tardiamente, quando já está muito avançada (SILVA, et.al, 2010). Estudos mostram que as mulheres ainda deixam a desejar no âmbito da realização regular da mamografia, os números mostram que 30% das mulheres nunca realizaram o exame (RODRIGUES, CRUZ, PAIXÃO, 2015).

A experiência desempenhada pelo câncer é bastante amedrontadora para as mulheres, o diagnóstico da doença pode desencadear vários sentimentos, como raiva, medo; muito possivelmente pelo fato de que as mamas representam vigorosamente a feminilidade das mulheres, com isso, qualquer alteração irá gerar um grande impacto psicossocial, que pode ser delineado em três lacunas: desconforto psicológico, mudanças no estilo de vida e preocupação com a menor possibilidade que seja da mastectomia ou ocorrência dela, e também o reaparecimento do câncer (CESNIK et al, 2012).

Vale salientar que quando as mulheres não estão determinadas a mudar seus maus hábitos como: sedentarismo, má alimentação, obesidade, tabagismo, etilismo a probabilidade de aumentar os fatores de risco da doença é grande, principalmente em associação com ocorrências como: ausência da maternidade, realização de intervenção hormonal, maternidade após os 30 anos de idade, e hereditariedade de câncer na família. Ressalta-se ainda que o principal fator de risco para a presença do câncer de mama é a idade, sendo a incidência mais frequente acima dos 40 anos. Mesmo, com avançados programas e campanhas de prevenção, o Brasil tem grande número de mulheres diagnosticadas com câncer de mama e que vem aumentando cada vez mais. (CESNIK et al, 2012).

O tratamento quimioterápico é de grande complexidade, ele inicia-se com prescrição médica,

e qualquer falha que ocorra nessa fase de forma direta ou indireta, pode ocasionar grandes problemas nas fases seguintes do tratamento e, como consequência, afetar diretamente a segurança e integralidade do paciente (BRAZ DA SILVA LEAL et. al, 2009).

Pode-se destacar entre a mastectomia radical modificada, que se baseia na extirpação da mama e esvaziamento axilar radical com conservação do músculo peitoral maior, com ou sem preservação do peitoral menor, podendo ser dividida em duas variantes: tipo Pateyem que realiza-se remoção dos músculos peitoral maior e menor, a glândula mamária, terceiro, quarto e quinto espaços intercostais com esvaziamento radical axilar e o tipo Madden, em que são preservados os músculos peitoral maior e menor e os espaços intercostais (BRAZ DA SILVA LEAL et. al, 2009). A mastectomia radical modificada, especialmente acompanhada de radioterapia, pode originar complicações físicas, contíguas ou tardias, tais como limitação da amplitude de movimento (ADM) do ombro e do cotovelo, linfedema, diminuição de força muscular, dor e parestesia. Muitos casos apresentam alterações de sensibilidade e funcionalidade ipsilaterais à cirurgia, alterando assim o desempenho das atividades de vida diária (AVD) e das funções da mulher mastectomizada.

A fisioterapia aborda as pacientes que realizam cirurgias por câncer da mama já no pré-operatório. As pacientes são orientadas sobre a postura que deverão adotar no PO (pós-operatório) e a importância da adesão à reabilitação. Quanto antes os exercícios forem iniciados, mais rápidos e significativos serão os resultados do tratamento.

Do primeiro ao décimo quinto dia de pós-operatório, a amplitude dos exercícios de mobilização do membro superior terá que ser limitada, exercícios posturais simples e dinâmicos deveram ser utilizados, além da automassagem de drenagem linfática a partir do primeiro dia de PO (pós-operatório). A partir do décimo quinto dia a reabilitação se torna mais ativa. A ADM (amplitude de movimento) deve ser alcançada o mais rápido possível, sempre havendo cuidado com os problemas individuais de cada paciente. As mulheres que realizam o tratamento fisioterápico reduzem seu tempo de recuperação e antecipam suas atividades diárias, ocupacionais e desportivas, recuperando amplitude em seus movimentos, força, postura adequada, coordenação, autoestima e, especialmente minimizando as possíveis complicações pós-operatórias (SILVA et. al, 2010).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este estudo buscou verificar a autoestima em pacientes submetidas à mastectomia no CEONC, a busca foi realizada com base na escala de Rosenberg traduzida por HUTZ no ano de 2000.

Para tanto, participaram da pesquisa mulheres com idade entre os 25 a 65 anos que estiveram realizando algum acompanhamento no CEONC, à escala EAR é utilizada mundialmente para classificar o nível de autoestima, que pode ser em: autoestima baixa, média e alta. A baixa classifica-se a partir da presença de sentimento de incapacidade, a média é o sentimento de aprovação e ao mesmo tempo rejeição entre si, já a autoestima alta é o sentimento de confiança e valor que a pessoa deposita sobre si mesma. A EAR possui dez questões fechadas, que se referem à autoimagem e ao autovalor, que variam em quatro pontos, partindo-se da resposta “concordo totalmente” até a resposta “discordo totalmente”. Essa escala já foi traduzida em 28 idiomas e aplicada em aproximadamente 53 países, a qual demonstrou a autoestima entre uma grande proporção de pessoas (SCHIMITT E ALLIK, 2005).

Na análise descritiva da EAR, observou-se que não houve alteração na autoestima após a mastectomia, cujos resultados estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de médias e desvio padrão da escala EAR (escala de autoestima de Rosenberg). Cascavel, Paraná, 2017.

VARIÁVEIS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
QUESTÃO 1	3,90	0,37
QUESTÃO 2	3,71	0,46
QUESTÃO 3	1,23	0,43
QUESTÃO 4	3,38	0,86
QUESTÃO 5	1,90	1,13
QUESTÃO 6	3,66	0,48
QUESTÃO 7	3,42	0,59
QUESTÃO 8	2,28	0,84
QUESTÃO 9	1,85	0,91
QUESTÃO 10	1,76	0,99

A tabela 1 traz os resultados da não alteração da autoestima, em que mais de 60% das mulheres entrevistadas relataram estar bem consigo mesmas e trouxeram como pauta a reconstrução mamária em um período pequeno após a retirada da mama. A autora Oliveira (2013. p. 81), indica em seu estudo que a reconstrução da mama tem sido oferecida à grande maioria das mulheres que passam pela retirada dela.

Para a mulher submetida à mastectomia a diminuição da autoestima é um dos maiores problemas encontrados durante a descoberta até o pós-operatório, pois ela se sente diferente das outras pessoas na sociedade, o que causa o receio de não ser aceita, muitas vezes, encontra-se dificuldades para a pessoa continuar realizando suas atividades comuns como antes da descoberta.

A diminuição da AE (autoestima), pode dificultar o tratamento, sendo uma doença que afeta vigorosamente o psicológico da mulher e que com ela provoca vários sentimentos associados como: medo, ansiedade, angústia e sobrecarga emocional, geralmente logo após descoberta de seu diagnóstico (BERGAMASCO, ANGELO, 2001).

O carcinoma mamário caracteriza-se por uma neoplasia que afeta uma das mamas e por vezes as axilas, apresentando-se no início como um nódulo consistente que pode ser indolor ou não. Pode manifestar-se por meio de secreção mamilar, alterações na pele da mama ou dores intensas na mama. O câncer de mama pode ser dividido em duas categorias, quais sejam: não-invasivo, caracterizado pelo fato de não ser capaz de se expandir para outras partes do corpo, e invasivo, que é evidenciado por se expandir para outras camadas celulares do órgão, e pela capacidade de se disseminar para outras partes do corpo (BERGAMASCO, ANGELO, 2001).

O câncer da mama hoje em dia é tratado como uma doença sistêmica e traz, além do tratamento cirúrgico, a quimioterapia, como uma terapia complementar, o autor Ganz et al. (2002 p. 44) menciona em seu estudo que essa forma de tratamento ocorre como um fator predominante, mas por ser tão agressiva acaba trazendo algumas consequências durante o mesmo. As pacientes compreendidas no presente estudo “Concordaram Totalmente” na questão em que trazia o quesito orgulho de si própria e relataram ter se tornado fortes até o final do tratamento.

No artigo do autor Bergamasco et al. (2005 p. 94), apresentou-se a decisão da paciente para a realização da mastectomia, ela procura de uma forma rápida resolver o problema. A mulher acredita que realizando a remoção do tumor as consequências do tratamento após cirurgia trazem mais segurança, não tendo assim que se preocupar tanto com a doença, porém este ciclo possui curto período que se termina partir do momento em que a mulher se conscientiza das perdas consecutivas que o tratamento lhe ocasionará.

O diagnóstico na maioria das vezes tem uma repercussão negativa enorme, seja pelo tratamento a ser realizado, pelas consequências que o mesmo irá causar, ou até mesmo o medo da morte, o que causa grande impacto emocional, social e material. A mulher sujeita a esse tipo de tratamento enfrenta a difícil tarefa de perder uma das principais partes de seu corpo, sendo o principal motivo a feminilidade, juntamente com isso sofre a insegurança de não ser mais desejada sexualmente (DE AMORIM, SILVA, 2017).

As mulheres que são sujeitas à mastectomia quando comparadas a mulheres que realizaram cirurgias conservadoras da mama, possuem uma pior imagem corporal e uma autoestima baixa na grande maioria das vezes, resultantes de sequelas físicas e psicológicas, como o medo de se inserir dentro da sociedade novamente e medo de sofrer preconceitos que muitas vezes surgem dos próprios familiares (AZEVEDO, LOPES, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou a qualidade da escala para verificar a AE em pacientes submetidas à reconstrução da mama. Os resultados foram obtidos a partir do emprego da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), versão traduzida para o português por HOLTZ. Os resultados apontaram que as mulheres abordadas pela pesquisa não possuem redução da autoestima, relatando à pesquisadora o apoio social e familiar, juntamente com a reconstrução da mama após pouco tempo ter sido realizada a mastectomia.

A porcentagem das mulheres que relatam não estar com a autoestima baixa, relaciona-se à mulheres que tiveram o apoio da família com o tratamento, e algumas mulheres que já haviam realizado o transplante após a retirada da mama pela mastectomia.

O estudo trouxe então duas variáveis: uma positiva e uma negativa, a positiva trouxe a autoestima elevada, para continuar com o tratamento, e a negativa, mulheres que não possuem apoio da família, mas que mesmo assim buscam o tratamento adequado em busca da cura do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Rosana Freitas; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Merleau-Ponty e a compreensão da vivência de mulheres mastectomizadas em uso de prótese. **Rev. enferm. UERJ**, p. 188-193, 2005.
- BAN, Kristen A.; GODELLAS, Constantine V. Epidemiology of breast cancer. **Surgical oncology clinics of North America**, v. 23, n. 3, p. 409-422, 2014.
- BERGAMASCO, Roselena Bazilli; ANGELO, Margareth. Câncer de Mama: Como o Diagnóstico é Experienciado pela Mulher. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 47, n. 3, p. 277-82, 2001.
- BRAZ DA SILVA LEAL, Nara Fernanda et al. Tratamentos fisioterapêuticos para o linfedema pós-câncer de mama: uma revisão de literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 5, 2009.
- CESNIK, Vanessa Monteiro; DOS SANTOS, Manoel Antônio. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 1001-1008, 2012.
- DE SIQUEIRA, Livia Braga; CUNHA, Francisca Maria Aleudinelia Monte. A fisioterapia em mulheres mastectomizadas: uma revisão integrativa. DE AMORIM, Monaliza Kelly Ferreira; SILVA, Sheila da Costa Rodrigues. **CONSEQUÊNCIAS DA MASTECTOMIA NA VIDA DAS MULHERES**.
- DINI, Gal et al. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 19, n. 1, p. 41-52, 2001.
- FRANCO, Josélio M., *Mastologia Formação do especialista*. São Paulo: Atheneu, 1997.

FURLAN, Vanessa Lacerda Alves et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, 2013.

OLIVEIRA, Maria Carolina Mendes et al. Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes submetidas à mastectomia ou quadrantectomia com linfadenectomia axilar. **Revista do Médico Residente**, v. 15, n. 3, 2013.

GANZ, Patricia A. et al. Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 94, n. 1, p. 39-49, 2002.

GOMES, Nathália Silva; SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; SILVA, Sueli Riul da. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 120-132, 2015.

HEGG, Roberto. Câncer de mama. **RBM**, v. 57, n. 5, p. 463-74, 2000.

RODRIGUES, Juliana Dantas; CRUZ, Mércia Santos; PAIXÃO, Adriano Nascimento. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3163-3176, 2015.

SCHMITT, David P.; ALLIK, Jüri. Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. **Journal of personality and social psychology**, v. 89, n. 4, p. 623, 2005.

SILVA, Camila Bento; ALBUQUERQUE, Verônica; LEITE, Jonas. Qualidade de vida em pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos. **Rev bras cancerol**, v. 56, n. 2, p. 227-36, 2010.

SILVA GOMES, Nathália; RIUL DA SILVA, Sueli. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2013.

ANEXO I

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada.

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

9. Às vezes eu me sinto inútil.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

Observação: Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos.

ANEXO II

	FACULDADE ASSIS GURGACZ/PR	
---	-----------------------------------	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Autoestima e qualidade de vida de mulheres mastectomizadas.

Pesquisador: Diuliany Schultz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 72919517.6.0000.5219

Instituição Proponente: FACULDADE ASSIS GURGACZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.214.306

Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada Autoestima e qualidade de vida de mulheres mastectomizadas, sob responsabilidade do pesquisador Diuliany Schultz e número de CAAE 72919517.6.0000.5219 ENCONTRA-SE DE ACORDO com as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme normativas do Sistema CEP/CONEP. A equipe da pesquisa respeita os sujeitos da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados, bem como, descreve que oferecerá o suporte necessário em eventual risco.

Objetivo da Pesquisa:

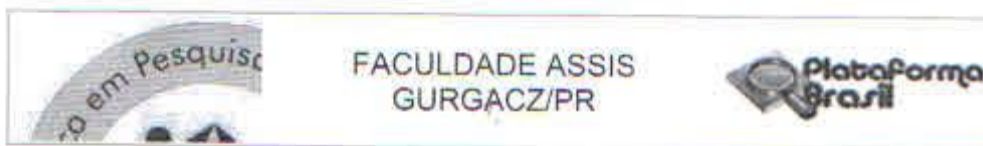
O Objetivo da pesquisa Autoestima e qualidade de vida de mulheres mastectomizadas é qualificar a autoestima e a qualidade de vida em mulheres após a mastectomia. A pesquisa possui caráter analítico, do tipo observacional transversal, com coleta de dados entre mulheres submetidas aos procedimentos específicos no CEONC e justifica-se pela necessidade de se conhecer melhor o impacto dos procedimentos sobre a vida das pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa ENCONTRA-SE DE ACORDO a resolução 466/12 quanto aos Riscos e Benefícios conforme o Item I.3 - assistência ao participante da pesquisa:

II.3.1 - assistência imediata - é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao

Endereço: Avenida das Torres, 500	CEP: 85.806-095
Bairro: FAG	
UF: PR	Município: CASCAVEL
Telefone: (45)3321-3781	Fax: (45)3321-3902
E-mail: comiteceetica@fag.edu.br	



Continuação do Parecer: 2.214.308

participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite.

II.3.2 - assistência integral - é aquela prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa;

II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

De acordo com o informado no projeto de pesquisa a coleta de dados possui como risco o desconforto emocional relacionado com sua participação na pesquisa, pelo fato de relembra todo o procedimento pelos quais os sujeitos da pesquisa passaram. Os responsáveis pela pesquisa se comprometem a, nesse caso, buscar minimizados os riscos encaminhando os sujeitos de pesquisa ao centro de reabilitação para receber assistência.

Quanto aos benefícios relacionados com a sua participação, os pesquisadores argumentam que o estudo pode contribuir com as pesquisas nessa área, para que se o resultado de piora da autoestima e qualidade de vida seja melhor conhecido pelos profissionais de saúde, de forma que possam abordar isso com novas técnicas e até políticas públicas específicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa enviada a este CEP possui relevância social e científica, considerando os termos apresentados pelos pesquisadores no projeto em questão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram corretamente anexados e ESTÃO DE ACORDO com os critérios éticos exigidos. As autorizações estão assinadas e carimbadas e o TCLE contempla todos os itens exigidos, sendo claro, objetivo e informativo quanto aos procedimentos que serão realizados durante a coleta de dados.

Recomendações:

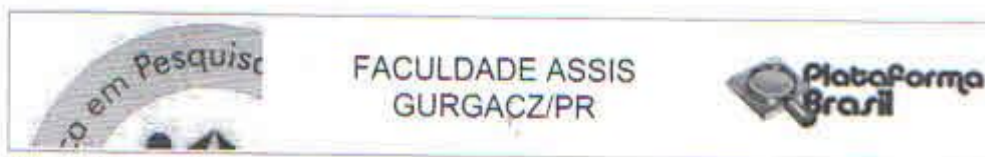
Recomenda-se que o pesquisador siga fielmente os procedimentos metodológicos descritos no projeto, bem como envie relatório final ao término da pesquisa. Caso haja alguma modificação no projeto, este CEP deverá ser informado por meio de emenda.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esta pesquisa encontra-se APROVADA e não possui pendências ou lista de inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Avenida das Torres, 500
 Bairro: FAG CEP: 85.806-095
 UF: PR Município: CASCAVEL
 Telefone: (45)3321-3791 Fax: (45)3321-3902 E-mail: comitedeetica@fag.edu.br



Continuação do Parecer: 2.214.306

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_936856.pdf	07/08/2017 19:23:00		Aceito
Outros	FACTB.docx	07/08/2017 19:22:33	BRUNA KETLIEN LEMES	Aceito
Outros	EAR.docx	07/08/2017 19:22:04	BRUNA KETLIEN LEMES	Aceito
Outros	autorizacao_do_responsavel_pelo_campo_de_estudo.jpg	07/08/2017 19:19:12	BRUNA KETLIEN LEMES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_coleta_de_dados.jpg	07/08/2017 19:18:14	BRUNA KETLIEN LEMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pre_projeto.docx	07/08/2017 19:17:39	BRUNA KETLIEN LEMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	07/08/2017 19:16:56	BRUNA KETLIEN LEMES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	26/07/2017 13:10:43	BRUNA KETLIEN LEMES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 11 de Agosto de 2017

Assinado por:

Thayse Dal Molin Alérico
(Coordenador)

Endereço: Avenida das Torres, 500
Bairro: FAG CEP: 85.806-095
UF: PR Município: CASCADEL
Telefone: (45)3321-3791 Fax: (45)3321-3902 E-mail: comitedeetica@fag.edu.br