

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA

Ana Paula Donato

**APOIO SOCIAL, IMAGEM CORPORAL E AUTOPERCEPÇÃO DE
SAÚDE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

Santa Maria, RS
2017

Ana Paula Donato

**APOIO SOCIAL, IMAGEM CORPORAL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM
MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Reabilitação Físico-Motora**.

Orientadora Prof^a. Dr^a. Melissa Medeiros Braz

Santa Maria, RS
2017

Ana Paula Donato

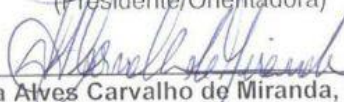
**APOIO SOCIAL, IMAGEM CORPORAL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM
MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Reabilitação Físico-Motora**.

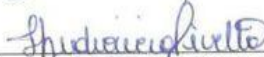
Aprovado em 08 de agosto de 2017:



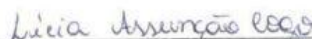
Melissa Medeiros Braz, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



Fernanda Alves Carvalho de Miranda, Dra. (UFSM)



Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Dra. (UFSM)



Lícia Assunção Cogo, MSc. (HUSM-EBSERH)

Santa Maria, RS
2017

RESUMO

APOIO SOCIAL, IMAGEM CORPORAL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

AUTOR: Ana Paula Donato
ORIENTADORA: Melissa Medeiros Braz

Introdução: O câncer de mama apresenta incidência elevada e acomete principalmente a população feminina. Mesmo nos dias atuais, com o avanço nos métodos de tratamento, essa doença provoca alterações biopsicossociais na vida da mulher, que poderá repercutir a curto e longo prazo sobre as relações sociais, percepção de saúde e autoimagem. **Objetivo:** Analisar a associação entre apoio social, imagem corporal e autopercepção de saúde de mulheres em tratamento para o câncer de mama. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa descritiva e transversal com abordagem quantitativa, utilizando-se, para a coleta de dados, um questionário que continha informações sociodemográficas e dados clínicos e terapêuticos, a Escala de Apoio Social, uma pergunta sobre autopercepção de saúde e o questionário Body Image after Breast Cancer (BIBCQ) para avaliar a autoimagem. Os questionários foram aplicados em 24 mulheres, enquanto aguardavam a consulta de rotina no ambulatório de Mastologia ou de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e no Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST). **Resultados:** O resultado do escore total obtido pelo Apoio Social foi de $72,17 \pm 5,56$, indicando que as mulheres recebiam um excelente apoio social. O domínio estigma corporal ($40,71 \pm 8,49$) apresentou escore elevado, no entanto a avaliação da imagem corporal foi positiva. A autopercepção de saúde foi relatada por 83,3% das mulheres como sendo boa a muito boa. Verificou-se não haver associação entre apoio social, imagem corporal e autopercepção de saúde, no entanto, houve correlação moderada entre a autopercepção da saúde e o escore total do BIBCQ e forte entre o restante dos domínios. **Conclusão:** A partir dos dados obtidos, é possível inferir que o apoio social contribui de forma positiva sobre a autopercepção de saúde, assim como sobre a autoimagem, no entanto o câncer ainda provoca estigma corporal no grupo pesquisado.

Palavras-chaves: Apoio social. Neoplasias da mama. Imagem corporal.

ABSTRACT

SOCIAL SUPPORT, BODY IMAGE AND HEALTH AUTOPERCE IN WOMEN WITH BREAST CANCER

AUTHOR: Ana Paula Donato
ADVISOR: Melissa Medeiros Braz

Introduction: Breast cancer has a high incidence and mainly affects the female population. Even today, with advances in treatment methods, this disease causes biopsychosocial changes in women's lives, which may have repercussions in the short and long term on social relations, health perception and self-image. **Objective:** The objective of this study was to analyze the association between social support, body image and self-perceived health of women being treated for breast cancer. **Methods:** For this, a descriptive and cross-sectional study was carried out with a quantitative approach. A questionnaire containing sociodemographic information and clinical and therapeutic data was used to collect data, the Social Support Scale, a question about self-perception of health, and the Body Image after Breast Cancer questionnaire (BIBCQ) to assess self-image. The questionnaires were applied to 24 women while they were waiting for the routine appointment at the Mastology or Physiotherapy outpatient clinic of the University Hospital of Santa Maria (HUSM) and the Reference Center for Occupational Health (CEREST). **Results:** The result of the total score obtained by Social Support was 72.17 ± 5.56 , indicating that the women received excellent social support. The body stigma domain (40.71 ± 8.49) had a high score, however the body image evaluation was positive. Self-rated health was reported by 83.3% of women as being good to very good. There was no association between social support, body image and self-perception of health, however, there was a moderate correlation between self-perception of health and total BIBCQ score and strong correlation between the rest of the domains. **Conclusion:** Based on the data obtained, it is possible to infer that social support contributes positively to self-perception of health, as well as to self-image, however, cancer still causes body stigma in the researched group.

Keywords: Social Support. Breast Neoplasms. Body Image.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados de caracterização das mulheres em tratamento para o câncer de mama (n=24).....	24
Tabela 2 – Apoio social e autoimagem das mulheres em tratamento para o câncer de mama, apresentados em média e desvio padrão, por meio dos domínios e escore total do MOS e do BIBCQ.....	25
Tabela 3 – Correlação, representada em p e R, entre o apoio social, escore total e a autoimagem (BIBCQ) das mulheres em tratamento para o câncer de mama.	26
Tabela 4 – Correlação, representada em p e R, entre autopercepção de saúde, o escore total e os domínios do apoio social das mulheres em tratamento para o câncer de mama.....	27
Tabela 5 – Correlação, representada em p e R, entre autopercepção de saúde, escore total e os domínios do BIBCQ das mulheres em tratamento para o câncer de mama.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIBCQ	<i>Body Image after Breast Cancer</i>
CEREST	Centro de Referência da Saúde do Trabalhador
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
MOS	<i>Medical Outcomes Study</i>
GAP	Gabinete de Apoio a Projetos
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
INCA	Instituto Nacional de Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
PROGRAD	Pró-Reitoria de Graduação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
ARTIGO – APOIO SOCIAL, IMAGEM CORPORAL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA	12
RESUMO.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUÇÃO.....	14
MÉTODOS	15
RESULTADOS	17
DISCUSSÃO	19
CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS	29
CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	35
APÊNDICE B–FICHA DE IDENTIFICAÇÃO	38
APÊNDICE C– TERMO DE CONFIDENCIALIDADE (TC)	40
ANEXO A– ESCALA DE APOIO SOCIAL.....	41
ANEXO B– “BODY IMAGE AFTER BREAST CANCER QUESTIONNAIRE” (BIBCQ).....	43
ANEXO C– PERGUNTA REFERENTE A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE.....	48
ANEXO D– REGISTRO DO GABINETE DE APOIO A PROJETOS (GAP).....	49
ANEXO E– APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	52
ANEXO F – NORMAS DA REVISTA DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.....	56

INTRODUÇÃO

O câncer de mama ocorre devido à reprodução acelerada e desordenada de células mamárias, geneticamente alteradas, as quais se alojam na mama e podem se deslocar para outros tecidos e órgãos (FURLAN et al., 2013). É considerada a neoplasia mais comum entre as mulheres, sendo a estimativa para o Brasil, no ano de 2016 de 57.960 casos novos e para a região Sul de 10.970 casos. No estado do Rio Grande do Sul estimaram-se 5.210 novos casos para o mesmo ano (INCA, 2017).

Distintos são os fatores de risco associados ao desenvolvimento dessa neoplasia, entre eles os genéticos, ambientais, a idade, hábitos de vida, medicamentos e hereditariedade (PINHEIRO et al., 2013).

A detecção precoce possibilita recursos menos mutiladores e maior chance de cura, no entanto o procedimento cirúrgico, em especial a mastectomia, ainda é o procedimento cirúrgico mais utilizado para o controle da doença. A mastectomia é descrita por muitas mulheres como um momento traumatizante e agressivo, que pode interferir sobre o seu cotidiano e a sua imagem corporal, devido à mama tratar-se de um órgão com importante representação da feminilidade (FERREIRA et al., 2011).

Devido à pressão da sociedade, a mulher idealiza modelos de beleza e as mamas passam a serem vistas como símbolos, além de maternidade e feminilidade, também de sexualidade. Quando surge, devido ao câncer, a necessidade da retirada de uma ou das duas mamas, a percepção do corpo pelo cérebro é modificada, e com isso a imagem corporal necessita ser ajustada a uma nova situação (CIACCO, REZENDE, 2012).

A retirada da mama provoca interferência negativa na autoestima, e um sentimento de angústia e estresse pode ser vivenciado por muitas mulheres ao estarem despidas diante de seus companheiros. Pode ocorrer também o medo da reação das pessoas na sociedade em observá-las sem a(s) mama(s), e diante desta realidade muitas mulheres usam roupas as quais possam disfarçar a ausência da(s) mesma(s) (PRATES et al., 2014).

Segundo Romeiro et al. (2012), a associação entre câncer de mama e apoio social tem sido descrita como um fator que contribui na recuperação e no tratamento das mulheres com essa neoplasia. Através da rede de apoio elas são encorajadas a

enfrentar todas as difíceis fases da doença, reduzindo assim o impacto negativo provocado pela patologia em sua vida.

No entanto, os efeitos do apoio social exercidos sobre sistema imunológico permanecem obscuros, porém duas proposições são expostas. Uma, que o apoio social atuaria como “tampão”, bloqueando a resposta do organismo em desenvolver uma patologia, e a outra, que poderia aumentar a percepção de controle sobre a sua própria vida, implicando em efeitos positivos sobre a saúde (AMARAL et al., 2013).

Diante do exposto, o presente estudo justifica-se devido à alta incidência do câncer de mama entre as mulheres e os escassos estudos na literatura, na área da Fisioterapia, que visam identificar a relação do apoio social sobre as variáveis físicas, emocionais e sociais que se relacionam com a saúde dessa população. A partir disso, os fisioterapeutas poderão organizar estratégias que visem à promoção da saúde, prevenção e reabilitação, uma vez que o sucesso do tratamento não depende somente do manejo técnico do profissional, mas de um conjunto de fatores biopsicossociais.

Desse modo, esta pesquisa tem por objetivo verificar se existe associação entre apoio social, imagem corporal e autopercepção de saúde em mulheres em tratamento para o câncer de mama.

Para tanto, foi realizado um estudo transversal e descritivo com abordagem quantitativa. A coleta dos dados deu-se a partir da concordância das pacientes em participar do estudo e pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Foi aplicado um questionário de forma individual em uma sala reservada, contendo perguntas referentes a informações sociodemográficas e dados clínicos e terapêuticos adaptado de Pivetta et al. (2014) (APÊNDICE B), o apoio social foi avaliado por meio da Escala de Apoio Social (SHERBOURNE; STEWART, 1991) e validado por Griep et al (2005), composta de 19 itens, compreendendo 5 dimensões funcionais (ANEXO A); a autopercepção de saúde foi avaliada por uma questão (ANEXO C) (PAGATTO; NAKATANI; SILVEIRA, 2011), em que a mulher avaliou sua saúde nos últimos dias e a autoimagem foi avaliada pelo questionário Body Image after Breast Cancer (BIBCQ) (ANEXO B) (BAXTER et al., 2006, GONÇALVES, 2012), que avalia o impacto do câncer de mama a longo prazo na vida desta mulher.

A população participante deste estudo foi composta por 24 mulheres com diagnóstico médico de câncer de mama, que aguardavam a consulta de rotina ou o

atendimento fisioterapêutico, no ambulatório de Mastologia ou de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e no Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST).

Este estudo consiste em uma emenda do projeto “Autoimagem e Função sexual de mulheres mastectomizadas com ou sem reconstrução mamária”, registrado no Gabinete de Apoio a Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (nº 038701, ANEXO D), e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (nº 1.838.849, ANEXO E), desenvolvido conforme as resoluções 466/12 do Conselho Nacional Saúde (CNS), que trata de pesquisa com seres humanos. Através do termo de confidencialidade (APÊNDICE C) a pesquisadora se responsabilizou pelo compromisso da utilização dos dados e preservação do material com informações sobre os sujeitos.

A partir do exposto, a divulgação dos resultados será em forma de artigo científico. Sua submissão está prevista para o segundo semestre de 2017. O periódico selecionado pelas pesquisadoras foi a Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, o qual possui Qualis B1.

ARTIGO – APOIO SOCIAL, IMAGEM CORPORAL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Social Support, Body Image and health autoperception in women with breast cancer

Ana Paula Donato¹, Melissa Medeiros Braz²

RESUMO

Devido à elevada incidência e ao número de óbitos entre as mulheres, o câncer de mama é considerado um problema de saúde pública. Os efeitos provocados pelo diagnóstico e tratamento ultrapassam as limitações físicas, comprometendo também a autoimagem e o apoio social destas mulheres. O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre apoio social, imagem corporal e autopercepção de saúde de mulheres em tratamento para o câncer de mama. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal com abordagem quantitativa. Foi aplicado um questionário que continha informações sociodemográficas, dados clínicos e terapêuticos, a Escala de Apoio Social, uma questão sobre autopercepção de saúde e o questionário Body Image after Breast Cancer (BIBCQ), com 24 mulheres enquanto aguardavam a consulta de rotina com o mastologista ou o atendimento fisioterapêutico. Verificou-se não haver associação entre apoio social, imagem corporal e autopercepção de saúde, no entanto, houve correlação moderada entre a autopercepção da saúde e a autoimagem, representada pelo escore total do BIBCQ e forte entre o restante dos domínios. A autopercepção de saúde foi relatada por 83,3% das mulheres como sendo boa a muito boa. A partir dos dados obtidos, foi possível constatar que as mulheres deste estudo estão assistidas em relação ao apoio social, e que esta variável pode ter apresentado influência positiva em relação à imagem corporal e autopercepção de saúde, e que o câncer ainda é causador de estigma corporal para o grupo pesquisado.

Palavras-Chaves: Apoio Social. Neoplasias da mama. Imagem Corporal.

Monografia de Especialização em Reabilitação Físico-Motora da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

¹ Fisioterapeuta, Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora, Universidade Federal de Santa Maria, RS - Brasil (UFSM). E-mail: anapaula_donato@hotmail.com

² Fisioterapeuta, Doutora em Engenharia de Produção e Sistemas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Professora Adjunta do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: melissabraz@hotmail.com

Endereço para correspondência: Melissa Medeiros Braz. Avenida Roraima, 1000- prédio 26D, sala 4108, Cidade Universitária, Bairro Camobi, CEP: 97105-900, Santa Maria, RS, Brasil. Tel.: 3220-8234.

ABSTRACT

Due to the high incidence and number of deaths among women, breast cancer is considered a public health problem. The effects caused by diagnosis and treatment go beyond physical limitations, also compromising women's self-image and social support. The objective of this study was to analyze the association between social support, body image and self-perceived health of women being treated for breast cancer. This is a descriptive and transversal research with a quantitative approach. A questionnaire containing sociodemographic information, clinical and therapeutic data, the Social Support Scale, a question about self-rated health, and the Body Image after Breast Cancer (BIBCQ) questionnaire were used, with 24 women awaiting routine consultation with the mastologist or physiotherapeutic care. There was no association between social support, body image and self-perception of health, however, there was a moderate correlation between self-perception of health and self-image, represented by the total BIBCQ score and strong among the rest of the domains. There was no association between social support, body image and self-perception of health, however, there was a moderate correlation between self-perception of health and self-image, represented by the total BIBCQ score and strong among the rest of the domains. Self-rated health was reported by 83.3% of women as being good to very good. From the data obtained, it was possible to verify that the women in this study are assisted in relation to social support, and that this variable may have had a positive influence on body image and self-perception of health, and that cancer still causes stigma Body to the group studied.

Keywords: Social support. Breast neoplasms. Body image

INTRODUÇÃO

Devido à elevada incidência e o número de óbitos o câncer de mama é considerado um importante problema de saúde pública. Entre as mulheres, é o tipo mais frequente em todo o mundo, representando aproximadamente 20,8% de todos os tipos de neoplasia¹. No Brasil estimou-se, para o ano de 2016, cerca de 57.960 novos casos².

O diagnóstico e o tratamento são considerados momentos traumáticos e atemorizantes por muitas mulheres, as quais se veem diante de uma doença que causa ameaça à sua existência. Além da dor e da indisposição, estas vivenciam importantes alterações na vida e no cotidiano, uma vez que a integridade física, aspectos econômicos, psíquicos e sociais são modificados, assim como a imagem corporal³.

Mesmo havendo avanços no tratamento para esse tipo de câncer, muitas mulheres são submetidas à retirada da mama, seja parcial ou total, modificando de modo negativo sua imagem corporal, e sentimentos como medo, insegurança, angústia, rejeição e isolamento social são comumente vivenciados, já que a mama é considerada um símbolo de feminilidade, sexualidade e maternidade^{4,5}.

Além do procedimento cirúrgico, o tratamento adjuvante provoca modificações físicas como palidez, alopecia, perda ou escurecimentos das unhas, alterações no peso e disfunções sexuais, que também podem influenciar negativamente a imagem corporal⁵.

Diante destas alterações da integridade biopsicossocial, o apoio social torna-se importante para essas mulheres, uma vez que é apontado como um fator positivo de restabelecimento das funções de saúde, colaborando no tratamento e na redução dos efeitos deletérios causados pelo câncer^{6,7}.

Nesse sentido, o apoio social enquanto função está associado com recursos emocionais e materiais oferecidos por outras pessoas em situações de necessidade por que passa o sujeito, resultando em efeitos emocionais e comportamentais⁸.

O sujeito com câncer, ao receber o apoio social, sente-se acolhido na sua rede social, adotando condutas que auxiliam na resposta terapêutica e a passar por este processo, proporcionando assim melhor bem estar⁹.

Estudos têm evidenciado que as pessoas que não dispõem dessa assistência apresentam maior risco de morrer, pior qualidade de vida, além de não aderirem ao tratamento de maneira adequada¹⁰. Estudo realizado com 187 mulheres em tratamento ginecológico na Turquia¹¹ constatou que aquelas que recebiam maior apoio social apresentavam menos ansiedade, depressão e qualidade de vida mais satisfatória.

Outro fator a ser considerado é a auto avaliação da saúde, sendo a mesma fácil de ser coletada e com informações pertinentes a respeito da saúde dos sujeitos investigados¹². A autopercepção de saúde, embora seja subjetiva, é considerada um indicativo confiável e válido, mostrando-se associada com déficits funcionais, índices de mortalidade e morbidade ao auto cuidado¹³.

Assim, este estudo tem como objetivo verificar a associação entre apoio social, imagem corporal e autopercepção de saúde em mulheres em tratamento para o câncer de mama.

MÉTODOS

O estudo, caracterizado como descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, foi realizado no período de janeiro a abril de 2017. A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional sob o número de parecer 1.838.849 e obedece aos critérios estabelecidos pela resolução 466/12 no CNS.

A amostra foi constituída por mulheres com diagnóstico médico de câncer de mama. Foram incluídas na pesquisa mulheres, independente da faixa etária, que haviam realizado tratamento cirúrgico, radical ou conservador, com ou sem reconstrução mamária e que apresentavam ou não linfedema. Foram excluídas mulheres que haviam realizado cirurgia há menos de três meses, mulheres que estavam realizando tratamento quimioterápico e aquelas que não se declarassem em condições de responder à entrevista.

A população alvo foi convidada pela pesquisadora, pessoalmente, para que participasse de forma voluntária do estudo, sendo também prestados esclarecimentos sobre a pesquisa e seus objetivos. Aquelas que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo que uma delas permaneceu em posse da pesquisadora.

Posteriormente, foram aplicados os questionários, de forma individual, em uma sala reservada, enquanto as mulheres aguardavam a consulta de rotina ou o atendimento fisioterapêutico no Hospital Universitário, no ambulatório de Fisioterapia e no Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST) da cidade onde foi realizada a pesquisa.

A Ficha de Identificação adaptada de Pivetta et al.¹⁴, continha informações sociodemográficas (idade, estado civil, cor, renda familiar, escolaridade) e dados clínicos e terapêuticos (tipo e quanto tempo de cirurgia, tratamento adjuvante) das voluntárias.

A fim de coletar os dados sobre o apoio social foi aplicada a Escala de Apoio Social, que se refere ao apoio recebido seja de amigos, familiares ou conhecidos. Para esta avaliação, foi utilizado o questionário proposto pelo Medical Outcomes Study (MOS)¹⁵ e validado para o português por Griep et al¹⁶. Trata-se de uma escala composta por 19 itens, compreendendo cinco dimensões funcionais: material (4 perguntas), afetivo (3 perguntas), emocional (4 perguntas), interação social positiva (4 perguntas) e informação (4 perguntas). Para todos os itens, cinco opções de resposta, variando de “nunca” a “sempre”, são apresentadas. Na análise, a escala varia de 0 a 4, sendo utilizado o somatório das respostas, cujo resultado poderá variar de 0 a 76; quanto maior o escore, maior o apoio social.

A avaliação da autopercepção de saúde foi realizada por meio de uma questão fechada. Autopercepção de saúde é um indicativo da sua própria avaliação da saúde, confiável e recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Capaz de identificar aspectos da saúde física, cognitiva e emocional dos sujeitos, foi avaliada através da pergunta: “O que a senhora acha do seu estado de saúde no último mês? Teve como opções de resposta: excelente, muito boa, boa, regular e péssima¹⁷.”

Para a avaliação da autoimagem foi utilizado o questionário Body Image after Breast Cancer (BIBCQ)¹⁸. É uma escala multidimensional, criada com o objetivo de acompanhar o impacto do câncer de mama na imagem corporal a longo prazo. O questionário possui 45 itens “comuns”, 2 itens específicos para mulheres que fizeram a mastectomia, mas não fizeram a reconstrução da mama e 6 itens específicos para mulheres que fizeram a reconstrução da mama ou uma quadrantectomia ou que não passaram por procedimento cirúrgico. Os itens foram divididos em 6 escalas: Vulnerabilidade, Estigma Corporal, Limitações, Preocupação com o corpo, Transparência e Preocupação com o braço. O escore de cada item corresponde a resposta dada pela voluntária que varia de 1 a 5. Em alguns itens os escores são calculados de maneira diferente, apresentando os escores reversos, em que para cada item deve-se adicionar 6 ao escore total, sendo que cada item reverso possui carga negativa. Quanto maior for a pontuação total e em cada um dos domínios do instrumento, mais comprometida será a imagem corporal. Foi utilizada a versão adaptada para o português¹⁹.

Todos os instrumentos foram aplicados pela pesquisadora. Para a análise dos dados, foi realizada a digitação no programa Excel 2003 para armazenamento. Inicialmente foram realizadas análises univariadas para caracterização da amostra. Para as variáveis contínuas foi realizado o teste de normalidade de Shapiro-wilk.

Para as associações entre variáveis simétricas foi utilizado o teste de correlação de Pearson e entre variáveis assimétricas ou ordinais foi usado o teste de correlação de Spearman. Classificou-se a intensidade da correlação pelo critério de Malina²⁰ o qual a considera baixa ($r < 0,30$), moderada ($0,30 < r < 0,60$) e alta ($r > 0,60$). O nível de significância adotado foi de 5% em todos os testes.

RESULTADOS

Foram aplicados 31 questionários, conforme os critérios de inclusão e exclusão. Destes, 4 foram excluídos pelo fato de as mulheres terem realizado a cirurgia há menos de

três meses e 3 por estarem realizando quimioterapia, assim foram selecionados pela elegibilidade 24. As participantes tinham uma média de idade de $50,83 \pm 9,08$ anos.

Tabela 1

A tabela 1 apresenta os dados de caracterização das mulheres, das quais 62,50% declararam-se ser de cor branca, 62,50% eram casadas ou estavam em coabitação com o companheiro, 45,83% apresentavam entre 1 a 8 anos de estudo, e 16,67% haviam estudado mais de 11 anos.

Quanto aos aspectos clínicos, o tipo de cirurgia mais frequente foi a mastectomia com linfonodectomia, correspondendo a 54,17% dos tipos cirúrgicos, 93,5% das mulheres realizaram algum tipo de tratamento adjuvante, sendo a quimioterapia (75%) a mais frequente, seguida da radioterapia (37,5%) e da hormonioterapia (16,67) e 91,7% optaram por não realizar reconstrução mamária.

Referente ao tempo de cirurgia, as mulheres apresentaram uma média de $15,04 \pm 18,03$ meses.

Tabela 2

A tabela 2 apresenta os domínios e escore total do apoio social e autoimagem das mulheres com câncer de mama, representados por meio da média e desvio padrão.

A média do escore total do apoio social aproximou-se do valor máximo de 76 pontos, o que demonstra que as mulheres avaliam receber ótimo apoio social em todos os domínios, destacando-se o apoio material com 15,46 pontos. Quanto à autoimagem, os valores dos domínios vulnerabilidade e estigma corporal, respectivamente $20,88 \pm 5,53$ e $40,71 \pm 8,49$, se aproximaram da pontuação máxima, o que demonstra uma avaliação negativa destes domínios, no entanto o escore total demonstrou uma avaliação positiva da imagem corporal.

Observou-se que 33,3% das mulheres avaliaram a autopercepção de saúde como sendo boa, 12,5% como excelente, 25% como muito boa, 25% como regular e um pequeno número considerou como sendo péssima (4,17%).

Tabela 3

A tabela 3 apresenta a correlação, representada em p e R , entre o apoio social o escore total e a autoimagem (BIBCQ) das mulheres. Os dados demonstram não haver correlação entre o apoio social e autoimagem entre o grupo pesquisado.

Tabela 4

A tabela 4 apresenta a correlação entre a autopercepção de saúde, o escore total e os domínios do apoio social representada em p e R . Não houve correlação entre autopercepção de saúde, e os domínios e o escore total do apoio social entre o grupo pesquisado.

Tabela 5

A tabela 5 apresenta a correlação entre a autopercepção de saúde, o escore total e os domínios do BIBCQ representadas em p e R . Houve correlação moderada entre a autopercepção da saúde e o escore total do BIBCQ, forte entre os domínios estigma corporal, limitações, preocupação com o corpo, assim como transparência e preocupações com o braço.

DISCUSSÃO

Por entender que o fisioterapeuta não trata somente de disfunções cinético-funcionais, mas é responsável pelo paciente em todas as suas dimensões, incluindo psíquicas e sociais, o presente estudo explorou a relação entre o apoio social, imagem corporal e autopercepção de saúde de 24 mulheres em tratamento para o câncer de mama.

Entre as características sociodemográficas analisadas, a média de idade das mulheres no momento do diagnóstico foi de 47,79 anos, dado esse que se aproxima ao do Instituto Nacional do Câncer (INCA)¹, em que a idade média para o diagnóstico é de 50 anos, sendo sua incidência progressiva a partir de então, sendo um dos motivos as possíveis alterações hormonais do ciclo de vida feminino.

Em relação à cor, 62,5% relataram ser brancas, esse achado pode estar ligado ao fato de que segundo dados do IBGE²¹, 82,3% da população do Rio Grande do Sul é considerada de cor branca. Estudo de Soares et al.²² apresenta que a taxa de mortalidade por câncer de mama na região sul no ano de 2010 em mulheres com mais de 50 anos e de cor branca é de 51,6/100.000 mulheres, destacando-se em relação às outras etnias e regiões do Brasil neste mesmo período.

As variáveis escolaridade e classe social apontam que 50% das mulheres estudaram menos de oito anos e 62,5% apresentavam nível social baixo. Isto torna-se uma preocupação para todos os profissionais de saúde, pois estudos indicam que estes aspectos podem interferir de maneira negativa na vida destas mulheres devido à dificuldade de acesso e compreensão a informações e métodos preventivos e a recursos de saúde. Este fato pode estar relacionado ao atraso no diagnóstico e no tratamento do câncer de mama^{23,24}.

As mulheres deste estudo apresentaram uma média referente ao tempo da cirurgia de 15,04 ±18,03 meses. Sugere-se que este dado possa ter contribuído para que 83,3% delas avaliassem positivamente a autopercepção de saúde, uma vez que elas já podem ter readquirido a autonomia e estarem exercendo suas atividades até então comprometidas. Em torno do quarto mês após a cirurgia, a mulher já está se adaptando à nova situação de vida, melhorando inclusive a qualidade de vida²⁵.

A maioria delas (62,5%) eram casadas e tinham mais de um filho, o que é considerado positivo, pois o cônjuge ou o familiar são importantes e indispensáveis em uma estratégia de enfrentamento da doença. A família é considerada a principal fonte de apoio emocional e financeiro, oferecendo segurança e conforto para o enfrentamento de todas as fases da doença²⁶. Além destas funções, o apoio do cônjuge em relação à sexualidade desta mulher é de grande importância.

Apesar de o presente estudo não demonstrar associação entre o apoio social e imagem corporal, esse resultado não deve ser desconsiderado, uma vez que a Sociedade Americana do Câncer/Sociedade Americana de Oncologia Clínica, em seu Guideline para

sobreviventes ao câncer de mama, aborda que as alterações provocadas na imagem corporal ocasionadas pelo tratamento (como a perda da mama, cicatriz, linfedema e alopecia, entre outras) podem implicar em alterações negativas a curto e longo prazo²⁷. Esses fatores podem agravar-se na medida em que a mulher não recebe apoio, seja ele de familiares ou amigos²⁸.

É importante destacar que, neste estudo, as participantes avaliaram de forma positiva sua autoimagem. Isto pode ser atribuído ao fato de que grande parte das mulheres (75%) já havia finalizado o tratamento adjuvante, em especial a quimioterapia e que, no momento da coleta de dados, poderiam não mais sofrer as alterações sobre a imagem corporal deste tratamento.

Quanto ao tipo cirúrgico, observou-se que o tipo de cirurgia mais comum foi a mastectomia radical e que as pacientes optaram por não realizar a reconstrução mamária. Em um estudo de revisão sistemática, os autores observaram não haver diferenças significativas na autoimagem entre as mulheres que realizaram a cirurgia de reconstrução e aquelas que optam por não fazê-la²⁹. Em nosso estudo, o tempo transcorrido após a cirurgia também pode ser um dos fatores que explica a avaliação positiva da autoimagem das pacientes, pela adaptação da percepção do corpo que ocorre ao longo do tempo. O corpo tem a capacidade com o passar do tempo, de adaptar-se a sua nova percepção da imagem corporal³⁰.

Na avaliação da autoimagem o domínio estigma corporal foi o que apresentou resultado mais próximo do escore total, com média de 40,71 pontos, demonstrando que as mulheres deste estudo avaliam este domínio de modo negativo. Isto pode ser explicado pelo significado cultural atribuído às mamas. Devido à pressão da sociedade, a mulher muitas vezes idealiza modelos de beleza, e as mamas passam a ser vistas como símbolos de maternidade, feminilidade e sexualidade³¹. Quando surge, devido a um câncer, a necessidade da retirada de uma ou das duas mamas, a percepção do corpo pelo cérebro é modificada e, com isso, a imagem corporal é ajustada a essa nova situação. Outro fator que pode justificar esta avaliação negativa é o diagnóstico de câncer ainda estar associado à

morte, à mutilação e estigmas. O estigma se refere a uma característica pessoal que pode afastar pessoas ou grupos, se esta característica for diferente da esperada ela é caracterizada um estigma, que pode ser em relação as deformidades físicas do corpo, falhas de caráter e participação em grupos considerados socialmente negativos¹⁹.

O câncer é considerado uma doença “maldita”, a qual provoca sofrimento no corpo e na mente, e suas alterações são consideradas importantes estressores, tanto na vida da mulher quanto de seus familiares³². Por vezes, o enfrentamento da doença “maldita” pode gerar uma ressignificação perante a perda da mama, com uma adaptação à autoimagem e à nova realidade, na qual as mulheres passam a demonstrar sentimentos de resignação pelo episódio da doença e autoaceitação, o autoconhecimento e a redescoberta de si, o que as leva a atribuir novos valores à vida³³.

Não houve associação estatisticamente significativa entre apoio social e autopercepção de saúde. Neste estudo, 83,3% das mulheres avaliaram a saúde de forma positiva e a maioria referiu receber apoio social. No estudo realizado com 170 mulheres com câncer de mama atendidas em um serviço de referência no sul do Brasil observou que 61% delas referiam a autopercepção de saúde como boa³⁴.

Observou-se haver correlação moderada entre autopercepção de saúde e a autoimagem, representada pelo escore total do BIBCQ, e forte entre todos os domínios, indicando que as mulheres que melhor avaliam sua saúde apresentam uma melhor autoimagem. Assim pode-se inferir que as mulheres avaliaram sua saúde e sua imagem corporal, não pelos aspectos limitantes ou pelas alterações físicas provocadas pelo tratamento, mas sim por outros aspectos, como o apoio social. A autopercepção de saúde não avalia somente as sensações físicas de dor ou desconforto, mas especialmente os feitos em relação ao social e psicológico da presença da patologia³⁵. O modo de enfrentamento da doença, quando positivo, repercute da mesma forma sobre a imagem corporal, apresentando assim soluções para ao ajustamento psicológico à doença e ao tratamento³⁶.

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos, constatou-se que as mulheres deste estudo referem receber apoio social e autoavaliam sua saúde e a imagem corporal de maneira positiva, fatores esses que contribuem no tratamento e na reinserção delas nas suas atividades, que poderiam estar comprometidas devido à doença. Entretanto, o câncer ainda causa estigma corporal e deixa a mulher em situação de vulnerabilidade, principalmente com a preocupação da morte, às alterações físicas e recidiva da doença. Justifica-se assim, a necessidade de novos estudos que abordam essa temática para subsidiar os profissionais da saúde em abordagens que contemplem essa mulher em todos os aspectos, físico, psíquico e social.

Em relação à presente pesquisa, algumas limitações podem ser consideradas. É importante destacar o tempo prolongado de aplicação dos instrumentos, o período da coleta dos dados que foi realizada durante as férias dos médicos residentes, critérios de exclusão amplos, o que reduz o número amostral e a limitação de estudos que avaliavam essas variáveis, dificultando a comparação com outros estudos.

Autoria e Indicação de Responsabilidade

Cada autor contribuiu individual e significativamente para o desenvolvimento deste artigo. Ana Paula Donato: coleta e análise dos dados, redação do artigo, conceito intelectual do artigo; Melissa Medeiros Braz: análise dos dados, redação e revisão do artigo, conceito intelectual do artigo.

Tabela 1 – Dados de caracterização das mulheres em tratamento para o câncer de mama (n=24).

VARIÁVEIS	N	%	MÉDIA E DP
Idade no momento do diagnóstico	24		47,79± 7,49
Cor			
Branca	15	62,50	
Negra	5	20,83	
Parda	2	8,33	
Não informado	2	8,33	
Estado Civil			
Casada ou coabitação	15	62,50	
Solteira	3	12,50	
Viúva	3	12,50	
Não informado	3	12,50	
Escolaridade			
Não alfabetizada	1	4,17	
1-8 anos	11	45,83	
9-11 anos	8	33,33	
Mais de 11 anos	4	16,67	
Classe Econômica			
Classe A1 e A2	1	4,17	
Classe B1 e B2	8	33,33	
Classe C1 e C2	12	50,00	
Classe D	3	12,50	
Nº de filhos			
Nenhum	3	12,50	
1	7	29,17	
2	6	25,00	
3	5	20,83	
Mais de 3	3	12,50	
Tipo de Cirurgia			
Conservadora	7	29,17	
Radical	17	70,84	
Reconstrução mamária			
Sim	2	8,33	
Não	22	91,67	

Tabela 2 – Apoio social e autoimagem das mulheres em tratamento para o câncer de mama, apresentados em média e desvio padrão, por meio dos domínios e escore total do MOS e do BIBCQ.

Apoio Social (MOS)	Escore (média ± DP)
Apoio Material	15,46 ± 1,14
Apoio Afetivo	11,79 ± 0,51
Apoio Emocional	15,25 ± 1,92
Apoio de Informação	15,29 ± 1,43
Interação Social Positiva	14,46 ± 2,75
Total	72,17 ± 5,56
Autoimagem (BIBCQ)	
Vulnerabilidade	20,88 ± 5,53
Estigma corporal	40,71 ± 8,49
Limitações	16,71 ± 3,62
Preocupações com o corpo	14,71 ± 4,04
Transparência	16,58 ± 5,01
Preocupações com o braço	7,46 ± 1,84
Total	117,04 ± 21,05

Tabela 3 – Correlação, representada em p e R, entre o apoio social, escore total e a autoimagem (BIBCQ) das mulheres em tratamento para o câncer de mama.

Autoimagem (BIBCQ)	Apoio Social (p)	R
Vulnerabilidade	0,832	- 0,046
Estigma corporal	0,545	- 0,130
Limitações	0,188	- 0,278
Preocupações com o corpo	0,118	- 0,328
Transparência	0,070	- 0,376
Preocupações com o braço	0,182	- 0,282
Total	0,106	- 0,338

Tabela 4 – Correlação, representada em p e R, entre autopercepção de saúde, o escore total e os domínios do apoio social das mulheres em tratamento para o câncer de mama.

Domínios do Apoio Social (MOS)	Autopercepção de Saúde (p)	R
Material	0,934	0,018
Afetivo	0,168	-0,291
Emocional	0,163	- 0,294
Informação	0,184	- 0,281
Interação Social Positiva	0,100	- 0,344
Total	0,158	- 0,297

Tabela 5 – Correlação, representada em p e R, entre autopercepção de saúde, escore total e os domínios do BIBCQ das mulheres em tratamento para o câncer de mama.

Domínios do BIBCQ (Autoimagem)	Autopercepção de Saúde (p)	R
Vulnerabilidade	0,001*	0,644
Estigma corporal	<0,001*	0,839
Limitações	<0,001*	0,761
Preocupações com o corpo	<0,001*	0,739
Transparência	<0,001*	0,731
Preocupações com o braço	0,001*	0,623
Total	0,036*	0,429

* apresentam $p \leq 0,05$.

REFERÊNCIAS

1. Medina JM, Fabro EAN, Silva BA, Thuler LCS, Bergmann A. Frequência e fatores associados à síndrome da mama fantasma em mulheres submetidas à mastectomia por câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015;37(9):397-401.[doi:10.1590/SO100-720320150005353].
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_c_ontrole_cancer_mama/conceito_magnitude. Acesso em: 16 de julho de 2017.
3. Santos DB, Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciênc.saúde coletiva.* 2011;16(5):511-2522. [doi:10.1590/S1413-81232011000500021].
4. Prates ACL, Junior RF, Prates MFO, D`Alessandro AAB, Veloso MF. Indicadores de insatisfação relacionados à imagem corporal em pacientes submetidas à mastectomia. *Rev Bras Mastologia.* 2014;24(1):23-8. [doi:10.5327/Z201400010005RBM].
5. Vieira EM, Santos MA, Santos DB, Mancini MPM, Souza HCC, Bazan JL, Perdoná GSC. Validação do Body Image Relationship Scale para mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015;37(10):473-9.[doi:10.1590/SO100-720320150005354].
6. Ambrósio DCM, Santos MA. Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015;20(3):851-864. [doi:10.1590/1413-81232015203.13482014].
7. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(5):7-781. [doi:10.1590/S0103-1002012000500021].
8. Due P; Holstein B; Lund R; Modvig J; Avlund K. Social relations: network, support and relational starin. *Soc Sci Med.* 1999;48(5):661-673.
9. Kolankiewicz ACB, Souza MM, Magnago TSBS, De Domenico EBL. Apoio social percebido por pacientes oncológicos e sua relação com as características sociodemográficas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(1):31-38 .[doi:10.1590/1983-1447.2014.01.42491].
10. Canesqui AM, Barsaglini R. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012;17(5):1103-1114.[doi:10.1590/S1413-81232012000500002].
11. Pinar G, Okdem S, Buyukgonenc L, Ayhan A. The relationship Between Social Support and the level of Anxiety, Depression, and quality of life of Turkish women with Gynecologic cancer. *Cancer Nurs.*2012;35(3):35-229. [doi:10.1097/NCC.0b013e31822c47].
12. Reichert FF, Loch MR, Capilheira MF. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012;17(12):3353-3362.[doi:10.1590/S1413-81232012001200020].
13. Reis RH, Schwartz E, Lima LM, Feijó AM, Duarte GC. Autopercepção de saúde de idosos usuários de um serviço de oncologia. *Rev Eletr Enf [Internet].* 2014;16(3):8-612.[doi:10.5216/ree.v16i3.21482].

14. Pivetta HMP, Braz MM, Petter GNP, Segala M, Jobim FC, Martins TNO, Cielo A, Vizzotto BP. Prevalência de fatores de risco de mulheres com câncer de mama. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.* 2014;13(2):170-175. [doi: 10.9771/cmbio.v13i2.12134].
15. Sherbourne DD; Stewrt AL. The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine.*1991;38(6):705-714.
16. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes C. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21(3):703-714.
17. Pagotto V, Nakatani AYK, Silveira EA. Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2011;27(8):1593-1602. [doi:10.1590/S0102-311X2011000800014].
18. Baxter NN, Goodwin PJ, Mcleod RS, Dion R, Devins G, Bombardier C. Reliability and validity of the Body Image after Breast Cancer Questionnaire. *Breast J.* 2006;12(3):221-232. [doi: 10.1111/j.1075-122X.2006.00246.x].
19. Gonçalves, CO. Tradução, adaptação cultural e validação do questionário *Body image After Breast Cancer* para a língua portuguesa do Brasil [Dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas;2012.
20. Malina RM. Tracking of physical activity and physical fitness across the lifespan. *Research Quarterly for Exercise and Sport.* 1996;67(3):48-57.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 20 de julho de 2017.
22. Soares LR1, Gonzaga CMR, Branquinho LW, Sousa ALL, Souza MR, Júnior RF. Mortalidade por câncer de mama feminino no Brasil de acordo com a cor. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015; 37(8):388-92. [doi: 10.1590/SO100-720320150005319].
23. Silva GA, Teixeira MTB, Aquino EML, Tomazelli AJG, Silva IS. Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2014;30(7):1537-1550. [doi:10.1590/0102-311X00156513].
24. Schneider IJC, Giehl MWC, Boing AF, D'Orsi E. Rastreamento mamográfico do câncer de mama no Sul do Brasil e fatores associados: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública.* 2014;30(9):1987-1997. [doi: 10.1590/0102-311X00162313].
25. Bezerra KB, Silva DSM, Chein, MBC, Ferreira, PR, Maranhão JKP, Ribeiro NL, Mochel, EG. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2013;18(7):1933-1941.
26. Ribeiro VC, Portella SDC, Malheiro ES. Mulheres de meia idade e o enfrentamento do câncer de mama. *Rev Cuid.* 2014;5(2):799-805. [doi: 10.15649/cuidarte.v5i2.120].
27. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, Henry KS, Mackey HT, Alvarado RLC, Cannady RS, Pratt-Chapman ML, Edge SB, Jacobs LA, Hurria A, Marks LB, LaMonte SJ, Warner E, Lyman GH, Ganz PA. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline .*CA Cancer J Clin.* 2016;66:43–73.[doi: 0.3322/caac.21319].

28. Martins, MMB, Farias MDBS, Silva IS. Sentimentos pós mastectomia em mulheres atendidas em uma associação de apoio às pessoas com câncer. *Rev. Gest. Saúde.* 2016;07(02):596-07.
29. Lee C, Sunu C, Pignome M. Patient-reported outcomes of breast reconstruction after mastectomy: a systematic review. *J Amer Coll Surg.* 2009;209(1):123. [doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2009.02.061]
30. Peres ACAM. Avaliação da postura, qualidade de vida, imagem corporal e autoestima em mulheres com mastectomia sem reconstrução e com reconstrução imediata da mama. [Dissertação]. São Paulo: Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação. Universidade de São Paulo, 2014.
31. Ciacco M.; Rezende LF. Avaliação da imagem corporal em mulheres no pós-operatório de câncer de mama. *Rev.bras. mastologia.* 2012;22(4):131-137.
32. Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza, MCSF. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Esc Anna Nery.* 2015;19(3):432-438.[doi: 10.5935/1414-8145.20150057]
33. Gazola C, Bredow D, Pivetta HMF, Braz MM. Percepção de mulheres jovens sobre a sexualidade e a imagem corporal pós mastectomia. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2017;28(1):93-99.[doi: 10.11606/issn.2238-6149.v28i1p93-99]
34. Höfelmann DA, Anjos JC. Autoavaliação de Saúde e Câncer de Mama em Mulheres de Cidade do Sul do Brasil. *Rev. bras. Cancerol.* 2012; 58(2):209-222.
35. Pavão, ALB, Werneck, LG, Campos, MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Rev.Saúde Públ.* 2013;29(4):723-734.
36. Santos DB, Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011;16(5):2511-252.

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos, constatou-se não haver associação entre apoio social, imagem corporal e autopercepção de saúde. No entanto, foi possível observar que as mulheres deste estudo estão assistidas em relação ao apoio social, e que esta variável pode ter contribuído de maneira positiva na avaliação da imagem corporal e autopercepção de saúde. Observou-se também, que o câncer ainda é causador de estigma corporal e proporciona sentimento de vulnerabilidade.

Assim, ressalta-se a necessidade de novos estudos que avaliem estas variáveis nesta população acometida para no futuro auxiliar os profissionais da saúde no desafio de compreender e avaliar esta mulher em todos os aspectos biopsicossociais, para posteriormente restabelecer as funções comprometidas, restituir a autonomia e reinseri-las nas atividades até então desempenhadas (trabalho, família, sociedade).

REFERÊNCIAS

AMARAL, F.L.J.S; GUERRA, R.O; NASCIMENTO, A.F.F; MACIEL, A.C.C. Apoio social e síndrome da fragilidade em idosos residentes na comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.6, p.1835-1846, 2013.

BAXTER, N.N; GOODWIN, P.J; MCLEOD, R.S; DION, R; DEVINS, G; BOMBARDIER, C. Reliability and validity of the Body Image after Breast Cancer Questionnaire. **The Breast Journal**, v.12, n.3, p.221-232. 2006.

CIACCO, M.; REZENDE, L.F. Avaliação da imagem corporal em mulheres no pós-operatório de câncer de mama. **Revista brasileira de Mastologia**, v.22, n.4, p.131-137, 2012.

FERREIRA, D.B; FARAGOL, P.M; REIS, P.E.D; FUNGHETTO, S.S. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.3, p.44-536, 2011.

FURLAN, A.L.A; NETO, M.S; ABLA, L.E.F; OLIVEIRA, C.J.R; LIMA, A.C; RUIZ, B.F.O, FERREIRA, L.M. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. **Revista brasileira de Cirurgia Plástica**, v.28, n.2, p.9-264, 2013.

GONÇALVES, CO. Tradução, adaptação cultural e validação do questionário *Body image After Breast Cancer* para a língua portuguesa do Brasil **[Dissertação]**. Campinas: Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas; 2012.

GRIEP, R.H. et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.21, n.3, p.14-703, 2005.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude>. Acesso em:16 de julho de 2017.

PAGOTTO,V; NAKATANI, A.Y.K; SILVEIRA, E.A. Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do sistema Único de Saúde. **Caderno Saúde Pública**, v.27, n.8, p.1593-1602, 2011.

PINHEIRO, A.B; LAUTER, D.S; MEDEIROS, G.C; CARDOZO, I.R; MENEZES, L.M; SOUZA, R.M.B; ABRAHÃO, K; CASADO, L; BERGMANN, A; THULER, L.C.S. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.59, n.3, p.352-359, 2013.

PIVETTA, H.M.P.; BRAZ, M.M.; PETTER, G.N.P.; SEGALA, M.; JOBIM, F.C.; MARTINS, T.N.O.; CIELO, A.; VIZZOTTO, B.P. Prevalência de fatores de risco de

mulheres com câncer de mama. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v.13, n.2, p. 170-175, 2014.

PRATES, A.C.L; JUNIOR, R.F; PRATES, M.F.O; D`ALESSANDRO, A.A.B; VELOSO, M.F. Indicadores de insatisfação relacionados à imagem corporal em pacientes submetidas à mastectomia. **Revista Brasileira Mastologia**, v.24, n.1, p.8-23, 2014.

ROMEIRO, F.B; BOTH, L.M; MACHADO, A.C.A; LAWRENZ, P; CASTRO, E.K. O Apoio Social das Mulheres com Câncer de Mama: Revisão de Artigos Científicos Brasileiros. **Revista Psicologia e Saúde**, v.4, n.1, p.27-38, 2012.

SHERBOURNE, D.D; STEWRT, A.L. The MOS Social Support Survey. **Social Science and Medicine**, v.38, n.6, p.705-714, 1991.

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

Título do estudo: AUTOIMAGEM E FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES MASTECTOMIZADAS COM OU SEM RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA.

Pesquisador responsável: Prof^o Dr^a. Melissa Medeiros Braz.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Fisioterapia e Reabilitação

Telefone e endereço postal completo: 3220-8234. Universidade Federal de Santa Maria/ Coordenação do Curso de Fisioterapia, Av. Roraima, 1000, prédio 26, sala 1308 – Cidade Universitária, Bairro Camobi, Santa Maria (RS). CEP: 97105-900.

Local da coleta de dados: Ambulatório de Mastologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

Eu Melissa Medeiros Braz, responsável pela pesquisa “AUTOIMAGEM E FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES MASTECTOMIZADAS COM OU SEM RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA”, a convido a participar como voluntária deste nosso estudo.

Esta fase da pesquisa pretende avaliar o apoio social que as mulheres com câncer de mama recebem, sua autopercepção de saúde, bem como reconhecer os fatores de risco que levam a formação de linfedema e investigar qual é a prevalência do linfedema em mulheres com câncer de mama. Acredita-se que ela seja importante como forma de melhorar o tratamento e reconhecer os fatores de risco que podem desencadear o linfedema em mulheres submetidas à mastectomia e também analisar a frequência de casos de linfedema nessas pacientes. Esta pesquisa também oportunizará as pacientes de descobrirem se possuem linfedema e se isso ocorrer serão encaminhadas para serem atendidas no ambulatório de mastologia do HUSM.

Para isso, serão aplicados questionários sobre o apoio social, e autopercepção de saúde e avaliação do risco de linfedema, e serão feitas medidas em seus braços com uma fita métrica, para ver se há diferença entre as medidas dos dois braços.

É importante ressaltar que riscos existem, embora sejam pequenos. Você pode sentir-se cansada pela extensão dos questionários, constrangida, ou emocionar-se com lembranças ou ausência de pessoas com as quais você mantinha

contato e por motivos adversos não os mantêm mais. Caso estes sentimentos venham a acontecer, a pesquisadora compromete-se em interromper imediatamente a entrevista, e retornar quando você tiver condições para dar sequência se assim o desejar. Também para minimizar o constrangimento, na sala onde serão aplicados os instrumentos estarão presentes somente um pesquisador e a pesquisada e esta será informada de que pode desistir da pesquisa em qualquer momento.

Como benefício, há a produção de conhecimento que permitirá subsidiar pesquisas futuras e intervenções que visam a integralidade de atenção em saúde por todos os profissionais.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, você poderá entrar em contato com a pesquisadora ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem sua identificação, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura da responsável pelo estudo

Santa Maria, _____ de _____ de _____.

Dados das Pesquisadoras:

Nome: Betina Pivetta Vizzotto

Endereço: Rua General Neto, 759, apto 201. Bairro Nossa Senhora de Lourdes, Santa Maria, RS.

Telefones: (55) 9926-8579; (55)3307-1066

E-mail: be_vizzotto@hotmail.com

Dados das Pesquisadoras:

Nome: Ana Paula Donato

Rua Maurício Cardoso, 112. Bairro Nossa Senhora de Fátima, Santa Maria, RS.

Telefones: (55) 99246504

E-mail: anapaula_donato@hotmail.com

Dados da responsável pela pesquisa:

Nome: Melissa Medeiros Braz

Endereço: Rua dos Andradas, 602, apto 702. Centro, Santa Maria, RS.

Telefone: (55) 3306-1177 ou (55) 9975-7026

E-mail: melissabraz@hotmail.com

APÊNDICE B – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Fonte: Adaptada de Pivetta et al (2014).

1- Data de Nascimento:	
2- Idade no momento do diagnóstico:	
3- Cor:	1() branca 2() preta 3() amarela 4() parda 5() indígena 6() Não informado
4- Situação conjugal:	1() Casada ou mora com companheiro 2() Solteira ou sem companheiro 3() Viúva 4() Separada 5() Não informado
5- Escolaridade:	1() Não alfabetizada 2() Ensino fundamental completo 3() Ensino fundamental incompleto 4() Ensino superior incompleto 5() Ensino superior completo 6() Ensino médio completo 7() Ensino médio incompleto 8() Não informado
6- Número de gestações: Partos Abortos	1() Sim. Quantas: _____ 2() Não 3() Não informado 4() Nenhuma
7- Tratamento adjuvante	1 () Quimioterapia 2 () Radioterapia 3 () Hormonioterapia 4 () Outros
8- Data da cirurgia:	
9- Tipo de cirurgia:	1() Mastectomia com linfadenectomia 2() Mastectomia total simples sem linfadenectomia 3() Quadrantectomia 4() Quadrantectomia com linfadenectomia 5() Outros 6() Não Cirúrgico.
10- Reconstrução mamária:	1() Sim. Tipo: _____ 2() Não

Planilha de pontuação para definição da classe social
Dados do chefe da família

Posse de itens	1.1.1. Tem	Tem				Pontos												
		1	2	3	4 ou +													
Televisão em cores	0	2	3	4	5	<table border="1"> <thead> <tr> <th><i>grau de Instrução do chefe de família</i></th> <th>Pontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Analfabeto/ Primário incompleto</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Primário completo/ Ginásial incompleto</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Ginásial completo/ Colegial incompleto</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Colegial completo/ Superior incompleto</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Superior completo</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	<i>grau de Instrução do chefe de família</i>	Pontos	Analfabeto/ Primário incompleto	0	Primário completo/ Ginásial incompleto	1	Ginásial completo/ Colegial incompleto	2	Colegial completo/ Superior incompleto	3	Superior completo	5
<i>grau de Instrução do chefe de família</i>	Pontos																	
Analfabeto/ Primário incompleto	0																	
Primário completo/ Ginásial incompleto	1																	
Ginásial completo/ Colegial incompleto	2																	
Colegial completo/ Superior incompleto	3																	
Superior completo	5																	
Rádio	0	1	2	3	4													
Banheiro	0	2	3	4	4													
Automóvel	0	2	4	5	5													
Empregada Mensalista	0	2	4	4	4													
Aspirador de pó	0	1	1	1	1													
Máquina de lavar	0	1	1	1	1													
Videocassete	0	2	2	2	2													
Geladeira	0	2	2	2	2													
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	1	1	1													

Fonte: ABEP, 2012

Classe Social = soma dos pontos (itens da casa + grau instrução do chefe da família)

Total de pontos: []

Classe Social:

1- A 1 (de 30 a 34 pontos)

1- A 2 (de 25 a 29 pontos)

2- B 1 (de 21 a 24 pontos)

2- B 2 (de 17 a 20 pontos)

3- C (de 11 a 16 pontos)

4- D (de 6 a 10 pontos)

5- E (de 0 a 5 pontos)

APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE (TC)

Título do projeto: Associação entre Apoio Social, Imagem Corporal e Autopercepção de Saúde em mulheres com câncer de mama.

Pesquisador responsável: Prof^a Dr^a Melissa Medeiros Braz

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Fisioterapia e Reabilitação

Telefone para contato: 3220 8234

Local da coleta de dados: Ambulatório de Mastologia do Hospital Universitário (HUSM).

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevista no Ambulatório de Mastologia do HUSM, durante os meses de dezembro de 2016 a abril de 2017.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, sala 1308, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Prof.^a Dr.^a Melissa Medeiros Braz. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em 28/11/2016, com o número de registro Caae 38821214.4.0000.5346.

Santa Maria, 06 de dezembro de 2016

.....
Melissa Medeiros Braz, CI 1112904196

ANEXO A- ESCALA DE APOIO SOCIAL

Fonte: SHERBOURNE, STEWART (1991).

Agora, vou lhe pedir sobre o seu relacionamento com as pessoas. Com que frequência a senhora pode contar com a ajuda de alguém:

1. Se ficar doente

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

2. Para levá-la ao médico

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

3. Para ajudá-la nas tarefas diárias se ficar doente

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

4. Para preparar suas refeições, se a Senhora não puder prepará-las

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

5. Que demonstre amor e afeto pela Senhora

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

6. Que lhe dê um abraço

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

7. Que a Senhora ame e que faça a Senhora se sentir querida

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

8. Para ouvi-la quando a Senhora precisar falar

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

9. Em quem confiar ou para falar da Senhora ou sobre seus problemas

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

10. Para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

11. Que compreenda seus problemas

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

12. Para lhe dar bons conselhos em situações de crise

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

13. Para dar informação que a ajude a compreender uma determinada situação

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

14. De que a Senhora realmente quer conselhos

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

15. Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

16. Com quem fazer coisas agradáveis

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

17. Com quem distrair a cabeça

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

18. Com quem relaxar

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

19. Para se divertir junto

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

ANEXO B – “BODY IMAGE AFTER BREAST CANCER QUESTIONNAIRE” (BIBCQ)

Fonte: GONÇALVES (2012).

Questionário de Imagem Corporal após o Câncer de Mama

As páginas a seguir contêm frases a respeito de como as pessoas podem pensar, sentir ou se comportar depois de desenvolver o câncer de mama.

Lembre-se de que não há respostas certas ou erradas; apenas a resposta mais próxima do que aconteceu com você nos últimos 30 dias.

Tente responder as frases da melhor maneira possível. Elas deverão refletir o que realmente acontece com você.

É importante que você responda todos os itens. Por favor seja mais sincera possível.

Para responder às questões, considere as seguintes alternativas de respostas:

1. **Discordo Totalmente**
2. **Discordo**
3. **Não concordo nem discordo**
4. **Concordo**
5. **Concordo Totalmente**

Este é um exemplo de como responder as questões:

Marque 1 se você discorda totalmente da frase; 2 se você discorda da frase; 3 se você não concorda nem discorda da frase; 4 se você concorda com a frase, ou 5 se você concorda totalmente com a frase.	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
No exemplo abaixo, a pessoa marcou 2 indicando que ela discorda da frase.					
O ressecamento da pele é um problema para mim.	1	2	3	4	5

Responda as questões a seguir de acordo com o que você sentiu nos últimos 30 dias.

		Marque 1 se você discorda totalmente da frase; 2 se você discorda da frase; 3 se você não concorda nem discorda da frase; 4 se você concorda com a frase, ou 5 se você concorda totalmente com a frase.				
		Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Nos últimos 30 dias...	1. Tento esconder meu corpo.	1	2	3	4	5
	2. Evito olhar minhas cicatrizes da cirurgia da mama.	1	2	3	4	5
	3. Sinto que há uma bomba relógio dentro de mim.	1	2	3	4	5
	4. Estou feliz com minha disposição.	1	2	3	4	5
	5. Estou satisfeita com a forma do meu corpo.	1	2	3	4	5
	6. Sinto-me menos feminina desde o câncer.	1	2	3	4	5
	7. Gosto do meu corpo.	1	2	3	4	5
	8. Sinto-me confortável com minha aparência com a prática da atividade física.	1	2	3	4	5
	9. Sentiria-me confortável trocando de roupa em um vestiário público.	1	2	3	4	5
	10. Sinto que meu corpo foi invadido.	1	2	3	4	5
	11. Estou satisfeita com a aparência do meu braço.	1	2	3	4	5
	12. Sinto que meu corpo me desapontou, me deixou na mão.	1	2	3	4	5
	13. Gosto de minha aparência exatamente como ela é.	1	2	3	4	5
	14. Sinto que aquela parte minha deve permanecer escondida.	1	2	3	4	5
	15. Tenho medo de tocar minhas cicatrizes da cirurgia da mama.	1	2	3	4	5
	16. Estou satisfeita com a aparência do meu quadril.	1	2	3	4	5
	17. Sinto que alguma coisa está tomando conta do meu corpo.	1	2	3	4	5
	18. Estou satisfeita com a forma do meu bumbum.	1	2	3	4	5

As frases a seguir são sobre seus sentimentos a respeito de suas mamas ou da mastectomia (retirada total de uma ou ambas as mamas). Responda a questão 19, **se você fez a mastectomia SEM reconstrução da(s) mama(s)**. Caso você tenha feito a reconstrução, a retirada parcial da mama (quadrante) ou não tenha feito cirurgia, pule a questão 19.

Nos últimos 30 dias...	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
19. Sinto-me confortável ao olhar minha mastectomia.*	1	2	3	4	5

Responda às questões 20, 21, 22 e 23 **se você fez a reconstrução da(s) mama(s), ou a retirada parcial da(s) mama(s) (quadrante) ou nenhuma cirurgia**. Caso contrário, deixe as questões em branco.

Nos últimos 30 dias.:	Marque 1 se você discorda totalmente da frase; 2 se você discorda da frase; 3 se você não concorda nem discorda da frase; 4 se você concorda com a frase, ou 5 se você concorda totalmente com a frase.				
	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
20. Estou feliz com a posição do meu mamilo.*	1	2	3	4	5
21. Estou satisfeita com o tamanho das minhas mamas.*	1	2	3	4	5
22. Sinto-me confortável quando outras pessoas olham minha(s) mama(s).*	1	2	3	4	5
23. A aparência das minhas mamas poderia incomodar outras pessoas.*	1	2	3	4	5

Responda as questões a seguir de acordo com o que você sentiu nos últimos 30 dias.

		Marque 1 se a frase for nunca verdadeira; 2 se a frase for raramente verdadeira; 3 se a frase for às vezes verdadeira; 4 se a frase for frequentemente verdadeira, ou 5 se a frase for sempre verdadeira				
		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Nos últimos 30 dias...	24. Sinto que as pessoas ficam olhando meu peito.	1	2	3	4	5
	25. Evito intimidade física, como contato muito próximo com alguém.	1	2	3	4	5
	26. Sinto que as pessoas ficam me olhando.	1	2	3	4	5
	27. Evito expor meu corpo ao trocar de roupa.	1	2	3	4	5
	28. Preciso ser tranquilizada a respeito da aparência das minhas mamas.	1	2	3	4	5
	29. Estar cansada interfere na minha vida.	1	2	3	4	5
	30. O inchaço do meu braço é um problema para mim.	1	2	3	4	5
	31. Meu corpo me preocupa.	1	2	3	4	5
	32. Manteria meu peito coberto durante a intimidade sexual.	1	2	3	4	5
	33. Sinto raiva do meu corpo.	1	2	3	4	5
Nos últimos 30 dias...	34. Preciso ser tranquilizada a respeito da minha saúde.	1	2	3	4	5
	35. Posso participar de atividades normais.	1	2	3	4	5
	36. Tenho problemas de me concentrar.	1	2	3	4	5
	37. Meu corpo me impede de fazer coisas que eu quero fazer.	1	2	3	4	5
	38. Acho que minhas mamas parecem desiguais para os outros.	1	2	3	4	5
	39. As dores no braço são um problema para mim.	1	2	3	4	5
	40. Preocupo-me com pequenas dores.	1	2	3	4	5
	41. Sinto-me normal.	1	2	3	4	5
	42. Sinto que as pessoas podem falar que minhas mamas não são normais.	1	2	3	4	5

As frases a seguir são sobre seus sentimentos a respeito de suas mamas ou da mastectomia (retirada total de uma ou ambas as mamas). Responda a questão 43, **se você fez a mastectomia SEM reconstrução da(s) mama(s)**. Caso você tenha feito a reconstrução, a retirada parcial da mama (quadrante) ou não tenha feito cirurgia, pule a questão 43.

Marque 1 se a frase for nunca verdadeira; 2 se a frase for raramente verdadeira; 3 se a frase for às vezes verdadeira; 4 se a frase for frequentemente verdadeira, ou 5 se a frase for sempre verdadeira. Nos últimos 30 dias...	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
43. Preocupo-me que minha prótese ou enchimento escorregue, saia do lugar.*	1	2	3	4	5

Responda à questão 44 **se você fez a reconstrução da(s) mama(s), a retirada parcial da(s) mama(s) (quadrante) ou nenhuma cirurgia**. Caso contrário, deixe as questões em branco.

Nos últimos 30 dias:	No espaço indicado marque 1 se a frase for nunca verdadeira; 2 se a frase for raramente verdadeira; 3 se a frase for às vezes verdadeira; 4 se a frase for frequentemente verdadeira, ou 5 se a frase for sempre verdadeira.	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
	44. Penso a respeito da(s) minha(s) mama(s)*.	1	2	3	4	5

ANEXO C- PERGUNTA REFERENTE A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE


Fonte: PAGOTTO; NAKATANI; SILVEIRA, (2011).

Agora vamos conversar sobre sua saúde. Por favor, para uma das perguntas a seguir indique a resposta que melhor corresponde sua opinião:

No geral a Senhora diria que a sua saúde é?

(0) Excelente (1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Péssima

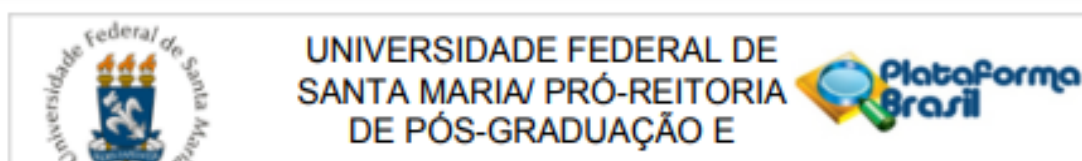
ANEXO D- REGISTRO DO GABINETE DE APOIO A PROJETOS (GAP)

 Universidade Federal de Santa Maria - UFSM Projeto na íntegra		Data Hora: 10/07/2017 09:46 Autenticação: COBD.A908.5D19.6C91.BA1D.F122.6007.8925 Consulte em http://www.ufsm.br/autenticacao
Título: AUTOIMAGEM E FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES MASTECTOMIZADAS COM OU SEM RECONSTRUÇÃO MAMMÁRIA		
Número: 038701	Classificação: Pesquisa	Registrado em: 07/11/2014
Situação: Em andamento	Início: 03/11/2014	Término: 31/08/2017
Avaliação: Avaliado		Última avaliação: 22/12/2016
Fundação: Não necessita contratar fundação		Número na fundação: Não se aplica
Supervisor financeiro: Não se aplica		
Proteção do conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção		
Público alvo: 16	Público envolvido: 16	Tipo de público: Feminino
Tipo de evento: Não se aplica	Carga Horária: Não se aplica	Alunos matriculados: Não se aplica
		Alunos concluintes: Não se aplica
Palavras-chave: Neoplasias da mama, Mastectomia, Sexualidade		
Resumo: Introdução: O câncer de mama é um dos mais prevalentes na população feminina, podendo afetar a autoimagem corporal e sexualidade da mulher. Um dos tratamentos para essa enfermidade é a mastectomia, que consiste em uma cirurgia de retirada da mama, que pode ser total ou parcial e pode envolver ou não a remoção dos gânglios linfáticos da axila. Uma alternativa para minimizar os danos após a mastectomia é a reconstrução da mama. Objetivos: Tendo em vista as disfunções ocasionadas pela cirurgia, objetiva-se avaliar a incidência de disfunções sexuais, satisfação sexual e imagem corporal de mulheres mastectomizadas, comparando pacientes submetidas ou não a reconstrução da mama. Metodologia: estudo de caráter transversal com abordagem quantitativa, do tipo descritiva. Os dados serão coletados nos meses de novembro de 2014 a dezembro de 2015, os quais serão obtidos através de uma ficha de avaliação (sexualidade), questionário Female Sexual Function Index/Fundamento Sexual Feminino (FSFI) e questionário Body Image after Breast Cancer (BIBCO), sendo realizadas no Serviço Ambulatorial de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). O instrumento e o teste realizado serão aplicados pelos pesquisadores. O estudo será composto por um grupo de 16 mulheres mastectomizadas, sendo 8 sujeitos em cada grupo (sem reconstrução e com reconstrução mamária) as quais, após uma adequada explanação das propostas da pesquisa, responderão aos questionários.		
Observação:		

Participantes									
Matrícula	Nome	Vínculo	Função	Bolsa	C.H.*	Início	Término	Função	Valor
2012520052	ALINE SOARES FRANCO	Aluno de Graduação	Autor		4	04/08/2015	24/06/2016	Responsável	03/11/2014 31/08/2017
201310325	AMANDA DE SOUZA BRONDANI	Aluno de Graduação	Autor		2	03/11/2014	31/07/2016		
201670191	ANA PAULA DONATO	Aluno de Pós-graduação	Participante		4	01/08/2016	31/08/2017		
201670188	BETINA PIVETTA VIZZOTTO	Aluno de Pós-graduação	Participante		4	01/08/2016	31/08/2017		
201310108	BRUNA ELISE DA SILVA MESSIAS	Aluno de Graduação	Autor		2	03/11/2014	31/07/2016		
201210964	CARINE CAZOLA	Aluno de Graduação	Participante		2	01/03/2015	01/03/2016		
201212862	DANIELA BREDOW	Aluno de Graduação	Participante		2	01/03/2015	01/03/2016		
2012520047	DANIELA PERSIO CAVALHEIRO	Aluno de Graduação	Autor		4	04/08/2015	24/06/2016		
201310031	GUSTAVO DA SILVA DA COSTA	Aluno de Graduação	Autor		2	03/11/2014	31/07/2016		
1935715	HEDIONEIA MARIA FOLETTO PIVETTA	Docente	Co-orientador		2	03/11/2014	05/04/2017		
1935715	HEDIONEIA MARIA FOLETTO PIVETTA	Docente	Co-orientador		1	06/04/2017	31/08/2017		
201312175	JULIA BUENO MACEDO	Aluno de Graduação	Participante		2	03/11/2014	30/04/2015		
201312175	JULIA BUENO MACEDO	Aluno de Graduação	Bolsista	76 - FIPE - CCS	20	01/05/2015	30/09/2015		
201312175	JULIA BUENO MACEDO	Aluno de Graduação	Participante		20	11/05/2015	31/07/2016		
201312586	LARA LETICIA DOTTO NARDI	Aluno de Graduação	Autor		2	03/11/2014	30/09/2015		
201312586	LARA LETICIA DOTTO NARDI	Aluno de Graduação	Bolsista	76 - FIPE - CCS	20	01/10/2015	31/12/2015		
201312586	LARA LETICIA DOTTO NARDI	Aluno de Graduação	Participante		2	01/01/2016	31/08/2017		
1929880	MELISSA MEDEIROS BRAZ	Docente	Orientador		2	03/11/2014	31/08/2017		
* carga horária semanal									
Unidades vinculadas									
Unidade	Função	Valor	Início	Término					
04.37.00.00.0.0 - DEPTO. FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO - FSR	Responsável		03/11/2014	31/08/2017					
10.00.00.00.0.0 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM	Promotor		03/11/2014	31/08/2017					

Classificações				
Tipo de classificação		Classificação		
Classificação CNPq		4.06.00.00-1 - FISIOTERAPIA		
Linha de pesquisa		02.00.00 - SAÚDE		
Quanto ao tipo de projeto de pesquisa		2.01 - Projeto de Pesquisa Pura		
Regiões de atuação				
Cidade	UF	País	Início	Término
Santa Maria	Rio Grande do Sul	Brasil	03/11/2014	31/08/2017
Atividades				
Atividade	Início previsto	Início efetivo	Término previsto	Término efetivo
Tramitação ao CEP	03/11/2014		31/12/2014	
Revisão de Literatura	03/11/2014		31/07/2015	
Coleta de dados	01/01/2015		31/03/2015	
Elaboração do Artigo	01/03/2015		30/05/2015	
Análise e Discussão dos Resultados	02/03/2015		30/05/2015	
Relatório Final/Art. Científico	01/06/2015		31/07/2015	

ANEXO E- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AUTOIMAGEM E FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES MASTECTOMIZADAS COM OU SEM RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

Pesquisador: Melissa Medeiros Braz

Área Temática:

Versão: 8

CAAE: 38821214.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.838.849

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda de projeto e que pretende ampliar a coleta de dados para investigar o risco de desenvolvimento de linfedema em mulheres submetidas a mastectomia com linfonodectomia, bem como investigar o apoio social que estas mulheres recebem e sua autopercepção de saúde.

Os pesquisadores pretendem aplicar o Lymphedema Risk Calculator e uma Escala de apoio social.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: avaliar a função sexual de mulheres mastectomizadas.

Compreender a percepção sobre a imagem corporal e a sexualidade de mulheres jovens submetidas a cirurgia por câncer de mama com e sem reconstrução mamária.

Investigar o risco de desenvolvimento de linfedema em pacientes atendidas em um ambulatório de mastologia de um hospital universitário no centro do estado do Rio Grande do Sul.

Verificar a associação entre apoio social, imagem corporal e autopercepção de saúde em mulheres com câncer de mama.

Objetivos secundários

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

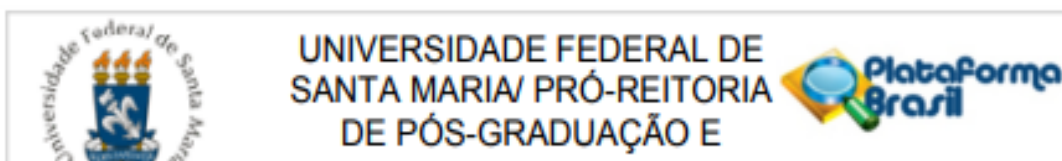
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.838.849

- Delinear o perfil uroginecológico e obstétrico das mulheres mastectomizadas;
- Avaliar a incidência de disfunções sexuais em mulheres mastectomizadas;
- Avaliar a satisfação sexual das mulheres mastectomizadas;
- Avaliar a imagem corporal de mulheres mastectomizadas;
- Avaliar o nível de ansiedade e depressão em mulheres mastectomizadas;
- Comparar a imagem corporal com a função sexual de mulheres mastectomizadas;
- Comparar satisfação e disfunção sexual em pacientes submetidas ou não a reconstrução da mama.
- Identificar se ocorrem mudanças na autoimagem e na sexualidade de mulheres jovens submetidas a cirurgia por câncer de mama com e sem reconstrução mamária.
- Conhecer como as mulheres vivenciam a sexualidade após cirurgia por câncer de mama com e sem reconstrução mamária.
- Analisar como se dá o enfrentamento das mulheres jovens após cirurgia por câncer de mama quanto a autoimagem e sexualidade.
- Quantificar o percentual de risco para o desenvolvimento do linfedema nestas pacientes.
- Classificar e quantificar o tipo de apoio social recebido pelas mulheres pesquisadas;
- Investigar a percepção da imagem corporal das participantes da pesquisa;
- Analisar a autopercepção de saúde nestas pacientes.

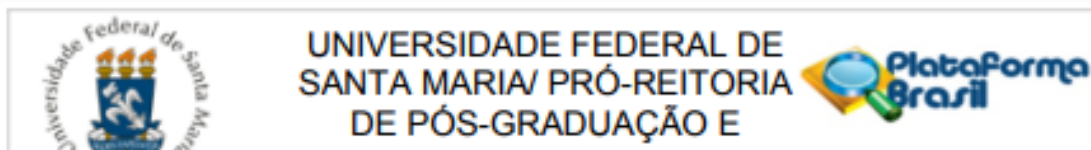
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sobre os riscos: "É importante ressaltar que riscos existem, embora sejam pequenos. Você pode sentir-se constrangida, cansada ao responder os questionamentos, ou emocionar-se com lembranças ou ausência de pessoas com as quais você mantinha contato e por motivos adversos não os mantém mais. Caso estes sentimentos venham a acontecer, a pesquisadora compromete-se em interromper imediatamente a entrevista, e retornar quando você tiver condições para dar sequência se assim o desejar."

Sobre os benefícios: "Como benefício, há a produção de conhecimento que permitirá subsidiar pesquisas futuras e intervenções que visam a integralidade de atenção em saúde por todos os profissionais."

Riscos e benefícios estão descritos de maneira adequada.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.838.849

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os novos instrumentos de coleta de dados e um novo TCLE.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientacoes gerais", modelos e orientacoes para apresentacao dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTACOES DISPONIVEIS, EVITE PENDENCIAS E AGILIZE A TRAMITACAO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

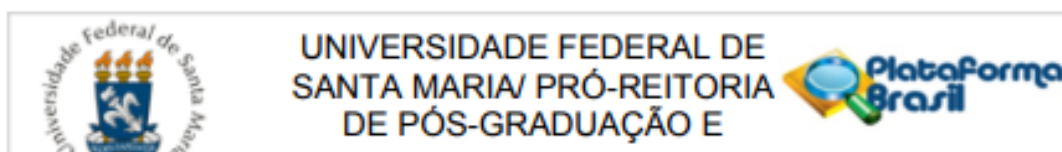
A emenda não apresenta pendências e pode ser aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_819675 E3.pdf	14/11/2016 09:54:09		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	novotcle.docx	14/11/2016 09:53:03	Melissa Medeiros Braz	Acelto
Outros	Instrumentos.docx	01/11/2016 22:14:35	Melissa Medeiros Braz	Acelto
Outros	emendamastec.docx	01/11/2016 22:12:44	Melissa Medeiros Braz	Acelto
Outros	emenda1.docx	23/11/2015 20:46:25	Melissa Medeiros Braz	Acelto
Brochura Pesquisa	PROJETO.docx	23/11/2015 20:43:04	Melissa Medeiros Braz	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO mastec_10.08.docx	10/08/2015 16:18:24		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento /	tcle_mulheres jovens.docx	10/08/2015 16:01:11		Acelto

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 1.838.849

Justificativa de Ausência	tcle_mulheres jovens.docx	10/08/2015 16:01:11		Aceito
Outros	tcle_mulheres jovens.docx	23/06/2015 20:09:08		Aceito
Outros	Roteiro da Entrevista Semi.docx	23/06/2015 20:08:48		Aceito
Outros	emenda.docx	23/06/2015 20:08:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_sexualidade_corrigido.docx	21/12/2014 21:19:35		Aceito
Outros	DEP.docx	15/12/2014 12:54:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO mastec_15.12.docx	15/12/2014 12:54:04		Aceito
Outros	Apêndice B.docx	15/12/2014 12:53:38		Aceito
Folha de Rosto	documento Melissa_sexualidade.pdf	18/11/2014 10:34:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO mastectomia_final.docx	18/11/2014 09:59:55		Aceito
Outros	depe_husm.jpg	18/11/2014 09:48:29		Aceito
Outros	registro_sie_p2.jpg	18/11/2014 09:46:57		Aceito
Outros	registro_sie_p1.jpg	18/11/2014 09:46:31		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 28 de Novembro de 2016

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO F – NORMAS DA REVISTA DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Diretrizes para Autores

1. Apresentação dos originais: Os originais deverão ser digitados em redator de texto apropriado com espaço 2, letra arial 11. Arquivo da submissão deve estar em formato Microsoft Word. Os Artigos Originais devem conter no **máximo 30.000 caracteres sem espaço** incluindo recursos gráficos, referências. Artigo teórico, Relatos sobre Projetos e Experiências, Estudo de Caso, Artigo de Atualização, Ponto de Vista e revisão devem conter no máximo **21.300 caracteres sem espaço** incluindo recursos gráficos, referências.

Para pesquisas realizadas com seres humanos é **OBRIGATÓRIO anexar em documentos suplementares** o comprovante de aprovação no **COMITÊ de ÉTICA**

A REVISTA RESPEITA A RESOLUÇÃO CNS Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.

Os artigos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os em inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Além disso, os artigos em inglês de autores nacionais devem ser apresentados nas duas versões: inglês e português. No caso de aprovação, ambas serão publicadas.

2. Página de rosto: Deve constar: título do trabalho em português e versão em inglês; nome completo dos autores e identificação das instituições as quais os autores estão vinculados; referência ao trabalho como parte integrante de dissertação, tese ou projeto; referência à apresentação do trabalho em eventos, indicando nome do evento, local e data de realização; endereço para correspondência.

3. Resumo/abstract: Os trabalhos devem apresentar dois resumos, um em português e outro em inglês, com no máximo 1.200 caracteres (incluindo descritores/key words), em um único parágrafo e deve explicitar o: objeto, objetivos,

procedimentos metodológicos, abordagem teórica e resultados do estudo e/ou principais conclusões. Indicar mínimo de três e máximo de seis Descritores/Keywords, que melhor descrevam o conteúdo do trabalho. Consultar "Descritores em Ciências da Saúde" (DECS) parte da metodologia LILACS-Literatura Latino Americana e do Caribe em da Saúde. (<http://decs.bvs.br/>)

4. Elementos gráficos: Devem ser anexados ao final do texto e em arquivo à parte em documentos suplementares, nomeados de acordo com a referência no texto. O trabalho deve conter no máximo **cinco** elementos gráficos (figura, tabela, gráfico e diagramas), **não sendo permitido aglutinar mais de um elemento gráfico sob um mesmo título**. O título deve constar na parte superior da tabela. Evitar o uso de linhas verticais e inclinadas.

5. Estrutura do texto: O caráter interdisciplinar da publicação permitiu estabelecer um formato mais flexível quanto à estrutura dos trabalhos, sem comprometer o conteúdo. A publicação sugere que os trabalhos de investigação científica devem ser organizados mediante a estrutura formal: **Introdução**; que deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, seu objetivo, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada; **Procedimentos Metodológicos**; que inclui a descrição dos procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as técnicas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto. **Resultados**; exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos, pode ser apoiado em gráficos e tabelas. **Discussão**; apresentação dos dados obtidos e resultados alcançados, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado. **Conclusões**; são as considerações fundamentadas nos Resultados e Discussão. Não é necessário que os textos sejam subdivididos em seções, mas é importante que sua estruturação contemple esses aspectos.

6. Referências: Organizadas em ordem de aparecimento no texto pelo último sobrenome do primeiro autor; todos os autores dos trabalhos devem ser citados; os

títulos dos periódicos devem ser abreviados pela “List of Journals Indexed in Index Medicus”. A Revista sugere sejam utilizadas **até 25 referências**. URLs para as referências e DOI dos artigos devem ser informados, quando possível.

Para elaboração das referências observar as recomendações das **NORMAS DE VANCOUVER**

Livros e monografias:

Piaget J. Para onde vai a educação? 7a ed. Rio de Janeiro: J. Olimpio; 1980.

Koogan A, Houaiss A, editores. Enciclopédia e dicionário digital 98. São Paulo: Delta: Estadão; 1998. CD-Rom.

Alves C. Navio negreiro. [S.I.]: Virtual Books; 2000 [citado em 10 jan. 2002].

Disponível em: <http://www.terra.com.br/virtualbooks/freebook/port/Lport2/navionegreiro.htm>.

Capítulo de livro:

Karasov WH, Diamond JM. Adaptation of nutrition transport. In: Johnson LR. Physiology of gastrointestinal tract. 2a ed. New York: Raven Press; 1987. p. 189-97.

São Paulo (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Tratados e organizações ambientais em matéria de meio ambiente. In: São Paulo (Estado). Entendendo o meio ambiente. São Paulo; 1999. v.1 [citado em 8 mar. 1999]. Disponível em: <http://www.bdt.org.br/sma/entendendo/atual.htm>.

Morfologia dos artrópodes. In: Enciclopédia multimídia dos seres vivos. [S.I.]: Planeta DeAgostini; C1998. CD-Rom 9.

Artigos de periódicos:

Mângia EF. Contribuições da abordagem canadense “Prática de Terapia Ocupacional Centrada no Cliente” e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2002;13(3):127-34. colocar DOI do artigo.

Vieira CL, Lopes M. A queda do cometa. Neo Interativa, Rio de Janeiro. 1994(2). 1 CD-Rom. colocar DOI do artigo.

Silva MML. Crimes da era digital. Net, Rio de Janeiro, nov. 1998. Seção Ponto de Vista [citado em 28 nov. 1998]. Disponível em: <http://www.brazilnet.com.br/contexts/brasilrevistas.htm?>. colocar DOI do artigo.

Lancman S, Mângia EF, Muramoto MT. Impact of conflict and violence on workers in a hospital emergency room. *Work*. 2013 May 15. [Epub ahead of print]. DOI 10.3233/WOR-131638

Teses:

Del Sant R. Propedêutica das síndromes catatônicas agudas [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1989.

Eventos - Considerado no todo:

6º Congresso Brasileiro de Neurologia, Rio de Janeiro, 1984. Resumos. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Neurologia; 1974.

4º Congresso de Iniciação Científica da UFPE, Recife, 1996. Anais eletrônicos. Recife: UFPE; 1996 [citado em 21 jan. 1997]. Disponível em:

<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>.

Eventos - Considerado em parte:

Spalding E. Bibliografia da revolução federalista. In: 1o Congresso da História da Revolução. Curitiba, 1944. Anais... Curitiba: Governo do Estado do Paraná; 1944. p.295-300.

Sabroza PC. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: 4o Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 1998, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998. Mesa-redonda. Disponível em: <<http://www.abrasco.com.br/epirio98/>>. Acesso em: 17 jan. 1999.

7. Indicação da fonte das citações:

As formas de apresentação das fontes consultadas variam em decorrência da inserção no texto, observar os exemplos:

Citação textual, parte do texto é transcrito na íntegra ... a luta, a impossibilidade de coexistência com o outro (p. 50-1)³

Citação livre, reproduz o conteúdo do documento original

Para Velho (p. 27)⁵ o indivíduo...

Citação da fonte secundária (citação de citação)

O homem não se define pelo que é mas pelo que deseja ser (Ortega y Gasset ² apud⁸ p. 160).

Citação referente a trabalhos de três ou mais autores

Souza et al.⁶ ... consultadas periodicamente (p. 7).

Citações diretas no texto (mais de 3 linhas) - citações diretas, no texto, com mais de três linhas, devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com letra menor que a do texto utilizado e sem aspas.

8. Notas de rodapé: Adotadas para a primeira página do artigo com informações que identifiquem os autores: vínculo profissional, títulos profissionais e acadêmicos dos autores, fonte financiadora, endereço para correspondência e e-mail.

9. Agradecimentos: Quando pertinentes, dirigidos à pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho.

10. Autoria e Indicação de Responsabilidade : As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. SM Silva trabalhou na concepção e na redação final e CM Assis, na pesquisa e na metodologia).

11. Check list final para submissão: Antes de submeter o artigo, recomendamos que o autor consulte o check list abaixo:

a) Número de Caracteres

Arquivo da submissão deve estar em formato Microsoft Word

Artigos Originais: os trabalhos não devem ultrapassar 30.000 caracteres (sem espaço) incluindo recursos gráficos, referências.

Artigos de Revisão e Relatos de Experiência: os trabalhos não devem ultrapassar 21.3000 caracteres (sem espaço) incluindo recursos gráficos, referências.

Resumos: Português e Inglês 1.200 caracteres (sem espaço) incluindo Palavras chaves e Keywords.

Indicar mínimo de três e máximo de seis Descritores/Keywords

b) Autores: Cadastrar todos os autores no Portal da Revista no link do seu artigo

c) Página de rosto deve conter nesta ordem (e deve ser anexada na primeira página do arquivo de seu artigo):

Título em Português;

Título em Inglês;

Nome completo dos autores e identificação das instituições as quais os autores estão vinculados;

Referência ao trabalho como parte integrante de dissertação, tese ou projeto;

Referência à apresentação do trabalho em eventos (indicando nome do evento, local e data de realização);

Endereço para correspondência do autor principal;

E-mail de todos os autores.

d) Elementos gráficos:

Até 5 (podem ser figuras, quadros, gráficos, tabelas) com seus respectivos títulos e legendas. Não é permitido compilar dois ou mais recursos gráficos e contabilizá-los como um único. Devem vir ao final do texto e anexados separadamente em documentos suplementares.

e) Referências e Citações no texto:

Para citações no texto observar as normas da revista (Vancouver), ordem numérica de acordo com o aparecimento no texto. Para elaboração das Referências observar as recomendações das Normas de Vancouver, conforme diretrizes de autores disponíveis no site da revista.

A Revista sugere que sejam utilizadas até 25 referências.

URLs para as referências e DOI dos artigos foram informados quando possível.

f) Anexar no site (em documentos suplementares):

Declaração de cessões integral dos direitos autorais à Revista de Terapia Ocupacional da USP e de responsabilidade, de conflitos de interesse e de autoria do conteúdo do artigo (**conforme modelo disponível no item DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL**) assinadas por **TODOS** os autores;

Comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição (Parecer consubstanciado do CEP obtido no site da Plataforma Brasil).

Os artigos que não atenderem em um prazo máximo de 6 meses às solicitações de complementação da documentação de check list solicitada serão automaticamente arquivados