



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

IMPACTO DA MASTECTOMIA RADICAL NA SEXUALIDADE FEMININA

**Isadora Bastos Guerra
Juciane de Oliveira Souza
Leyce Cristina Silva Miranda**

Orientadora: Prof^a. Esp. Flaviane Tavares de Cintra Oliveira

**TRINDADE
2019**

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA**

IMPACTO DA MASTECTOMIA RADICAL NA SEXUALIDADE FEMININA

**Isadora Bastos Guerra
Juciane de Oliveira Souza
Leyce Cristina Silva Miranda**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes como requisito
parcial à obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a. Esp. Flaviane Tavares de Cintra Oliveira

**TRINDADE
2019**

Isadora Bastos Guerra
Juciane de Oliveira Souza
Leyce Cristina Silva Miranda

IMPACTO DA MASTECTOMIA RADICAL NA SEXUALIDADE FEMININA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia, aprovada pela seguinte
banca examinadora.

Prof^a. Orientadora: Esp. Flaviane Tavares de Cintra Oliveira
Faculdade União de Goyazes

Prof^a. Interna: Me. Fabrícia Ramos Resende
Faculdade União de Goyazes

Prof^a. Externa: Me. Marina Elias Rocha
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

Trindade - GO
Dezembro de 2019

IMPACTO DA MASTECTOMIA RADICAL NA SEXUALIDADE FEMININA

GUERRA, Isadora B¹
SOUZA, Juciane O¹
MIRANDA, Leyce C.S¹
OLIVEIRA, Flaviane T. C²

RESUMO

A neoplasia mamária mais conhecida como câncer de mama é causada pela multiplicação anormal e desordenada das células mamárias. É multifatorial e o diagnóstico se dá através da realização do autoexame, exame clínico, mamografia e biopsia da mama. A mastectomia é uma intervenção cirúrgica que é realizada de várias formas e um dos primeiros tratamentos a ser utilizados, trata-se de uma cirurgia muito agressiva e abrupta para a imagem corporal feminina. Este estudo tem como objetivo analisar o impacto da mastectomia radical na sexualidade feminina. Trata-se de um estudo do tipo quantitativo transversal por meio de recortes. Os dados foram coletados na Associação de Portadores de Câncer de Mama (APCAM) do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás. (UFG). A amostra foi composta por 34 participantes do sexo feminino, que se dispuseram a participar da pesquisa de forma voluntária, submetidas à mastectomia radical, das quais 11 não foram submetidas à reconstrução mamária e 23 foram submetidas ao procedimento de reconstrução mamaria. A idade media das participantes foi de 30,8 anos sendo que a idade mínima foi de 26 anos e a máxima de 74 anos de idade. Os resultados deste estudo mostrou que o nível de desejo sexual das mulheres submetida à mastectomia radical sofre interferência direta, das 34 participantes do estudo 38% relataram sentir nível de desejo muito baixo ou nenhum, 35% nível moderado, porém 12% relataram nível baixo e nível alto e 3% muito alto. Foi observado também que tanto o procedimento de mastectomia radical quanto os demais tratamentos do câncer, podem interferir nos fatores que levam a um bom desempenho sexual. Após a realização do comparativo entre as pacientes que foram submetidas à reconstrução mamaria e aquelas que ainda não realizaram o procedimento, constatou-se que 81,1% das pacientes que realizaram reconstrução mamária se sentiram muito satisfeitas sexualmente, enquanto somente 26,1% das que não realizaram tal procedimento se sentiram satisfeitas. Foi possível concluir que a mastectomia radical interfere negativamente na sexualidade feminina e que as mulheres que realizaram o procedimento de reconstrução mamária apresentam melhores índices relacionados à satisfação sexual. O estudo também trouxe dados em relação à faixa etária de acometimento do câncer de mama, o qual necessita ser mais explorado com novas pesquisas.

Palavras-chave: Câncer de mama; Mastectomia; Sexualidade.

¹ Acadêmicas do Curso de Fisioterapia da Faculdade União de Goyazes

² Orientadora: Prof^a. Esp. Flaviane Tavares de Cintra Oliveira, Faculdade União de Goyazes.

IMPACT OF RADICAL MASTECTOMY ON FEMALE SEXUALITY

ABSTRACT

The breast cancer most commonly known as breast cancer is caused by abnormal and disordered multiplication of breast cells. It is multifactorial and the diagnosis is made through self-examination, clinical examination, mammography and breast biopsy. Mastectomy is a surgical intervention that is performed in many ways and one of the first treatments to be used is a very aggressive and abrupt surgery for female body image. This study aims to analyze the impact of radical mastectomy on female sexuality. This is a cross-sectional quantitative study by means of clippings. Data were collected at the Association of Breast Cancer Carriers (APCAM) of the Hospital das Clinicas (HC) of the Federal University of Goiás. (UFG). The sample consisted of 34 female participants who volunteered to participate in the research, who underwent radical mastectomy, of which 11 did not undergo breast reconstruction and 23 underwent breast reconstruction. The average age of the participants was 30.8 years and the minimum age was 26 years old and the maximum age 74 years old. The results of this study showed that the level of sexual desire of women undergoing radical mastectomy is directly interfered, of the 34 study participants 38% reported feeling very low or no desire level, 35% moderate level, but 12% reported low level and high level and 3% very high. It was also observed that both the radical mastectomy procedure and the other cancer treatments can interfere in the factors that lead to a good sexual performance. After comparing the patients who underwent breast reconstruction and those who had not yet performed the procedure, it was found that 81.1% of the patients who underwent breast reconstruction were very sexually satisfied, while only 26.1% of the women underwent breast reconstruction. who did not perform such a procedure were satisfied. It was concluded that radical mastectomy negatively interferes with female sexuality and that women who underwent the breast reconstruction procedure had better rates related to sexual satisfaction. needs to be further explored with further research.

Keywords: Breast Cancer; Mastectomy; Sexuality.

1. INTRODUÇÃO

A neoplasia mamaria é uma doença popularmente conhecida como Câncer de mama (CA), causada pela multiplicação anormal e desordenada das células mamarias que sofreram alterações na estrutura do DNA, durante o processo de proliferação dessas células, acontece à formação de um tumor que pode invadir o tecido vizinho e comprometer a funcionalidade do órgão afetado. O câncer de mama é o tipo mais comum de câncer e também, é o que causa maior prevalência de óbitos em mulheres (INCA, 2019).

O diagnóstico de câncer de mama, para muitas mulheres acometidas, é uma vivência que ameaça todos os níveis, dentre eles: conjugal, físico, psicológico, psicossocial e pode também afetar a vida familiar. Por conseguinte, a sexualidade é interferida, porque, a mama é extremamente importante para a autoestima da mulher, visto que o órgão representa a feminilidade, a maternidade e a sensualidade feminina. Além de interferir diretamente na sexualidade, a mastectomia é uma cirurgia muito agressiva e abrupta para a imagem corporal feminina, uma vez que é um procedimento mutilador e traz consigo um sentimento devastador, despertando inúmeros sentimentos negativos, o que implicam no bem-estar físico e psicológico das pacientes com diagnóstico de câncer de mama. A sexualidade costuma ser distorcida e entendida como o ato sexual propriamente dito, todavia, faz parte da vida do indivíduo, ademais, é válido salientar que tais aspectos não são dependentes e fazem parte da personalidade de cada um. Assim sendo, a sexualidade é essencial para promoção do bem-estar e a qualidade de vida das mulheres. (SIMEÃO et. al, 2011)

Sendo assim, a fisioterapia torna-se imprescindível na vida das pacientes acometidas com CA de mama, dado que influencia positivamente nos relacionamentos afetivos, conjugais e sociais. Promovendo, desse modo, maior qualidade de vida, através de palestras, exercícios cinesioterapêuticos, esses que interferem diretamente na melhoria a autoimagem, contribuindo para a promoção da qualidade de vida (PEREIRA, G. et al, 2017).

Acreditamos hipoteticamente que as mulheres submetidas à mastectomia radical enfrentam diversos problemas físicos e emocionais, os quais podem interferir diretamente na sexualidade dessas pacientes. Por se tratar de uma cirurgia mutiladora, traz consigo alterações físicas que geram mudanças na imagem corporal, podendo, dessa maneira, influenciar diretamente no convívio conjugal, afetando ainda mais a vida sexual dessas mulheres.

Portanto, essa pesquisa objetiva analisar o impacto da mastectomia radical na sexualidade feminina. Em específico, quantificar o nível de satisfação sexual em pacientes após a mastectomia radical; compreender as alterações na sexualidade dessas mulheres perante aos aspectos abordados no questionário aplicado durante a entrevista e verificar a incidência de mulheres abandonadas por seus parceiros após serem submetidas à mastectomia.

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar o impacto da mastectomia radical na sexualidade feminina.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo transversal por meio de recortes.

2.2. Local de realização da pesquisa

Os dados foram coletados na Associação de Portadores de Câncer de Mama (APCAM) do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de

Goiás (UFG), localizado no município de Goiânia - GO, no Centro Avançado de Diagnóstico da Mama (CORA) situado internamente no hospital das clínicas.

2.3. Caracterização da amostra

A amostra foi composta por pacientes do sexo feminino com diagnóstico de câncer de mama e que foram submetidas à mastectomia radical, com ou sem reconstrução mamária e com faixa etária de 25 a 75 anos de idade. A unidade atende cerca de 100 pacientes do sexo feminino as quais estavam em tratamento oncológico de câncer de mama.

2.4. Cálculo amostral

Foi realizado o calculo amostral, utilizado a calculadora amostral Comento (online), onde a amostra foi composta por 100 pacientes, considerando o erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%. A amostra selecionada foi de 80 participantes, porém não foi alcançado o índice de 80 participantes devido algumas mulheres fazerem tratamento somente uma vez ao mês e por estarem desenvolvendo outras atividades na Associação no momento da aplicação do questionário.

2.5. Critérios de inclusão

Foram inclusas na pesquisa pacientes do sexo feminino, com faixa etária de 25 a 75 anos de idade, com diagnóstico de câncer de mama, submetida à mastectomia radical, que estavam em tratamento na Associação de Portadores de Câncer de Mama (APCAM) do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade

Federal de Goiás (UFG). As Pacientes que se dispuseram a participar da pesquisa, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO II) que foram capazes de responder o questionário proposto de forma individual e que estavam presentes no local e no dia da aplicação do questionário.

2.6. Critérios de exclusão

Foram excluídas da pesquisa pacientes com diagnóstico de câncer o qual não era de mama, que não estavam realizando o tratamento na Associação de Portadores de Câncer de Mama (APCAM) do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), que tinham realizado mastectomia parcial, procedimento esse que pode ser chamado de quadrantectomia ou setorectomia. Mulheres que apresentaram faixa etária menor que 25 anos e maior que 75 anos de idade, pacientes que se recusaram a assinar o TCLE (ANEXO I) e a participar da pesquisa de forma voluntária. Pacientes que não estavam presente no dia da aplicação do questionário e que não eram capazes de respondê-lo em virtude de transtorno mental ou por serem analfabetas.

2.7. Aspectos éticos e legais

O estudo foi realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), e a coleta de dados ocorreu somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes (CEP/FUG), sob o parecer 3.570.499 (ANEXO II) e no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CEP/UFG), sob o

parecer 3.650.271. O local da coleta dos dados foi reservado, respeitado a privacidade das participantes.

Todas as participantes foram informadas acerca dos objetivos e procedimentos que foram utilizados na pesquisa. Essas foram convidadas a integrar o estudo de forma voluntária, assinando o TCLE. Foram assegurados a privacidade e comprometimento de que os dados coletados foram usados apenas para a pesquisa em questão. Além disso, foi garantido o sigilo dos nomes dos sujeitos da pesquisa.

2.8. Instrumento e Coleta de Dados

A Coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas para a aplicação do questionário denominado “Índice de Função Sexual Feminina (IFSF)” (THIEL et al., 2008).

Esse recurso era composto por 19 questões, as quais avaliavam a função sexual através de seis domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual, dor ou desconforto. As respostas tinham pontuações de 0 a 5, o questionário foi validado no ano de 2008, ele foi impresso em folha A4 e respondido com caneta estereográfica de tinta azul a qual foi disponibilizada pelas pesquisadoras sem nenhum custo à instituição ou às participantes do estudo. A coleta aconteceu no período de três semanas no mês de novembro, no ano de 2019, nos dias de quarta-feira, em uma sala reservada, onde o questionário foi aplicado de forma individual sem direito à acompanhante.

2.9. Riscos e benéficos

A pesquisa poderia apresentar riscos psicossociais, dentre eles constrangimento, insatisfação, angustia, irritação e desconfortos quanto à

autoestima e autoimagem. Os benefícios dessa pesquisa foram de grande importância para fins acadêmicos, científicos e sociais. Foram garantidos sigilo quanto à identificação pessoal e os resultados foram utilizados exclusivamente para o desenvolvimento desta pesquisa. Não houve nenhuma despesa ou gratificação ao participar da pesquisa, pois a participação era voluntária. Caso tivesse ocorrido qualquer tipo de dano psicológico as participantes, as mesmas seriam encaminhadas ao atendimento psicológico na APCAM (Associação de portadores de câncer de mama), do Hospital das Clínicas HC da Universidade Federal de Goiás UFG, sem nenhum custo.

2.10. Análise de dados

Os questionários foram recolhidos, analisados e digitados no *software Microsoft-Excel 2010*, criando, assim, um banco de dados. A análise das respostas foi realizada de forma quantitativa pelos percentuais das alternativas marcadas pelas participantes e os resultados foram apresentados em forma e gráficos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa foram obtidos através da aplicação do questionário denominados o “Índice de Função Sexual Feminina (IFSF)” (THIEL et al., 2008). A presente pesquisa foi composta por um N de 43 mulheres submetidas a mastectomia radical, porém 9 mulheres se recusaram a responder o questionário restando apenas 34 participantes que se dispuseram a responder o questionário. Das 34 participantes 41% foram submetidas ao procedimento de reconstrução mamária e 59% não realizaram reconstrução mamária.

A idade média das participantes foi de 30,8 anos, com idades mínima de 26 anos e máxima de 74 anos, sendo que 1 participante apresentou idade de 20 a 30 anos, 11 participantes com idade de 30 a 40 anos, 10 participantes com idade de 40 a 50 anos, somente 1 participante com idade de 50 a 60 anos, 7 participantes com idade de 60 a 70 anos e 4 participantes com idade acima de 70 anos (Figura 1).

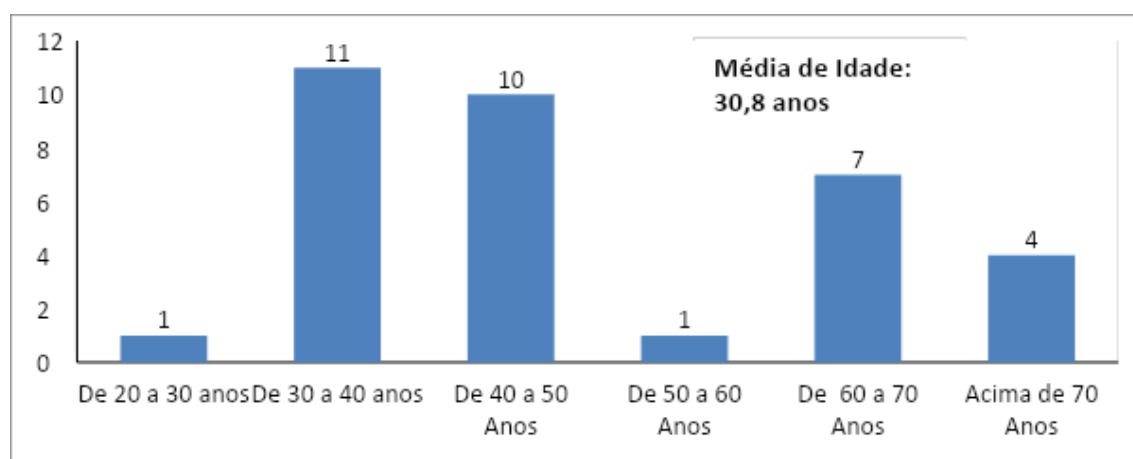


Figura 1: Distribuição de Participantes por Escala de Idade.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2018) o câncer de mama é considerado raro em pacientes com menos de 35 anos, mostrando que sua incidência tem uma maior progressão após os 50 anos de idade.

Um estudo realizado pelo INCA (2019) mostrou que no período de 2000 a 2018 a faixa etária de mulheres com diagnóstico de câncer de mama com idade de 40 a 49 anos apresentou uma leve decadência, sendo que a faixa etária de 20 a 30 anos apresentou um discreto aumento no número de casos.

Na pergunta onde as participantes foram questionadas sobre a frequência que sentiu desejo ou interesse sexual, 32% das participantes relataram pouco desejo sexual, 26% relataram nunca ou quase nunca, 21%, demonstraram sentir desejo sexual às vezes, 12% sempre ou quase sempre e 9% muitas vezes (Figura 2).

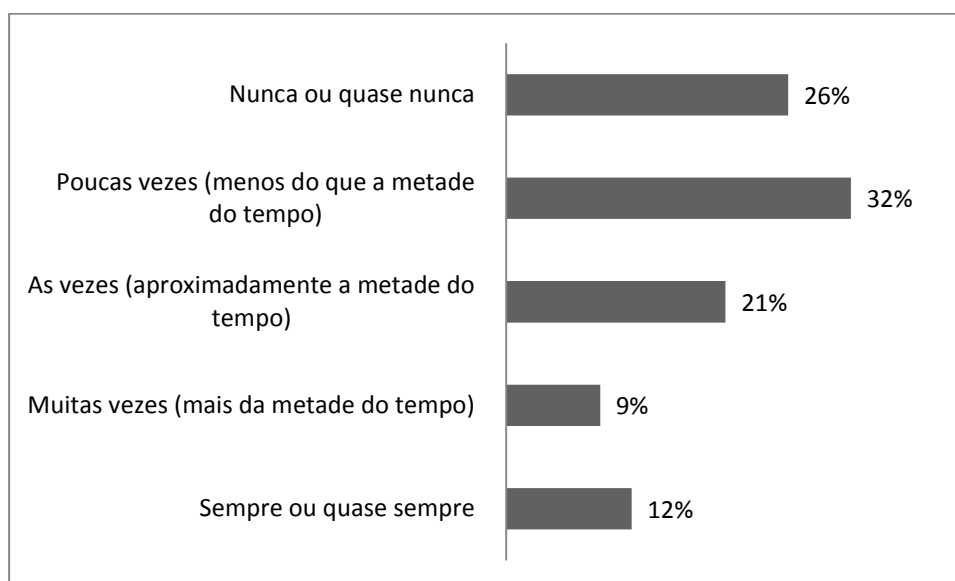


Figura 2: Frequência que sentiu desejo ou interesse sexual.

Ao serem questionadas sobre o nível (grau) de desejo ou interesse sexual, 38% das participantes relataram sentir nível de desejo muito baixo ou nenhum, 35% nível moderado, porém 12% relataram nível baixo e nível alto e 3% muito alto (Figura 3).

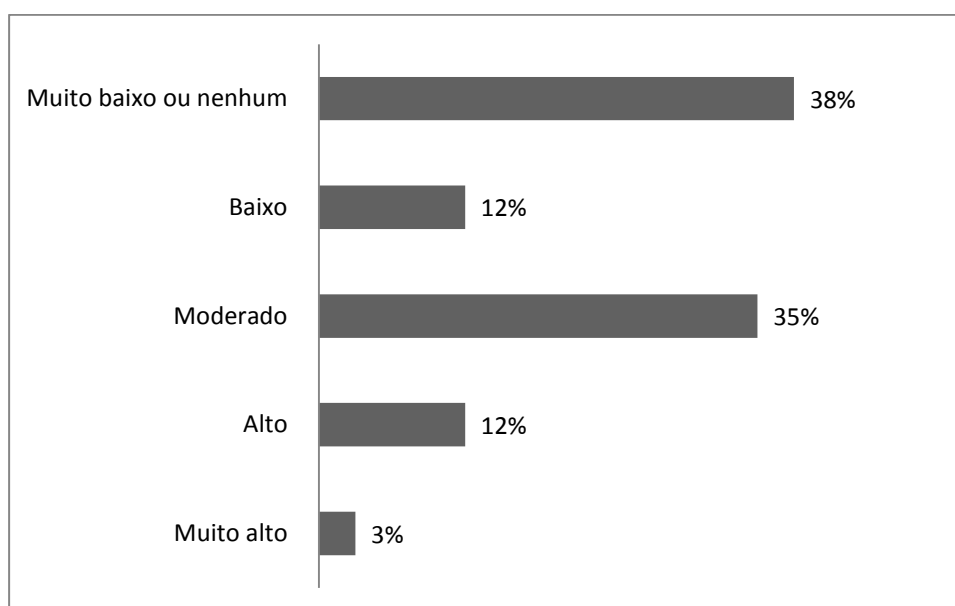


Figura 3: Classificação do nível (grau) de desejo ou interesse sexual.

Segundo Penneryetal.(2010) no que diz respeito à função e prazer sexual, as pacientes não sentiram desejo e nem estiveram sexualmente ativas.

A conclusão dessa diminuição do desejo, da atividade e do prazer sexual pode ter ocorrido mediante as situações do diagnóstico, tratamento e após o tratamento.

Conforme Costa et al.(2012) ao analisar a sexualidade das mulheres acometidas com câncer de mama, 64% das mulheres não sentiram desejo sexual e nem estiveram sexualmente ativas, enquanto 26% das mulheres estiveram sexualmente ativas e 10% relataram não terem sentido prazer nas relações sexuais.

Lopes et al.(2014) justifica que o desejo sexual está relacionado com a ansiedade, visto que quanto maior o nível de desejo sexual maior é a ansiedade das mulheres em se satisfazerem sexualmente.

Segundo Brito et al. (2019) a perspectiva do desejo sexual fica comprometido devido à baixa autoestima e o desconhecimento em lidar com os diversos tipos de alterações físicas e psicológicas, impactando negativamente no desejo sexual.

Ao responderem sobre com que frequência se sentiu excitada durante o ato ou atividade sexual, 26 % das participantes relataram nunca ou quase nunca, 21% poucas vezes ou algumas vezes (metade das vezes), 18% relatam não ter atividade sexual, 9% sempre ou quase sempre e 6% muitas vezes (Figura 4).

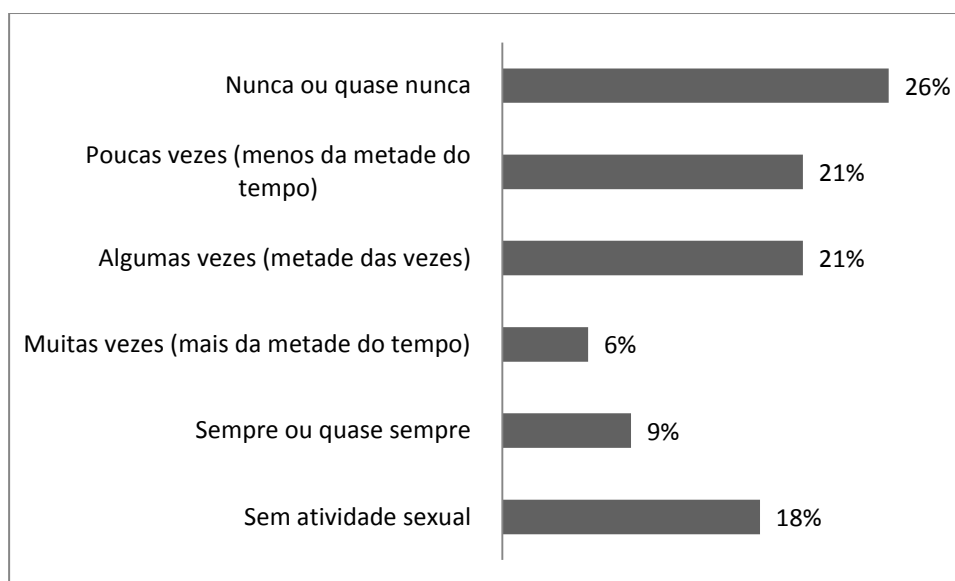


Figura 4: Frequência que sentiu excitação durante o ato ou atividade sexual.

De acordo com Fleury et al.(2009) o desejo sexual é comprometido e a diminuição do desejo pode estar relacionada com distúrbios da excitação sexual onde as influencias podem ser excitatórias ou inibitórias.

Segundo Rodrigues, et al. (2018) o baixo nível de excitação é multifatorial. Porém, está relacionado com a falta de diálogo entre o profissional oncológico e seu parceiro sobre questões de sexualidade.

De acordo com Mesquita, et al. (2015) a disfunção sexual fica comprometida, podendo estar relacionada com o impacto da notícia do diagnóstico na vida da mulher e do casal em si, do tratamento realizado os quais podem causas alterações físicas, psicológicas e funcionais no organismo da mulher, alterando diretamente o processo de excitação nas mulheres.

Ao responderem a questão sobre a dificuldade em que atingiu o orgasmo quando estimulada, analisou-se que 35% relataram não ter atividade sexual, 32% relataram ser um pouco difícil, 12% muito difícil, porém 9% relataram ser difícil ou extremamente difícil de atingir o orgasmo (Figura 5).

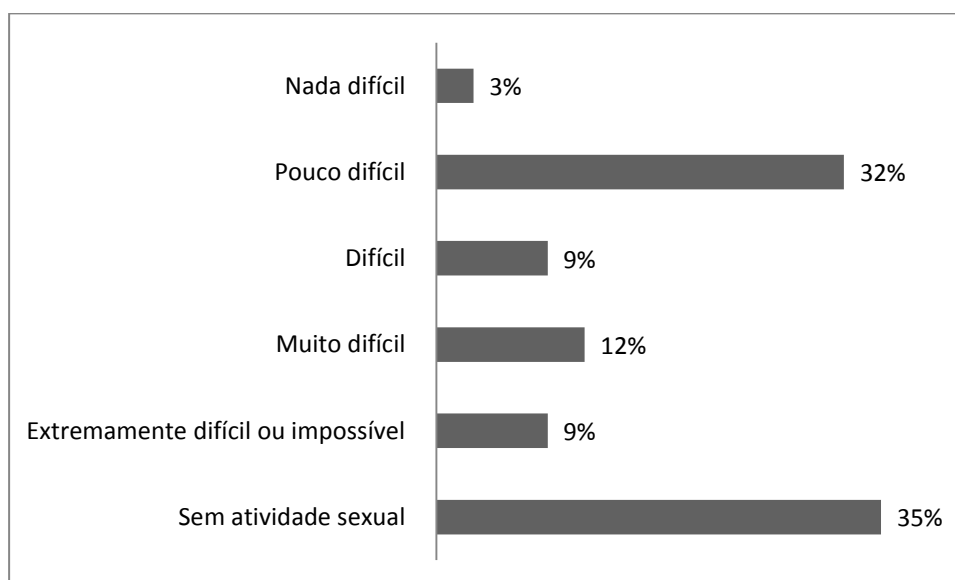


Figura 5: Grau de dificuldade para atingir o orgasmo (clímax/ "gozou").

Vieira et al. (2013) observou que as mulheres com câncer de mama, apresentam dificuldades com os domínios de excitação, lubrificação e orgasmo e relatam também insatisfação com a função sexual.

Em um estudo realizado por Vaidakis (2014) os pontos que mais sofrem alterações na sexualidade das mulheres em tratamento de câncer de mama foram 32% desejo sexual, 55 % excitação sexual e 13 % orgasmo.

Carvalho et al. (2011) identificou uma maior dificuldade na sexualidade em relação a satisfação sexual e orgasmo, devido a falta de interesse pelas mulheres pois elas estão mais focadas em restabelecer sua saúde.

Segundo Cesniket al. (2012) a satisfação sexual e a capacidade de chegar ao orgasmo são temas que tem sido pouco abordado quando se refere a pacientes oncológicos, pois os cuidados com o tratamento curativo vem em primeiro lugar quando se refere ao câncer, já as alterações sexuais são pontos deixados para serem abordados somente após o diagnóstico de remissão da doença.

Quando ao grau de satisfação com a quantidade de envolvimento emocional entre as participantes e os parceiros durante a atividade sexual, notou-se que 44% relatam não ter atividade sexual, 32% moderadamente satisfeita, 12% moderadamente insatisfeita, porém 6% relatam estar muito satisfeita ou muito insatisfeita e 0% indiferente (Figura 6).

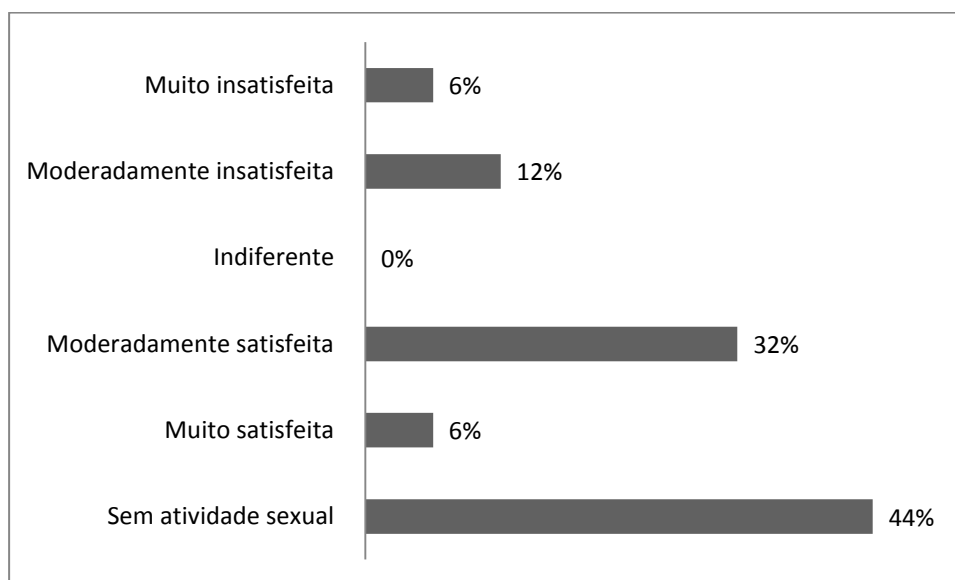


Figura 6: Grau de satisfação com a quantidade de envolvimento emocional entre a paciente e seu parceiro durante a atividade sexual.

Quando as participantes foram indagadas sobre o grau de satisfação com os seus parceiros na relação sexual, 44% afirmaram não praticar atividade sexual, 41% relataram estar moderadamente satisfeita, 9% moderadamente insatisfeita, porém 3% relataram estar muito satisfeitas ou muito insatisfeitas e 0% indiferente (Figura 7).

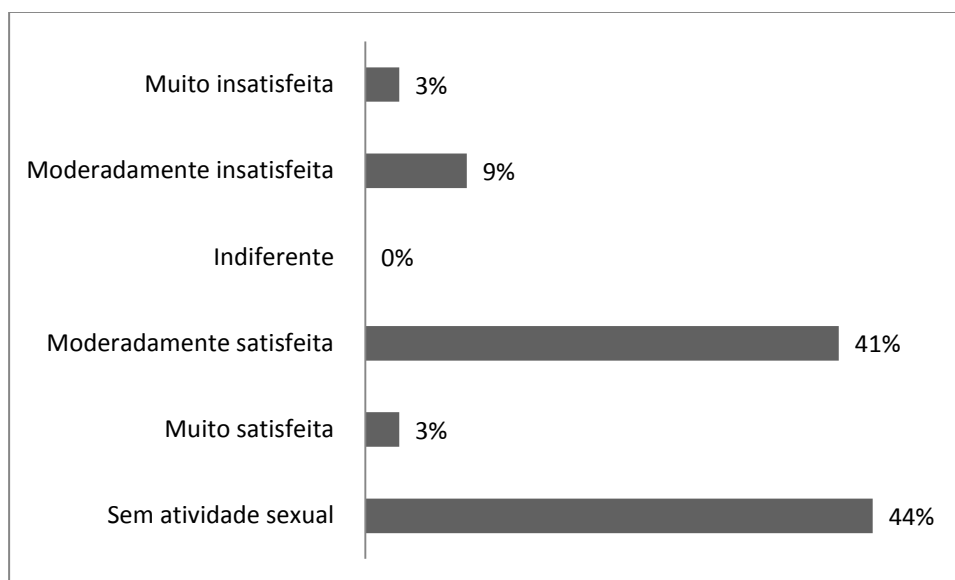


Figura 7: Grau de satisfação na relação sexual com seu parceiro.

Em um estudo realizado por Santos et al.(2008) verificou-se que 26,6% das participantes afirmaram que antes da doença o relacionamento sexual com seus parceiros era muito bom e ocorria com frequência, 12% afirmaram que após a doença as relações passaram a ser permeadas por mais carinho, sendo que para 20% a relação tornou-se menos frequente e 41,4% relataram não ter relação sexual pois foram abandonadas pelos parceiros.

De acordo com Santos (2013) mesmo quando existem uma forte e satisfatória vida sexual antes da doença o stress emocional, a dor, a fadiga, o insulto a imagem corporal e a baixa autoestima decorrentes do diagnostico e tratamento do câncer podem desorganizar o funcionamento sexual do casal e o abandono das mulheres por seus parceiros vem sendo crescente.

Cunha (2004) considera que a falta de compreensão do companheiro neste momento é considerado como uma forte agressão à mulher afetando diretamente sua autoestima e desejo sexual, pois é no momento do diagnostico

e do tratamento que a mulher precisa ser aceita, ser compreendida e necessita de apoio e carinho.

Segundo Vieira et al.(2014) vários companheiros acabam-se tornando cuidadores da mulher durante o tratamento, além de conceder apoio emocional e amparo para as questões práticas do dia a dia, deixando a vida sexual de lado pois acreditam que naquele momento a mulher necessita somente de ajuda física, bem estar e qualidade de vida para enfrentar o tratamento.

Na pergunta onde as participantes elas foram questionadas sobre o grau de satisfação com a vida sexual, observou-se que 41% relataram não ter atividade sexual, 38%moderadamente satisfeitas, 9% muito satisfeitas, porém 3% relataram estar moderadamente insatisfeitas ou indiferentes ao assunto (Figura 8).

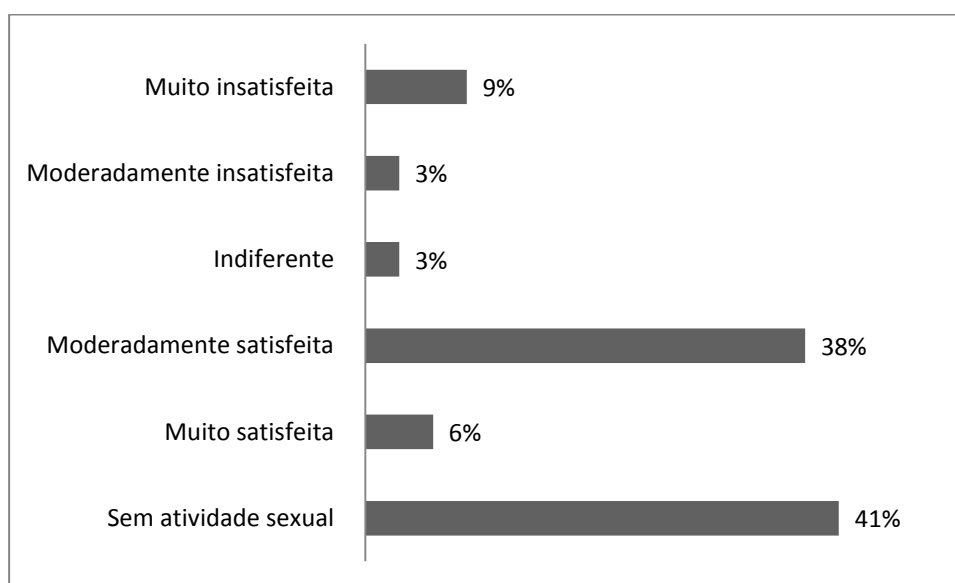


Figura 8: Grau de satisfação com a vida sexual.

De acordo com Lopes et al. (2015) em sua pesquisa 79,0% das mulheres apresentaram disfunções sexuais, as quais estavam relacionadas ao nível de desejo, excitação, lubrificação e orgasmo.

Em um estudo realizado por Castelo et al. (2017) verificou-se que os tipos de disfunção sexual que afetam principalmente mulheres submetidas a mastectomia esta relacionados com a diminuição da lubrificação (44%), orgasmo (8%) e desejo (48%).

Conde et al. (2006) relata que aproximadamente 20% a 30% das mulheres com câncer de mama desenvolveram disfunções sexuais, sendo que essas disfunções ocorreram tanto em mulheres tratadas recentemente e nas que já haviam finalizado o tratamento há alguns anos. A etiologia dessas disfunções não está claramente compreendida, porém as evidências nas alterações psicológicas, podem estar correlacionadas com o tipo de tratamento e seus efeitos colaterais.

Após a realização do comparativo entre as pacientes as quais foram submetidas à reconstrução mamária e aquelas que ainda não realizaram a reconstrução mamária, constatou-se que 81,1% das pacientes que realizaram reconstrução mamária se sentiram muito satisfeitas sexualmente, enquanto que apenas 26,1% das que não realizaram tal procedimento, sentiram-se do mesmo modo. Observou-se também que 56,5% das pacientes sem reconstrução mamária relataram ausência da atividade sexual, ao passo que 9,1% das que realizaram a reconstrução relataram a mesma coisa. Ademais, foi possível inferir que das pacientes que não realizaram a reconstrução mamária, 13% se sentiram moderadamente satisfeitas, enquanto 0% das que realizaram tal procedimento, se sentiram igualmente. Por fim, verificou-se também que 9,1% das pacientes com reconstrução mamária sentiram-se insatisfeitas, à medida que 4,3% das que não realizaram a reconstrução mamária se sentiram da mesma forma. (Figura 9).

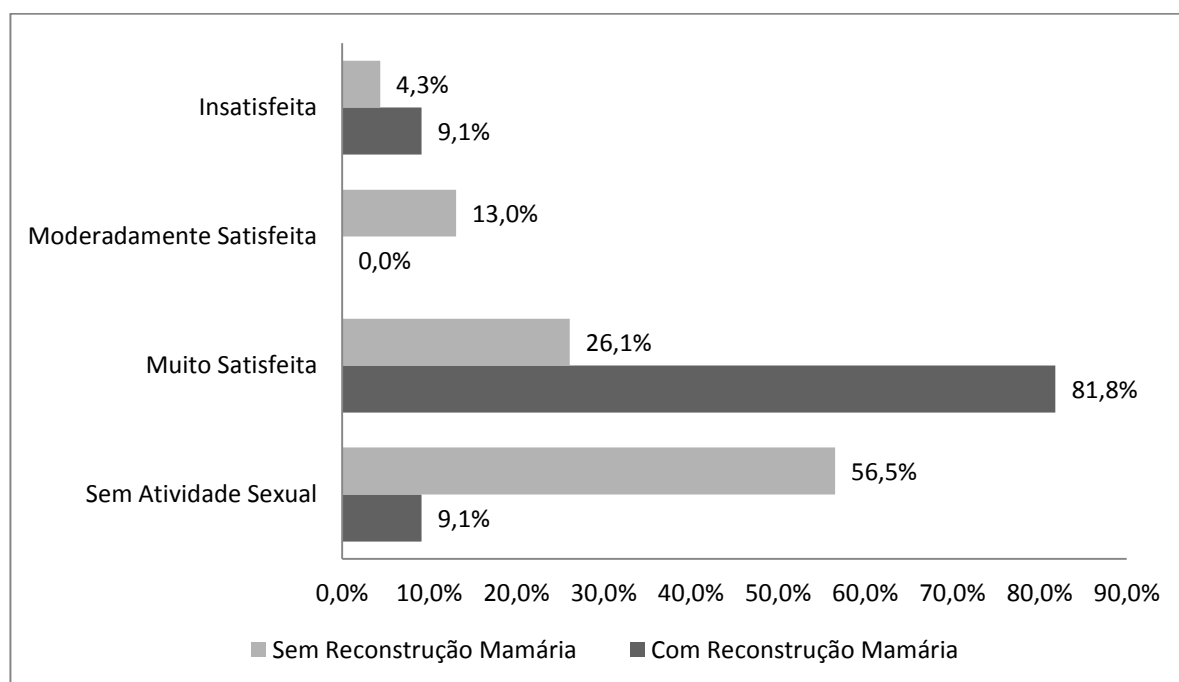


Figura 9: Comparativo do desejo sexual entre mulheres com reconstrução mamária e sem reconstrução mamária.

De acordo com a Lei 12.802. (2013) garante as todas as mulheres que se submetem a mastectomia o direito de ter a reconstrução mamária no mesmo ato cirúrgico, exceto quando em casos de risco a paciente não é feito imediatamente, caso contrário, será realizada assim que estiver em condições clínicas, sendo este um direito.

Segundo Oliveira et al. (2010) a reconstrução da mama reduz o trauma da mutilação, proporcionando o resgate da autoimagem e da autoestima, a opção pela reconstrução se dá na tentativa de reduzir os sentimentos negativos que a doença desencadeia, melhorando assim a autoestima e suprimindo a falta do órgão.

4. CONCLUSÃO

A partir do estudo foi possível observar que houve demonstração de que a mastectomia radical interfere negativamente na sexualidade feminina. Visto que, após a análise dos questionários respondidos pelas as participantes, todos os domínios foram relevantes e constatou que as mulheres submetidas à mastectomia radical enfrentam problemas físicos e emocionais, esses, que podem interferir diretamente na sexualidade dessas pacientes.

Desse modo, foi possível também concluir que as mulheres mastectomizadas que realizaram reconstrução mamária apresentaram nível maior de satisfação em relação ao desejo sexual, ao contrário das que não realizaram o procedimento, mostrando assim que a ausência do órgão é vista como uma mutilação a qual interfere na imagem corporal e altera toda parte psicológica da paciente interferindo diretamente na sexualidade. O estudo também obteve dados relevantes em relação a prevalência da idade das mulheres com CA de mama, devido o estudo ter apresentado idade inferior ao que se diz a literatura.

Assim sendo, sugerimos o desenvolvimento de novas pesquisas relacionadas à idade de mulheres portadoras de CA de mama e da inclusão do tema sexualidade no tratamento complementar as mulheres que realizaram mastectomia radical.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei Nº 13.770, de 19 de Dezembro de 2018.** Altera as Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e 9.797, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a cirurgia plástica reconstrutiva da mama em casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer, 2018.

BRITO E. et al. **Considerações sobre a saúde sexual de mulheres com câncer:** Uma Revisão Interativa da Literatura. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* v. 13, n. 45, 2019. pp. 750-762.

CARVALHO, D. et al. **Sexualidade no pós-operatório de câncer de mama.** *Revista Científica da UNIFA* v.5, n.2 2011. pp. 60-64.

CASTELO, A. **The Impact of Breast Cancer on Female Sexuality:** An Integrative Literature Review. [Global journal of health science](#).pp. 180- 8, 2017.

CESNIK, V. et al. **Mastectomia e Sexualidade:** Uma Revisão Integrativa. *Psicologia: reflexão e crítica.* v. 25, n.2, 2012. pp. 339-349.

CONDE M, et al. **Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama.** *Rev Bras Ginecol Obstet.* v.28, n.3 2006. pp.195-204.

COSTA, S; et al. **Imagem corporal, sexualidade e qualidade de vida no cancro da mama.** *Psic., Saúde & Doenças*, v.13 n.2, Lisboa, 2012. pp. 327-339.

FLEURY S; et al. **Sexualidade em Oncologia.** *Diagn Trtamento.* v.16 n.2, 2012. pp. 86-90.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **CÂNCER DE MAMA / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** - Rio de Janeiro: Inca, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>> Acesso em: 12 de abril de 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **Câncer de mama: é preciso falar disso / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** - Rio de Janeiro: Inca, 2016. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cartilha->

[cancer-de-mama-vamos-falar-sobre-isso2016.pdf](#)>Acesso em: 12 de abril de 2019.

LOPES, J. **Disfunção sexual em mulheres com câncer de mama**. 86 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

LOPES, V. et al. **Mulheres mastectomizadas**: sentimentos esignificados diante do diagnóstico e autoimagem .Revista Cereus. v.9, n.2, 2017. pp.154-169

MESQUITA, L. et al. **Tratamento Fisioterapêutico nas Disfunções Sexuais em Mulheres após Tratamento de Câncer ginecológico e de câncer de Mama**: Uma revisão de Literatura. Rev Fisioter S Fun. Fortaleza, 2015. pp. 32-40.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (PORTAL DO GOVERNO BRASILEIRO). Câncer de mama / **Ministério da Saúde**. - Brasil: 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>>Acesso em: 07 de novembro de 2019.

PEREIRA, G. et al. **Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas**. Life Style, v. 4, n. 1, 2017, pp. 99-119.

RODRIGUES, C. et al. **Sexualidade na mulher com câncer**. Acta Medica, v. 39, n. 2, 2018.pp. 417-424.

SANTOS, L. et al. **Sexualidade e câncer de mama**: relatos de oito mulheres afetadas. Psicol. Hosp. 2008, pp. 02- 19.

SIMEÃO. S. et al. **Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas por câncer de mama**. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/759>>Acesso em: 11 de abril de 2019.

VAIDAKIS D. et al. **Female sexuality after female cancer treatment**: a clinical issue. Eur J Gynaecol Oncol. 2014, pp. 635-40.

VIEIRA, E. et al. **História reprodutiva e sexual de mulheres tratadas de câncer de mama.** Rev. Bras. Ginecol. obstet. [online] 2013, vol.35, n.2, pp. 78-83.

VIEIRA, E. et al. **Vivência da sexualidade após o câncer de mama:** estudo qualitativo com mulheres em reabilitação Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 22, n. 3, São Paulo, 2014, pp. 408-414.

6. ANEXOS E APÊNDICES

6.1 Anexos:

6.1.1- Anexo I:

QUESTIONÁRIO

Idade: _____

Reconstrução Mamária

() Sim () Não

ÍNDICE DE FUNÇÃO SEXUAL FEMININA (IFSF)

Este questionário indaga a respeito de sua vida sexual durante as últimas quatro semanas. Para responder as questões, use as seguintes definições: Atividade sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação (“punheta”/“siririca”) e ato sexual. Ato sexual é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina. Estímulo sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos). Desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual. Excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação (sentir-se molhada/“vagina molhada”/“tesão vaginal”), ou contrações musculares. ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR PERGUNTA

1. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

- () Sempre ou quase sempre
- () Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- () As vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- () Poucas vezes (menos do que a metade do tempo)
- () Nunca ou quase nunca

2. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

- ☐ Muito alto
- ☐ Alto
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo ou nenhum

3. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu excitada durante o ato ou atividade sexual?

- ☐ Sem atividade sexual
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- ☐ Nunca ou quase nunca

4. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação sexual durante a atividade sexual?

- ☐ Sem atividade sexual
- ☐ Muito alto
- ☐ Alto
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo ou nenhum

5. Durante as últimas 4 semanas, qual foi seu grau de confiança sobre sentir-se excitada durante a atividade sexual?

- ☐ Sem atividade sexual

- ☐ Altíssima confiança
- ☐ Alta confiança
- ☐ Moderada confiança
- ☐ Baixa confiança
- ☐ Baixíssima ou nenhuma confiança

6. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou satisfeita com seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual?

- ☐ Sem atividade sexual
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos da metade do tempo) ☐ Nunca ou quase nunca

7. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?

- ☐ Sem atividade sexual
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- ☐ Nunca ou quase nunca

8. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de dificuldade para ficar lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?

- ☐ Sem atividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível
- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Pouco difícil

☐ Nada difícil

9. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você manteve sua lubrificação até o final da atividade sexual?

☐ Sem atividade sexual

☐ Sempre ou quase sempre

☐ Muitas vezes (mais da metade do tempo)

☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

☐ Poucas vezes (menos da metade do tempo)

☐ Nunca ou quase nunca

10. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de dificuldade para manter sua lubrificação até terminar a atividade sexual?

☐ Sem atividade sexual

☐ Extremamente difícil ou impossível

☐ Muito difícil

☐ Difícil

☐ Pouco Difícil

☐ Nada Difícil

11. Durante as últimas 4 semanas, na atividade sexual ou quando sexualmente estimulada, com que frequência você atingiu o orgasmo (clímax/ “gozou”)?

☐ Sem atividade sexual

☐ Sempre ou quase sempre

☐ Muitas vezes (mais da metade do tempo)

☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

☐ Poucas vezes (menos da metade do tempo)

☐ Nunca ou quase nunca

12. Durante as últimas 4 semanas, na atividade sexual ou quando sexualmente estimulada, qual foi o grau de dificuldade para atingir o orgasmo (clímax/ “gozou”)?

- ☐ Sem atividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível
- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Pouco Difícil
- ☐ Nada Difícil

13. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com sua habilidade de chegar ao orgasmo (clímax/ “gozou”) durante a atividade sexual?

- ☐ Sem atividade sexual
- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Indiferente
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

14. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com a quantidade de envolvimento emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?

- ☐ Sem atividade sexual
- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Indiferente
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

15. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação na relação sexual com seu parceiro?

- ☐ Sem atividade sexual
- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Indiferente
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

16. Durante as últimas 4 semanas, de forma geral, qual foi o grau de satisfação com sua vida sexual?

- ☐ Sem atividade sexual
- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Indiferente
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

17. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?

- ☐ Não houve tentativa de penetração
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- ☐ Nunca ou quase nunca

18. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?

- ☐ Não houve tentativa de penetração
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ Muitas vezes (mais da metade do tempo)

- ☐)Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐)Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- ☐)Nunca ou quase nunca

19.Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau (nível) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

- ☐)Não houve tentativa de penetração
- ☐)Altíssimo
- ☐)Alto
- ☐)Moderado
- ☐)Baixo
- ☐)Baixíssimo ou nenhum.

“Obrigada por você ter respondido o questionário.”

6.1.2- Anexo II:

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA MASTECTOMIA RADICAL NA SEXUALIDADE FEMININA.

Pesquisador: FLAVIANE TAVARES CINTRA OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16163219.1.0000.9067

Instituição Proponente: Centro de Estudos Octávio Dias de Oliveira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.570.499

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo transversal. Os dados serão coletados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), localizado no município de Goiânia - GO, no Centro Avançado de Diagnóstico da Mama (CORA) situado internamente no hospital das clínicas.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o impacto da mastectomia radical na sexualidade feminina

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa pode apresentar riscos psicossociais, dentre eles constrangimento, insatisfação, angústia, irritação e desconfortos quanto à autoestima e autoimagem.

Os benefícios dessa pesquisa serão de grande importância para fins acadêmicos, científicos e sociais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem significativa importância para a área da saúde

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios que estavam em pendência foram resolvidos e se encontram adequados e

Endereço: Rodovia GO 060, Km 19, nº 3184
Bairro: Setor Laguna Parque
UF: GO Município: TRINDADE
Telefone: (62)3506-8300

CEP: 75.383-363

E-mail: oep@fug.edu.br

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES



Continuação do Parecer: 3.570.400

dentro das normas.

Os pesquisadores deviam adequar os seguintes tópicos:

- Esclarecer a forma com que se alcançou o número amostral no projeto --> a justificativa foi realizada pelo fato de que trata-se de uma amostra por conveniência, sendo assim foi anexada uma declaração da instituição a qual deixa claro que só será liberado o número da amostra específica, quando o projeto tiver sido aprovado pelo CEP.
- Descrever os riscos e benefícios no TCLE --> os riscos e benefícios foram incluídos corretamente no TCLE
- Garantir que a assinatura e o termo de anuência do participante encontrem-se na mesma folha --> as assinaturas foram ajustadas na mesma página do TCLE

Recomendações:

Recomendamos que o local de assinatura dos participantes da pesquisa no TCLE esteja na mesma folha que o texto do termo de assentimento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise dos documentos postados somos favoráveis do presente protocolo de pesquisa, smj deste Comitê. Por favor atenham-se às recomendações desse CEP antes de iniciar a pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-FUG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-FUG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1363673.pdf	30/08/2019 23:05:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	30/08/2019 20:33:02	FLAVIANE TAVARES CINTRA OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	30/08/2019	FLAVIANE	Aceito

Endereço: Rodovia GO 060, Km 19, nº 3184
Bairro: Setor Laguna Parque
UF: GO Município: TRINDADE
Telefone: (62)3508-8300

CEP: 75.383-363

E-mail: oep@fug.edu.br

**FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES**



Continuação do Parecer: 3.570.499

Cronograma	CRONOGRAMA.docx	20:28:25	CINTRA OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/08/2019 20:26:20	FLAVIANE TAVARES CINTRA OLIVEIRA	Aceito
Brochura Pesquisa	brochura_pesquisa.docx	30/08/2019 20:19:43	FLAVIANE TAVARES CINTRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_anuencia.pdf	30/08/2019 20:11:46	FLAVIANE TAVARES CINTRA OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao.pdf	30/08/2019 20:10:44	FLAVIANE TAVARES CINTRA OLIVEIRA	Aceito
Parecer Anterior	Justificativa_Parecer_Anterior.docx	30/08/2019 20:07:20	FLAVIANE TAVARES CINTRA	Aceito
Outros	instrumento.docx	08/06/2019 18:49:18	FLAVIANE TAVARES CINTRA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	08/06/2019 18:48:13	FLAVIANE TAVARES CINTRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	08/06/2019 18:27:33	FLAVIANE TAVARES CINTRA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	04/06/2019 07:57:16	FLAVIANE TAVARES CINTRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TRINDADE, 12 de Setembro de 2019

Assinado por:
ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia GO 060, Km 19, nº 3184
Bairro: Setor Laguna Parque
UF: GO Município: TRINDADE

CEP: 75.383-383

Telefone: (62)3506-9300

E-mail: oep@fug.edu.br

6.2- Apêndices:

6.2.1 – Apêndice I:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr^a está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa intitulada “Impacto da Mastectomia Radical na Sexualidade Feminina”

Meu nome é Prof.^a Esp. Flaviane Tavares Cintra Oliveira sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Fisioterapia Oncológica. As pesquisadoras participantes do estudo são Isadora Bastos Guerra, Juciane de Oliveira Souza e Leyce Cristina Silva Miranda.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, caso você aceite fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável e as pesquisadoras participantes. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizada de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável e pelas pesquisadoras participantes via e-mail (tcconcologia10@gmail.com) e, também sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes dos seguintes contatos telefônicos: (62)9.9137-0377 / (62)9.9624-8065 / (62) 9.9831-8131 / (62) 9.9280-1116. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá contatar o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Faculdade União de Goyazes (CEP-FUG), localizado na Faculdade União de Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO, CEP: 75380-000 telefone: (62) 3506-9300. Funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que, por sua vez, é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa com seres humanos, sendo aprovada aquela pesquisa que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A PESQUISA

Caso aceite participar da pesquisa, a participante será submetida a um questionário validado denominado “Índice de Função Sexual Feminina (IFSFF)” (THIEL et al., 2008). As informações obtidas no questionário terão sigilo garantido e serão publicadas apenas para fins acadêmicos.

A pesquisa não terá nenhum fim lucrativo e terá duração média de 20 minutos. Não serão realizados registros fotográficos, sonoros e/ou áudio visuais durante a aplicação do questionário.

Não será efetuado nenhum tipo de remuneração ou gratificação financeira. Sua participação é os dados que fornecerá estão garantidos de sigilo.

Sua participação e voluntária o preenchimento do questionário não será obrigatório e após o consentimento, você poderá responder as perguntas do questionário. Você possui liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isso lhe traga despesas e/ou prejuízos será garantido.

A pesquisa pode apresentar riscos psicossociais, dentre eles constrangimento, insatisfação, angústia, irritação e desconfortos quanto à autoestima e autoimagem. Os benefícios dessa pesquisa serão de grande importância para fins acadêmicos, científicos e sociais. Serão garantidos sigilo quanto à identificação pessoal e os resultados serão utilizados exclusivamente para o desenvolvimento desta pesquisa. As informações sobre o andamento da pesquisa poderão ser solicitadas a qualquer momento e não haverá nenhuma despesa ou gratificação ao participar da pesquisa, pois a participação é voluntária. Caso qualquer dano ocorra durante a participação na pesquisa, a paciente será assistida o mais rápido possível e será oferecido, através de encaminhamentos, atendimento psicológico na APCAM (Associação de portadores de câncer de mama), do Hospital das Clínicas HC da Universidade Federal de Goiás UFG).

Declaração do pesquisador responsável:

Eu, pesquisador responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as normas acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que

suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Caso haja algum custo por participar da pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito à indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

Eu, _____, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora responsável Prof.^a Esp. Flaviane Tavares Cintra Oliveira e com as pesquisadoras participantes do estudo Isadora Bastos Guerra, Juciane de Oliveira Souza e Leyce Cristina Silva Miranda. Sobre a minha decisão de participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, o procedimento a serem realizados seus desconfortos, riscos e benefícios. Ficou claro também que minha participação é voluntária e isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Goiânia, ____ de _____ de ____.

Assinatura do (a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: ____/____/____

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

Data: ____/____/____.