UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA

PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL POR IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À MASTECTOMIA

Teresina
2024

MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA

PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL POR IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À MASTECTOMIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Social Brasileiro
Linha de pesquisa: Processo de cuidar em saúde e em enfermagem
Orientadora: Profª. Drª. Maria do Livramento Fortes Figueiredo

Teresina
2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal do Piauí

Biblioteca Setorial do CCS

Divisão de Representação da Informação

S586p Silva, Mariana Pereira Barbosa.
Percepção da imagem corporal por idosas com câncer de mama submetidas à mastectomia / Mariana Pereira Barbosa Silva. – 2024.
102 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.
"Orientadora: Profª. Drª. Maria do Livramento Fortes Figueiredo"

1. Imagem Corporal – Percepção. 2. Câncer de Mama - Pessoa Idosa. 3. Mastectomia. I. Figueiredo, Maria do Livramento Fortes. II. Título.

CDD 305.4

Elaborada por Fabiola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA

PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL POR IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À MASTECTOMIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 07/05/2024

Banca Examinadora:

Profª. Drª. Maria do Livramento Fortes Figueiredo
Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Presidente

Documento assinado digitalmente
gov.br ANDREA CARVALHO ARAUJO MOREIRA
Data: 16/05/2024 13:52:34-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª. Drª. Andréa Carvalho Araújo Moreira
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA/ CE) - 1ª Examinadora externo

Profº. Dr. Luiz Ayrton Santos Junior
Universidade Federal do Piauí (UFPI) - 2ª Examinador interno

Profª. Drª. Francisca Tereza de Galiza
Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Suplente

Dedico esta conquista a Deus, meu refúgio e fortaleza. Aos meus pais, minha irmã, familiares e demais, por todo o apoio e amor incondicionais. À minha avó (in memorian). E, a todas as idosas mastectomizadas mulheres guerreiras, exemplos de luta e superação. Gratidão!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à Deus pela dádiva da vida, por guiar meus passos e conceder-me força, coragem, determinação e sabedoria para a realização de meus sonhos e a conclusão de mais uma etapa, o mestrado. Obrigada por Seu infinito amor.

Aos meus queridos pais, Francisca Lindete e Valdir Carneiro, pelos conselhos, apoio e amor incondicional. Sou grata por tudo o que fazem por mim. Dedico a vocês todas as minhas conquistas!

À minha irmã, Julianne Pereira, por todo o apoio e palavras de incentivo.

À minha tia Francisca Pereira e demais familiares pela motivação e estímulo.

Ao meu namorado Diogo Prudêncio pelo companheirismo e por estar presente nessa caminhada.

À minha avó Maria Alice (*in memorian*), que mesmo não estando mais presente fisicamente, sempre acreditou e torceu por mim e continua iluminando minha vida.

À minha orientadora, Prof. Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo, agradeço pelos ensinamentos e incentivo. Suas orientações e auxílio foram fundamentais para o desenvolvimento desta dissertação.

Agradeço aos membros da banca examinadora Profª. Drª. Andréa Carvalho Araújo Moreira, Profº. Dr. Luiz Ayrton Santos Junior e Profª. Drª. Francisca Tereza de Galiza, que prontamente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação, gratidão pelas valiosas contribuições.

À doutoranda Júlia Diana Pereira Gomes e doutora Rutielle Ferreira Silva, sempre disponíveis e atenciosas. Gratidão por toda ajuda e apoio!

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, que foi primordial em meu processo de formação profissional. Muito obrigada a todos os professores que com sua bagagem científica e profissional contribuíram com seus conhecimentos e experiências.

A CAPES pelo apoio para a realização deste trabalho com a concessão da bolsa de estudos ao longo do mestrado.

Ao Hospital São Marcos e ambulatório pela receptividade e disponibilidade em colaborar com a pesquisa.

E a todas as idosas mastectomizadas que participaram deste estudo, mulheres guerreiras, exemplos de luta e superação, minha imensa gratidão!

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

"Muitas são, Senhor meu Deus, as maravilhas que tens operado para conosco, e os teus pensamentos não se podem contar diante de ti; se eu os quisera anunciar, e deles falar, são mais do que se podem contar" Salmos 40:5.

“Mas os que esperam no Senhor renovarão as forças, subirão com asas como águias; correrão, e não se cansarão; caminharão, e não se fatigarão”

Isaías 40: 31

SILVA, Mariana Pereira Barbosa. **Percepção da imagem corporal por idosas com câncer de mama submetidas à mastectomia**. 2024. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2024.

RESUMO

Introdução: No Brasil, o câncer de mama é um dos mais incidentes, e tende a crescer progressivamente, bem como a mortalidade por essa neoplasia em idosas. Dentre as formas de tratamento destaca-se a mastectomia, considerada uma mutilação que acarreta alterações físicas e emocionais, principalmente relacionadas à imagem corporal. Nesta perspectiva, visto o aumento de casos de câncer de mama e mastectomia nesse grupo populacional mostra-se relevante investigar essa problemática para subsidiar o cuidado de enfermagem. **Objetivo:** Descrever a percepção da imagem corporal por idosas com câncer de mama submetidas à mastectomia. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa baseado na hermenêutica dialética de Minayo com a interpretação dos achados acerca da percepção da imagem corporal das participantes da investigação apoiada nos conceitos teóricos de Merleau-Ponty. O estudo foi realizado em uma instituição de referência para tratamento oncológico na cidade de Teresina-PI durante o mês de setembro de 2023. Participaram da pesquisa 20 idosas mastectomizadas acometidas pelo câncer de mama, que se encontravam em tratamento pós-cirúrgico em seguimento ambulatorial, com procedimento realizado há pelo menos seis meses, sem limitações cognitivas no Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Foi aplicado o formulário para a coleta dos dados sociodemográficos, econômicos e clínicos, na sequência o roteiro de entrevista semiestruturado, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, por meio do parecer Nº 6.209.201. **Resultados e discussão:** Foram formuladas quatro categorias temáticas, denominadas as percepções sobre: a descoberta do câncer de mama, os sentimentos vivenciados frente à mastectomia, as experiências do procedimento cirúrgico e as alterações na imagem corporal de idosas mastectomizadas. Observou-se que o momento do diagnóstico, bem como a mastectomia e o procedimento cirúrgico é marcado por sentimentos tanto positivos, de fé, confiança, quanto negativos de tristeza, luto, medo. Quanto às alterações da imagem corporal foram destacados sentimentos de aceitação, bem como deformação, mutilação, isolamento, vergonha. **Considerações finais:** O estudo foi relevante, pois permitiu conhecer as alterações da imagem corporal de idosas mastectomizadas, visto a limitação de estudos sobre o tema, bem como servirá para o embasamento de novas pesquisas com temáticas similares e permitiu a elaboração de uma proposta de plano de cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: Imagem Corporal; Percepção; Pessoa Idosa; Câncer de Mama; Mastectomia.

SILVA, Mariana Pereira Barbosa. **Perception of body image by elderly women with breast cancer undergoing mastectomy.** 2024. 102f. Dissertation (Master in Nursing) – Federal University of Piauí, Teresina-PI, 2024.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, breast cancer is one of the most common, and tends to increase progressively, as does mortality from this neoplasm in elderly women. Among the forms of treatment, mastectomy stands out, considered a mutilation that causes physical and emotional changes, mainly related to body image. From this perspective, given the increase in cases of breast cancer and mastectomy in this population group, it is relevant to investigate this problem to support nursing care. **Objective:** To describe the perception of body image by elderly women with breast cancer who underwent mastectomy. **Method:** This is a qualitative study based on Minayo's dialectical hermeneutics with the interpretation of findings regarding the perception of body image of research participants based on Merleau-Ponty's theoretical concepts. The study was carried out in a reference institution for oncological treatment in the city of Teresina-PI during the month of September 2023. 20 elderly mastectomized women affected by breast cancer participated in the research, who were undergoing post-surgical treatment in outpatient follow-up, with a procedure carried out at least six months ago, without cognitive limitations in the Mini Mental State Examination (MMSE). The form was applied to collect sociodemographic, economic and clinical data, followed by the semi-structured interview script, which were recorded and later transcribed. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, through opinion No. 6,209,201. **Results and discussion:** Four thematic categories were formulated, called perceptions about: the discovery of breast cancer, the feelings experienced in the face of mastectomy, the experiences of the surgical procedure and changes in the body image of elderly women with mastectomies. It was observed that the moment of diagnosis, as well as mastectomy and the surgical procedure, is marked by both positive feelings of faith and trust and negative feelings of sadness, mourning and fear. Regarding changes in body image, feelings of acceptance were highlighted, as well as deformation, mutilation, isolation, shame. **Final considerations:** The study was relevant, as it allowed us to understand changes in the body image of elderly women with mastectomies, given the limited number of studies on the topic, as well as serving as a basis for new research with similar themes and allowing the elaboration of a plan proposal of nursing care.

Keywords: Body Image; Perception; Elderly; Breast cancer; Mastectomy.

SILVA, Mariana Pereira Barbosa. **Percepción de la imagen corporal de ancianas con cáncer de mama sometidas a mastectomía.** 2024. 102f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Universidad Federal de Piauí, Teresina-PI, 2024.

RESUMEN

Introducción: En Brasil, el cáncer de mama es uno de los más comunes y tiende a aumentar progresivamente, al igual que la mortalidad por esta neoplasia en mujeres ancianas. Entre las formas de tratamiento destaca la mastectomía, considerada una mutilación que provoca cambios físicos y emocionales, principalmente relacionados con la imagen corporal. Desde esta perspectiva, ante el aumento de casos de cáncer de mama y mastectomía en este grupo poblacional, es relevante investigar esta problemática para apoyar los cuidados de enfermería. **Objetivo:** Describir la percepción de la imagen corporal de mujeres adultas mayores con cáncer de mama sometidas a mastectomía. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo basado en la hermenéutica dialéctica de Minayo con la interpretación de hallazgos sobre la percepción de la imagen corporal de los participantes de la investigación a partir de los conceptos teóricos de Merleau-Ponty. El estudio se realizó en una institución de referencia para el tratamiento oncológico de la ciudad de Teresina-PI durante el mes de septiembre de 2023. Participaron de la investigación 20 ancianas mastectomizadas afectadas por cáncer de mama, que se encontraban en tratamiento posquirúrgico en seguimiento ambulatorio. arriba, con un procedimiento realizado hace al menos seis meses, sin limitaciones cognitivas en el Mini Examen del Estado Mental (MMSE). Se aplicó el formulario para la recolección de datos sociodemográficos, económicos y clínicos, seguido del guion de entrevista semiestructurada, los cuales fueron grabados y posteriormente transcritos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí, mediante dictamen nº 6.209.201. **Resultados y discusión:** Se formularon cuatro categorías temáticas, denominadas percepciones sobre: el descubrimiento del cáncer de mama, los sentimientos vividos frente a la mastectomía, las vivencias del procedimiento quirúrgico y los cambios en la imagen corporal de ancianas mastectomías. Se observó que el momento del diagnóstico, así como la mastectomía y el procedimiento quirúrgico, está marcado tanto por sentimientos positivos de fe y confianza como por sentimientos negativos de tristeza, duelo y miedo. En cuanto a los cambios en la imagen corporal, se destacaron sentimientos de aceptación, así como deformación, mutilación, aislamiento, vergüenza. **Consideraciones finales:** El estudio fue relevante, ya que permitió comprender los cambios en la imagen corporal de mujeres adultas mayores con mastectomías, dado el limitado número de estudios sobre el tema, además de servir de base para nuevas investigaciones con temáticas similares y permitir la elaboración de una propuesta de plan de cuidados de enfermería.

Palabras clave: Imagen Corporal; Percepción; Anciano; Cáncer de mama; Mastectomía.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Fases da Análise Temática.....39
Quadro 2 - Caracterização sociodemográfica das idosas mastectomizadas participantes (n=20) do estudo. Teresina, PI, 2024.....41
Quadro 3 - Caracterização econômica das idosas mastectomizadas participantes (n=20) do estudo. Teresina, PI, 2024.....42
Quadro 4 - Caracterização clínica das idosas mastectomizadas participantes (n=20) do estudo. Teresina, PI, 2024.....43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEM	Autoexame das Mamas
AVD´s	Atividades de Vida Diária
CAAE	Certificado de Apresentação e Apreciação Ética
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREQ	Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
INCA	Instituto Nacional de Câncer José de Alencar
LA	Linfadenectomia Axilar
LS	Linfonodo Sentinela
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
QV	Qualidade de Vida
SDMF	Síndrome da Mama Fantasma
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO....16
1.1 Contextualização do problema e delimitação do objeto de estudo 16
1.2 Objetivos 18
1.3 Justificativa e relevância....18
2 REFERENCIAL TEMÁTICO 20
2.1 Considerações acerca do Envelhecimento da Mulher 20
2.2 Câncer de Mama, Mastectomia e Imagem Corporal de Idosas....23
2.3 Impactos Vivenciados pela Idosa Mastectomizada....27
2.4 A Enfermagem Frente à Idosa Mastectomizada 29
3 BASES CONCEITUAIS DE MERLEAU-PONTY SOBRE A PERCEPÇÃO HUMANA DA IMAGEM CORPORAL 31
4 MÉTODOS....35
4.1 Natureza do estudo....35
4.2 Cenário do estudo....35
4.3 Participantes do Estudo 36
4.4 Produção dos dados....36
4.5 Organização e análise de dados 38
4.6 Aspectos Éticos e Legais 40
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 41
5.1 Caracterização sociodemográfica, econômica e clínica das participantes 41
5.2 Categorias Temáticas 44
5.2.1 A descoberta do Câncer de Mama....44
5.2.2 Os sentimentos vivenciados frente à mastectomia 48
5.2.3 As experiências do procedimento cirúrgico....51
5.2.4 Alterações na imagem corporal de idosas mastectomizadas....53
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 67
REFERÊNCIAS....68
APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA COLETA DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS E CLÍNICOS DA IDOSA (ADAPTADO DE SÁ, 2016) 76
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA....78
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO....79
APÊNDICE D - PROPOSTA DE PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA MULHERES IDOSAS MASTECTOMIZADAS 81

ANEXO A - CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ) - VERSÃO EM PORTUGUÊS FALADO NO BRASIL (SOUZA, MARZIALE, SILVA, NASCIMENTO, 2021)* 87

ANEXO B - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM).....90

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFPI.....91

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP HSM.....98

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema e delimitação do objeto de estudo

O câncer de mama é uma doença que mais acomete a população feminina, configurando-se como um problema de saúde pública (Silva; Arboit; Menezes, 2020). No Brasil, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste. Para cada ano do triênio 2023-2025 foram estimados 73.610 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres (Inca, 2022). A incidência do câncer de mama tende a crescer progressivamente a partir dos 40 anos, bem como a mortalidade por essa neoplasia em mulheres idosas (Inca, 2021).

A evolução do câncer de mama na mulher idosa apresenta um comportamento semelhante ao da mulher jovem, no entanto, com o envelhecimento, essa mulher passa a ter menos acesso aos programas de rastreamento, aos métodos de diagnóstico e a tratamentos mais modernos e complexos. O diagnóstico nas fases iniciais propicia tratamentos menos agressivos, e a mamografia é o principal método de detecção precoce ao alcance da população (Souza *et al.*, 2015).

O tratamento do câncer de mama na mulher idosa muitas vezes é prejudicado por acreditar-se que são mais frágeis aos tratamentos existentes, visto que essa população geralmente têm comorbidades associadas, fragilidades decorrentes da idade, menor expectativa de vida, que consequentemente interferem na escolha e na agilidade do tratamento, muitas vezes equivocadamente, pois o envelhecimento é um processo multidimensional e totalmente individualizado, e que não necessariamente, obedece a um padrão de declínio fisiológico (Souza *et al.*, 2015).

Importante considerar que o envelhecimento é um processo natural em que ocorre modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas comprometendo a autonomia e adaptação do organismo diante do meio externo o que induz uma maior suscetibilidade ao indivíduo somado a uma maior vulnerabilidade a patologias (Macena; Hermano; Costa, 2018).

Em geral, as idosas tendem a ser diagnosticados em estágios mais avançados da doença e a receber tratamentos subterapêuticos, devido às comorbidades e à sobrevida global (Moehlecke *et al.*, 2022).

O câncer de mama causa mudanças psíquicas, sociais e econômicas. Gera estigmatização e o distanciamento do paciente oncológico do convívio social, além de afastamento dos membros da família por preconceito (Silva; Arboit; Menezes, 2020). O tratamento para o câncer de mama é individual, podendo ser através de terapias adjuvantes como quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, ou procedimento cirúrgico com a realização da mastectomia (Lena *et al.*, 2019).

A mastectomia parcial ou cirurgia conservadora consiste na retirada de apenas parte da glândula mamária que contém o tumor, geralmente é uma opção de tratamento para mulheres com câncer de mama em estágio inicial e permite que parte da mama seja preservada, embora aumente a taxa de recidiva local do tumor. Já a mastectomia total ou cirurgia radical é um procedimento cirúrgico de retirada de toda a glândula mamária e músculos peitorais, com o objetivo de reduzir a incidência e melhorar a expectativa de vida das mulheres consideradas de alto risco (Lima *et al.*, 2018).

A escolha da técnica dependerá do estadiamento da neoplasia e do quadro clínico geral da paciente. A cirurgia radical esta associada a maiores prejuízos na Qualidade de Vida (QV) e imagem corporal (Lena *et al.*, 2019).

As mamas são uma parte do corpo que têm muita relevância na estética, feminilidade e sexualidade da mulher (Martins *et al.*, 2020). Simbolizam a maternidade e a sensualidade feminina, o que revela o temor das mulheres em perdê-las. A retirada da mama frequentemente gera uma repercussão negativa para a idosa, principalmente no que se refere à sua autoimagem corporal, implicando também em possíveis comportamentos de isolamento devido a tristeza pela mutilação, vergonha e receio do preconceito das outras pessoas (Urio *et al.*, 2019)

É considerada uma mutilação que ocasiona na mulher alterações físicas e mentais, principalmente relacionadas à imagem corporal, gerando depressão, baixa autoestima, inferioridade, desconforto físico e redução das atividades (Lima *et al.*, 2018).

Compreender a imagem corporal dessas mulheres é primordial para entender as alterações ocasionadas pela doença e seu tratamento, e o modo como essas idosas reagem às mudanças físicas e às questões psicossociais envolvidas nesse processo (Oliveira *et al.*, 2019).

Nesta perspectiva, visto o aumento de casos de câncer de mama e mastectomia nesse grupo populacional, bem como a necessidade de discutir sobre saúde mental nessa faixa etária, mostra-se relevante investigar essa problemática para subsidiar o cuidado de enfermagem, e assim prestar uma assistência em saúde humanizada e integral, que contemple os sentimentos vivenciados por essas idosas.

Delimita-se como objeto de estudo a percepção da imagem corporal de idosas com câncer de mama submetidas à mastectomia. Para nortear essa investigação, elegeu-se a seguinte questão de pesquisa: como as idosas percebem sua imagem corporal após a mastectomia?

1.2 Objetivos

1.2.1 Geral

Descrever a percepção da imagem corporal por idosas com câncer de mama submetidas à mastectomia.

1.2.2 Específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico, econômico e clínico das idosas mastectomizadas.

Desvelar as percepções da imagem corporal das idosas mastectomizadas baseado nos conceitos teóricos de Merleau-Ponty.

Elaborar uma proposta de plano de cuidado terapêutico para nortear a atuação da enfermagem frente às idosas mastectomizadas.

1.3 Justificativa e relevância

A repercussão ocasionada pelo câncer de mama e mastectomia vão além da dor e do desconforto decorrentes da doença e de seu tratamento, mas também às mudanças que eles ocasionam, sejam elas corporais, nos relacionamentos e na qualidade de vida, o que enfatiza a necessidade de dar voz às percepções e sentimentos dessas idosas que estão ocultos.

Compreender as percepções da imagem corporal e os sentimentos desencadeados frente à mastectomia permite ao profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, elaborar um plano de cuidado multidimensional em que considere a idosa em sua integralidade, valorizando não apenas o processo da doença, mas também as implicações psicológicas na sua vida.

O interesse para a realização deste estudo partiu do contato da pesquisadora com o tema durante a graduação em Enfermagem, bem como das vivências pessoais que instigaram

o desejo em investigar a problemática, a lacuna na produção científica abordando sobre câncer de mama e mastectomia em idosas, e o crescente número de casos de câncer de mama na referida população instigou-me a delimitar esse objeto de estudo.

Os achados dessa investigação permitiram a elaboração de um plano de cuidado terapêutico para atuação da enfermagem, e assim implementar a assistência às idosas mastectomizadas capaz de melhorar a autoestima e consequentemente a qualidade de vida destas idosas nos serviços ambulatoriais, em grupos de apoio e nos centros comunitários de convivência. E acredita-se que os achados desta investigação também servirão de base para futuras pesquisas congêneres.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Considerações acerca do Envelhecimento da Mulher

Nos últimos anos, a expectativa de vida das pessoas tem aumento significativamente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são considerados idosos pessoas com mais de 60 anos. A porcentagem de indivíduos nessa faixa etária tem crescido nas últimas décadas, sendo observada uma tendência de rápida elevação e expectativas para o contingente populacional. A população brasileira tem envelhecido, isso pode ser observado pelo incremento na proporção de idosos, resultado da melhor QV e do conhecimento sobre as patologias humanas e as formas de prevenção e tratamento (Benites; Pezuk, 2021).

Envelhecer é mérito do avanço da humanidade, resultado das melhorias das condições de saúde, do saneamento básico, do trabalho e da moradia. No mundo inteiro, nos próximos anos, os idosos estarão em maior número que as crianças menores de cinco anos. As mulheres predominarão no grupo senil, visto que possuem uma esperança de vida mais elevada, o que levanta uma importante questão, há necessidade de maior entendimento sobre a velhice e o processo de senescência (Brandão-Souza *et al*., 2019).

Espera-se que a população idosa triplique, entre 2010 e 2050, o que trará inúmeros desdobramentos para sociedade, como alteração na dinâmica do mercado de trabalho, previdência social, educação e, principalmente, em indicadores de saúde como os discutidos acima (Moehlecke *et al*., 2022).

O envelhecimento faz parte da última etapa do ciclo vital, caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e sociais. Nesta fase o equilíbrio entre perdas e ganhos torna-se negativo e, portanto, a otimização de recursos como compensação das primeiras é fundamental para que o envelhecer ocorra de maneira saudável. Deve ser considerada a relação entre o tempo vital cronológico e o social, onde na primeira se manifesta pelo embranquecimento dos cabelos, perdas auditivas e visuais, diminuição da imunidade, maior tempo de reação às mudanças do ambiente e também às psicológicas, e no segundo é referente às expectativas sociais para este momento do desenvolvimento (Souza, 2016).

O envelhecimento é definido como um processo gradual, universal e irreversível, provocando uma perda funcional progressiva no organismo. Esse processo é caracterizado por várias alterações orgânicas, como a redução do equilíbrio e da mobilidade, das capacidades fisiológicas e modificações psicológicas. As alterações físicas confrontam com uma sociedade que discrimina indivíduos tidos como não atraentes. Estas pessoas estão sujeitas a encontrar

ambientes sociais que os rejeitem, desencorajando-os a se envolverem com habilidades sociais (Carvalho *et al.*, 2022).

O idoso na sociedade é visto dentro de duas vertentes: a negativa devido à perda da capacidade funcional, sendo caracterizado como não produtivo e descartável, e positiva relacionando a experiência, sabedoria e integridade. Alguns idosos tem dificuldade em aceitar a fase que vivem, associando a sua imagem a algo não promissor, inútil e a problemas, perdas frequentes de familiares e amigos, aposentadoria com perda da identidade profissional, diminuição do rendimento, adoecimento, o que leva a uma vivência de rupturas (Souza, 2016).

O envelhecimento acarreta alterações psicológicas, havendo um declínio na função cognitiva e perda de memória, autonomia e autoestima. E ainda, alterações socioculturais que estão relacionadas ao distanciamento do idoso na sociedade, afetando assim a saúde física e mental do mesmo. No contexto da saúde mental, são comuns sintomas depressivos, ansiosos, crise de identidade, crise de autonomia, crise de pertença, relação afetivas e familiares, afetando o equilíbrio mental. Com isso, muitos idosos tendem a se afastar do convívio social e se isolar, pois não estão preparados psicologicamente para enfrentar tais circunstâncias durante a velhice (Guedes; Neto, 2015).

Preconceitos e estereótipos na sociedade interferem na vivência plena da velhice e interferem na formulação eficaz de políticas que enfrentem os desafios do envelhecimento na contemporaneidade, entre eles, o isolamento social. O isolamento influencia negativamente a vida da pessoa idosa, trazendo maior risco de problemas de saúde, prejuízos tanto na saúde cognitiva e mental, depressão, ansiedade, redução da atividade física diária, sedentarismo, pior qualidade do sono, maior chance de desenvolver doenças cardiovasculares, redução do bem-estar e aumento da mortalidade (Bezerra; Nunes; Moura, 2021).

No tocante a imagem corporal, diversas alterações físicas vão acontecendo no organismo e no corpo do idoso devido ao processo de envelhecimento. É nessa fase que os idosos veem e sentem as transformações ocorridas no corpo. Esse é um período que merece atenção especial, pois pode ser um dos principais fatores que promovem a insatisfação com a imagem corporal, uma vez que os mesmos podem sofrer pressão por não se enquadrarem ao modelo de beleza imposto pela sociedade atual (Guedes; Neto, 2015).

O avanço da idade vem acompanhado de mudanças fisiológicas e metabólicas no corpo humano, muitas vezes, fatores genéticos, ambientais e sociais desencadeiam o surgimento de doenças. O envelhecimento gera mudanças no corpo, que incluem falhas em processos celulares e biológicos normais, que geralmente são acompanhadas de alterações no

estado nutricional comprometendo a saúde do indivíduo. O baixo grau no estado pró-inflamatório e a capacidade diminuída da resposta imune adaptativa específica dos indivíduos idosos resultam em uma maior suscetibilidade para o desenvolvimento de patologias, incluindo o câncer (Benites; Pezuk, 2021).

O deterioramento do sistema de defesa em idosos é uma das possíveis causas da suscetibilidade a doenças. A redução das respostas imunes nos idosos é resultado de um conjunto de alterações fisiológicas, dentre elas o declínio hormonal, bem como a diminuição da quantidade das células de defesa (Linfócitos B, T e células NK) se tornando ineficiente no reconhecimento e combate de determinados antígenos. O desequilíbrio desses conjuntos de células é responsável pela instabilidade homeostática, o que ocasiona a vulnerabilidade do organismo a doenças que não necessariamente sejam físicas, mas também psicológicas afetando a integridade emocional (Macena; Hermano; Costa, 2018).

Devido ao envelhecimento ocasionar fragilidade biológica, o idoso acaba ficando mais exposto a situações de agravos a saúde, como as doenças crônicas, bem como ao câncer. As taxas de morte crescentes por câncer em idosas mostram que as mulheres são mais susceptíveis a certos tipos de neoplasias, ressaltando o câncer de mama, e a tendência é que esse número continue aumentando, o que requer atenção da saúde pública (Souza, 2016).

A incidência do câncer aumenta consideravelmente com a idade, visto que com o avançar dos anos, acumulam-se fatores de risco de tipos específicos de câncer. Como a exposição cumulativa ao sol e a radiações ionizantes, consumo de álcool, tabaco e poluição ambiental, alimentação inadequada e exposição a infecções como fatores de risco para uma variedade de neoplasias malignas. Tais lesões incluem os cânceres mais prevalentes no mundo, que são o de pele, pulmão, colorretal, próstata e câncer de mama (Braz *et al.*, 2018).

Além desses fatores de risco, o sistema imune também se torna comprometido com idade, se tornando menos eficaz no combate a neoplasias. Observa-se, nessa faixa etária, a diminuição do repertório de células T, em detrimento da variedade clonal que se observa na juventude, o que leva à diminuição da capacidade de responder a infecções (Braz *et al.*, 2018).

O aumento da procura pelos serviços de saúde pelas mulheres as torna mais expostas às ações de promoção e prevenção, como a realização de exames de rastreamento, possibilitando um diagnóstico precoce de câncer e melhor prognóstico. Cabe destacar que grande parte da população idosa apresenta comorbidades que podem dificultar o tratamento oncológico, no entanto, as implicações e o manejo se tornam cada vez mais importantes, devido ao envelhecimento populacional e ao número crescente de idosos com câncer (Francisco *et al.*, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2020), o câncer de mama destaca-se como uma das principais causas de morte, fato que está relacionado a 60% dos casos serem descobertos tardiamente e à alta incidência dessa neoplasia com o avançar da idade, a mamografia é um dos principais meios de prevenção e pode detectar de 80% a 90% dos casos de câncer de mama em mulheres assintomáticas.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar (Inca, 2022) as estimativas para o ano de 2023 foram de 73.610 novos casos de câncer de mama no Brasil, destes 860 no Piauí, representando o tumor maligno mais recorrente no Brasil em 2023 com 10,5%.

2.2 Câncer de Mama, Mastectomia e Imagem Corporal de Idosas

O envelhecimento é o principal fator de risco para o indivíduo desenvolver câncer. O tratamento do câncer tem evoluído nas últimas décadas, porém também aumenta o risco de lesões e outras doenças, podendo afetar o bem-estar, a independência e a autoestima do idoso, fatores estes que devem ser levados em consideração na decisão relativa ao tratamento oncológico, bem como durante o seu andamento, que tende a ser prolongado e agressivo (Santos, 2017).

O câncer é uma doença que afeta o indivíduo em várias esferas, tanto biológica, psicológica e social. O diagnóstico de câncer de mama é um momento delicado e doloroso, onde inúmeros sentimentos invadem as idosas (Urio *et al.*, 2019).

É uma doença que ocasiona diversas transformações na vida da pessoa acometida, bem como de todos que possuem algum vínculo com a mesma. No decorrer da doença é provável o desenvolvimento de sentimentos negativos, sendo muitas vezes encarados como condenação à morte. A mama é parte do corpo de grande significado para mulher, logo, a possibilidade de perdê-la ou sofrer alguma alteração pode prejudicar o bem-estar e a QV das mulheres (Brito *et al.*, 2022).

A mulher vivencia vários lutos internos ao ser informada de seu diagnóstico de câncer de mama, pois encarar a doença causa um grande impacto em sua vida, que passa a ser norteada pelo medo, raiva, angústia, desde o diagnóstico até o pós-tratamento (Franco *et al*., 2021).

O sentimento de negação ao diagnóstico é comum e caracteriza-se como uma defesa aparente e se manifesta pelo medo de enfrentar a doença e até pelo medo da morte (Silva; Arboit; Menezes, 2020).

O medo do desconhecido e da morte, a sensação de fragilidade e de desamparo são tensões psicológicas comuns na vivência do câncer. O câncer materializa a vulnerabilidade e a impotência da condição humana. A ruptura da rotina habitual, bem como a emergência de uma nova forma de viver e se colocar mundo, inicia-se com a confirmação do diagnóstico (Souza *et al.,* 2023).

A descoberta do câncer de mama trás um impacto negativo para a mulher, causando uma desestruturação psicológica, sendo essencial a intervenção psicológica e multiprofissional a essa clientela, visando a diminuição do estresse provocado pelas limitações impostas pela doença, abrindo perspectivas para cuidar melhor de si mesma e valorizar sua saúde (Nicolau *et al.,* 2018).

A implicação psicológica do câncer de mama na terceira idade traz incertezas e insegurança para a idosa, pois as mesmas passaram por um processo de transformação com o empoderamento feminino, de modo que a sexualidade, a vaidade e a manutenção da relação sexual fazem parte da vida das idosas. A hipótese da mastectomia afeta inclusive a relação conjugal, pois a insatisfação dos parceiros com a perda da mama gera sentimentos de tristeza e desvalorização da imagem feminina, fazendo com que ela inicie um caminho de sofrimento e mal-estar após a mastectomia (Machado; Lubanco; Brito, 2022).

A mastectomia é o método mais utilizado para a terapêutica do câncer de mama, é também o grande vilão na vida das mulheres, pois causa modificações e novas vivências neste momento enfrentado por elas, visto que aparece como um método agressivo, seguido de decorrências traumáticas para a vida e saúde dessa paciente (Silva *et al.,* 2018).

É considerada muitas vezes traumatizante, já que altera a aparência, sensibilidade e funcionalidade da mulher. Os efeitos psicológicos gerados pelo impacto do diagnóstico e do tratamento provocam mudanças na vida das idosas que vão desde suas atividades diárias e convívio social até sua sexualidade e percepção da própria imagem corporal (Oliveira *et al.,* 2019).

A tristeza ao perder a mama é algo impossível de se evitar, as mulheres sentem-se mutiladas e desfiguradas (Lima *et al.,* 2018). A mastectomia provoca dúvidas, anseios e medo do futuro, altera a identidade da mulher a nível social e sexual, influenciando os relacionamentos interpessoais, afetivos, familiar (Merêncio; Ventura, 2020). Por esse motivo, essa nova realidade faz com que a mulher necessite passar por novas readaptações com vistas a proporcionar melhor QV (Brito *et al.,* 2022).

A percepção da imagem corporal é essencial para o equilíbrio emocional do indivíduo ao longo da vida. Pode ser definida como a representação que se tem a respeito da aparência

do nosso corpo, que vai sofrendo alterações ao longo da vida, envolvendo não apenas os aspectos físicos, mas também, os psicológicos (pensamentos, crenças, sentimentos e comportamentos), os fisiológicos, os sociológicos, os perceptivos, os de gênero e de personalidade, resultado das experiências e das emoções, baseando-se na permanente comparação com os outros (Flores; Malheiro; Monteiro, 2021).

Trata-se de uma representação mental que o indivíduo tem do seu próprio corpo e que pode influenciar o seu estado geral de saúde. Tendo em vista que cada indivíduo envelhece de modo particular, alguns aspectos específicos podem interferir na concepção que os idosos têm da sua imagem corporal, como é o caso do sexo, idade, estado nutricional, classes socioeconômicas, nível de atividade física, número de doenças e percepção da saúde (Carvalho *et al.*, 2022).

A imagem corporal é construída, desconstruída e reconstruída no decorrer da existência, a partir de experiências vividas. O tratamento oncológico causa alterações corporais, emocionais e sociais que repercutem mudanças na imagem corporal implicando diretamente em prejuízos na autoimagem, alterando a relação da mulher com sua interioridade, seu próprio corpo e com o mundo circundante (Junqueira; Santos, 2020).

A forma como o corpo é representado exerce papel fundamental na construção da autoimagem e qualquer mudança neste influencia na formação da imagem corporal da mulher e desencadeia questionamentos a respeito da sua identidade (Oliveira *et al.*, 2019).

O termo imagem não se refere somente ao sentido específico da visão, mas também compreende vivências sociais, fisiológicas e afetivas que influenciam o modo como o sujeito se percebe. A figura do corpo não vem apenas do imaginário, mas também do simbólico, sendo uma ideia enigmática que necessita ser codificada (Mairink *et al.*, 2020).

A imagem corporal é a maneira como a pessoa imagina seu corpo e como ele é representado para si, essa representação não é apenas diante do espelho (corpo físico), mas a imagem de um corpo cheio de significados, através de percepções e experiências diárias, é a ideia que cada pessoa tem de seu corpo a partir do contexto que vive (Oliveira *et al.*, 2019).

A imagem corporal desempenha um papel importante na consciência de si, pois é tanto imagem mental quanto percepção. Se a percepção do corpo é positiva, a autoimagem será positiva, e consequentemente havendo satisfação com a imagem do seu corpo, a autoestima será melhor (Carvalho *et al.*, 2022). A imagem corporal é um ingrediente essencial para a identidade da mulher e para a regulação de seus afetos e emoções (Junqueira; Santos, 2020).

A forma como a idosa percebe a existência do câncer mamário pode causar reações negativas como medo, depressão, isolamento, não aceitação da doença. A necessidade da

mastectomia gera muita dor e sofrimento para a mesma e seus familiares, visto que esse procedimento vai acarretar na mutilação de sua mama, e isso consequentemente repercute na sua imagem corporal, afetando o seu psicológico (Silva *et al*., 2018).

A depressão apresenta um impacto negativo na morbidade e mortalidade das pacientes com câncer de mama, tendo repercussão sobre a adesão ao tratamento, tempo de internação, custos em cuidados em saúde e, principalmente, na QV dessas pacientes (Moehlecke *et al*., 2022).

O perfil da mulher idosa sofreu transformações ao longo dos anos, percebe-se o empoderamento das mulheres idosas, a vaidade ainda é presente nas mesmas, a sociedade e a própria mídia estabelecem padrões de beleza, impondo às idosas a responsabilidade pela aparência. Estudos reconhecem que muitas idosas recorrem a procedimentos médicos e consumo de cosméticos com o intuito de afirmação social. E ainda, acreditam que o cuidado com a aparência faz com que sejam vistos como indivíduos fortes e aptos a lidar com o cotidiano, reforçando a necessidade da construção de uma imagem positiva e bela por aqueles que já ultrapassaram os 60 anos de vida (Machado; Lubanco; Brito, 2022).

Outro aspecto importante é a sexualidade da mulher idosa, que com o avançar dos tempos passou a ser discutida, antes associava-se a imagem da figura feminina como exclusivamente responsável pelo bem do casamento e satisfação do marido. A sexualidade é um aspecto inerente ao ser humano em todas as suas fases, influencia na qualidade de vida na velhice, na saúde mental, desse modo, projetos de educação sexual vêm sendo instituídos na terceira idade, garantindo a essa população uma vida mais saudável, ativa e prazerosa (Machado; Lubanco; Brito, 2022).

A visão da idosa a respeito de sua imagem corporal é essencial em sua sexualidade e, nesta percepção, as mamas tem um grande papel. Nesse contexto, a possibilidade de amputação, seja parcial ou total da mama, além de tratamentos sistêmicos podem causar alteração da imagem corporal, como perda de cabelos, queimaduras na pele, diminuição da libido, visto que estes tratamentos podem interferir na produção de hormônios sexuais, causando ressecamento vaginal (Hagen *et al*., 2021).

Além de causar deformidade física, a mastectomia gera distorção da imagem corporal, repercutindo o olhar no espelho (Barros *et al*., 2018). Faz com que as idosas sintam-se inferiores às outras mulheres, estranhas, vergonhosas, e com medo de não serem mais atraentes sexualmente para os seus parceiros, evitando assim o contato sexual (Silva; Arboit; Menezes, 2020).

Variados fatores influenciam positiva ou negativamente na aceitação da idosa a sua nova imagem corporal, dentre eles, a relação com o parceiro, a religiosidade e o convívio com outras mulheres que vivem ou vivenciaram as consequências pós-mastectomia. A presença de um cônjuge ou companheiro é um apoio importante ao passar pelos momentos mais difíceis e a convivência com mulheres que passaram por experiências semelhantes contribuem para o aumento da satisfação com autoimagem (Cavalcanti *et al.,* 2020).

A idosa deve ser acolhida pelos profissionais de saúde e pela sua família, auxiliando-a no seguimento do tratamento, levando-se em conta que além de alterações psicológicas, a mulher está inserida e circundada por um contexto de limitações físicas e sociais. O apoio dispensado à idosa é fundamental para que a mesma supere os sentimentos que venham lhe afligir e restabelecer sua QV e retornar de forma gradual suas atividade e autoestima (Rocha *et al*., 2019).

As estatísticas permitem delinear uma população cada vez mais velha que é afetada pelo câncer. Apesar da crescente incidência de câncer, que acompanha a tendência de envelhecimento da população, apenas uma minoria dos pacientes idosos tem acesso a benefícios como serviços de saúde de qualidade, inclusive para prevenção, informação e rastreamento clínico (Santos, 2017).

A mulher idosa vem buscando os serviços de saúde, procurando por cuidados integrais não só para ela, mas para seus familiares. Portanto, é importante acolher a mesma e prestar assistência adequada as suas necessidades visando promover uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento saudável. O vínculo gerado durante os atendimentos deve ser preservado, pois é a partir dele que o profissional de saúde conseguirá as informações pertinentes para o decorrer do tratamento, além de minimizar o desconforto, medo, insegurança, na consulta (Souza, 2016).

2.3 Impactos Vivenciados pela Idosa Mastectomizada

Ao ser submetida à mastectomia, a idosa inicia uma longa e nova jornada em sua vida, desde a aceitação da doença até a readaptação e ajustes psicossociais (Urio *et al*., 2019). A mastectomia causa efeito psicológico na percepção da imagem pessoal, sexualidade e autoestima das mulheres (Costa *et al.,* 2020).

A maioria das mulheres vivenciam emoções negativas à retirada da mama, e que influenciam diretamente no processo saúde/doença. A raiva, o desespero, a tristeza,

inquietação, ansiedade, medo e luto são sentimentos comuns durante esse período, embora cada paciente vivencie de forma particular essa etapa (Lima *et al*., 2018).

Os impactos psicológicos como, o luto antecipado pela dor de se perder a condição plena de saúde, a raiva por ter sua vida interrompida para submeter-se a terapêuticas invasivas, as perdas enfrentadas no decorrer da longa jornada de tratamento, os efeitos colaterais da cirurgia, são sentimentos comumente presentes na mulher e que precisam ser considerados dentro do contexto em que a mesma está inserida (Junqueira; Santos, 2020).

As mulheres mastectomizadas vivenciam diversos tipos de estressores diariamente, sendo que a depressão é um dos sofrimentos mais comuns e está associada ao sofrimento psicológico, pois ao receberem o diagnóstico de câncer de mama a mulher vivencia uma sequência de processos que ocasionam a dor, sofrimento, medo, negação, aceitação, dentre outros diversos sentimentos (Tanikawa *et al*., 2019).

O tratamento oncológico causa alterações corporais, emocionais e sociais que repercutem mudanças na imagem corporal implicando diretamente em prejuízos na autoimagem, alterando a relação da mulher com sua interioridade, seu próprio corpo e com o mundo circundante (Junqueira; Santos, 2020).

Para a mulher a mama representa beleza corporal, com a perda da mama a mulher vivencia um conjunto de sentimentos que alteram seu bem-estar físico e emocional, dentre eles tristeza, desvalorização, vergonha, angústia e medo, tais sentimentos ferem a sexualidade e a identidade feminina (Rocha *et al*., 2019).

Na pesquisa realizada por Merêncio e Ventura (2020), alguns sentimentos retratados pelas mulheres entrevistadas são o desânimo, tristeza, revolta, principalmente devido a complicações como a dor, a falta do peso da mama, que leva a alteração da biomecânica postural, linfedema e restrição da amplitude de movimento articular, não poder carregar peso e realizar tarefas que exijam força, levando-as a deixarem ou diminuírem a realização de tarefas diárias.

A maneira como a mulher se sente vista pela sociedade pode gerar constrangimento por estar com uma doença estigmatizante, o que pode levá-la a se afastar do seu convívio social, afetando assim suas relações sociais, contribuindo para o isolamento social (Hagen *et al*., 2021).

O impacto na autoestima de idosas mastectomizadas pode requerer intenso tratamento psicológico para o restabelecimento e aceitação de sua nova imagem corporal. O desenvolvimento de depressão no pós-operatório é uma das ocorrências mais comuns. Foi demonstrado que, entre pacientes portadoras de câncer de mama submetidas à mastectomia

radical, há elevada prevalência de quadros depressivos de variadas intensidades. Dessa forma, após a retirada das mamas, a mulher pode apresentar uma série de desafios no processo de retomar sua autonomia e sua rotina profissional, social, familiar e sexual. Portanto, o acompanhamento profissional, faz-se de grande importância em associação com o apoio e acolhimento das pessoas do convívio diário, como familiares e amigos (Salgado *et al.*, 2021).

2.4 A Enfermagem Frente à Idosa Mastectomizada

Muitas vezes o emocional da mulher não é levado em consideração, até mesmo pelos próprios profissionais de saúde, que destacam mais os aspectos físicos e biológicos da paciente, pois são mais visíveis. Porem, corpo e mente se compartilham, em um processo único e inseparável. Com base nesta direção, ocorre uma maior divisão na vida da mulher e sua família, o que possivelmente trará transformações consideráveis no seu estilo de vida (Silva *et al.*, 2018).

A enfermagem deve prestar uma assistência humanizada, fornecendo as orientações necessárias a paciente, buscando minimizar sentimentos negativos, promovendo confiança e segurança durante todo o processo ao qual a mulher será submetida (Costa *et al*., 2020).

E ainda, o enfermeiro exerce importante papel no processo de aceitação da mulher ao seu novo corpo, através do acolhimento e da escuta qualificada permite que a mulher supere os sentimentos negativos advindos da doença e da cirurgia, buscando assim o bem-estar físico, emocional e uma melhor adaptação da mulher à sua nova situação. Além disso, a equipe deve buscar meios para manter o equilíbrio físico, emocional e social dessas pacientes, durante todo o processo de reabilitação (Costa *et al*., 2020).

O profissional deve fornecer orientação, incentivo e suporte emocional, além da educação em saúde, desde a descoberta do diagnóstico até a cura, bem como a reinserção dela por completo na sociedade após mastectomia (Franco *et al*., 2021).

A enfermagem é um alicerce fundamental no apoio à mulher, pois está presente em todas as fases da doença, do diagnóstico à reabilitação e ressocialização dessas mulheres, que se encontram fragilizadas. É fundamental ter sensibilidade para compreender os sentimentos vivenciados por essas mulheres e intervir nesse processo de maneira eficaz (Muller *et al.*, 2018).

É importante a busca por uma nova perspectiva de assistência às mulheres com câncer mamário, uma vez que essa condição suscita necessidades que vão além do fator físico, englobando igualmente fatores psicossociais (Oliveira *et al.*, 2019).

Dessa forma, é necessário que a equipe multidisciplinar atue na criação de estratégias de apoio, tendo em vista os inúmeros sentimentos negativos que se desenvolvem nesse momento, para que assim a mulher se sinta acolhida, segura e dessa forma possa vivenciar esse momento de forma mais leve. Ademais, outro fator que pode estar presente no contexto da mulher mastectomizada é o desconhecimento do seu processo saúde, doença e cuidado, o que pode reforçar as incertezas e dificuldades em sua atual realidade (Brito *et al.,* 2022).

Diante disso, deve-se promover suporte emocional, afetivo, de tranquilidade e de conforto devido aos sentimentos negativos que são gerados em torno da doença, criar uma proposta de cuidados à mulher, onde possa oferecer informações em relação ao câncer, seu tratamento e reabilitação. Ainda cabe a enfermagem, direcionar essas mulheres para a realização do autocuidado e fazer a reintegração através de grupos de apoio, para que possam se sentir mais seguras em retornar a sua vida na sociedade e familiar, quebrando preconceitos (Silva *et al.,* 2018).

3 BASES CONCEITUAIS DE MERLEAU-PONTY SOBRE A PERCEPÇÃO HUMANA DA IMAGEM CORPORAL

Tendo em consideração o objeto desse estudo, bem como a compreensão de que a percepção do corpo pela idosa mastectomizada não é constituída apenas de dimensões sensoriais, mas de uma dimensão existencial, a interpretação da percepção da imagem corporal se valerá dos conceitos teóricos de Merleau-Ponty, que elaborou sua teoria da percepção considerando como fundamento a corporeidade e a percepção, conceitos fundamentais para este autor.

Merleau-Ponty nasceu na cidade de Rochefor-sur-Mer, na França, no dia 14 de março de 1908, em que passou sua infância juntamente com sua mãe e irmãos. Estudou na École Normale Supérieure de Paris e graduou-se em Filosofia entre o ano de 1926 a 1930. Prestou um ano de serviço militar. Foi colaborador da Revista Espirit (Espírito), no ano de 1930. Em 1945, passou a lecionar na Universidade de Lyon e, assim, a partir de 1949 passou a lecionar na Universidade de Paris. Ele ficou conhecido por integrar-se a uma corrente chamada fenomenológica (Freitas *et al.*, 2014).

Sua obra foi inspirada pelos trabalhos do matemático e filósofo alemão Edmund Husserl, considerado o Pai da Fenomenologia. Merleau-Ponty baseava seus estudos em uma construção teórica, na maneira de se portar do corpo e na captação de impressões dos sentidos. Assim, acreditava que o organismo era como uma configuração integral a ser explorada, o que possibilitaria aos estudiosos entenderem o que se passa depois que é submetido a inúmeros estímulos (Freitas *et al.*, 2014).

Na Fenomenologia da percepção, o corpo é o primeiro plano na reflexão do filósofo, revelando-se como o homem percebe o mundo, assim como a si mesmo. A percepção é a experiência original do corpo com o mundo ao seu redor. O corpo não é um espaço objetivado em contraposição a alma, mente ou inteligência. O corpo passa a ser considerado como corporeidade, ou seja, é o elo vivo com a natureza, fonte de conhecimentos e sentidos existenciais. Portanto, não se trata de um “eu penso” como uma etapa para o conhecimento, trata-se de um conhecimento que se funda senso-corporalmente (Silva, 2018).

Merleau-Ponty (2006), em seu estudo sobre a estrutura do comportamento gerou a necessidade de investigar a percepção, pois notou que a estrutura não é uma realidade física, mas objeto do ato perceptivo. Sendo necessário aprofundar esse estudo com mais rigor, dando importância às descobertas adquiridas nas análises sobre o comportamento.

A experiência do corpo é considerada por Merleau-Ponty como corporeidade, em que a percepção do mundo se concretiza na relação concreta com o mesmo, no corpo que se movimenta, que sofre, que interage com o meio, atribuindo significados. A existência não é explicada pela objetividade, pelo mundo das ideias, mas sim pela compreensão e pela experiência de mundo, do mundo-vivido (Silva, 2018).

> "se se entende por percepção o ato que nos faz conhecer existências, todos os problemas que acabamos de abordar remetem ao da percepção. O problema da percepção reside na dualidade das noções de estrutura e significação" (Merleau-Ponty, 1975, p. 254-255)

Merleau-Ponty tem como preocupação principal a defesa de que todo conhecimento presente em nossa consciência passa, previamente, pela percepção. Sua filosofia pode também ser definida como "filosofia do corpo", pois, é através e a partir dele que se estabelece a existência humana no mundo (Coelho; Carmo, 1991).

A percepção nos favorece doar sentido e encontrar os significados já existentes no mundo, pois somos ativos e passivos em relação à percepção do mundo (Medeiros, 2017).

Merleau-Ponty (1999) visando compreender a percepção humana verificou na neurologia que o cérebro humano trabalha em conjunto entre suas partes para o bom funcionamento do corpo e que não somente a capacidade fisiológica possibilita a percepção mais também o contato com o mundo.

Merleau-Ponty (1999) compreende a percepção como uma experiência onde se une consciência-mundo, e assim ela coincide com essa experiência constituindo-se como fundamento daquele que percebe e do que é percebido, uma vez que ambos surgem em mútua união; o processo perceptivo, então, é a síntese sujeito-mundo, vivência verdadeira de uma unidade (corpo próprio), dada imediatamente e anterior à reflexão.

Merleau-Ponty (1999) defende que mente e corpo não são entidades distintas e separadas uma da outra, mas coadunam-se a um mesmo e único esquema de ser e de estar vinculado e incorporado à realidade, e ainda defende a tese de que a percepção e o pensamento se estruturam de maneira simbiótica, sendo ambos evidências claras de que o corpo é algo indissociável à consciência e vice-versa.

Para Merleau-Ponty, a autoexperiência corporal engendra e é a base de nosso ser-no-mundo, de tal maneira que ele resiste/persiste até mesmo quando da ausência tanto de fatores físicos quanto de componentes psicológicos, o corpo não é tão somente um corpo, é sempre um "corpo-vivido", um "corpo-habitual" e um "corpo-encarado-neste-instante" (Alkimim, 2016).

Merleau-Ponty (1999) afirma que o homem enquanto ser existente e consciente de sua existência, não é coisa (não é corpo entre outros) nem sujeito absoluto, mas subjetividade encarnada. Significa dizer que o homem é seu corpo, corpo próprio; que subjetividade e corporeidade não se apresentam como problemas distintos. O sujeito é corporal, e ser corpo é estar atado a determinado mundo. Portanto, para Merleau-Ponty, trata-se de evidenciar o pertencimento da vida humana ao próprio mundo, pois o homem encontra-se lançado no mundo enquanto realidade natural e humana.

O corpo interage com o mundo e produz sentido, inserindo o ser humano em um espaço social e cultural. As experiências externas e internas impressas no corpo determinam e influenciam as formas de sentir, perceber, aparecer, mostrar, ver e tocar, podendo dificultar ou não as relações do indivíduo com o mundo (Azevedo; Lopes, 2010).

Para Merleau-Ponty (1999) o corpo é nosso meio geral de ter o mundo, constituindo-se como elemento primordial do existir. Por ele estamos inseridos no mundo, nos comunicamos, nos expressamos, experienciamos e estamos abertos às vivências.

Segundo Merleau-Ponty (1994) através da fala é retomado o pensamento do outro, é feita uma reflexão do outro, pensamentos segundo o outro. A fala é um verdadeiro gesto e contém seus sentidos, suas significações.

Para o filósofo a base da percepção está na experiência do sujeito enquanto consciência encarnada e corpo fenomenal, que sente e reconhece o mundo considerando sua historicidade e seu simbolismo (Medeiros, 2019).

O corpo próprio, canal de expressão do ser no mundo, dá sentido aos movimentos que conservam a sua vida. Por meio da expressividade corpórea, adquirida pela generalidade vivida no meio circundante, o corpo expõe gestualidades como significações do ser no mundo. Assim, o corpo próprio é “o movimento de expressão, aquilo que projeta as significações exterior dando-lhes um lugar, aquilo que faz com que elas comecem a existir como coisas, sob nossas mãos, sob nossos olhos” (Merleau-Ponty, 2011, p. 202). Diante disso o corpo é expressividade constante que carrega significações que fazem com que tenhamos um mundo para nós e operemos nele como manutenção da nossa vivência.

Merleau-Ponty reforça a teoria da percepção fundada na experiência do sujeito encarnado, do sujeito que olha, sente e, nessa experiência do corpo fenomenal, reconhece o espaço como expressivo e simbólico. A percepção remete a incertezas, ao indeterminado, delineando assim o processo de comunicação entre o dado e o evocado. A fé perceptiva é uma adesão ao mundo, à realidade tal como vemos. No entanto, a percepção exige o exame radical da nossa existência por meio do corpo e da imputação de sentidos (Nóbrega, 2008).

Para Merleau-Ponty (1994) o corpo é veículo do ser-no-mundo e ter um corpo é estar aberto às novas possibilidades do mundo. O corpo permite existir, experienciar. O corpo no mundo é expressão e fala por si, e na amputação, haverá no conjunto do corpo, a delimitação de regiões de silêncio. Apesar das regiões de silêncio estarem presentes, as demais partes do corpo estão inseridas no mundo e interligadas entre si, mantendo suas expressões e consolando o paciente amputado.

Merleau-Ponty (1999, p.122) explica que: "o doente sabe de sua perda justamente enquanto a ignora, e ele a ignora justamente enquanto a conhece". E complementa: "O que é dado não é somente a coisa, mas a experiência da coisa, uma transcendência em um rastro de subjetividade, uma natureza que transparece através de uma história" (p. 436).

Para Merleau-Ponty, a percepção é uma porta aberta a vários horizontes, no entanto é uma porta giratória, de forma que, quando uma face se mostra, a outra se torna invisível. Cada sentido se exerce em nome das demais possibilidades. Sob o meu olhar atual surgem as significações. E o que garante a relação entre o que se ver e o significado, depende das intenções do momento, de dados culturais, de experiências anteriores e do movimento (Nóbrega, 2008).

Para Merleau-Ponty (2018), estudar o corpo é essencial para compreender a relação do homem com o mundo e dele consigo mesmo. É esse corpo que vivencia e acumula experiências, também chamado por ele de "corpo vivido". É o corpo que interage com o mundo.

O corpo não é um conjunto de partes desdobradas uma ao lado da outra, mas um esquema corporal indiviso em que todas as partes estão em envolvimento (Merleau-Ponty, 2018, p. 143).

> "Portanto, não é preciso perguntar-se se nós percebemos verdadeiramente um mundo, é preciso dizer, ao contrário: o mundo é aquilo que nós percebemos" (Merleau-Ponty, 2018, p. 13).

4 MÉTODOS

4.1 Natureza do estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa baseado na hermenêutica dialética de Minayo com a interpretação dos achados acerca da percepção da imagem corporal das participantes da investigação apoiada nos conceitos teóricos de Merleau-Ponty.

A abordagem qualitativa no campo da saúde possibilita a apreensão das inflexões socioeconômicas, políticas e ideológicas, relacionadas ao saber teórico e prático sobre saúde e doença, a institucionalização, a organização, administração e avaliação dos serviços e a sua clientela. Visam compreender o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes subjetivas que podem ser observados nas falas dos indivíduos (Minayo, 2016).

A metodologia qualitativa trata de uma realidade que não pode ser quantificada, por se trabalhar com o universo dos significados onde o pesquisador se insere no mundo dos participantes para observar, ouvir, fazer, perguntar e coletar dados disponíveis, entendendo-os como parte da realidade social (Minayo, 2016).

Ressalta-se que as diretrizes do COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research), um checklist de 32 itens, foram seguidas na elaboração do relatório deste estudo, o questionário respondido encontra-se no ANEXO A.

O COREQ é um check list recomendado para relatos de pesquisa que coletam dados através de entrevistas ou grupos focais. É composto por 32 itens distribuídos em três domínios: caracterização da equipe de pesquisa e reflexividade, conceito do estudo e análise e resultados (Souza *et al.*, 2021).

4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado em uma instituição de referência para tratamento oncológico na cidade de Teresina – PI, trata-se de uma entidade filantrópica fundada em 1953, sem fins lucrativos, de assistência social, prestadora de serviços de saúde e único Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Estado do Piauí, e portanto, prestador de serviços ao Sistema Único de Saúde – SUS. O Hospital conta com 234 leitos, atendendo ainda pacientes oriundos dos Estados da Região do Meio-Norte do Brasil, especialmente os Estados do Maranhão e Pará, sendo 134 leitos ofertados ao SUS, com capacidade geral de 7.023

pacientes internados/mês e mostra um atendimento ambulatorial com cerca de 1932 consultas SUS.

4.3 Participantes do Estudo

Participaram da pesquisa 20 idosas mastectomizadas acometidas pelo câncer de mama, que se encontravam em tratamento pós-cirúrgico em seguimento ambulatorial

Foram incluídas mulheres na faixa etária maior ou igual a 60 anos, com diagnóstico de câncer de mama, submetidas a mastectomia total há pelo menos seis meses, sem limitações cognitivas no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO B) ou quaisquer motivos que impeçam as respostas às questões dos instrumentos utilizados.

Foram excluídas da pesquisa as idosas submetidas à reconstrução mamária, que não responderam todas as questões dos instrumentos de coleta de dados e/ou se recusaram a participar do estudo. Assim, por meio da técnica de saturação da amostra, a população estudada foi composta por 20 idosas aptas a responderem todos os instrumentos de coleta de dados.

Saturação é um termo criado por Glaser e Strauss que caracteriza como o momento em que o investigador percebe que as lacunas em sua teoria foram em grande parte sanadas (Glaser; Strauss, 1967). A saturação ocorre quando novos elementos deixam de surgir dos dados coletados, chegando ao adensamento teórico (Nascimento *et al*., 2018). Busca-se organizar a amostra e, então, realizar a coleta de dados com o número de sujeitos capazes de refletir a realidade do objeto investigado (Minayo, 2014).

4.4 Produção dos dados

Para a produção dos dados foram utilizadas algumas técnicas, dentre as quais destaca-se: a entrevista, a gravação em áudio e o diário de campo. As entrevistas foram realizadas em setembro de 2023. Primeiramente, foi solicitado no ambulatório os nomes das idosas que estavam em seguimento ambulatorial, com agendamento de consulta ou retorno médico, e a partir disso foi feito um filtro das idosas que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa.

Feito isso, a pesquisadora realizou o convite para participarem da pesquisa. Após o convite ter sido aceito, as entrevistas foram realizadas no próprio ambulatório em local reservado.

Para a produção dos dados, foi explicada a finalidade da pesquisa com leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), seguida da assinatura, pelas idosas, do termo em duas vias, ficando uma em seu poder e a outra com a pesquisadora, e, foi solicitado sua autorização verbal a ser gravada por meio do dispositivo eletrônico.

Foi aplicado o MEEM (ANEXO B) elaborado por Folstein, Folstein e Mchugh (1975), sendo um dos testes mais empregados em todo o mundo para avaliação de idosos do ponto de vista cognitivo.

No Brasil o MEEM foi traduzido e validado por Bertolucci *et al*. (1994), aplicado com o objetivo de determinar o estado cognitivo dos idosos. Tais autores observaram que o escore total do MEEM dependia do grau de alfabetização dos 530 indivíduos que foram avaliados na triagem médica de um hospital-escola de São Paulo. Propuseram então a utilização de pontos de corte diferenciados de acordo com a escolaridade de cada pessoa, de maneira que é importante atentar-se ao fato de que o Mini-Exame é fidedigno para rastreio de déficit cognitivo e não para diagnóstico de quadros neurológicos.

O MEEM fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, com questões agrupadas em categorias, englobando as seguintes funções cognitivas com as respectivas pontuações: orientação - temporal (5 pontos) e espacial (5 pontos); memória imediata (3 pontos); atenção e cálculo (5 pontos); memória de evocação (3 pontos); além da linguagem que inclui: nomeação (2 pontos); repetição (1 ponto); comando (3 pontos); leitura (1 ponto); frase (1 ponto) e cópia do desenho (1 ponto). Assim, as pontuações do MEEM podem variar de 0 pontos, sendo este o mínimo e que indica o maior grau de comprometimento cognitivo da pessoa idosa, até um total máximo de 30 pontos, que é a melhor capacidade cognitiva (Bertolucci *et al*., 1994).

Os pontos de corte no MEEM para os idosos analfabetos são de 13 pontos; 18 pontos para idosos com baixa (1 a 4 anos incompletos de estudo) e média (4 a 8 anos incompletos de estudo) escolaridade; e 26 pontos para aqueles com alta escolaridade (8 anos ou mais de estudo). Salienta-se a importância das questões que influenciam na utilização desse instrumento, dentre elas a escolaridade, sobretudo pelos ajustes necessários nos escores de pontuação quando se trata de população mais idosa e analfabeta (Bertolucci *et al*., 1994). No presente estudo será utilizado para avaliar a função cognitiva do idoso, e como ferramenta de inclusão das participantes.

Como estratégia para produção dos dados, foi utilizado o formulário para coleta dos dados sociodemográficos, econômicos e clínicos da idosa retirado de Sá (2016) (APÊNDICE A), e com devida autorização, foi adaptado por esta autora e dividiu-se em duas partes, a primeira com dados sociodemográficos e econômicos sobre as participantes (idade, cor da pele, estado civil, composição familiar, escolaridade, fonte de renda, renda individual e familiar, responsável pela família), e a segunda parte com dados clínicos (tempo realização da cirurgia, mama mastectomizada, tipo de mastectomia, recidiva, metástase, dentre outros).

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE B) apresentando perguntas abertas que possibilitaram alcançar os objetivos propostos na pesquisa. O roteiro funciona como um guia para o andamento da interlocução. O mesmo foi construído de forma que permitiu a flexibilidade nas conversas e que absorvesse novos temas e questões trazidas pelo participante como sendo relevantes (Minayo, 2016). As entrevistas foram gravadas em gravador digital, as quais foram transcritas na íntegra, para posterior leitura flutuante e em profundidade, o que permitiu o mapeamento das falas e a formulação de categorias para análise temática de acordo com Minayo.

Com a finalidade de aperfeiçoar o roteiro foi realizado um teste piloto com três idosas mastectomizadas. O teste piloto na pesquisa qualitativa consiste na realização de entrevistas com alguns participantes, o que contribuiu para tornar mais clara e precisa a lista de temas e aspectos a serem abordados durante a entrevista (Minayo, 2014).

Hulley (2007) afirma que o teste piloto pode ser considerado decisivo pois revela falhas na estruturação ou na implementação do estudo, sendo um importante instrumento para o refinamento das decisões metodológicas, principalmente em relação aos procedimentos de coleta de dados e à sua análise.

Ao mesmo tempo, foi utilizado um Diário de Campo, para o registro dos dados, pois quanto mais ricas forem as anotações nesse diário, maior será o auxílio à descrição, à análise e à interpretação do objeto estudado (Minayo, 2014).

4.5 Organização e análise de dados

A fim de obter uma melhor compreensão dos dados levantados, realizou-se uma análise conjunta das diversas técnicas utilizadas no processo de produção dos dados. As informações coletadas foram organizadas com base na operacionalização da análise temática proposta por Minayo (2014). Segundo a autora, a análise temática parte do agrupamento de elementos, ideias

ou expressões a respeito de um conceito que permite compreender elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si (Minayo, 2014).

Esta análise se propõe a descobrir os núcleos de sentido das falas dos participantes que compõem a comunicação cuja frequência ou presença tenha significado para o objeto analítico visado. A análise temática se desdobra nas seguintes fases: pré-análise, exploração do material e, no tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos mesmos (Quadro 1) (Minayo, 2014).

Quadro 1 - Fases da Análise Temática

1. Pré-análise Consiste na escolha dos documentos analisados e retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, além da elaboração de indicadores que orientarão a compreensão do material e a interpretação final. Pode ser decomposta em: leitura flutuante; constituição do corpus e a formulação de hipóteses e objetivos.
2. Exploração do Material Consiste na categorização dos dados, realizada a partir da transformação de dados brutos, expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado, com a finalidade de alcançar o núcleo de compreensão do texto.
3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação Compreende o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que os resultados podem ser submetidos a estatísticas simples ou complexas permitindo colocar em destaque as informações obtidas. A partir daí, o analista propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material.

Fonte: Minayo, 2014.

A fase de pré-analise iniciou-se com a transcrição das falas gravadas e uma análise superficial dos dados. Foi realizada uma leitura flutuante e em profundidade, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo para só então serem submetidos à análise.

A fase de exploração do material constituiu-se em operações codificadoras, ou seja, na transformação dos dados brutos provenientes das entrevistas, por meio do recorte, permitindo atingir uma representação do conteúdo temático.

Por fim, os resultados, a partir do mapeamento dos discursos das idosas entrevistadas, formularam-se quatro categorias temáticas capazes de responder satisfatoriamente os objetivos propostos, as quais foram analisadas e discutidas com base na literatura e nos conceitos teóricos de Merleau-Ponty, denominadas as percepções sobre: a descoberta do câncer de mama, os sentimentos vivenciados frente à mastectomia, as experiências do procedimento cirúrgico e as alterações na imagem corporal de idosas mastectomizadas.

4.6 Aspectos Éticos e Legais

O presente estudo obedeceu a todos os princípios descritos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI) em 31 de julho de 2023 sob parecer de número 6.209.201 e Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) nº 69890823.7.0000.5214 (ANEXO D). E aprovado no CEP do Hospital coparticipante em 23 de agosto de 2023 sob parecer de nº 6.255.317 e CAAE nº 69890823.7.3001.5584 (ANEXO E).

As participantes assinaram o TCLE (APÊNDICE C) em que consta os objetivos do estudo, a garantia do sigilo e anonimato, assim como o direito de se retirarem a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer tipo de dano, assinados em duas vias, ficando uma via com a participante e a outra com a pesquisadora.

Ressalta-se que os pesquisadores assumem a responsabilidade de manter a confidencialidade dos dados obtidos, ao assinarem o Termo de Confidencialidade. Destaca-se, ainda, que todo o material coletado nesta pesquisa permanecerá em poder do pesquisador responsável por um período de cinco anos, sendo destruídos após este prazo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção serão apresentados os achados da investigação produzidos a partir do agrupamento das falas das idosas entrevistadas que convergiram para a formulação das categorias temáticas capazes de responder satisfatoriamente os objetivos propostos, as quais foram analisadas e discutidas com base na literatura sobre câncer de mama e mastectomia. Enquanto a percepção da imagem corporal expressada pelas idosas participantes da investigação foi interpretada com base nos conceitos teóricos de Merleau-Ponty.

Inicialmente, será apresentada a caracterização sociodemográfica, econômica e clínicas das 20 idosas participantes do estudo, em seguida as quatro categorias temáticas formuladas a partir da análise dos depoimentos.

5.1 Caracterização sociodemográfica, econômica e clínica das participantes

Por meio das características sociodemográficas, evidenciou-se que a maioria das participantes do estudo tem a faixa etária entre 60 a 69 anos, 15 consideram-se de cor parda. A maioria das idosas são casadas e moram com uma pessoa. Quanto à escolaridade, 13 possuem ensino fundamental incompleto e 15 sabem ler e escrever (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização sociodemográfica das idosas mastectomizadas participantes (n=20) do estudo. Teresina, PI, 2024.

Características	Frequência (n=20)
Idade	
60 - 69	11
70 – 79	7
80 – 89	2
Cor da pele	
Branca	3
Parda	15
Preta	2
Estado civil	
Solteira	3
Casada	10
Separada	1
Divorciada	2
Viúva	4
Quantas pessoas moram com a idosa	
Mora com uma pessoa	11
Mora com 2 ou mais pessoas	6
Mora sozinha	3
Sabe ler e escrever	
Sim	15
Não	5
Escolaridade	
Não alfabetizado	5
Ensino fundamental incompleto	13
Ensino superior completo	2

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Referente à caracterização econômica, observou-se que a maioria das idosas são aposentadas, 11 possuem renda individual de até um salário mínimo, somada a renda familiar 12 possuem mais de um salário mínimo e relativo ao chefe da família ficou dividido entre a própria idosa e cônjuge com 9 respectivamente e dois sendo o filho (Quadro 3).

Quadro 3 - Caracterização econômica das idosas mastectomizadas participantes (n=20) do estudo. Teresina, PI, 2024.

Características	**Frequência (n=20)**
Fonte de renda	
Aposentadoria	14
Pensão	1
Aposentadoria e Pensão	3
Trabalho próprio	1
Funcionário público	1
Renda individual	
Até um salário mínimo	11
>Um salário mínimo	9
Renda familiar	
Até um salário mínimo	3
>Um salário mínimo	12
NS/NR	5
Chefe ou responsável da família	
Própria idosa	9
Cônjuge	9
Filho	2

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Com relação aos dados clínicos, observa-se que o tempo de cirurgia varia entre 6 meses a 17 anos. Quanto à mama mastectomizada 9 realizaram na mama direita, 8 na mama esquerda e 3 em ambas as mamas. A respeito do tipo de mastectomia houve predominância da mastectomia radical com linfadenectomia axilar (LA) com 7 idosas. Referente ao tipo de tratamento 15 idosas realizaram quimioterapia e radioterapia (Quadro 4).

Quadro 4 - Caracterização clínica das idosas mastectomizadas participantes (n=20) do estudo. Teresina, PI, 2024.

Características	**Frequência (n=20)**
Tempo de cirurgia	
6 meses	1
1 a 2 anos	6
3 a 4 anos	5
5 a 6 anos	3
8 a 9 anos	3
12 anos	1
17 anos	1
Mama mastectomizada	
Direita	9
Esquerda	8
Ambas	3
Tipo de mastectomia	
Mastectomia radical	4
Mastectomia radical + LA	7
Mastectomia radical bilateral	1
Mastectomia simples	2
Mastectomia simples + LA	2
Mastectomia simples + LS	4
Recidiva local	
Sim	4
Não	16
Recidiva regional	
Sim	4
Não	16
Metástase	
Sim	4
Não	16
Tipo de tratamento	
Quimioterapia	3
Quimioterapia + Radioterapia	15
Nenhum	2
Continua em tratamento	
Sim	6
Não	14
Comorbidades	
Hipertensão arterial	5
Diabetes Mellitus	3
HAS + DM	3
Nenhuma	9
Operações prévias	
Sim	11
Não	9

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

5.2 Categorias Temáticas

5.2.1 A descoberta do Câncer de Mama

A primeira categoria de análise temática diz respeito à descoberta do câncer de mama, onde será abordado sobre o diagnóstico, a compreensão da mulher sobre o câncer, os componentes subjetivos e psíquicos envolvidos, o sentir-se com câncer, o estigma que o câncer representa, os aspectos culturais, a fé no reestabelecimento da saúde e as incertezas futuras.

Por meio dos depoimentos, foi observado que a maioria das idosas descobriram o câncer de mama através do toque, das alterações no próprio corpo, seja por meio da expressão de sinais físicos seja pelos sintomas que esta doença apresenta. Observa-se que o autoexame e a intimidade com o corpo, é essencial para a descoberta do câncer de mama.

> "Eu descobri o câncer com minha mama dura, bem dura, e o mamilo entrou, aí fui fazer a mamografia não deu nada, fiz a biópsia e não apareceu nódulo nem nada, quando eu vim pra cá, o médico disse que era e me passou as quimioterapias [...]" (E07)

> "[...] Eu descobri o câncer de mama com o toque, tomando banho, senti uma coisa muito pequena, fiz exames, meu médico pediu uma mamografia, foi feito o laudo, biópsia e realmente deu câncer de mama [...] Eu cheguei ao câncer de mama sem ter tido nenhum problema de saúde, sempre fiz meus acompanhamentos médicos, exames de rotina" (E12)

> "Eu sentia vários carocinhos abaixo do seio, e não doía, eu passava a mão, um dia eu tirei o sutiã e vi uma secreção saindo, aí que eu procurei o médico, e deu câncer na mama" (E13)

> "Eu comecei a sentir como se eu tivesse passado a unha próxima ao bico do peito, um ferimento, aí mostrei para minha filha, fui ao médico no interior mesmo, fiz mamografia só que o médico disse que não era nada, isso foi na época da pandemia, eu e minha família ficamos com medo de sair de casa, e meu peito foi piorando, vermelho e mais inflamado. Viemos então para Teresina, quando o médico olhou descobriu logo e já viu que era câncer de mama" (E17)

O autoexame das mamas (AEM) é uma conduta simples e sem custo financeiro, sendo um procedimento básico para rastreamento dessa neoplasia. Este exame permite que a mulher participe do controle da sua saúde, visto possibilitar o conhecimento por ela das características de suas mamas, auxiliando na identificação de alterações morfológicas

significativas (Mattos *et al*., 2020).

O AEM permite que as mulheres se familiarizem melhor com seu corpo e dessa forma, percebam alterações que as façam procurar serviços de saúde. Tornando-se uma estratégia viável para lugares de recursos e acessos limitados à saúde (Mattos *et al*., 2020).

Duas idosas relataram ter descoberto o câncer de mama através de exames de rotina:

> "Eu sempre vinha aqui me consultar, fazer exames de rotina, mamografia de 6 em 6 meses, aí quando eu vim a doutora disse que na minha mama direita tem uma sombra que não é muito boa [...] Eu não sentia nada, tanto que o nódulo era do tamanho de um caroço de um arroz partido ao meio, um carcinoma maligno" (E05)

> "Eu fiz a tomografia, aí deu um nódulo [...]" (E20)

A mamografia é o principal exame diagnóstico para detectar neoplasias mamárias, além dela existem outros exames de rastreamento como exame clínico, ultrassonografia, ressonância, exames de sangue, raio-x, biopsia, mesmo com todos esses métodos, muitos casos de câncer de mama são diagnosticados tardiamente devido à falta de informação da população, diminuindo as chances de cura e as chances de sobrevivência, mas o maior desafio ainda é o diagnóstico precoce da neoplasia (Lima; Donato, 2020).

Devido à dificuldade de acesso à mamografia, principalmente em países menos desenvolvidos, uma parcela da população feminina apresenta tumores em estágios avançados acarretando piores prognósticos, tratamentos mais caros, mais invasivos, representados pela maior proporção de mastectomias, por exemplo, e, na maioria das vezes, menos eficientes (Mattos *et al*., 2020).

Observou-se que a descoberta de alterações mamárias por meio do toque no próprio corpo foi predominante e essencial para que as mulheres procurassem assistência médica, seja por agendamento de uma consulta com médico especialista ou através de consulta ginecológica de rotina, momento em que aproveitaram para tirar dúvidas relacionadas à saúde em geral, inclusive o enfermeiro na consulta de enfermagem deve atentar-se às queixas e anseios das mulheres fornecendo informações a fim de auxiliar na detecção precoce.

Algumas idosas relataram que levaram um tempo para procurar assistência médica.

> "Eu nem me importei com aquilo, agente nunca espera uma coisa dessa.." (E03)

> "Passei tempo sem ir no médico, sem saber o que era, aí demorei muito, depois que eu falei com minha menina e viemos fazer o exame aqui" (E04)

> “Depois de um tempo fui no médico e descobri” (E09)

> “Eu demorei a ir ao médico” (E13)

A educação deficiente das idosas em relação aos fatores de risco, os sintomas e a demora em procurar atendimento médico, seja por falta de acesso, seja por medo ou negação da doença são fatores que aumentam a incidência do câncer de mama, bem como o número de óbitos, revelando assim a fragilidade da idosa diante de uma doença grave. Sendo necessário, portanto, além de uma assistência médico-hospitalar, uma assistência humanizada, capaz de vê-la como pessoa que sofre, mas que não perdeu sua essência (Araújo; Fernandes, 2008).

Uma idosa relatou a preocupação em comunicar à família sobre o diagnóstico de câncer de mama:

> “[...] deixei muito tempo sem avisar minha família que eles iam ficar tudo alvoroçado, aí passou um ano, quando eu fui o peito já tava crescendo” (E01)

O diagnóstico de câncer traz mudanças radicais na vida das vítimas e para seus familiares, sejam eles consanguíneos ou não, desestrutura a paciente e consequentemente compromete negativamente sua estrutura familiar. A família é fundamental no tratamento da doença, desde o diagnóstico até a hospitalização, pois a paciente sente-se mais segura quando percebe que está sendo apoiada pela família. Por isso, a família precisa ser resiliente, para que consigam enfrentar a situação com maturidade psicológica e emocional (Godinho; Arruda, 2018).

A família apresenta um papel primordial para o enfrentamento do diagnóstico do câncer de mama, uma vez que este suporte pode refletir positivamente na diminuição dos sintomas negativos desencadeados nas diversas situações em que as mulheres perpassam durante sua luta contra o câncer. Destaca-se ainda, o protagonismo desempenhado pelos companheiros, amigos, comunidade, bem como da equipe de saúde envolvida no processo do cuidado integral e holístico (Santos *et al*., 2021).

Três idosas relataram a volta da doença para a outra mama, para outros órgãos do corpo, e algumas acreditam que o câncer de mama possa ter ocasionado a metástase:

> “[...] passei doze anos sem sentir nada, aí depois comecei a sentir prisão de ventre, fui no médico de novo, fiz exames e o médico disse que meu problema tinha voltado tudo para outros órgãos (intestino, estômago, bexiga, fígado, ossos, couro cabelo e pele), eu disse doutor tudo bem, e comecei novamente o tratamento” (E06)

> “[...] ta com dois meses como voltou a doença eu sinto de vez em quando que essa região (se referindo a mama) ta inflamada, doída, uns tumores endurecidos” (E13)

> “[...] faz três anos já que tirei a mama direita esse tempo todo sem sentir nada, aí comecei a notar um dolorido, fiz exames e deu um nódulo na outra mama” (E15)

Em algumas mulheres, o câncer de mama pode retornar, mesmo que anos após o término do tratamento, são as chamadas metástases, que ocorre quando as células malignas se espalham para outro lugar do corpo, diferente do local de origem, invadindo tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (Machado; Souza, 2022).

Os locais mais acometidos por metástase à distância no câncer primário da mama, são em 51% dos casos o osso, seguido de 17% para o pulmão, 16% para o cérebro e 6% para o fígado (Machado; Souza, 2022).

A neoplasia maligna da mama quando apresenta metástases gástrica é um diagnóstico raro, ocorrendo em menos de 1% dos casos de acordo com a literatura. Isso torna o diagnóstico muito difícil, levando um tempo médio entre o diagnóstico do tumor de mama até a metástase gástrica em torno de 4 a 10 anos (Azzi *et al*., 2021).

A descoberta do câncer de mama é marcada por sentimentos como medo, incerteza, morte e tristeza, fazendo parte de um processo de defesa psicológica: a negação. Geralmente é comum perceber durante certo tempo que as pacientes não querem aceitar ou acreditar no que está vivendo. De outra forma, há pacientes que vivem momentos de tristeza, mas que aceitam e demonstram fé, esperança, resignação e otimismo (Oliveira *et al*., 2022).

Os sentimentos diante do diagnóstico de câncer são variados e vão desde o desespero até o esforço pela superação. As idosas mencionaram que o diagnóstico transcorreu como um momento difícil, norteado por medo, susto, tristeza, incerteza, negação, bem como fé, aceitação, resiliência e esperança.

> “Agente fica assim [...] muito abalada sabe, muito abalada [...] pensa logo porque ver muitos casos [...] não sabe o que vai ser, só Deus mesmo” (E01)

> “São três momentos difíceis no tratamento que eu enfrentei, o primeiro foi dizer que eu tava com câncer, é muito difícil quando você recebe a biópsia, o segundo foi quando eu cheguei aqui no hospital, que eu vi a multidão de gente, me bateu aquela tristeza tão grande, mas quando eu entrei no consultório, entrei chorando e sai sorrindo, porque o médico deixa você lá em cima, e a terceira foi quando eu

> comecei a passar a mão no meu cabelo e começou a cair, graças a Deus hoje me sinto curada" (E07)
>
> "O impacto foi grande quando eu soube que tava com câncer [...] eu dei um pulo no sofá, coloquei as mãos pra cima e briguei com Deus, que não era pra ele ter feito isso comigo, mas logo me acalmei" (E15)
>
> "Estou vencendo, porque Deus é maior, nunca enfraqueci, fiz foi conformar meus filhos, tudo chorando, mas eu nunca derramei uma lágrima e nem vou derramar" (E17)
>
> "[...] caí lá embaixo [...] mas o importante é que to aqui vencendo" (E19)

As experiências relacionadas ao câncer de mama possuem um significado individual, visto ativar representações diferenciadas em cada idosa que o vivencia. Os depoimentos das idosas evidenciam que a fase de descoberta do câncer de mama é carregado de dúvidas, medos e incertezas, mas também de aceitação.

A aceitação do câncer de mama é uma ferramenta de defesa para adaptação da sua condição atual, e posteriormente, nas fases finais com a ideia de cura, no qual desenvolvem o sentimento de vitória e satisfação (Santos *et al.*, 2021).

5.2.2 Os sentimentos vivenciados frente à mastectomia

O adoecer ativa muitos sentimentos de ordem universal, tais como o luto antecipado pela dor de perder a condição plena de saúde, a raiva por ter sua vida interrompida abruptamente para se submeter a terapêuticas invasivas, as sucessivas perdas enfrentadas no decorrer da longa jornada de tratamento, os efeitos colaterais da cirurgia e demais formas de tratamento, a depressão e outras, independentemente da idade e do estado civil da mulher acometida. Por isso é importante considerar o contexto em que a paciente vive, incluindo sua condição socioeconômica e ocupacional, bem como a rede de apoio psicossocial de que dispõe (Junqueira; Santos, 2020).

Ao serem questionadas acerca do que sentiram ao receber a notícia de que iriam se submeter à mastectomia, foi possível identificar o luto vivenciado diante da retirada da mama e seus impactos emocionais. O sentimento de tristeza, angústia, medo foi evidenciado nessa pesquisa diante a necessidade de amputação, cujos trechos estão a seguir:

> "[...] Muito abalada [...] não sabe o que vai ser, se vai dar certo ou não, só sabe que vai fazer o tratamento [...]" (E01)

> “Só pensei que ia morrer. Mas eu pedia a Deus pra da tudo certo. Mas é muito sofrimento” (E02)

> “Eu senti que eu não ia tirar, quando a doutora disse que era bom, eu disse que não ia tirar, tava com medo, mas aí ela disse que era o melhor pra mim, aí eu decidi tirar [...]” (E04)

> “Eu fiquei muito assim quando o médico disse: “você tá curada, mas eu vou retirar sua mama porque aquela doença é agressiva, pode voltar e para o outro também [...] no momento é ruim você perder algo da gente, mas eu voltei atrás, era pra minha saúde, então aceitei, mas que é difícil é” (E07)

> “Eu fiquei triste [...] mas na mesma hora Deus me deu coragem [...] Deus me deu forças” (E09)

> “Impacta muito, mas eu recebi como uma forma de livrar do problema, pois eu estava tendo uma recidiva. Em 2016 tirei uma parte da mama, mas em 2019 eu fiz a cirurgia para retirada total, por conta da recidiva. Então eu vi que a possibilidade de fazer a mastectomia era o mais viável no momento, da um impacto mas ao mesmo tempo eu vi que era a melhor coisa que eu tinha que fazer, e acabar com o problema” (E12)

> “Agente cai né [...] comecei a chorar, aí eu pensei: Pra quê chorar? [...] não vai ter solução, vou me levantar, seguir, e o que for da vontade de Deus estamos aqui. Primeiro tirei a mama esquerda, depois a direita porque ia saindo um nódulo, aí eu disse pois bora tirar logo toda pra não ir pra outro lugar [...] o importante é que to aqui vencendo” (E19)

No entanto, algumas idosas relataram através dos discursos, que ao serem informadas que iriam ter que se submeter à retirada da mama não sentiram nada, demonstrando confiança e o propósito de ficarem curadas da doença, e destacando a importância do apoio espiritual e dos profissionais de saúde:

> “[...] quando o médico disse que eu ia fazer a cirurgia, eu não senti nada, emoção nenhuma [...] agente nunca espera, mas eu disse pois eu vou fazer, tenho fé em Deus que se é pra eu fazer, eu vou” (E3)

> “O Doutor disse “vamos tirar” e perguntou se eu não ia me senti mal, eu disse que não. Não senti nada, eu achei simples e disse que seja o que Deus quiser” (E6)

> “Não me abalou nada [...] o Doutor disse que não precisava tirar a mama toda, mas eu disse pro Doutor que se não fosse pra tirar a mama toda eu não queria, eu quero arrastar tudo, porque a gente bole e ele

> sai pra outro lugar, eu não sou médica, mas já vi os outros dizer" (E8)
>
> "Na época eu não senti muita dor, porque eu queria era me curar, o meu propósito era não morrer [...] o Doutor me deu muita força, aí eu não senti muita coisa, o meu problema era me curar" (E10)
>
> "Quando o doutor falou que eu ia ter que tirar a mama, eu falei que eu queria era ficar boa, aí tirei [...]" (E11)
>
> "Na primeira vez eu acho que foi mais fácil [...] Eu mesma optei por retirar toda a mama [...] tirei a mama direita em 2020, e a mama esquerda em julho desse ano. O médico me ensinou tudo direitinho, marcou a cirurgia. Eu tenho muita fé, Graças a Deus" (E15)

Diante das falas das entrevistadas fica perceptível que elas possuem a compreensão da magnitude da doença, sendo a amputação apesar de algo devastador, a melhor alternativa para restaurar a saúde. Observa-se que cada idosa tem uma forma particular de encarar a notícia, mas há predominância inicialmente de sentimentos de sofrimento, tristeza, desolação, mas posteriormente os sentimentos de aceitação, concessão e consolo, ao mesmo tempo em que algumas entrevistadas lidaram de forma satisfatória com a necessidade do procedimento cirúrgico.

Destaca-se a fé e esperança em Deus, a esperança é um sentimento presente e permite o equilíbrio entre os opostos, já que o paciente se agarra a ela como a uma ponte que possibilita o retorno ou manutenção da vida, do existir. Continuar vivendo, existindo, é essencial apesar da dor sofrida, pois o corpo continuará inserido no mundo, falando, expressando, compartilhando. A esperança na vida acaba impulsionando a decisão pela cirurgia, com vistas a uma existência modificada. É preciso readaptar-se, reviver, redimensionando toda uma existência (Chini, 2005).

A espiritualidade na velhice auxilia na superação de mudanças advindas com o envelhecimento. A fé permite vivenciar segurança, resiliência e conforto perante perdas, ou seja, se tornam fatores de amparo interno possibilitando a satisfação na longevidade (Ferreira *et al*., 2022).

A religiosidade e a espiritualidade são importantes recursos usados no enfrentamento do câncer, algumas pessoas idosas encontram na espiritualidade, apoio para entender o sofrimento, além de lidar com os agentes estressores e pensamentos decorrentes da situação vivida (Freitas *et al.,* 2020).

A religião praticada pela idosa possui impacto em sua vida, consequentemente em sua enfermidade, não somente pela espiritualidade envolvida, bem como pelas estratégias de enfrentamento e apoio emocional de um grupo que compartilha da mesma fé, como também

pelos costumes que, em geral, são praticados pelas comunidades religiosas, como a não ingestão de bebidas alcoólicas, não fumar, manter hábitos de alimentação saudáveis, cuidar do corpo, exercendo importante papel na reabilitação da saúde mental, em alguns canceres e no controle de iniquidades sociais (Brandão-Souza, 2019).

O apoio dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, é fundamental durante todo o processo, e deve buscar estabelecer vínculo, demonstrando sensibilidade, estabelecendo uma relação de confiança e apoio, amenizando o medo e angústias, auxiliando assim no enfrentamento da doença (Santos *et al.*, 2017).

5.2.3 As experiências do procedimento cirúrgico

A ansiedade e a tensão são comuns em pacientes e fazem parte do processo cirúrgico. Esses sentimentos são inevitáveis, devido ao medo do que pode acontecer durante o procedimento cirúrgico, por esse motivo o preparo pré-operatório é fundamental, onde a paciente deve contar com o apoio da equipe de saúde, fornecendo as explicações sobre todo o procedimento, dos familiares e também a fé religiosa, proporcionando o apoio emocional, de forma a gerar conforto e o mínimo de preocupação para a paciente (Silva *et al*., 2018).

Ao serem questionadas sobre como foi a experiência de realizar a cirurgia de mastectomia, foi possível identificar sentimentos de coragem, confiança, fé em Deus:

> "Deus me deu coragem para fazer a cirurgia, mas eu pensava que ia morrer. Quando eu me acordei eu já podia fazer tudo, sentar, comer" (E02)

> "Eu não senti nada, quando eu pensei que ia fazer, já tinha feito, colocaram a medicação, aí só ouvi a médica dizendo que era pra fazer rápido por causa do coração, que eu corria risco de enfartar, mas Graças a Deus eu não enfartei, peguei no sono, na anestesia, não vi quando fizeram, quando eu acordei, já tinha feito" (E04)

> "Eu tava muito disposta, eu sei que é Deus que da coragem, pedindo a Deus, rezando, aqui no hospital me entregando a todo santo, Deus, e tudo deu certo, não tive nada, me operei umas três horas, no outro dia já tava querendo ir embora" (E08)

> "Eu sempre pedindo a Deus coragem, força, foi normal [...] Na hora que eu fui me operar, me levaram, eu tava com tanta coragem que parece que eu nem ia me operar, as meninas disseram que eu tinha tanta coragem, é Deus né [...] Deus me deu forças" (E09)

> "Foi tranquilo, a equipe só de mulheres, conversamos antes, eu fui

> bem tranquila, até porque eu gostei muito da forma como eu fui acolhida pela doutora, fui muito confiante, me explicaram tudo [...]" (E12)
>
> "Foi bom, porque só em saber que vai tirar uma doença. Pra mim foi uma sensação boa porque eu sabia que ia tirar a mama, mas que ia tirar a doença também" (E14)
>
> "Normal [...] confiante que ia dar tudo certo" (E19)

O sentimento de alívio por não ter morrido após a cirurgia e a esperança de estar livre da doença é revigorante (Silva *et al.*, 2018).

Em contrapartida, algumas idosas relataram sentimentos de sofrimento, medo e apreensão em se olhar no espelho após procedimento:

> "Eu sofri muito quando fiz a cirurgia [...] Não é bom, porque a gente tira um órgão da gente" (E05)
>
> "Foi difícil, mas to bem graças a Deus" (E07)
>
> "Eu senti medo, mas foi pouco [...] me entreguei a Deus toda hora, logo eu sou evangélica [...] Graças a Deus deu tudo certo" (E11)
>
> "Meu medo maior era da diabetes e a pressão, de não ficar normal, mas graças a Deus deu tudo certo e deu para fazer a cirurgia [...] Fora isso eu não senti medo da cirurgia [...]" (E16)
>
> "Eu senti muito medo no ínicio, a gente fica nervosa, mas eu tava com mais vontade de ver o resultado, eu tava querendo porque era melhor pra mim, o tratamento [...] só Deus mesmo que sustenta a pessoa" (E18)
>
> "Foi normal, todo procedimento foi normal, eu não entrei na sala com medo, não sai da sala com medo, eu sai da sala apreensiva como era que eu ia me olhar [...]" (E10)

O procedimento cirúrgico é uma experiência marcante na vida do paciente, causando implicações em vários aspectos, dentre eles, biológicos, psicológicos ou espirituais. O paciente é levado a um estado de ansiedade, incerteza e medo quanto sua identidade e integridade pessoal resultante do tratamento cirúrgico. Diante disso é importante estabelecer um vínculo entre equipe e paciente que transmita confiança (Bernardes; Quintilio, 2021).

O cuidado no centro cirúrgico começa antes do ato cirúrgico e o profissional de saúde deve estar comprometido com a humanização, deve ter sensibilidade e estabelecer uma comunicação eficaz a fim de obter a confiança do paciente e humanizar o atendimento, deve

incentivar a verbalização de seus sentimentos e medos, e estar disposto a ouvir com atenção e respeito (Bernardes; Quintilio, 2021).

Para o tratamento cirúrgico se tornar mais humano a paciente deve ser preparada emocionalmente e as orientações devem ser completas, explicar cada passo do procedimento cirúrgico, para que a paciente fique ciente do tratamento e colabore na recuperação. O desconhecimento causa insegurança na mulher, sendo importante informações quanto anestesia, cirurgia, cuidados pré e pós-operatórios, tempo de permanência na instituição, dentre outros (Alves *et al*., 2010).

O acolhimento não deve ser visto pela equipe do centro cirúrgico como uma atividade isolada, mas como um conjunto de atividades assistenciais que objetiva a busca constante de reconhecimento das necessidades de saúde dos usuários e das formas possíveis de promover a resolutividade (Brezolin *et al.*, 2020).

O profissional de saúde deve buscar promover a segurança do paciente no centro cirúrgico, visto ser considerado um ambiente de alto risco para a ocorrência de eventos adversos, diante disso destaca-se a atuação do enfermeiro que é essencial na prevenção de erros, visando à recuperação do paciente através de suas intervenções e técnicas eficazes (Lopes *et al*., 2019).

5.2.4 Alterações na imagem corporal de idosas mastectomizadas

Nessa categoria temática serão abordadas as percepções da imagem corporal das idosas mastectomizadas participantes do estudo, bem como as alterações físicas e emocionais ocasionadas pela mesma. As idosas nesse estudo ao se enxergarem no espelho sem a mama, revelaram concepções do próprio corpo e abordaram como a mudança na imagem corporal ocasiona alterações emocionais e na autoestima, o que influencia no conceito de feminilidade.

A satisfação com a imagem corporal diz respeito à forma como se sente, não só com o corpo num todo, mas, com as partes em particular. Por outro lado, a insatisfação com a imagem corporal é a discrepância entre a imagem do corpo atual (percepcionada) e a sua imagem corporal ideal (desejada). O conceito de imagem corporal nos idosos apresenta-se cada vez mais como um desafio visto que o envelhecimento na sociedade atual é fundamentado em estereótipos associados apenas aos declínios físicos (Flores; Malheiro; Monteiro, 2021).

A remoção da mama em mulheres geralmente leva ao constrangimento e sentimento de incompletude, o que terá um forte impacto emocional, ao gerar sentimentos negativos

como medo, insegurança, baixa autoestima, abandono, depressão, medo de morrer, redução da sexualidade, desânimo, tristeza, entre outros (Andreazzi *et al*., 2022).

Após a mastectomia, a mulher se depara com algumas adversidades, sobretudo com vinculação à alteração sobre a visão do seu corpo (Andreazzi *et al*., 2022).

Segundo Merleau-Ponty (2015), o corpo não é objeto compreendido somente pela instância física, mas é um corpo que corresponde a "meu corpo pessoal", um corpo próprio, que situa uma existência. Com isso, compreendemos o quanto pode ser impactante a mudança da imagem corporal na idosa.

Diante o conhecimento da sua condição de saúde, o indivíduo se torna um Ser-no-mundo-amputado, a pessoa retoma a consciência de que necessita do corpo completo para Ser-no-mundo, o corpo experienciado é quem dá sentido à existência (Merleau-Ponty, 1999).

O sentimento do Ser-incompleto, de não se sentir perfeita, é descoberto nos relatos de algumas entrevistadas. É notório que, para elas, ter o corpo inteiro caracteriza um Ser-perfeito, enquanto que amputado, torna-se imperfeito, deformado. O defeito corporal é visto pela falta do membro, como é observado nos seguintes depoimentos onde idosas mencionaram que "falta um pedaço", além do sentimento de corpo deformado e mutilado:

> "É diferente, não é nunca como era, com a retirada da mama meu corpo mudou sim [...] a gente tem que se conformar [...]" (E05)
>
> "[...] ficou esquisito, tirou uma parte de você [...]" (E07)
>
> "Tudo se resume a falta do meu seio, é muito difícil pra uma pessoa que ta acostumada a se ver inteira, e de repente ta mutilada [...] Eu simplesmente me vi como uma pessoa que ta faltando um pedaço [...]" (E10)
>
> "Eu me acho diferente, porque eu sinto que falta um pedaço, mas aquele pedaço se foi, não tava servindo" (E20)

A relação que a pessoa estabelece com o próprio corpo é um elemento constitutivo e essencial da individualidade. E a ruptura desse elemento devido a doença apresenta um significado especial quando se refere ao câncer de mama, tendo em vista o simbolismo da mama na sociedade. O corpo biológico somente pode ser percebido através dos representantes que o constituem, e que é denominado de corpo psicológico. Dessa forma, sobre o substrato formado pelo corpo anatômico, constrói-se a imagem corporal, comumente referida quando uma pessoa fala sobre o seu corpo. Sendo o corpo orgânico o alicerce onde se apoia a imagem corporal, quando ocorrem modificações biológicas relevantes, como no caso de uma cirurgia

mutiladora, essa mudança acarretará modificações na imagem corporal (Azevedo; Lopes, 2010).

A mastectomia causa repercussões emocionais importantes que alteram não somente a integridade física, mas também, a imagem psíquica que a mulher tem de si mesma e de sua sexualidade. Destaca-se que esse evento é permeado de vivências extremamente dolorosas relacionadas com a sensação de perda interna, o que altera a relação que ela estabelece com o seu corpo e sua mente (Azevedo; Lopes, 2010).

O sofrimento psíquico sofrido pela idosa que vivencia a mutilação pode variar de acordo com o tempo, com a vivência e a capacidade individual de cada uma em perceber-se encarnada em um novo corpo, diante disso: "percepções novas substituem as percepções antigas, e mesmo emoções novas substituem as de outrora, mas essa renovação só diz respeito ao conteúdo de nossa experiência e não à sua estrutura" (Merleau-Ponty, 1999, p. 123).

Algumas idosas relataram dificuldade em aceitar a perda da mama, impactando negativamente na percepção da imagem corporal e no "olhar no espelho":

> "[...] Não me olho no espelho, só fico assim levando a vida, não fico comparando de olhar não, o que tiver de ser será, só digo assim [...]" (E01)

> "Eu me olhava no espelho e me achava perfeita com a mama, sem a mama eu sinto diferença no corpo, um lado mais baixo e outro mais alto [...] Agora assim como eu já sou de idade a sensação é mais leve, e também pelo fato do meu esposo já ser bem velho então levamos com naturalidade [...]" (E06)

> "É diferente demais, porque antes eu olhava e via minhas duas mamas e hoje eu me olho só uma, é muito difícil, o corpo da gente muda todo [...]" (E07)

> "Eu sinto falta da mama, uma grande diferença, me sinto torta sem a mama, um lado mais pesado volumoso que o outro, eu sinto como se um lado está correto e o outro não [...]" (E13)

> "Deformado, eu me olho e acho horrível [...] Ainda hoje não pude me acostumar. Apesar da idade eu não achava feio o meu corpo, mas agora eu acho, eu não gosto de me olhar no espelho pra falar a verdade [...]" (E14)

> "As vezes eu me acho ridícula sem as mamas [...]" (E15)

Na amputação, o corpo assume sua dimensão existencial de modo mais efetivo, pois é o corpo que permite o existir e é ele quem sofre alterações na amputação, afetando assim a

existência. Observa-se a importância vital do corpo enquanto meio de inserção e relação com o mundo, pela percepção, além da infinidade de sentimentos envolvidos no processo de alteração desse corpo e, portanto, de todo o existir (Chini, 2005).

Para algumas idosas participantes do presente estudo a falta da mama trouxe alterações emocionais, bem como depressão e a necessidade de acompanhamento psicológico:

> "Eu sofri muito e ainda hoje sofro [...] Eu tudo me emociono, eu não posso me preocupar, eu tive depressão e ainda faço tratamento pra depressão, eu nunca mais dormi, nunca mais achei meu sono, só durmo quando tomo remédio, fiquei dependente de remédio até hoje, tomo remédio pra depressão também, eu vou na psicóloga direto, no psiquiatra" (E05)

> "Hoje depois de 5 anos de cirurgia eu já consigo falar sobre, mas ainda me emociono [...]" (E10)

> [...] Ainda hoje não pude me acostumar, a gente fica com uma sensação muito ruim, tem dia que ta bem, tem dia que não ta" (E14)

A imagem corporal é deturpada em decorrência da retirada da mama, fazendo com que a autoestima decaia e crie uma cascata de efeitos negativos na vida da mulher. A insatisfação, vergonha são sentimentos comuns e que podem levar ao isolamento da mulher, a qual possivelmente vê sua feminilidade diminuída perante outras mulheres da sociedade, e a um progressivo estado depressivo, alterando a forma com que realiza suas atividades cotidianas e seus relacionamentos (Chaves *et al*., 2021).

Sendo estes por sua vez, o isolamento e a vergonha do corpo, sentimentos que estiveram presente nos depoimentos das idosas que participaram desse estudo:

> "[...] Eu não gosto de andar, eu fico mais só em casa mesmo [...] Eu sou da assembleia sempre ia para os cultos, mas desde quando adoeci eu nunca mais fui, eu fico sempre em casa" (E01)

> "[...] Nunca troquei de roupa na frente das minhas filhas, das minhas netas, a gente nunca pensa que vai acontecer isso com a gente [...]" (E05)

> "[...] Me isolei total, relacionamentos eu não quis mais" (E10)

> "Não tenho coragem de sair de casa, tenho vergonha, tem gente que é curioso [...]" (E18)

> "[...] Quando é pra mim ir pra um lugar, o único lugar que eu vou é

> pra missa [...] não sinto vontade de nada [...] eu me sinto com vergonha, porque pra mim que o povo fica tudo me olhando, como que diz assim "aquela mulher é doente, tirou uma mama, só tem uma", eu fico assim nessa preocupação, mas na mesma da hora passa, aí eu penso se tem que ser assim, assim seja [...]" (E20)

De acordo com a literatura, a depressão é um fenômeno comum em idosos, interferindo no bem-estar e QV, causando isolamento social, síndrome geriátrica prevalente na velhice. O processo de envelhecimento é marcado por ideia de morte, mudanças da aparência que trazem rugas, flacidez, manchas escuras na pele e cabelos grisalhos, os declínios físico e cognitivo, o aparecimento de doenças, redução da capacidade funcional, lentificação dos movimentos, fatores que contribuem para depressão e isolamento (Costa *et al*., 2020).

Uma idosa relatou inferioridade em relação às outras mulheres devido a inexistência da mama:

> "[...] Às vezes quando eu vou pra igreja e tudo, eu olho as mulheres com as duas mamas, aí eu fico assim [...] eu não tenho mais a minha [...] é difícil [...] mas para a saúde da gente, a gente supera tudo. É uma coisa que a gente tem que se adaptar" (E07)

Os padrões exigidos pela sociedade impõe um corpo perfeito, quando mutilada, a idosa sente sua intimidade violada, seu corpo diferente, sentindo-se inferior esteticamente e "imperfeita", comparando-se às demais mulheres (Cavalcante; Chaves; Ayala, 2016).

Diante a mastectomia, a mulher acaba por sentir a perda de parte de sua feminilidade e sensualidade, visto a mama ser considerada culturalmente um dos principais símbolos inerentes à sexualidade feminina. Percepções negativas de cunho subjetivo podem comprometer sua qualidade de vida (Carneiro *et al.*, 2020).

Quando questionadas sobre alteração da feminilidade devido à retirada da mama, seis idosas referiram ter tido sua feminilidade afetada:

> "Sim, senti, mas como eu já sou de idade a sensação é mais leve" (E06)

> "Sim [...] a gente fica assim [...] mas Deus conforma" (E09)

> "Sim, foi afetada muito [...]" (E11)

> "Sim, achei que foi afetada, não sinto vontade de nada, também meu marido entende tudo, ele não se preocupa, eu sinto falta da mama, mas

> também minha idade já tenho sessenta e poucos anos, ta bom" (E20)

Em contrapartida, quatorze idosas referiram não ter tido sua feminilidade afetada:

> "Não, até porque eu já tenho essa idade de 70 anos quase [...]" (E01)
>
> "Não, até porque não tenho menino novo mais, meus filhos todos casados" (E02)
>
> "Não totalmente porque ainda ficou uma, mas faz falta" (E10)
>
> "[...] Pra mim tá ótimo [...] não mexeu na minha parte feminina em nada, até porque homem há muito tempo eu não tenho e não quero" (E15)
>
> "Não, acho que a mesma coisa. Logo a minha mama é bem pequenininha né, tem horas que eu penso assim [...] pra mim que tá normal, eu nem percebo que falta" (E18)

Observa-se diante dos relatos a idade como uma justificativa apontada pela idosas como um fator que minimiza o sentimento da perda da feminilidade, bem como dos impactos negativos à imagem corporal ocasionados pela mastectomia.

Alguns estudos apontam que a diferença no impacto do câncer de mama segundo a faixa etária deve-se pelo fato de mulheres mais jovens terem maior dificuldade de adaptação após o câncer de mama ao contrário de mulheres mais velhas que valorizam menos a mama e a feminilidade, pois estas são mais resilientes aceitam melhor a doença e seu tratamento, diferentemente das primeiras, as quais possuem maior risco de disfunção sexual e estresse psicológico além de terem seus planos de maternidade adiados ou mesmo abandonados em decorrência do tratamento (Sousa; Ana; Costa, 2014).

Dentro da recusa à aceitação da retirada da mama, percebe-se o apego ao membro amputado, evidenciando a sensação de existência de um membro fantasma:

> [...] As vezes eu sinto coçando de noite, eu fico passando a mão e para" (E02)
>
> "[...] Ás vezes eu sinto que meu peito tá aqui, pra mim que ele nunca saiu daqui" (E17)
>
> "[...] de vez em quando da aquelas facadinhas, aí eu espanto" (E13)

A síndrome da mama fantasma (SdMF) constitui-se no aparecimento de dor e sensações fantasmas no local correspondente ao membro amputado, sendo clinicamente variável quanto à intensidade e ao intervalo de tempo, podendo aparecer logo após a cirurgia, semanas, meses ou até mesmo anos. A sintomatologia fantasma pode apresentar-se com sensações de persistência, peso, prurido e formigamento, sendo chamada de sensação de mama fantasma, ou apenas com dor, conhecida como dor na mama fantasma. Pode estar associada a fatores emocionais, como ansiedade e depressão, aumento da nocicepção, alterações da percepção dos estímulos álgicos, entre outros (Silva *et al*., 2007).

Merleau-Ponty (1994) em sua teoria da percepção aborda sobre o fenômeno do membro fantasma resultante da amputação, caracterizando-o como um meio do ser-no-mundo, de manter-se íntegro, aberto às ações do mundo, em plenitude. Na tentativa de se descrever a crença no membro fantasma e a recusa da mutilação, o filósofo aborda que o membro fantasma não admite nem uma explicação fisiológica, nem psicológica, nem mista, embora possa ser relacionado às duas séries de condições. Na explicação fisiológica o fenômeno se dá como a simples persistência das estimulações interoceptivas e na explicação psicológica, o membro fantasma torna-se uma recordação, uma percepção. O paciente parece ignorar a mutilação e contar com o seu fantasma como um membro real.

Algumas idosas relataram mudanças físicas decorrentes do tratamento, referentes ao peso, alimentação, que impactam na qualidade de vida e na percepção da imagem corporal:

> "[...] Antes eu era forte, comia bem, gorda, agora emagreci, pesando uns 40 kg, tem dia que como bem, outros não [...] Não tenho cabelo, tá nascendo, mas é muito diferente, eu me acho diferente em tudo" (E03)

> "[...] Sinto fastio, por causa do medicamento, falta da vontade de comer, perdi peso, pesava 55kg e agora 47kg, emagreci muito, fiquei muito inchada" (E04)

> "A mudança foi grande, também na alimentação, que eu comia tudo [...]" (E07)

> "[...] Meu cabelo não aumentou, bem pouquinho, acho que por causa das quimio muito forte [...] antes eu era magra e agora to gorda [...]" (E08)

> "[...] Com o tratamento eu engordei, tive um impacto emocional, eu fiquei um pouco estressada, ansiosa, triste [...]" (E12)

> "[...] Eu envelheci demais [...] e a doença derruba mesmo e depois que caiu o cabelo então [...] fiquei muito esmurecida, fraca, logo junta a idade" (E18)

> "[...] Quando eu me via antes me via uma pessoa normal, com 50kg, corpo de uma pessoa de trinta anos, sem barriga, sem nada, e depois que eu fiz a cirurgia engordei bastante [...] Meu cabelo era lindo, encaracolado" (E10)

> "[...] Eu achei que mudou meu corpo porque eu engordei mais, mas já me acostumei" (E20)

Observa-se diante dos relatos alterações no peso decorrentes do tratamento, algumas idosas relatam perda de peso, devido por exemplo a falta de vontade de se alimentar, em contrapartida outras relataram aumento de peso, causando assim alterações na imagem corporal.

Complicações funcionais e físicas podem surgir como consequência da mastectomia, dentre elas alterações da sensibilidade local, linfedema, dor na cicatriz e no membro homolateral ao procedimento, alterações na postura corporal, redução de força e da amplitude de movimento. Tais complicações afetam a curto e longo prazo as atividades de vida diária (AVD´s), a habilidade para realizar tarefas. Impactando os aspectos sociais e psicológicos das pacientes, influenciando a autoestima e qualidade de vida (Tenório; Quirino, 2022).

Uma idosa relatou problema referente à restrição da amplitude do movimento pós-mastectomia:

> "[...] ficou uma rigidez por conta da cirurgia, às vezes incomoda, estou fazendo fisioterapia que a doutora prescreveu para ajudar na mobilidade do braço. O que eu tenho medo é da linfonodomegalia, que pode ocorrer, e esse braço em que foi tirado a mama tem dias que ta doído, dormente" (E12)

A restrição da amplitude de movimento pode ser resultante da dor ou até mesmo da cicatriz cirúrgica, pois muitas mulheres submetidas à cirurgia evitam o movimento do membro por medo de deiscência da ferida operatória. O medo de movimentar o membro e a inatividade levam a um comprometimento gradual da força muscular e à diminuição da amplitude de movimento (Fireman *et al*., 2018).

Uma idosa relatou desconforto ao dormir:

> "[...] até pra dormir é ruim, porque esse lado pesa, aí fica dolorido [...]" (E07)

Uma idosa relatou problema de dor:

> " [...] tem momentos que eu to deitada e quando vou me levantar sinto dor nas costas, coluna. Sinto cãimbra desse lado e às vezes ta mais inchado [...]" (E13)

Duas idosas mencionaram as alterações na execução das atividades domésticas após a realização da mastectomia:

> "Eu fico assim, pois eu sou da roça, sinto saudade de ir pra roça" (E03)

> "Só tem umas coisas que eu ainda faço é lavar minhas roupas, pano de cama, mas eu tenho umas redes, que eu durmo de rede, porque aqui dói de cama, porque machuca, mas não passo pano em casa, não faço nada" (E08)

Vivenciar uma mastectomia é uma experiência marcante e complexa, que se estende ao longo do tempo, conduzindo as mulheres à mudanças nos atos, modos, estilos de vida, e percepções (Azevedo; Lopes, 2010).

Alguns relatos mostraram a necessidade de adaptação relacionada com a percepção que se tem de si mesma, a qual, por sua vez, está relacionada com o mundo e com o outro (Merleau-Ponty, 2015).

Os depoimentos revelaram que algumas idosas fazem uso do sutiã e/ou prótese externa, o que minimiza a perda da imagem corporal e garante uma melhor aparência e elevação da autoestima, reduzindo a vergonha e o constrangimento nas vivências em espaços coletivos sociais e culturais, melhorando as relações sociais e até conjugais e sensação de bem-estar.

Para Merleau-Ponty (2015), o corpo é nosso meio de ter o mundo e é por ele que há a relação com os outros, com as coisas, com o próprio mundo, experienciando o próprio corpo. Diante das falas das entrevistados, percebe-se que apesar de vivenciarem a amputação, há a percepção de que o seu corpo ainda está inserido no mundo e, dessa forma, continuam existindo, por isso o uso da prótese em busca de uma melhor qualidade de vida, como expressaram os depoimentos a seguir:

> "[...] Quando eu saio eu coloco sutiã, aí fica normal [...] No início em casa e para sair eu sempre usava sutiã, agora não, encaro com mais naturalidade [...]" (E06)

> "[...] Tenho que arrumar prótese, ajeitar no corpo [...] você bota, mas

> quando olha no espelho, quer que seja igual, mas não é, mas é assim mesmo [...]" (E07)
>
> "[...] Eu ando pra todo lugar uso um paninho, porque a gente fica com um peito lá embaixo e outro sem nada" (E08)
>
> "[...] Uso a prótese que é doada pela rede de mulheres [...] (E12)
>
> "[...] Quando chega gente eu não me sinto bem em me apresentar só com um peito, só se eu tiver com o sutiã, com o enchimento, porque a gente fica feia, quando é pequenininho não dá pra perceber, mas o meu é grande, aí fica muito feio, esse altão [...]" (E14)
>
> "Quando eu saiu pra igreja eu coloco o enchimento no sutiã, não é fácil, em casa não, eu fico sem [...] Eu fico brincando as vezes quando eu vou sair e estou apressada, perguntando cadê meus peitos, meu sutiã em cima da cama, é assim eu brinco [...]" (E15)
>
> "As vezes sinto falta da mama, tenho que usar pano, sutiã [...]" (E18)
>
> "Até que já me acostumei, aqui tem a rede feminina, eles dão prótese pra gente colocar [...]" (E20)

Em contrapartida, uma idosa relata não fazer uso de prótese:

> "Não uso nadinha, acho normal [...]" (E01)

Embora a prótese seja vista como de extrema importância para a pessoa já submetida à amputação, em alguns momentos ela é visualizada como algo que traz dificuldades, sofrimento, que requer adaptação, requer um começar e recomeçar novamente. A pessoa reconhece que não é mais a parte orgânica do seu corpo que está ali (Chini; Boemer, 2007).

A prótese, para o amputado, assume caráter de algo além, uma vez que não é só um objeto facilitador e sim algo que será parte integrante do corpo próprio. Representa um horizonte de possibilidades. Tornar-se-á parte fundamental do corpo, permitindo a percepção plena, de modo integral e completa, de forma semelhante ao membro fantasma (Chini; Boemer, 2007).

Outro ponto mencionado pelas depoentes foi sobre a reconstrução mamária e os motivos de não aceitação em realizar o procedimento, dentre as justificativas estão a idade, a desproporcionalidade entre as mamas e o medo de rejeição do organismo, sendo expostos a seguir:

> “Eu nunca botei prótese porque eu não queria [...] até porque eu já tenho essa idade de 70 anos quase [...]” (E01)

> “[...] O médico falou se eu quisesse fazer a reconstrução eu podia, mas eu disse que não, eu já sou velha, meu esposo também, pra quê eu quero mais mama, fico sem a mama mesmo, aí eu mesma fiz minha reconstrução usando o sutiã com enchimento (risos)” (E06)

> “[...] O Doutor tentou me convencer a colocar a prótese mas eu não quis porque na idade que eu tava pra colocar uma prótese só de um lado não iria ficar legal, e eu não tinha condição de colocar as duas, e o SUS não me daria as duas, então foi a maior dor pra mim de todo o tratamento foi a retirada da mama, essa me doeu, foram dois anos chorando, porque se o SUS tivesse me tirado as duas mamas eu estaria feliz, mas ele não me deu oportunidade de tirar, e eu não tinha condição de tirar a outra, mas também não tinha condição de botar uma prótese e ficar com um peito normal e o outro não, a pior coisa pra mim foi isso, não gosto nem de pensar” (E10)

> “A médica me sugeriu que eu fizesse a reconstrução, mas eu não quis, foi opção minha em não fazer, porque eu já tava tendo esse problema, aí pra eu colocar uma mama, eu já tinha passado por uma redução antes, então eu não tive problema nenhum com essa questão de ficar sem a mama, não afetou em nada meu psicológico, de não aceitação” (E12)

> “Nunca quis colocar prótese, porque muitas vezes você bota e o organismo não aceita, rejeita, eu me aceito assim [...]” (E19)

A reconstrução mamária é uma das alternativas para resgatar a autoestima e a feminilidade perdida. Estudos evidenciam os benefícios da reconstrução, sendo os principais a melhora da visualização da imagem corporal e o restabelecimento do equilíbrio psicológico após a notícia do câncer e da perda da mama. As indicações para a reconstrução mamária variam de acordo com o tipo de câncer, localização do tumor, tratamento estabelecido, condições clínicas gerais, assim como os interesses individuais de cada mulher. Contudo, ainda que as mulheres desejem realizar tal procedimento, a falta de informação, o desconhecimento desse direito legal, bem como, o medo de uma nova cirurgia são fatores que restringem a realização (Oliveira *et al.*, 2022).

A mastectomia causa consequências traumatizantes na vida de cada mulher, desencadeando impactos psicológicos, sentimentos negativos, mas também observa-se que algumas mulheres enfrentam de forma positiva esse momento e se adaptam à mastectomia (Silva; Arboit; Menezes, 2020).

Merleau-Ponty (2018) traz como reflexão o corpo como primeiro plano, demonstrando

como o homem percebe o mundo, assim como a si mesmo. À medida que a percepção do corpo foi modificada pela mutilação, a compreensão de Ser-no-mundo também foi afetada, necessitando de uma adaptação à sua nova condição.

Merleau-Ponty (2018) destaca que o corpo é Veículo do Ser-no-mundo e ter um corpo é estar aberto às novas possibilidades da vida. Observa-se que para algumas participantes do estudo, apesar de terem realizado um procedimento que mutilou o seu corpo, sentem-se bem após a cirurgia, referem que o corpo mudou com a retirada da mama, mas não sentem a falta e conseguem lidar de forma satisfatória sem a mesma:

> "Mudou muito, mas eu sinto meu corpo do mesmo jeito, não tenho falta da mama [...] Eu olho no espelho normal. Eu sinto alegria em ter feito as operações, quando eu olho tudo sarado eu fico muito contente, satisfeita com o que Deus fez comigo e ta fazendo. Não sinto falta de nada [...]" (E02)

> "Sinto a diferença em não ter um seio a mais, eu olho e digo se Deus quis assim, assim seja, porque o outro peito é miudinho, a gente quase nem nota, quando coloca blusa, mas dizer que fica balançada, a gente fica, a gente sente mesmo, mas tem nada não, tem que se conformar mesmo" (E03)

> "Eu sinto mudança por causa da retirada da mama, pra se arrumar, sente a falta [...] mas a gente vai se acostumando e o tempo vai passando e tem Deus [...] Eu olho no espelho, me conformo [...]" (E09)

> "[...] A gente completa é mais bonito (risos), mas eu me olho e me sinto normal apesar da diferença lógico, mas me acho perfeita. Talvez se eu fosse jovem, eu fosse vaidosa, não sei [...] mas pra mim tá bom, ta ótimo. A única coisa que quero é minha cura. Muitas vezes eu penso que não aconteceu nada comigo [...]" (E15)

> "[...] A minha mama é bem pequenininha, tem horas que eu penso assim, pra mim que tá normal, eu nem percebo que falta [...]" (E18)

A aceitação proporciona melhores condições de enfrentamento e utilização das estratégias que melhorem a percepção de si mesma, assim como a ressignificação de sua feminilidade e da sua existência (Medeiros *et al.*, 2019).

Observa-se nos relatos a resiliência de algumas idosas que contribui positivamente na aceitação do tratamento e bem-estar:

> "[...] Eu sinto firmeza no meu tratamento, sinto paz, não tenho tristeza" (E13)

> "[...], eu me considero uma pessoa feliz, mesmo com esse problema que eu enfrentei, não me reclamo de nada" (E20)

Algumas idosas mencionaram a religiosidade, fé, no enfrentamento e melhora na autoestima:

> "[...] Quanto ao emocional eu sou uma pessoa muito forte, tenho muita fé em Deus, tudo que vem pra mim eu agradeço a Deus seja bom ou ruim, tenho fé em Deus e peço a Deus muita força e graças a Deus ele me dá" (E07)

> "Minha autoestima até que não mudou tanto, até porque eu tenho muita fé, sou da igreja [...]" (E15)

> "[...] Eu continuo do mesmo jeito, ou melhor, porque a cada dia que passa a minha fé aumenta mais no Senhor" (E17)

Através da religiosidade a idosa busca conforto espiritual, proporcionando sentimentos de fé, esperança, alívio do sofrimento e de estar mais perto de Deus. A fé ajuda a renovar e a reorganizar suas vidas, proporciona uma visão positiva da sua situação atual e desconstrói sentimentos negativos. A religião traz uma nova concepção em lidar com a mutilação, assegurando maior estabilidade emocional, proteção e conforto por meio do apoio espiritual (Cavalcante; Chaves; Ayala, 2016).

Três idosas mencionaram o apoio que tiveram dos familiares no enfrentamento de todo o tratamento:

> "Eu não sinto assim tanto porque minha família me dar muito apoio, quando eu faço as quimio, todo mundo me ajudando e tudo" (E01)

> "Conversei com minha família, todo mundo concordou, não afetou minha autoestima [...] Meu marido foi de apoio a tirar a mama e também me apoio em não fazer a reconstrução, nem ele e nem eu temos problema com isso" (E12)

> "Eu tenho apoio da minha família, dos meus filhos, meu marido pra mim é tudo, me acompanhou em tudo" (E20)

O apoio familiar é fundamental no decorrer de todo tratamento, e no enfrentamento das angústias, incertezas, misto de sentimentos e dificuldades expressos por mulheres que passaram por este processo (Urio *et al.*, 2019).

A rede de apoio social, familiar e da equipe multiprofissional é um importante suporte desde a descoberta do câncer à vivência do tratamento. A descoberta do diagnóstico provoca um forte impacto em todos os membros próximos à idosa, sendo a família um dos mais afetados com a notícia. O afeto familiar permite à mulher manter-se firme a lutar contra a doença, permitindo o enfrentamento através da ressignificação como uma forma de promover mudanças e fortalecer os laços (Oliveira *et al*., 2022).

Vivenciar uma mastectomia é uma experiência marcante e complexa, que se prolonga ao longo do tempo, levando as mulheres à mudanças nos atos, modos e estilos de vida. E dentro do contexto do aspecto temporal das percepções: "No próprio instante em que vivo no mundo, em que me dedico aos meus projetos, a minhas ocupações, a meus amigos, a minhas recordações, posso fechar os olhos, estirar-me, escutar meu sangue que pulsa em meus ouvidos, fundir-me a um prazer ou a uma dor, encerrar-me nesta vida anônima que subtende a minha vida pessoal. Mas, justamente porque pode fechar-se ao mundo, meu corpo é também aquilo que me abre ao mundo e nele me põe em situação" (Merleau-Ponty, 1999).

Para Merleau-Ponty (1999, p. 471), "os objetos estão dentro de mim, eles desenham em minha retina certa projeção deles mesmos e eu os percebo. A outra consciência só pode ser deduzida se as expressões emocionais de outrem e as minhas são comparadas e identificadas." Sendo assim, é fundamental refletir junto à idosa mastectomizada, acerca de "suas perdas", mutilações, inseguranças. Segundo o filósofo, depreende-se que a não compreensão das emoções e objetos internos pode dificultar a relação com o outro. O trabalho da equipe multidisciplinar diante das percepções da idosa, auxiliará a relação da idosa com a mastectomia.

O profissional de enfermagem deve estar ciente de que é preciso valorizar os aspectos afetivos que conformam a imagem corporal e a vivência da sexualidade nas mulheres que enfrentam o tratamento do câncer mamário. A imagem corporal não é um ornamento, mas ingrediente essencial para o funcionamento da identidade da mulher e para a regulação de seus afetos e emoções (Junqueira; Santos, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciaram que para a maioria das idosas o corpo mudou com a retirada da mama, algumas relatam dificuldade em aceitar a perda da mama, impactando negativamente na percepção da imagem corporal, em se olhar no espelho, sentimentos de deformação, mutilação, isolamento, vergonha, bem como depressão e a necessidade de acompanhamento psicológico.

Observou-se que algumas idosas fazem uso do sutiã e/ou prótese externa, minimizando a sequela da imagem corporal e garantindo uma melhor aparência e autoestima, em contrapartida algumas idosas referiram não sentir a falta da mama lidando de forma satisfatória sem a mesma.

Compreender as percepções de idosas mastectomizadas é importante para que a enfermagem direcione o cuidado em vista à singularidade da idosa e à particularidade da experiência por ela vivida. A enfermagem é primordial no cuidar do indivíduo, e este deve ser feito além da dimensão biológica, mas também na amplitude da vivência e percepções, sendo assim importante o incentivo da abordagem da saúde mental pelo enfermeiro, devendo o mesmo fornecer orientação, suporte emocional, promovendo confiança, educação em saúde durante todo o processo desde a descoberta do câncer até a pós-mastectomia, incentivando o autocuidado e reintegração da idosa através de grupos de apoio.

Diante disso, o estudo foi relevante pois atingiu o objetivo proposto, permitiu conhecer as alterações da imagem corporal de idosas mastectomizadas, visto a limitação de estudos sobre o tema, bem como servirá para o embasamento de novas pesquisas com temáticas similares.

Por fim, acrescenta-se a importância da elaboração de um plano de cuidado multidimensional para os profissionais de saúde, em especial enfermeiros, que contemple cuidados a serem dispensados a idosas mastectomizadas, a fim de buscar um atendimento mais direcionado a esse público, visando melhorar a autoestima e consequentemente a qualidade de vida destas idosas nos serviços ambulatoriais, em grupos de apoio ou nos centros comunitários de convivência. Diante disso, baseado nos achados da investigação, foi elaborado uma proposta de plano de cuidados de enfermagem que se apresenta no APÊNDICE D.

REFERÊNCIAS

ALKIMIM, A. F. A fenomenologia de Merleau-Ponty. **Pensar-Revista Eletrônica da FAJE**, v.7, n.2, p.255-266, 2016.

ALVES, P. C. *et al.* Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 989-995, 2010.

ANDREAZZI, A. L. P. *et al.* A atuação da enfermagem junto a mulheres mastectomizadas: aspectos sentimentais. **Cuid Enferm**, v.16, n.1, p. 128-134, 2022.

ARAÚJO, I. M. A.; FERNANDES, A. F. C. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. **Escola Anna Nery**, v. 12, p. 664-671, 2008.

AZEVEDO, R. F.; LOPES, R. L. M. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, p. 1067-1070, 2010.

AZZI, L. L. M.*et al.* Metástase gástrica com sitio primário em mama: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5616-e5616, 2021.

BARROS, A. E. S. *et al.* Sentimentos vivenciados por mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama. **Rev enferm UFPE on line**., v.12, n.1, p.102-11, 2018.

BENITES, K. P.; PEZUK, J.A. O Tratamento de Câncer de Mama em Idosas, uma Revisão Sobre as Limitações e Dificuldades. **Ensaios e Ciência**, v.25, n.1, p. 102-109, 2021.

BERNARDES, L. H.; QUINTILIO, M. S. V. Humanização da enfermagem em centro cirúrgico: A importância do enfermeiro. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 115-126, 2021.

BERTOLUCCI, P. H. F. *et al.* O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. neuropsiquiatr.**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.

BEZERRA, P. A.; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paul Enferm**., v.34, eAPE02661, 2021.

BRANDÃO-SOUZA, C. *et al.* Completude dos prontuários de idosas com câncer de mama: estudo de tendência. **Acta Paul. Enferm**., v.32, n.4, p.416-424, 2019.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Conceito e Magnitude do câncer de mama.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 12 Sep. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre câncer de mama. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2020.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3 > Acesso em: 20 de Abril de 2021

BRAZ, I.F. L.*et al.* Análise da percepção do câncer por idosos. **Einstein (São Paulo)**, v.16, n.2, eAO4155, 2018.

BREZOLIN, C. A. *et al.* A importância da humanização do cuidado em centro cirúrgico. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, p. 289-295, 2020.

BRITO, P. K. H. *et al.* Saberes e sentimentos de mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, p. 964-975, 2022.

CARNEIRO, E. C. S. P. *et al.* A percepção da mulher com câncer mamário em relação ao impacto nos filhos. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 1, 2020.

CARVALHO, J. C. *et al.* Imagem corporal em mulheres idosas e fatores associados (comorbidades, socioeconômicos, atividade física e a função sexual). **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 55, n. 1, 2022.

CAVALCANTE, M. L. F.; CHAVES, F.; AYALA, A. L. M. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres mastectomizadas. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 14, n. 49, p. 41-52, 2016.

CAVALCANTI, J. B. *et al.* Fatores associados à Satisfação com a Imagem Corporal em idosas mastectomizadas: um estudo de campo exploratório. *In*: VII CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, **Anais VII CIEH**, Campina Grande: Realize Editora, 2020.

CHAVES, L. C. C. *et al.* Os impactos da mastectomia na autoestima das mulheres com câncer de mama. **Brazilian Journal of Health Review,** v. 4, n. 2, p. 5639-5644, 2021.

CHINI, G. C. O. **A amputação sob uma perspectiva fenomenológica.** 2005. 139f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2005.

CHINI, G. C. O.; BOEMER, M. R. A amputação na percepção de quem a vivencia: um estudo sob a ótica fenomenológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 330-336, 2007.

COELHO, J. N. C.; CARMO, P. S. **Merleau-Ponty: filosofia como corpo e existência.** São Paulo: Escuta; 1991.

COSTA, R. R. *et al.* Percepção de mulheres submetidas a mastectomia acompanhadas em um hospital federal. **Revista Online de Pesquisa: cuidado é fundamental,** v. 12, p. 1139-1143, 2020.

COSTA, S. M. M. *et al.* Aspectos sociais das relações entre depressão e isolamento dos idosos. **GIGAPP Estudios Working Papers**, v. 7, n. 150-165, p. 292-308, 2020.

FERREIRA, T. S. *et al.* Implicações e contingências da espiritualidade e religiosidade na velhice bem sucedida. **Estudos de religiao**, v. 36, n. 2, p. 101-125, 2022.

FIREMAN, K. M. *et al.* Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 499-508, 2018.

FLORES, P.M.; MALHEIRO, A.; MONTEIRO, A. M. Body image perception in elderly population. **Journal of Sport Sciences**, v. 1, n. 1, p. 38-47, 2021.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of psychiatric research, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 23, n. 2, p. e200023, 2020.

FRANCO, A. A. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem no cuidado com a mulher mastectomizada: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e31710918121, 2021.

FREITAS, R. A. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no vivido do sofrimento, culpa e morte da pessoa idosa com câncer.. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190034, 2020.

FREITAS, S. A. *et al.* Fenomenologia da percepção segundo Maurice Merleau-Ponty. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, v. 23, p. 1-6, 2014.

GLASER, B.; STRAUSS, A. **The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research.** New York: Aldine Publishing Company, 1967.

GODINHO, V. R. T.; ARRUDA, A. L.A influência do suporte familiar no processo de recuperação de mulheres com câncer de mama. **Revista FAROL**, v. 7, n. 7, p. 5-21, 2018.

GUEDES, M. S.; NETO, J. L. C. Transtorno mental comum e imagem corporal de idosas do nordeste brasileiro. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 3, p. 819-831, 2015.

HAGEN, B. M. *et al.* Câncer de mama:(re) significando a imagem corporal feminina. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 34, p. 266-276, 2021.

HULLEY, S. B. **Designing Clinical Research.** Lippincott Williams; Wilkins, 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023:** incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativaAcesso em: 18 jan 2024

JUNQUEIRA, L. C. U.; SANTOS, M. A. Atravessando a tormenta: imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 1, p. 562-574, 2020.

LENA, P. T. *et al.* Perfil epidemiológico de mulheres mastectomizadas em um serviço de referência localizado no Vale do Taquari/RS. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, 2019.

LIMA, L. T.; DONATO, M. A. M. Perfil epidemiológico do câncer de mama no Brasil: Um resgate da literatura. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO**, v. 4, n. 3, p. 62-62, 2020.

LIMA, M. M. G. *et al.* Sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 5, p. 1216-1224, 2018.

LOPES, T. M. R. *et al.* Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e769, 2019.

MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, v. 15, n. 27, p. 223-238, 2018.

MACHADO, M. H. F. S. S.; LUBANCO, B. M.; BRITO, L. X. B. A. A mulher idosa mastectomizada: câncer de mama. **Editor científico**, p. 145, 2022.

MACHADO, R. H. I.; SOUZA, J. R. Pacientes mulheres com câncer de mama metastático: impacto do diagnóstico e estratégias de enfrentamento. **Brasília Med**, v. 59, p. 00-00, 2022.

MAIRINK, A. P. A. R. *et al.* Vivência de Mulheres Jovens diante da Neoplasia Mamária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 4, p. e-031059, 2020.

MARTINS, J. O. A. *et al.* Sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia: identificação das fases afetadas no ciclo da resposta sexual. **Rev Fun Care Online**, v. 12, p. 67-72, 2020.

MATTOS, L. M.*et al.* O conhecimento e a prática da realização do autoexame das mamas: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e158943028-e158943028, 2020.

MEDEIROS, A.Y.B.B.V. **A percepção do sentido da vida para o paciente com câncer: um olhar logoterapêutico.** 2019. 141f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

MEDEIROS, M. B. *et al.*. Perception of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a comprehensive analysis**. Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 103–110, 2019.

MEDEIROS, M. B. **Percepção das mulheres com câncer de mama sobre vida de qualidade diante do tratamento quimioterápico: uma abordagem fenomenológica**. 2017. 83 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Ciências do Cuidado em Saúde. Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2017.

MERÊNCIO, K. M.; VENTURA, M. C. A. A. Vivências da mulher mastectomizada: a enfermagem de reabilitação na promoção da autonomia. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 2, p. e19082, 2020.

MERLEAU-PONTY, M. **A estrutura do comportamento**. Belo Horizonte: Interlivros, 1975.

MERLEAU-PONTY, M. **A estrutura do comportamento.** São Paulo: Martins Fontes, p. 341, 2006.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2015.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo, Martins Fontes, 1994, 662 p.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção.** São Paulo: Martins Fontes, 2011.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Trad. Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**; tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 5 ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes; 2016.

MOEHLECKE, B. Z. *et al.* Impacto do tratamento oncológico na qualidade de vida de idosas com câncer de mama atendidas pelo Sistema Único de Saúde. **PAJAR - Pan-American Journal of Aging Research**, v. 10, n. 1, p. e43014, 2022.

MULLER, E. T. *et al.* Contribuição da enfermagem na reabilitação da mulher com câncer de mama: revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 19, n. 2, p. 255-265, 2018.

NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. Revista brasileira de enfermagem, v. 71, n. 1, p. 243-248, 2018.

NICOLAU, S. R. T. C. *et al.* Cuidados de enfermagem à mulher na mastectomia: estratégia de educação em saúde. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 8, n. 45, p. 783-788, 2018.

NÓBREGA, T. P. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 13, n. 2, p. 141-148, 2008.

OLIVEIRA, D. A. L. *et al.* Os impactos da mastectomia na vida da mulher com câncer de mama. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 7, p. 01-09, 2022.

OLIVEIRA, T. R. *et al.* Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas, **Saúde e Pesquisa,** v. 12, n. 3, p. 451-462, 2019.

ROCHA, C. B. *et al.* Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. e606, 2019.

SÁ, G. G. M. **Quedas e independência funcional de idosos internados em hospital de urgência: estudo de seguimento**. 2016. 141 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Piauí, Piauí, 2016.

SALGADO, N. M. *et al.* Impactos psicológicos da mastectomia decorrente do câncer de mama na vida da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v.31, p.1-6, 2021.

SANTOS , B. A. *et al.* Os impactos na autoestima de mulheres mastectomizadas: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e3910716258, 2021.

SANTOS, I. D. L. *et al.* Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença. Rev. enferm. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, supl. 8, p. 3222-7, 2017.

SANTOS, M. A. Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3061-3075, 2017.

SILVA, B. B. *et al.* Síndrome da mama fantasma: características clínicas e epidemiológicas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 9, p. 446-451, 2007.

SILVA, F. C. N.; ARBOIT, E. L.; MENEZES, L. P. Enfrentamento de mulheres diante do tratamento oncológico e da mastectomia como repercussão do câncer de mama. **Rev Fun Care Online**, v. 12, p. 357-363, 2020.

SILVA, G. F. *et al*. Mulheres submetidas à mastectomia: aspectos sentimentais e emocionais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 7, n. 1, p. 72-80, 2018.

SILVA, M. R. O. **O sentido atribuído à experiência da comunicação do diagnóstico de câncer nos discursos de pessoas idosas sob a ótica do pensamento de Merleau-Ponty e Heidegger.** 2018. 91f. Dissertação (Mestrado). Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018.

SOUSA, A. L. V.; ANA, G. S.; COSTA, Z. M. B. Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. **Rev. Bras. Ciências Saúde**, v. 25, n.1, p. 13-24, 2014.

SOUZA, C. B. *et al.* Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do câncer de mama em idosas de um hospital de referência em São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3805–3816, 2015.

SOUZA, C.B. *et al.* Movimentando-se em direção ao bem-estar físico e mental após o câncer de mama. **Pensar a Prática**, v. 26, e.75364 , 2023.

SOUZA, F.F.S. **(Vi)vendo e aprendendo: estudo com mulheres idosas sobre a prevenção do câncer de mama e colo de útero**. 2016. 64f. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação e Licenciatura em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2016.

SOUZA, V. R. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.,** v.34, eAPE02631, 2021.

TANIKAWA, D. F. B. *et al*. O processo depressivo em mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 8, n. 1, p. 15-22, 2019.

TENÓRIO, J. A. C.; QUIRINO, J. L. Mastectomia: avaliação da qualidade de vida e impacto na amplitude de movimento de pacientes portadoras de carcinoma da mama. **Revista Multidisciplinar do Sertão,** v. 4, n. 4, p. 445-451, 2022.

URIO, A. *et al.* The diagnosis way towards rehabilitation: feelings and support network of women experiencing cancer and mastectomy. **Rev Fun Care Online**, v. 11, n. 4, p. 1031-1037, 2019.

APÊNDICES

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA COLETA DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS E CLÍNICOS DA IDOSA (ADAPTADO DE SÁ, 2016)

Data ___/___/___	**Participante nº _____**

DADOS PARA CONTATO COM O PARTICIPANTE
Identificação (código):
Telefone Fixo: ( )
Telefone Celular: ( )

IDENTIFICAÇÃO				
1. Qual a sua data de nascimento?				
____/____/_____ Idade: _____ anos completos				
2. Qual é a cor da sua pele?				
1. Branca	2. Parda	3. Amarela	4. Preta	99. Não sabe/Não respondeu

DADOS SOCIOECONÔMICOS			
3. Qual o seu Estado Civil?			
1. Solteiro	2. Casado	3. Divorciado	4. União estável
5. Separado/Desquitado	6. Viúvo	99. Não sabe/Não respondeu	
4. Composição Familiar: Quantas pessoas além do (a) Senhor (a) moram em sua casa?			
____Pessoa(s)	0. Mora sozinho	99. Não sabe/Não respondeu	
5. O (a) Senhor (a) sabe ler e escrever?			
1. Sim	2. Não	99. Não sabe/Não respondeu	
6. Escolaridade: Até que série o (a) Senhor(a) concluiu na escola?			
1. Não alfabetizado	2. Fundamental incompleto	3. Fundamental completo	
4. Ensino médio incompleto	5. Ensino médio completo	6. Ensino superior incompleto	
7. Ensino superior completo	8. Pós-graduação	99. Não sabe/Não respondeu	
7. O (A) Sr.(a) tem alguma fonte de renda?			
1. Tem	2. Não tem	99. Não sabe/Não respondeu	

8. Fonte de renda: Qual(is) dessas fontes de renda o (a) Sr.(a) tem? (pode ter mais de uma opção)	
1. Aposentadoria	2. Pensão
3. Aluguel	4. Trabalho próprio
5. Doações (famílias, amigos, instituições)	77. Não se aplica
88. Outras: _____	
99. Não sabe/Não respondeu	

9. Renda Individual: Juntando o dinheiro que recebe em trabalho, aposentadoria, pensão ou algum outro benefício, quanto o (a) senhor(a) ganha por mês?		
Valor em reais: _____		99. Não sabe/Não respondeu
10. Renda Familiar: Juntando a renda de todas as pessoas de sua casa, qual é a renda mensal da família?		
Valor em reais: _____		99. Não sabe/Não respondeu
11. Quem é o(a) chefe ou responsável da família?		
1. Próprio idoso	2. Cônjuge	3. Filho (a)
4. Outro familiar	5. Não familiar	88.Outro: _____
99. Não sabe/Não respondeu		
12. Arranjo familiar		
1. Sozinho		2. Somente com o cônjuge
3. Somente com o (os) filho(s)		4. Cônjuge e filhos
5. Somente com os netos (sem filhos)		6. Com filhos e neto
7. Com familiares		8. Com não familiares

DADOS CLÍNICOS		
13. Qual a data da cirurgia?		
____/____/_____		
Data do diagnóstico do câncer: _____		
14.Qual mama mastectomizada?		
1. Direita	2. Esquerda	3. Ambas
15.Tipo de mastectomia		
1.Mastectomia parcial		2.Mastectomia radical /total
99. Não sabe/Não respondeu		
16.Teve recidiva local?		
1.Não		2.Sim
99. Não sabe/Não respondeu		
17.Teve metástase?		
1.Não		2.Sim. Onde?_____
99. Não sabe/Não respondeu		
18.Fez Reconstrução/prótese mamária?		
1.Sim		2.Não
19.Realizou quimioterapia?		
1.Não		2.Sim
99. Não sabe/Não respondeu		
20.Realizou radioterapia?		
1.Não		2.Sim
99. Não sabe/Não respondeu		
21.Realizou hormonioterapia?		
1.Não		2.Sim
99. Não sabe/Não respondeu		
22.Tem comorbidades?		
1.Não		2.Sim. Qual(is)?_____
23.Operações prévias?		
1.Não		2.Sim. Qual(is)?_____

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nº/Data: ___- ___/___/___

PERGUNTAS

1. Como a senhora descobriu o Câncer de mama?
2. O que a senhora sentiu ao receber a notícia de que iria se submeter à mastectomia?
3. Como foi a experiência de realizar a cirurgia de mastectomia?
4. O que mudou na senhora com o tratamento? Mudanças físicas e emocionais.
5. Como a senhora percebe e sente seu corpo depois da cirurgia, em relação ao que percebia e sentia antes da cirurgia?
6. Antes de a senhora ter adoecido, quando a senhora se olhava no espelho, como era a sensação de se ver? E hoje, como é para a senhora olhar-se no espelho?
7. A senhora acredita que suas características femininas foram afetadas pela mastectomia?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora

A senhora está sendo convidada a participar como voluntária de uma pesquisa denominada "Percepção da imagem corporal por idosas com câncer de mama submetidas à mastectomia". Esta pesquisa está sob a responsabilidade dos pesquisadores Profª. Drª. Maria do Livramento Fortes Figueiredo, docente da Universidade Federal do Piauí – UFPI, e Mariana Pereira Barbosa Silva, mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, e tem como objetivos descrever a percepção da imagem corporal por idosas com câncer de mama submetidas à mastectomia, caracterizar o perfil sociodemográfico, econômico e clínico das idosas mastectomizadas, desvelar as percepções da imagem corporal das idosas mastectomizadas baseado nos conceitos teóricos de Merleau-Ponty e elaborar uma proposta de plano de cuidado terapêutico para nortear a atuação da enfermagem frente às idosas mastectomizadas. Esta pesquisa tem por finalidade ampliar os conhecimentos acerca da imagem corporal de idosas mastectomizadas, possibilitando assim a enfermagem compreender a vivência humana e prestar cuidado que ofereça suporte durante todo o processo, de modo a melhorar a qualidade de vida das idosas. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelos pesquisadores em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com os pesquisadores. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com os pesquisadores através do seguintes telefones Profª. Drª. Maria do Livramento Fortes Figueiredo, (86) 9 9981-5878, e Mariana Pereira Barbosa Silva, (86) 9 9931-8709. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina-PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa a necessidade de conhecer a percepção da imagem corporal de idosas mastectomizadas, e a partir disso buscar estratégias visando melhorar a assistência às mesmas, com elaboração de um cuidado pautado nas necessidades físicas e emocionais, considerando os sentimentos vivenciados por estas idosas e para sua realização será utilizado para a coleta de dados, um roteiro de entrevista semiestruturado, dividido em duas partes, a primeira com dados sociodemográficos, econômicos e clínicos da idosa, e a

segunda apresentando perguntas abertas que possibilitem alcançar os objetivos propostos na pesquisa, a ser gravada em dispositivo de áudio MP4 player.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes benefícios em contribuir para que seja possível compreender melhor como a mastectomia afeta a imagem corporal da mulher idosa e a partir disso buscar estratégias visando melhorar a assistência e a qualidade de vida das mesmas. Esta pesquisa ainda trará maior conhecimento sobre a temática abordada e servirá de embasamento para pesquisas futuras. Salientamos que a pesquisa apresenta à senhora riscos mínimos, podendo a senhora sentir desconforto e constrangimento, porem os mesmos serão contornados sendo a entrevista realizada em local reservado, será assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, garantindo a não utilização das informações em prejuízo da participante, e que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e conforme acordado no TCLE, a garantia de indenização aos participantes, e destaca-se que a participação na pesquisa é voluntária, ou seja, não é obrigatória e a participante tem total autonomia para se retirar a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer tipo de dano.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantida à assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu _____ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

( ) Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
( ) Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
( ) Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

_____
Assinatura do Participante

_____
Assinatura do Pesquisador Responsável

_____
Assinatura do Pesquisador Participante

APÊNDICE D

PROPOSTA DE PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA MULHERES IDOSAS MASTECTOMIZADAS
Responsáveis pela elaboração: Mestranda: Mariana Pereira Barbosa Silva Orientadora: Profª. Drª. Maria do Livramento Fortes Figueiredo
1. DEFINIÇÃO
Prestar cuidados de enfermagem à idosa mastectomizada.
2. OBJETIVOS
Implementar cuidados às idosas mastectomizadas capaz de melhorar a autoestima e consequentemente a qualidade de vida desta clientela idosas mastectomizadas nos serviços ambulatoriais, em grupos de apoio e centros comunitários de convivência.
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS
• Materiais educativos escritos em um nível de leitura adequado para o público-alvo: Folderes, cartazes e álbuns seriados. • Rodas de conversa • Vídeos educativos
4. METAS E INTERVENÇÕES A SEREM REALIZADAS
1. Aconselhar a idosa • Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito. • Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade. • Oferecer privacidade e garantir o sigilo. • Oferecer informações apropriadas e sempre que necessárias. • Estimular a expressão dos sentimentos. • Auxiliar a idosa a identificar pontos positivos e a reforçá-los. • Encorajar o desenvolvimento de habilidades, conforme apropriado. • Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por outros mais desejáveis. **2. Promover melhora da imagem corporal** • Escutar ativamente. • Ajudar a idosa a discutir mudanças causadas pela cirurgia, conforme apropriado. • Identificar se a idosa consegue olhar para a parte do corpo modificada. • Determinar as percepções da idosa e familiares sobre alteração na imagem corporal *versus* realidade. • Determinar se a mudança na imagem corporal contribuiu para o aumento do isolamento social. • Identificar uma forma de reduzir o impacto por meio do uso de sutiã/prótese externa. • Facilitar o contato com pessoas com mudanças semelhantes na imagem corporal. • Ajudar a idosa/família a identificar motivos para melhorar a autopercepção. **3. Promover o bem estar psicológico** • Verificar a ocorrência de preocupações psicológicas relacionadas à mudança na imagem corporal, como depressão, ansiedade, isolamento, vergonha.

- Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos.
- Encorajar o diálogo ou o choro como formas de reduzir a resposta emocional.
- Encorajar a idosa a identificar os próprios pontos fortes e capacidades.
- Transmitir confiança na capacidade da idosa para lidar com a situação.
- Facilitar um ambiente e atividades que aumentem a autoestima.
- Elogiar a adaptação da idosa às mudanças na imagem corporal.
- Fazer declarações positivas sobre a idosa.
- Fornecer apoio emocional a idosa.
- Orientar quanto ao acompanhamento psicológico.

4. Incentivar o autocuidado: atividades de vida diária, banho/higiene

- Verificar a capacidade da idosa para autocuidado independente;
- Incentivar a idosa a estabelecer uma rotina para as atividades de autocuidado.
- Incentivar a idosa a monitorar seu peso, conforme apropriado.
- Encorajar a idosa a realizar as atividades normais da vida diária (compras, cozinha, limpeza da casa, lavagem de roupas, uso de transporte, controle do dinheiro, controle de medicamentos, uso da comunicação e uso do tempo), conforme apropriado e seu nível de capacidade.
- Incentivar uso de itens pessoais desejados (desodorante, escova de dentes, sabonete de banho, xampu, loção e produtos para aromaterapia), conforme indicação.
- Estimular cuidados pessoais e de higiene diária, como alimentar-se, escovar os dentes ou pentear os cabelos, devem ser praticados para estimular o braço do lado operado.
- Incentivar a limpeza das unhas conforme a capacidade de autocuidado da idosa.
- Desenvolver ações educativas que ajudem as idosas adquirirem conhecimento e habilidades sobre os diversos aspectos do seu autocuidado.

5. Promover bem-estar espiritual

- Auxiliar a idosa a expandir sua espiritualidade, estimulando-a a apresentar essas características.
- Estimular a idosa a revisar a vida passada, concentrando-se em eventos e relações que tenham proporcionado força e suporte espirituais.
- Criar oportunidade para discussão de vários sistemas de crença e visões de mundo.
- Encorajar a idosa a participar de atividades religiosas, se desejado.
- Encorajar o uso de recursos espirituais, quando desejado.
- Facilitar/estimular o uso da meditação, da oração, conversa e de outras tradições e rituais religiosos pela idosa.

6. Estimular alimentação saudável

- Estimular alimentação adequada.
- Orientar quanto à redução da gordura de origem animal da alimentação, considerada fator de risco para doença (reduzir frituras e preparações gordurosas, além de evitar exageros em carnes vermelhas).
- Orientar quanto ao consumo de frutas e hortaliças (estas são consideradas fatores de proteção contra doenças, por serem veículos de vitaminas e minerais, em geral, antioxidantes – vitaminas C, E – e as carotenoides, zinco, selênio e fibras).
- Estimular a idosa a automonitorar-se em relação à ingestão diária de alimentos e a pesar-se/manter o peso, conforme apropriado.
- Estabelecer expectativas quanto a comportamentos alimentares adequados, ingestão de alimentos/líquidos e quantidade de atividade física.
- Estimular a idosa a conversar sobre as preferências alimentares com um nutricionista.
- Orientar que um acompanhamento com nutricionista é fundamental para garantir que

todos os nutrientes estejam na dieta com uma quantidade satisfatória.

7. Estimular prática de atividade física e lazer

- Investigar experiências anteriores com exercícios e/ou barreiras ao exercício.
- Informar a idosa sobre os benefícios à saúde e efeitos fisiológicos do exercício, como o combate ao estresse, facilita a circulação do sangue o que colabora para a manutenção da saúde.
- Auxiliar a idosa a desenvolver um programa adequado de exercícios que atenda às suas necessidades, incluindo-o em sua rotina semanal.
- Fazer os exercícios com uma pessoa, conforme apropriado.
- Orientar a idosa sobre o tipo adequado de exercício para seu nível de saúde, juntamente com o fisioterapeuta.
- Estimular atividades que despertem a mente, sair para caminhar, ir ao cinema, teatro, visitar os amigos e ter o apoio da família.
- Estimular natação, hidroginástica, dança, crochê, pintura, dentre outros.
- Orientar quanto atividades de diversão voltadas à redução da tensão, arteterapia, musicoterapia, biblioterapia, técnicas de relaxamento.
- As atividades domésticas são possíveis de serem realizadas, desde que sejam por etapas, e que isso traga segurança à idosa.

8. Orientações quanto ao membro fantasma

- Verificar a ocorrência de dor em membro fantasma (ardência, cãibras, sensação pulsátil, de esmagamento, ou dor cortante onde estava o membro).
- Explicar que a dor do membro fantasma pode iniciar várias semanas após a cirurgia, podendo ser desencadeada por pressão em outras áreas, pode persistir por algum tempo ou sumir de repente, é um fenômeno esperado, e a fisioterapia pode ajudar a aliviar o incômodo.
- Investigar ocorrência de linfedema.
- Investigar o uso atual de métodos farmacológicos de alívio da dor pela idosa.
- Orientar a idosa sobre aromaterapia, conforme indicado.
- Auxiliar a idosa e a família a buscar e obter apoio.

9. Orientações quanto ao uso de prótese externa

- Orientar que o uso da prótese externa é indispensável para manter a coluna ereta e recuperar a estética e a autoestima da mulher submetida a uma mastectomia.
- Deve ser feita sob medida.
- O sutiã deve ser usado com prótese externa com peso aproximado ao da mama contralateral com a finalidade de prevenir outras complicações, como desvios da coluna.
- Orientar que é ideal usá-la sem costura e preferir roupas de malha compressiva que forneça segurança e firmeza aos movimentos e melhore a imagem corporal.
- A prótese mamária deve ser lavada delicadamente, com sabão neutro, sem esfregar e sem torcer, não devem ser lavadas em máquinas, nem colocadas em secadoras ou passadas a ferro, secagem na sombra.
- Não use detergentes ou água sanitária para sua limpeza.

10. Orientações quanto à reconstrução mamária após a mastectomia

- Orientar que a reconstrução mamária é um direito da mulher e depende da vontade da mesma, para a realização do procedimento é necessário consultar o médico ou cirurgião plástico sobre a possibilidade da realização do procedimento.
- A reconstrução possui muitos aspectos positivos, dentre eles, recupera a autoestima, auxilia o tratamento do câncer, restabelece o convívio social, melhora a aparência e qualidade de vida após a mastectomia.

- E ainda, restaura o volume perdido da mama, assegurando uma simetria com a mama oposta e recriando auréola e mamilo.

11. Orientações sobre sexualidade

- Encorajar a idosa a verbalizar medos e a fazer perguntas.
- Discutir sobre as modificações necessárias na atividade sexual, conforme apropriado.
- Ajudar a idosa a expressar pesar e raiva sobre as alterações no funcionamento/ aparência do corpo, conforme apropriado.
- Incluir o cônjuge/parceiro sexual o mais possível no aconselhamento, conforme apropriado.
- Encaminhar idosa a terapeuta sexual, conforme apropriado.

12. Orientar quanto ao autoexame das mamas

- Explicar as etapas específicas do exame e como ele é realizado.
- Examinar as mamas quanto a tamanho, forma, mudanças na textura ou cor da pele, inclusive vermelhidão, depressão, enrugamento, descamação ou retração da pele.
- Observar a simetria e o contorno das mamas, além da posição dos mamilos, bilateralmente, em relação a desvios ou anormalidades.
- Investigar os mamilos em relação a secreções, comprimindo cada um com delicadeza.

13. Estimular a participar de grupos de apoio

- Identificar o grau de apoio da família.
- Encorajar a idosa a participar de atividades sociais e comunitárias.
- Encorajar a expressão e o compartilhamento de conhecimentos com as experiências.
- Encorajar manifestações de ajuda mútua.
- Encorajar encaminhamentos adequados a profissionais em busca de informações.
- Manter uma pressão positiva para mudanças de comportamento.
- Enfatizar a importância do enfrentamento ativo.
- Identificar temas ocorridos nas reuniões que possam ser assunto.
- Auxiliar a idosa a extravasar seus sentimentos de forma adequada (p. ex., saco de areia, arteterapia e atividade física vigorosa).
- Encaminhar a grupo de autoajuda, conforme apropriado.

14. Orientações quanto aos cuidados com o braço do lado da mama amputado

- Orientar que é comum com a retirada da mama e dos linfonodos que se localizam na axila, a mulher sentir desconforto com o braço do lado operado, como: formigamento, diminuição ou aumento da sensibilidade, sensação de “aperto” e/ou calor em torno da cicatriz; aumento da sensibilidade na região do ombro do lado operado; dor próxima à cicatriz da ferida operatória ou no ombro do lado operado; sensação de como se a mama (mastectomizada) ainda estivesse no local; inchaço no braço do lado operado.
- É recomendado cuidados como:
- Não depilar a axila, pois pode se cortar, e os ferimentos facilitam infecções.
- Usar desodorantes neutros.
- Evitar dormir sobre o esse membro, para não comprometer a circulação.
- Evitar queimaduras, cortes, arranhões, picadas de insetos e contato com substâncias irritantes, pois o ferimento poderá infeccionar.
- Não remover as cutículas das unhas, pois pode estar retirando a proteção natural e poderá se ferir.
- Manter a pele hidratada, evitando ressecamento e lesões (use creme hidratante neutro).
- Não se expor ao sol entre 8 horas e 16 horas. Use sempre protetor solar, principalmente se fez radioterapia.

- Não tomar injeções, não retirar sangue, não verificar a pressão arterial e nem receber soro no braço operado.
- Não carregar peso exagerado, nem esforços repetitivos, pois pode ocasionar inchaço no braço.
- Não usar roupas e/ou relógios apertados ou bolsas pesadas no braço operado.
- Estender o braço dentro do seu limite, pois pode acontecer estiramento da musculatura.
- Fazer alongamentos diários orientados por um profissional
- Usar luvas para proteção nas atividades domésticas: jardinagem, forno e fogão.
- Movimentos livres que envolvam o uso do braço afetado são indicados, como a sua auto independência na higiene, alimentação e vestuário.
- Destaca-se que cada caso é um caso, a idosa precisa ser bem avaliada por um profissional para que seja bem orientada.

15. Orientar quanto ao uso de medicamentos

- Se a idosa faz uso de medicamentos, orientar atenção aos horários e doses diárias para evitar o agravamento de doenças.
- Orientar uso de uma caixa organizadora para auxiliar a idosa a manter a medicação em dia.

16. Estimular consultas regulares ao geriatra

- Orientar a importância de consultas regulares ao geriatra, mastologista, sempre quando sentir algo, a fim de identificar problemas, bem como estratégias para prevenção de complicações futuras.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que com o plano de cuidados seja possível melhorar a imagem corporal, autoestima e fornecer orientações necessárias para as idosas mastectomizadas a fim de permitir a melhoria da qualidade de vida das mesmas.

6. REFERÊNCIAS

BULECHEK, G. M. *et al.* **NIC Classificação das intervenções de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

CARVALHO, A. P. R.; SANTOS, T. M. B.; LINHARES, F. M. Pereira. Promoção do autocuidado a mulheres mastectomizadas. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 3, 2012.

CLARES, J. W. B.et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da CIPE® para idosos comunitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 191-198, 2019.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2015.

FERNANDES, A. F. C. *et al*. Manual de orientação a mulheres mastectomizadas. 3. ed. Fortaleza: Imprensa Universitária. Universidade Federal do Ceará. 2020.

FRANCO, A. A. *et al*. Sistematização da assistência de enfermagem no cuidado com a mulher mastectomizada: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e31710918121-e31710918121, 2021.

LOURES, L. L. A. **Plano de cuidado especial ao idoso na atenção básica.** 2015. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais, 2015.

ANEXOS

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANEXO A - CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ) - VERSÃO EM PORTUGUÊS FALADO NO BRASIL (SOUZA, MARZIALE, SILVA, NASCIMENTO, 2021)*

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Resposta
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade			
	Características pessoais		
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?	Mestranda em enfermagem Mariana Pereira Barbosa Silva
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.	Pós-doutora, Enfermeira, Docente; Mestranda em enfermagem
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?	Docente; Mestranda
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	Feminino
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?	Experiência em trabalhos científicos
	Relacionamento com os participantes		
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?	Sim
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.	Objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.
8	Característ icas do entrevistad or	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.	Razões e interesses no tópico da pesquisa.
Domínio 2: Conceito do estudo			
	Estrutura teórica		
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.	Hermenêutica dialética de Minayo
	Seleção de participantes		
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola	Amostragem

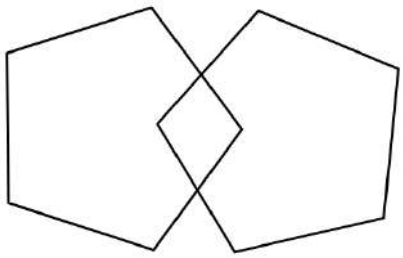
		de neve.	
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.	Pessoalmente, no ambulatório do hospital
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?	20 idosas
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?	N/A
	Cenário		
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.	Os dados foram coletados em uma instituição de referência para tratamento oncológico na cidade de Teresina – PI.
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?	Não, apenas pesquisador e entrevistada
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.	Dados sociodemográfico,econômicos e clínicos, categorias temáticas
	Coleta de dados		
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?	Sim, foi realizado um teste-piloto
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?	Não
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?	As entrevistas foram gravadas em gravador digital
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?	Após a entrevista
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?	15 a 30 minutos
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?	Sim, técnica de saturação da amostra
Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?	Não
Domínio 3: Análise e resultados			
	Análise de dados		
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados?	N/A
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?	N/A
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?	Derivados dos dados
27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?	N/A

28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?	N/A
	Relatório		
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/ achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.	Sim, as participantes entrevistadas foram identificadas E1, E2, e etc.
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?	Sim
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?	Sim
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?	N/A

Extraído de:
*SOUZA, V.R.; MARZIALE, M.H.; SILVA, G.T.; NASCIMENTO, P.L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANEXO B - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Orientação Temporal e Espacial	
__/ 5 pontos	Em que ano, mês, dia/data e dia/semana estamos, hora aproximada?
___/ 5 pontos	Em que local específico (sala, quarto, cozinha), local geral (residência), bairro ou rua próxima, cidade e estado estamos?
Memória Imediata	
___/ 3 pontos	REPITA AS PALAVRAS: **VASO, CARRO, TIJOLO**
Atenção e Cálculo	
___/ 5 pontos	Subtrair: 100-7, 93-7, 66-7, 79-7, 72-7, 65 (5 tentativas: 93-86-79-72-65) Alternativamente soletre MUNDO de trás para frente
Memória de Evocação	
___/ 3 pontos	Repita as palavras ditas anteriormente (vaso, carro, tijolo)
Linguagem	
___/ 2 pontos	Nomear **relógio e caneta**
___/ 1 ponto	Repetir deve ser perfeita: **"Nem aqui, nem ali, nem lá"**
___/ 3 pontos	Siga as instruções: **"Pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão".**
___/ 1 ponto	Ler e executar a ordem: **"Feche os olhos"**
___/ 1 ponto	Escreva uma frase
___/ 1 ponto	Copie o desenho 
TOTAL:_____/ 30 pontos	

ESCORE

13 pontos: Analfabetos
18 pontos: Baixa escolaridade (1 a 4 anos incompletos) e média escolaridade (4 a 8 anos incompletos)
26 pontos: Alta escolaridade (8 ou mais anos)

Fonte: BERTULOCCI *et al*., 1994.

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFPI

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO PORTELA - UFPI

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL POR IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À MASTECTOMIA

Pesquisador: MARIA DO LIVRAMENTO FORTES FIGUEIREDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69890823.7.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.209.201

Apresentação do Projeto:

A apresentação do projeto foi baseada em informações extraídas dos documentos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2066814.pdf" e "Projeto_de_Pesquisa.pdf".

1.1. Informações Gerais

Este parecer refere-se à análise de resposta às pendências, emitidas pelo CEP/UFPI no parecer número 6.159.433, em 03/07/2023, referente ao projeto de pesquisa intitulado "PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL POR IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À MASTECTOMIA".

O pesquisador responsável é a profa. MARIA DO LIVRAMENTO FORTES FIGUEIREDO, e o pesquisador assistente e equipe de pesquisa é a Sra. MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA. Além disso, foi incluído como Centros Coparticipantes a ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE COMBATE AO CÂNCER, tendo como responsável o Sr. Gustavo Antônio Barbosa de Almeida.

1.3. Resumo do Projeto

A pesquisa tem como justificativa "a necessidade de conhecer a percepção da imagem corporal de idosas mastectomizadas, e a partir disso buscar estratégias visando melhorar a assistência às mesmas, com elaboração de um cuidado pautado nas necessidades físicas e emocionais, considerando os sentimentos vivenciados por estas idosas. Espera-se que esse estudo possa

contribuir para ampliar os conhecimentos acerca da imagem corporal de idosas mastectomizadas, possibilitando assim a enfermagem compreender a vivência humana e prestar cuidado que ofereça suporte durante todo o processo, de modo a melhorar a qualidade de vida dessas idosas.", e utiliza a metodologia e recrutamento "Trata-se de um estudo de natureza qualitativo, com abordagem fenomenológica com base no referencial filosófico de Maurice Merleau-Ponty. O estudo será realizado em uma instituição de referência para tratamento oncológico da cidade de Teresina – PI. Integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Para realização do estudo serão convidadas 20 idosas que foram submetidas à mastectomia em decorrência do tratamento do CA de mama e que se encontram em acompanhamento no grupo de apoio psicológico da referida instituição."

Os critérios de inclusão e exclusão são:
Critério de Inclusão:
"Mulheres na faixa etária maior ou igual a 60 anos, submetidas a mastectomia total há pelo menos seis meses, sem limitações cognitivas no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) ou quaisquer motivos que impeçam as respostas às questões dos instrumentos utilizados."
Critério de Exclusão:
"As idosas submetidas à reconstrução mamária, as que não responderem todas as questões dos instrumentos de coleta de dados e/ou se recusarem a participar do estudo."

1.4. Hipótese
A hipótese do projeto é "A mastectomia gera uma repercussão negativa para a mulher. É considerada uma mutilação que ocasiona alterações físicas e mentais, principalmente relacionadas à imagem corporal, gerando depressão, baixa autoestima, inferioridade, desconforto físico e redução das atividades. Compreender a imagem corporal dessas mulheres é primordial para entender as alterações ocasionadas pela doença e seu tratamento, e o modo como essas mulheres reagem às mudanças físicas e às questões psicossociais envolvidas nesse processo."

1.5. Metodologia Proposta
A metodologia proposta "Trata-se de um estudo de natureza qualitativo, com abordagem fenomenológica com base no referencial filosófico de Maurice Merleau-Ponty. O estudo será realizado em uma instituição de referência para tratamento oncológico da cidade de Teresina – PI. Para realização do estudo serão convidadas 20 idosas que foram submetidas à mastectomia em

decorrência do tratamento do CA de mama e que se encontram em acompanhamento no grupo de apoio psicológico do referido hospital. Para a coleta de dados será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). As participantes serão esclarecidas sobre os objetivos, procedimentos, benefícios e eventuais riscos ou desconfortos advindos do estudo, além do consentimento de suas participações voluntárias dando sua ciência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas acontecerão em ambiente reservado, serão gravadas, com posterior transcrição e análise das mesmas."

A amostra estabelecida para a pesquisa é de 20 idosas mastectomizadas como participantes.

Objetivo da Pesquisa:

1. Objetivo Primário:

"Descrever a percepção da imagem corporal por idosas com câncer de mama submetidas à mastectomia."

2. Objetivo Secundário:

- "Abordar os sentimentos vivenciados pelas idosas mastectomizadas acerca de sua imagem corporal,
- Verificar as alterações da imagem corporal vivenciadas pelas idosas mastectomizadas e
- Investigar como a idosa enfrenta e trabalha as questões da imagem corporal afetada pela mastectomia."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

1. Riscos e Benefícios do TCLE

O(A) pesquisador(a) aponta os riscos e benefícios da pesquisa, conforme descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

Riscos:

"Salientamos que a pesquisa apresenta à senhora riscos mínimos, podendo a senhora sentir desconforto e constrangimento. Para reduzir esse desconforto, a entrevista será realizada em local reservado, será assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, garantindo a não utilização das informações em prejuízo da participante, e que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e conforme acordado no TCLE, não será garantida indenização ao participantes"

Benefícios:

"Os benefícios desta pesquisa consistem em contribuir para que seja possível compreender melhor

como a mastectomia afeta a imagem corporal da mulher idosa e a partir disso buscar estratégias visando melhorar a assistência e a qualidade de vida das mesmas. Esta pesquisa ainda trará maior conhecimento sobre a temática abordada e servirá de embasamento para pesquisas futuras."

2. Riscos e Benefícios do Documento Informações Básicas do Projeto e do Projeto de Pesquisa:

Riscos:

A participação nessa pesquisa não representará risco de ordem física, no entanto, é possível que algumas questões do roteiro de entrevista possam causar desconforto e constrangimento. Para reduzir esse desconforto, a entrevista será realizada em local reservado, será assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, garantindo a não utilização das informações em prejuízo da participante, e que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e conforme acordado no TCLE, não será garantida indenização ao participantes, e destaca -se que a participação na pesquisa é voluntaria, ou seja, não é obrigatória e a participante tem total autonomia para se retirar a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer tipo de dano.

Benefícios:

A participação não trará benefícios diretos as participantes nesse momento, mas, no futuro, os resultados poderão contribuir para que seja possível compreender melhor como a mastectomia afeta a imagem corporal da mulher idosa e a partir disso buscar estratégias visando melhorar a assistência e a qualidade de vida das mesmas. Esta pesquisa ainda trará maior conhecimento sobre a temática abordada e servirá de embasamento para pesquisas futuras.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após análise da documentação apresentada e considerando as Resoluções e Normas aplicáveis, considera-se que a pesquisa em questão é exequível e relevante para a área de atuação, uma vez que irá contribuir para ampliar os conhecimentos acerca da imagem corporal de idosas mastectomizadas e o desenvolvimento de estratégias para melhor atuação da equipe de enfermagem nesta área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Verificou-se que os documentos obrigatórios para a avaliação ética da pesquisa foram apresentados, são eles:

- Folha de rosto;
- Carta de encaminhamento;
- Projeto de pesquisa;
- TCLE;
- Autorização institucional;
- Declaração dos Pesquisadores;
- Termo de Confidencialidade;
- Curriculum Lattes de todo(a)s o(a)s pesquisadore(a)s;
- Instrumento de coleta de dados, consistindo de um roteiro de entrevista com formulário de coleta de dados sócios demográficos e dados clínicos, além de um roteiro de perguntas.
- Cronograma;
- Orçamento.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise documental, verificamos pendência(s) ou inadequações(s) listada(s) a seguir:

Pendência 1 - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) – seguir o modelo disponível no site do CEP UFPI e atentar para a inclusão dos seguintes itens:
o Dados do(a) pesquisador(a), possibilitando que o participante entre em contato (Resolução 466/2012 item IV.5 d) – foram colocados os dados apenas do CEP UFPI; o Forma de acompanhamento e assistência integral aos participantes, inclusive quando encerrada a pesquisa e/ou interrompida (Resolução 466/2012 item IV.3 c); o Garantia de acesso aos resultados; Explicação da garantia do ressarcimento de despesas e de indenização. – Após apresentar os riscos, os pesquisadores incluíram o texto "e conforme acordado no TCLE, não será garantida indenização ao participantes". Solicitamos correção.
Análise do CEP: Pendência atendida

Após análise documental, não verificamos pendências ou inadequações e consideramos o projeto apto a ser desenvolvido.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas

nas Resoluções CNS nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

o Solicita-se que seja enviado ao CEP-UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: http://ufpi.br/cep

Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";

o Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

o Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

o O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

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_DO_PROJETO_2138370.pdf	13/07/2023 00:07:07		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/07/2023 23:48:25	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	12/07/2023 23:47:28	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DOS_PESQUISADORES.pdf	23/05/2023 20:01:53	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	23/05/2023 20:01:20	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	23/05/2023 20:00:01	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	23/05/2023 19:59:19	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA.pdf	11/05/2023 23:13:30	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito
Outros	LATTES_MARIALIVRAMENTO.pdf	11/05/2023 23:06:08	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito
Outros	LATTES_MARIANA.pdf	11/05/2023 23:05:48	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/05/2023 23:03:53	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_DE_INFRAESTRUTURA.pdf	11/05/2023 23:02:15	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	11/05/2023 22:55:40	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

TERESINA, 31 de Julho de 2023

Assinado por:
Emidio Marques de Matos Neto
(Coordenador(a))

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP HSM

ASSOCIAÇÃO PIAUENSE DE COMBATE AO CÂNCER/ HOSPITAL SÃO MARCOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL POR IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À MASTECTOMIA

Pesquisador: MARIA DO LIVRAMENTO FORTES FIGUEIREDO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69890823.7.3001.5584

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE COMBATE AO CÂNCER

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.255.317

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto". "objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2138370.pdf de 13/07/2023): RESUMO, HIPÓTESE , METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.

Resumo:

Objetiva-se com o estudo descrever a percepção da imagem corporal por idosas com câncer de mama submetidas à mastectomia, abordar os sentimentos vivenciados pelas idosas mastectomizadas acerca de sua imagem corporal, verificar as alterações da imagem corporal vivenciadas pelas idosas mastectomizadas e investigar como a idosa enfrenta e trabalha as questões da imagem corporal afetada pela mastectomia. Trata-se de um estudo de natureza qualitativo, com abordagem fenomenológica com base no referencial filosófico de Maurice Merleau-Ponty. O estudo será realizado em uma instituição de referência para tratamento oncológico da cidade de Teresina – PI. Integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Para realização do estudo serão convidadas 20 idosas que foram submetidas à mastectomia em decorrência do tratamento do CA de mama e que se encontram em acompanhamento no grupo de apoio psicológico da referida instituição. Esse estudo justifica-se pela necessidade de conhecer a percepção da imagem corporal de idosas mastectomizadas, e a partir disso buscar estratégias

Endereço: Rua Olavo Bilac 2300
Bairro: Centro **CEP:** 64.001-180
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)2106-8281 **Fax:** (86)2106-8281 **E-mail:** cep.hsm@saomarcos.org.br

visando melhorar a assistência às mesmas, com elaboração de um cuidado pautado nas necessidades físicas e emocionais, considerando os sentimentos vivenciados por estas idosas.

Hipótese:
A mastectomia gera uma repercussão negativa para a mulher. É considerada uma mutilação que ocasiona alterações físicas e mentais, principalmente relacionadas à imagem corporal, gerando depressão, baixa autoestima, inferioridade, desconforto físico e redução das atividades. Compreender a imagem corporal dessas mulheres é primordial para entender as alterações ocasionadas pela doença e seu tratamento, e o modo como essas mulheres reagem às mudanças físicas e às questões psicossociais envolvidas nesse processo.

Metodologia Proposta:
Trata-se de um estudo de natureza qualitativo, com abordagem fenomenológica com base no referencial filosófico de Maurice Merleau-Ponty. O estudo será realizado em uma instituição de referência para tratamento oncológico da cidade de Teresina – PI. Para realização do estudo serão convidadas 20 idosas que foram submetidas à mastectomia em decorrência do tratamento do CA de mama e que se encontram em acompanhamento no grupo de apoio psicológico do referido hospital. Para a coleta de dados será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). As participantes serão esclarecidas sobre os objetivos, procedimentos, benefícios e eventuais riscos ou desconfortos advindos do estudo, além do consentimento de suas participações voluntárias dando sua ciência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas acontecerão em ambiente reservado, serão gravadas, com posterior transcrição e análise das mesmas.

Critério de Inclusão:
Mulheres na faixa etária maior ou igual a 60 anos, submetidas a mastectomia total há pelo menos seis meses, sem limitações cognitivas no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) ou quaisquer motivos que impeçam as respostas às questões dos instrumentos utilizados.

Critério de Exclusão:
As idosas submetidas à reconstrução mamária, as que não responderem todas as questões dos instrumentos de coleta de dados e/ou se recusarem a participar do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos da Pesquisa:

Objetivo Primário:

"Descrever a percepção da imagem corporal por idosas com câncer de mama submetidas à mastectomia."

Objetivo Secundário:

"Abordar os sentimentos vivenciados pelas idosas mastectomizadas acerca de sua imagem corporal, Verificar as alterações da imagem corporal vivenciadas pelas idosas mastectomizadas e Investigar como a idosa enfrenta e trabalha as questões da imagem corporal afetada pela mastectomia."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avaliação dos Riscos:

"A participação nessa pesquisa não representará risco de ordem física, no entanto, é possível que algumas questões do roteiro de entrevista possam causar desconforto e constrangimento. Porem os mesmos serão contornados sendo a entrevista realizada em local reservado, será assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, garantindo a não utilização das informações em prejuízo da participante, e que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e conforme acordado no TCLE, a garantia de indenização ao participante, caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação neste estudo conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como será garantida a assistência integral. Destaca-se que a participação na pesquisa é voluntaria, ou seja, não é obrigatória e a participante tem total autonomia para se retirar a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer tipo de dano."

Benefícios:

"A participação não trará benefícios diretos as participantes nesse momento, mas, no futuro, os resultados poderão contribuir para que seja possível compreender melhor como a mastectomia afeta a imagem corporal da mulher idosa e a partir disso buscar estratégias visando melhorar a assistência e a qualidade de vida das mesmas. Esta pesquisa ainda trará maior conhecimento sobre a temática abordada e servirá de embasamento para pesquisas futuras."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional e unicêntrico, de natureza descritiva com abordagem fenomenológica com base

no referencial filosófico de Maurice Merleau- Ponty. Caráter acadêmico, realizado para obtenção do título de mestrado. Patrocinador próprio. País de origem Brasil.Número de participantes no Brasil são 20. Não haverá armazenamento de amostras em banco de material biológico no Brasil e fora. Início 23/05/2023 e encerramento do estudo em 25/01/2024.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

"Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

"Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após avaliação documental, não foram encontradas inadequações ou pendências éticas e dessa forma o trabalho está apto para ser executado

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução CNS n° 466/2012, solicitamos encaminhamento de relatórios parciais e final da pesquisa, e a comunicação de qualquer intercorrência ou de interrupção da pesquisa ao CEP, como outras notificações e/ou emendas.

OBS: O COMITÊ NÃO SE RESPONSABILIZA POR EVENTUAIS MUDANÇAS NO LOCAL ONDE SERÁ REALIZADO A COLETA DOS DADOS.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/07/2023 23:48:25	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	12/07/2023 23:47:28	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	23/05/2023 20:01:20	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	23/05/2023 20:00:01	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA.pdf	11/05/2023 23:13:30	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito

Outros	LATTES_MARIALIVRAMENTO.pdf	11/05/2023 23:06:08	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito
Outros	LATTES_MARIANA.pdf	11/05/2023 23:05:48	MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

TERESINA, 23 de Agosto de 2023

Assinado por:
Neylany Raquel Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Olavo Bilac 2300
Bairro: Centro **CEP:** 64.001-180
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)2106-8281 **Fax:** (86)2106-8281 **E-mail:** cep.hsm@saomarcos.org.br