

Kamila Costa Panissi

**A EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA BREVE DE AUTOMAQUIAGEM EM VARIÁVEIS
PSICOLÓGICAS NAS MULHERES EM TRATAMENTO PARA CÂNCER DE MAMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da
Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos para obtenção do
Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Oncologia

Orientadora: Profa. Dra. Flávia de Lima Osório

Barretos, SP

2019

Kamila Costa Panissi

**A EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA BREVE DE AUTOMAQUIAGEM EM VARIÁVEIS
PSICOLÓGICAS NAS MULHERES EM TRATAMENTO PARA CÂNCER DE MAMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da
Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos para obtenção do
Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Oncologia

Orientadora: Profa. Dra. Flávia de Lima Osório

Barretos, SP

2019

P192e Panissi, Kamila Costa.

A efetividade de um programa breve de automaquiagem em variáveis psicológicas nas mulheres em tratamento para câncer de mama / Kamila Costa Panissi - Barretos, SP 2019.

145 f. : il.

Orientador: Flávia de Lima Osório

Dissertação (Mestrado) – Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos, 2019.

1. Programa de Educação Cosmética. 2 Câncer de Mama. 3 Imagem Corporal. 4 Ansiedade. 5 Depressão. 6 Enfrentamento. 7 Autoestima. I. Autor. II. Título.

CDD 616.994 66

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada por Martins Fideles dos Santos Neto CRB 8/9570
Biblioteca da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos

FOLHA DE APROVAÇÃO

Kamila Costa Panissi

A EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA BREVE DE AUTOMAQUIAGEM EM VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS NAS MULHERES EM TRATAMENTO PARA CÂNCER DE MAMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Fundação PIO XII – Hospital de Câncer de Barretos para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde - Área de Concentração: Oncologia

Data da aprovação: 02/08/2019

Banca Examinadora:

Dra. Manuela Polidoro Lima

Instituição: Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Dra. Fernanda Maris Peria

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Dra. Flávia de Lima Osório

Orientadora

Dra. Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva

Presidente da Banca

“Esta dissertação foi elaborada e está apresentada de acordo com as normas da Pós-Graduação do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, baseando-se no Regimento do Programa de Pós-Graduação em Oncologia e no Manual de Apresentação de Dissertações e Teses do Hospital de Câncer de Barretos. Os pesquisadores declaram ainda que este trabalho foi realizado em concordância com o Código de Boas Práticas Científicas (FAPESP), não havendo nada em seu conteúdo que possa ser considerado como plágio, fabricação ou falsificação de dados. As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade dos autores e não necessariamente refletem a visão da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos”.

“Embora o Núcleo de Apoio ao Pesquisador do Hospital de Câncer de Barretos tenha realizado as análises estatísticas e orientado sua interpretação, a descrição da metodologia estatística, a apresentação dos resultados e suas conclusões são de inteira responsabilidade dos pesquisadores envolvidos”.

“Os pesquisadores declaram não ter qualquer conflito de interesse relacionado a este estudo”.

Dedico este trabalho às mulheres em tratamento para câncer de mama, que em sua luta diária para superar a doença, contribuem para nosso crescimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me guiar ao longo da caminhada, mesmo quando os caminhos pareciam impossíveis de seguir.

*À minha orientadora, **Profa. Dra. Flávia de Lima Osório**, pelo carinho com que me acolheu e por acreditar na minha ideia. Pela paciência, pela dedicação e pelos grandes ensinamentos na área acadêmica. Obrigada por fazer a diferença em minha carreira profissional!*

Aos meus familiares que me incentivaram, suportaram os momentos de estresse e compreenderam as ausências.

*Aos membros das bancas de acompanhamento e qualificação, **Profa. Dra. Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva e Profa. Dra. Fernanda Maris Peria**, pelas sugestões e críticas valiosas ao longo da elaboração desta dissertação.*

*À bioestatística **Isabela Queiros Castro**, pelo auxílio, carinho e paciência durante a análise dos dados. Muitas vezes tudo parecia confuso, e com seu sorriso, balas e chocolates (os quais eu comia quase todos), os resultados se fizeram compreensíveis.*

À equipe da Pós-Graduação por estarem sempre à disposição e pelo indispensável trabalho que exercem.

Aos colegas do Instituto de Prevenção que acreditaram em meu trabalho.

*Ao Instituto **ABIHPEC** por nos engrandecer com o belíssimo projeto de oficinas de automaquiagem e por autorizar à pesquisa.*

Às pacientes que receberam alegremente a proposta de pesquisa e pela confiança em meu trabalho.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
1.1	Câncer de mama: aspectos gerais	1
1.2	Interferência do câncer de mama na vida da mulher	4
1.3	Estratégias de enfrentamento	5
1.4	Práticas integrativas no contexto oncológico	7
1.5	Intervenções cosméticas no contexto oncológico	9
1.6	Intervenções cosméticas no Brasil	11
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	14
3.1	Objetivo geral	14
3.2	Objetivos específicos	14
4	HIPÓTESES	15
5	MATERIAIS E MÉTODOS	16
5.1	Desenho do estudo	16
5.2	Local do estudo	16
5.3	Oficinas de automaquiagem	16
5.4	Participantes	18
5.4.1	Crerios de inclusão/exclusão para participação no estudo	18
5.5	Intervenções e medidas	18
5.5.1	Intervenção: Oficina de automaquiagem	18
5.5.2	Instrumentos de medidas	19
5.5.2.1	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)	19
5.5.2.2	Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	19
5.5.2.3	Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC)	19
5.5.2.4	Escala Brief Cope	20

5.5.2.5	Questionário de identificação sociodemográfica e clínica	20
5.5.2.6	Questionário de avaliação do programa “De Bem com você – A beleza contra o câncer”	20
5.5.2.7	Questão para avaliar a continuidade do uso dos produtos/técnicas	21
5.6	Coleta de dados	21
5.7	Análise dos dados	23
5.8	Aspectos éticos	23
6	RESULTADOS	25
7	DISCUSSÃO	48
8	CONCLUSÃO	53
	REFERÊNCIAS	54
	APÊNDICES	61
	Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	61
	Apêndice B – Questionário de Identificação Sociodemográfica e Clínica	66
	Apêndice C – Questão para avaliar a continuidade do uso dos produtos/técnicas após a participação no programa	68
	Apêndice D – Quadros de 1 a 18 – Evoluções das classificações das participantes em relação aos diferentes desfechos avaliados	69
	ANEXOS	76
	Anexo A – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)	76
	Anexo B – Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	77
	Anexo C – Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC)	78
	Anexo D – Escala Brief Cope	79
	Anexo E – Questionário de avaliação do programa “De Bem com você – A beleza contra o	80

câncer”

Anexo F – Autorização para uso do Questionário de avaliação do programa “De Bem com
você – A beleza contra o câncer”

83

Anexo G – Pareceres do Comitê de Ética em Pesquisa

84

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Kit de produtos oferecidos pelo Instituto ABIHPEC.	17
Figura 2 -	Fluxograma do processo de coleta de dados.	22
Figura 3 -	Fluxograma de Inclusão/Exclusão das participantes da pesquisa.	26
Figura 4 -	Indicadores de ansiedade, depressão, autoestima, imagem corporal, satisfação com a aparência e preocupação com o peso ao longo dos três momentos de avaliação do estudo.	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Grupamentos por estadios tumores de mama, de acordo como o TNM-2017.	3
Tabela 2 -	Caracterização sociodemográfica da amostra (n=152).	27
Tabela 3 -	Caracterização clínica da amostra (n=152).	28
Tabela 4 -	Caracterização dos hábitos de cuidados com a beleza e com o corpo (n=152).	29
Tabela 5 -	Indicadores psicológicos de ansiedade, depressão, autoestima e satisfação com a imagem corporal nos três momentos de avaliação.	30
Tabela 6 -	Indicadores relativos às estratégias de enfrentamento nos dois momentos de avaliação.	32
Tabela 7 -	Avaliação qualitativa relativa à participação na oficina de automaquiagem (n=151).	33
Tabela 8 -	Avaliação após seis meses ou mais à participação na oficina de automaquiagem relativa à continuidade do uso dos produtos/técnicas (n=104).	35
Tabela 9 -	Indicadores de ansiedade ao longo das três fases de avaliação em função das diferentes características das participantes.	36
Tabela 10 -	Indicadores de depressão ao longo das três fases de avaliação em função das diferentes características das participantes.	38
Tabela 11 -	Indicadores de autoestima ao longo das três fases de avaliação em função das diferentes características das participantes.	40
Tabela 12 -	Indicadores de satisfação com a imagem corporal ao longo das três fases de avaliação em função das diferentes características das participantes.	42

Tabela 13 -	Indicadores de satisfação com a aparência ao longo das três fases de avaliação em função das diferentes características das participantes.	43
Tabela 14 -	Indicadores de preocupação com o peso ao longo das três fases de avaliação em função das diferentes características das participantes.	44
Tabela 15 -	Indicadores categóricos de mudança em relação aos diferentes períodos de avaliação.	46

LISTA DE ABREVIATURAS

ABIHPEC	Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos
CIA	Centro de Intercorrência Ambulatorial
DP	Desvio Padrão
EAR	Escala de Autoestima de Rosenberg
ESIC	Escala de Satisfação com a Imagem Corporal
HADS	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
HER-2	Receptor de fator de crescimento epidérmico humano 2
IC	Intervalo de Confiança
MLG	Modelos lineares generalizados
NCI	<i>National Cancer Institute</i>
REDCAP	<i>Research Electronic Data Capture</i>
SIO	<i>Society for Integrative Oncology</i>
SPSS	Programa <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNM	Classificação de Tumores Malignos
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE SÍMBOLOS

=	Igual
%	Porcentagem
≥	Maior ou igual
<	Menor
>	Maior

RESUMO

PANISSI KC. *A efetividade de um programa breve de automaquiagem em variáveis psicológicas nas mulheres em tratamento para câncer de mama. Dissertação (Mestrado).* Barretos: Hospital de Amor de Barretos; 2019.

INTRODUÇÃO- As mamas femininas estão associadas à autoestima, atratividade, maternidade e sexualidade. O diagnóstico de câncer de mama, principal causa de morte entre as mulheres no mundo, representa a ruptura com o próprio corpo e com todos os simbolismos a elas atribuídos, ocasionando ansiedade, depressão, baixa autoestima e insatisfação com a própria imagem corporal. Nos últimos anos, importantes recursos surgiram para auxiliar as mulheres em tratamento para câncer de mama. Entre eles, destacam-se as intervenções cosméticas, em especial o programa “De Bem com você – a Beleza contra o câncer”. Tal programa caracteriza-se pelo ensino de técnicas de automaquiagem às mulheres em tratamento oncológico, a fim de proporcionar a elevação da autoestima e da qualidade de vida durante e pós-tratamento. **OBJETIVOS-** Avaliar a efetividade de um programa breve de automaquiagem em mulheres brasileiras em tratamento oncológico para mama em diferentes variáveis psicológicas, a saber: sintomas de ansiedade e depressão, autoestima, imagem corporal e estratégias de enfrentamento. **MATERIAIS E MÉTODOS-** O estudo foi realizado no Hospital de Amor de Barretos com uma amostra estimada estatisticamente de 152 mulheres em tratamento para câncer de mama, que participaram do programa de automaquiagem, selecionadas aleatoriamente e por conveniência. A oficina foi realizada em uma única sessão grupal com duração de três horas. As mulheres foram avaliadas por meio dos instrumentos: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC), Escala Brief Cope; em três momentos distintos: antes da participação no programa, imediatamente após a participação e um mês após a intervenção. Os dados foram alocados no banco de dados *RedCap* e analisados pelo Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 21). **RESULTADOS** – Completaram os três primeiros momentos da avaliação 131 mulheres. Ressalta-se que a oficina mostrou-se efetiva a curto ou médio prazo, sendo a médio prazo os resultados mais expressivos com relação a

diminuição da ansiedade ($p < 0,001$) e depressão ($p = 0,001$), melhora da autoestima ($p < 0,001$) e satisfação com o corpo ($p = 0,001$) e com a aparência ($p < 0,001$). Não ocorreram implicações quanto a preocupação com o peso ($p = 0,161$) e estratégias de enfrentamento, com destaque apenas para negação ($p = 0,001$). De modo geral, alguns grupos demonstraram beneficiarem-se mais da intervenção, como mulheres que haviam realizado cirurgia, sem histórico de tratamento psicológico e/ou psiquiátrico, sem hábitos de beleza prévios ou não confiantes.

CONCLUSÕES – Atestou-se a eficácia do programa em parâmetros psicológicos em mulheres em tratamento para câncer de mama, evidenciando que esta terapêutica pode ser utilizada como coadjuvante ao tratamento, sendo uma forma de promoção de saúde mental e humanização do ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: programa de educação cosmética, câncer de mama, imagem corporal, ansiedade, depressão, enfrentamento, autoestima.

ABSTRACT

PANISSI KC. *The effectiveness of a brief cosmetics education programme in psychological variables in women undergoing treatment for breast cancer. Dissertation (Master's degree).* Barretos: Barretos Cancer Hospital; 2019.

BACKGROUND- Breasts are associated with self-esteem, attractiveness, motherhood and sexuality. The diagnosis of breast cancer, the main cause of death among women in the world, represents a rupture with one's own body and with all the symbolism attributed to them, causing anxiety, depression, low self-esteem and dissatisfaction with one's own body image. In recent years, important resources have emerged to assist women in treatment for breast cancer. Among them, we highlight the cosmetic interventions, in particular the program "Look Good Feel Better". This program is characterized by the teaching of make up techniques to women in cancer treatment, in order to increase self-esteem and quality of life during and after treatment. **AIMS** - To evaluate the effectiveness of a make up program in Brazilian women in breast cancer treatment in different psychological variables: anxiety and depression symptoms, self-esteem, body image and coping strategies. **MATERIALS AND METHODS** - The study was carried out at the Barretos Cancer Hospital with a statistically estimated sample of 152 women undergoing breast cancer treatment, who participated in the make up program, randomly selected and for convenience. The make up program was held in a single group session lasting three hours. The women were evaluated using the instruments: Hospital Scale for Anxiety and Depression (HADS), Rosenberg self-esteem scale (RSS), Body Image Satisfaction Scale (BISS), Brief Cope Scale; in three different moments: before participating in the program, immediately after the participation and one month after the intervention. The data were allocated to the RedCap database and analyzed by the statistical package for the social sciences program (version 21). **RESULTS-** The first three moments of the assessment were completed by 131 women. It should be emphasized that the make up program was effective in the short or medium term, and in the medium term the most expressive results were related to the reduction of anxiety ($p < 0.001$) and depression ($p = 0.001$), improvement of self-esteem ($p < 0.001$) and body satisfaction ($p = 0.001$) and appearance ($p < 0.001$). There were no implications for concern about weight ($p =$

0.161) and coping strategies, especially for negation ($p = 0.001$). In general, some groups showed more benefit from the intervention, such as women who had undergone surgery, without a history of psychological and/or psychiatric treatment, without previous or unsuspecting beauty habits. **CONCLUSIONS-** The efficacy of the make up program on psychological parameters in women in treatment for breast cancer was demonstrated, showing that this therapy can be used as a coadjuvant to the treatment, being a form of promotion of mental health and humanization of the hospital environment.

KEYWORDS: cosmetics education programme, breast cancer, body image, anxiety, depression, coping, self-esteem.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Câncer de mama: aspectos gerais

As mamas são anexos da pele, constituindo-se por tecido adiposo subcutâneo e tecido glandular que se especializam na produção de leite após a gestação, e estão localizadas no tórax feminino. Apresentam uma forma cônica, tendo variações dependendo da quantidade de tecido adiposo, do estado funcional (gestação, lactação) e da idade. Nos homens, é um órgão pouco desenvolvido, ficando restrito à papila e aréola de tamanhos reduzidos.^{1,2}

Ao longo da história, a subjetividade e o corpo feminino sofreram transformações, passando de uma cultura repressora e patriarcal para uma cultura contemporânea, na qual a mulher assumiu um corpo sensual e provocante, tendo que ser esbelta, elegante e bem-sucedida profissional e financeiramente³. Dessa maneira, além do seu papel na maternidade, as mamas representam as características sexuais mais evidentes nas mulheres, sendo um órgão que remete ao prazer, à sedução, à sensualidade e ao erotismo. Por outro lado, concebem a expressão corporal da feminilidade associando-se à valorização da autoimagem feminina.^{4,5}

A importância social da autoimagem, favorece, sobretudo nas mulheres, o desejo de apresentar o corpo de maneira íntegra, tornando-o uma construção social, um símbolo através do qual as pessoas são avaliadas, contribuindo para isso sensações, memórias e a imagem corporal alheia.^{6,7} O corpo é o registro da história de cada indivíduo e também o principal elo entre o sujeito e o mundo, estando socialmente construído e restituindo-se fonte de conflitos simbólicos, uma vez que, as convenções sociais estão inscritas nele.^{8,9}

O ser humano busca apresentar o corpo na melhor forma possível e o corpo ferido produz uma sensação de perda de controle de si mesmo, tornando-se algo que não se pode manipular conforme sua vontade. Tal fato favorece o ingresso em uma experiência que envolve a construção de novas imagens sobre seu corpo e sobre si que divergem daquelas anteriores ao surgimento da ferida.⁷ A representação que a pessoa tem de si mesma está vinculada à imagem corporal; assim a identidade se constrói a partir do corpo íntegro, ao passo que a doença ameaça o sentir-se íntegro e completo.^{10,11}

O acometimento por uma doença, como por exemplo, o câncer de mama, pode ocasionar uma ruptura com o próprio corpo e uma ameaça às referências femininas^{4,5}. Há um abalo da identidade, provocando alteração da imagem corporal, fragilidade emocional, baixa autoestima, dificuldades com a sexualidade, medo de rejeição, comprometimento nos relacionamentos interpessoais e sociais e questionamentos sobre a vida pregressa e futura à doença.¹²⁻¹⁴

A neoplasia mamária é a mais frequentemente diagnosticada, após o câncer de pulmão, e a principal causa de morte por câncer entre as mulheres no mundo, pressupondo-se 2,1 milhões de casos e 626.679 mortes em 2018¹⁵. Para o Brasil, biênio 2018-2019, estima-se a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer, para cada ano, sendo que destes, 59.700 serão de mama. Tais indicadores apontam que o câncer de mama será o mais frequente na maior parte das regiões do país¹⁶.

O controle do câncer de mama é uma das prioridades da Política Nacional de Saúde do Brasil, assim, o Ministério da Saúde, por meio das “Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil”, engloba ações, como o rastreamento e diagnóstico precoce, oferecendo mamografia bienal para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos e capacitando os profissionais de saúde¹⁷.

O câncer de mama apresenta variadas manifestações clínicas e morfológicas, e conseqüentemente diferenças nas respostas terapêuticas. Os sintomas mais comuns estão associados ao aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular além de edema cutâneo (aspecto de casca de laranja), retração da pele, inversão do mamilo e secreção papilar¹⁸. Sua etiologia ainda é desconhecida, mas provavelmente está relacionada a diferentes fatores de riscos como idade avançada, menarca precoce, mais de 30 anos de idade ao primeiro parto, nuliparidade, uso prolongado de reposição hormonal, histórico familiar e introdução tardia de programas eficazes de rastreio^{16,19}.

O acometimento da doença ocorre principalmente nos lóbulos e ductos da mama, podendo apresentar características histológicas *in situ* ou invasivas²⁰, sendo que exames diagnósticos definem estadiamento e conduta clínica. O estadiamento da doença a partir da Classificação de Tumores Malignos (TNM) é utilizado para informar e avaliar diretrizes do tratamento, planejamento, prognóstico e troca de informações entre os centros terapêuticos, ao passo que a classificação clínica (pré-tratamento) baseia-se em exames

físicos, diagnóstico por imagem, biopsia, endoscopia, exploração cirúrgica e outros exames relevantes que irão informar a extensão do tumor primário (T), comprometimento ou não de linfonodos regionais (N) e ausência ou presença de metástase à distância (M). A adição de números a estes três itens indica a extensão da doença²¹. A Tabela abaixo demonstra como essa classificação é feita (Tabela 1). A combinação de tratamentos irá depender do tamanho do tumor, idade da paciente, comorbidades, grau histológico, número de linfonodos axilares envolvidos, expressão de receptores hormonais e o status HER-2 (receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2), sendo que esses fatores irão predizer o risco de recorrência futura ou morte por câncer de mama²².

Tabela 1: Grupamentos por estádios tumores de mama, de acordo com o TNM – 2017.

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio IA	T1 ^b	N0	M0
Estádio IB	T0, T1	N1mi	M0
Estádio IIA	T0, T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Estádio IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Estádio IIIA	T0, T1, T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
Estádio IIIB	T4	N0, N1, N2	M0
Estádio IIIC	Qualquer T	N3	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

Fonte: Brierley et al.²¹

^bT1 inclui o T1mi

A conduta clínica pode ser resumida em cirurgia, radioterapia e tratamento sistêmico. As cirurgias podem ser classificadas em dois tipos: conservadora e mastectomia²³. As cirurgias conservadoras, como a quadrantectomia, consistem na retirada de parte da mama que contém o tumor; já a mastectomia é um procedimento que visa à retirada total da mama²⁴.

Além das cirurgias, também podem ser indicados radioterapia para diminuir a chance de recidiva locorregional, principalmente em pacientes com linfonodos axilares comprometidos, e, tratamento sistêmico (hormonoterapia, imunoterapia e quimioterapia) para minimizar a possibilidade de recidiva à distância²⁵.

Recentemente, o que tem se observado é uma redução na mortalidade por esse tipo de neoplasia, provavelmente devido à utilização de um tratamento sistêmico adjuvante que objetiva a destruição da doença metastática oculta, reduzindo a taxa de recorrência anual em 41% e, a mortalidade, em 34% em tumores de receptor hormonal positivo²². Além disso, para tumores denominados carcinoma ductal *in situ*, o índice de cura chega a 95%²⁶.

1.2 Interferência do câncer de mama na vida da mulher

Apesar dos avanços significativos nos tratamentos e na sobrevivência das pacientes, estudos mostram que tais procedimentos podem ocasionar efeitos colaterais expressivos. Por exemplo, a radioterapia gera aumento de dores nas mamas e queimaduras; já a hormonoterapia pode causar dores articulares, ondas de calor, tromboembolismo, tumores de endométrio e ressecamento vaginal, enquanto que a quimioterapia provoca fadiga, náuseas, vômitos, alopecia, disfunção cognitiva, ganho de peso e os sintomas de menopausa induzida, os quais têm contribuído para diminuição do interesse sexual, lubrificação vaginal e dor à penetração^{25,27-30}. Ainda, algumas pacientes, frente à ansiedade da ida ao hospital para realizar quimioterapia, começam a apresentar seus efeitos colaterais antes mesmo de realizar o procedimento³¹.

Como já destacado, as mamas têm um significado único associado à maternidade e a sexualidade feminina; assim, 70% das mulheres diagnosticadas com essa neoplasia vivenciam experiências emocionalmente desagradáveis, pois, em sua maioria, os tratamentos oncológicos estão associados a uma imagem negativa do corpo, perda da feminilidade, da atratividade e da autoestima³².

A mulher diagnosticada com câncer de mama passa por diferentes lutos, todos eles relacionados à retirada da mama, tendo entre estes, o luto pela possibilidade de ter câncer, depois o luto pelo diagnóstico e tratamentos, e por fim o luto relacionado à sua própria imagem corporal e possíveis limitações que podem ocorrer³³.

Azevedo & Lopes³⁴ mencionam que viver com uma doença ligada a estigmas e incertezas, constitui uma das grandes dificuldades enfrentadas pelas mulheres. Assim, o câncer de mama tem um efeito mais profundo em relação à qualidade de vida, se comparado a muitos outros tipos de câncer, podendo favorecer disfunções emocionais e sociais importantes, já que a mulher se depara com a iminência da perda de um órgão

repleto de simbolismos psicossociais e de feminilidade, além de estar relacionado ao prazer, sensualidade e maternidade^{12,35,36}.

As dores, as limitações, os desconfortos físicos, o tratamento quimioterápico e o medo de recidiva decorrentes da doença e do tratamento são fatores que podem estar associados a sintomas depressivos e maiores chances de tentativas de suicídio^{37,38}. A qualidade de vida das mulheres em tratamento oncológico está bastante associada à imagem corporal, havendo uma dificuldade de adaptação entre a imagem real e a imagem ideal, como se o corpo não fosse compreendido em sua totalidade³⁹.

Revisões de literatura evidenciam que mulheres submetidas à mastectomia radical, com ou sem reconstrução da mama, se comparadas às mulheres que realizaram outros procedimentos cirúrgicos, como cirurgia conservadora da mama, apresentam maiores índices de insatisfação com a própria imagem corporal e sexualidade, além de maior tempo para adaptação, pois apresentam sentimentos de anormalidade ante a nova mama e significativo estresse pós-traumático^{13,23}.

O rastreamento de sintomas depressivos e ansiosos pode auxiliar nas estratégias de prevenção e no uso de medicamentos, uma vez que a prevalência de depressão é de 33% em mulheres em tratamento oncológico mamário, e o uso de terapias antineoplásicas, como o Interferon, Tamoxifeno, entre outros podem contribuir diretamente para esse quadro⁴⁰. A dor também pode colaborar para um aumento da ansiedade e depressão⁴⁰. Em um estudo sobre redução da qualidade de vida e aumento dos sintomas depressivos em mulheres com câncer de mama, observou-se que tais indicadores podem estar relacionados à insatisfação com a imagem corporal, atratividade e feminilidade⁴¹.

1.3 Estratégias de enfrentamento

As estratégias de enfrentamento ou *coping* são descritas como um conjunto de esforços comportamentais e cognitivos que facilitam o ajustamento ou adaptação do indivíduo a demandas específicas, internas ou externas, advindas de situações de estresses que excedem os recursos pessoais^{42,43}. Diante do diagnóstico de câncer de mama, a mulher se depara com inúmeras sensações geradoras de estresse, como ansiedade, raiva, insegurança, medo, efeitos do tratamento, mudanças físicas e de rotina entre outras, que exigirão que assuma estratégias de enfrentamento favoráveis a esse momento, permitindo

que vivencie-o e supere-o da melhor maneira possível, minimizando, por exemplo, ansiedade e estresse⁴³.

As estratégias de enfrentamento mais adaptativas estão relacionadas à maior valorização de si mesma, rede de suporte social (como apoio da equipe de saúde, família, amigos e filhos) além da importância de participar de grupos de apoio, já que estes são formados por pessoas com interesses e características comuns, proporcionando um ambiente acolhedor, informativo, vivências das etapas do tratamento e melhora na autoestima^{44,45}.

Mulheres que ao longo do tratamento conseguem manter a autoestima elevada sentem mais confiantes e valorizadas, com capacidade para enfrentar os desafios que são impostos às diferentes situações⁴⁶, ao passo que a reconstrução mamária, resiliência, rede social, retorno as atividades rotineiras e boas situações conjugáveis podem contribuir para a elevação da autoestima⁴⁷. Em contrapartida, o medo da recidiva e as limitações conduzem a respostas menos eficazes de enfrentamento, tendo o choro, a angústia, o desespero e a tristeza como evidências de má adaptação⁴⁴. A fé e a religião são importantes estratégias para esses estressores, uma vez que geram pensamentos positivos, sentimentos de esperança e maiores expectativas de cura⁴⁸. Elas também são utilizadas pelos familiares, trazendo a ideia de que o paciente deve seguir adiante com seus projetos e ideais de vida⁴⁹.

Uma pesquisa realizada com mulheres brasileiras com diagnóstico de câncer de mama e em tratamento quimioterápico adjuvante ou paliativo demonstrou que as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas participantes do estudo tinham relação direta com a ansiedade, sendo que aquelas que apresentavam baixo nível de ansiedade tendiam a utilizar o enfrentamento com foco na resolução de problemas, ou seja, tentavam resolver a situação por meio de informações sobre o evento estressor. Já as que apresentaram nível médio a alto de ansiedade focavam na emoção, utilizando processos de autodefesa e assim evitavam o confronto com a situação⁴³. Para os autores do estudo, ao evitar o problema, as mulheres prediziam dificuldades e má adaptação à nova realidade, já aquelas que buscavam informações sobre a doença apresentavam melhor adequação e menos sofrimento físico e emocional⁴³.

O apoio familiar, suporte religioso e o conhecimento pela equipe de saúde das estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mulheres em tratamento oncológico são

fundamentais para a elaboração de intervenções que auxiliem a enfrentar o processo por elas vivenciado e o impacto negativo do câncer, promovendo uma percepção positiva do corpo, assim como variáveis como otimismo e significado da vida^{43,50,51}

1.4 Práticas integrativas no contexto oncológico

A Oncologia Integrativa é um ramo da Medicina Integrativa e abrange o uso de terapias complementares ao tratamento convencional oncológico como quimioterapia, cirurgia, radioterapia e terapia molecular para o manejo de sintomas e efeitos adversos como ansiedade, estresse, transtornos de humor, náuseas, linfedemas entre outros^{52,53}. Ela utiliza-se da aplicação de cinco categorias de medicinas alternativas e complementares, a saber: práticas baseadas na biologia (vitaminas, remédios à base de ervas e suplementos dietéticos), técnicas mente-corpo (yoga, meditação, musicoterapia, dança), práticas de manipulação corporal (reflexologia, massagens, exercícios), terapias energéticas (reiki, toque terapêutico), medicina tradicional chinesa e medicina ayurvédica⁵³.

O termo Oncologia Integrativa passou a ser utilizado em 2000 por Robert Wittes, diretor do departamento de tratamento e diagnóstico do câncer do *National Cancer Institute (NCI)*, que já possuía em sua unidade, desde 1998, um centro de medicina alternativa e complementar ao câncer. Em 2003, foi fundada a *Society for Integrative Oncology (SIO)*, reunindo profissionais e pesquisadores, que impulsionada pelo rápido envelhecimento da população norte-americana e a expansão da indústria do bem-estar, passou a oferecer programas de práticas integrativas a grandes centros de pesquisa oncológicos, como por exemplo, *MD Anderson Cancer Center*⁵³.

A *Society for Integrative Oncology (SIO)* publicou em 2017 uma atualização das diretrizes de prática clínica na qual consideram que métodos como musicoterapia, yoga, acupuntura, massagem, relaxamento (como *mindfulness*) podem ter efeitos benéficos durante e após tratamento para pacientes de câncer de mama de forma a reduzir ansiedade, estresse e controle de distúrbios de humor⁵².

Em um hospital universitário da cidade de Porto Alegre (Rio Grande do Sul- Brasil) avaliou-se a eficácia da técnica de relaxamento com imagem guiada na diminuição dos sintomas de depressão e ansiedade em 113 pacientes oncológicos, ambos os sexos, com idade igual ou superior a 30 anos, e que estavam realizando tratamento quimioterápico,

independente do estadiamento ou plano quimioterápico. Os tipos de neoplasias mais prevalentes foram mama, pulmão e intestino e evidenciou-se redução nos níveis de depressão e ansiedade nos pacientes do grupo experimental em comparação ao grupo controle⁵⁴. Essa técnica era realizada por profissional capacitado e solicitava-se ao paciente que relaxasse todo o corpo, prestando atenção aos seus movimentos respiratórios, assim que ele estivesse relaxado, requeria-se que o mesmo visualizasse imagens de lugares calmos⁵⁴.

A terapia hormonal é uma das condutas clínicas utilizadas no tratamento do câncer de mama, principalmente em mulheres pós-menopausa e sensíveis a hormônios, geralmente utiliza-se medicamentos como Anastrozol, Exemestano e Letrozol, os quais podem apresentar como efeitos adversos, rigidez e dores nas articulações. Diante disso, estudos avaliaram os efeitos da acupuntura em mulheres submetidas a esse tipo de tratamento e concluíram que apesar de os resultados apresentarem uma importância clínica incerta, os mesmos evidenciaram que a acupuntura pode reduzir as dores articulares provenientes desse tipo de medicação e conseqüentemente ser utilizada como um tratamento complementar, impactando favoravelmente no cotidiano dessas pacientes^{55,56}.

O yoga também tem sido utilizado como uma terapia complementar ao tratamento convencional do câncer de mama. Um estudo realizado na Índia objetivou avaliar os efeitos da prática de yoga relacionados ao humor, toxicidade da quimioterapia e qualidade de vida em mulheres submetidas a tratamento oncológico para mama. Observou-se que as mulheres que realizaram a prática de yoga, apresentaram redução da ansiedade e depressão quando comparadas ao grupo controle que recebeu apenas o tratamento convencional. Apresentaram também melhora na qualidade de vida e toxicidade significativamente menor durante a realização da quimioterapia⁵⁷.

Ainda dentre os recursos que podem impactar positivamente e favorecer o enfrentamento da doença destacam-se as intervenções cosméticas que se caracterizam por oferecer as mulheres em tratamento, técnicas relacionadas aos cuidados com a pele, maquiagem, manicure, pedicure, massagem corporal entre outros. Considerando-se o interesse específico neste tipo de intervenção, discorrer-se-á sobre o mesmo no tópico seguinte.

1.5 Intervenções cosméticas no contexto oncológico

Pacientes oncológicos precisam lidar com questões relacionadas aos efeitos colaterais do tratamento, estigmas da doença, emoções e sentimentos, desencadeando assim diminuição do bem estar psicossocial, sendo que intervenções relacionadas à beleza, podem ajudar esses pacientes em relação à imagem corporal, autoestima, humor e enfrentamento.^{32,35,58,59.}

Em 1989, a *“The Personal Care Products Council Foundation”*, uma fundação de projetos sociais, sem fins lucrativos, que representa as Indústrias de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos dos Estados Unidos iniciou, neste país, o programa *“Look Good Feel Better”*, com o objetivo de oferecer um atendimento humanizado às mulheres que estão em tratamento oncológico, a fim de proporcionar a elevação da autoestima e qualidade de vida durante e após o tratamento⁶⁰.

Tudo começou quando um médico perguntou a Ed Kavanaugh, presidente da *“The Personal Care Products Council Foundation”* na época, como poderia conseguir maquiagens e um maquiador para proporcionar a uma paciente oncológica algo que amenizasse os efeitos colaterais do tratamento, principalmente na aparência e autoestima. Os resultados foram excelentes para melhora da aparência e autoestima, e, a partir de então, parceiros começaram a se unir ao programa, e atualmente ele é realizado em países das Américas, Ásia, Europa e Oceania. Seu objetivo é oferecer oficinas de automaquiagem, nas quais são ensinadas técnicas que ajudam a suavizar e combater os efeitos relacionados ao tratamento contra o câncer, por profissionais voluntários da área, com produtos doados pela indústria cosmética⁶⁰.

Pesquisas têm sido conduzidas na tentativa de evidenciar os benefícios dessas intervenções no contexto oncológico. Num total de quatro publicações encontradas, uma avaliou tratamentos de beleza diversos, como manicure, pedicure, depilação⁵⁸, e outras três delas avaliaram, especificamente, o programa *“Look Good Feel Better”*^{32,59,61}. Estes estudos estão descritos abaixo.

Estudo experimental realizado na França avaliou os efeitos de tratamentos de beleza na imagem corporal, ansiedade e depressão e estratégias de enfrentamento, oferecidos a 50 mulheres na primeira semana após a cirurgia oncológica de mama, tanto conservadora como mastectomia. Essas intervenções não estavam relacionadas ao

programa “*Look Good Feel Better*”, e consistiam em manicure, pedicure, maquiagem, depilação, cabeleireiros (oferecidos um dia após a cirurgia), massagem corporal (três dias após a cirurgia) e facial (cinco dias após a cirurgia) e as avaliações relativas ao efeito destas terapêuticas ocorreram no dia anterior ao procedimento cirúrgico, seis dias após a cirurgia e, a avaliação de seguimento, três meses depois da intervenção. Os resultados demonstraram que, no grupo experimental, houve melhora a longo prazo da imagem corporal, diminuição dos escores de preocupação ansiosa no que tange às estratégias de enfrentamento. Já com relação à ansiedade e depressão os resultados foram os mesmos nos grupo experimental e controle (não receberam as intervenções cosméticas); tendo ansiedade diminuído e depressão aumentado⁵⁸.

Em 1994, nos Estados Unidos, Manne et al⁶¹ publicaram estudo experimental conduzido com 121 mulheres (45 grupo experimental e 76 grupo controle) hospitalizadas após cirurgia para câncer de mama em que objetivaram avaliar os efeitos do programa “*Look Good Feel Better*” com relação a estados emocionais, autoestima e imagem corporal. As avaliações ocorreram antes e imediatamente após a participação no programa e os resultados evidenciaram melhoras significativas do ponto de vista estatístico no humor e nas percepções de atratividade após a intervenção quando comparadas ao grupo controle que não participou da oficina⁶¹.

Mais recentemente, outro estudo conduzido por Park et³² também avaliou os efeitos do programa “*Look Good Feel Better*”, em 31 mulheres em diferentes tratamentos oncológicos para mama (cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico), em um hospital de Seul, Coréia do Sul. As intervenções cosméticas consistiam de uma única sessão com duração de duas horas, nas quais profissionais especializados ensinavam as mulheres cuidados com a pele, técnicas de maquiagem e maneiras de usar lenços e perucas. Os pesquisadores constataram, após as avaliações que ocorreram em três etapas (antes da participação no programa, imediatamente após a participação e um mês depois a intervenção), que as mulheres que participaram do programa eram menos propensas a vivenciar angustias, aceitavam melhor o tratamento e eram mais confiantes quando comparadas ao grupo não submetido à intervenção, apesar de não terem apresentado melhoras em relação a autoestima e satisfação com a imagem corporal. Além disso, a

participação no programa proporcionou o compartilhamento de experiências e preocupações entre as participantes, favorecendo o suporte social³².

No Canadá, um estudo quasi experimental avaliou a imagem corporal, ansiedade, interação e suporte social em 49 mulheres em tratamento oncológico para qualquer tipo de câncer que participaram das oficinas de automaquiagem também oferecidas por meio do programa *“Look Good Feel Better”*. Estas baseavam-se em uma única intervenção de cerca de duas horas nas quais profissionais de beleza ensinavam técnicas de maquiagem. Após as avaliações, que ocorreram em três etapas (antes da participação, imediatamente a participação e duas ou quatro semanas após a participação na oficina, sendo essa última por telefone), os pesquisadores observaram uma melhora da autoimagem, uma vez que as mulheres, previamente ao programa, apresentavam baixos escores neste quesito. Contudo, essa melhora ocorreu nos indicadores imediatamente ao programa, sugerindo-se que outras intervenções concomitantes, como dieta, roupas, cuidados com as unhas poderiam apresentar melhores resultados a longo prazo. Sobre interação social, houve uma melhora significativa nos dois momentos após a intervenção cosmética em mulheres que apresentavam baixos escores antes da oficina, ao passo que aquelas que tinham boas interações sociais, mantiveram seus índices. Também houve uma significativa redução da ansiedade em ambos os momentos após as oficinas, e quanto ao suporte social, às oficinas contribuíram para troca de experiência e participação em outras ações⁵⁹.

Apesar de poucos estudos sobre o tema e o número pequeno de mulheres avaliadas até o momento, os resultados são favoráveis e sinalizam que as intervenções cosméticas podem ser benéficas, seja como recurso de enfrentamento, de melhora da autoimagem, redução da ansiedade, depressão e interação social.

1.6 Intervenções cosméticas no Brasil

No Brasil, o programa *“De Bem com você – a Beleza contra o câncer”* iniciou-se em 2011 e foi inspirado no modelo original desenvolvido pelo *“The Personal Care Products Council Foundation”*. É desenvolvido pelo Instituto ABIHPEC (Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos), uma associação civil, sem fins lucrativos, localizado na cidade de São Paulo, e com apoio institucional da Sociedade Brasileira de Cancerologia e Sociedade Brasileira de Dermatologia. As oficinas de

automaquiagem são ministradas por profissionais voluntários da área com produtos doados pelas 35 empresas cosméticas que patrocinam o projeto, e ensinam técnicas que ajudam a suavizar e combater os efeitos relacionados ao tratamento contra o câncer. Cada mulher pode participar apenas uma vez da oficina que dura cerca de três horas. Elas recebem um kit com material de maquiagem e outros produtos como xampu, condicionador, cremes para o corpo, perfume, entre outros. Esses produtos são individuais e após a participação nas oficinas as mulheres podem levá-los para casa. Aconteciam em 21 hospitais do Brasil, como A.C. Camargo, Hospital Sírio Libanês, Hospital de Clínicas da Unicamp entre outros, com frequências variando de oficinas quinzenais, mensais ou a cada dois meses⁶⁰.

No Hospital de Câncer de Barretos, atualmente denominado Hospital de Amor, o programa teve início em 01 julho de 2015, sendo realizadas cerca de três oficinas semanais com duração de três horas cada, com uma média de 9,6 participantes por oficina e patrocínio exclusivo da empresa AVON. Elas são oferecidas uma única vez à pacientes maiores de 18 anos e que estejam em tratamento oncológico para qualquer tipo de neoplasia na instituição. A participação é voluntária, a partir do agendamento de dia e horário. Esse tipo de atividade foi tão importante, que no momento presente elas ocorrem diariamente.

Desde seu início, até 06 de novembro de 2017, data da última coleta de dados, foram realizadas 237 oficinas com a participação de 2280 mulheres sendo 49,2% delas em acompanhamento para câncer de mama e as demais em tratamento para tumores em diferentes sítios (ginecológicos, digestivos alto e baixo, tórax, neurológicos, hematológicos, sarcoma/melanoma, cabeça e pescoço, ortopedia, pele e urologia). Até o momento, nenhuma avaliação quantitativa a respeito da efetividade desse programa na qualidade de vida das mulheres participantes fora realizado, seja no Brasil, seja no Hospital de Amor de Barretos.

2 JUSTIFICATIVA

Considerando que:

- a) O câncer de mama é a neoplasia que mais atinge as mulheres em todo o mundo;
- b) Seu tratamento, mesmo com métodos cada vez mais avançados, provoca impactos na autoestima, identidade, humor e qualidade de vida;
- c) Intervenções complementares ao tratamento convencional do câncer podem ser importantes na promoção de saúde mental;
- d) As oficinas de automaquiagem têm proporcionado resultados promissores no contexto oncológico;
- e) O Hospital do Amor tem instituído dentre suas atividades de assistência, o programa “De bem com você – a Beleza contra o câncer”, com alta adesão das pacientes.

Justifica-se a realização de estudos que avaliem quantitativamente a eficácia dessas intervenções na população brasileira, o que se confirmado poderá estimular sua implantação e continuidade em diferentes contextos oncológicos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar a efetividade de um programa breve de automaquiagem em mulheres brasileiras em tratamento para câncer de mama, em diferentes variáveis psicológicas, a saber: sintomas de ansiedade e depressão, autoestima, imagem corporal e estratégias de enfrentamento.

3.2 Objetivos específicos

a) Descrever o perfil sociodemográfico e clínico das pacientes em tratamento para câncer de mama, participantes do programa “De Bem com você – a Beleza contra o câncer”, realizado no Hospital de Amor de Barretos;

b) Avaliar se a participação em um programa breve de automaquiagem altera os indicadores de ansiedade, depressão, autoestima e imagem corporal, a curto e médio prazo;

c) Avaliar se a participação em um programa breve de automaquiagem favorece o uso de estratégias de enfrentamento mais adaptativas a curto e médio prazo;

d) Avaliar se a efetividade do programa breve de automaquiagem é dependente das características clínicas e hábitos de beleza prévios das participantes.

4 HIPÓTESES

Hipotetizou-se que a participação em uma oficina de automaquiagem elevaria a autoestima, diminuiria os sintomas de ansiedade e depressão, bem como favoreceria o uso de estratégias de enfrentamento mais adaptativas, seja a curto ou médio prazo, sobretudo nos pacientes sem hábitos prévios de beleza e naquelas com maior prejuízo/limitação clínica.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, quase experimental e longitudinal realizado em centro único⁶².

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, atualmente nomeado Hospital de Amor, fundado em novembro de 1967, tornando-se o maior e mais avançado hospital oncológico do país em relação ao atendimento via Sistema Único de Saúde (SUS) e abrangência nacional. É composto por setores específicos, como: ambulatório, centro infusional, centro de radioterapia, centro de intercorrência ambulatorial (CIA), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico, Unidade de Internação, Diagnóstico por Imagem, Unidade de Transplante de Medula Óssea, Hemonúcleo, além das unidades Cuidados Paliativos, Hospital Infanto-juvenil, Unidades de Prevenção nas cidades de Barretos, Campo Grande – MS, Fernandópolis – SP, Campinas – SP, Juazeiro – BA, entre outras e unidades móveis de prevenção ao câncer e Hospitais nas cidades de Jales – SP e Porto Velho – RO.

A unidade de Barretos atende cerca de quatro mil pessoas ao dia, e no ano de 2017, as unidades de Barretos e Jales admitiram ao todo 10.678 novos pacientes, sendo que destes, 1.326 eram portadores de neoplasias mamárias. O perfil dos pacientes portadores de tumores da mama pode ser assim descrito: mulheres (99,2%), na faixa etária dos 20 aos 70 anos ou mais (1,7% dos 20-29 anos, 11,2% dos 30-39 anos, 24,5% dos 40-49 anos, 26,8% dos 50-59 anos, 23,7% dos 60-69 anos, e 12,1% mais de 70 anos), com grau de escolaridade predominante baixo (65,8% ensino fundamental incompleto/completo), procedência da região sudeste (73%), e em estadiamento clínico II (30,4%)⁶³.

5.3 Oficinas de automaquiagem

As oficinas de automaquiagem aconteceram no Instituto de Prevenção do Hospital de Amor. Durante a pesquisa, as oficinas aconteciam três vezes por semana. O tempo de duração era de cerca de três horas, sendo que a participação limitava-se a uma única sessão

e as atividades eram em grupo, formado pelo mínimo de oito e máximo doze pacientes. Para a participação era necessário agendamento prévio.

O curso era ministrado por maquiadores profissionais voluntários que ensinavam técnicas de maquiagem que ajudavam a suavizar e combater os efeitos relacionados ao tratamento contra câncer. Ao todo, 20 maquiadores participavam do programa, revezando-se entre si, uma vez que, por oficina, era necessária a participação de apenas dois. Os critérios para a colaboração com o programa eram que esses maquiadores possuíssem curso profissionalizante na área de maquiagem e tivessem sido treinados pela coordenação do projeto que estava vinculado ao Instituto ABIHPEC, com a finalidade de conhecerem sobre o programa e demandas do paciente oncológico participante.

As pacientes recebiam um kit, fornecido pelo Instituto ABIHPEC, composto por 20 produtos: lenço demaquilante, colônia exotica, sabonete, base mel, base natural, base amêndoa, blush, quarteto de sombras, máscara de cílios, lápis de olho, jogo de pincel, creme de mãos, loção corporal, tônico facial, bloqueador solar, batom rosa, frasqueira, gloss brilho, protetor solar, sabonete íntimo (Figura1).



Figura 1: Kit de produtos oferecido pelo Instituto ABIHPEC.

Ao final da atividade, como parte das exigências do programa, as participantes respondiam um questionário padrão de avaliação desenvolvido pelos coordenadores do programa “De Bem com você – a Beleza contra o Câncer”, com questões relacionadas à: características sociodemográficas e clínicas, formas de divulgação e acesso do programa, nível de satisfação com as atividades, infraestrutura e equipe, e impacto na autoestima.

5.4 Participantes

As participantes elegíveis para o estudo foram mulheres com câncer de mama em tratamento ambulatorial de qualquer natureza no Hospital de Amor de Barretos que se inscreveram voluntariamente para participar das oficinas de automaquiagem oferecidas pelo programa “De Bem com você – a Beleza contra o câncer”, na referida Instituição.

A amostra foi estimada estatisticamente, considerando-se os resultados encontrados por Park et al³², um poder de teste de 0.8 e significância de 0,05. Utilizando-se software GPower versão 3.0.10, chegou-se a uma amostra de 152 mulheres.

5.4.1 Critérios de inclusão / exclusão para participação no estudo

Foram critérios para a participação no estudo:

- Sexo feminino, idade maior de 18 anos, com diagnóstico de câncer de mama em qualquer tipo de tratamento oncológico ambulatorial;
- Ter se inscrito para participar da oficina de automaquiagem oferecida pelo programa “De Bem com você – a Beleza contra o câncer”; durante os anos de 2016 e 2017;
- Participação voluntária no estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Os critérios de exclusão adotados foram:

- Presença de problemas mentais ou dificuldades intelectuais, avaliadas qualitativamente pela pesquisadora, que prejudicassem as respostas aos questionários.

5.5 Intervenção e medidas

5.5.1. Intervenção: Oficina de automaquiagem

A oficina de automaquiagem oferecida como intervenção baseou-se no programa “*Look Good Feel Better*”⁶⁰.

As principais características da intervenção foram:

- a) Sessão única com duração de três horas;
- b) Atividade grupal com cerca de doze participantes cada;

c) Foco no aprendizado de técnicas que ajudassem a suavizar e combater os efeitos relacionados ao tratamento contra o câncer, oferecidos e ensinados por dois voluntários do ramo cosmético;

d) Recebimento de produtos cosméticos para uso em casa.

5.5.2. Instrumentos de medidas

5.5.2.1. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)

A HADS é um instrumento composto por 14 itens, dos quais sete são voltados para a avaliação de sintomas de ansiedade (HADS – A) e sete de depressão (HADS – D), possibilitando identificar os níveis de sintomas de ansiedade e depressão em contexto hospitalar não psiquiátrico. Foi proposta por Zigmond e Snaith (1983) na língua inglesa e posteriormente validada para o português do Brasil por Botega et al⁶⁴ em 1995, para pacientes adultos. Cada um dos seus itens é pontuado de zero a três, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada escala, sendo que a maior pontuação significa maior nível de sintomas⁶⁵. (Anexo A).

5.5.2.2. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

A EAR foi desenvolvida por Rosenberg, em 1979, e é um instrumento de medida unidimensional constituído por dez afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação que avaliam a autoestima global. Foi adaptada e validada para o português do Brasil por Hutz, em 2000 e revisada por Hutz & Zanon⁶⁶. Seus itens são respondidos em uma escala tipo *Likert* de quatro pontos variando entre “discordo totalmente” (1) até “concordo totalmente” (4). A pontuação varia entre 10 e 40, sendo que pontuações altas indicam autoestima elevada e vice-versa⁶⁷. (Anexo B).

5.5.2.3. Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC)

A ESIC é composta por 25 itens, destinada a dimensionar o grau de satisfação subjetiva com a imagem do próprio corpo. Foi adaptada e validada para amostras brasileiras por Ferreira & Leite⁶⁸ a partir dos instrumentos Escala de Estima Corporal e do Questionário Multidimensional de Relação Eu – Corpo, desenvolvidos, respectivamente, por Mendelson, White e Mendelson (1997- 98) e Cash (1990). Seus itens são respondidos em uma escala tipo

Likert de cinco pontos variando entre “discordo totalmente” (1) a “concordo totalmente” (5), sendo que quanto maior o resultado, mais positiva é a satisfação com a imagem corporal. As subescalas avaliam o grau de satisfação com a própria aparência, e preocupação com o próprio peso⁶⁸ (Anexo C).

5.5.2.4. Escala *Brief Cope*

A *Brief Cope* objetiva estimar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo avaliado em uma situação difícil. É composta por 28 itens e foi adaptada para o Brasil, por Vieira Brasileiro⁴² a partir da versão *Brief Cope* do Inventário de Cope desenvolvido por Carver (1989). Seus itens são respondidos em escala tipo *Likert* de quatro pontos (“não tenho feito de jeito nenhum”, “tenho feito um pouco”, “tenho feito mais ou menos”, “tenho feito bastante”)⁴². O Inventário não fornece uma pontuação total, mas sim 14 diferentes subescalas com pontuações independentes: coping ativo (ação para minimizar o evento estressor); planejamento (planejar como lidar com o evento estressor); suporte instrumental (procurar informações sobre como lidar com o evento estressor); suporte emocional (suporte de alguém para lidar com o estressor); religiosidade; reinterpretação positiva (aprender com o evento estressor); autculpa; aceitação; desabafo (falar sobre o que sente); negação (rejeitar a realidade); autodistração (tentar distrair-se); desinvestimento comportamental (desistir de realizar esforços para se livrar do evento estressor); uso de substâncias e; humor (fazer piadas sobre o momento que está vivendo).^{42,69} (Anexo D).

5.5.2.5. Questionário de Identificação Sociodemográfica e Clínica

Este instrumento foi construído para o presente estudo com o objetivo de coletar dados relativos às características sociodemográficas e clínicas da amostra (Apêndice B).

5.5.2.6. Questionário de avaliação do programa “De Bem com você – A beleza contra o câncer”

Esse instrumento foi desenvolvido pelos coordenadores do programa “De Bem com você – A beleza contra o câncer” e era aplicado de forma sistemática nas participantes, como parte do protocolo de exigências do programa. O mesmo era composto por 11 questões relacionadas a características sociodemográficas e clínicas, formas de divulgação e

acesso ao programa, nível de satisfação com as atividades, infraestrutura e equipe, e impacto na autoestima (Anexo E).

Os responsáveis pelo programa, através do Instituto ABIHPEC, autorizaram o uso do instrumento neste estudo, com o objetivo de verificar se a avaliação feita do programa se associava aos resultados proporcionados pelo mesmo (Anexo F).

5.5.2.7. Questão para avaliar a continuidade do uso dos produtos/técnicas.

Criou-se uma única questão específica para avaliar a continuidade do uso dos produtos/técnicas aprendidas na oficina no cotidiano das participantes (Apêndice C).

5.6 Coleta de dados

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital de Amor de Barretos, as pacientes em tratamento para câncer de mama que se inscreveram para participar da oficina e apresentavam os critérios para inclusão neste estudo foram abordadas. Elas foram convidadas a participar do estudo, após lhes serem explicados os objetivos do mesmo. Aquelas que aceitaram, assinaram o TCLE.

A coleta de dados ocorreu em quatro momentos distintos: antes da participação na oficina de automaquiagem (A0), imediatamente após a participação (A1), um mês depois da participação (A2) e de seis meses ou mais após a participação (A3). A primeira e a segunda avaliação foram feitas presencialmente e a terceira e quarta, por telefone, conforme metodologia já utilizada em pesquisas mencionadas na introdução deste estudo^{32,58,59}. As avaliações A0 e A1 foram realizadas no Instituto de Prevenção do Hospital de Amor de Barretos, em um consultório reservado para a pesquisa, no dia em que a paciente compareceu para participação na oficina, agendada previamente, não acarretando em mudanças de rotinas para a mesma.

Na avaliação A0 foram aplicados, presencialmente, por um assistente de pesquisa previamente treinado, os instrumentos: questionário sociodemográfico e clínico, HADS, EAR, ESIC e *Brief Cope*. Na avaliação A1, os instrumentos foram reaplicados, exceto o questionário sociodemográfico e clínico, e incluiu-se o Questionário de avaliação do programa “De Bem com você – A beleza contra o câncer”. Já na avaliação A2, por telefone, as pacientes foram convidadas a responder os instrumentos: HADS, EAR e ESIC. Por fim, na avaliação A3,

também por telefone, questionou-se se as pacientes continuavam ou não a fazer uso dos produtos/técnicas aprendidas. Para as avaliações A2 e A3 entrou-se em contato telefônico, pelo número indicado pela participante, em horário comercial. Um total de no máximo quatro tentativas foram realizadas e caso a participante não fosse encontrada, era excluída desta fase específica da coleta de dados. A Figura 2 apresenta o fluxograma do processo de coleta de dados.

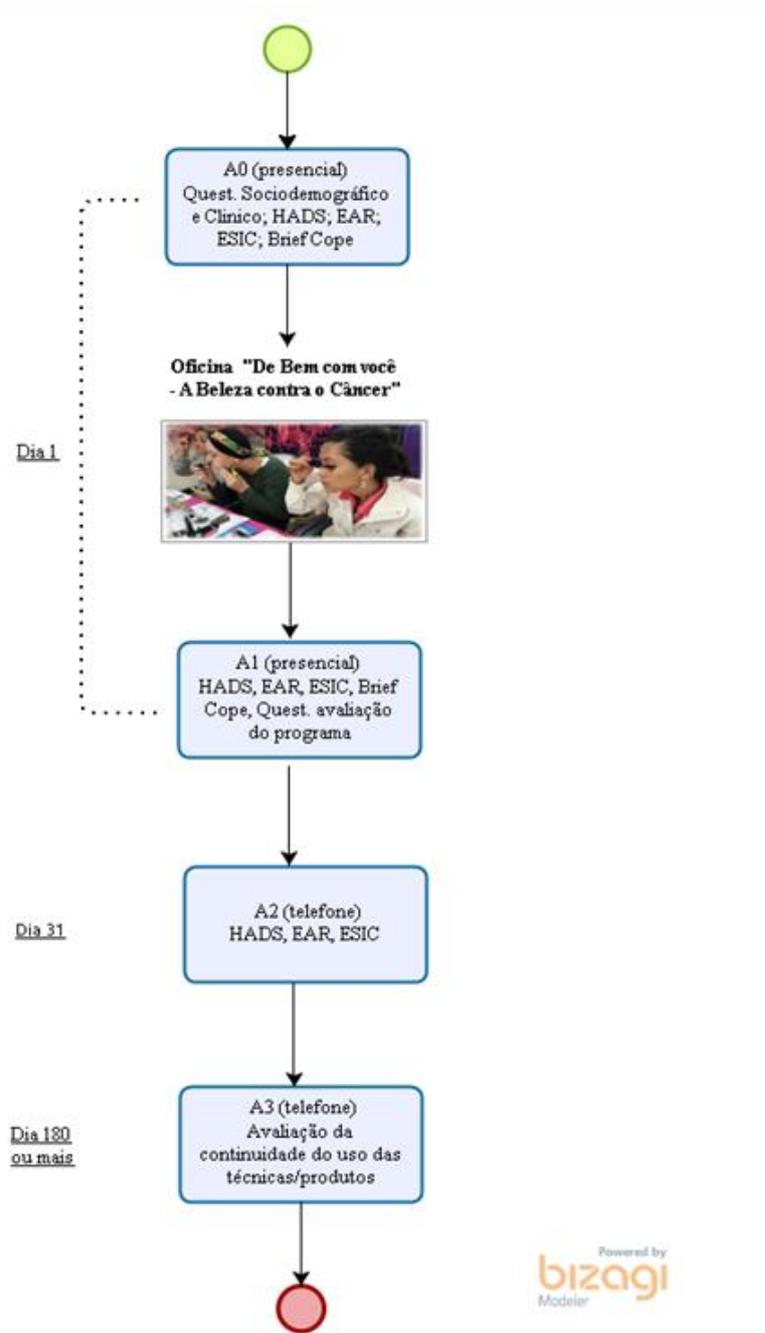


Figura 2 - Fluxograma do processo de coleta de dados.

5.7 Análise dos dados

Os dados foram alocados manualmente na plataforma de dados *Research Electronic Data Capture (REDCap)*⁷⁰ e posteriormente analisados através do Programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21. Em toda a análise considerou-se um nível de significância de 5%.

A análise das características sociodemográficas e clínicas da amostra foram realizadas por meio de estatística descritiva, a saber, frequência relativa e absoluta, e medidas de tendência central (média, mediana) e dispersão (desvio-padrão, mínimo e máximo). A normalidade dos dados foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilks.

A comparação das escalas (HADS, EAR, ESIC), nos três momentos da avaliação foi realizada a partir de uma análise longitudinal, pelos Modelos Lineares Generalizados – MLG, com *post-hoc* de Bonferroni. Optou-se por esta metodologia, devido a não normalidade dos dados e a perda de pacientes entre os momentos A1 e A2 (n=20). Para a comparação do *Brief Cope*, que foi avaliado apenas nos momentos A0 e A1, utilizou-se o teste de Wilcoxon.

O tamanho do efeito encontrado no estudo foi medido utilizando o *d de Cohen* para medidas repetidas, o qual é classificado como sem efeito (0,0 a 0,1); pequeno efeito (0,2 a 0,4); efeito intermediário (0,5 a 0,7); e efeito $\geq 0,8$ ⁷¹.

Por fim, classificou-se as escalas em categorias - baixo, médio e alto escore - e empregado o Teste de Homogeneidade Marginal para avaliar a evolução dos indicadores das pacientes no período avaliado.

5.8 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital de Amor de Barretos (Pareceres 1.780.271, 2.276.286, 2.564.755 e 3.315.747) (Anexo G) e foi conduzida de acordo com a Resolução CNS 466/2012 do Ministério da Saúde.

As participantes convidadas receberam explicações sobre o estudo e uma cópia do TCLE, onde constavam os objetivos, os procedimentos e a maneira como a pesquisa seria realizada, como também, foi explicitado que as participantes poderiam retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo em seu tratamento no Hospital de Amor.

A não identificação foi garantida às participantes, pois os dados obtidos na pesquisa foram utilizados apenas para fins didáticos e científicos. Não se identificou nenhuma dificuldade de ordem emocional ao longo da participação no estudo de forma que nenhum encaminhamento para serviços de atendimento psicológico fora necessário.

6 RESULTADOS

A coleta de dados das fases A0, A1 e A2 teve início em 06 de dezembro de 2016 e seu término em 06 de novembro de 2017. Nesse período, foram realizadas 112 oficinas nas quais 1049 mulheres foram atendidas, sendo 514 (49%) com diagnóstico de câncer de mama e 535 (51%) com outros tipos de tumores. A avaliação A3 ocorreu entre o período de 03 de abril de 2018 a 12 de julho do mesmo ano, e incluiu 152 mulheres alocadas para intervenção, tendo concluído essa etapa 104 participantes. A Figura 3 apresenta o fluxograma de inclusão e exclusão de participantes da amostra como um todo.

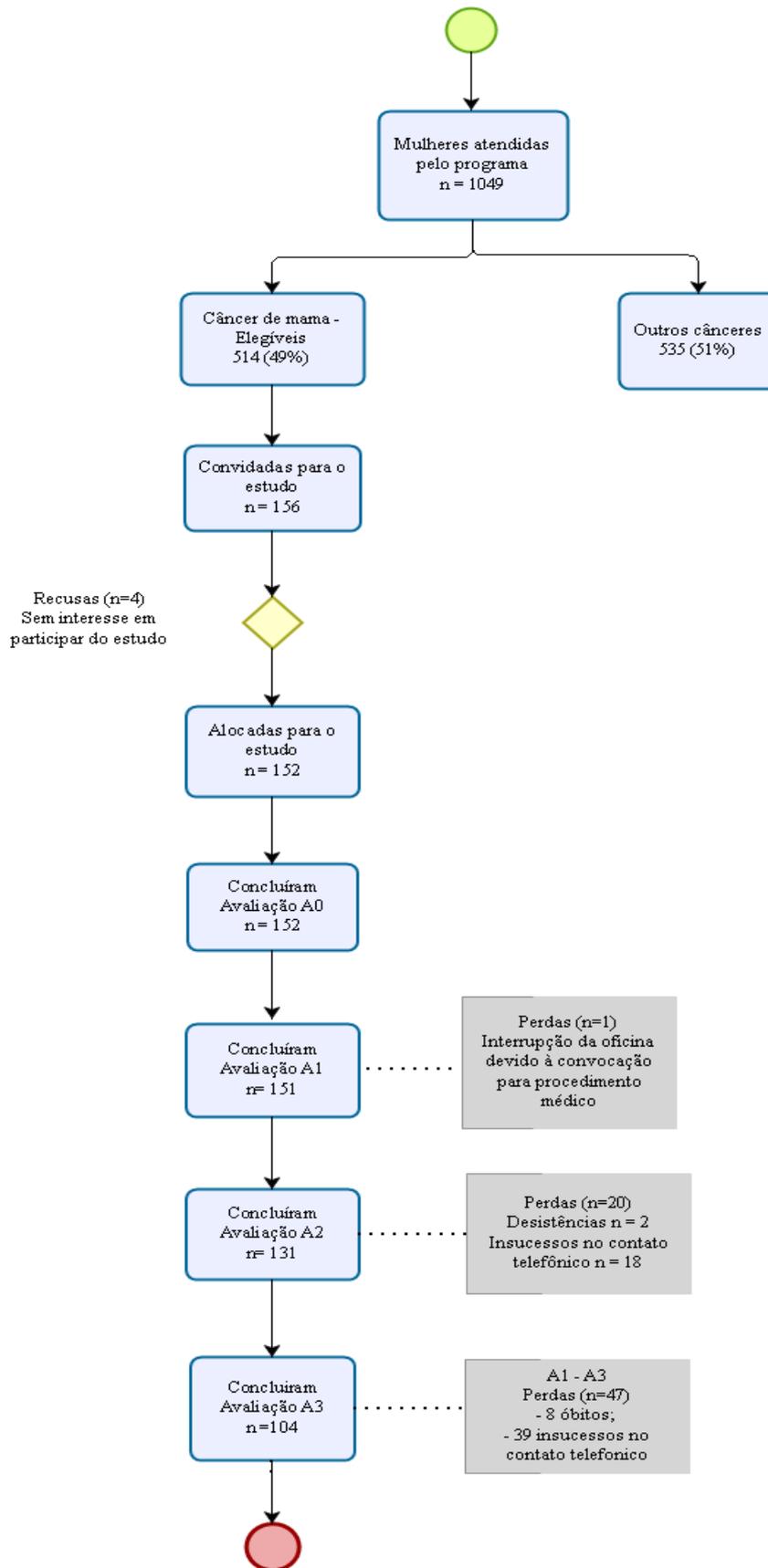


Figura 3 - Fluxograma de Inclusão/Exclusão das participantes da pesquisa.

Apresentar-se-á na Tabela 2, as características sociodemográficas das 152 mulheres que compuseram a amostra do estudo.

Tabela 2- Caracterização sociodemográfica da amostra (n=152)

Variáveis	n	%
Escolaridade		
Analfabeto	2	1,3
Até 9 anos de estudo	74	48,7
De 10 a 12 anos de estudo	43	28,3
Superior a 12 anos de estudo	33	21,7
Idade		
Média (DP)	49,89 (10,49)	
Estado Civil		
Com companheiro	88	57,9
Sem companheiro	64	42,1
Filhos		
Sim	142	93,4
Não	10	6,6
Religião		
Católico	88	57,9
Evangélico	55	36,2
Espirita	4	2,6
Testemunha de Jeová	3	2,0
Sem religião	2	1,3
Status Profissional		
Não ativo	99	65,1
Ativo	28	18,4
Não informado	25	16,5
Procedência - Região		
Sudeste	73	48,0
Centro-Oeste	57	37,5
Norte	16	10,5
Nordeste	6	4,0
Reside com^(A)		
Esposo	89	58,6
Filhos	89	58,6
Sozinha	19	12,5
Pais	10	6,6
Irmãos	3	2,0
Outros	15	9,9

^(A)Categorias não exclusivas

Como pode se observar, metade das mulheres que participaram do estudo tinha até nove anos de estudo. A idade média foi de 49,89 anos, sendo a mais nova com 25 anos e a mais velha com 73 anos. Grande parte residia com companheiro e filhos, sendo a média de filhos de 2,39 (DP=1,08). Houve uma predominância de mulheres católicas e procedentes da região sudeste. No momento da pesquisa, a maioria das participantes não estava ativa profissionalmente.

Na Tabela 3 pode-se analisar a caracterização clínica destas mulheres.

Tabela 3 – Caracterização clínica da amostra (n=152)

Variáveis	n	%
Estadiamento clínico		
0	18	11,8
I	26	17,1
II	46	30,3
III	55	36,2
IV	7	4,6
Recidiva		
Não	145	95,4
Sim	7	4,6
Metástase à distância		
Não	145	95,4
Sim	7	4,6
Tipos de tratamento^(A)		
Cirurgia	127	83,5
Quimioterapia	107	70,4
Radioterapia	82	53,9
Hormonioterapia	3	2,0
Sem tratamento ^(B)	7	4,6
Comorbidades^(A)		
Hipertensão	46	30,3
Diabetes	19	12,5
Outros	19	12,5
Doença da tireóide	14	9,2
Doença do coração	13	8,5
Hábitos de uso diário		
Tabaco	16	10,5
Álcool	12	7,9
Histórico de tratamento psicológico e/ou psiquiátrico		
Não	99	65,1
Sim	53	34,9
Uso de psicotrópicos atualmente^(C)		
Não	34	64,2
Sim	19	35,8

^(A)Categorias não exclusivas; ^(B)Mulheres em exames de estadiamento;

^(C)Mulheres com histórico de tratamento psicológico e/ou psiquiátrico.

De acordo com a Tabela 3, observa-se que a maioria das mulheres apresentou estadiamento clínico intermediário (II e III). Mais de 80% das participantes realizaram como tratamento cirurgia, sendo as mais comuns quadrantectomia (54,3%) e mastectomia (45,7%), muitas vezes concomitantemente a outros procedimentos, como quimioterapia e/ou radioterapia e/ou hormonioterapia. Como comorbidades predominaram hipertensão e diabetes. Uma pequena porcentagem da amostra apresentava hábitos de uso de tabaco ou álcool e pouco mais de 30% da amostra já realizara acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, sendo as causas mais comumente referidas depressão (43,4%) e ansiedade (35,8%). No momento da coleta, dentre as mulheres que realizaram tratamento psicológico e/ou psiquiátrico, 35,8% fazia uso de psicotrópicos, sendo os mais comuns antidepressivos (73,7%) e/ou benzodiazepínicos (63,2%).

Na Tabela 4, apresenta-se a caracterização dos hábitos de cuidados com a beleza e com o corpo. Como pode ser visto, havia uma preocupação com a beleza, principalmente relacionadas ao cabelo (50,7%) e maquiagem (45,4%), hábitos alimentares saudáveis (57,9%) e atividades físicas (40,1%).

Tabela 4 – Caracterização dos hábitos de cuidados com a beleza e com o corpo (n=152)

Variáveis	n	%
Hábitos de cuidados com a beleza	116	76,3%
Tipos de cuidados com a beleza^(A)		
Cabelos	77	50,7
Maquiagem	69	45,4
Unha	62	40,8
Roupas	45	29,6
Pele	30	19,7
Tipos de cuidados com o corpo^(A)		
Hábitos alimentares saudáveis	88	57,9
Atividades físicas	61	40,1
Massagens	5	3,3
Cirurgias estéticas	3	2,0

^(A)Categorias não exclusivas

Os indicadores psicológicos de ansiedade, depressão, autoestima e imagem corporal nos três momentos de avaliação serão descritos na Tabela 5 e ilustrados na Figura 4.

Tabela 5- Indicadores psicológicos de ansiedade, depressão, autoestima e satisfação com a imagem corporal nos três momentos de avaliação

Escalas	Momentos	Média (DP)	p-valor MLG	Effect Size ^{a,b}	IC (95%)	
HADS - Ansiedade	A0	7,78 (5,02) ^{*+}	<0,001	-0,41	-0,64	-0,18
	A1	5,81 (4,65) ⁺				
	A2	4,99 (3,86) [*]				
HADS - Depressão	A0	5,33 (4,27) [*]	0,001	-0,19	-0,42	0,04
	A1	4,54 (4,02)				
	A2	3,53 (3,48) [*]				
EAR - Autoestima	A0	32,70 (5,32) [*]	<0,001	0,26	0,03	0,48
	A1	34,07 (5,29)				
	A2	35,62 (4,16) [*]				
ESIC – Satisfação com Imagem Corporal	A0	87,66 (18,87) [*]	0,001	0,18	-0,05	0,40
	A1	91,07 (19,95)				
	A2	96,05 (17,42) [*]				
ESIC - Satisfação com aparência	A0	64,20 (14,66) [*]	<0,001	0,19	-0,04	0,42
	A1	67,02 (14,99)				
	A2	70,85 (12,95) [*]				
ESIC - Preocupação com o peso	A0	23,47 (7,57)	0,161	0,08	-0,15	0,30
	A1	24,05 (7,96)				
	A2	25,21 (7,68)				

^{*+} Comparação de Bonferroni; ^aA1 em relação à A0; ^bA2 em relação ao A0; DP: Desvio Padrão; HADS: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; EAR: Escala de Autoestima de Rosenberg; ESIC: Escala de Satisfação com a Imagem Corporal; MLG: Modelos Lineares Generalizados; IC: Intervalo de Confiança.

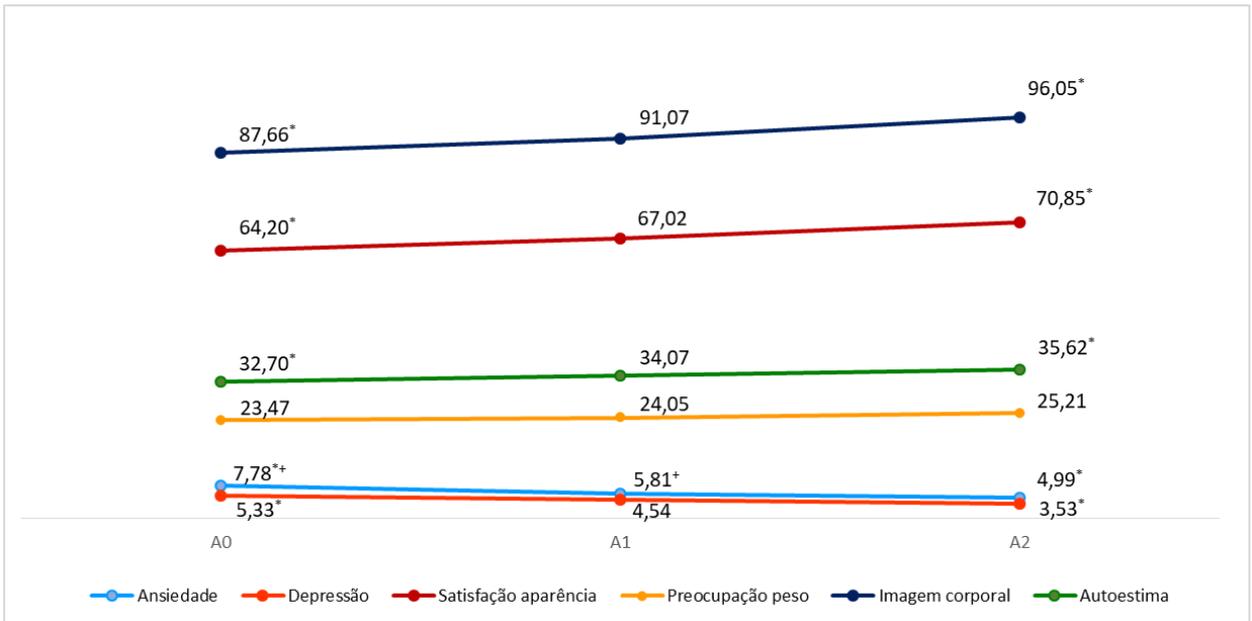


Figura 4: Indicadores de ansiedade, depressão, autoestima, imagem corporal, satisfação com a aparência e preocupação com o peso ao longo dos três momentos de avaliação do estudo.

Segundo a Tabela 5 e a Figura 4 ressaltam-se alterações significativas do ponto de vista estatístico em todas as variáveis avaliadas, exceto na subescala Preocupação com o peso da Escala ESIC. As principais diferenças ocorreram entre o momento pré-oficina (A0) e pós oficina tardio (A2). Desta forma, observou-se diminuição dos indicadores de ansiedade e depressão, aumento da autoestima e da satisfação com a imagem corporal e aparência ao longo do tempo, com tamanho de efeito intermediário.

Entre os momentos pré-oficina (A0) e imediatamente pós oficina (A1) notou-se apenas diferenças significativas na variável ansiedade, a qual diminuiu expressivamente. Para as demais variáveis, embora as diferenças não tenham sido significativas, observou-se melhoras nos índices com tamanho de efeito pequeno.

A Tabela 6 destaca os indicadores relativos às estratégias de enfrentamento nos momentos pré-oficina (A0) e pós oficina (A1) de automaquiagem,

Tabela 6- Indicadores relativos às estratégias de enfrentamento nos dois momentos de avaliação

Subescalas	Momentos	Média (DP)	p-valor Wilcoxon	Effect Size^a	IC (95%)	
Coping Ativo	A0	4,67 (1,74)	0,70	0,03	-0,20	0,25
	A1	4,72 (1,80)				
Planejamento	A0	4,40 (1,75)	0,67	-0,05	-0,27	0,18
	A1	4,32 (1,73)				
Suporte Instrumental	A0	4,48 (1,78)	0,50	0,05	-0,17	0,28
	A1	4,57 (1,74)				
Suporte Emocional	A0	5,42 (1,22)	0,58	-0,05	-0,27	0,18
	A1	5,36 (1,34)				
Religiosidade	A0	5,38 (1,28)	0,43	0,13	-0,10	0,35
	A1	5,53 (1,06)				
Reinterpretação Positiva	A0	5,27 (1,37)	0,11	-0,14	-0,36	0,09
	A1	5,07 (1,54)				
Autoculpa	A0	1,34 (1,79)	0,25	-0,06	-0,28	0,17
	A1	1,24 (1,86)				
Aceitação	A0	5,26 (1,32)	0,87	0	-0,23	0,23
	A1	5,26 (1,18)				
Desabafo	A0	2,62 (2,17)	0,30	-0,10	-0,33	0,12
	A1	2,40 (2,18)				
Negação	A0	1,96 (2,00)	0,001*	-0,26	-0,49	-
	A1	1,46 (1,83)				
Autodistração	A0	3,89 (1,86)	0,14	0,11	-0,12	0,34
	A1	4,09 (1,77)				
Desinvestimento comportamental	A0	0,43 (1,19)	0,22	0,06	-0,17	0,29
	A1	0,5 (1,17)				

(continua na próxima página)

Tabela 6 (continuação) - Indicadores relativos às estratégias de enfrentamento nos dois momentos de avaliação

Subescalas	Momentos	Média (DP)	p-valor Wilcoxon	Effect Size ^a	IC (95%)
Uso de Substâncias	A0	0,35 (1,16)	0,65	0,03	-0,19 0,26
	A1	0,39 (1,23)			
Humor	A0	1,73 (1,74)	0,70	0,01	-0,22 0,23
	A1	1,74 (1,63)			

^a A1 em relação à A0; *Diferença estatística significativa; DP: Desvio Padrão; IC: Intervalo de Confiança.

Como pode-se observar na Tabela 6, não houve alterações significativas no uso das estratégias de enfrentamento pré e pós participação imediata na oficina, com exceção para o uso da negação, a qual diminuiu, com tamanho de efeito considerado pequeno.

A Tabela 7 apresenta a avaliação qualitativa das mulheres quanto à participação na oficina.

Tabela 7 - Avaliação qualitativa relativa à participação na oficina de automaquiagem (n=151)

Variáveis	n	%
Nível de confiança pré-oficina		
Muito confiante	45	29,8
Confiante	45	29,8
Não muito confiante	28	18,5
Neutra	19	12,6
Nada confiante	14	9,3
Nível de Satisfação com o aprendizado		
Muito satisfeita	134	88,7
Satisfeita	17	11,3
Neutra	0	0
Não muito satisfeita	0	0
Nada satisfeita	0	0
Oficina ajuda a melhorar a autoestima		
Ajuda muitíssimo	114	75,5
Ajuda muito	35	23,2
Ajuda um pouco	2	1,3
Não ajuda	0	0
Não sei responder	0	0

(continua na próxima página)

Tabela 7 (continuação) - Avaliação qualitativa relativa à participação na oficina de automaquiagem (n=151).

Variáveis	n	%
Nível de confiança pós-oficina		
Muito confiante	112	74,2
Confiante	36	23,8
Neutra	3	2,0
Não muito confiante	0	0
Nada confiante	0	0
Sentiu-se amparada pelo grupo		
Concordo totalmente	124	82,1
Concordo	27	17,9
Nem concordo e nem discordo	0	0
Discordo	0	0
Discordo totalmente	0	0
A aparência fez com que se sentisse mais confiante		
Concordo totalmente	118	78,1
Concordo	30	19,9
Nem concordo e nem discordo	3	2,0
Discordo	0	0
Discordo totalmente	0	0
Recomendaria a oficina para outra mulher com câncer		
Concordo totalmente	140	92,7
Concordo	11	7,3
Nem concordo e nem discordo	0	0
Discordo	0	0
Discordo totalmente	0	0
Como ficou sabendo das oficinas de automaquiagem		
Outra paciente	123	81,5
Profissional de saúde	22	14,5
Internet	1	0,7
Imprensa	0	0
Outros	5	3,3

Verifica-se pela Tabela 7 que as mulheres, em sua maioria, ficaram sabendo das oficinas de automaquiagem por indicação de outras pacientes. O nível de confiança que já era expressivo (>59%) pré oficina, mostrou-se percentualmente maior após a realização da mesma (98%). Detectou-se que 100% das participantes ficaram satisfeitas com o aprendizado obtido. As mulheres alegaram que a participação na oficina ajudou a melhorar a autoestima, sendo que a nova aparência contribuiu para sentirem-se mais confiantes. As participantes também sentiram-se amparadas na oficina, e a recomendaria (100%).

Tabela 8 - Avaliação após seis meses ou mais à participação na oficina de automaquiagem relativa à continuidade do uso dos produtos/técnicas (n=104)

Continuidade do uso dos produtos/técnicas	n	%
Sim, até hoje	84	80,8
Sim por um tempo, mas depois parei	13	12,5
Não	7	6,7

Segundo a Tabela 8, 80,8% das mulheres contatadas após seis meses ou mais da realização da oficina continuaram fazendo uso dos produtos/técnicas aprendidos no programa de automaquiagem.

De forma a avaliar se a efetividade da oficina de automaquiagem era impactado por diferentes características clínicas e hábitos das participantes realizou-se novas análises considerando-se as variáveis: cirurgia como tratamento (sim = 83,5%; não = 16,5%), histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico (sim = 34,9%; não = 65,1%), hábitos de beleza prévio (sim = 76,3%; não = 23,7%) e nível de confiança antes da participação na oficina (confiante = 59,6%; neutra = 12,6%; não confiante = 27,8%). As Tabelas 9 a 14 ilustram esses resultados.

Tabela 9- Indicadores de ansiedade ao longo das três fases de avaliação em função das diferentes características das participantes.

Fatores	Momento A0	Momento A1	Momento A2	p-valor*			Effect Size (IC 95%)			
	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)	Momento	Grupo	M x G	A1 - A0		A2 - A0	
Mulheres que realizaram cirurgia como tratamento										
Não	7,72(4,96)	6,00(5,42)	5,00(3,94)	<0,001	0,92	0,98	-0,56	(-1,15; -0,02)	-0,96	(-1,47; -0,26)
Sim	7,79(5,05)	5,77(4,50)	4,99(3,87)				-0,58	(-0,80; -0,30)	-0,86	(-1,04; -0,49)
Mulheres com histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico										
Não	6,95(4,76)	4,98(3,77)	4,29(3,55)	<0,001	<0,001	0,89	-0,61	(-0,86; -0,29)	-0,89	(-1,11; -0,47)
Sim	9,32(5,17)	7,38(4,88)	6,21(4,12)				-0,51	(-0,78; -0,22)	-0,89	(-1,20; -0,37)
Mulheres com hábitos de beleza prévio										
Não	10,17(5,21)	8,00(5,37)	6,67(4,91)	<0,001	<0,001	0,73	-0,46	(-0,94; -0,00)	-0,99	(-1,49; -0,42)
Sim	7,03(4,74)	5,12(4,19)	4,50(3,37)				-0,65	(-0,88; -0,35)	-0,83	(-1,00; -0,43)
Mulheres com nível de confiança alto antes da participação na oficina										
Confiante	6,82(4,54)	5,07(4,08)	4,31(3,31)	<0,001	<0,001	0,91	-0,58	(-0,85; -0,26)	-0,79	(-1,01; -0,37)
Neutra	7,26(5,63)	5,68(4,66)	5,12(4,61)				-0,50	(-1,11; 0,18)	-0,69	(-1,32; 0,06)
Não confiante	10,07(5,12)	7,45(5,42)	6,53(4,34)				-0,62	(-1,08; -0,20)	-1,10	(-1,52; -0,51)

*Diferença estatística; M x G: momento x grupo; DP: Desvio Padrão; IC: Intervalo de Confiança.

De acordo com a Tabela 9, verificou-se que mulheres com histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico, sem hábitos prévios de cuidado de beleza e não confiantes em si mesmas apresentaram maiores indicadores de ansiedade. Observou-se ainda, que o impacto da oficina nos indicadores de ansiedade a curto prazo (A1) foi levemente superior nas mulheres sem histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico, naquelas com hábitos de beleza prévio e naquelas que inicialmente não se mostraram confiantes, já que o tamanho do efeito nestes grupos foi numericamente maior que no respectivo grupo de referência. Já a médio prazo (A2), constatou-se efeitos um pouco mais robustos para as mulheres sem hábitos de beleza prévios e para aquelas não confiantes antes da oficina. Notou-se ainda um nível maior de efetividade nas mulheres que não realizaram cirurgia como tratamento.

Tabela 10 - Indicadores de depressão ao longo das três fases de avaliação em função das diferentes características das participantes.

Fatores	Momento A0	Momento A1	Momento A2	p-valor*			Effect Size (IC 95%)			
	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)	Momento	Grupo	M x G	A1 - A0		A2 - A0	
Mulheres que realizaram cirurgia como tratamento										
Não	5,12(3,75)	4,56(5,07)	4,17(4,10)	0,07	0,72	0,70	-0,23	(-0,83; 0,28)	-0,46	(-1,07; 0,11)
Sim	5,37(4,38)	4,53(3,80)	3,40(3,34)				-0,32	(-0,55; -0,05)	-0,87	(-1,05; -0,49)
Mulheres com histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico										
Não	4,48(3,77)	3,67(3,35)	2,78(2,99)	<0,001	<0,001	0,87	-0,32	(-0,58; -0,02)	-0,73	(-0,97; -0,34)
Sim	6,91(4,72)	6,19(4,65)	4,83(3,89)				-0,25	(-0,52; 0,04)	-0,87	(-1,21; -0,38)
Mulheres com hábitos de beleza prévio										
Não	7,83(4,27)	6,22(4,86)	5,83(4,32)	<0,001	<0,001	0,56	-0,50	(-1,01; -0,07)	-0,74	(-1,27; -0,22)
Sim	4,55(3,98)	4,01(3,58)	2,85(2,88)				-0,22	(-0,47; 0,05)	-0,76	(-0,95; -0,38)
Mulheres com nível de confiança alto antes da participação na oficina										
Confiante	4,38(3,84)	3,63(3,33)	2,61(2,71)	0,01	<0,001	0,92	-0,33	(-0,60; -0,02)	-0,81	(-1,02; -0,38)
Neutra	6,05(4,97)	5,11(4,67)	5,12(4,36)				-0,31	(-0,94; 0,34)	-0,40	(-1,06; 0,30)
Não confiante	7,05(4,33)	6,21(4,54)	4,91(3,94)				-0,26	(0,70; 0,16)	-0,82	(-1,28; -0,29)

*Diferença estatística; M x G: momento x grupo; DP: Desvio Padrão; IC: Intervalo de Confiança.

A Tabela 10 demonstra que mulheres com histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico, sem hábitos de beleza prévios e não confiantes na oficina apresentaram, com significância estatística, maiores indicadores de depressão. Ao analisar-se o tamanho dos efeitos encontrados entre os momentos de avaliação (A1 – A0 e A2 – A0) observou-se que no primeiro momento as mulheres que mais se beneficiaram com a participação na oficina em relação a esse indicador foram aquelas que realizaram cirurgia, que não tinham histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico, que não apresentavam hábitos de beleza prévio e que demonstraram alto nível de confiança antes do início da oficina. Todavia, ao considerar o efeito um mês após o término da oficina, nota-se que o mesmo foi maior para aquelas mulheres com cirurgia e com histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico.

Tabela 11- Indicadores de autoestima ao longo das três fases de avaliação em função das diferentes características das participantes

Fatores	Momento A0	Momento A1	Momento A2	p-valor*			Effect Size (IC 95%)				
	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)	Momento	Grupo	M x G	A1 - A0		A2 - A0		
Mulheres que realizaram cirurgia como tratamento											
Não	33,12(5,34)	34,68(5,38)	35,17(4,55)	<0,001	0,71	0,69	0,50	(-0,06; 1,07)	0,79	(0,14; 1,33)	
Sim	32,61(5,33)	33,94(5,28)	35,71(4,09)				0,32	(0,07; 0,57)	0,93	(0,55; 1,11)	
Mulheres com histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico											
Não	33,34(4,92)	34,89(4,56)	35,96(3,88)	<0,001	<0,001	0,49	0,41	(0,11; 0,67)	0,88	(0,47; 1,11)	
Sim	31,49(5,86)	32,50(6,20)	35,02(4,59)				0,24	(-0,04; 0,52)	1,21	(0,66; 1,51)	
Mulheres com hábitos de beleza prévio											
Não	29,67(5,31)	32,19(6,11)	33,93(4,97)	<0,001	<0,001	0,35	0,75	(0,32; 1,29)	1,32	(0,73; 1,84)	
Sim	33,64(4,98)	34,65(4,88)	36,12(3,78)				0,25	(-0,01; 0,51)	0,78	(0,41; 0,98)	
Mulheres com nível de confiança alto antes da participação na oficina											
Confiante	33,55(4,46)	34,86(4,78)	36,50(3,17)	<0,001	<0,001	0,89	0,35	(0,07; 0,66)	1,11	(0,64; 1,29)	
Neutra	33,26(5,47)	33,42(5,63)	35,12(4,36)				0,05	(-0,59; 0,69)	0,56	(-0,18; 1,19)	
Não confiante	30,60(6,42)	32,67(5,92)	33,79(5,44)				0,46	(0,01; 0,88)	0,77	(0,22; 1,21)	

*Diferença estatística; M x G: momento x grupo; DP: Desvio Padrão; IC: Intervalo de Confiança.

Observa-se pela Tabela 11 que alguns grupos exibiram uma diferença estatisticamente significativa em relação à autoestima. As mulheres sem histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico, com hábitos de beleza prévios e confiantes na oficina apresentaram maiores indicadores de autoestima. Após a realização da oficina o maior benefício a este nível foi evidenciado em mulheres sem cirurgia, sem histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico, sem hábitos de beleza prévios e não confiantes. Contudo, ao longo de um mês de seguimento observou-se uma inversão, uma vez que os maiores efeitos foram observados em mulheres que tinham realizado cirurgia como tratamento, com histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico, e com confiança antes da participação na oficina. Apenas o grupo de mulheres sem hábitos de beleza prévios mantiveram maior tamanho de efeito nos dois momentos.

Já em relação à satisfação com a imagem corporal, aparência e peso, as Tabelas 12, 13 e 14 apontaram que os benefícios da oficina foram mais expressivos num primeiro momento para as mulheres que não realizaram cirurgia como tratamento, que apresentaram histórico de tratamento psiquiátrico, que não tinham hábitos de beleza prévios e que não eram confiantes. A médio prazo, destaca-se um aumento bastante considerável na satisfação com a imagem corporal nos diferentes grupos, mas em especial em mulheres que realizaram cirurgia, sem hábitos de beleza prévios e também naquelas não confiantes e com histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico.

Tabela 12 - Indicadores de satisfação com a imagem corporal ao longo das três fases de avaliação em função das diferentes características das participantes.

Fatores	Momento A0	Momento A1	Momento A2	p-valor*			Effect Size (IC 95%)				
	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)	Momento	Grupo	M x G	A1 - A0		A2 - A0		
Mulheres que realizaram cirurgia como tratamento											
Não	89,76(19,61)	95,64(20,46)	97,87(17,11)	0,02	0,16	0,83	0,63	(0,08; 1,21)	0,83	(0,18; 1,38)	
Sim	87,25(18,78)	90,17(19,80)	95,67(17,54)				0,24	(-0,01; 0,49)	0,85	(0,55; 1,10)	
Mulheres com histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico											
Não	92,36(16,34)	96,17(17,62)	100,02(14,73)	<0,001	<0,001	0,66	0,31	(0,05; 0,61)	0,91	(0,55; 1,19)	
Sim	78,89(20,27)	81,37(20,66)	89,19(19,61)				0,21	(-0,06; 0,50)	0,86	(0,43; 1,27)	
Mulheres com hábitos de beleza prévio											
Não	74,75(18,60)	84,58(21,68)	87,17(19,60)	<0,001	<0,001	0,22	0,95	(0,54; 1,52)	1,68	(1,13; 2,32)	
Sim	91,67(17,15)	93,10(19,02)	98,69(15,88)				0,12	(-0,13; 0,39)	0,68	(0,38; 0,94)	
Mulheres com nível de confiança alto antes da participação na oficina											
Confiante	90,52(17,32)	92,82(18,73)	97,95(15,99)	0,01	<0,001	0,93	0,19	(-0,10; 0,49)	0,77	(0,42; 1,06)	
Neutra	90,79(15,70)	93,16(17,44)	97,76(15,76)				0,20	(-0,42; 0,85)	0,89	(0,16; 1,57)	
Não confiante	80,07(21,52)	86,38(23,01)	90,74(20,58)				0,53	(0,11; 0,98)	0,97	(0,44; 1,45)	

*Diferença estatística; M x G: momento x grupo; DP: Desvio Padrão; IC: Intervalo de Confiança.

Tabela 13 - Indicadores de satisfação com a aparência ao longo das três fases de avaliação em função das diferentes características das participantes.

Fatores	Momento A0	Momento A1	Momento A2	p-valor*			Effect Size (IC 95%)			
	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)	Momento	Grupo	M x G	A1 - A0		A2 - A0	
Mulheres que realizaram cirurgia como tratamento										
Não	64,12(14,54)	68,68(14,73)	69,87(12,02)	0,02	0,90	0,77	0,56	(0,00; 1,13)	0,80	(0,14; 1,33)
Sim	64,21(14,74)	66,69(15,08)	71,06(13,18)				0,22	(0,03; 0,47)	0,78	(0,47; 1,02)
Mulheres com histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico										
Não	67,03(13,44)	70,02(13,62)	72,84(11,41)	<0,001	<0,001	0,60	0,27	(-0,01; 0,55)	0,78	(0,41; 1,04)
Sim	58,91(15,48)	61,31(15,94)	67,40(14,74)				0,23	(-0,05; 0,51)	0,84	(0,41; 1,24)
Mulheres com hábitos de beleza prévio										
Não	51,97(13,52)	59,78(15,92)	62,40(14,22)	<0,001	<0,001	0,16	0,79	(0,38; 1,35)	1,56	(1,02; 2,18)
Sim	67,99(12,85)	69,29(14,01)	73,36(11,47)				0,12	(-0,13; 0,39)	0,61	(0,30; 0,86)
Mulheres com nível de confiança alto antes da participação na oficina										
Confiante	67,07(13,21)	68,64(14,18)	72,76(11,64)	0,01	<0,001	0,76	0,15	(-0,14; 0,45)	0,72	(0,36; 0,99)
Neutra	66,53(12,19)	68,63(13,52)	70,82(11,94)				0,18	(-0,44; 0,83)	0,54	(-0,15; 1,22)
Não confiante	56,93(16,38)	62,81(16,76)	66,35(15,42)				0,55	(0,12; 0,99)	0,98	(0,45; 1,46)

*Diferença estatística; M x G: momento x grupo; DP: Desvio Padrão; IC: Intervalo de Confiança.

Tabela 14 - Indicadores de preocupação com o peso ao longo das três fases de avaliação em função das diferentes características das participantes.

Fatores	Momento A0	Momento A1	Momento A2	p-valor*			Effect Size (IC 95%)				
	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)	Momento	Grupo	M x G	A1 - A0		A2 - A0		
Mulheres que realizaram cirurgia como tratamento											
Não	25,64(8,15)	26,96(8,15)	28,00(7,70)	0,27	<0,001	0,92	0,33	(-0,23; 0,88)		0,52	(-0,08; 1,09)
Sim	23,04(7,41)	23,48(7,83)	24,61(7,58)				0,10	(-0,14; 0,35)		0,38	(0,12; 0,66)
Mulheres com histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico											
Não	25,33(6,64)	26,15(6,93)	27,18(6,57)	0,11	<0,001	0,89	0,19	(-0,09; 0,47)		0,44	(0,13; 0,75)
Sim	19,98(8,02)	20,06(8,32)	21,79(8,30)				0,02	(-0,26; 0,30)		0,44	(0,05; 0,86)
Mulheres com hábitos de beleza prévio											
Não	22,78(8,16)	24,81(8,63)	24,77(9,05)	0,24	0,85	0,63	0,43	(-0,02; 0,91)		0,47	(-0,01; 1,01)
Sim	23,68(7,40)	23,82(7,70)	25,34(7,27)				0,04	(-0,22; 0,30)		0,40	(0,12; 0,68)
Mulheres com nível de confiança alto antes da participação na oficina											
Confiante	23,45(7,22)	24,18(7,32)	25,19(7,26)	0,23	0,47	0,99	0,14	(-0,15; 0,44)		0,43	(0,12; 0,75)
Neutra	24,26(7,96)	24,53(8,60)	26,94(7,91)				0,08	(-0,56; 0,71)		0,54	(-0,14; 1,23)
Não confiante	23,14(8,27)	23,57(9,09)	24,38(8,58)				0,12	(-0,31; 0,55)		0,29	(-0,19; 0,77)

*Diferença estatística; M x G: momento x grupo; DP: Desvio Padrão; IC: Intervalo de Confiança.

Na Tabela 15 codificou-se as categorias de referência a partir do indicador avaliado, além de quantificar essa melhora. Os escores foram classificados a partir de sua própria distribuição, considerando os tercis no momento A0, de cada indicador. As classificações foram: baixa (escores menores ou iguais ao 1º tercil), intermediária (escores entre o 1º e 3º tercil) e alta pontuação (escores maiores ou iguais ao 3º tercil). Apenas para a escala HADS utilizou-se a categorização sugerida por Mackenzie et al⁷². Considerou-se que houve uma melhora quando a paciente obteve um escore classificado em um nível superior ao obtido no momento A0.

Tabela 15 – Indicadores categóricos de mudança em relação aos diferentes períodos de avaliação.

Indicadores	A0 - A1			A1 - A2			A0 - A2		
	n	%	p-valor	n	%	p-valor	n	%	p-valor
Ansiedade									
Piora	14	9,27		9	6,87		6	4,58	
Melhora	46	30,46	<0,01	28	21,37	<0,01	52	39,69	<0,01
Manteve	91	60,27		94	71,76		73	55,73	
Depressão									
Piora	11	7,28		4	3,05		3	2,29	
Melhora	26	17,22	0,01	17	12,98	<0,01	31	23,66	0
Manteve	114	75,50		110	83,97		97	74,05	
Autoestima									
Piora	17	11,26		11	8,4		2	1,53	
Melhora	44	29,14	<0,01	34	25,95	<0,01	54	41,22	<0,01
Manteve	90	59,60		86	65,65		75	57,25	
Imagem corporal total									
Piora	14	9,27		5	3,82		4	3,05	
Melhora	34	22,52	0,01	33	25,19	<0,01	51	38,93	<0,01
Manteve	103	68,21		93	70,99		76	58,02	
Satisfação com a aparência									
Piora	16	10,60		11	8,40		3	2,29	
Melhora	43	28,47	<0,01	36	27,48	<0,01	53	40,46	<0,01
Manteve	92	60,93		84	64,12		75	57,25	
Preocupação com o peso									
Piora	17	11,26		14	10,69		9	6,87	
Melhora	26	17,22	0,20	24	18,32	0,07	29	22,14	<0,01
Manteve	108	71,52		93	70,99		93	71,00	

Nota-se que grande parte das mulheres mantiveram uma homogeneidade em relação aos indicadores avaliados (>50%), contudo houve uma maior proporção de melhora em todas as escalas. Além disso, pode-se observar que a efetividade da oficina foi melhor ao longo do tempo (A0 – A2). Em todas as escalas as mudanças de classificação foram estatisticamente significativas, com exceção para preocupação com peso entre os momentos A0-A1 e A1-A2 (p-valor >0,05). No Apêndice D, estão apresentados quadros das

evoluções de classificação das participantes em relação aos diferentes desfechos avaliados entre os momentos (Quadros 1 a 18).

7 DISCUSSÃO

O diagnóstico e o tratamento de câncer de mama podem favorecer sofrimento físico e emocional às mulheres, com diferentes prejuízos ao nível psicossocial. Tal condição pode ser amenizada com técnicas complementares e inovadoras, como os programas breves de automaquiagem.

No presente estudo, objetivou-se analisar a efetividade do programa “De bem com você – a beleza contra o câncer” em mulheres em tratamento para câncer de mama, sendo o primeiro estudo no Brasil, de nosso conhecimento, a avaliar cientificamente as implicações dessa intervenção neste contexto específico. Os resultados demonstraram que essa intervenção é eficaz, seja a curto ou médio prazo. Porém, seus efeitos mais robustos puderam ser evidenciados a médio prazo, especialmente na diminuição da ansiedade e depressão, no aumento da autoestima e da satisfação com a imagem corporal e a aparência. Em relação as estratégias de enfrentamento, a intervenção mostrou-se satisfatória apenas para minimizar o uso da negação. Alguns grupos de mulheres demonstraram maior benefício frente à intervenção, sendo elas as que haviam realizado cirurgia, as sem histórico de tratamento psicológico e/ou psiquiátrico, e as sem hábitos de beleza prévios ou não confiantes em si mesmas.

No que se refere à ansiedade, os dados reforçam os achados literários prévios, evidenciando diminuição dos escores de ansiedade em pacientes que participaram deste tipo de programa de educação cosmética^{32,58,59,61}. Por exemplo, no estudo de Manne et al⁶¹ que avaliou 45 mulheres com câncer de mama antes e imediatamente a intervenção cosmética, houve uma diminuição dos escores de ansiedade prontamente a participação na oficina. O mesmo ocorreu no estudo de Quintard & Lakdja⁵⁸ que analisou antes, imediatamente e após três meses os efeitos de diversos tratamentos de beleza oferecidos a 50 mulheres depois da cirurgia oncológica para mama, tendo a ansiedade diminuído apenas a curto prazo. Os estudos de Park et al³² e Taggart et al⁵⁹ que também consideraram as implicações da oficina de automaquiagem a curto e médio prazo, observaram melhoras nos indicadores de ansiedade apenas logo após a intervenção. Park et al³² avaliou 31 mulheres em tratamento para câncer de mama e Taggart et al⁵⁹ 49 mulheres em tratamento para qualquer tipo de câncer. Para os autores dos estudos mencionados^{32,58,59,61}, essas melhoras imediatas, e não em seguimento, aconteceram devido os cuidados com a beleza

proporcionarem um momento de distração em relação a doença e ao tratamento. Com relação a melhora ao longo do tempo encontrada no presente estudo, pode-se inferir que a diminuição dos indicadores de depressão também a médio prazo, poderiam ter contribuído para tal resultado.

Para depressão, houve uma diminuição a curto e a médio prazo, com resultados mais relevantes a médio prazo, diferentemente dos estudos que embasaram tal projeto e que também avaliaram depressão^{32,58}. Park et al³², encontrou melhoras nos indicadores de depressão apenas imediatamente a intervenção, e Quintard & Lakdja⁵⁸, houve uma piora. Para estes, o aumento dos indicadores de depressão está relacionado a avaliação ter ocorrido seis dias após a cirurgia, provavelmente decorrente de estresse traumático e incertezas sobre o futuro. Já Park et al³², argumentam que esses achados igualmente estão relacionados a distração e a ativação do lobo frontal proporcionado pela maquiagem, estimulando positivamente os sentidos. Ainda, pode-se inferir que no estudo de Park et al³² não houve melhora em relação a autoestima o que poderia influenciar nos indicadores de humor a médio prazo.

Como hipóteses aos benefícios alusivos a ansiedade e depressão, não pode-se entender que estejam relacionados ao momento da avaliação, como mencionado por Quintard & Lakdja⁵⁸, uma vez que as participantes incluídas no presente estudo estavam vivenciando etapas diferentes ao tratamento, e não apenas a cirurgia, atribuindo-se que tais melhoras estejam mais relacionadas ao fato das intervenções cosméticas proporcionarem uma nova maneira das mulheres se valorizarem e cuidarem de sua aparência, do que ao momento do tratamento. Argumenta-se também que o fato das intervenções ocorrerem em grupo pode ser uma tarefa agradável as pacientes, distraíndo-as de rotina de tratamento, encontrando apoio social, reduzindo o sofrimento emocional e até sintomas de dor^{73, 74, 75}. Atividades em grupo permitem que seus membros compartilhem de emoções e experiências, aceitem as mudanças oriundas do tratamento, distraiam-se e sintam-se mais autônomos, diminuindo a sensação de invalidez^{61,76}. Ainda, a ativação do lobo frontal pode ter contribuído para essa melhora, pois de acordo com estudo de neuroimagem no qual se avaliou as reações das mulheres depressivas ao verem fotografias de seus rostos com e sem maquiagem, há um aumento do fluxo sanguíneo na região do lobo frontal, provocado por uma maior concentração de oxi-hemoglobina após observarem-se maquiadas, estimulando

positivamente os comportamentos de humor⁷⁷. Conjuntamente, a melhora a médio prazo desses indicadores podem estar relacionados ao aumento da autoestima e satisfação com a imagem corporal, também observados após a intervenção, uma vez que tal prática proporciona uma adaptação entre a imagem real e a imagem idealizada, minimizando os efeitos colaterais do tratamento, havendo uma maior satisfação com a aparência, fazendo com que a mulher se sinta mais atraentes e femininas, e conseqüentemente apresentando melhoras emocionais^{12-14,39,41}.

Em relação a autoestima, imagem corporal e satisfação com a aparência, o presente estudo mostrou uma melhora tanto a curto como a médio prazo, sendo a médio prazo os resultados mais expressivos, o que pode ter impulsionado a continuidade do uso dos produtos/técnicas em casa, como alternativa para reduzir os efeitos colaterais do tratamento e sentir-se mais bonita e atraente. Esses benefícios podem ser atribuídos ao fato das oficinas de automaquagem favorecem o enfrentamento das alterações/impactos que a doença e o tratamento têm na aparência e dessa forma, proporcionam melhoras do bem-estar, na construção de uma nova identidade, na melhora da imagem negativa do corpo, no resgate da feminilidade e na valorização e confiança em si mesma^{32,47,78,79}. Para Ehlinger-Martin et al⁸⁰ a manutenção da beleza é importante para as mulheres, o que estimula o uso de procedimentos cosméticos minimamente invasivos que contribuem para a manutenção de uma expressão facial saudável e natural⁸⁰.

Os estudos precedentes^{32,58,59,61} também evidenciaram essa melhora na autoestima e imagem corporal, com exceção para o de Park et al³² que mencionam que para as mulheres coreanas avaliadas em seu estudo, a melhora na autoestima e imagem corporal esteja mais relacionada ao apoio familiar do que a participação em um programa de educação cosmética, devido a cultura conservadora. Assim como mencionado anteriormente, Quintard & Lakdja⁵⁸, também acreditam que a melhora nesses indicadores a médio prazo se associam ao impacto positivo na aparência e as mulheres sentirem-se mais atraentes. A metodologia utilizada por Manne et al⁶¹ foi uma avaliação apenas a curto prazo e evidenciou melhora na imagem corporal e não na autoestima, justificando o impacto imediato da intervenção na atratividade. Taggart et al⁵⁹ encontraram mais benefícios a curto do que a médio prazo e associaram tal evento ao fato das mulheres apresentarem ou não preocupação com a aparência antes da intervenção, sendo que para ele as que exibiram

maior preocupação com a aparência se favoreceram mais, o que diverge do presente estudo, que demonstrou que mulheres que não tinham hábitos de beleza prévios ou não confiavam em si previamente à oficina apresentarem maiores benefícios em relação aos indicadores avaliados, o que será argumentado mais adiante.

No que concerne as estratégias de enfrentamento, apenas observou-se uma diminuição da negação, a curto prazo, o que pode ser atribuído ao fato de as intervenções cosméticas, ao minimizarem os efeitos observáveis do tratamento e melhorarem autoestima, ansiedade e depressão, possibilitam com que as mulheres aceitem melhor a doença e usem menos de estratégias punitivas como a negação, melhorando o enfrentamento da realidade.

Previamente, apenas dois estudos avaliaram os efeitos das intervenções cosméticas no uso de estratégias de enfrentamento^{32,58}. No estudo de Park et al³² também foi observado apenas diminuição na estratégia de evitação a curto prazo, o que os autores concederam ao fato da maquiagem ter um efeito protetor e influenciar na adaptação à doença. Já no estudo de Quintard & Lakdja⁵⁸ os resultados foram mais expressivos, uma vez que evidenciaram melhoras a curto e médio prazo nas estratégias: espírito de luta, desamparo/desesperança, preocupação ansiosa e evitação. Novamente esses autores referiram os efeitos positivos à realização da cirurgia dias antes a avaliação e não aos tratamentos de beleza em si. Desta forma, ao nível das estratégias de enfrentamento, os efeitos dos programas de educação cosmética parecem ser de menor impacto, o que precisa ser avaliado de forma mais ampla em estudos futuros, com melhor controle de variáveis confundidoras (no caso, por exemplo cirurgia). Também é necessário avaliar se as oficinas podem ter um efeito direto nesse desfecho, ou indireto, à medida que melhoram a autoestima e os sintomas de humor.

O estudo também avaliou se a efetividade do programa breve de automaquiagem era dependente de características clínicas e hábitos de beleza prévios das participantes. Dentre os grupos que mais se beneficiaram do programa, as mulheres que haviam realizado cirurgia (mastectomia ou quadrantectomia) se destacaram. Isso pode ter ocorrido pois o programa pode ajudar a mulher a encontrar outras referências femininas que não estejam relacionadas às mamas e assim melhorar sua satisfação com a aparência, autoestima e confiança. As mulheres sem histórico de acompanhamento psicológico/psiquiátrico prévio

também foram um outro grupo que obteve maior benefício, o que pode estar relacionado ao fato de um emocional frágil prejudicar o envolvimento em um programa como esse, já que desajustes no humor, como depressão e ansiedade podem favorecer alterações cognitivas, autodesvalorização e pessimismo fazendo com que certas atividades tenham menos impacto positivo⁸¹. Ainda, as mulheres sem hábitos de beleza e menos confiantes também demonstraram maior benefício, o que pode estar relacionado a surpreenderem-se positivamente com a oficina e ao desenvolvimento de rotinas de beleza, já que esses podem ser vistos como o primeiro passo para retomar a aparência após o início do tratamento⁶¹.

Os dados aqui apresentados permitem concluir que programas de educação cosmética ao serem incorporados ao tratamento convencional atuam como uma terapêutica complementar ao tratamento oncológico, com efeitos em variáveis de humor, autoestima e imagem corporal. Esses achados vão na direção dos evidenciados em relação às práticas integrativas já utilizadas no contexto oncológico, como *yoga*, *mindfulness* e acupuntura estimulando sua implantação nos centros de tratamento.

Esse estudo não está isento de limitações, as quais devem ser consideradas na sua leitura e generalização:

- a) o delineamento metodológico utilizado não contemplou um grupo controle o que não permite conclusões sobre causa-efeito;
- b) a amostra utilizada foi específica de mulheres com câncer de mama o que requer cautela na generalização dos achados para grupos específicos, e
- c) a metodologia utilizada na fase A2, mesmo sendo confiável, foi diferente da utilizada nas fases anteriores o que poderia implicar em possíveis vieses de resposta.

Como desdobramentos sugere-se que novos estudos sejam realizados, com outros tipos de câncer e com delineamentos experimentais randomizados, objetivando a comprovação da eficácia dos programas breves de automaquiagem perante à um grupo controle. Sugere-se também o seguimento de longo prazo vinculado à avaliação clínica da evolução da doença, de forma a controlar possíveis vieses.

8 CONCLUSÃO

Este estudo foi o primeiro a evidenciar no contexto brasileiro que o programa “De bem com você – a beleza contra o câncer” teve um impacto positivo em diferentes parâmetros psicológicos em mulheres com câncer de mama, a saber: ansiedade, depressão, autoestima, imagem corporal. Esses achados sinalizam que os programas de automaquiagem podem ser uma terapêutica complementar ao tratamento do câncer, favorecendo a promoção de saúde mental e humanização do ambiente hospitalar.

9 REFERÊNCIAS

1. Sobotta J. *Atlas da anatomia humana: anatomia geral e sistema muscular*. 23ed. **Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.**
2. Dângelo JG, Fattini CA. *Anatomia humana básica*. **São Paulo: Editora Atheneu; 2011.**
3. Boris GDJB, Cesídio MH. *Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade*. **Rev Mal-estar e Subjetividade**. 2007; 7(2): 451-78.
4. Almeida TR, Guerra MR, Filgueiras MST. *Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática*. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. 2012; 22(3): 1003-29.
5. Lima AF, Batista KA, Lara Junior N. *A ideologia do corpo feminino perfeito: questões com o real*. **Psicologia em Estudo**. 2013; 18(1): 49-59.
6. Schilder P. *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. 3.ed. **São Paulo: Martins Fontes; 1999.**
7. Carvalho ESS, Paiva MS, Aparício EC. *Corpos estranhos, mas não esquecidos: representações de mulheres e homens sobre seus corpos feridos*. **Rev Bras Enferm**. 2013; 66(1): 90-6.
8. Freitas NK. *Esquema corporal, imagem visual e representação do próprio corpo: questões teórico-conceituais*. **Ciência & Cognição**. 2008; 13(3): 318-24.
9. Ferreira FR. *A produção de sentidos sobre a imagem do corpo*. **Interface – comunicação, saúde, educação**. 2008; 12(26): 471-83.
10. Ruschel PP. *Quando o coração adoecer*. In: Roman BW, editor. **A prática da Psicologia nos Hospitais**. São Paulo: Editora Pioneira; 1994.
11. Angerami-Camon VA. *O imaginário e o adoecer – um esboço de pequenas grandes dúvidas*. In: Angerami-Camon, editor. **E a psicologia entrou no Hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2001.
12. Moura FMJSP, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJSP. *Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas*. **Esc. Anna Nery**. 2010; 14(3): 477-84.
13. Santos DB, Vieira EM. *Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura*. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2011; 16(5): 2511-22.
14. Silva LC. *Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino*. **Psicologia em Estudo**. 2008; 13(2): 231-237.

15. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal, A. *Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. A Cancer Journal for Clinician*. 2018 [Epub ahead of print].
16. INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro; 2018.
17. INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil*. Rio de Janeiro; 2015.
18. INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer de mama.(Internet): INCA; 2018 [cited 2018 set 16]; Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude
19. Simon S. *Câncer de mama*. In: Lopes AC, editor. **Tratado de clínica médica – vol. 2**. 2.ed, São Paulo: Roca; 2009.
20. ACS - American Cancer Society. Types of Breast Cancer: ACS; 2017 [cited 2018 set 16]; Available from: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/types-of-breast-cancer.html>
21. Brierley JD, Gospodarowicz MK, Wittekind C. **TNM: Classification of Malignant Tumours**. 8.ed, Oxford, UK: Wiley Blackwell, 2017.
22. Barros ACSD, Katz A, Jardim DLF, Bastos DA, Martella E, Marta GN, *et al.*, *Tratamento do tumor de mama localizado*. In: Hoff PM, Katz A, Chammas R, Odone Filho V, Novis YS, editors. **Tratado de oncologia – vol 2**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.
23. Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JCC. *Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão da literatura*. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2012; 17(3): 707-16.
24. Frasson AL, Zerwes FP. *Câncer de mama*. In: Azevedo DR, Barros MCM, Muller MC, editors. **Psicooncologia e interdisciplinaridade: uma experiência na educação à distância**. Porto Alegre: Edipucrs,; 2004.
25. Cantinelli FS, Camacho RS, Smaletz O, Gonsales BK, Braguittoni E, Rennó Junior J. *A oncopsiquiatria no câncer de mama – considerações a respeito de questões do feminino*. **Rev. Psiq. Clin**. 2006; 33(3): 124-33.
26. Frasson AL, Zerwes FP, Vollbrecht B. *Tratamento de Carcinoma Ductal e Lobulares in situ*. In: Hoff PM, Katz A, Chammas R, Odone Filho V, Novis YS, editors. **Tratado de oncologia – vol 2**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

27. Servaes P, Verhagen S, Bleijenberg G. *Determinants of chronic fatigue in disease-free breast cancer patients: a cross-sectional study*. **Ann Oncol**. 2002; 14(4): 589-98.
28. Ganz PA, Kwan L, Stanton AL, Krupnick JL, Rowland JH, Meyerowitz BE, et al., *Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: first results from the moving beyond cancer randomized trial*. **Journal of the National Cancer Institute**. 2004; 96(5): 376-87.
29. Conde DM, Pinto-Neto AM, Cabello C, Sá DS, Costa Paiva L, Martinez EZ. *Menopause symptoms and quality of life in women aged 45 to 65 years with and without breast cancer*. **Menopause**. 2004; 12(4): 436-43.
30. Ishiyama H, Niino K., Hosoya T, Hayakawa K. *Results of a questionnaire survey for symptom of late complications caused by radiotherapy in breast conserving therapy*. **Breast Cancer**. 2006; 23(3): 197-201.
31. Salvagni A, Quintana AM, Monteiro DT, Camargo VP. *O pós diagnóstico de câncer de mama e útero: possibilidades de atuação da psicologia*. **Rev Contexto & Saúde**. 2011; 10(20): 1137-42.
32. Park HY, Kim JH, Choi S, Kang E, Oh S, Kim JY, et al., *Psychological effects of a cosmetic education programme in patients with breast cancer*. **European Journal of Cancer Care**. 2015; 24: 493-502.
33. Maluf MF, Mori LJ, Barros AC. *O impacto psicológico do câncer de mama*. **Rev Brasileira de Cancerologia**. 2005; 51(2): 149-54.
34. Azevedo RF, Lopes RLM. *Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas*. **Rev Brasileira de enfermagem**. 2010; 63(6): 1067-70.
35. Falk Dahl CA, Reinertsen KV, Nesvold IL, Fossa SD, Dahl AA. *A study of body image in long-term breast cancer survivors*. **Cancer**. 2010; 116(15): 3549-57.
36. Venâncio JL. *A importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama*. **Rev Brasileira de Cancerologia**. 2004; 50(1): 55-63.
37. Cangussu RO, Soares TB, Barra AA, Nicolato, R. *Sintomas depressivos no câncer de mama: Inventário de Depressão de Beck – Short form*. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 2010; 59(2): 106-10.
38. Fanger PC, Azevedo RCS, Mauro MLF, Lima DD, Gaspar KC, Silva VF, et al., *Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados*. **Rev da Associação Médica Brasileira**. 2010; 56(2): 173-78.
39. Varela MRF, Sierra MDV, Heredia MER, Delgado RM. *Evaluación de la imagen corporal em mujeres com cáncer de mama: una revisión sistemática*. **Universitas Psychologica**. 2017; 16(34).

40. Bottino SMB, Fráguas R, Gattaz WF. *Depressão e câncer*. **Rev. Psiq Clín.** 2009; 36(3): 109-15.
41. Begovic-Juhant A, Chmielewski A, Iwuagwu S, Chapman LA. *Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer*. **Journal of Psychosocial Oncology.** 2012; 30(4): 446-60.
42. Vieira Brasileiro S. *Adaptação transcultural e propriedades psicométricas do COPE Breve em uma amostra brasileira*. **Dissertação (Mestrado)**. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2012.
43. Silva AV; Zandonade E, Amorin MHC. *Anxiety and coping in women with breast cancer in chemotherapy*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2017; 25:e2891. [Access set 16 2018]; Available in: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2891.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1722.2891>
44. Andolhe R, Guido LA, Bianchi ERF. *Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama*. **Rev Esc Enferm USP.** 2009; 43(3): 711-20.
45. Martins ARB, Ouro TA, Neri M. *Compartilhando vivências: contribuição de um grupo de Apoio para mulheres com câncer de mama*. **Rev. SBPH.** 2015; 18(1): 131-51.
46. Leite MAC, Nogueira DA, Terra FS. *A avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico*. **Rev Latino-Am. Enfermagem.** 2015; 23(6): 1082-89.
47. Gomes NS, Riul da Silva S. *Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária*. **Texto Contexto Enferm.** 2013; 22(2): 509-16.
48. Soares LC, Burille A, Antonacci MH, Santana MG, Schwartz E. *A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos*. **Cogitare Enferm.** 2009; 14(4): 714-19.
49. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. *Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente*. **Rev. Bras. Enfermagem.** 2011; 64(1): 53-9.
50. Santichi EC, Benute GRG Juhas TR, Peraro, EC, Souza de Lucia MC. *Rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres em diferentes etapas do tratamento para o câncer de mama*. **Psicologia Hospitalar.** 2012; 10(1): 42-67.
51. Fonseca S, Lencastre L, Guerra M. *Life Satisfaction in Women with Breast Cancer*. **Paidéia.** 2014; 24(59): 295-303.
52. Lyman GH, Greenle EH, Bohlke K, Bao T, Demichele AM, Deng GE, et al., *Integrative Therapies During and after Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline*. **Journal of Clinical Oncology** [Epub 2018 Jun 11].

- 53.- Siegel P, Barros NF. *O que é a Oncologia Integrativa?* **Cad. Saúde Colet.** 2013; 21(3) 348-54
54. Lufiego CAF, Schneider RH, Bós AJG. *Eficácia da técnica de relaxamento com imagem guiada em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico.* **Sci Med.** 2017; 27(1).
55. Addasi J. *Can Acupuncture Keep Women on Their Breast Cancer Drugs?* **JAMMA**, 2018; 320(8): 744-46.
56. Hershman DL, Unger JM, Greenlee H, Capodice JL, Lew DL, Darke AK, et al. *Effect of Acupuncture vs Sham Acupuncture or Waitlist control on Joint Pain Related to Aromatase Inhibitors Among Women With Early-Stage Breast Cancer: a randomized Clinical Trial.* **JAMMA**, 2018; 320(2): 167-76.
57. Rao RM, Raghuram N, Nagendra HR, Kodaganur GS, Bilimagga RS, Shashidhara HP, et al. *Effects of a yoga program on mood states, quality of life, and toxicity in breast cancer patients receiving conventional treatment: a randomized controlled trial.* **Indian J Palliat Care**, 2017 23(3): 237-246
58. Quintard B, Lakdja, F. *Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer.* **Psycho-Oncology.** 2008; 17: 1032-38.
59. Taggart LR, Ozolins L, Hardie H, NyhoF-Young, J. *Look good feel better workshops: a “big lift” for women with cancer.* **Journal of Cancer Education.** 2009; 24(2): 94-9.
60. De bem com você - a beleza contra o cancer. Histórico LGFB. São Paulo, 2015. Apresentação do programa. Palestra concedida ao Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII.
61. Manne SL, Girasek D, Ambrosino J. *A evolution of the impact of a cosmetics class on breast cancer patients.* **Journal Of Psychosocial Oncology.** 1994; 12: 83-99.
62. Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira LM. *Desenhos de Pesquisa.* **Acta Cir Bras.** 2005; 20(2).
63. Registro hospitalar de câncer - Hospital de Câncer de Barretos. Infográficos do Câncer: Tumores da mama. 2017. Disponível em: <https://infogram.com/hospital-de-amor-tumores-da-mama-2017-1h7z2lkpr0mx6ow> . Acesso em: 26 out. 2018.
64. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Júnior C, Pereira WAB. *Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão.* **Rev de Saúde Pública.** 1995; 29(5): 355-63.

65. Marcolino JAM, Mathias LAST, Piccinini Filho L, Guaratini AA, Suzuki FM, Alli LAC. *Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório*. **Rev. Bras. Anesthesiol.** 2007; 57(1): 52-62.
66. Hutz CS, Zanon C. *Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg*. **Avaliação Psicológica.** 2011; 10(1): 41-59.
67. Pechorro P, Marôco J, Poiares C, Vieira RX. *Validação da escala de autoestima de Rosenberg com adolescentes Portugueses em contexto forense e escolar*. **Arquivos de Medicina.** 2011; 25(5): 174-79.
68. Ferreira MC, Leite NGM. *Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal*. **Avaliação Psicológica.** 2002; 2: 141-49.
69. Maroco J, Campos JB, Bonafé FS, Vinagre MG, Pais Ribeiro J. *Adaptação transcultural Brasil-Portugal da escala Brief Cope para estudantes do ensino superior*. **Psicologia, Saúde & Doenças.** 2014; 15(2): 300-13.
70. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzales N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap) – A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. **J Biomed Inform.** 2009; 42(2): 377-81.
71. Cohen J; **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1988.
72. Machenzie LJ, Carey ML, Sanson-Fisher RW, D'Este CA, Paul CL, Yoong SL. *Agreement between HADS classifications and single-item screening questions for anxiety and depression: a cross-sectional survey of cancer patients*. **Annals of Oncology.** 2014; 25: 889-95.
73. Stevens MJ, Heise RA. *Consumption of attention versus affect elicited by cognitions in modifying acute pain*. **Psychological Reports.** 1989; 64: 284-86.
74. Pickett C, Clum GA. *Comparative treatment strategies and their interaction with locus of control in the reduction of postsurgical pain and anxiety*. **J Consult Clin Psychol.** 1982; 50(3): 439-41.
75. Bloom JR, Spiegel D. *The relationship of two dimensions of social support to the psychological well-being and social functioning of women with advanced breast cancer*. **Soc Sci Med.** 1984; 19(8): 831-7.
76. Cipolleta S, Simonato C, Faccio E. *The effectiveness of psychoeducational support for women with breast cancer and their caregivers: a mixed methods study*. **Front Psychol.** 2019; 10.

77. Ikeuchi M, Saruwatari K, Takada Y, Shimoda M, Nakashima A, Inoue M, et. Al. *Evaluating "Cosmetic Therapy" by using near-infrared spectroscopy*. **World Journal of Neuroscience**. 2014; 4, 194-201.
78. Richard A, Harbeck N, Wuerstlein, R, Wilhelm FH. *Recover your smile: effects of a beauty care intervention on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in patients with early breast cancer*. **Psychooncology**. 2019; 28(2): 401-407.
79. Amiel P, Dauchy S, Bodin J, Cerf C, Zenasni F, Pezant E, et al. *Evaluating beauty care provided by the hospital to women suffering from breast cancer: qualitative aspects*. **Support Care Cancer**. 2009; 17: 839-45.
80. Ehlinger-Martin A, Cohen-Letessier A, Taieb M, Azoulay E, Crest D. *Women's attitudes to beauty, aging, and the place of cosmetic procedures: insights from the QUEST Observatory*. **Journal of Cosmetic Dermatology**. 2015; 15: 89-94.
81. Juver JPS, Verçosa N. *Depressão em pacientes com dor no câncer avançado*. **Rev Bras Anesthesiol**. 2008; 58(3): 287-98.

APÊNCIDES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

TÍTULO DO ESTUDO: O impacto de um programa de automaquiagem nas mulheres em tratamento para câncer de mama.

PESQUISADORES:

Kamila Costa Panissi (candidata ao curso de mestrado do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII).

Prof. Dra. Flávia de Lima Osório (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP e Hospital de Câncer de Barretos Fundação Pio XII)

Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, Brasil.

O QUE É ESTE DOCUMENTO?

Você está sendo convidada a participar deste estudo que será realizado no Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII. Este documento é chamado de “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” e explica este estudo e qual será a sua participação, caso aceite o convite. Este documento também fala os possíveis riscos e benefícios se você quiser participar, além de dizer os seus direitos como participante da pesquisa. Após analisar as informações deste Termo de Consentimento e esclarecer todas as suas dúvidas, você terá o conhecimento necessário para tomar uma decisão sobre sua participação ou não neste estudo. Não tenha pressa para decidir. Se for preciso, leve para casa e leia este documento com os seus familiares ou outras pessoas que são de sua confiança.

POR QUE ESTE ESTUDO ESTÁ SENDO FEITO?

A oficina de automaquiagem do programa “De Bem com você – a Beleza contra o câncer” é um tipo de tratamento de beleza que tem como foco mulheres em tratamento oncológico. Estudos realizados até o momento têm mostrado que esse tratamento pode ajudar as

mulheres a lidarem melhor com a doença, a aderirem ao tratamento do câncer, a melhorarem a autoimagem e a interação social, e a diminuir os sintomas de ansiedade e depressão. Porém os estudos ainda são poucos e novas pesquisas precisam ser realizadas para comprovar se de fato a oficina de automaquiagem pode ajudar as pessoas.

O QUE ESTE ESTUDO QUER SABER?

Este estudo deseja avaliar o impacto de um tratamento de beleza em mulheres brasileiras em tratamento oncológico para mama em diferentes variáveis psicológicas, a saber: sintomas de ansiedade e depressão, autoestima, imagem corporal e estratégias de enfrentamento.

O QUE ACONTECERÁ COMIGO DURANTE O ESTUDO?

O estudo será realizado no Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, passando pela análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ensino e Pesquisa do referido hospital. Todos os participantes serão convidados a participarem da pesquisa e darão início após a assinatura deste termo. Os participantes do estudo, mulheres, irão responder os questionários que avaliarão ansiedade, depressão, autoestima, satisfação com a imagem corporal e estratégias de enfrentamento, antes e depois da participação na oficina de maquiagem; além de questionário de identificação sociodemográfico e clínica.

A primeira e a segunda avaliação serão feitas no dia da entrevista, no próprio hospital. A última avaliação será realizada por telefone. Entraremos em contato telefônico com você e lhe perguntaremos sobre as questões dos instrumentos. Estima-se que o tempo a ser gasto para responder esses questionários, tanto presencialmente quanto por telefone, seja de 20 minutos.

Durante a oficina de automaquiagem gostaríamos de registrar sua participação através de fotos, sendo que essas serão utilizadas durante congressos e similares, em todo território nacional e no exterior, para divulgar os resultados obtidos neste estudo.

HAVERÁ ALGUM RISCO OU DESCONFORTO SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO?

Os possíveis riscos e desconfortos que as participantes poderão sofrer são poucos, sendo o mais comum, desconforto emocional. Se caso isso acontecer, será oferecido atendimento

psicológico com a própria pesquisadora que é a psicóloga responsável pelo serviço, tendo como benefício, auxílio psicológico especializado para tratamento dessas questões ou outras que acreditar serem pertinentes. Também deve-se mencionar que um eventual risco de reação alérgica na pele pode ocorrer devido ao uso de maquiagem. Caso isso ocorra, a participante será avaliada por um profissional do hospital e medidas necessárias serão tomadas.

Por fim, por mais que todas as medidas para que o sigilo dos dados seja mantido, há uma pequena possibilidade de quebra acidental (sem querer) da confidencialidade dos dados (ou seja, do segredo).

HAVERÁ ALGUM BENEFÍCIO PARA MIM SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO?

Acreditamos que a participação no estudo poderá melhorar as estratégias de enfrentamento, adesão ao tratamento, melhora da autoimagem e da interação social, redução dos sintomas de ansiedade, depressão das mulheres em tratamento oncológico para mama. Fora isto, os resultados desta pesquisa poderão beneficiar, no futuro, outros participantes, pois fornecerá melhores dados sobre a eficácia desta intervenção.

QUAIS SÃO AS OUTRAS OPÇÕES SE EU NÃO PARTICIPAR DO ESTUDO?

Não há outras opções. É importante lembrar que a não participação do estudo não acarretará prejuízo em seu tratamento no Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII.

QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS SE EU QUISER PARTICIPAR DO ESTUDO?

- 1) Receber as informações do estudo de forma clara;
- 2) Ter oportunidade de esclarecer todas as dúvidas;
- 3) Ter o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar do estudo;
- 4) Ter liberdade para recusar a participação no estudo, e isto não trará qualquer problema para você;
- 5) Ter liberdade para desistir e se retirar do estudo a qualquer momento;
- 6) Ter assistência a tudo o que for necessário se ocorrer algum dano por causa do estudo, de forma gratuita, pelo tempo que for preciso;
- 7) Ter direito a reclamar indenização se ocorrer algum dano por causa do estudo;

- 8) Ser ressarcido pelos gastos que você e seu acompanhante tiverem por causa da participação na pesquisa, como por exemplo, transporte e alimentação;
- 9) Ter acesso aos resultados dos exames realizados durante o estudo;
- 10) Ter respeitado o anonimato (confidencialidade);
- 11) Ter respeitada a sua vida privada (privacidade);
- 12) Receber uma via deste documento, assinada e rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador;
- 13) Ter liberdade para não responder perguntas que incomodem você.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE OS MEUS DIREITOS OU QUISER FAZER UMA RECLAMAÇÃO, COM QUEM EU FALO?

Fale diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Câncer de Barretos. Este comitê é formado por pessoas que analisam a parte ética dos estudos e autorizam ele acontecer ou não.

Você pode entrar em contato com este Comitê por telefone (tel: (17) 2213-0347 ou (17) 3321-6600 – ramal 6647), email (cep@hcancerbarretos.com.br) carta (Rua Antenor Duarte Vilela, 1331, Instituto de Ensino e Pesquisa, 14784-057) ou pessoalmente. O horário de atendimento é de 2ª a 5ª feira, das 8h00 às 17h00, e 6ª feira, das 8h00 às 16h00. O horário de almoço é de 12h00 às 13h00.

SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE O ESTUDO, COM QUEM EU FALO?

Fale diretamente com o pesquisador responsável. As formas de contato estão abaixo:

Nome do pesquisador: Kamila Costa Panissi

Formas de contato:

Email: kamilapanissi@yahoo.com.br

Telefone: (17) 3321-6600 ramal 7036

Ou pessoalmente no Instituto de Prevenção do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, endereço Rua Antenor Duarte Vilela, 1331.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

RUBRICAS: Participante/Responsável Pesquisador Testemunha

VERSÃO: 2,0 de 17/10/2016

Página 4

Eu entendi o estudo. Tive a oportunidade de ler o Termo de Consentimento ou alguém leu para mim. Tive o tempo necessário para pensar, fazer perguntas e falar a respeito do estudo com outras pessoas. Autorizo a minha participação na pesquisa. Ao assinar este Termo de Consentimento, não abro mão de nenhum dos meus direitos. Este documento será assinado por mim e pelo pesquisador, sendo todas as páginas rubricadas por nós dois. Uma via ficará comigo, e outra com o pesquisador.

CAMPOS DE ASSINATURAS

_____ Nome por extenso do participante de pesquisa ou do representante legal	_____ Data	_____ Assinatura
_____ Nome por extenso do pesquisador	_____ Data	_____ Assinatura
_____ Nome por extenso da testemunha imparcial (para casos de analfabetos, semianalfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual)	_____ Data	_____ Assinatura

APÊNDICE B – Questionário de Identificação Sociodemográfica e Clínica

Ficha 1			
O Impacto De Um Programa De Automaquiagem Nas Mulheres Em Tratamento Para Câncer De Mama			
Flavia de Lima Osório / Kamila Panissi			
Identificação			
1	ID NAP	1	
2	Iniciais do paciente	2	
3	RH	3	
4	Data de Nascimento DD/MM/AAAA	4	__/__/____
Informações do Paciente e da doença			
5	Escolaridade do paciente: 1- Analfabeto; 2- Sabe ler e escrever; 3- Fundamental incompleto; 4- Fundamental completo; 5- Médio/Técnico; 6- Superior incompleto; 7- Superior completo; 8- Pós-graduação; 99- Ignorado	5	
6	Trabalha: 1- Ativo; 2- Desempregado; 3- Afastado INSS; 4- Aposentado; 99- Ignorado	6	
7	Profissão:	7	
8	Estado civil: 1-Solteira; 2-Casada/União estável; 3- Divorciada; 4- Viúva; 99- Ignorado	8	
9	Filhos: 1- Sim; 2- Não	9	
10	Se sim, quantos	10	
11	Telefone fixo (_)_____ 99- Ignorado	11	
12	Celular (_)_____ 99- Ignorado	12	
13	Melhor horário para contato _____ 99- Ignorado	13	
14	Cidade de origem Descrever; 99- Ignorado	14	
15	Estado de origem Sigla, ex.: SP; 99- Ignorado	15	
16	Reside com: 1- Esposo; 2- Filho(s); 3- Pais; 4- Irmão(s) 5- Sozinha; 6- Outros; 99- Ignorado	16	
17	Se outros, descreva o grau de parentesco Descrever; 99- Ignorado	17	
18	Religião: 1- Católico; 2- Espírita; 3- Ateu; 4- Testemunha de Jeová; 5- Evangélico; 6- Outros; 88- Não se aplica; 99- Ignorado	18	
19	Se outros, descrever Descrever; 99- Ignorado	19	
Tratamento			
20	Início do tratamento HCB DD/MM/AAAA	20	__/__/____
21	Estadiamento clínico T- Tis, T0, T1, T2, T3, T4 N – N0, N1, N1mi, N2, N3 M – M0, M1 Estadio agrupado 0, IA, IB, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IIIC, IV Recidiva 1-Não, 2-Sim	21	

	Metastase a distancia 1-Não, 2-Sim Se metástase a distancia Descrever o local		
22	Tratamentos para a doença: 1- Cirurgia; 2- Quimioterapia; 3- Radioterapia; 5- Outros; 99- Ignorado	22	
23	Se cirurgia, qual tipo 1- Mastectomia; 2- Quadrantectomia; 99- Ignorado	23	
24	Se outro descreva Descrever; 99- Ignorado	24	
COMORBIDADES			
25	Uso diário de cigarro atualmente 0- Não; 1- Sim; 99- Ignorado	25	
26	Uso diário de bebida alcoólica atualmente 0- Não; 1- Sim; 99- Ignorado	26	
27	Hipertensão 0- Não; 1- Sim; 99- Ignorado	27	
28	Diabetes 0- Não; 1- Sim; 99- Ignorado	28	
29	Doenças tireoide 0- Não; 1- Sim; 99- Ignorado	29	
30	Doença do coração 0- Não; 1- Sim; 99- Ignorado	30	
31	Outro(s) 0- Não; 1- Sim; 99- Ignorado	31	
32	Se outro(s), especificar: Descrever; 88- Não se aplica; 99- Ignorado	32	
AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA/ PSIQUIATRICA			
33	Já fez tratamento psicológico ou psiquiátrico 0- Não; 1- Sim; 99- Ignorado	33	
34	Se sim qual motivo 1- Depressão, 2- Ansiedade; 3- Problemas com álcool/drogas; 4- Outros; 99- Ignorado	34	
35	Se outros, descreva Descrever; 99- Ignorado	35	
36	Tipo de tratamento 1- Psicoterapia; 2- Medicamentoso; 99- Ignorado	36	
37	Se sim, utiliza medicamentos psiquiátrico atualmente? 0- Não; 1- Sim; 99- Ignorado	37	
38	Se utiliza medicamento psiquiátrico atualmente, descreva quais Descrever; 99- Ignorado	38	
Cuidados com a beleza			
39	Hábitos de cuidados com a beleza 0- Não; 1- Sim; 99- Ignorado	39	
40	Se sim, qual 1- Maquiagem; 2- Roupas; 3- Cabelos; 4- Unha; 5- Pele; 6- Outros; 88- Não se aplica; 99- Ignorado	40	
41	Hábitos de cuidado com o corpo 1- Hábitos alimentares saudáveis; 2- Atividades físicas; 3- Cirurgias estéticas; 4- Massagens; 5- Outros; 99- Ignorado	41	

APÊNDICE C: Questão para avaliar a continuidade do uso dos produtos/técnicas após participação no programa.

Confidential

48 - Kamilla Panissi - O IMPACTO DE UM PROGRAMA DE AUTOMAQUIAGEM NAS MULHERES EM TRATAMENTO PARA CÂNCER DE MAMA
Page 1 of 1

Atualizacao de dados

ID NAP _____

Iniciais: [pr_oficina_arm_1][f1_v2_ini_pac]

RH: [pr_oficina_arm_1][f1_v3_rh]

Ha algum tempo voce participou da oficina de auto maquiagem oferecida pelo programa de bem com voce a beleza contra o cancer bem como de uma pesquisa que tinha por objetivo avaliar essa intervecao cosmetica. Gostaríamos de saber se apos a participacao na oficina voce continuou utilizando os produtos e as tecnicas que aprendeu.

- Nao
- Sim ate hoje
- Sim por um tempo mas depois parei

APÊNDICE D: Quadros de 1 a 18 – Evoluções das classificações das participantes em relação aos diferentes desfechos avaliados

Quadro 1: Evolução dos níveis de ansiedade das participantes entre os momentos A0 - A1

		A1				Total
		Normal	Leve	Moderada	Severa	
A0	Normal	77 91.7%	6 7.1%	1 1.2%	0 0.0%	84 100.0%
	Leve	17 70.8%	4 16.7%	3 12.5%	0 0.0%	24 100.0%
	Moderada	9 36.0%	9 36.0%	3 12.0%	4 16.0%	25 100.0%
	Severa	3 16.7%	3 16.7%	5 27.8%	7 38.9%	18 100.0%
Total		106 70.2%	22 14.6%	12 7.9%	11 7.3%	151 100.0%

Quadro 2: Evolução dos níveis de ansiedade das participantes entre os momentos A0 – A2

		A2				Total
		Normal	Leve	Moderada	Severa	
A0	Normal	67 94.4%	3 4.2%	1 1.4%	0 0.0%	71 100.0%
	Leve	20 90.9%	1 4.5%	1 4.5%	0 0.0%	22 100.0%
	Moderada	10 47.6%	6 28.6%	4 19.0%	1 4.8%	21 100.0%
	Severa	5 29.4%	5 29.4%	6 35.3%	1 5.9%	17 100.0%
Total		102 77.9%	15 11.5%	12 9.2%	2 1.5%	131 100.0%

Quadro 3: Evolução dos níveis de ansiedade das participantes entre os momentos A1 – A2

	A2				Total	
	Normal	Leve	Moderada	Severa		
A1	Normal	86 93.5%	5 5.4%	1 1.1%	0 0.0%	92 100.0%
	Leve	12 66.7%	3 16.7%	3 16.7%	0 0.0%	18 100.0%
	Moderada	3 27.3%	5 45.5%	3 27.3%	0 0.0%	11 100.0%
	Severa	1 10.0%	2 20.0%	5 50.0%	2 20.0%	10 100.0%
Total	102 77.9%	15 11.5%	12 9.2%	2 1.5%	131 100.0%	

Quadro 4: Evolução dos níveis de depressão das participantes entre os momentos A0 – A1

	A1				Total	
	Normal	Leve	Moderada	Severa		
A0	Normal	103 95.4%	4 3.7%	1 0.9%	0 0.0%	108 100.0%
	Leve	13 61.9%	2 9.5%	5 23.8%	1 4.8%	21 100.0%
	Moderada	3 21.4%	3 21.4%	8 57.1%	0 0.0%	14 100.0%
	Severa	0 0.0%	4 50.0%	3 37.5%	1 12.5%	8 100.0%
Total	119 78.8%	13 8.6%	17 11.3%	2 1.3%	151 100.0%	

Quadro 5: Evolução dos níveis de depressão das participantes entre os momentos A0 – A2.

		A2			Total
		Normal	Leve	Moderada	
A0	Normal	90 97.8%	2 2.2%	0 0.0%	92 100.0%
	Leve	14 70.0%	5 25.0%	1 5.0%	20 100.0%
	Moderada	5 41.7%	5 41.7%	2 16.7%	12 100.0%
	Severa	1 14.3%	2 28.6%	4 57.1%	7 100.0%
Total		110 84.0%	14 10.7%	7 5.3%	131 100.0%

Obs: No momento A2 nenhuma paciente apresentou depressão severa

Quadro 6: Evolução dos níveis de depressão das participantes entre os momentos A1 – A2

		A2			Total
		Normal	Leve	Moderada	
A1	Normal	103 98.1%	2 1.9%	0 0.0%	105 100.0%
	Leve	4 40.0%	4 40.0%	2 20.0%	10 100.0%
	Moderada	3 21.4%	8 57.1%	3 21.4%	14 100.0%
	Severa	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	2 100.0%
Total		110 84.0%	14 10.7%	7 5.3%	131 100.0%

Obs: No momento A2 nenhuma paciente apresentou depressão severa

Quadro 7: Evolução dos níveis de autoestima das participantes entre os momentos A0 – A1

		A1			Total
		Baixa	Média	Alta	
A0	Baixa	34 60.7%	13 23.2%	9 16.1%	56 100.0%
	Média	7 17.5%	11 27.5%	22 55.0%	40 100.0%
	Alta	6 10.9%	4 7.3%	45 81.8%	55 100.0%
Total		47 31.1%	28 18.5%	76 50.3%	151 100.0%

Quadro 8: Evolução dos níveis de autoestima das participantes entre os momentos A0 – A2

		A2			Total
		Baixa	Média	Alta	
A0	Baixa	23 45.1%	14 27.5%	14 27.5%	51 100.0%
	Média	0 0.0%	7 21.2%	26 78.8%	33 100.0%
	Alta	0 0.0%	2 4.3%	45 95.7%	47 100.0%
Total		23 17.6%	23 17.6%	85 64.9%	131 100.0%

Quadro 9: Evolução dos níveis de autoestima das participantes entre os momentos A1 – A2

		A2			Total
		Baixa	Média	Alta	
A1	Baixa	18 45.0%	10 25.0%	12 30.0%	40 100.0%
	Média	3 13.6%	7 31.8%	12 54.5%	22 100.0%
	Alta	2 2.9%	6 8.7%	61 88.4%	69 100.0%
Total		23 17.6%	23 17.6%	85 64.9%	131 100.0%

Quadro 10: Evolução dos níveis de imagem corporal total das participantes entre os momentos A0 – A1

		A1			Total
		Baixa	Média	Alta	
A0	Baixa	34 66.7%	17 33.3%	0 0.0%	51 100.0%
	Média	5 10.2%	27 55.1%	17 34.7%	49 100.0%
	Alta	1 2.0%	8 15.7%	42 82.4%	51 100.0%
Total		40 26.5%	52 34.4%	59 39.1%	151 100.0%

Quadro 11: Evolução dos níveis de imagem corporal total das participantes entre os momentos A0 – A2

		A2			Total
		Baixa	Média	Alta	
A0	Baixa	21 47.7%	21 47.7%	2 4.5%	44 100.0%
	Média	1 2.3%	14 32.6%	28 65.1%	43 100.0%
	Alta	0 0.0%	3 6.8%	41 93.2%	44 100.0%
Total		22 16.8%	38 29.0%	71 54.2%	131 100.0%

Quadro 12: Evolução dos níveis de imagem corporal total das participantes entre os momentos A1 – A2

		A2			Total
		Baixa	Média	Alta	
A1	Baixa	21 61.8%	9 26.5%	4 11.8%	34 100.0%
	Média	1 2.2%	25 54.3%	20 43.5%	46 100.0%
	Alta	0 0.0%	4 7.8%	47 92.2%	51 100.0%
Total		22 16.8%	38 29.0%	71 54.2%	131 100.0%

Quadro 13: Evolução dos níveis de satisfação com a aparência das participantes entre os momentos A0 – A1

		A1			Total
		Baixa	Média	Alta	
A0	Baixa	28 52.8%	21 39.6%	4 7.5%	53 100.0%
	Média	6 12.8%	23 48.9%	18 38.3%	47 100.0%
	Alta	1 2.0%	9 17.6%	41 80.4%	51 100.0%
Total		35 23.2%	53 35.1%	63 41.7%	151 100.0%

Quadro 14: Evolução dos níveis de satisfação com a aparência das participantes entre os momentos A0 – A2

		A2			Total
		Baixa	Média	Alta	
A0	Baixa	21 46.7%	19 42.2%	5 11.1%	45 100.0%
	Média	2 4.7%	12 27.9%	29 67.4%	43 100.0%
	Alta	0 0.0%	1 2.3%	42 97.7%	43 100.0%
Total		23 17.6%	32 24.4%	76 58.0%	131 100.0%

Quadro 15: Evolução dos níveis de satisfação com a aparência das participantes entre os momentos A1 – A2

		A2			Total
		Baixa	Média	Alta	
A1	Baixa	18 60.0%	8 26.7%	4 13.3%	30 100.0%
	Média	5 10.6%	18 38.3%	24 51.1%	47 100.0%
	Alta	0 0.0%	6 11.1%	48 88.9%	54 100.0%
Total		23 17.6%	32 24.4%	76 58.0%	131 100.0%

Quadro 16: Evolução dos níveis de preocupação com o peso das participantes entre os momentos A0 – A1

		A1			Total
		Baixa	Média	Alta	
A0	Baixa	39 75.0%	12 23.1%	1 1.9%	52 100.0%
	Média	9 19.1%	25 53.2%	13 27.7%	47 100.0%
	Alta	1 1.9%	7 13.5%	44 84.6%	52 100.0%
Total		49 32.5%	44 29.1%	58 38.4%	151 100.0%

Quadro 17: Evolução dos níveis de preocupação com o peso das participantes entre os momentos A0 – A2

		A2			Total
		Baixa	Média	Alta	
A0	Baixa	33 71.7%	11 23.9%	2 4.3%	46 100.0%
	Média	3 7.5%	21 52.5%	16 40.0%	40 100.0%
	Alta	1 2.2%	5 11.1%	39 86.7%	45 100.0%
Total		37 28.2%	37 28.2%	57 43.5%	131 100.0%

Quadro 18: Evolução dos níveis de preocupação com o peso das participantes entre os momentos A1 – A2

		A2			Total
		Baixa	Média	Alta	
A1	Baixa	30 69.8%	11 25.6%	2 4.7%	43 100.0%
	Média	7 18.9%	19 51.4%	11 29.7%	37 100.0%
	Alta	0 0.0%	7 13.7%	44 86.3%	51 100.0%
Total		37 28.2%	37 28.2%	57 43.5%	131 100.0%

ANEXOS

ANEXO A – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)

Quadro 1 – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

Este questionário ajudará o seu médico a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque com um "X" a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na ÚLTIMA SEMANA. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

- | | |
|---|---|
| <p>A 1) Eu me sinto tenso ou contraído:
 3 () A maior parte do tempo
 2 () Boa parte do tempo
 1 () De vez em quando
 0 () Nunca</p> <p>D 2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:
 0 () Sim, do mesmo jeito que antes
 1 () Não tanto quanto antes
 2 () Só um pouco
 3 () Já não sinto mais prazer em nada</p> <p>A 3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:
 3 () Sim, e de um jeito muito forte
 2 () Sim, mas não tão forte
 1 () Um pouco, mas isso não me preocupa
 0 () Não sinto nada disso</p> <p>D 4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:
 0 () Do mesmo jeito que antes
 1 () Atualmente um pouco menos
 2 () Atualmente bem menos
 3 () Não consigo mais</p> <p>A 5) Estou com a cabeça cheia de preocupações:
 3 () A maior parte do tempo
 2 () Boa parte do tempo
 1 () De vez em quando
 0 () Raramente</p> <p>D 6) Eu me sinto alegre:
 3 () Nunca
 2 () Poucas vezes
 1 () Muitas vezes
 0 () A maior parte do tempo</p> <p>A 7) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:
 0 () Sim, quase sempre
 1 () Muitas vezes
 2 () Poucas vezes
 3 () Nunca</p> <p>D 8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:
 3 () Quase sempre
 2 () Muitas vezes
 1 () De vez em quando
 0 () Nunca</p> | <p>A 9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:
 0 () Nunca
 1 () De vez em quando
 2 () Muitas vezes
 3 () Quase sempre</p> <p>D 10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:
 3 () Completamente
 2 () Não estou mais me cuidando como deveria
 1 () Talvez não tanto quanto antes
 0 () Me cuido do mesmo jeito que antes</p> <p>A 11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:
 3 () Sim, demais
 2 () Bastante
 1 () Um pouco
 0 () Não me sinto assim</p> <p>D 12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:
 0 () Do mesmo jeito que antes
 1 () Um pouco menos do que antes
 2 () Bem menos do que antes
 3 () Quase nunca</p> <p>A 13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:
 3 () A quase todo momento
 2 () Várias vezes
 1 () De vez em quando
 0 () Não sinto isso</p> <p>D 14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:
 0 () Quase sempre
 1 () Várias vezes
 2 () Poucas vezes
 3 () Quase nunca</p> |
|---|---|

ANEXO B – Escala de autoestima de Rosenberg (EAR)

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

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
9. Às vezes eu me sinto inútil.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
10. Às vezes eu acho que não presto para nada.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

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

ANEXO C – Escala de Satisfação com a imagem corporal (ESIC)

Data: ___/___/___

Ref.: _____

Este questionário contém uma série de afirmativas sobre como você se sente em relação a você mesmo (a). Indique, por favor, o número que mais corresponde a seus sentimentos, segundo a escala reproduzida abaixo. Responda de acordo com a primeira ideia que lhe vier à cabeça. Suas respostas para cada item serão anônimas.

Observe a escala abaixo e indique seu ponto.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo em parte	Não discordo Nem concordo	Concordo em parte	Concordo totalmente

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Gosto do modo como apareço em fotografias. | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tenho uma aparência tão boa quanto a maioria das pessoas. | <input type="checkbox"/> |
| 3. Gosto do que vejo quando me olho no espelho. | <input type="checkbox"/> |
| 4. Se eu pudesse, mudaria muitas coisas na minha aparência. | <input type="checkbox"/> |
| 5. Gostaria que minha aparência fosse melhor. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Gostaria de ter uma aparência semelhante a de outras pessoas. | <input type="checkbox"/> |
| 7. Pessoas da minha idade gostam da minha aparência. | <input type="checkbox"/> |
| 8. As outras pessoas acham que eu tenho boa aparência. | <input type="checkbox"/> |
| 9. Sinto-me feliz com minha aparência. | <input type="checkbox"/> |
| 10. Sinto vergonha da minha aparência. | <input type="checkbox"/> |
| 11. Minha aparência contribui para que eu seja paquerada. | <input type="checkbox"/> |
| 12. Acho que eu tenho um corpo bom. | <input type="checkbox"/> |
| 13. Sinto-me tão bonita quanto eu gostaria de ser. | <input type="checkbox"/> |
| 14. Tenho orgulho do meu corpo. | <input type="checkbox"/> |
| 15. Sou uma pessoa sem atrativos físicos. | <input type="checkbox"/> |
| 16. Meu corpo é sexualmente atraente. | <input type="checkbox"/> |
| 17. Gosto de minha aparência quando me olho sem roupa. | <input type="checkbox"/> |
| 18. Gosto da maneira que as roupas caem em mim. | <input type="checkbox"/> |
| 19. Estou tentando mudar meu peso. | <input type="checkbox"/> |
| 20. Estou satisfeita com meu peso. | <input type="checkbox"/> |
| 21. Sinto que meu peso está na medida certa para minha altura. | <input type="checkbox"/> |
| 22. Estar acima do meu peso me deprime. | <input type="checkbox"/> |
| 23. Estou sempre preocupada com o fato de poder estar gorda. | <input type="checkbox"/> |
| 24. Estou fazendo dieta atualmente. | <input type="checkbox"/> |
| 25. Frequentemente tento perder peso fazendo dietas drásticas e radicais. | <input type="checkbox"/> |

ANEXO D – Escala Brief Cope

Apêndice I – Versão adaptada

COPE Breve

Estamos interessados em saber a maneira como você está tentando lidar com uma situação difícil. Cada item abaixo refere-se a uma maneira específica de lidar com essa situação. Avalie cada item separadamente, respondendo com as opções 1, 2, 3 ou 4 dentro dos parênteses. Responda as questões da forma mais sincera possível.

1 = Não tenho feito de jeito nenhum

2 = Tenho feito um pouco

3 = Tenho feito mais ou menos

4 = Tenho feito bastante

- () 1. Tenho me dedicado ao trabalho ou outras atividades para me distrair.
- () 2. Tenho concentrado meus esforços para fazer alguma coisa em relação à situação na qual me encontro.
- () 3. Tenho dito a mim mesmo(a): "isto não é real".
- () 4. Tenho consumido álcool ou outras drogas/medicamentos para me sentir melhor.
- () 5. Tenho recebido apoio emocional de outras pessoas.
- () 6. Estou desistindo de enfrentar a situação.
- () 7. Tenho tomado alguma atitude para tentar melhorar a situação.
- () 8. Tenho me negado a acreditar que essa situação tenha acontecido.
- () 9. Tenho dito coisas para extravasar meus sentimentos desagradáveis.
- () 10. Tenho recebido ajuda e conselhos de outras pessoas.
- () 11. Tenho consumido álcool ou outras drogas/medicamentos para me ajudar a superar a situação.
- () 12. Tenho tentado enxergar a situação de outra forma para fazê-la parecer mais positiva.
- () 13. Tenho me criticado.
- () 14. Tenho tentado criar uma estratégia em relação ao que fazer.
- () 15. Tenho recebido conforto e compreensão de alguém.
- () 16. Estou desistindo de tentar enfrentar a situação.
- () 17. Tenho tentado enxergar algo de bom no que está acontecendo.
- () 18. Tenho feito piadas sobre a situação.
- () 19. Tenho feito coisas para pensar menos na situação como ir ao cinema, ver TV, ler, sonhar acordado(a), dormir ou ir às compras.
- () 20. Tenho aceitado a realidade do fato acontecido.
- () 21. Tenho expressado meus sentimentos negativos.
- () 22. Tenho tentado encontrar conforto em minha religião ou crenças espirituais.
- () 23. Tenho tentado obter conselho ou ajuda com outras pessoas sobre o que fazer.
- () 24. Tenho aprendido a conviver com esta situação.
- () 25. Tenho pensado bastante sobre os passos que irei dar.
- () 26. Tenho me culpado pelas coisas que aconteceram.
- () 27. Tenho orado ou meditado.
- () 28. Tenho ridicularizado a situação.

ANEXO E – Questionário de avaliação do programa “De Bem com você – A beleza contra o câncer”.



INSTITUTO ABIHPEC
saúde, bem-estar e responsabilidade social



De Bem com Você
A beleza contra o câncer



De Bem com Você
Feel good. Feel better.

1. Seus dados pessoais:

NOME COMPLETO:			
SEXO: = M = F		ESTADO CIVIL:	
R.G.:	C.P.F.:	DATA DE NASCIMENTO:	
ENDEREÇO:			Nº
COMPLEMENTO:		Bairro:	
CEP:			
CIDADE:		UF:	
TELEFONE RESIDENCIAL:		TELEFONE CELULAR:	
E-MAIL:			
FAIXA ETÁRIA	<input type="checkbox"/> 15-19	<input type="checkbox"/> 20-49	<input type="checkbox"/> 50-69
	<input type="checkbox"/> 70 OU MAIS		

Para qual tipo de câncer você está sendo tratada?

<input type="checkbox"/>	Cérebro ou outro do Sistema Nervoso
<input type="checkbox"/>	Colo e Reto
<input type="checkbox"/>	Garganta
<input type="checkbox"/>	Mama
<input type="checkbox"/>	Leucemia
<input type="checkbox"/>	Linfoma
<input type="checkbox"/>	Ovário
<input type="checkbox"/>	Pele / Melanoma
<input type="checkbox"/>	Fígado
<input type="checkbox"/>	Útero ou Endometrial
<input type="checkbox"/>	Outro. Especificar:

Termo de Autorização

Pelo presente instrumento, (nome)....., a seguir aqui denominada PARTICIPANTE, tendo sido convidada pelo Instituto ABIHPEC, com sede em São Paulo, na Avenida Paulista 1312, 10º andar, conjunto 1090, inscrita no CNPJ sob o nº 19.498.192/0001-34, aqui designada apenas Instituto ABIHPEC, a participar como paciente em tratamento e participante no projeto denominado “De Bem com Você – A Beleza contra o câncer”, aqui denominado apenas projeto, autoriza o Instituto ABIHPEC, a título gratuito, em caráter irrevogável e irrevogável, a:

Reproduzir a imagem, a voz e os depoimentos do Participante, conforme gravadas durante sua participação no Projeto, para divulgação e distribuição aos participantes do projeto, aos associados do Instituto ABIHPEC e a terceiros interessados no projeto.

Desobrigadamente, convencionado que, havendo necessidade de edição de imagem e/ou voz e/ou depoimentos, o Instituto ABIHPEC poderá promover referida edição, independentemente de qualquer autorização adicional.

Declara, ainda, que a minha participação se deu de forma consciente, voluntária e gratuita, tendo em vista as finalidades assistenciais do projeto.

Hospital em que faz tratamento oncológico: _____ nº Local: _____

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Avaliação de Participante das oficinas De Bem com Você (DBCV)



Agradecemos a sua participação na Oficina do projeto "De bem com você" e solicitamos sua colaboração voluntária para o preenchimento deste questionário de avaliação das oficinas. Consideramos a sua avaliação fundamental para o aperfeiçoamento contínuo do Projeto.

- 1) Como você avaliaria o seu nível de confiança/autoestima **ANTES** de participar da oficina do "De Bem com Você"?

<input type="checkbox"/>	Muito Confiança
<input type="checkbox"/>	Confiança
<input type="checkbox"/>	Neutra
<input type="checkbox"/>	Não muito confiança
<input type="checkbox"/>	Nada confiança

- 2) Qual o seu nível de satisfação com o que aprendeu na oficina do "De Bem com Você"?

<input type="checkbox"/>	Muito Satisfazida
<input type="checkbox"/>	Satisfazida
<input type="checkbox"/>	Neutra
<input type="checkbox"/>	Não muito satisfazida
<input type="checkbox"/>	Nada satisfazida

- 3) O quanto você considera que este projeto ajuda na melhoria de sua autoestima?

<input type="checkbox"/>	Ajudou muitíssimo
<input type="checkbox"/>	Ajudou muito
<input type="checkbox"/>	Ajudou um pouco
<input type="checkbox"/>	Não ajudou
<input type="checkbox"/>	Não sei responder

- 4) Como você avaliaria o seu nível de confiança/autoestima **DEPOIS** de participar da oficina do "De Bem com Você"?

<input type="checkbox"/>	Muito Confiança
<input type="checkbox"/>	Confiança
<input type="checkbox"/>	Neutra
<input type="checkbox"/>	Não muito confiança
<input type="checkbox"/>	Nada confiança

- 2) Por gentileza, classifique o nível com o qual você concorda ou discorda de cada uma destas observações:

- a) Me senti amparada pelo meu grupo.

<input type="checkbox"/>	Concordo totalmente
<input type="checkbox"/>	Concordo
<input type="checkbox"/>	Nem concordo e nem discordo
<input type="checkbox"/>	Discordo
<input type="checkbox"/>	Discordo totalmente

- b) Minha aparência me faz sentir mais confiante.

<input type="checkbox"/>	Concordo totalmente
<input type="checkbox"/>	Concordo
<input type="checkbox"/>	Nem concordo e nem discordo
<input type="checkbox"/>	Discordo
<input type="checkbox"/>	Discordo totalmente

- c) Eu recomendaria o "De Bem com Você" para outra mulher com diabetes.

					
<input type="checkbox"/>	Concedo totalmente				
<input type="checkbox"/>	Concedo				
<input type="checkbox"/>	Não concedo e não discordo				
<input type="checkbox"/>	Discordo				
<input type="checkbox"/>	Discordo totalmente				

3) Como você ficou sabendo do projeto DBCV?

<input type="checkbox"/>	Profissional da área médica (Médico, Enfermeiro, Assessoria Social, etc.)
<input type="checkbox"/>	Imprensa (Revistas, Jornais, TV, Rádio, etc.)
<input type="checkbox"/>	Internet (Facebook, Site, etc.)
<input type="checkbox"/>	Outra Fonte:
<input type="checkbox"/>	Outros, Especificar:

4) Deixe o seu depoimento ou comentário:

.....
.....
.....

ANEXO F: Autorização para uso do Questionário de avaliação do programa “De Bem com você – A beleza contra o câncer”.

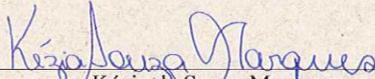


São Paulo, 20 de junho de 2016

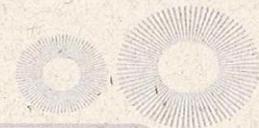
AUTORIZAÇÃO

O Instituto ABIHPEC, coordenador do projeto “De Bem com você – A Beleza contra o câncer”, autoriza a Srta. Kamila Costa Panissi, a utilizar em sua pesquisa, cujo tema é “O impacto de um programa de auto maquiagem nas mulheres em tratamento para câncer de mama” o modelo de formulário que é utilizado nas oficinas do Projeto para coleta de informações das pacientes.

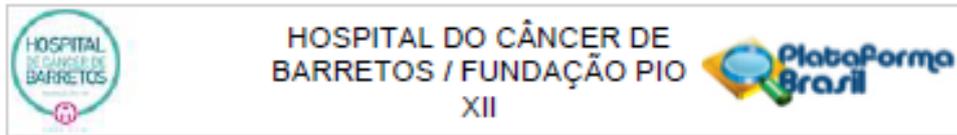
Sem mais,


Kézia de Souza Marques
Gerente executiva Instituto ABIHPEC

INSTITUTO ABIHPEC
CNPJ: 19.498.192/0001-36



ANEXO G: Pareceres do Comitê de Ética em Pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Impacto de um programa de automaquiagem nas mulheres em tratamento para câncer de mama

Pesquisador: Kamila Costa Panissi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59826616.4.0000.5437

Instituição Proponente: Fundação Pio XII

Patrocinador Principal: Fundação Pio XII

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.780.271

Apresentação do Projeto:

Programa "Look Good Feel Better" - De bem com você- a beleza contra o câncer, parceria com o Instituto Brasileiro da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos.

Intervenções cosméticas no contexto oncológico Pesquisas têm mostrado que intervenções cosméticas impactam de maneira favorável as mulheres em tratamento oncológico. Quintard e Lakdja (2008), em um estudo experimental, avaliaram os efeitos de tratamentos de beleza na imagem corporal, ansiedade e depressão e estratégias de enfrentamento, oferecidos a 50 mulheres francesas na primeira semana após a cirurgia oncológica de mama, tanto conservadora como mastectomia. Esses tratamentos consistiam em manicure, pedicure, maquiagem, depilação, cabeleireiros (oferecidos um dia após a cirurgia), massagem corporal (três dias após a cirurgia) e facial (cinco dias após a cirurgia) e as avaliações relativas ao efeito destes tratamentos ocorreram no dia anterior ao procedimento cirúrgico, seis dias após a cirurgia e, a avaliação de seguimento, três meses depois da intervenção. Os autores encontraram que, embora os tratamentos de beleza não aliviem diretamente o sofrimento psicológico das pacientes, eles podem ter um efeito útil, principalmente com relação à imagem corporal. Seu objetivo é oferecer oficinas de automaquiagem, nas quais são ensinadas técnicas que ajudam a suavizar e combater os efeitos

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8600 E-mail: cep@hcanccerbarretos.com.br



HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS / FUNDAÇÃO PIO XII



Continuação do Parecer: 1.700.271

relacionados ao tratamento contra o câncer, por profissionais voluntários da área com produtos doados pela Indústria cosmética (DE BEM COM VOCÊ – A BELEZA CONTRA O CÂNCER, 2015).Recentemente, pesquisas científicas têm apontado resultados bastante favoráveis associados a este programa em diferentes variáveis psicológicas e sociais. Um destes estudos, experimental, foi conduzido por Park et al (2015) que estimaram os efeitos do programa "Look Good Feel Better", em 31 mulheres em tratamento oncológico, tanto cirúrgico como quimioterápico e/ou radioterápico, para mama em um hospital de Seul, Coreia do Sul. As intervenções cosméticas consistiam de uma única sessão com duração de duas horas, nas quais profissionais especializados ensinavam as mulheres cuidados com a pele, técnicas de maquiagem e maneiras de usar lenços e perucas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o impacto de uma intervenção cosmética em mulheres brasileiras em tratamento oncológico para mama em diferentes variáveis psicológicas, a saber: sintomas de ansiedade e depressão, autoestima, imagem corporal e estratégias de enfrentamento.

Objetivo Secundário:

- 1- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico das pacientes em tratamento para câncer de mama, participantes do programa "De Bem com você – a Beleza contra o câncer", realizado no Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII;
- 2- Avaliar se a participação em um programa de intervenção cosmética altera os sintomas de ansiedade e depressão a curto e médio prazo;
- 3- Avaliar se a participação em um programa de intervenção cosmética altera os indicadores de autoestima e imagem corporal a curto e médio prazo;
- 4- Avaliar se a participação em um programa de intervenção cosmética favorece o uso de estratégias de enfrentamento mais adaptativas a curto e médio prazo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos e desconfortos que as participantes poderão sofrer são poucos, sendo o mais

Endereço:	Rua Antenor Duarte Vilela, 1331	CEP:	14.784-400
Bairro:	Dr. Paulo Prata		
UF:	SP	Município:	BARRETOS
Telefone:	(17)3321-0347	Fax:	(17)3321-8800
		E-mail:	cep@hancerbarretos.com.br



HOSPITAL DO CÂNCER DE
BARRETOS / FUNDAÇÃO PIO
XII



Continuação do Parecer: 1.700.271

comum, desconforto emocional. Se caso isso acontecer, será oferecido atendimento psicológico com a própria pesquisadora que é a psicóloga responsável pelo serviço, tendo como benefício auxílio psicológico especializado para tratamento dessas questões ou outras que acreditar serem pertinentes. Por fim, por mais que todas as medidas para que o sigilo dos dados seja mantido, há uma pequena possibilidade de quebra accidental (sem querer) da confidencialidade dos dados (ou seja, do segredo).

Benefícios:

Acreditamos que a participação no estudo poderá melhorar as estratégias de enfrentamento, adesão ao tratamento, melhora da autoimagem e da interação social, redução dos sintomas de ansiedade, depressão das mulheres em tratamento oncológico para mama. Fora isto, os resultados desta pesquisa poderão beneficiar, no futuro, outros participantes, pois fornecerá melhores dados sobre a eficácia desta intervenção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários e considerações adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados de forma adequada.

Recomendações:

1. Sugere-se atualizar a resolução 196/96 para 466/2012, no projeto de pesquisa atualizado.

RESPOSTA: Acatamos a solicitação acima, e o texto foi modificado na página 17 da 2ª versão do projeto.

ANÁLISE CEP: RECOMENDAÇÃO ATENDIDA.

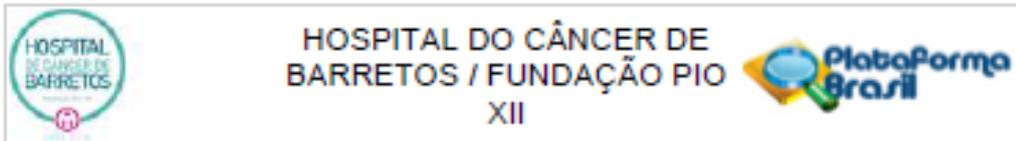
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1) No item "O QUE ACONTECERÁ COMIGO DURANTE O ESTUDO?" solicita-se esclarecer a respeito dos questionários com uma breve estimativa de tempo a ser gasto para responder a todos. Deve-se esclarecer também a respeito do contato telefônico - qual a demanda de tempo dessas ligações.

RESPOSTA: Estima-se que o tempo a ser gasto para responder esses questionários, tanto presencialmente quanto por telefone, seja de 20 minutos. A solicitação foi acatada e inserida na página 26 da 2ª versão do projeto.

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
UF: SP Município: BARRETOS
Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8600 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



Continuação do Parecer: 1.700.271

2) Neste mesmo item lê-se "Os participantes do estudo, mulheres, irão responder os questionários: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Satisfação com a Imagem corporal (ESIC), Escala Brief Cope e Questionário de Identificação sociodemográfico e clínica, antes e depois da participação na oficina de automaquagem. Solicita-se que ao invés de colocar o nome dos instrumentos de coleta de dados esclarecer brevemente a respeito da natureza das questões abordadas (como descrito no PROJETO FINAL)

RESPOSTA: Os participantes do estudo, mulheres, irão responder os questionários que avaliarão ansiedade, depressão, autoestima, satisfação com a Imagem corporal e estratégias de enfrentamento, antes e depois da participação na oficina de maquiagem; além de questionário de Identificação sociodemográfico e clínica. A solicitação foi acatada e inserida na página 26 da 2ª versão do projeto.

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3) No item "HAVERÁ ALGUM RISCO OU DESCONFORTO SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO?" solicita-se acrescentar um eventual risco de reação alérgica na pele devido a maquiagem.

RESPOSTA: Também deve-se mencionar que um eventual risco de reação alérgica na pele pode ocorrer devido ao uso de maquiagem. Caso isso ocorra, a participante será avaliada por um profissional do hospital e medidas necessárias serão tomadas. A solicitação foi acatada e inserida na página 26 da 2ª versão do projeto.

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

4) No item "SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE O ESTUDO, COM QUEM EU FALO?" solicita-se inserir o contato telefônico além do e-mail visto que muitos participantes não têm acesso a Internet (como descrito no PROJETO FINAL).

RESPOSTA: Telefone: (17) 3321-6600 ramal 7036.

O telefone de contato encontra-se na página 28 do projeto.

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-6600 E-mail: cep@hocrancerbarretos.com.br



HOSPITAL DO CÂNCER DE
BARRETOS / FUNDAÇÃO PIO
XII



Continuação do Parecer: 1.700.271

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pio XII – Hospital do Câncer de Barretos de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, e após a análise das respostas as pendências emitidas, manifesta-se pela **APROVAÇÃO** do projeto de pesquisa proposto.

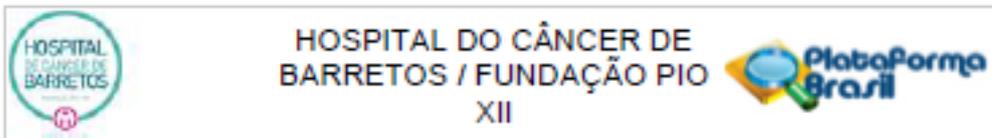
Solicitamos que sejam encaminhados ao CEP:

1. Relatórios semestrais, sendo o primeiro previsto para 19/04/2017.
2. Comunicar toda e qualquer alteração do Projeto e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de participantes deve ser temporariamente interrompida até a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.
3. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer Evento Adverso Grave ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
4. Para projetos que utilizam amostras criopreservadas, procurar o BIOBANCO para início do processamento.
5. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos, após conclusão da pesquisa, para possível auditoria dos órgãos competentes.
6. Este projeto está cadastrado no CEP-HCB sob o número 1241/2016.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_781534.pdf	17/10/2016 19:34:52		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLÉ.pdf	17/10/2016 19:34:30	Kamila Costa Panissi	Acelto
Outros	cepescaneado.pdf	17/10/2016 19:32:00	Kamila Costa Panissi	Acelto
Outros	projeto corrigido.pdf	13/10/2016 19:24:45	Kamila Costa Panissi	Acelto
Outros	pendencia CEP respondido.pdf	13/10/2016 19:20:51	Kamila Costa Panissi	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETOFINAL.pdf	12/09/2016 19:34:07	Kamila Costa Panissi	Acelto

Endereço: Rua Antenor Duarte Viçela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8600 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



Continuação do Parecer: 1.700.271

Investigador	PROJETOFINAL.pdf	12/09/2016 19:34:07	Kamila Costa Panissi	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	02/09/2016 17:32:07	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	nap.pdf	29/08/2016 18:17:37	Kamila Costa Panissi	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	mabin.pdf	25/08/2016 10:37:31	Kamila Costa Panissi	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisador.pdf	25/08/2016 10:36:48	Kamila Costa Panissi	Aceito
Orçamento	financiamento.pdf	25/08/2016 10:35:58	Kamila Costa Panissi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cienciadoestudo.pdf	25/08/2016 10:35:04	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	abilpec.pdf	24/08/2016 20:44:28	Kamila Costa Panissi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

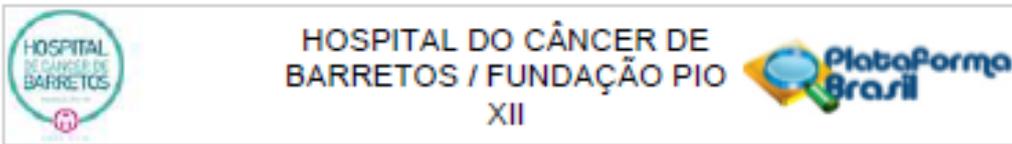
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BARRETOS, 19 de Outubro de 2016

Assinado por:
Thiago Buosi Silva
(Coordenador)

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
UF: SP Município: BARRETOS
Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-6600 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O Impacto de um programa de automaquagem nas mulheres em tratamento para câncer de mama

Pesquisador: Kamila Costa Parissi

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 59826616.4.0000.5437

Instituição Proponente: Fundação Pio XII

Patrocinador Principal: Fundação Pio XII

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.276.286

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos denominados "apresentação do projeto", "objetivos" e "avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do documento intitulado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_984824_E1.pdf" (submetido na Plataforma Brasil em 24/08/2017).

RESUMO:

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na região norte, onde o câncer de colo de útero ocupa a primeira posição. O INCA estima que o câncer de mama seja o segundo mais frequente no mundo, atrás apenas do câncer de pulmão, respondendo a 22% dos casos novos a cada ano, sendo que no Brasil, as estimativas para 2016 indicam que serão cerca de 57.960 novos casos. Nos últimos anos, importantes recursos surgiram para auxiliar as mulheres em tratamento para câncer de mama. Entre eles, destaca-se o programa "Look Good Feel Better" desenvolvido pelo "The Personal Care Products Council Foundation", que no Brasil é denominado "De bem com você - a beleza contra o câncer". Tal programa caracteriza-se pelo ensino de técnicas de automaquagem às mulheres em tratamento oncológico, a fim de proporcionar a elevação da autoestima e da

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8600 E-mail: cep@hcancerbarretos.com.br



HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS / FUNDAÇÃO PIO XII



Continuação do Parecer: 2.276.288

qualidade de vida durante e pós-tratamento. O estudo objetiva avaliar o impacto de uma intervenção cosmética em mulheres brasileiras em tratamento oncológico para mama em diferentes variáveis psicológicas, a saber: sintomas de ansiedade e depressão, autoestima, imagem corporal e estratégias de enfrentamento. Será realizado no Hospital de Câncer de Barretos - Fundação Pio XII e comporão a amostra 131 mulheres, maiores de dezoto anos, em tratamento para câncer de mama, que tenham participado do programa de automaquiagem, seleccionadas aleatoriamente e por conveniência. A oficina é realizada em uma única sessão, com duração de três horas, em grupo aberto de cerca de 12 participantes. AS mulheres serão avaliadas por meio dos Instrumentos: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Satisfação com a Imagem Corporal, Escala Brief Cope e Questionário Sociodemográfico e clínico. Os dados serão alocados em um banco de dados e analisados pelo Programa Statistical Package for the Social Sciences versão 21. Após a intervenção têm-se como expectativas que as participantes evidenciem o uso mais frequente de estratégias de enfrentamento adaptativas, melhora da autoimagem e autoestima, e redução dos sintomas de ansiedade e depressão.

INTRODUÇÃO:

O século XX foi um período importante para avanços em tratamentos oncológicos, principalmente para as mulheres, uma vez que chegou-se ao século XXI com conhecimentos tão específicos relacionados as neoplasias da mulher, a ponto de existirem condições de prevenir, detectar, tratar e curar boa parte delas (PINOTTI et al., 2014). No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na região norte, onde o câncer de colo do útero ocupa a primeira posição (BRASIL, 2013). O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que o câncer de mama seja o segundo mais frequente no mundo, atrás apenas do câncer de pulmão, respondendo a 22% dos casos novos a cada ano, sendo que no Brasil, as estimativas para 2016 indicam que serão cerca de 57.960 novos casos (INCA, 2015). Nos Estados Unidos, a American Cancer Society avalia que em 2016, 40.890 pessoas morrerão por câncer de mama, sendo estas, mais de 98%, mulheres (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2016). De acordo com a definição dada pelo INCA (2016), câncer é o conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, determinando a formação de tumores em várias regiões do corpo, podendo ser internas ou externas ao organismo, estando estas inter-relacionadas. No caso de câncer de mama, estas células se multiplicam em várias regiões da mama e têm uma evolução silenciosa, o que aumenta os índices de mortalidade quando não há

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8600 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS / FUNDAÇÃO PIO XII



Continuação do Parecer: 2.276.286

diagnóstico precoce (ROSMANINHO et al., 2012). Apesar de uma etiologia desconhecida, fatores de risco como sexo feminino, idade avançada, menarca precoce, menopausa tardia, mais de 30 anos de idade ao primeiro parto, uso prolongado de reposição hormonal e histórico familiar de vários casos de câncer de mama em pacientes abaixo dos cinquenta anos, foram identificados (SIMON, 2009). O número de diagnósticos da doença em estágio inicial ainda é baixo, sendo que mais de 80% dos casos diagnosticados apresentam tumores em estágio avançado, fazendo com que as cirurgias sejam as alternativas terapêuticas mais recomendadas, ao passo que priorizam as demandas oncológicas para a manutenção da vida. As cirurgias podem ser classificadas em dois tipos: conservadora e mastectomia (MAJEWSKI et al., 2012). As cirurgias conservadoras, como lumpectomia e quadrantectomia, consistem na retirada de parte da mama que contém o tumor; já a mastectomia é um procedimento que visa à retirada total da mama. (FRASSON; ZERWES, 2004). Além das cirurgias, também pode ser indicado radioterapia para diminuir a chance de recidiva locoregional, principalmente em pacientes com linfonodos axilares comprometidos, e, tratamento sistêmico (homonoterapia, imunoterapia e quimioterapia) para minimizar a chance de recidiva à distância (CANTINELLI et al., 2006). A combinação de tratamentos depende do tamanho do tumor, idade da paciente, comorbidades, grau histológico, número de linfonodos axilares envolvidos, expressão de receptores hormonais e o status HER-2 (receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2), sendo que esses fatores não predizer o risco de recorrência futura ou morte por câncer de mama (BARROS et al., 2013). Atualmente, o que tem se observado é uma redução na mortalidade por esse tipo de neoplasia, provavelmente devido à utilização de um tratamento sistêmico adjuvante que objetiva a destruição da doença metastática oculta, reduzindo a taxa de recorrência anual em 41% e, a mortalidade, em 34% em tumores de receptor hormonal positivo (BARROS et al., 2013). Além disso, para tumores denominados carcinoma ductal in situ, o índice de cura chega a 95%. (FRASSON; ZERWES; VOLLBRECHT, 2013). Apesar dos avanços significativos nos tratamentos e na sobrevida das pacientes, estudos mostram que tais procedimentos podem ocasionar efeitos colaterais significativos. Por exemplo, a radioterapia gera aumento de dores nas mamas e queimaduras; já a homonoterapia pode causar ondas de calor, tromboembolismo, tumores de endométrio e secura vaginal, enquanto que a quimioterapia provoca fadiga, náuseas, vômitos, alopecia, disfunção cognitiva, ganho de peso e os sintomas de menopausa induzida, os quais têm contribuído para diminuição do interesse sexual, lubrificação vaginal e dor à penetração (CANTINELLI et al., 2006; SERVAES; VERHAGEN; BLEIJENBERG, 2002; GANZ et al., 2004; CONDE et al., 2004; ISHIYANA et al., 2006). Ainda, algumas pacientes, frente a ansiedade da ida ao hospital para realizar quimioterapia, começam a apresentar seus efeitos colaterais antes mesmo de realizar

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-6800 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS / FUNDAÇÃO PIO XII



Continuação do Pacar: 2.276.200

o procedimento (SALVAGNI et al., 2011). Deve-se destacar também, que os seios têm um significado único associado à maternidade e a sexualidade feminina; assim, 70% das mulheres diagnosticadas com essa neoplasia vivenciam experiências emocionalmente desagradáveis, pois, em sua maioria, os tratamentos oncológicos estão associados a uma imagem negativa do corpo, perda da feminilidade, da atratividade e da autoestima (PARK et al., 2015). Para Maluf, Mori e Barros (2005) a mulher diagnosticada com câncer de mama passa por diferentes lutos, todos eles relacionados à retirada da mama, tendo entre estes, o luto pela possibilidade de ter câncer, depois o luto pelo diagnóstico e tratamentos, e o luto relacionado à sua própria imagem corporal e possíveis limitações que podem ocorrer. Azevedo e Lopes (2010) mencionam que viver com uma doença ligada a estigmas e incertezas, constitui uma das grandes dificuldades enfrentadas pelas mulheres. Tal diagnóstico tem um efeito mais profundo em relação à qualidade de vida se comparado a muitos outros tipos de câncer, podendo favorecer disfunções emocionais e sociais importantes (FALK DAHL et al., 2010). Já que a mulher se depara com a iminência da perda de um órgão repleto de simbolismos psicossociais (VENÂNCIO, 2004), e de feminilidade, além de estar relacionado ao prazer, sensualidade e maternidade (MOURA et al., 2010). As dores, as limitações, os desconfortos físicos, o tratamento quimioterápico, a pobre percepção da saúde e o medo de recidiva decorrentes da doença e do tratamento são fatores associados a sintomas depressivos e maiores chances de tentativas de suicídio (CANGUSSU et al., 2010; FANGER et al., 2010). Ainda, há um abalo da identidade, provocando alteração da imagem corporal, fragilidade emocional, baixa autoestima, dificuldades com a sexualidade, medo de rejeição, comprometimento nos relacionamentos interpessoal e social e questionamentos sobre a vida pregressa e futura à doença (MOURA et al., 2010; SANTOS; VIEIRA, 2011; SILVA, 2008). A imagem corporal humana, segundo Schilder (1999), é compreendida como o modo pelo qual o corpo se apresenta ao sujeito, contribuindo para isso sensações, memórias, esquemas e a imagem corporal alheia. O corpo é um registro da história de cada indivíduo e também o principal elo entre o sujeito e o mundo, sendo socialmente construído e tomando-se o local onde acontecem conflitos simbólicos, uma vez que, as convenções sociais estão inscritas no corpo (FREITAS, 2008; FERREIRA, 2008). Para Le Breton (2003 apud CARVALHO; PAIVA; APARÍCIO, 2013), o corpo se mostra como um símbolo através do qual as pessoas são avaliadas. Carvalho et al (2013) citam que o ser humano busca apresentar o corpo na melhor forma possível e o corpo ferido produz uma sensação de perda de controle de si mesmo, tomando-se algo que não se pode manipular conforme sua vontade, fazendo com que o sujeito ingresse em uma experiência que envolve a construção de novas imagens sobre seu corpo e sobre si que divergem daquelas anteriores ao surgimento da ferida. Ruschel (1994 apud

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8600 E-mail: cep@hcanccerbarretos.com.br



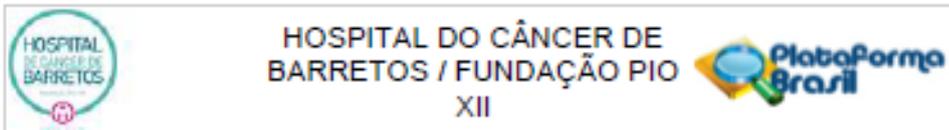
HOSPITAL DO CÂNCER DE
BARRETOS / FUNDAÇÃO PIO
XII



Continuação do Pacar: 2.276.286

ANGERAMI-CAMON, 2001) ilustra que a representação que a pessoa tem de si mesma está vinculada à Imagem corporal; assim a identidade se constrói a partir do corpo íntegro, ao passo que a doença ameaça o sentir-se íntegro e completo. Revisões de literatura evidenciam que mulheres submetidas à mastectomia radical, com ou sem reconstrução da mama, se comparadas às mulheres que realizaram outros procedimentos cirúrgicos, como cirurgia conservadora da mama, apresentam maiores índices de insatisfação com a própria imagem corporal e sexualidade, além de maior tempo para adaptação, pois apresentam sentimentos de anormalidade ante ao novo seio e significativo estresse pós-traumático (SANTOS et al 2011; MAJEWSKI et al, 2012). Em um estudo sobre imagem corporal e depressão, Begovic-Juhant et al. (2012) concluíram que há um aumento dos sintomas depressivos e redução da qualidade de vida relacionados à imagem corporal, atratividade e feminilidade. Desta forma, as estratégias utilizadas pelas mulheres para enfrentar o tratamento influenciarão diretamente na adaptação, ajustamento social e qualidade de vida (ALEGRANCE; SOUZA; MAZZEI, 2010). Varela e Leal (2007) investigaram as estratégias de enfrentamento utilizadas por 84 mulheres portuguesas com diagnóstico de câncer de mama e encontraram que espírito de luta (atitude otimista frente à doença) e fatalismo (aceitação passiva da doença) são as mais utilizadas, seguidas de evitamento cognitivo (recusa do diagnóstico) e preocupação ansiosa (ansiedade persistente), compreendendo que essas estratégias não devem ser consideradas como adequadas ou inadequadas, uma vez que permitem a adaptação à doença de maneira distinta e evidenciam a necessidade de assistência biopsicossocial específica em cada etapa do tratamento (SANTICHI et al., 2012). Uma revisão de literatura destacou que as estratégias de enfrentamento mais adaptativas estavam relacionadas à maior valorização de si mesma, rede de suporte social (como apoio da equipe de saúde, família, amigos e filhos) além da importância de participar de grupos de apoio, já que estes são formados por pessoas com interesses e características comuns, proporcionando um ambiente acolhedor. Em contrapartida, o medo da recidiva e as limitações conduzem a respostas menos eficazes de enfrentamento, tendo o choro, a angústia, o desespero e a tristeza como evidências de má adaptação (ANDOLLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009). A fé e a religião também são importantes estratégias de enfrentamento para o medo de morrer provocado pelo diagnóstico e efeitos do tratamento, uma vez que geram pensamentos positivos, sentimentos de esperança e maiores expectativas de cura (SOARES et al., 2009). Elas também são utilizadas pelos familiares, trazendo a ideia de que o paciente deve seguir adiante com seus projetos e ideais de vida (GUERRERO et al., 2011). O apoio familiar e o suporte religioso aliados à assistência prestada pela equipe de saúde são importantes mecanismos de enfrentamento (SANTICHI et al, 2012), sendo crítico que intervenções elaboradas para minimizar o

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
UF: SP Município: BARRETOS
Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8600 E-mail: cep@hccarbarretos.com.br



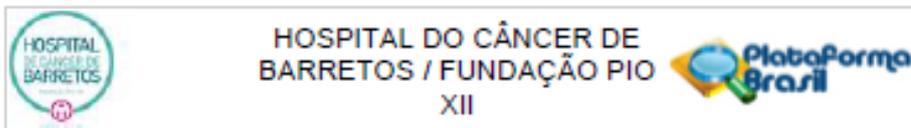
Continuação do Paciente: 2.276.206

Impacto negativo do câncer, promovam uma percepção positiva do corpo, assim como variáveis como otimismo e significado da vida (FONSECA; LENCASTRE; GUERRA, 2014). O rastreamento de sintomas depressivos e ansiosos pode auxiliar nas estratégias de prevenção e no uso de medicamentos, uma vez que a prevalência de depressão é de 33% nessas mulheres, e o uso de terapias antineoplásicas, como o Interferon, tamoxifeno, entre outros podem contribuir diretamente para esse quadro. Além disso, a dor não controlada representa um aumento da ansiedade e depressão. (BOTTINO; FRÁGUAS; GATTAZ, 2009). Já a autoestima sugere que outros fatores envolvidos ao tratamento, como reconstrução mamária, resiliência, rede social, retorno as atividades rotineiras e boas situações conjugais possam influenciá-la positivamente (GOMES; RIUL DA SILVA, 2013). Ainda dentre os recursos que podem impactar positivamente e favorecer o enfrentamento da doença destacam-se as intervenções cosméticas que se caracterizam por oferecer as mulheres em tratamento técnicas relacionadas aos cuidados com a pele, maquiagem, manicure, pedicure, massagem corporal entre outros. Considerando-se o interesse específico neste tipo de intervenção, discorrer-se-á sobre o mesmo no tópico seguinte.

1.2. Intervenções cosméticas no contexto oncológico

Pesquisas têm mostrado que intervenções cosméticas impactam de maneira favorável as mulheres em tratamento oncológico. Quintard e Lakdja (2008), em um estudo experimental, avaliaram os efeitos de tratamentos de beleza na imagem corporal, ansiedade e depressão e estratégias de enfrentamento, oferecidos a 50 mulheres francesas na primeira semana após a cirurgia oncológica de mama, tanto conservadora como mastectomia. Esses tratamentos consistiam em manicure, pedicure, maquiagem, depilação, cabeleireiros (oferecidos um dia após a cirurgia), massagem corporal (três dias após a cirurgia) e facial (cinco dias após a cirurgia) e as avaliações relativas ao efeito destes tratamentos ocorreram no dia anterior ao procedimento cirúrgico, seis dias após a cirurgia e, a avaliação de seguimento, três meses depois da intervenção. Os autores encontraram que, embora os tratamentos de beleza não aliviem diretamente o sofrimento psicológico das pacientes, eles podem ter um efeito útil, principalmente com relação à imagem corporal. Os resultados de ansiedade e depressão foram os mesmos tanto para o grupo experimental, quanto para o grupo controle; tendo ansiedade diminuído e depressão aumentado, provavelmente devido ao estresse traumático do diagnóstico, incerteza do futuro e realização da cirurgia. Já, em relação à imagem corporal, os resultados mostraram que todas as pacientes sofreram com a mudança do corpo, mas que aquelas que participaram das oficinas de beleza obtiveram benefícios graduais e positivos a longo prazo, fato atribuído a uma melhor recuperação da imagem corporal, uma vez que participar dessas atividades permite que as pacientes se confrontem mais cedo com as alterações de sua aparência.

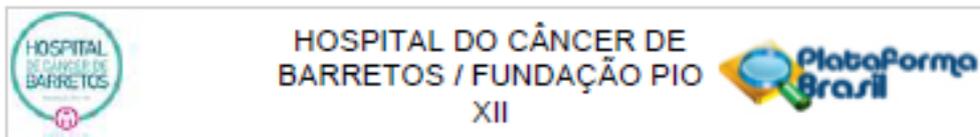
Endereço:	Rua Antenor Duarte Vilela, 1331	CEP:	14.784-400
Bairro:	Dr. Paulo Prata		
UF:	SP	Município:	BARRETOS
Telefone:	(17)3321-0347	Fax:	(17)3321-6600
		E-mail:	cep@hccancerbarretos.com.br



Continuação do Parecer: 2.276.200

Ainda neste estudo, observou-se que no que tange às estratégias de enfrentamento, houve uma diminuição dos escores de preocupação ansiosa e aumento dos de espírito de luta, sendo que os pesquisadores concluíram que tal efeito está mais relacionado com os resultados positivos da cirurgia do que com os programas de beleza. Todavia, deve-se ressaltar que desamparo/desesperança aumentou significativamente no grupo controle, inferindo-se que os tratamentos de beleza podem ter uma decorrência protetora e satisfatória diante dessas estratégias, adicionando a isso o suporte social, familiar e médico. Partindo deste princípio e objetivando oferecer um atendimento humanizado às mulheres que estão em tratamento oncológico, a fim de proporcionar a elevação da autoestima e qualidade de vida durante e após o tratamento, em 1989, a "The Personal Care Products Council Foundation", uma fundação de projetos sociais, sem fins lucrativos, que representa as Indústrias de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos dos Estados Unidos iniciou, neste país, o programa "Look Good Feel Better". Tudo começou quando um médico perguntou ao presidente da Instituição como poderia conseguir maquiagens e um maquiador para proporcionar a uma paciente oncológica algo que amenizasse os efeitos colaterais do tratamento, principalmente na aparência e autoestima. O resultado desta intervenção foi excelente, pois o aspecto e a atitude da paciente se transformaram. A partir de então, parceiros começaram a se unir ao programa, sendo que atualmente ele é realizado em países das Américas, Ásia, Europa e Oceania. Seu objetivo é oferecer oficinas de automaquiagem, nas quais são ensinadas técnicas que ajudam a suavizar e combater os efeitos relacionados ao tratamento contra o câncer, por profissionais voluntários da área com produtos doados pela Indústria cosmética (DE BEM COM VOCÊ – A BELEZA CONTRA O CÂNCER, 2015). Recentemente, pesquisas científicas têm apontado resultados bastante favoráveis associados a este programa em diferentes variáveis psicológicas e sociais. Um destes estudos, experimental, foi conduzido por Park et al (2015) que estimaram os efeitos do programa "Look Good Feel Better", em 31 mulheres em tratamento oncológico, tanto cirúrgico como quimioterápico e/ou radioterápico, para mama em um hospital de Seul, Coreia do Sul. As intervenções cosméticas consistiam de uma única sessão com duração de duas horas, nas quais profissionais especializados ensinavam as mulheres cuidados com a pele, técnicas de maquiagem e maneiras de usar lenços e perucas. Os pesquisadores constataram após as avaliações que ocorreram em três etapas (antes da participação no programa, imediatamente após a participação e um mês depois a intervenção) que as mulheres que participaram do programa eram menos propensas a vivenciar angústias, aceitavam melhor o tratamento e eram mais confiantes quando comparadas ao grupo não submetido à intervenção. Além disso, a participação no programa proporcionou o

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8600 E-mail: cep@hcanccerbarretos.com.br

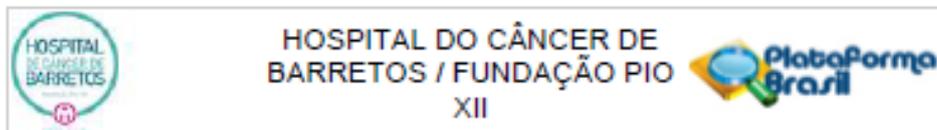


Continuação do Parecer: 2.276.286

compartilhamento de experiências e preocupações entre as participantes, favorecendo o suporte social. No Canadá, um estudo quase experimental, avaliou imagem corporal, ansiedade, interação e suporte social em 49 mulheres em tratamento oncológico para qualquer tipo de câncer que participaram das oficinas de automaquiagem oferecidas pelo programa "Look Good Feel Better". Estas consistiam em uma única intervenção de cerca de duas horas nas quais profissionais de beleza ensinavam técnicas de maquiagem. Após as avaliações, que ocorreram em três etapas (antes da participação, imediatamente a participação e duas ou quatro semanas após a participação na oficina, sendo essa última por telefone), os pesquisadores constataram uma melhora da autoimagem, uma vez que as mulheres apresentavam baixos escores neste quesito. Contudo, essa melhora foi a curto-prazo, sugerindo-se que outras intervenções concomitantes, como dieta, roupas, cuidados com as unhas poderiam apresentar melhores resultados a longo prazo. Sobre interação social, houve uma melhora significativa após a intervenção cosmética em mulheres que apresentavam baixos escores antes da oficina, ao passo que aquelas que tinham boas interações sociais, mantiveram seus índices. Também houve uma significativa redução da ansiedade após as oficinas, e quanto ao suporte social, as oficinas contribuíram para troca de experiência e participação em outras ações. (TAGGART et al., 2009). Apesar de poucos estudos sobre o tema e o número pequeno de mulheres avaliadas até o momento, os resultados são favoráveis e sinalizam que as intervenções cosméticas podem ser benéficas, seja como recurso de enfrentamento, de adesão ao tratamento ou de melhora da autoimagem, redução da ansiedade, depressão e interação social.

1.2.1. Intervenções cosméticas no Brasil. No Brasil, o programa "De Bem com você – a Beleza contra o câncer" iniciou-se em 2011 e foi inspirado no modelo original desenvolvido pelo "The Personal Care Products Council Foundation". É desenvolvido pelo Instituto ABIHPEC (Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos), uma associação civil, sem fins lucrativos, localizado na cidade de São Paulo. As oficinas de automaquiagem são ministradas por profissionais voluntários da área com produtos doados pelas 35 empresas cosméticas que patrocinam o projeto, e ensinam técnicas que ajudam a suavizar e combater os efeitos relacionados ao tratamento contra o câncer. Cada mulher pode participar apenas uma vez da oficina que dura cerca de três horas. Elas recebem um kit com material de maquiagem e outros produtos como shampoo, condicionador, cremes para o corpo, perfume, entre outros. Esses produtos são individuais e após a participação nas oficinas as mulheres podem levá-los para casa. Atualmente, acontece em 21 hospitais do Brasil, como A.C. Camargo, Hospital Sirio Libanês, Hospital de Clínicas da Unicamp, ACOM – Minas Gerais entre outros, com uma oficina por mês. No Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, o programa teve início em

Endereço: Rua Antenor Duarte Viçela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-6600 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



Continuação do Parecer: 2.276.286

Julho de 2015, sendo realizadas três oficinas semanais com duração de três horas cada, com cerca de 12 participantes e patrocínio exclusivo da empresa AVON. Elas são oferecidas uma única vez à pacientes maiores de 18 anos e que estejam em tratamento oncológico para qualquer tipo de neoplasia na instituição. A participação é voluntária a partir do agendamento de dia e horário. Desde seu início, até março de 2016, 638 mulheres participaram da oficina, ao passo que 51% (326) delas estavam em acompanhamento para câncer de mama e as outras 49% incluíam tumores de ovário, colo de útero, cólon, pâncreas, pulmão, sistema nervoso, entre outros.

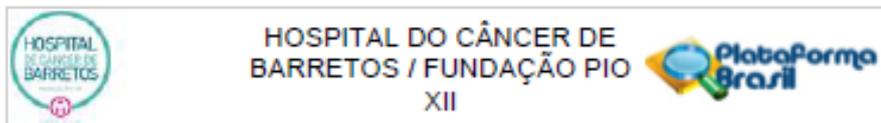
HIPÓTESE:

Têm-se como hipóteses que a participação em uma oficina de automaquiagem irá elevar a autoestima, diminuir os sintomas de ansiedade e depressão, bem como favorecer o uso de estratégias de enfrentamento mais adaptativas a curto e médio prazo.

METODOLOGIA:

O estudo será realizado no Hospital de Câncer de Barretos. As oficinas de automaquiagem acontecem em três dias da semana, tendo cerca de 3h de duração, sendo que a participação limita-se a uma única sessão e as atividades são em grupo de no mínimo 8 pacientes e um máximo de 12, e tem como finalidade o aprendizado de técnicas que ajudem a suavizar e combater os efeitos relacionados ao tratamento contra o câncer, e é ministrado por maquiadores voluntários. Compõem a amostra 131 mulheres em qualquer tipo de tratamento oncológico ambulatorial para câncer de mama no referido hospital e que tenham se inscrito voluntariamente para participar das oficinas de automaquiagem oferecidas pelo programa "De Bem com você – a Beleza contra o câncer". Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, as pacientes em tratamento para câncer de mama que tiverem se inscrito para participação na oficina e apresentarem os critérios de inclusão deste estudo serão convidadas a participarem do estudo, após lhes serem explicados os objetivos do mesmo. Aquelas que aceitarem, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Declaração de Assentimento do Uso de Imagem. A coleta de dados ocorrerá em três momentos distintos: antes da participação na oficina de automaquiagem (A0), imediatamente após a participação (A1) e um mês depois da participação (A2). A primeira e a segunda avaliação serão feitas ao vivo e a terceira, por telefone, conforme metodologia já utilizada em pesquisas mencionadas na Introdução deste estudo. As avaliações A0 e A1 serão realizadas no Departamento de Prevenção do Hospital de Câncer de Barretos, em um consultório reservado para a pesquisa, no dia em que a paciente vier para participação na oficina, agendada previamente, não

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8600 E-mail: cep@hoscancerbarretos.com.br



HOSPITAL DO CÂNCER DE
BARRETOS / FUNDAÇÃO PIO
XII

Continuação do Parecer 2.270.206

acarretando em mudanças de rotinas para a mesma. Na avaliação A0 serão aplicados, ao vivo, com assistência de um profissional de pesquisa treinado, os Instrumentos: questionário sociodemográfico e clínico, HADS, EAR, ESIC e Brief Cope. Na avaliação A1, os Instrumentos serão reaplicados, exceto o questionário sociodemográfico e clínico, e será incluso o Questionário de avaliação do programa "De Bem com você – A beleza contra o câncer". Já na avaliação A2, por telefone, as pacientes serão convidadas a responder os Instrumentos: HADS, EAR e ESIC, que serão aplicados pelo mesmo profissional de pesquisa treinado. Entrar-se-á em contato telefônico, pelo número indicado pela participante, em horário comercial. Um total de no máximo quatro tentativas será feita. Caso a participante não seja encontrada, a mesma será excluída desta fase da coleta de dados. Os dados serão alocados manualmente em um banco de dados e posteriormente analisados através do Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21. A análise das características sociodemográficas e clínicas da amostra serão realizadas por meio de estatística descritiva, onde será utilizado medidas de tendência central e dispersão para descrever as variáveis quantitativas. Já para as variáveis qualitativas, os dados serão descritos através de tabelas contendo seus valores absolutos e relativos. A comparação das avaliações (HADS, EAR, ESIC, Brief Cope, Questionário de Identificação sociodemográfica e clínica, e questionário de avaliação do programa) nos três momentos: antes, logo após e após um mês a participação na oficina de automaquiagem, será feita através de testes estatísticos sendo adotada a significância de 0,05. Para comparar variáveis de caráter categórico, utilizar-se-á o Teste Q de Cochran, e ao comparar se houve variação significativa entre os três momentos para as variáveis numéricas, optar-se-á pelo uso do Teste de Friedman ou ANOVA Fatorial para medidas repetidas (dependendo das características de normalidade e homocedasticidade dos dados). Caso os testes citados indiquem diferença estatisticamente significante entre os três momentos, será realizado testes de comparação dois-a-dois através dos métodos de comparação Post-hoc.

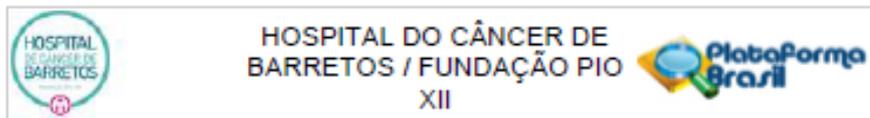
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Mulheres, maiores de 18 anos e com diagnóstico de câncer de mama em qualquer tipo de tratamento oncológico ambulatorial atual;

Mulheres que tenham se inscrito para participar da oficina de automaquiagem oferecida pelo programa "De Bem com você – a Beleza contra o câncer"; durante o ano de 2017;

Participação voluntária, mediante assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Declaração de Assentimento do Uso de Imagem.

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-9800 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



Continuação do Projeto: 2.276.286

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Mulheres com dificuldades mentais ou intelectuais, avaliadas qualitativamente pela pesquisadora, que prejudiquem responder aos questionários; Não conclusão do programa "De Bem com você – a Beleza contra o câncer", ou de uma das avaliações pós-intervenção; Respostas incompletas aos questionários aplicados.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

Avaliar o impacto de uma intervenção cosmética em mulheres brasileiras em tratamento oncológico para mama em diferentes variáveis psicológicas, a saber: sintomas de ansiedade e depressão, autoestima, imagem corporal e estratégias de enfrentamento.

OBJETIVO SECUNDÁRIO:

- 1- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico das pacientes em tratamento para câncer de mama, participantes do programa "De Bem com você – a Beleza contra o câncer", realizado no Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII;
- 2- Avaliar se a participação em um programa de intervenção cosmética altera os sintomas de ansiedade e depressão a curto e médio prazo;
- 3- Avaliar se a participação em um programa de intervenção cosmética altera os indicadores de autoestima e imagem corporal a curto e médio prazo;
- 4- Avaliar se a participação em um programa de intervenção cosmética favorece o uso de estratégias de enfrentamento mais adaptativas a curto e médio prazo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Os possíveis riscos e desconfortos que as participantes poderão sofrer são poucos, sendo o mais comum, desconforto emocional. Se caso isso acontecer, será oferecido atendimento psicológico com a própria pesquisadora que é a psicóloga responsável pelo serviço, tendo como benefício, auxílio psicológico especializado para tratamento dessas questões ou outras que acreditar serem pertinentes. Também deve-se mencionar que um eventual risco de reação alérgica na pele pode ocorrer devido ao uso de maquiagem. Caso isso ocorra, a participante será avaliada por um profissional do hospital e medidas necessárias serão tomadas.

Endereço:	Rua Antenor Duarte Vilela, 1331	CEP:	14.784-400
Bairro:	Dr. Paulo Prata		
UF:	SP	Município:	BARRETOS
Telefone:	(17)3321-0347	Fax:	(17)3321-6800
		E-mail:	cep@hccancerbarretos.com.br



HOSPITAL DO CÂNCER DE
BARRETOS / FUNDAÇÃO PIO
XII



Continuação do Parecer: 2.270.200

Por fim, por mais que todas as medidas para que o sigilo dos dados seja mantido, há uma pequena possibilidade de quebra acidental (sem querer) da confidencialidade dos dados (ou seja, do segredo).

BENEFÍCIOS:

Acreditamos que a participação no estudo poderá melhorar as estratégias de enfrentamento, adesão ao tratamento, melhora da autoimagem e da interação social, redução dos sintomas de ansiedade, depressão das mulheres em tratamento oncológico para mama. Fora isto, os resultados desta pesquisa poderão beneficiar, no futuro, outros participantes, pois fornecerá melhores dados sobre a eficácia desta intervenção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Para o referido projeto foi calculado um tamanho amostral de 131 participantes que seriam avaliadas em três momentos distintos. Ao longo do processo de coleta de dados, 131 mulheres consentiram em participar do estudo, todavia no terceiro momento da avaliação que aconteceu via telefone (as duas primeiras etapas são presenciais), 21 participantes não foram contatadas. Diante disso, foi solicitada autorização do Comitê para contatar novas participantes até se atingir 131 participantes com todas as etapas do processo completadas.

- O projeto inicial apresentou metodologia estatística bem estruturada para fundamentar o número total de 131 participantes além disso, é a oportunidade de outras 21 mulheres serem beneficiadas pela proposta do projeto e completar o número total de participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados adequadamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

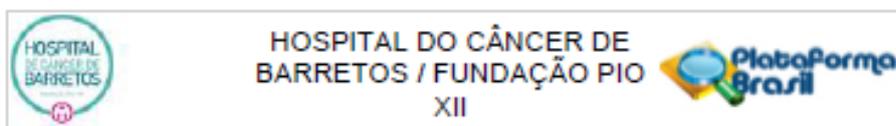
Sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos analisou o(s) seguinte(s) documento(s) do projeto 1241/2016, e:

- Aprovou a emenda ao estudo, submetida em 24/08/2017;

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8800 E-mail: cep@hcanccerbarretos.com.br



Continuação do Parecer: 2.276.286

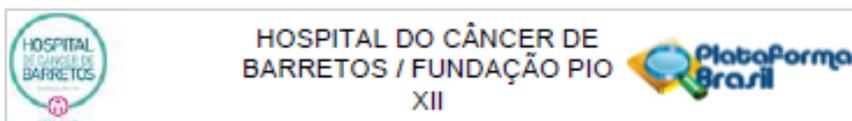
Após análise do(s) documento(s) supracitado(s), o Comitê faz a seguinte recomendação:

- (x) O Estudo deve Continuar;
 () O Estudo deve ser Interrompido;
 () O Estudo está Finalizado;
 () Solicita-se Esclarecimento;

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_984824_EI.pdf	24/08/2017 23:44:06		Acelto
Outros	formularioemenda.pdf	24/08/2017 23:06:44	Kamila Costa Panissi	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/10/2016 19:34:30	Kamila Costa Panissi	Acelto
Outros	cepescaneado.pdf	17/10/2016 19:32:00	Kamila Costa Panissi	Acelto
Outros	projecorrigido.pdf	13/10/2016 19:24:45	Kamila Costa Panissi	Acelto
Outros	pendenciaCEPrespondido.pdf	13/10/2016 19:20:51	Kamila Costa Panissi	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINAL.pdf	12/09/2016 19:34:07	Kamila Costa Panissi	Acelto
Folha de Rosto	foihaderosto.pdf	02/09/2016 17:32:07	Kamila Costa Panissi	Acelto
Outros	nap.pdf	29/08/2016 16:17:37	Kamila Costa Panissi	Acelto
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	mabin.pdf	25/08/2016 10:37:31	Kamila Costa Panissi	Acelto
Declaração de Pesquisadores	pesquisador.pdf	25/08/2016 10:36:48	Kamila Costa Panissi	Acelto
Orçamento	financiamento.pdf	25/08/2016 10:35:58	Kamila Costa Panissi	Acelto

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8800 E-mail: cep@hocrancerbarretos.com.br



HOSPITAL DO CÂNCER DE
BARRETOS / FUNDAÇÃO PIO
XII

Continuação do Parecer: 2.276.286

Declaração de Instituição e Infraestrutura	cienciadoestudo.pdf	25/08/2016 10:35:04	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	abilnpec.pdf	24/08/2016 20:44:26	Kamila Costa Panissi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

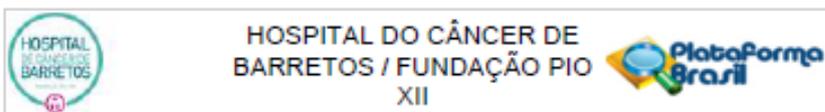
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BARRETOS, 14 de Setembro de 2017

Assinado por:
Thiago Buosi Silva
(Coordenador)

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
UF: SP Município: BARRETOS
Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8800 E-mail: cep@hcanccerbarretos.com.br



HOSPITAL DO CÂNCER DE
BARRETOS / FUNDAÇÃO PIO XII

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O Impacto de um programa de automaquagem nas mulheres em tratamento para câncer de mama

Pesquisador: Kamila Costa Panissi

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 59826616.4.0000.5437

Instituição Proponente: Fundação Pio XII

Patrocinador Principal: Fundação Pio XII

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.564.755

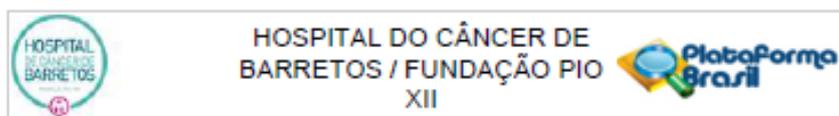
Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos denominados "apresentação do projeto", "objetivos" e "avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do documento intitulado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1089011_E2.pdf" (submetido na Plataforma Brasil em 19/03/2018)

RESUMO:

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na região norte, onde o câncer de colo de útero ocupa a primeira posição. O INCA estima que o câncer de mama seja o segundo mais frequente no mundo, atrás apenas do câncer de pulmão, respondendo a 22% dos casos novos a cada ano, sendo que no Brasil, as estimativas para 2016 indicam que serão cerca de 57.960 novos casos. Nos últimos anos, importantes recursos surgiram para auxiliar as mulheres em tratamento para câncer de mama. Entre eles, destaca-se o programa "Look Good Feel Better" desenvolvido pelo "The Personal Care Products Council Foundation", que no Brasil é denominado "De bem com você - a beleza contra o câncer". Tal programa caracteriza-se pelo ensino de técnicas de automaquagem às mulheres em tratamento oncológico, a fim de proporcionar a elevação da autoestima e da qualidade de vida durante e pós-tratamento. O estudo objetiva avaliar o impacto de uma intervenção cosmética em mulheres brasileiras em tratamento oncológico para mama em

Endereço: Rua Artur de Azevedo, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8800 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



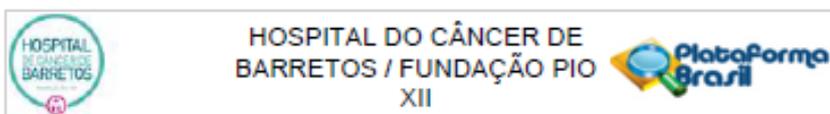
Continuação do Pensar: 2.564.755

diferentes variáveis psicológicas, a saber: sintomas de ansiedade e depressão, autoestima, Imagem corporal e estratégias de enfrentamento. Será realizado no Hospital de Câncer de Barretos - Fundação Pio XII e comporão a amostra 131 mulheres, maiores de dezoito anos, em tratamento para câncer de mama, que tenham participado do programa de automaquiagem, selecionadas aleatoriamente e por conveniência. A oficina é realizada em uma única sessão, com duração de três horas, em grupo aberto de cerca de 12 participantes. AS mulheres serão avaliadas por meio dos Instrumentos: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Satisfação com a Imagem Corporal, Escala Brief Cope e Questionário Sociodemográfico e clínico. Os dados serão alocados em um banco de dados e analisados pelo Programa Statistical Package for the Social Sciences versão 21. Após a intervenção têm-se como expectativas que as participantes evidenciem o uso mais frequente de estratégias de enfrentamento adaptativas, melhora da autoimagem e autoestima, e redução dos sintomas de ansiedade e depressão.

INTRODUÇÃO:

O século XX foi um período importante para avanços em tratamentos oncológicos, principalmente para as mulheres, uma vez que chegou-se ao século XXI com conhecimentos tão específicos relacionados as neoplasias da mulher, a ponto de existirem condições de prevenir, detectar, tratar e curar boa parte delas (PINOTTI et al., 2014). No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na região norte, onde o câncer de colo do útero ocupa a primeira posição (BRASIL, 2013). O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que o câncer de mama seja o segundo mais frequente no mundo, atrás apenas do câncer de pulmão, respondendo a 22% dos casos novos a cada ano, sendo que no Brasil, as estimativas para 2016 indicam que serão cerca de 57.960 novos casos (INCA, 2015). Nos Estados Unidos, a American Cancer Society avalia que em 2016, 40.890 pessoas morrerão por câncer de mama, sendo estas, mais de 98%, mulheres (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2016). De acordo com a definição dada pelo INCA (2016), câncer é o conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, determinando a formação de tumores em várias regiões do corpo, podendo ser internas ou externas ao organismo, estando estas inter-relacionadas. No caso de câncer de mama, estas células se multiplicam em várias regiões da mama e têm uma evolução silenciosa, o que aumenta os índices de mortalidade quando não há diagnóstico precoce (ROSMANINHO et al., 2012). Apesar de uma etiologia desconhecida, fatores de risco como sexo feminino, idade avançada, menarca precoce, menopausa tardia, mais de 30 anos

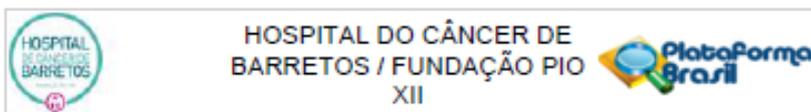
Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8800 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



Continuação do Parecer: 2.564.755

de idade ao primeiro parto, uso prolongado de reposição hormonal e histórico familiar de vários casos de câncer de mama em pacientes abaixo dos cinquenta anos, foram identificados (SIMON, 2009). O número de diagnósticos da doença em estágio inicial ainda é baixo, sendo que mais de 80% dos casos diagnosticados apresentam tumores em estágio avançado, fazendo com que as cirurgias sejam as alternativas terapêuticas mais recomendadas, ao passo que priorizam as demandas oncológicas para a manutenção da vida. As cirurgias podem ser classificadas em dois tipos: conservadora e mastectomia (MAJEWSKI et al., 2012). As cirurgias conservadoras, como lumpectomia e quadrantectomia, consistem na retirada de parte da mama que contém o tumor, já a mastectomia é um procedimento que visa à retirada total da mama. (FRASSON; ZERWES, 2004). Além das cirurgias, também pode ser indicado radioterapia para diminuir a chance de recidiva locoregional, principalmente em pacientes com linfonodos axilares comprometidos, e, tratamento sistêmico (hormonoterapia, imunoterapia e quimioterapia) para minimizar a chance de recidiva à distância (CANTINELLI et al., 2006). A combinação de tratamentos depende do tamanho do tumor, idade da paciente, comorbidades, grau histológico, número de linfonodos axilares envolvidos, expressão de receptores hormonais e o status HER-2 (receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2), sendo que esses fatores irão prever o risco de recorrência futura ou morte por câncer de mama (BARROS et al., 2013). Atualmente, o que tem se observado é uma redução na mortalidade por esse tipo de neoplasia, provavelmente devido à utilização de um tratamento sistêmico adjuvante que objetiva a destruição da doença metastática oculta, reduzindo a taxa de recorrência anual em 41% e, a mortalidade, em 34% em tumores de receptor hormonal positivo (BARROS et al., 2013). Além disso, para tumores denominados carcinoma ductal in situ, o índice de cura chega a 95%. (FRASSON; ZERWES; VOLLBRECHT, 2013). Apesar dos avanços significativos nos tratamentos e na sobrevivência das pacientes, estudos mostram que tais procedimentos podem ocasionar efeitos colaterais significativos. Por exemplo, a radioterapia gera aumento de dores nas mamas e queimaduras; já a hormonoterapia pode causar ondas de calor, tromboembolismo, tumores de endométrio e secura vaginal, enquanto que a quimioterapia provoca fadiga, náuseas, vômitos, alopecia, disfunção cognitiva, ganho de peso e os sintomas de menopausa induzida, os quais têm contribuído para diminuição do interesse sexual, lubrificação vaginal e dor à penetração (CANTINELLI et al., 2006; SERVAES; VERHAGEN; BLEIJENBERG, 2002; GANZ et al., 2004; CONDE et al., 2004; ISHIYANA et al., 2006). Ainda, algumas pacientes, frente a ansiedade da ida ao hospital para realizar quimioterapia, começam a apresentar seus efeitos colaterais antes mesmo de realizar o procedimento (SALVAGNI et al., 2011). Deve-se destacar também, que os seios têm um significado único associado à maternidade e a sexualidade feminina; assim, 70% das mulheres

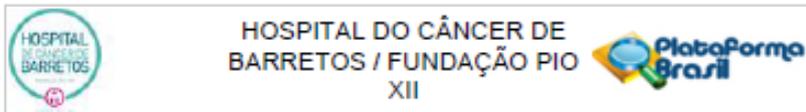
Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8800 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



Continuação do Penseir: 2.564.755

diagnosticadas com essa neoplasia vivenciam experiências emocionalmente desagradáveis, pois, em sua maioria, os tratamentos oncológicos estão associados a uma imagem negativa do corpo, perda da feminilidade, da atratividade e da autoestima (PARK et al., 2015). Para Maluf, Mori e Barros (2005) a mulher diagnosticada com câncer de mama passa por diferentes lutos, todos eles relacionados à retirada da mama, tendo entre estes, o luto pela possibilidade de ter câncer, depois o luto pelo diagnóstico e tratamentos, e o luto relacionado à sua própria imagem corporal e possíveis limitações que podem ocorrer. Azevedo e Lopes (2010) mencionam que viver com uma doença ligada a estigmas e incertezas, constitui uma das grandes dificuldades enfrentadas pelas mulheres. Tal diagnóstico tem um efeito mais profundo em relação à qualidade de vida se comparado a muitos outros tipos de câncer, podendo favorecer distúrbios emocionais e sociais importantes (FALK DAHL et al., 2010), já que a mulher se depara com a iminência da perda de um órgão repleto de simbolismos psicossociais (VENÂNCIO, 2004), e de feminilidade, além de estar relacionado ao prazer, sensualidade e maternidade (MOURA et al., 2010). As dores, as limitações, os desconfortos físicos, o tratamento quimioterápico, a pobre percepção da saúde e o medo de recidiva decorrentes da doença e do tratamento são fatores associados a sintomas depressivos e maiores chances de tentativas de suicídio (CANGUSSU et al., 2010; FANGER et al., 2010). Ainda, há um abalo da identidade, provocando alteração da imagem corporal, fragilidade emocional, baixa autoestima, dificuldades com a sexualidade, medo de rejeição, comprometimento nos relacionamentos interpessoal e social e questionamentos sobre a vida pregressa e futura à doença (MOURA et al., 2010; SANTOS; VIEIRA, 2011; SILVA, 2008). A imagem corporal humana, segundo Schilder (1999), é compreendida como o modo pelo qual o corpo se apresenta ao sujeito, contribuindo para isso sensações, memórias, esquemas e a imagem corporal alheia. O corpo é um registro da história de cada indivíduo e também o principal elo entre o sujeito e o mundo, sendo socialmente construído e tomando-se o local onde acontecem conflitos simbólicos, uma vez que, as convenções sociais estão inscritas no corpo (FREITAS, 2006; FERREIRA, 2008). Para Le Breton (2003 apud CARVALHO; PAIVA; APARÍCIO, 2013), o corpo se mostra como um símbolo através do qual as pessoas são avaliadas. Carvalho et al (2013) citam que o ser humano busca apresentar o corpo na melhor forma possível e o corpo ferido produz uma sensação de perda de controle de si mesmo, tornando-se algo que não se pode manipular conforme sua vontade, fazendo com que o sujeito ingresse em uma experiência que envolve a construção de novas imagens sobre seu corpo e sobre si que divergem daquelas anteriores ao surgimento da ferida. Ruschel (1994 apud ANGERAMI-CAMON, 2001) ilustra que a representação que a pessoa tem de si mesma está vinculada à imagem corporal; assim a identidade se constrói a partir do corpo íntegro, ao passo

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-9800 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br

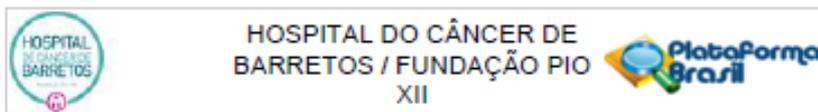


HOSPITAL DO CÂNCER DE
BARRETOS / FUNDAÇÃO PIO
XII

Continuação do Formosr: 2.564.755

que a doença ameaça o sentir-se íntegro e completo. Revisões de literatura evidenciam que mulheres submetidas à mastectomia radical, com ou sem reconstrução da mama, se comparadas às mulheres que realizaram outros procedimentos cirúrgicos, como cirurgia conservadora da mama, apresentam maiores índices de insatisfação com a própria imagem corporal e sexualidade, além de maior tempo para adaptação, pois apresentam sentimentos de anormalidade ante ao novo seio e significativo estresse pós-traumático (SANTOS et al 2011; MAJEWSKI et al, 2012). Em um estudo sobre imagem corporal e depressão, Begovic-Juhant et al. (2012) concluíram que há um aumento dos sintomas depressivos e redução da qualidade de vida relacionados à imagem corporal, atratividade e feminilidade. Desta forma, as estratégias utilizadas pelas mulheres para enfrentar o tratamento influenciarão diretamente na adaptação, ajustamento social e qualidade de vida (ALEGRANCE; SOUZA; MAZZEI, 2010). Varela e Leal (2007) Investigaram as estratégias de enfrentamento utilizadas por 84 mulheres portuguesas com diagnóstico de câncer de mama e encontraram que espírito de luta (atitude otimista frente à doença) e fatalismo (aceitação passiva da doença) são as mais utilizadas, seguidas de evitamento cognitivo (recusa do diagnóstico) e preocupação ansiosa (ansiedade persistente), compreendendo que essas estratégias não devem ser consideradas como adequadas ou inadequadas, uma vez que permitem a adaptação à doença de maneira distinta e evidenciam a necessidade de assistência biopsicossocial específica em cada etapa do tratamento (SANTICHI et al., 2012). Uma revisão de literatura destacou que as estratégias de enfrentamento mais adaptativas estavam relacionadas à maior valorização de si mesma, rede de suporte social (como apoio da equipe de saúde, família, amigos e filhos) além da importância de participar de grupos de apoio, já que estes são formados por pessoas com interesses e características comuns, proporcionando um ambiente acolhedor. Em contrapartida, o medo da recidiva e as limitações conduzem a respostas menos eficazes de enfrentamento, tendo o choro, a angústia, o desespero e a tristeza como evidências de má adaptação (ANDOLLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009). A fé e a religião também são importantes estratégias de enfrentamento para o medo de morrer provocado pelo diagnóstico e efeitos do tratamento, uma vez que geram pensamentos positivos, sentimentos de esperança e maiores expectativas de cura (SOARES et al., 2009). Elas também são utilizadas pelos familiares, trazendo a ideia de que o paciente deve seguir adiante com seus projetos e ideais de vida (GUERRERO et al., 2011). O apoio familiar e o suporte religioso aliados à assistência prestada pela equipe de saúde são importantes mecanismos de enfrentamento (SANTICHI et al, 2012), sendo crítico que intervenções elaboradas para minimizar o impacto negativo do câncer, promovam uma percepção positiva do corpo, assim como variáveis como otimismo e significado da vida (FONSECA; LENCASTRE; GUERRA, 2014). O rastreamento de

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
UF: SP Município: BARRETOS
Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8600 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



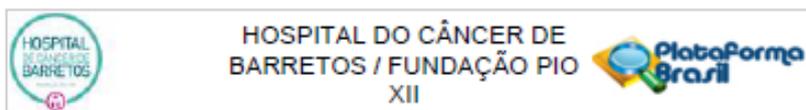
Continuação do Parecer: 2.564.755

sintomas depressivos e ansiosos pode auxiliar nas estratégias de prevenção e no uso de medicamentos, uma vez que a prevalência de depressão é de 33% nessas mulheres, e o uso de terapias antineoplásicas, como o Interferon, tamoxifeno, entre outros podem contribuir diretamente para esse quadro. Além disso, a dor não controlada representa um aumento da ansiedade e depressão. (BOTTINO; FRÁGUAS; GATTAZ, 2009). Já a autoestima sugere que outros fatores envolvidos ao tratamento, como reconstrução mamária, resiliência, rede social, retorno as atividades rotineiras e boas situações conjugais possam influenciá-la positivamente (GOMES; RIUL DA SILVA, 2013). Ainda dentre os recursos que podem impactar positivamente e favorecer o enfrentamento da doença destacam-se as intervenções cosméticas que se caracterizam por oferecer as mulheres em tratamento técnicas relacionadas aos cuidados com a pele, maquiagem, manicure, pedicure, massagem corporal entre outros. Considerando-se o Interesse específico neste tipo de intervenção, discorrer-se-á sobre o mesmo no tópico seguinte.

1.2. Intervenções cosméticas no contexto oncológico

Pesquisas têm mostrado que intervenções cosméticas impactam de maneira favorável as mulheres em tratamento oncológico. Quintard e Lakdja (2008), em um estudo experimental, avaliaram os efeitos de tratamentos de beleza na imagem corporal, ansiedade e depressão e estratégias de enfrentamento, oferecidos a 50 mulheres francesas na primeira semana após a cirurgia oncológica de mama, tanto conservadora como mastectomia. Esses tratamentos consistiam em manicure, pedicure, maquiagem, depilação, cabeleireiros (oferecidos um dia após a cirurgia), massagem corporal (três dias após a cirurgia) e facial (cinco dias após a cirurgia) e as avaliações relativas ao efeito destes tratamentos ocorreram no dia anterior ao procedimento cirúrgico, seis dias após a cirurgia e, a avaliação de seguimento, três meses depois da intervenção. Os autores encontraram que, embora os tratamentos de beleza não aliviem diretamente o sofrimento psicológico das pacientes, eles podem ter um efeito útil, principalmente com relação à imagem corporal. Os resultados de ansiedade e depressão foram os mesmos tanto para o grupo experimental, quanto para o grupo controle; tendo ansiedade diminuído e depressão aumentado, provavelmente devido ao estresse traumático do diagnóstico, incerteza do futuro e realização da cirurgia. Já, em relação à imagem corporal, os resultados mostraram que todas as pacientes sofreram com a mudança do corpo, mas que aquelas que participaram das oficinas de beleza obtiveram benefícios graduais e positivos a longo prazo, fato atribuído a uma melhor recuperação da imagem corporal, uma vez que participar dessas atividades permite que as pacientes se confrontem mais cedo com as alterações de sua aparência. Ainda neste estudo, observou-se que no que tange as estratégias de enfrentamento, houve uma diminuição dos escores de preocupação ansiosa e aumento dos de espírito de luta, sendo que os

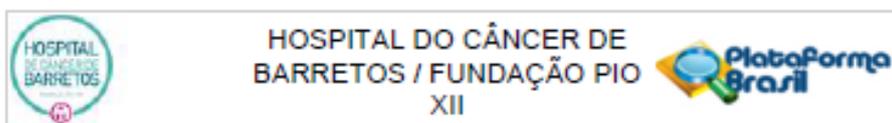
Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8800 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



Continuação do Parecer: 2.564.755

pesquisadores concluíram que tal efeito está mais relacionado com os resultados positivos da cirurgia do que com os programas de beleza. Todavia, deve-se ressaltar que desamparo/desesperança aumentou significativamente no grupo controle, inferindo-se que os tratamentos de beleza podem ter uma decorrência protetora e satisfatória diante dessas estratégias, adicionando a isso o suporte social, familiar e médico. Partindo deste princípio e objetivando oferecer um atendimento humanizado às mulheres que estão em tratamento oncológico, a fim de proporcionar a elevação da autoestima e qualidade de vida durante e após o tratamento, em 1989, a "The Personal Care Products Council Foundation", uma fundação de projetos sociais, sem fins lucrativos, que representa as Indústrias de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos dos Estados Unidos iniciou, neste país, o programa "Look Good Feel Better". Tudo começou quando um médico perguntou ao presidente da Instituição como poderia conseguir maquiagens e um maquiador para proporcionar a uma paciente oncológica algo que amenizasse os efeitos colaterais do tratamento, principalmente na aparência e autoestima. O resultado desta intervenção foi excelente, pois o aspecto e a atitude da paciente se transformaram. A partir de então, parceiros começaram a se unir ao programa, sendo que atualmente ele é realizado em países das Américas, Ásia, Europa e Oceania. Seu objetivo é oferecer oficinas de automaquiagem, nas quais são ensinadas técnicas que ajudam a suavizar e combater os efeitos relacionados ao tratamento contra o câncer, por profissionais voluntários da área com produtos doados pela Indústria cosmética (DE BEM COM VOCÊ – A BELEZA CONTRA O CÂNCER, 2015). Recentemente, pesquisas científicas têm apontado resultados bastante favoráveis associados a este programa em diferentes variáveis psicológicas e sociais. Um destes estudos, experimental, foi conduzido por Park et al (2015) que estimaram os efeitos do programa "Look Good Feel Better", em 31 mulheres em tratamento oncológico, tanto cirúrgico como quimioterápico e/ou radioterápico, para mama em um hospital de Seul, Coreia do Sul. As intervenções cosméticas consistiam de uma única sessão com duração de duas horas, nas quais profissionais especializados ensinavam as mulheres cuidados com a pele, técnicas de maquiagem e maneiras de usar lenços e perucas. Os pesquisadores constataram após as avaliações que ocorreram em três etapas (antes da participação no programa, imediatamente após a participação e um mês depois a intervenção) que as mulheres que participaram do programa eram menos propensas a viverem angústias, aceitavam melhor o tratamento e eram mais confiantes quando comparadas ao grupo não submetido à intervenção. Além disso, a participação no programa proporcionou o compartilhamento de experiências e preocupações entre as participantes, favorecendo o suporte social. No Canadá, um estudo quase experimental, avaliou imagem corporal, ansiedade, interação

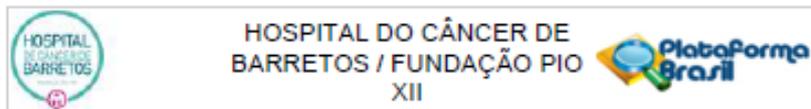
Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8800 E-mail: cnp@hccancerbarretos.com.br



Continuação do Projeto: 2.564.755

e suporte social em 49 mulheres em tratamento oncológico para qualquer tipo de câncer que participaram das oficinas de automaquagem oferecidas pelo programa "Look Good Feel Better". Estas consistiam em uma única intervenção de cerca de duas horas nas quais profissionais de beleza ensinavam técnicas de maquiagem. Após as avaliações, que ocorreram em três etapas (antes da participação, imediatamente a participação e duas ou quatro semanas após a participação na oficina, sendo essa última por telefone), os pesquisadores constataram uma melhora da autoimagem, uma vez que as mulheres apresentavam baixos escores neste quesito. Contudo, essa melhora foi a curto -prazo, sugerindo-se que outras intervenções concomitantes, como dieta, roupas, cuidados com as unhas poderiam apresentar melhores resultados a longo prazo. Sobre interação social, houve uma melhora significativa após a intervenção cosmética em mulheres que apresentavam baixos escores antes da oficina, ao passo que aquelas que tinham boas interações sociais, mantiveram seus índices. Também houve uma significativa redução da ansiedade após as oficinas, e quanto ao suporte social, as oficinas contribuíram para troca de experiência e participação em outras ações. (TAGGART et al., 2009). Apesar de poucos estudos sobre o tema e o número pequeno de mulheres avaliadas até o momento, os resultados são favoráveis e sinalizam que as intervenções cosméticas podem ser benéficas, seja como recurso de enfrentamento, de adesão ao tratamento ou de melhora da autoimagem, redução da ansiedade, depressão e interação social. 1.2.1. Intervenções cosméticas no Brasil. No Brasil, o programa "De Bem com você – a Beleza contra o câncer" iniciou-se em 2011 e foi inspirado no modelo original desenvolvido pelo "The Personal Care Products Council Foundation". É desenvolvido pelo Instituto ABIHPEC (Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos), uma associação civil, sem fins lucrativos, localizado na cidade de São Paulo. As oficinas de automaquagem são ministradas por profissionais voluntários da área com produtos doados pelas 35 empresas cosméticas que patrocinam o projeto, e ensinam técnicas que ajudam a suavizar e combater os efeitos relacionados ao tratamento contra o câncer. Cada mulher pode participar apenas uma vez da oficina que dura cerca de três horas. Elas recebem um kit com material de maquiagem e outros produtos como shampoo, condicionador, cremes para o corpo, perfume, entre outros. Esses produtos são individuais e após a participação nas oficinas as mulheres podem levá-los para casa. Atualmente, acontece em 21 hospitais do Brasil, como A.C. Camargo, Hospital Sirio Libanês, Hospital de Clínicas da Unicamp, ACOM – Minas Gerais entre outros, com uma oficina por mês. No Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, o programa teve início em julho de 2015, sendo realizadas três oficinas semanais com duração de três horas cada, com cerca de 12 participantes e patrocínio exclusivo da empresa AVON. Elas são oferecidas uma única vez a

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8800 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



Continuação do Parecer: 2.564.755

pacientes maiores de 18 anos e que estejam em tratamento oncológico para qualquer tipo de neoplasia na Instituição. A participação é voluntária a partir do agendamento de dia e horário. Desde seu início, até março de 2016, 638 mulheres participaram da oficina, ao passo que 51% (326) delas estavam em acompanhamento para câncer de mama e as outras 49% incluíam tumores de ovário, colo de útero, colón, pâncreas, pulmão, sistema nervoso, entre outros.

HIPÓTESE:

Têm-se como hipóteses que a participação em uma oficina de automaquagem irá elevar a autoestima, diminuir os sintomas de ansiedade e depressão, bem como favorecer o uso de estratégias de enfrentamento mais adaptativas a curto e médio prazo.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

Avallar o impacto de uma intervenção cosmética em mulheres brasileiras em tratamento oncológico para mama em diferentes variáveis psicológicas, a saber: sintomas de ansiedade e depressão, autoestima, imagem corporal e estratégias de enfrentamento.

OBJETIVO SECUNDÁRIO:

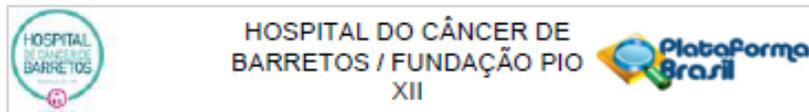
1- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico das pacientes em tratamento para câncer de mama, participantes do programa "De Bem com você – a Beleza contra o câncer", realizado no Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII; 2- Avallar se a participação em um programa de intervenção cosmética altera os sintomas de ansiedade e depressão a curto e médio prazo; 3- Avallar se a participação em um programa de intervenção cosmética altera os indicadores de autoestima e imagem corporal a curto e médio prazo; 4- Avallar se a participação em um programa de intervenção cosmética favorece o uso de estratégias de enfrentamento mais adaptativas a curto e médio prazo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Os possíveis riscos e desconfortos que as participantes poderão sofrer são poucos, sendo o mais comum, desconforto emocional. Se caso isso acontecer, será oferecido atendimento psicológico com a própria pesquisadora que é a psicóloga responsável pelo serviço, tendo como benefício, auxílio psicológico especializado para tratamento dessas questões ou outras que acreditar serem

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1351
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8800 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



Continuação do Parecer: 2.564.755

pertinentes. Também deve-se mencionar que um eventual risco de reação alérgica na pele pode ocorrer devido ao uso de maquiagem. Caso isso ocorra, a participante será avaliada por um profissional do hospital e medidas necessárias serão tomadas. Por fim, por mais que todas as medidas para que o sigilo dos dados seja mantido, há uma pequena possibilidade de quebra accidental (sem querer) da confidencialidade dos dados (ou seja, do segredo).

BENEFÍCIOS:

Acreditamos que a participação no estudo poderá melhorar as estratégias de enfrentamento, adesão ao tratamento, melhora da autoimagem e da interação social, redução dos sintomas de ansiedade, depressão das mulheres em tratamento oncológico para mama. Fora isto, os resultados desta pesquisa poderão beneficiar, no futuro, outros participantes, pois fornecerá melhores dados sobre a eficácia desta intervenção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente submissão trata-se de E2 ao projeto para aprovação dos seguintes documentos:

- formularioemenda.doc;
- formularioparaemendaligacoes.pdf;
- PROJETO.pdf;
- fichacoletadados.pdf;
- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1089011_E2.pdf

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram adequadamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

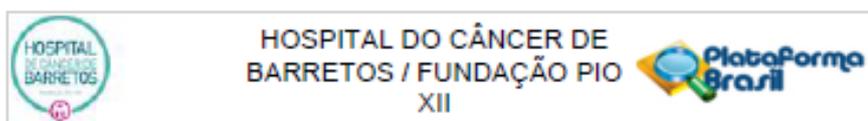
Sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos analisou o(s) seguinte(s) documento(s) do projeto 1241/2016, e:

- Aprovou a emenda ao estudo, submetida em 19/03/2018;

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-6800 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



Continuação do Parecer: 2.564.755

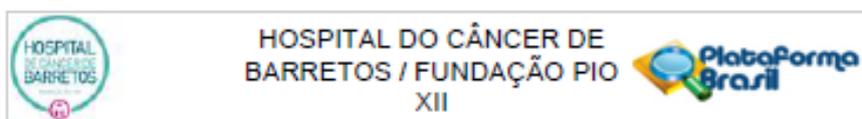
Após análise do(s) documento(s) supracitado(s), o Comitê faz a seguinte recomendação:

- O Estudo deve Continuar;
 O Estudo deve ser Interrompido;
 O Estudo está Finalizado;
 Solicita-se Esclarecimento;

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações_BASICAS_108901_1_E2.pdf	19/03/2018 22:37:27		Aceito
Outros	fichacoletados.pdf	19/03/2018 21:50:30	Kamila Costa Panissi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	19/03/2018 21:49:43	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	formularioemendaligacoes.pdf	19/03/2018 21:48:43	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	formularioemenda.doc	19/03/2018 21:47:57	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	emenda.pdf	07/03/2018 09:23:09	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	formularioemenda.pdf	24/08/2017 23:06:44	Kamila Costa Panissi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/10/2016 19:34:30	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	cepescaneado.pdf	17/10/2016 19:32:00	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	projetcocorigido.pdf	13/10/2016 19:24:45	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	pendenciaCEPrespondido.pdf	13/10/2016 19:20:51	Kamila Costa Panissi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINAL.pdf	12/09/2016 19:34:07	Kamila Costa Panissi	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	02/09/2016 17:32:07	Kamila Costa Panissi	Aceito

Endereço: Rua Antenor Duarte Viela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-8800 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



Continuação do Parecer: 2.564.755

Outros	nap.pdf	29/08/2016 18:17:37	Kamila Costa Panissi	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	mabin.pdf	25/08/2016 10:37:31	Kamila Costa Panissi	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisador.pdf	25/08/2016 10:36:48	Kamila Costa Panissi	Aceito
Orçamento	financiamento.pdf	25/08/2016 10:35:58	Kamila Costa Panissi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaredoestudo.pdf	25/08/2016 10:35:04	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	abilhpec.pdf	24/08/2016 20:44:28	Kamila Costa Panissi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

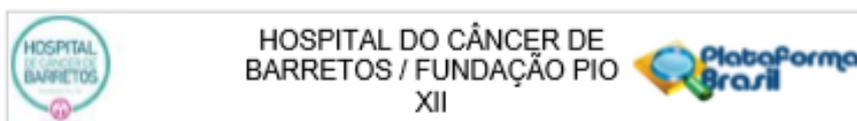
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BARRETOS, 26 de Março de 2016

Assinado por:
Malcon Fernando Zanon da Silva
(Coordenador)

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
Bairro: Dr. Paulo Presti CEP: 14.784-400
UF: SP Município: BARRETOS
Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-6800 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O impacto de um programa de automaquiagem nas mulheres em tratamento para câncer de mama

Pesquisador: Kamila Costa Panissi

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 59826616.4.0000.5437

Instituição Proponente: Fundação Pio XII

Patrocinador Principal: Fundação Pio XII

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.315.747

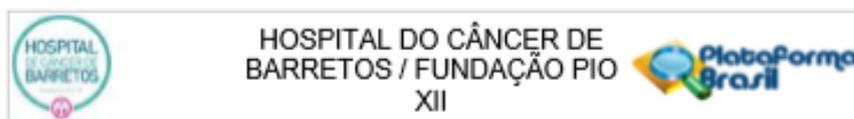
Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos denominados "apresentação do projeto", "objetivos" e "avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do documento intitulado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1347128_E3.pdf" (submetido na Plataforma Brasil em 01/05/2019)

RESUMO:

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na região norte, onde o câncer de colo de útero ocupa a primeira posição. O INCA estima que o câncer de mama seja o segundo mais frequente no mundo, atrás apenas do câncer de pulmão, respondendo a 22% dos casos novos a cada ano, sendo que no Brasil, as estimativas para 2016 indicam que serão cerca de 57.960 novos casos. Nos últimos anos, importantes recursos surgiram para auxiliar as mulheres em tratamento para câncer de mama. Entre eles, destaca-se o programa "Look Good Feel Better" desenvolvido pelo "The Personal Care Products Council Foundation", que no Brasil é denominado "De bem com você - a beleza contra o câncer". Tal programa caracteriza-se pelo ensino de técnicas de automaquiagem às mulheres em tratamento oncológico, a fim de proporcionar a elevação da autoestima e da qualidade de vida durante e pós-tratamento. O estudo objetiva avaliar o impacto de uma intervenção cosmética em mulheres brasileiras em tratamento oncológico para mama em

Endereço: Rua Antenor Duarte Viêira, 1331
Bairro: Dr. Paulo Peste **Cep:** 14.784-400
UF: SP **Município:** BARRETOS
Telefone: (17)3321-0347 **Fax:** (17)3321-6000 **E-mail:** cep@hccancerbarretos.com.br



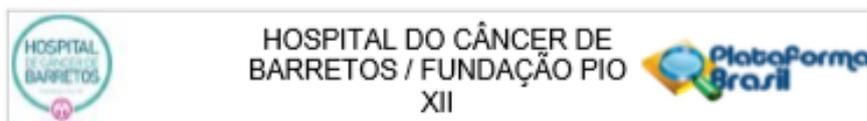
Continuação do Parecer: 3.315.747

diferentes variáveis psicológicas, a saber: sintomas de ansiedade e depressão, autoestima, imagem corporal e estratégias de enfrentamento. Será realizado no Hospital de Câncer de Barretos - Fundação Pio XII e comporão a amostra 131 mulheres, maiores de dezoito anos, em tratamento para câncer de mama, que tenham participado do programa de automaquiagem, selecionadas aleatoriamente e por conveniência. A oficina é realizada em uma única sessão, com duração de três horas, em grupo aberto de cerca de 12 participantes. AS mulheres serão avaliadas por meio dos instrumentos: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Satisfação com a Imagem Corporal, Escala Brief Copc e Questionário Sociodemográfico e clínico. Os dados serão alocados em um banco de dados e analisados pelo Programa Statistical Package for the Social Sciences versão 21. Após a intervenção têm-se como expectativas que as participantes evidenciem o uso mais frequente de estratégias de enfrentamento adaptativas, melhora da autoimagem e autoestima, e redução dos sintomas de ansiedade e depressão.

INTRODUÇÃO:

O século XX foi um período importante para avanços em tratamentos oncológicos, principalmente para as mulheres, uma vez que chegou-se ao século XXI com conhecimentos tão específicos relacionados as neoplasias da mulher, a ponto de existirem condições de prevenir, detectar, tratar e curar boa parte delas (PINOTTI et al., 2014). No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na região norte, onde o câncer de colo do útero ocupa a primeira posição (BRASIL, 2013). O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que o câncer de mama seja o segundo mais frequente no mundo, atrás apenas do câncer de pulmão, respondendo a 22% dos casos novos a cada ano, sendo que no Brasil, as estimativas para 2016 indicam que serão cerca de 57.960 novos casos (INCA, 2015). Nos Estados Unidos, a American Cancer Society avalia que em 2016, 40.890 pessoas morrerão por câncer de mama, sendo estas, mais de 98%, mulheres (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2016). De acordo com a definição dada pelo INCA (2016), câncer é o conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, determinando a formação de tumores em várias regiões do corpo, podendo ser internas ou externas ao organismo, estando estas inter-relacionadas. No caso de câncer de mama, estas células se multiplicam em várias regiões da mama e têm uma evolução silenciosa, o que aumenta os índices de mortalidade quando não há diagnóstico precoce (ROSMANINHO et al., 2012). Apesar de uma etiologia desconhecida, fatores de risco como sexo feminino, idade avançada, menarca precoce, menopausa tardia, mais de 30 anos

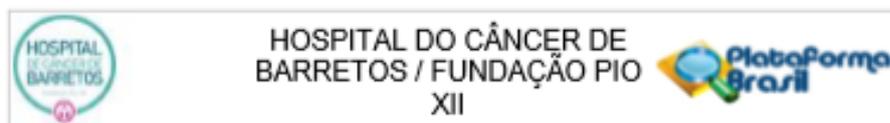
Endereço: Rua Antenor Duarte Viêira, 1331
Bairro: Dr. Paulo Pato **CID:** 14.784-400
UF: SP **Município:** BARRETOS
Telefone: (17)3321-0347 **Fax:** (17)3321-6000 **E-mail:** cep@hccancerbarretos.com.br



Continuação da Pesquisa: 3.315.747

de idade ao primeiro parto, uso prolongado de reposição hormonal e histórico familiar de vários casos de câncer de mama em pacientes abaixo dos cinquenta anos, foram identificados (SIMON, 2009). O número de diagnósticos da doença em estágio inicial ainda é baixo, sendo que mais de 80% dos casos diagnosticados apresentam tumores em estágio avançado, fazendo com que as cirurgias sejam as alternativas terapêuticas mais recomendadas, ao passo que priorizam as demandas oncológicas para a manutenção da vida. As cirurgias podem ser classificadas em dois tipos: conservadora e mastectomia (MAJEWSKI et al., 2012). As cirurgias conservadoras, como lumpectomia e quadrantectomia, consistem na retirada de parte da mama que contém o tumor; já a mastectomia é um procedimento que visa à retirada total da mama. (FRASSON; ZERWES, 2004). Além das cirurgias, também pode ser indicado radioterapia para diminuir a chance de recidiva locoregional, principalmente em pacientes com linfonodos axilares comprometidos, e, tratamento sistêmico (hormonoterapia, imunoterapia e quimioterapia) para minimizar a chance de recidiva à distância (CANTINELLI et al., 2006). A combinação de tratamentos depende do tamanho do tumor, idade da paciente, comorbidades, grau histológico, número de linfonodos axilares envolvidos, expressão de receptores hormonais e o status HER-2 (receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2), sendo que esses fatores irão prever o risco de recorrência futura ou morte por câncer de mama (BARROS et al., 2013). Atualmente, o que tem se observado é uma redução na mortalidade por esse tipo de neoplasia, provavelmente devido à utilização de um tratamento sistêmico adjuvante que objetiva a destruição da doença metastática oculta, reduzindo a taxa de recorrência anual em 41% e, a mortalidade, em 34% em tumores de receptor hormonal positivo (BARROS et al., 2013). Além disso, para tumores denominados carcinoma ductal in situ, o índice de cura chega a 95%. (FRASSON; ZERWES; VOLLBRECHT, 2013). Apesar dos avanços significativos nos tratamentos e na sobrevivência das pacientes, estudos mostram que tais procedimentos podem ocasionar efeitos colaterais significativos. Por exemplo, a radioterapia gera aumento de dores nas mamas e queimaduras; já a hormonoterapia pode causar ondas de calor, tromboembolismo, tumores de endométrio e secura vaginal, enquanto que a quimioterapia provoca fadiga, náuseas, vômitos, alopecia, disfunção cognitiva, ganho de peso e os sintomas de menopausa induzida, os quais têm contribuído para diminuição do interesse sexual, lubrificação vaginal e dor à penetração (CANTINELLI et al., 2006; SERVAES; VERHAGEN; BLEIJENBERG, 2002; GANZ et al., 2004; CONDE et al., 2004; ISHIYANA et al., 2006). Ainda, algumas pacientes, frente a ansiedade da ida ao hospital para realizar quimioterapia, começam a apresentar seus efeitos colaterais antes mesmo de realizar o procedimento (SALVAGNI et al., 2011). Deve-se destacar também, que os seios têm um significado único associado à maternidade e a sexualidade feminina; assim, 70% das mulheres

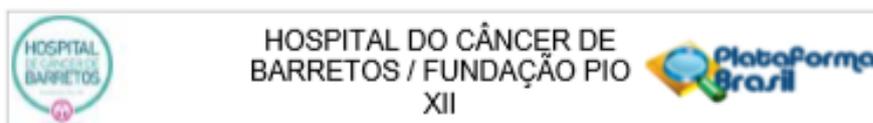
Endereço: Rua Antenor Duarte Viçela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.784-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-6800 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



Continuação da Pesquisa: 3.310.747

diagnosticadas com essa neoplasia vivenciam experiências emocionalmente desagradáveis, pois, em sua maioria, os tratamentos oncológicos estão associados a uma imagem negativa do corpo, perda da feminilidade, da atratividade e da autoestima (PARK et al., 2015). Para Maluf, Mori e Barros (2005) a mulher diagnosticada com câncer de mama passa por diferentes lutos, todos eles relacionados à retirada da mama, tendo entre estes, o luto pela possibilidade de ter câncer, depois o luto pelo diagnóstico e tratamentos, e o luto relacionado à sua própria imagem corporal e possíveis limitações que podem ocorrer. Azevedo e Lopes (2010) mencionam que viver com uma doença ligada a estigmas e incertezas, constitui uma das grandes dificuldades enfrentadas pelas mulheres. Tal diagnóstico tem um efeito mais profundo em relação à qualidade de vida se comparado a muitos outros tipos de câncer, podendo favorecer disfunções emocionais e sociais importantes (FALK DAHL et al., 2010), já que a mulher se depara com a iminência da perda de um órgão repleto de simbolismos psicossociais (VENÂNCIO, 2004), e de feminilidade, além de estar relacionado ao prazer, sensualidade e maternidade (MOURA et al., 2010). As dores, as limitações, os desconfortos físicos, o tratamento quimioterápico, a pobre percepção da saúde e o medo de recidiva decorrentes da doença e do tratamento são fatores associados a sintomas depressivos e maiores chances de tentativas de suicídio (CANGUSSU et al., 2010; FANGER et al., 2010). Ainda, há um abalo da identidade, provocando alteração da imagem corporal, fragilidade emocional, baixa autoestima, dificuldades com a sexualidade, medo de rejeição, comprometimento nos relacionamentos interpessoal e social e questionamentos sobre a vida pregressa e futura à doença (MOURA et al., 2010; SANTOS; VIEIRA, 2011; SILVA, 2008). A imagem corporal humana, segundo Schilder (1999), é compreendida como o modo pelo qual o corpo se apresenta ao sujeito, contribuindo para isso sensações, memórias, esquemas e a imagem corporal alheia. O corpo é um registro da história de cada indivíduo e também o principal elo entre o sujeito e o mundo, sendo socialmente construído e tornando-se o local onde acontecem conflitos simbólicos, uma vez que, as convenções sociais estão inscritas no corpo (FREITAS, 2008; FERREIRA, 2008). Para Le Breton (2003 apud CARVALHO; PAIVA; APARÍCIO, 2013), o corpo se mostra como um símbolo através do qual as pessoas são avaliadas. Carvalho et al (2013) citam que o ser humano busca apresentar o corpo na melhor forma possível e o corpo ferido produz uma sensação de perda de controle de si mesmo, tornando-se algo que não se pode manipular conforme sua vontade, fazendo com que o sujeito ingresse em uma experiência que envolve a construção de novas imagens sobre seu corpo e sobre si que divergem daquelas anteriores ao surgimento da ferida. Ruschel (1994 apud ANGERAMI-CAMON, 2001) ilustra que a representação que a pessoa tem de si mesma está vinculada à imagem corporal; assim a identidade se constrói a partir do corpo íntegro, ao passo

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
Bairro: Dr. Paulo Pista **Cep:** 14.784-400
UF: SP **Município:** BARRETOS
Telefone: (17)3321-0347 **Fax:** (17)3321-6600 **E-mail:** cep@hccancerbarretos.com.br

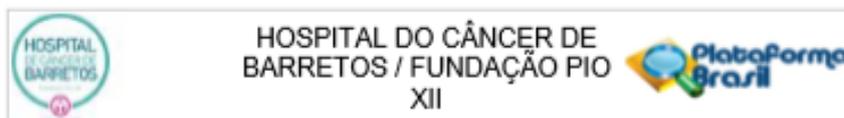


HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS / FUNDAÇÃO PIO XII

Continuação do Parecer: 3.315.747

que a doença ameaça o sentir-se íntegro e completo. Revisões de literatura evidenciam que mulheres submetidas à mastectomia radical, com ou sem reconstrução da mama, se comparadas às mulheres que realizaram outros procedimentos cirúrgicos, como cirurgia conservadora da mama, apresentam maiores índices de insatisfação com a própria imagem corporal e sexualidade, além de maior tempo para adaptação, pois apresentam sentimentos de anormalidade ante ao novo seio e significativo estresse pós-traumático (SANTOS et al 2011; MAJEWSKI et al, 2012). Em um estudo sobre imagem corporal e depressão, Begovic-Juhant et al. (2012) concluíram que há um aumento dos sintomas depressivos e redução da qualidade de vida relacionados à imagem corporal, atratividade e feminilidade. Desta forma, as estratégias utilizadas pelas mulheres para enfrentar o tratamento influenciarão diretamente na adaptação, ajustamento social e qualidade de vida (ALEGRANCE; SOUZA; MAZZEI, 2010). Varela e Leal (2007) investigaram as estratégias de enfrentamento utilizadas por 84 mulheres portuguesas com diagnóstico de câncer de mama e encontraram que espírito de luta (atitude otimista frente à doença) e fatalismo (aceitação passiva da doença) são as mais utilizadas, seguidas de evitamento cognitivo (recusa do diagnóstico) e preocupação ansiosa (ansiedade persistente), compreendendo que essas estratégias não devem ser consideradas como adequadas ou inadequadas, uma vez que permitem a adaptação à doença de maneira distinta e evidenciam a necessidade de assistência biopsicossocial específica em cada etapa do tratamento (SANTICHI et al., 2012). Uma revisão de literatura destacou que as estratégias de enfrentamento mais adaptativas estavam relacionadas à maior valorização de si mesma, rede de suporte social (como apoio da equipe de saúde, família, amigos e filhos) além da importância de participar de grupos de apoio, já que estes são formados por pessoas com interesses e características comuns, proporcionando um ambiente acolhedor. Em contrapartida, o medo da recorrência e as limitações conduzem a respostas menos eficazes de enfrentamento, tendo o choro, a angústia, o desespero e a tristeza como evidências de má adaptação (ANDOLLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009). A fé e a religião também são importantes estratégias de enfrentamento para o medo de morrer provocado pelo diagnóstico e efeitos do tratamento, uma vez que geram pensamentos positivos, sentimentos de esperança e maiores expectativas de cura (SOARES et al., 2009). Elas também são utilizadas pelos familiares, trazendo a ideia de que o paciente deve seguir adiante com seus projetos e ideais de vida (GUERRERO et al., 2011). O apoio familiar e o suporte religioso aliados à assistência prestada pela equipe de saúde são importantes mecanismos de enfrentamento (SANTICHI et al, 2012), sendo crítico que intervenções elaboradas para minimizar o impacto negativo do câncer, promovam uma percepção positiva do corpo, assim como variáveis como otimismo e significado da vida (FONSECA; LENCASTRE; GUERRA, 2014). O rastreamento de

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
Bairro: Dr. Paulo Prata **Cep:** 14.794-400
UF: SP **Município:** BARRETOS
Telefone: (17)3321-0347 **Fax:** (17)3321-6000 **E-mail:** cep@hccancerbarretos.com.br



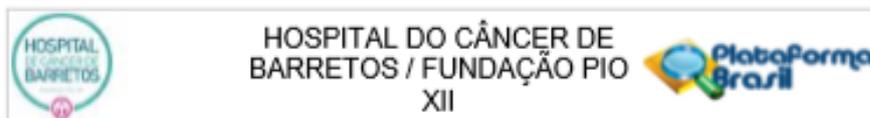
Continuação do Parecer: 3.315.747

sintomas depressivos e ansiosos pode auxiliar nas estratégias de prevenção e no uso de medicamentos, uma vez que a prevalência de depressão é de 33% nessas mulheres, e o uso de terapias antineoplásicas, como o interferon, tamoxifeno, entre outros podem contribuir diretamente para esse quadro. Além disso, a dor não controlada representa um aumento da ansiedade e depressão. (BOTTINO; FRÁGUAS; GATTAZ, 2009). Já a autoestima sugere que outros fatores envolvidos ao tratamento, como reconstrução mamária, resiliência, rede social, retorno as atividades rotineiras e boas situações conjugais possam influenciá-la positivamente (GOMES; RIUL DA SILVA, 2013). Ainda dentre os recursos que podem impactar positivamente e favorecer o enfrentamento da doença destacam-se as intervenções cosméticas que se caracterizam por oferecer as mulheres em tratamento técnicas relacionadas aos cuidados com a pele, maquiagem, manicure, pedicure, massagem corporal entre outros. Considerando-se o interesse específico neste tipo de intervenção, discorrer-se-á sobre o mesmo no tópico seguinte.

1.2. Intervenções cosméticas no contexto oncológico

Pesquisas têm mostrado que intervenções cosméticas impactam de maneira favorável as mulheres em tratamento oncológico. Quintard e Lakdja (2008), em um estudo experimental, avaliaram os efeitos de tratamentos de beleza na imagem corporal, ansiedade e depressão e estratégias de enfrentamento, oferecidos a 50 mulheres francesas na primeira semana após a cirurgia oncológica de mama, tanto conservadora como mastectomia. Esses tratamentos consistiam em manicure, pedicure, maquiagem, depilação, cabeleireiros (oferecidos um dia após a cirurgia), massagem corporal (três dias após a cirurgia) e facial (cinco dias após a cirurgia) e as avaliações relativas ao efeito destes tratamentos ocorreram no dia anterior ao procedimento cirúrgico, seis dias após a cirurgia e, a avaliação de seguimento, três meses depois da intervenção. Os autores encontraram que, embora os tratamentos de beleza não aliviem diretamente o sofrimento psicológico das pacientes, eles podem ter um efeito útil, principalmente com relação à imagem corporal. Os resultados de ansiedade e depressão foram os mesmos tanto para o grupo experimental, quanto para o grupo controle; tendo ansiedade diminuído e depressão aumentado, provavelmente devido ao estresse traumático do diagnóstico, incerteza do futuro e realização da cirurgia. Já, em relação à imagem corporal, os resultados mostraram que todas as pacientes sofreram com a mudança do corpo, mas que aquelas que participaram das oficinas de beleza obtiveram benefícios graduais e positivos a longo prazo, fato atribuído a uma melhor recuperação da imagem corporal, uma vez que participar dessas atividades permite que as pacientes se confrontem mais cedo com as alterações de sua aparência. Ainda neste estudo, observou-se que no que tange às estratégias de enfrentamento, houve uma diminuição dos escores de preocupação ansiosa e aumento dos de espírito de luta, sendo que os

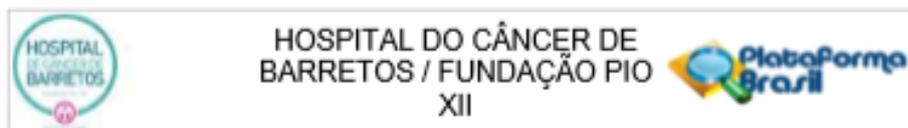
Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
Bairro: Dr. Paulo Pista **Cep:** 14.784-600
UF: SP **Município:** BARRETOS
Telefone: (17)3321-0347 **Fax:** (17)3321-8800 **E-mail:** cep@hcancelbarretos.com.br



Continuação da Pesquisa: 3.315.747

e suporte social em 49 mulheres em tratamento oncológico para qualquer tipo de câncer que participaram das oficinas de automaquiagem oferecidas pelo programa "Look Good Feel Better". Estas consistiam em uma única intervenção de cerca de duas horas nas quais profissionais de beleza ensinavam técnicas de maquiagem. Após as avaliações, que ocorreram em três etapas (antes da participação, imediatamente a participação e duas ou quatro semanas após a participação na oficina, sendo essa última por telefone), os pesquisadores constataram uma melhora da autoimagem, uma vez que as mulheres apresentavam baixos escores neste quesito. Contudo, essa melhora foi a curto -prazo, sugerindo-se que outras intervenções concomitantes, como dieta, roupas, cuidados com as unhas poderiam apresentar melhores resultados a longo prazo. Sobre interação social, houve uma melhora significativa após a intervenção cosmética em mulheres que apresentavam baixos escores antes da oficina, ao passo que aquelas que tinham boas interações sociais, mantiveram seus índices. Também houve uma significativa redução da ansiedade após as oficinas, e quanto ao suporte social, as oficinas contribuíram para troca de experiência e participação em outras ações. (TAGGART et al., 2009). Apesar de poucos estudos sobre o tema e o número pequeno de mulheres avaliadas até o momento, os resultados são favoráveis e sinalizam que as intervenções cosméticas podem ser benéficas, seja como recurso de enfrentamento, de adesão ao tratamento ou de melhora da autoimagem, redução da ansiedade, depressão e interação social.1.2.1. Intervenções cosméticas no Brasil.No Brasil, o programa "De Bem com você – a Beleza contra o câncer" iniciou-se em 2011 e foi inspirado no modelo original desenvolvido pelo "The Personal Care Products Council Foundation". É desenvolvido pelo Instituto ABIHPEC (Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos), uma associação civil, sem fins lucrativos, localizado na cidade de São Paulo. As oficinas de automaquiagem são ministradas por profissionais voluntários da área com produtos doados pelas 35 empresas cosméticas que patrocinam o projeto, e ensinam técnicas que ajudam a suavizar e combater os efeitos relacionados ao tratamento contra o câncer. Cada mulher pode participar apenas uma vez da oficina que dura cerca de três horas. Elas recebem um kit com material de maquiagem e outros produtos como shampoo, condicionador, cremes para o corpo, perfume, entre outros. Esses produtos são individuais e após a participação nas oficinas as mulheres podem levá-los para casa. Atualmente, acontece em 21 hospitais do Brasil, como A.C. Camargo, Hospital Sirio Libanês, Hospital de Clínicas da Unicamp, ACOM – Minas Gerais entre outros, com uma oficina por mês. No Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, o programa teve início em julho de 2015, sendo realizadas três oficinas semanais com duração de três horas cada, com cerca de 12 participantes e patrocínio exclusivo da empresa AVON. Elas são oferecidas uma única vez á

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1351
Bairro: Dr. Paulo Pesta **CID:** 14.794-400
UF: SP **Município:** BARRETOS
telefone: (17)3321-0347 **Fax:** (17)3321-6900 **E-mail:** cep@hcancerbarretos.com.br



Continuação da Parecer: 3.315.747

pacientes maiores de 18 anos e que estejam em tratamento oncológico para qualquer tipo de neoplasia na instituição. A participação é voluntária a partir do agendamento de dia e horário. Desde seu início, até março de 2016, 638 mulheres participaram da oficina, ao passo que 51% (326) delas estavam em acompanhamento para câncer de mama e as outras 49% incluíam tumores de ovário, colo de útero, colôn, pâncreas, pulmão, sistema nervoso, entre outros.

HIPÓTESE:

Têm-se como hipóteses que a participação em uma oficina de automaquiagem irá elevar a autoestima, diminuir os sintomas de ansiedade e depressão, bem como favorecer o uso de estratégias de enfrentamento mais adaptativas a curto e médio prazo.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

Avaliar o impacto de uma intervenção cosmética em mulheres brasileiras em tratamento oncológico para mama em diferentes variáveis psicológicas, a saber: sintomas de ansiedade e depressão, autoestima, imagem corporal e estratégias de enfrentamento.

OBJETIVO SECUNDÁRIO:

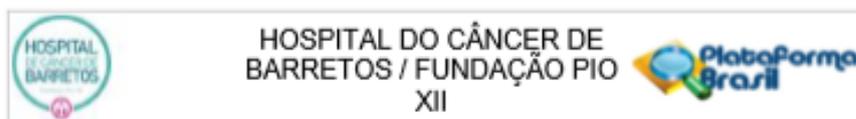
- 1- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico das pacientes em tratamento para câncer de mama, participantes do programa "De Bem com você – a Beleza contra o câncer", realizado no Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII;
- 2- Avaliar se a participação em um programa de intervenção cosmética altera os sintomas de ansiedade e depressão a curto e médio prazo;
- 3- Avaliar se a participação em um programa de intervenção cosmética altera os indicadores de autoestima e imagem corporal a curto e médio prazo;
- 4- Avaliar se a participação em um programa de intervenção cosmética favorece o uso de estratégias de enfrentamento mais adaptativas a curto e médio prazo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Os possíveis riscos e desconfortos que as participantes poderão sofrer são poucos, sendo o mais comum, desconforto emocional. Se caso isso acontecer, será oferecido atendimento psicológico com a própria pesquisadora que é a psicóloga responsável pelo serviço, tendo como benefício,

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Prata CEP: 14.794-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-6800 e-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



Continuação do Parecer: 3.315.747

auxílio psicológico especializado para tratamento dessas questões ou outras que acreditar serem pertinentes. Também deve-se mencionar que um eventual risco de reação alérgica na pele pode ocorrer devido ao uso de maquiagem. Caso isso ocorra, a participante será avaliada por um profissional do hospital e medidas necessárias serão tomadas. Por fim, por mais que todas as medidas para que o sigilo dos dados seja mantido, há uma pequena possibilidade de quebra acidental (sem querer) da confidencialidade dos dados (ou seja, do segredo).

BENEFÍCIOS:

Acreditamos que a participação no estudo poderá melhorar as estratégias de enfrentamento, adesão ao tratamento, melhora da autoimagem e da interação social, redução dos sintomas de ansiedade, depressão das mulheres em tratamento oncológico para mama. Fora isto, os resultados desta pesquisa poderão beneficiar, no futuro, outros participantes, pois fornecerá melhores dados sobre a eficácia desta intervenção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

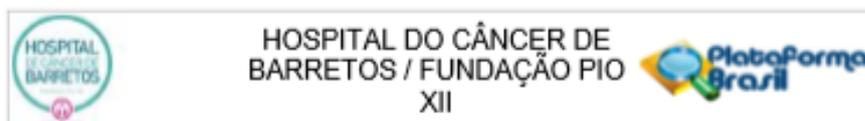
A presente submissão trata-se de E3 ao projeto para aprovação dos seguintes documentos:

- formulario.doc
- PROJETO.doc
- emend.pdf
- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1347128_E3.pdf

JUSTIFICATIVA DA EMENDA:

Para o referido estudo foi proposto três momentos de coleta de dados: antes da participação em uma intervenção cosmética; imediatamente após a participação e um mês depois da participação, por telefone. Por sugestão da banca de acompanhamento, as participantes que participaram da fase da coleta por telefone serão contatadas novamente, por telefone, e a seguinte pergunta será feita: "Há algum tempo você participou da oficina de automaquiagem oferecida pelo programa de De Bem com você – a Beleza contra o câncer, bem como de uma pesquisa que tinha por objetivo avaliar esta intervenção cosmética. Gostaríamos de saber se após a participação na oficina você continuou utilizando os produtos e as técnicas que aprendeu". Respostas: sim, até hoje; sim, por um tempo, mas depois parei; não. Diante disso, gostaria da autorização deste Comitê para contatar novamente essas participantes e

Endereço: Rua Antenor Duarte Viçosa, 1331
Bairro: Dr. Paulo Pista **Cep:** 14.784-400
UF: SP **Município:** BARRETOS
Telefone: (17)3321-0347 **Fax:** (17)3321-6900 **E-mail:** cep@hcancerbarretos.com.br



Continuação do Parecer: 3.315.747

realizar a pergunta mencionada acima.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram adequadamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos analisou o(s) seguinte(s) documento(s) do projeto 1241/2016, e:

- Aprovou a emenda ao estudo, submetida em 01/05/2019;

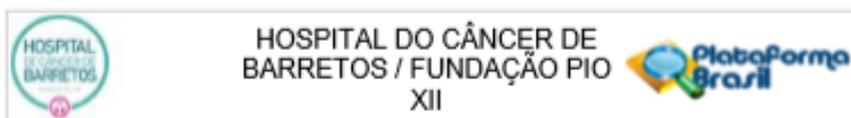
Após análise do(s) documento(s) supracitado(s), o Comitê faz a seguinte recomendação:

- (x) O Estudo deve Continuar;
 () O Estudo deve ser Interrompido;
 () O Estudo está Finalizado;
 () Solicita-se Esclarecimento;

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_134712_8_E3.pdf	01/05/2019 14:45:03		Aceito
Outros	emend.pdf	01/05/2019 13:59:43	Kamila Costa Panissi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	01/05/2019 11:01:41	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	formulario.doc	01/05/2019 10:29:26	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	fichacoletadados.pdf	19/03/2018 21:50:30	Kamila Costa Panissi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO.pdf	19/03/2018 21:49:43	Kamila Costa Panissi	Aceito

Endereço: Rua Antenor Duarte Vilela, 1331
Bairro: Dr. Paulo Peta **Cep:** 14.794-400
UF: SP **Município:** BARRETOS
Telefone: (17)3321-0347 **Fax:** (17)3321-0000 **E-mail:** cep@hccancerbarretos.com.br



HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS / FUNDAÇÃO PIO XII

Continuação do Parecer: 3.315.747

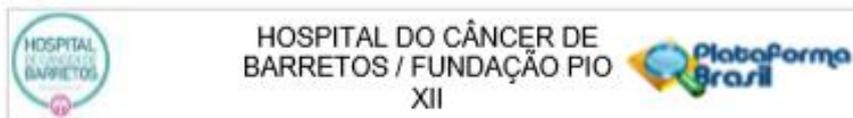
Investigador	PROJETO.pdf	19/03/2018 21:49:43	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	formularioemendaligacoes.pdf	19/03/2018 21:48:43	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	formularioemenda.doc	19/03/2018 21:47:57	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	emenda.pdf	07/03/2018 09:23:09	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	formularioemenda.pdf	24/08/2017 23:06:44	Kamila Costa Panissi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/10/2016 19:34:30	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	cepescaneado.pdf	17/10/2016 19:32:00	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	projecocorigido.pdf	13/10/2016 19:24:45	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	pendenciaCEPrespondido.pdf	13/10/2016 19:20:51	Kamila Costa Panissi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINAL.pdf	12/09/2016 19:34:07	Kamila Costa Panissi	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	02/09/2016 17:32:07	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	nap.pdf	29/08/2016 18:17:37	Kamila Costa Panissi	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	mabin.pdf	25/08/2016 10:37:31	Kamila Costa Panissi	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisador.pdf	25/08/2016 10:36:48	Kamila Costa Panissi	Aceito
Orçamento	financiamento.pdf	25/08/2016 10:35:58	Kamila Costa Panissi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cienciaoestudo.pdf	25/08/2016 10:35:04	Kamila Costa Panissi	Aceito
Outros	abihpec.pdf	24/08/2016 20:44:28	Kamila Costa Panissi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Antenor Duarte Viçela, 1331
 Bairro: Dr. Paulo Pista CEP: 14.794-400
 UF: SP Município: BARRETOS
 Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-6900 E-mail: cep@hccancerbarretos.com.br



Contribuição da Pessoa: 3.315,747

Não

BARRETOS, 09 de Maio de 2019

Assinado por:
Thiago Buosi Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Antenor Duarte Vianna, 1331
Bairro: Dr. Paulo Pato CEP: 14.794-400
UF: SP Município: BARRETOS
Telefone: (17)3321-0347 Fax: (17)3321-6000 E-mail: cep@hoscancerbarretos.com.br