



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE
DEPARTAMENTO DE DESIGN E COMUNICAÇÃO
CURSO DESIGN

JANIELLY CORRÊA BARBOSA

SUTIÃ PARA MULHERES SUBMETIDAS A MASTECTOMIA UNILATERAL

Caruaru

2019

JANIELLY CORRÊA BARBOSA

SUTIÃ PARA MULHERES SUBMETIDAS A MASTECTOMIA UNILATERAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Design da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Design.

Área de concentração: design do vestuário

Orientador: Prof^o. Dra. Rosiane Pereira Alves

Caruaru

2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE
NÚCLEO DE DESIGN

PARECER DE COMISSÃO EXAMINADORA
DE DEFESA DE PROJETO DE
GRADUAÇÃO EM DESIGN DE

JANIELLY CORRÊA BARBOSA

“Sutiã para mulheres submetidas a mastectomia unilateral”.

A comissão examinadora, composta pelos membros abaixo, sob a presidência do primeiro, considera o(a) aluno(a) JANIELLY CORRÊA BARBOSA.

APROVADO(A)

Caruaru-PE, 05 de julho de 2019.

Profa. Dra. Rosiane Pereira Alves

Profa. Ma. Iracema Tatiana Ribeiro

Profa. Dra. Simone Grace de Barros

Dedico esse trabalho a todas as mulheres guerreiras que lutam contra o câncer de mama, que nunca falte esperança a quem possui sonhos maiores que a própria vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Profa. Dra. Rosiane Pereira Alves, pela orientação e paciência, por ter acreditado no potencial do projeto e por incentivar a superação dos limites durante toda a pesquisa.

Ao CEOC e toda sua equipe, especialmente a assistente social Andreia Melo por toda atenção disponibilizada durante a coleta dos dados na pesquisa de campo.

Às 30 mulheres entrevistadas, pela irrestrita colaboração com este trabalho, que com toda força me incentivaram a enxergar a vida de forma mais grata e leve.

A Maria Vanduíza, minha mãe e melhor amiga, que, com sua força e compreensão nunca mediu esforços para me incentivar em tudo que me propus, me ajudando e se preocupando junto comigo durante todas as etapas do projeto e da vida.

Às minhas amigas Karollyne e Thaise, que direta ou indiretamente tornaram o caminho deste projeto mais suave e alegre.

A todas,

MUITO OBRIGADA!!!

RESUMO

O câncer de mama é o tipo mais comum no Brasil sendo uma das causas de mortalidade entre as mulheres. Porém, também tem sido crescente o número de curas, principalmente nos diagnósticos precoces e diante da efetividade na aplicação dos tratamentos. A mastectomia é um dos tratamentos, ao qual as mulheres são submetidas, que pode gerar desconfortos físicos e psicológicos, em função da mutilação de uma parte do corpo repleta de significados. Além disso, as restrições no pós-operatório interferem na qualidade de vida destas mulheres e em atividades cotidianas simples como o ato de vestir e desvestir, o que pode resultar em alterações emocionais. Neste sentido, a fim de recompor sua imagem corporal e elevar sua autoestima, muitas mulheres recorrem ao uso de próteses externas removíveis, que requer adaptação do vestuário, especificamente àquele destinado a vestir a parte superior do corpo, a exemplo do sutiã. Diante desse contexto o discurso sobre moda inclusiva surge com objetivo de incluir as diferentes necessidades humanas e ofertar produtos de moda mais humanizados. Entretanto para ser inclusivo a roupa deve apresentar características que contribuam para boa vestibilidade e conseqüentemente para o bem estar das usuárias. Nesta perspectiva, o objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso foi identificar as necessidades relacionadas ao uso da roupa por um grupo de mulheres que realizaram mastectomia parcial, uni ou bilateral, afim de propor melhorias no projeto do vestuário, resultando na proposta de dois sutiãs com encaixe para próteses para atender as necessidades do público estudado. Foi realizado um estudo exploratório e qualitativo, com trinta mulheres mastectomizadas, que relataram sobre seu diagnóstico, tipo de cirurgia, o vestir no pós-operatório, o uso de próteses mamárias e do sutiã, assim como as atividades desenvolvidas antes e pós mastectomia. Os dados obtidos na primeira fase da pesquisa, permitiram identificar um déficit, no Arranjo Produtivo Local de Confeções do Agreste de Pernambuco, de sutiãs com encaixe para próteses externas. Vale ressaltar, que o APL de confeções produz moda popular com grande parcela da produção destinada ao comércio popular varejista e atacadista. As informações obtidas na primeira fase da pesquisa também delimitaram os elementos configurativos relevantes para proposição de dois protótipos de sutiã com encaixe para próteses, que foram submetidos a teste de vestibilidade. Os protótipos foram avaliados positivamente pela

usuária, contribuindo para o conforto físico e psicológico. Apresentando ótima vestibilidade.

Palavras chave: Moda inclusiva. Mulheres Mastectomizadas. Próteses externas. Sutiã.

ABSTRACT

Breast cancer is the most common type in Brazil being one of the causes of mortality among women. However, it was also necessary the number of cures, especially in the early diagnosis and in face of the effectiveness in the application of the treatments. Mastectomy is a challenge, unlike women who are subjected, who can generate physical and psychological discomforts, in a function of mutilation of a part of the body full of meanings. In addition, as post-operative restrictions interfere in the quality of life of these women and in daily activities such as dressing and undressing, which can result in emotional changes. In this sense, in order to recompose their body image and raise their self-esteem, many women resort to the use of removable external prosthesis, which requires adaptation of the clothing, specifically to that intended to wear the upper body, such as the bra. Given this context, the discourse on inclusive fashion arises with the aim of including different human needs and offer more humane fashion products. To be inclusive, however, clothing must have characteristics that contribute to good wearability and, consequently, to the well-being of users. In this perspective, the objective of this Course Completion Work was to identify the needs related to the use of clothing by a group of women who performed partial, uni or bilateral mastectomy, in order to propose improvements in the design of the clothing, resulting in the proposal of two bras with prosthesis fitting to attend the needs of the public studied. An exploratory and qualitative study was carried out with thirty mastectomized women, who reported on their diagnosis, type of surgery, wearing the postoperative period, the use of breast and bra prostheses, as well as the activities developed before and after mastectomy. The data obtained in the first phase of the research allowed identifying a deficit of bras with fitting for external prostheses in the Local Productive Arrangement of Confections of the Agreste of Pernambuco. It is worth mentioning that the LPA of garments produces popular fashion with a large portion of the production destined to the popular retailer and wholesaler. The information obtained in the first phase of the research also delimited the relevant configurational elements for the proposition of two prototypes of bra with fitting for prostheses, which were submitted to vestibial test. The prototypes were evaluated positively by the user, contributing to the physical and psychological comfort, presenting excellent vestibility.

Keywords: Inclusive fashion. Mastectomized Women. External prostheses. Bra.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Anatomia da mama	18
Figura 2 – Prótese de mamilo auto aderente.....	28
Figura 3 – Prótese de silicone adesiva importada	28
Figura 4 – Prótese de silicone.....	28
Figura 5 – Prótese poliuretano.....	28
Figura 6 – Prótese de isopor.....	28
Figura 7 – Prótese de alpiste.....	28
Figura 8 – Modelos de sutiã marca Darling.....	29
Figura 9 – Modelos de sutiã marca Esbelt.....	29
Figura 10 – Modelos de sutiã marca Plié.....	29
Figura 11 – Modelos de sutiã marca Mama Amiga.....	30
Figura 12 – Maiôs e top marca Mama Amiga.....	31
Figura 13 – Maiôs e biquínis marca Tenda Caribe.....	31
Figura 14 – Maiôs projeto Monokini 2.0.....	31
Figura 15 – Modelo de questionário.....	43
Figura 16 – Braço a 50°	50
Figura 17 – Fluxograma Etapas de planejamento dos protótipos.....	58
Figura 18 – Desenho técnico protótipo sutiã 2.....	60
Figura 19 – Fotos protótipo 1.....	68
Figura 20 – Fotos protótipo 2.....	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição das Principais Unidades de Análise.....	41
Tabela 2 –	Distribuição da frequência da amostra por características demográficas e socioeconômicas das entrevistadas.....	45
Tabela 3 –	Distribuição de frequência da amostra segundo o relato das respondentes quanto ao tipo de cirurgia.....	46
Tabela 4 –	Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto ao tipo de mastectomia.....	47
Tabela 5 –	Distribuição de frequência da amostra segundo o relato das respondentes quanto ao tratamento realizado atualmente.....	47
Tabela 6 –	Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto as dificuldades no vestir e desvestir apresentadas durante o pós-operatório, tipo de ajuda necessária e o tipo de roupa que causavam dificuldade.....	48
Tabela 7 –	Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto o modelo de roupa que preferiam usar após o pós-operatório e os motivos para escolha.....	48
Tabela 8 –	Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto os incômodos durante o uso da roupa.....	49
Tabela 9 –	Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto ao modelo de roupa que deixou de usar após a mastectomia e o motivo para o desuso e o modelo de roupa que passou a usar após a mastectomia e o motivo da mudança para uso do novo modelo.....	50
Tabela 10 –	Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto as dificuldades no vestir atualmente.....	50
Tabela 11 –	Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto o uso de próteses mamárias.....	51
Tabela 12 –	Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto o tempo uso de próteses mamárias e o motivo para o tempo de uso.....	53
Tabela 13 –	Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto ao uso do sutiã.....	54
Tabela 14 –	Distribuição de frequência da amostra segundo relato da usuária dos protótipos classificando as tarefas realizadas com os sutiãs: eficiência	66
Tabela 15 –	Distribuição de frequência da amostra segundo relato da usuária dos protótipos quanto ao ajuste dos sutiãs durante o uso: eficácia.....	67
Tabela 16 –	Distribuição de frequência da amostra segundo relato da usuária dos protótipos classificando o nível de satisfação.....	67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
A.C.C CAMARGO	Associação Câncer Center Camargo
AVAO	Associação Voluntária de Apoio à Oncologia
CEOC	Centro Oncológico de Caruaru
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
HCI	Interação Humano Computador
IEA	Associação Internacional de Ergonomia
INCA	Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva
JAMA	Jornal da Associação Médica Americana
NBR	Norma Brasileira Referencial
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1	MASTECTOMIA E VESTUÁRIO	18
2.1.1	A mama como ponto inicial.....	18
2.1.2	Mastectomia e pós-operatório.....	22
2.1.3	Vestuário.....	26
2.1.4	Prótese mamária externa.....	27
2.1.5	Sutiã com encaixe para prótese.....	28
2.1.6	Moda praia para mastectomizadas.....	30
2.2	A CONTRIBUIÇÃO DA ERGONOMIA PARA O PROJETO DE VESTUÁRIO INCLUSIVO.....	33
2.2.1	Moda inclusiva.....	38
2.2.2	Vestibilidade.....	40
3	METODOLOGIA	41
3.1	TESTE DE VESTIBILIDADE.....	43
4	RESULTADOS: O VESTUÁRIO PELO OLHAR DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS	45
4.1	PERFIL DAS ENTREVISTADAS.....	45
4.1.2	O diagnóstico.....	46
4.1.3	Tipo de cirurgia.....	46
4.1.4	Pós operatório e vestibilidade.....	47
4.1.5	Uso de prótese mamária/ sutiã.....	51
4.1.6	Discussão.....	55
4.2	PROJETO: SUTIÃ PARA MULHERES MASTECTOMIZADAS.....	57
4.2.1	Geração de alternativas.....	58
4.2.2	Descrição do projeto do sutiã.....	60
4.2.3	Ficha técnica protótipo sutiã 1 fecho na frente.....	61
4.2.4	Ficha técnica protótipo sutiã 2 fecho nas costas.....	63
4.3	RESULTADOS TESTE DE VESTIBILIDADE.....	66
4.3.1	Perfil da usuária do protótipo.....	66
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	69

REFERÊNCIAS	71
ANEXOS E APÊNDICES.....	78
ANEXO A: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	78
APÊNDICE A - TCLE.....	83
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO 1.....	85
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO 2.....	89

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2018), ligado ao Ministério da Saúde, o câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil. Corresponde a 28% dos novos casos a cada ano, desses casos apenas 1% acontecem em homens. O que demonstra a necessidade de maior atenção e a relevância da divulgação de informações direcionadas, principalmente ao público feminino.

Entretanto segundo Makdissi et al. (2019) um estudo realizado no Centro de Referência em Tumores de Mama do A.C.Camargo, analisou os dados de 5095 mulheres tratadas na instituição e constatou que o índice de longevidade em pacientes com metástase aumentou de 20,7% para 40,8% entre 2000 e 2012, e quando diagnosticado em estágio inicial, alcançou 98,7%. Demonstrando que a longevidade em pacientes diagnosticadas com metástase vem aumentando e que a detecção precoce do nódulo é a forma mais eficiente para se conseguir um tratamento eficaz e satisfatório, interferindo assim nos procedimentos adotados posteriormente.

A mastectomia é um dos tratamentos que provoca temores entre as mulheres e por muitas vezes, traz consigo transtornos psicológicos relacionados as modificações na autoimagem, além do desconforto físico da cirurgia e a dificuldade na realização de atividades cotidianas (PEREIRA et al., 2013).

Valério, Medola e Paschoarelli (2015, p.02) afirmam que após alguns tipos de cirurgia "... a paciente fica impossibilitada de realizar movimentos com os braços elevados, dificultando ainda mais o vestir e o despir de qualquer tipo de roupa convencional". Além disso, muitos dos vestuários disponíveis no mercado são projetados para o público padrão – saudável, magro e por isso, não atende as necessidades especiais permanentes ou temporárias.

Nesta perspectiva, o discurso sobre moda inclusiva surge com o objetivo de acolher e incluir a todos a fim de proporcionar uma moda mais humanizada, a partir da compreensão do indivíduo - de suas necessidades e peculiaridades. Segundo Souza, Xavier e Albuquerque (2017, p.10) "A moda inclusiva busca ajudar pessoas que têm o direito de vestir-se com qualidade atendendo suas necessidades e

facilitando o seu dia-a-dia, esse objetivo inclui a todos (...)"'. É o caso, a nosso ver, das mulheres mastectomizadas.

Estudos anteriores, também investigaram as dificuldades no vestir de mulheres mastectomizadas, a exemplo daquele desenvolvido por Pereira et al. (2013) no setor de oncologia do hospital filantrópico do Sistema Local de Saúde de Fortaleza no Ceará com o objetivo de analisar a capacidade relacionada ao vestir e arrumar-se de 55 mulheres mastectomizadas. O estudo revelou que 28 mulheres tinham dificuldade em vestir-se e despir-se. Entretanto, os autores recomendaram a realização de pesquisas com amostras mais representativas e a comparação de entre diferentes grupos, por exemplo de mastectomia da mama esquerda e direita relacionada ao déficit no autocuidado para se vestir.

Outro estudo, realizado por Gho et al. (2013) investigou o desconforto do sutiã durante a realização de atividades físicas por mulheres australianas em tratamento do câncer de mama. O questionário online foi respondido por 432 mulheres australianas que passaram por lumpectomia ou mastectomia com idade entre 23 e 77 anos. 31% das respondentes relataram desconforto no uso do sutiã e 29% relataram que não sentiram desconforto. Para os autores, por se tratar do primeiro estudo a investigar o desconforto do sutiã em níveis de exercício com mulheres vivendo o câncer de mama, o estudo não pode ser comparado com a literatura.

Ao se referir a mastectomia e moda inclusiva, o estudo de caso Moda (2016) retratou o caso de uma mulher mastectomizada e de baixa renda que apesar de ter vencido o câncer de mama em 2010, permanecia aguardando na fila do SUS a reconstituição da mama esquerda. Ela estava deprimida, com baixa-estima e com vontade de voltar a frequentar a praia. O projeto criou um biquíni para atender essa demanda, discutiu o papel do designer nesse processo e a importância da elevação da autoestima em mulheres que foram diagnosticadas com câncer de mama.

Diante do exposto, esse trabalho buscou compreender as necessidades no vestir das mulheres que foram submetidas a mastectomia?

Portanto, o objetivo geral desse trabalho foi identificar as necessidades relacionadas ao uso da roupa por mulheres mastectomizadas, afim de propor melhorias no projeto do vestuário. Especificamente, investigar como acontece o pós-

operatório do câncer de mama e as necessidades de vestuário nesta fase; descrever o modo de aquisição da roupa; propor uma solução para o projeto do vestuário de maior necessidade; analisar a vestibilidade do protótipo proposto; sistematizar diretrizes projetuais para roupas direcionadas às mulheres pós mastectomia.

A importância deste trabalho se justifica, primeiramente, pelo meu interesse em contribuir nas áreas da inclusão social e vestuário e em demonstrar que o design pode colaborar com a melhoria da qualidade de vida de grupos mais vulneráveis. Por isso, o interesse em estudar as necessidades das mulheres de baixa renda submetidas à cirurgia oncológica de mama.

Além disso, existem poucas pesquisas relacionadas ao vestuário para este público, uma lacuna no investigar de experiências e na compreensão das necessidades de uso da roupa na fase pós-operatório da mama. Por isso, a importância de levantar informações sobre essa temática, a partir da percepção das próprias usuárias.

2.1 MASTECTOMIA E O VESTUÁRIO

Este capítulo apresenta uma breve revisão de literatura, com descrição dos efeitos causados pelo câncer de mama para mulher, características sobre a mastectomia, considerações sobre o pós-operatório, assim como o papel do vestuário, a importância das próteses externas, o uso do sutiã e moda praia para as mulheres mastectomizadas.

2.1.1 A mama como ponto inicial

A mama é o órgão destinado à amamentação, simboliza a feminilidade, está associada, a sexualidade e ao prazer. Contudo as mamas também adoecem sendo o câncer a doença que mais acomete essa parte do corpo (INCA, 2014).

A mama é composta por três estruturas: pele, tecido subcutâneo e tecido mamário. A pele é a estrutura que sustenta a mama e apresenta folículos pilosos, glândulas sudoríparas e sebáceas sendo diferenciada em sua parte central, onde se forma o areolomamilar. A aréola tem, em média, de 3 a 6 cm de diâmetro. A papila, ou o mamilo, é uma formação cilíndrica que fica no centro da aréola. O areolomamilar possui uma fina camada muscular e uma rede de terminações nervosas sensitivas. O tecido mamário é composto por parênquima e estroma. O parênquima, é formado pelo sistema ductal e lobular, envolto pelo estroma que é formado por tecido gorduroso, conjuntivo, vasos e nervos. O parênquima é dividido em 15 a 20 segmentos ou lobos, que drenam através de ductos coletores em direção à papila. Cada lobo é composto por 20 a 40 lóbulos, e cada lóbulo é formado por 10 a 100 alvéolos (MENKE, 2007). (Imagem 1)

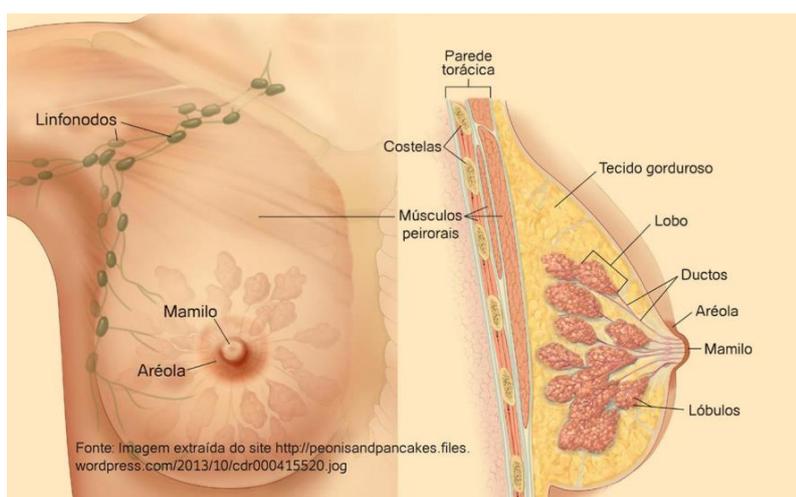


Imagem 1- Anatomia da Mama. Fonte: peonisandpancakes.

A cada ano mais de 7 milhões de pessoas morrem de câncer no mundo e o câncer de mama corresponde a 22% das ocorrências. É o tipo mais comum de câncer no Brasil, em 2018-2019 são esperados 59.700 novos casos com risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. Apenas no Nordeste são previstos 11.860 novos casos e em Pernambuco estima-se 53,12 casos para cada 100 mil mulheres (INCA 2018).

“O câncer ou neoplasia (neo=novo; plasia=formação) é o nome que se dá a um grupo de doenças que têm em comum a proliferação celular excessiva e descontrolada que persiste mesmo após o estímulo inicial que a causou ter cessado. Ou seja, o câncer acontece quando uma célula normal do corpo perde o controle e passa a proliferar de forma desenfreada” (CAPONERO, RICARDO, 2013, p.17).

De acordo com o Inca (2014) os principais tipos de câncer de mama são:

“Carcinoma ductal – tem origem nos ductos mamários e há vários subtipos. É o mais comum, encontrado em cerca de 80% dos casos.
Carcinoma lobular – tem origem nos lóbulos, que são responsáveis pela produção do leite materno. É diagnosticado em cerca de 5% a 10% dos casos” (INCA, 2014, p.9).

Os tumores podem ser diagnosticados em diferentes fases, quando suas células estão localizadas é chamado de *in situ*. São chamados de infiltrantes quando invadem áreas vizinhas e podem atingir linfonodos e outros órgãos, esse processo é chamado de metástase. Em geral, quanto mais localizada a doença, melhor é a possibilidade de tratamento (INCA, 2014).

O principal sinal da doença é a presença de nódulo mamário sendo ele firme, fixo e na maioria das vezes indolor. Outros sinais são: mudança na pele como retração ou aparência de casca de laranja; endurecimento de partes da mama; a saída de líquido do mamilo; vermelhidão ou mudança no formato ou posição do mamilo; além do aparecimento de nódulos no pescoço ou nas axilas (INCA, 2014).

Sendo mais comum em mulheres por volta dos 50 anos e considerado raro antes dos 30. Apesar de nos últimos anos ter se observado um aumento de casos em mulheres mais jovens (VIEIRA et al., 2012).

Pesquisas apontam fatores de risco que determinam grupos com maior probabilidade de desenvolverem câncer de mama, que são: idade, antecedentes

familiares, histórico de doenças benignas proliferativas¹, uso prolongado de contraceptivo hormonal, nuliparidade², obesidade e pós menopausa (BONFIM et al., 2009).

Acredita-se que o diagnóstico da doença em estágio avançado seja a principal causa das taxas de mortalidade continuarem altas. “No Brasil, infelizmente, cerca de 60% dos tumores malignos da mama são diagnosticados em estados avançados” (VIEIRA et al., 2012 p.43). Comprovando assim que a detecção precoce do nódulo é a forma mais eficiente para se conseguir um tratamento eficaz e satisfatório.

Para detecção precoce as formas mais eficazes é o exame clínico da mama que faz parte do exame ginecológico e a mamografia considerada a mais acessível devido a seu baixo custo onde é possível diagnosticar lesões pequenas ou em estágios iniciais. Para mamas mais densas apesar de seu alto custo é indicado a mamografia digital (SOUZA et al., 2017).

De acordo com Vieira et al. (2012) existem dois motivos para solicitar uma mamografia, o primeiro acontece quando existe alguma suspeita, sinais ou sintomas onde se faz necessário solicitar a mamografia diagnosticada para se ter a conclusão se existe a neoplasia ou não. O segundo motivo é a prevenção chamada de mamografia de rastreamento (screening) onde é feita como exame de rotina por mulheres que apresentam fatores de risco. No Brasil o screening é indicado anualmente para mulheres entre os 40 e 50 anos de idade ou que apresente algum fator de risco. Em 2009 entrou em vigor a lei Nº 11.664, sancionada pelo presidente Luis Inácio Lula da Silva em 29 de abril de 2008, que garante as brasileiras a mamografia anual para rastreamento em mulheres a partir de 40 anos.

E tem como objetivo garantir o direito às usuárias do SUS o acesso a exames confiáveis para a detecção do câncer de mama assim como do câncer de colo de

¹ Doenças benignas proliferativas: compreende uma variedade de lesões diagnosticadas patologicamente, podendo fornecer informações quanto a riscos de desenvolvimento de câncer, como: cistos, fibrose estromal e lesões epiteliais proliferativas, podendo se apresentar únicas ou combinadas e fibroadenoma.

² Nuliparidade: Nunca ter tido filhos.

útero, aumentando de forma significativa as chances de cura e de tratamentos menos radicais.

Atualmente o autoexame tem gerado discussões quanto a sua validade comparados aos demais exames existentes, porém em populações menos favorecidas se apresenta como o método mais acessível e de extrema relevância para a detecção da doença, podendo impedir mutilação das mamas e até mesmo a morte de pacientes (PISONI et al., 2013). Demonstrando assim a importância de ser abordado em diversos meios, visando informar as diferentes classes de mulheres existentes.

Segundo Silva, Albuquerque e Leite (2010, p.228) as modalidades terapêuticas disponíveis para o tratamento da paciente diagnosticada atualmente são: “radioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e quimioterapia(...), e podem estarem ou não associadas à mastectomia”.

Sendo a mastectomia o tratamento cirúrgico mais temido pelas mulheres devido à forte intervenção sobre sua imagem corporal (PISONI et al., 2013). Existem dois tipos de cirurgia para remoção do câncer, a conservadora e a não conservadora (mastectomia), a escolha do tipo de cirurgia depende do tamanho do tumor e do quanto ele se espalhou (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2007).

De acordo com o projeto diretrizes, uma iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (BARROS; BARBOSA & GEBRIM; 2001), existem dois tipos de cirurgias conservadoras a tumorectomia, quando ocorre a remoção do tumor sem margens. E a ressecção segmentar ou setorectomia que é a retirada do tumor com margens.

Nas cirurgias não conservadoras encontram-se a adenomastectomia subcutânea ou mastectomia subcutânea que se caracteriza pela retirada da glândula mamaria, mas preserva-se a pele, a auréola e o mamilo; Mastectomia simples ou total, quando ocorre a retirada da mama com pele, auréola e mamilo; Mastectomia radical modificada, onde preserva-se apenas um ou dois músculos peitorais e é realizada

linfadenectomia axilar³; e a Mastectomia radical, que consiste na retirada dos músculos peitorais e acontece a linfadenectomia axilar (BARROS; BARBOSA; GEBRIM; 2001).

A mastectomia simples é o tratamento cirúrgico indicado para 98% dos casos de câncer de mama e é considerado como um procedimento altamente mutilante para a paciente (BARROS; BARBOSA; GEBRIM; 2001).

2.1.2 Mastectomia e pós operatório

O diagnóstico do câncer de mama traz consigo uma série de modificações na vida da mulher, ocasionando questionamentos de como se sentem em relação a si mesmas e de como enxergam a vida, mudando muitas vezes suas percepções. O adoecer, o difícil tratamento, a possibilidade de perda da mama, do cabelo, o afastamento do trabalho, a diminuição da autoestima, dentre vários outros fatores, retrata o quanto este momento é difícil na vida das pacientes (VALE; DIAS; MIRANDA; 2017).

O seio por sua vez se posiciona como um símbolo de alto valor, sendo um órgão fortemente associado à feminilidade, fertilidade e ao prazer. Desta forma sua remoção provoca uma delimitação estética e funcional que traz consigo consequências tanto físicas quanto psíquicas (VALE; DIAS; MIRANDA; 2017).

Segundo Pisoni et al. (2013) a mastectomia parcial ou radical é um dos tratamentos em que as mulheres diagnosticadas com câncer de mama estão sujeitas. A cirurgia tem um caráter agressivo e traumatizante para a mulher por ocasionar a mutilação de parte do corpo, que além de modificar seu estado físico, pode desencadear sintomas de ansiedade, depressão, tristeza e vergonha.

³ Linfadenectomia axilar: é um procedimento cirúrgico onde são retirados os gânglios (ínguas, linfonodos que ajudam o sistema imunológico a funcionar corretamente) localizados na região axilar.

A mastectomia demora cerca de duas a três horas dependendo do tipo de câncer, após a cirurgia a paciente permanece em observação por profissionais da saúde durante uma ou duas noites. A paciente permanece com drenos no seio ou sob o braço por uma semana ou mais a depender da recuperação da paciente (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2007).

O medo sempre presente em todas as fases desde o diagnóstico, desta vez se encontra ao enfrentar o espelho e se deparar com a “nova” imagem do seu corpo. (TIMM, 2017).

O pós operatório por sua vez traz consigo dores físicas que acometem mais de 55% das pacientes, podendo durar meses ou anos, além da sensação de formigamentos, ardência, picada, irritação, fraqueza, mal estar, sensação de repuxo, peso no braço operado, falta de sensibilidade na região ao redor da cicatriz e nas mãos (GUTIÉRREZ, 2007). Esses fatores interferem na qualidade de vida destas mulheres, nas suas atividades cotidianas e sociais, resultando em alterações emocionais.

Segundo Vale, Dias, Miranda (2017), o apoio familiar e a espiritualidade atuam como um significativo recurso emocional durante todo o tratamento, gerando sentimentos de coragem e força para enfrentar cada obstáculo.

A autoestima por sua vez se caracteriza pela avaliação que a pessoa faz de si mesma, ocasionando sentimento de aprovação ou desaprovação própria. Essa forma que o ser se vê, afeta suas experiências vividas, para as mulheres que estão passando pelo tratamento do câncer de mama, a autoestima elevada influencia de forma positiva sua qualidade de vida, favorecendo o bem-estar emocional e físico (GOMES; SOARES; SILVA, 2015).

A fim de recompor sua imagem corporal e aumentar sua autoestima a mulher mastectomizada adota a estratégia de usar próteses removíveis com enchimentos e/ou posteriormente a reconstrução mamária, que se mostra algo positivo, para seu estado emocional. (TIMM, 2017).

Geralmente a cirurgia para reconstrução mamária usa tecidos do próprio paciente chamadas de autólogas⁴, material de implante (não-autólogo), ou uma combinação dos dois (DJOHAN; GAGE; BERNARD, 2008).

Nas reconstruções autólogas mais recorrentes são utilizados músculos e tecidos da região abdominal e dorsal, por obter resultados estéticos semelhantes a mama natural (INOCENTI, 2012).

Segundo Inocente (2012) a reconstrução mamária imediata, realizada logo após a retirada da mama, é indicada quando não há riscos de enfermidades no pós-operatório, tendo como vantagem o uso de apenas uma anestesia para ambos os procedimentos. A reconstrução tardia é geralmente indicada para pacientes com a doença em estado mais avançado, ou que terminaram os tratamentos auxiliares sem apresentar recorrência, esse tipo de cirurgia costuma ter longa duração, podendo necessitar de três ou quatro intervenções para alcançar o resultado final, esse tempo de espera pode levar a ansiedade e ao sentimento de decepção.

Outra possibilidade chamada de tardia-imediata onde é implantado um expensor de pele durante a mastectomia, permitindo à espera dos exames que irão diagnosticar a necessidade da radioterapia, caso não se faça necessário a paciente pode realizar a reconstrução de imediato, se necessitar da radioterapia logo após a conclusão das sessões, ela poderá realizar o procedimento pois a pele estará preservada e assim conseguira resultados estéticos mais satisfatórios (DJOHAN; GAGE; BERNARD, 2008).

O método de reconstrução adequado, deverá ser discutido com o cirurgião, considerando o estágio da doença, quadro clínico, a viabilidade da cirurgia, e se será necessário ou não, uso de terapia adjuvante⁵ (INOCENTI, 2012).

Independentemente do método, são diversas as razões para as mulheres optarem pela cirurgia reconstrutora da mama e junto pela restauração da sua autoimagem. (DJOHAN; GAGE; BERNARD, 2008).

⁴ Tecidos Autólogos: são aqueles que fazem parte do corpo da própria paciente.

⁵ Terapia adjuvante: consiste na aplicação de quimioterapia, terapia hormonal ou radioterapia, após a remoção cirúrgica de um tumor.

No Brasil, em 06 de maio de 1999 foi criada a lei que prevê o direito a mulher mastectomizada a realização da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de saúde do Sistema Único de Saúde-SUS. Em 24 de abril de 2013, a presidente Dilma Rousseff incluiu dois parágrafos ao artigo 2º e sancionou a Lei 12.802 a qual discorre que, se existir condições técnicas a cirurgia de reconstrução mamária deve ser efetuada no mesmo momento cirúrgico da mastectomia, se não for possível a reconstrução imediata a paciente deve ser encaminhada para acompanhamento, com garantia a realização da cirurgia assim que obter as condições clínicas necessárias (INCA, 2018).

Além da reconstrução mamária, atividades físicas ajudam tanto nas questões psicológicas, quanto físicas, a exemplo da fisioterapia segundo Gimenes et al. (2013). Os autores demonstraram a eficácia da fisioterapia aquática e de solo para recuperação no pós-operatório da mastectomia, no estudo realizado com 15 mulheres mastectomizadas que apresentavam limitação de amplitude de movimento de ombro, como abdução, adução, flexão, extensão e rotação. Foram verificadas melhoras na postura, redução da ocorrência de morbidez nos membros superiores e no corpo em geral, beneficiamento do retorno as atividades cotidianas.

A perda de cabelo temporária provocado pela quimioterapia é um dos efeitos colaterais mais comuns e angustiadores do tratamento do câncer, pelo fato de ser um sinal mais visível da doença. Em 2017 o JAMA: Jornal da associação médica Americana, publicou um artigo onde foi constatado que o resfriamento do couro cabeludo usado por mulheres que recebem esquemas de quimioterapia adjuvantes comuns para o câncer de mama em estágio inicial está associado a um menor risco de perda de cabelo (RUGO et al., 2017). Esse tratamento é denominado de crioterapia, que significa terapia usando o frio, podendo segundo Viana (2015, p.05):

“ser definida como a aplicação terapêutica de uma substância ao corpo que resulte na retirada do calor corporal e diminuição da temperatura dos tecidos. O uso do frio como terapia já vem sendo usado desde 2500 a.C pelos gregos e romanos através da neve e do gelo propriamente dito”.

De acordo com Rugo et al. (2017) o resfriamento do couro cabeludo para prevenir a perda de cabelo induzida, por quimioterapia, tem sido usado em mais de 30 países. Realizaram estudo com 122 pacientes, neste, o resfriamento do couro cabeludo foi iniciado 30 minutos antes de cada sessão de quimioterapia, mantendo o

couro cabeludo com 3°C (37°F) durante toda a quimioterapia e de 90 a 120 minutos depois, após quatro semanas da última dose de quimioterapia, foi feita a revisão de cinco fotografias realizadas durante as sessões e foi constatada uma perda de cabelo 50% menor nos pacientes que passaram pelo resfriamento.

Aqui no Brasil segundo Meneguete (2016) a possibilidade de preservar os cabelos durante a quimioterapia existe desde 2014 com a chegada da Scalp Cooling, máquina inglesa da Paxman que funciona como uma capa acoplada a uma touca interligada a uma caixa de resfriamento, fazendo com que a água circule a uma temperatura de 4°C pelo couro cabeludo, estabilizando-se a 18°C devido à troca de calor entre o corpo e o líquido, dificultando que a droga utilizada na quimioterapia penetre e danifique o folículo capilar, para que isso aconteça é necessário utilizar a touca 30 minutos antes da quimioterapia, durante todo o procedimento e por 90 minutos após o término da sessão.

Atualmente este procedimento é realizada em hospitais e clínicas oncológicas particulares. De acordo com a PAXMAN os preços variam entre R\$ 200 a R\$ 500 por sessão. A quantidade de sessões de quimioterapia varia de quatro a 16 sessões, sendo a média de 10 sessões.

2.1.3 Vestuário

O vestuário surgiu com a finalidade de proteção, o homem primitivo começou a cobrir o corpo para evitar ameaças exteriores. Com o decorrer dos tempos e toda evolução da espécie, o vestuário recebeu novas características e funções (MENDES, 2013).

Flugel (1950 apud MIRANDA 2017, pág.64) classifica os motivos fundamentais para o vestir em:

“1) Proteção – o seu aspecto mais utilitário; 2) Modéstia – onde reside a autoridade bíblica; 3) Adorno – que seria o líder para adoção do vestuário; 4) Diferenças individuais – onde entra a personalização e atributos de papéis sociais; 5) Diferenças sexuais – atribuindo à roupa características femininas e masculinas”.

O vestuário de moda é considerado uma forma de expressão de valores pessoais, personalidade, identidade e sentimentos. Além de estabelecer uma

comunicação não verbal através das impressões promovidas pela aparência de cada ser, facilitando assim sua integração a um grupo cultural e ao mesmo tempo sua diferenciação no mesmo grupo (MIRANDA, 2017).

Segundo Grave (2007, p. 16) “As roupas permitem ao usuário estabelecer uma identificação com seu meio e, neste sentido, encontrar roupas que vistam adequadamente o seu tipo físico irá proporcionar-lhe um sentimento de participação e integração”.

Por isso o vestuário deve ser configurado com cautela, pois o mesmo intervém na construção da história da sociedade influenciando nos aspectos sociais e psicológicos das pessoas (SILVA; ALBUQUERQUE; LEITE; 2010). Segundo Palmeira (2018) a roupa exerce o papel de esconder a cicatriz das mulheres mastectomizadas, na fase pós-cirúrgica.

Para muitas das mulheres mastectomizadas, a mutilação da mama contribui para o distanciamento do convívio social. Para que as demais pessoas não percebam a falta do órgão, muitas fazem uso de “próteses externas que são ajustadas ao sutiã, normalmente confeccionadas pelas próprias mulheres”. Ainda assim, algumas não alcançam o resultado almejado e permanecem com autoestima baixa (GOMES; SOARES; SILVA; 2015 p.125).

Portanto, o vestuário e especificamente o sutiã é relevante durante o processo de adaptação da mulher mastectomizada às mudanças físicas e psicológicas. Além do papel de vestir e envolver o corpo, vai interagir com o uso de próteses por algumas mulheres.

2.1.4 Prótese mamária externa

A prótese mamária externa é uma possibilidade a ser utilizada pelas mulheres que foram submetidas a mastectomia e não fizeram reconstituição mamária. Estão disponíveis em dois tipos: 1) as adesivas -; 2) as convencionais. As adesivas são fixadas na pele por uma solução mult contact, promovendo segundo a descrição maior realismo e adaptação, são encontradas em sites que comercializam produtos para saúde no valor de aproximadamente R\$ 199,90 (CIQUENTA MAIS SAÚDE, 2019).



Figura 2-Prótese de Mamilo Auto-Aderente SiligelMamma da Orho Pauhe (fonte site: 50maissaude)



Figura 3- Prótese de Silicone Importada Adesiva (fonte: Mama Amiga).

As próteses mamárias externas convencionais são acopladas à sutiãs que possuem uma abertura lateral formando um bolso entre o bojo e o forro de contenção. Essas próteses são comercializadas em lojas de produtos medicinais e ortopédicos com preços variantes entre R\$ 50,00 a R\$ 200,00 (CIQUENTA MAIS SAÚDE, 2019).

Atualmente são feitas de diversos materiais, como: espuma, alpiste, isopor, silicone, etc.



Figura 4- Prótese de silicone (fonte Mama Amiga)



Figura 5- Prótese de poliuretano (fonte Mama Amiga)



Figura 6-Prótese de Isopor (fonte Mama Amiga)



Figura 7-Prótese de alpiste (fonte imagem da internet)

2.1.5 Sutiã com encaixe para prótese

O sutiã com encaixe para prótese é um tipo de sutiã elaborado para mulheres que foram submetidas a mastectomia total ou parcial, se caracteriza por conter uma abertura lateral interna para o encaixe da prótese mamária, a prótese ao ser acoplada nesse sutiã fica no interior entre a taça e o forro do sutiã (MARDELLE LINGERIE, 2019).

Ao realizar pesquisa online em busca de marcas brasileiras que possuem sites ativos para venda de sutiãs destinados às mulheres mastectomizadas, foram encontradas: Darling, Esbelt, Plié e Mama Amiga.

A marca Darling oferece dois modelos com variação de três cores básicas⁶, além de vender a prótese feita em algodão com enchimento inorgânico e inodoro para encaixe nos sutiãs. (Figura 8)

A marca Esbelt oferece quatro modelos em três cores básicas, que possuem envelope interno para o encaixe das próteses. (Figura 9)

A Plié oferece apenas um modelo com sistema de encaixe de prótese. (Figura 10)

Ao analisar os modelos das marcas encontradas percebe-se uma limitação de cores, estampas e tendências se limitando a produtos básicos, alguns possuem rendas e outros possuem características pós-operatória.



Figura 8- Modelos de sutiã com envelope para prótese e prótese marca Darling (fonte: Darling).



Figura 9 Modelos de sutiã com envelope para prótese marca Esbelt (fonte: Esbelt).



Figura 10- Modelo de sutiã com envelope marca Plié (fonte: plié)

⁶ Cores básicas: bege, preto e branco.

A marca Mama Amiga de São Paulo, oferece produtos para mulheres mastectomizadas desde 1985. Disponibiliza uma variedade de próteses, sutiãs, moda praia e vestuário pós-cirúrgico. Apesar de oferecer cores como azul, vermelho, floral e animal print, ainda assim existe limitações nos modelos se comparado com os sutiãs convencionais.



Figura 11- Alguns modelos de sutiã com encaixe para prótese da marca Mama Amiga (fonte: mama amiga)

Para o projeto do sutiã com encaixe para prótese, o design e as tendências de moda se tornam estratégias possíveis para satisfazer as expectativas das consumidoras, nos requisitos estética e praticidade (SILVEIRA, 2008).

2.1.6 Moda praia para mastectomizadas

Segundo Palmeira (2018) muitas mulheres, para esconderem as cicatrizes, evitam usar modelos decotados e, para frequentarem a praia recorrem a costureiras particulares. Estas produzem camisetas que disfarçam suas cicatrizes e permitam o uso do sutiã de forma mais confortável.

No Brasil a marca Mama Amiga, oferece produtos moda praia para mulheres mastectomizadas – sutiãs, próteses, diferentes modelos de maiôs e tops. Enquanto que, a marca Tenda Caribe, disponibiliza três modelos de biquínis e dois modelos de maiôs, todos lisos com quatro variações de cor. Ambas as marcas oferecem modelos com opção para encaixe da prótese externa.

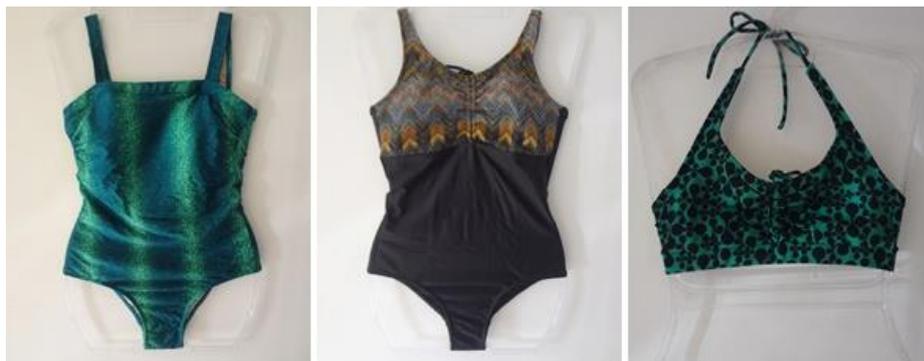


Figura 12- Maiôs e biquínis da marca Mama Amiga (fonte: mama amiga).



Figura 13- Maiôs e biquínis da marca Tenda Caribe (fonte: tenda Caribe).

Para além dessa perspectiva do resguardar das cicatrizes, estilistas finlandesas criaram uma coleção de trajes de banho para mulheres que perderam um seio ou os dois e decidiram não passar pela reconstrução. A ideia original é de Elina Halttunen, os líderes criativos Katriina Haikala e Vilma Metteri e a coleção foi modelada por mulheres que passaram por câncer de mama.

A Monokini 2.0 tem o objetivo de mostrar que essas mulheres podem ser completas, bonitas e sexys, mesmo com apenas um seio ou sem nenhum e assim causar reflexão sobre o que é considerado apropriado, expondo a cicatriz de algo que não se encontra mais em seu corpo (MONOKINI, 2013). (Figura 14)

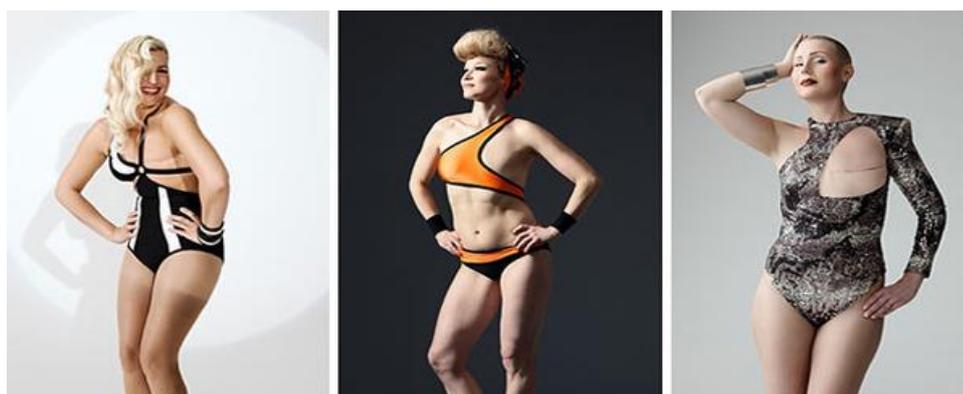


Figura 14- Maiôs do projeto Monokini 2.0

Além da adaptação do sutiã, maiôs, biquínis e das camisetas, segundo Valério, Medola e Paschoarelli (2015), durante o pós operatório, a paciente mastectomizada fica impossibilitada de elevar os braços, dificultando assim o vestir e o despir, por falta de peças adequadas, acaba optando por vestir camisas largas geralmente do conjugue por se tornar mais confortável e prático. Então em busca de conforto físico deixam um pouco de lado a estética no vestuário, ficando mais vulneráveis a diminuição da autoestima.

Por outro lado, o design no vestuário pode ser relacionado a qualidade, beleza e conforto. O conforto por se caracterizar como uma necessidade para todos os seres vivos, tem se tornado um parâmetro essencial na escolha de vestuário principalmente em produtos que apresentam contato direto com a pele. O conforto ergonômico está associado a modelagem e a confecção do vestuário assim como a aptidão de realizar os movimentos corpóreos (BROEGA; SILVA; 2010).

2.2 A CONTRIBUIÇÃO DA ERGONOMIA PARA O PROJETO DE VESTUÁRIO INCLUSIVO

Este capítulo descreve as contribuições da ergonomia, demonstrando a importância do estudo da anatomia e antropometria na construção da modelagem, assim como o papel do designer para o desenvolvimento de vestuário inclusivo, seguindo os componentes da vestibilidade.

Segundo Martins (2009, p.85) para o desenvolvimento de qualquer produto inclusive na produção do vestuário, o usuário é o ponto de partida e para corresponder suas expectativas, “se faz necessário considerar além das suas necessidades, capacidades e limitações, as especificações dos materiais utilizados”.

O mercado de moda tem se tornado mais exigente, a melhoria do produto vestuário resulta em uma forte tática de diferenciação. Dentre elas a intervenção do design para proporcionar maior conforto, qualidade e funcionalidade ao vestuário. (ARAÚJO; CARVALHO; 2014).

Para Lida (2005), um produto deve ter qualidades técnicas, ergonômicas e estéticas. A técnica se refere a efetividade que o produto exerce sua função. A ergonômica inclui o manuseio, facilidade de uso, conforto, segurança e “compatibilidade de movimentos” ou se referindo a vestibilidade. A qualidade estética, é o que envolve o usuário e o produto os tornando atrativo e promovendo o prazer.

Essas qualidades se tornam essenciais para o planejamento de produtos, nesse caso, o vestuário para pessoas com dificuldades motoras, a exemplo de parte das mulheres no pós-operatório da mastectomia. A roupa ergonomicamente projetada pode facilitar as atividades cotidianas, contribuindo para o bem-estar físico e psíquico das usuárias.

Segundo Martins (2009) nesse processo de criação de produto de vestuário contribuem as propostas de novas tecnologias afim de aproximar essa relação produto/usuário tais como aspectos fisiológicos, medição do conforto, aplicação de materiais têxteis e, em especial, a ergonomia e, nela a usabilidade.

Segundo IEA (2018, p.01):

“A Ergonomia (ou Fatores Humanos) é uma disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas, e à aplicação de teorias, princípios, dados e métodos a projetos a fim de otimizar o bem-estar humano e o desempenho global do sistema.”

Ou seja, faz parte da ergonomia estudar a interação humana com outros elementos e sistemas, assim como contribuir para o bem-estar do usuário juntamente com o bom desempenho global do sistema. Assim considera e inclui as particularidades e necessidades individuais nos variados contextos.

A ergonomia pode contribuir de acordo com a ocasião que é aplicada e em diferentes fases que podem ser classificadas em: concepção, correção e conscientização (IIDA, 2005).

Para Iida (2005), a ergonomia de concepção visa contribuir com o processo de adaptação na fase inicial do projeto do produto, sendo a melhor fase para examinar e encontrar possíveis desajustes no mesmo, evitando assim gastos com o refazer. A ergonomia de correção é empregada em situações já existentes, com o objetivo de resolver problemas que são refletidos na segurança, na fadiga em excesso, em doenças do trabalhador ou na quantidade e qualidade da produção. A ergonomia de conscientização busca capacitar os trabalhadores para identificar e corrigir os problemas cotidianos pois muitas vezes os problemas ergonômicos não são completamente solucionados na fase de concepção nem na fase de correção.

Essa relação citada por Iida (2005) acontece entre homem x trabalho, transpondo para relação homem x vestuário que é o caso desta pesquisa, a ergonomia de concepção acontece durante o projetar da peça, na fase de criação da modelagem e desenvolvimento do protótipo, nesse processo é possível encontrar possíveis desajustes e assim corrigi-los evitando gastos posteriores. A ergonomia de correção, acontece quando a peça já foi confeccionada e ainda assim apresenta desajustes, que pode ocorrer por exemplo no emprego inadequado de algum aviamento apresentando riscos para o usuário ou atrasando o processo de produção, dentre outros. A ergonomia de conscientização ocorre na capacitação nesse caso das costureiras e profissionais envolvidos no processo, como cortadores, estampadores, responsáveis no aprontamento das peças, esses com sua rotina de trabalho e contato direto com as peças podem identificar problemas que não foram percebidos ou completamente solucionados na fase de concepção e correção e assim podem solucionar-los, como por exemplo um acabamento que ficou grosseiro e pode causar desconforto no usuário final ou uma estampa que ficou desalinhada ao corte da peça, comprometendo sua estética.

A respeito ao vestuário ergonômico Grave (2007, p.24) afirma que, “é necessário que se desenvolvam vestuários específicos, que haja uma conscientização do profissional da moda sobre o fato do poder do vestuário estar além da qualidade do produto, indo do conforto a estética”. Para que desta forma consiga atender as necessidades promovendo assim a inclusão social.

O vestuário deve ser funcional e assim representar o bem-estar do usuário, neste caso as mulheres mastectomizadas que buscam funções no vestuário tais como a ocultação de cicatrizes, facilitação da mobilidade no pós-operatório e até mesmo, a falta da mama.

Desenvolver uma modelagem com qualidade se faz relevante. Por isso, a necessidade do designer conhecer sobre a anatomia humana, suas funções e limites para tentar aproximá-las da espontaneidade ao vestir. O desafio é inserir na moda uma linguagem simples, dentro da modelagem ergonômica para assim vestir de forma digna todos os corpos (GRAVE, 2004).

“Anatomia vem do grego anatome, que significa ‘cortar em partes’, ‘cortar separado’. Em português, a palavra significa dissecação”. Sendo então a ciência que estuda a constituição e o desenvolvimento dos seres organizados. A anatomia humana é um ramo da Biologia que através de exames detalhados estuda os sistemas do corpo humano e o funcionamento dos mesmos (FILHO; PEREIRA, 2015, p.23). Se faz pertinente seu estudo no projeto de vestuário, tendo em vista que o suporte do mesmo é o corpo humano, que pode ser caracterizado como uma estrutura tridimensional e articulada. Compreender os princípios da anatomia possibilita a aplicação de sua percepção no vestuário afim de acompanhar os contornos do corpo e valorizar a silhueta (ARAÚJO; CARVALHO; 2014).

A antropometria por sua vez estuda as medidas do corpo humano, assim como seus volumes, formas, movimentos e articulações. Para conseguir essas medidas se faz necessário o uso de critérios e procedimentos científicos, devido a diversidade física da população. Assim podem ser obtidos três tipos de dimensões antropométricas, de acordo com o grau de complexidade do trabalho: a estática que se refere as dimensões do corpo parado; a dinâmica ligada aos movimentos de cada parte do corpo, onde as demais se encontram em posição estática; e a funcional que envolve o movimento em conjunto de outras partes do corpo (IIDA 2005; SILVEIRA 2008).

Entretanto segundo Silveira (2008, p.27) para o projeto de vestuário utiliza-se a dimensão estática e para a consecução dessas medidas se faz necessário estabelecer alguns objetivos previamente articulados como: "definição das medidas necessárias; pontos anatômicos devidamente referenciados; escolha dos métodos de mensuração⁷; seleção das amostras; execução das medidas; e análises estatísticas". Assim para projetar um produto de vestuário, de início precisa determinar quem vai usá-lo, conter dados antropométricos confiáveis e conhecer primeiramente as características da forma do corpo, para posteriormente selecionar as medidas que serão usadas.

As medidas antropométricas destinam-se a estabelecer padrões para o perfil de cada segmento da população, porém esta padronização pode atender alguns segmentos de mercado e ser inadequada para outros. Na concepção de Lida (2005, p.98) a padronização em excesso nem sempre é eficiente e segura, e para tratar o problema é colocado três providências a serem tomadas, sendo elas: "definir a natureza antropométrica exigida em cada situação; realizar medições, utilizando critérios, para gerar dados confiáveis; e aplicar adequadamente esses dados". Assim para desenvolver um produto que atenda às necessidades ergonômicas e promova satisfação do usuário se faz necessário levar em consideração as diferenças encontradas na população.

A população brasileira por ser formada por uma miscigenação de etnias possui uma variedade de biótipos, portanto apresenta significativas diferenças antropométricas e não possui um banco de dados, com medidas anatômicas obtidas por um censo nacional, o que se encontra em disposição são as NBR (Norma Brasileira Referencial) regulamentadas pela ABNT (Associação Brasileira de Normas técnicas) (SILVEIRA 2008; BROGIN; MERINO; BATISTA 2014).

Para identificar os parâmetros de medição e assim uniformizar as medidas antropométricas a ABNT disponibilizou a NBR 12071 em 2002, identificando os principais pontos e apontando a posição de aferimento para medidas, de camisa, vestido, saia e calça, norma que atualmente se encontra em vigor. Com a NBR 15800 normalizou-se a tabela de medidas para bebês, crianças e adolescentes, posteriormente, a masculina com a NBR16060 dividido em três corpos: tipo normal, atlético e especial (NISHIMURA; MERINO; GONTIJO; 2017).

⁷ Mensuração: ato de medir.

No caso das mulheres mastectomizadas, foi observado que nas pesquisas anteriores, os principais problemas de vestuário se apresentam no sutiã, especificamente em sua modelagem. De acordo com Joia e Melo (2017) para sustentação das mamas e bem-estar das usuárias, o projeto do sutiã deve considerar medidas específicas, como a medida da taça e a medida das costas.

Apesar de algumas marcas levarem em conta a medida da taça para o encaixe das mamas ou da prótese, a diretriz com a medida das costas muitas vezes não é adotada. E a forma de solucionar estes problemas poderia ser pautada na construção de uma modelagem com as medidas reais do público. Para as autoras supracitadas, a modelagem é talvez a parte mais importante para o processo de desenvolvimento, pois nela que se aplica os conceitos de ergonomia e antropometria, para adequação da peça ao corpo do usuário.

Segundo Grave (2004, p.43)

“Dentro da visão ergonômica, a modelagem deve atender particularidades que desempenham melhorias à qualidade de vida do indivíduo, junto a aplicações gerais. Respeitando diferenças entre, verticalidade, horizontalidade, tridimensionalidade (corpo) e fibras”.

O corpo possui forma tridimensional que apresenta volumes e realiza movimentos, na modelagem é representado de maneira bidimensional, planejado com posicionamento de linhas verticais e horizontais com ângulos que são relacionados com o equilíbrio do corpo, simetria, comprimentos, alturas e as proporções entre as partes. Portanto, estudar a relação de proporções entre as partes se torna indispensável durante o processo de construção da modelagem, como: “degolo (espaço onde se posiciona o pescoço); posição anatômica do ombro; comprimento da cava, posicionamento dos mamilos(...), etc.” (SILVEIRA; 2008 p.34).

Segundo Grave (2004, p.58) através das linhas de comprimento é possível analisar a harmonia do vestuário e se faz necessário “visualizar direito e esquerdo, utilizar o plano sagital⁸ e o plano frontal⁹”, equilibrando o modelo e associando as medidas. Na modelagem para parte superior do corpo algumas medidas são essenciais como a da circunferência do busto, considerando o volume das mamas e diferenciando a parte anterior e posterior do corpo:

⁸ Plano sagital mediano (ou plano mediano) divide o corpo em duas metades iguais, direita e esquerda.

⁹ Plano frontal é um dos tipos de planos anatômicos, dividindo o corpo com cortes verticais e perpendiculares ao plano mediano. Assim é possível definir a parte ventral/anterior (frente) da parte dorsal/posterior (costas)

- a altura das mamas é aferida do ombro até o mamilo, que pode apresentar diferença caso uma mama seja mais ptótica¹⁰ que a outra ou no caso de cirurgia parcial da mama. Assim como pode apresentar diferença entre a distância dos mamilos o qual pode ter como referência a mama sadia;
- a medida transversal corpo x ombro anterior e posterior, que determina a inclinação dos ombros o qual pode variar a depender da postura e do modelo desejado;
- a largura do ombro, a qual exige cuidados com a largura das costas por esta parte do corpo realizar variados movimentos;
- largura das costas, a qual é aferida no início do ombro passa pelo pescoço até o outro ombro;
- entre cavas posterior e anterior;
- altura da cava, a qual parte do ombro e desce em direção a axila o suficiente para movimentar o braço;
- contorno da cava, o qual deve contornar toda a raiz do ombro.

A modelagem, usufruindo da anatomia do corpo ou de um membro e localizando bem os planos, poderá revelar as qualidades desejadas, diferenças ou apreender de técnicas para provocar uma ilusão de ótica e assim camuflar ou harmonizar defeitos físicos caso um ombro ou um seio seja maior do que o outro. Pode-se criar por meio de recortes, pences ou enchimentos, a possibilidade de atender às necessidades do corpo, reavendo assim qualidades do corpo e garantindo satisfação pelo vestuário (GRAVE, 2004).

Assim a modelagem pode ser um recurso para inclusão social de pessoas que apresentam necessidades específicas como as mulheres mastectomizadas propiciando o bem-estar e elevando a autoestima tão importantes durante sua recuperação.

2.2.1 Moda inclusiva

A moda se manifesta na roupa que é usada todos os dias, deixando aparente nossos hábitos e gostos, faz parte do que somos e nos insere socialmente em determinados grupos. O corpo se torna um veículo que comunica e a vestimenta assume um papel além da proteção do corpo, assim a roupa insere signos no corpo,

¹⁰ Ptótica; ptose- queda ou localização anormalmente baixa de um órgão; descenso.

e o corpo insere movimentos na roupa, essa relação abrange além do próprio indivíduo refletindo no seu contexto social (AVELAR, 2011).

Segundo Martins (2009) o vestir-se está inteiramente associado com a facilidade do ser humano em trocar de pele, assim o autor considera a roupa como uma segunda pele, devido ao fato de poder ser trocada de acordo com a variedade de papéis que as pessoas assumem ao longo do dia.

Assim quando uma pessoa é privada de usar as roupas que desejam, acaba perdendo a possibilidade de expressar sua individualidade por meio do vestuário, afetando sua segurança e capacidade de interação social (PEREIRA; CRUZ; 2016). O que pode ter implicações negativas na qualidade de vida.

Por exemplo, o estudo realizado por Palmeira (2018), relata a dificuldade da mulher mastectomizada de se olhar no espelho, de vestir as roupas anteriores a cirurgia e frequentar certos lugares como a praia.

Por outro lado, segundo Pereira e Cruz (2016, p.128):

“A inclusão, muito mais do que submeter, é abranger, acolher (...) Quando o indivíduo está e se sente incluído, têm mais chances de vencer na vida, por se sentir mais seguro e ter de fato mais oportunidades. É sabido que em uma sociedade onde seus cidadãos conseguem se realizarem como indivíduos, tem mais chance de sucesso e estabilidade”.

O termo moda inclusiva por sua vez consiste em disponibilizar produtos de moda para todos. Tais produtos, deve facilitar o vestir, o despir e aproximar a sua relação com a moda no cotidiano. Ou seja, “Idealmente a moda inclusiva deve ser democrática, abrangente e acessível tanto nas lojas, quanto no custo” para que assim possa alcançar o maior nível de público possível (OLIVEIRA et al., 2015, p.124).

Entretanto segundo Souza, Xavier e Albuquerque (2017) em alguns países como os da Europa e os E.U.A. a moda inclusiva é foco de alguns estilistas. No Brasil apesar da grande demanda, a inclusão social proporcionada por meio da moda ainda é pouco explorada pelas empresas. Por isso, os usuários encontram dificuldades desde a aquisição até a adaptação do produto as suas necessidades. Quer dizer, a moda e o atendimento das necessidades de vestuário para mulheres mastectomizadas ainda está longe de ser inclusiva.

Além dos desconfortos físicos que o vestuário impróprio pode causar, a estética da roupa influencia fortemente na autoestima. Assim o vestir algo que não agrada o usuário, pode provocar sentimento de tristeza que reflete de forma negativa em seu tratamento (SOUZA; XAVIER; ALBUQUERQUE; 2017).

Neste sentido, o vestuário para ser inclusivo além de atender as necessidades físicas do usuário precisa satisfazer seus anseios estéticos.

2.2.2 VESTIBILIDADE

Para estudar a ergonomia do produto vestuário, sobretudo a interação entre as características da roupa e as características dos usuários, pode-se fazer uso do termo vestibilidade.

A vestibilidade se apresenta como uma transposição teórica e metodológica da usabilidade realizada por Alves e Martins (2017, p. 13-14), definida como:

A medida na qual uma roupa pode ser vestida e usada por determinado grupo de usuários para alcançar objetivos específicos com eficácia, eficiência e satisfação em um dado contexto.

Eficácia, eficiência e satisfação são os componentes da vestibilidade. A eficácia é relação entre as funções da roupa requeridas pelos usuários e o alcance dessas funções; a eficiência trata do nível de esforço realizado pelos usuários para manter-se usando a roupa e para realização das tarefas de vestir, ajustar ao corpo e despir; e a satisfação pode ser medida pelo quanto os usuários estão livres de desconforto (físico e térmico) e a caracterização das preferências de uso. (ALVES; MARTINS; 2017).

O conforto faz parte da componente satisfação e para alguns autores é imprescindível no vestuário devido sua interação com o corpo. Por exemplo para Slater, o conforto é um “estado agradável de harmonia fisiológica, psicológica e física entre o ser humano e o ambiente” (SLATER, 1986, p.160). O conforto no vestuário possibilita ao usuário, liberdade de movimentos que pode ser alcançado através da escolha adequada de matéria prima, modelo, técnica de modelagem empregada os critérios ergonômicos e antropométricos.

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma investigação exploratória, qualitativa e descritiva. A pesquisa qualitativa tem por objetivo aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estão sendo estudados, nas ações dos indivíduos em seu contexto social, interpretando-os, sem se preocupar com representatividade numérica e generalizações estatísticas (GUERRA, 2014).

O projeto desta pesquisa foi submetido e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE em 17 de outubro de 2018. Na sequência foi realizada pesquisa de campo para coleta de dados empíricos, utilizando os seguintes procedimentos:

- 1) Explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- 2) Entrevistas, mediada por roteiro estruturado com 30 mulheres que realizaram mastectomia parcial, uni ou bilateral no Centro oncológico de Caruaru - CEOC;
- 3) Sistematização e análise dos dados.

Procedimentos de coleta de dados:

Os instrumentos de coleta (roteiro de entrevista – Ver apêndice1) de dados foram elaborados com base em estudos e pesquisas encontrados na literatura revisada – Gho, Steele e Munro (2009), Pereira et al. (2013), Kamiji (2014), Jetha, Gul e Lalani (2017) – e apresentadas no referencial teórico.

Para identificação das necessidades relacionadas ao uso da roupa por mulheres mastectomizadas, as principais unidades de análise estabelecidas foram: (Tabela 1)

Tabela 1: Distribuição das Principais Unidades de Análise

1.Diagnóstico/Tipo de cirurgia	Identificar a patologia; o tipo de intervenção cirúrgica; tratamento coadjuvante; sentimento em relação a mastectomia; tempo entre o diagnóstico e a cirurgia.
2.Pós-operatório/Vestibilidade	Descrição das possíveis dificuldades em vestir e desvestir após a mastectomia; identificar elementos configurativos da roupa externa relacionados ao conforto/desconforto; tipo de roupa externa usada antes e pós mastectomia.
3. Uso de prótese mamária /sutiã	Identificação do uso ou não uso de próteses mamárias; Se prótese externa ou interna; Tipos de próteses (silicone, algodão, caseira); Se usa sutiã específico e com encaixe para as próteses; Relação

	entre sutiã e atendimento das necessidades diárias; Relação uso e conforto; Relação prótese e atendimento das necessidades diárias; Relação prótese e conforto; o corpo atual.
4. Atividades desenvolvidas antes e pós mastectomia.	Profissionais; esportivas e de lazer.
5. Perfil da entrevistada	Nome; idade; escolaridade; profissão; renda; onde mora; transporte utilizado de casa para fazer o tratamento.

Os critérios de inclusão adotados constituíram-se em: ter o diagnóstico confirmado de câncer de mama e ter sido submetida a cirurgia de mastectomia parcial, uni ou bilateral, estar em acompanhamento no Centro Oncológico de Caruaru (CEOC).

Os critérios de exclusão, foram mulheres que não estivessem em acompanhamento regular no centro oncológico e não tenham sido submetidas a mastectomia

Os dados foram analisados quali-quantitativamente, por meio da técnica de Análise do Conteúdo. Segundo Bardin (2009), na análise quantitativa, o foco é na frequência com que aparecem determinadas características do conteúdo. Enquanto que, na análise qualitativa, é a presença ou ausência de uma característica do conteúdo num determinado fragmento de mensagem que é levada em consideração.

O tratamento descritivo se baseia na análise do conteúdo de Berelson: descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto. Considerando que as regras devem ser: homogêneas, exaustivas, exclusivas, objetivas e pertinentes. É o analista que delimita as unidades de codificação, categoriza e classifica os diferentes elementos. Depois, segue-se com a inferência e sua interpretação (BARDIN, 2009).

QUESTIONÁRIO 1

Bloco 1 - Diagnóstico/Tipo de cirurgia

1. Como você descobriu o câncer de mama?
2. Como se sentiu quando soube do diagnóstico?
3. Qual o tipo de cirurgia que você fez? Quando?
4. Em qual mama, esquerda, direita ou em ambas?
5. Fez ou está fazendo algum tratamento coadjuvante, como quimioterapia, radioterapia, tratamento hormonal? Se sim, quais?
6. Quanto tempo demorou entre o diagnóstico e a cirurgia?

Bloco 2 - Pós operatório e vestibilidade

7. Depois da cirurgia sentiu dificuldade em vestir e despir roupa? E qual tipo de roupa?
8. Precisou de ajuda? Se sim, qual?
9. Qual modelo de roupa externa você preferiu usar após a mastectomia? Por quê?
10. Após a recuperação ainda tem dificuldade em vestir-se sozinha?
11. Sente dificuldade em levantar o braço em um ângulo maior que 50°? (Figura 1)

Fig 1.

12. Qual modelo de roupa você deixou de usar? Por quê?
13. Qual modelo de roupa você passou a usar? Por quê?
14. O que incomoda durante o uso da roupa? Por quê?

Bloco 3 - Uso de prótese mamária /sutiã

- 16.Você usa prótese mamária? Prótese externa ou interna?
 17.Qual tipo de prótese? Industrializada ou feita artesanalmente?
 18. Qual o material da prótese? Silicone, algodão, isopor ou outra?
 19.Por que escolheu este tipo de prótese?
 20.Qual o formato da prótese externa que você usa?
- 21.A prótese atende as suas necessidades diárias? Proporciona conforto?
 22.Quando vestida ao comparar a mama e a prótese você percebe diferença quanto ao tamanho e formato?
 23.Você sente diferença entre o peso da mama e o peso da prótese?
 24.Por quanto tempo você costuma usar a prótese?
 a.() O dia inteiro.
 b.() Só quando sai de casa.
 c.() Outra.
- 25.Usa sutiã específico que contém encaixe para as próteses? Se sim onde comprou?
 26.Este sutiã atende as suas necessidades diárias?
 27.Este sutiã é confortável?
 28.Você prefere sutiã com bojo ou sem bojo?
 29.Assinale o modelo de sutiã que você prefere:

Bloco 4 - Atividades desenvolvidas antes e pós mastectomia.

- 30.Quais atividades profissionais você desenvolvia antes da mastectomia?
 31. Você precisou parar de realizar alguma atividade profissional pós mastectomia? Se sim, quais? Por quê?
 32.Quais atividades profissionais você desenvolve atualmente?
 33. Você praticava algum esporte antes da mastectomia? Se sim, quais?
 34.Você descontinuou a pratica de algum esporte após a mastectomia? Se sim quais? Por quê?
 35.Você pratica alguma atividade física atualmente? Se sim, quais? Por quê?
 36. Quais atividades de lazer você realizava antes da mastectomia?
 37.Quais atividades de lazer você realiza atualmente? Por quê?
- Bloco 5 – Perfil das entrevistadas**
- 38.Qual seu nome?
 39.Qual sua idade?
 40.Seu telefone?
 41.Qual sua escolaridade?
 42.Qual sua profissão?
 43.Você possui renda mensal de quanto?
 44.Onde você mora?
 45.Qual transporte você utiliza de casa para fazer o tratamento no CEOC?

Bloco 6 – Medidas Antropométricas da Mama

Figura 15- Modelo de questionário (fonte: arquivo pessoal da autora)

3.1TESTE DE VESTIBILIDADE

Os testes de vestibilidade foram realizados nas condições reais de uso, com usuária real participante da primeira fase da pesquisa, no mês de maio de 2019, onde foi escolhida um manequim vivo com porte físico representativo do público alvo para qual os protótipos foram projetados.

Os testes foram conduzidos durante duas semanas, uma semana para cada protótipo, o protótipo foi usado durante 12 horas consecutivas por dia no cotidiano da entrevistada que envolve, repouso, atividades domésticas simples, sessões de quimioterapia, exames e consultas médicas no CEOC, totalizando 84 horas para cada protótipo, seguindo a seguinte ordem:

1. Primeiro dia: Entrega do sutiã 1 na casa da participante;
2. Segundo dia: uso do sutiã 1 sem interferência da pesquisadora;
3. Oitavo dia: Entrega do sutiã 2 na casa da participante;

4. Nono dia: uso do sutiã 2 sem interferência da pesquisadora;
5. Décimo sexto dia: coleta de dados de acordo com a percepção da usuária durante suas atividades cotidianas: a. entrevista mediada pelo Questionário 2 (Apêndice 2) b. Registro fotográfico: 1) dos sutiãs na condição de uso.

A coleta dos dados subjetivos foi mediada pelo questionário 2 (Apêndice 2), elaborado com 21 questões a partir das necessidades no produto sutiã identificadas na primeira fase da pesquisa de campo, para verificar, o nível de satisfação geral em relação aos protótipos; a percepção do conforto físico e a facilidade de vestir e desvestir. As opções de 18 respostas foram formatadas na escala de Likert de 5 pontos e 3 perguntas abertas.

4 RESULTADOS: O VESTUÁRIO PELO OLHAR DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS

Este capítulo descreve os resultados obtidos, onde relata o perfil das entrevistadas, como ocorreu o diagnóstico, o tipo de cirurgia realizado, suas experiências no vestir e desvestir no pós-operatório, sobre o uso de próteses mamárias e quanto ao uso do sutiã, assim como suas preferências relacionadas ao vestuário. Apresenta uma breve discussão com resultados obtidos em pesquisas realizadas anteriormente e propõe dois protótipos de sutiã que contém encaixe para prótese mamária, visando atender as necessidades do público em estudo, onde foram submetidos a teste de vestibilidade e foram avaliados positivamente pela usuária apresentando ótima vestibilidade.

4.1 PERFIL DAS ENTREVISTADAS

A Tabela 2 apresenta características da amostra pesquisada. Foram entrevistadas 30 mulheres com idade de 37 a 73 anos, sendo o maior percentual de mulheres com mais de 50 anos (41,3%).

Neste grupo, a formação escolar variou da ausência de escolaridade ao ensino superior, com predominância do fundamental incompleto (73,6%). E renda mensal, em sua maioria, proveniente do auxílio doença (43,3%). Além disso, 38,2 % das mulheres não realiza atividades de ocupação durante o levantamento de dados.

Tabela 2: Distribuição da frequência da amostra por características demográficas e socioeconômicas das entrevistadas.

IDADE (ANOS)	FREQ.	%
37- 48	7	20,5
50 - 60	14	41,3
61 - 73	9	26,2
Total	30	100,0
ESCOLARIDADE	FREQ.	%
Sem escolaridade	2	5,9
Ensino Fundamental Incompleto	21	73,6
Ensino Médio Completo	4	11,8
Magistério Completo	2	5,8
Superior Completo	1	2,9
Total	30	100,0
RENDA MENSAL	FREQ.	%
Aposentada/ pensionista	8	26,7
AUXÍLIO DOENÇA	13	43,3
Não possui	9	30,0
Total	30	100,0
OCUPAÇÃO ATUAL	FREQ.	%
Executa algumas atividades domésticas	12	35,3
Cozinha para a própria família	4	11,8
Costura	1	2,9
Não realiza atividades	13	38,2
Total	30	100,0

4.1.2 O diagnóstico

Diagnóstico é a determinação e conhecimento de uma doença pelo estudo dos seus sintomas e pela análise dos vários exames efetuados (DIAGNÓSTICO, 2003).

Durante esta fase foi identificado que as mulheres sentiram dores e alterações na mama, como inchaço, coceira e vermelhidão, e que ao perceberem tais alterações apalparam a mama e detectaram o nódulo, como demonstra as seguintes falas das entrevistadas:

“Minha mama estava doendo e estava coçando muito, ficando ferida, eu senti um carocinho e procurei um ginecologista que pediu a mamografia, fiz a biópsia” (Entrevistada 6, 2019).

“Fortes dores na mama e senti que tinha um caroço e doía muito e a mama ficou vermelha, pesada, quente, eu fiz o exame e acusou” (Entrevistada, 19).

Tendo em vista que as primeiras suspeitas da maioria das entrevistadas foram através de alterações na mama, ressalta-se a importância do autoexame pelas mulheres, principalmente as que estão na faixa etária de risco para o câncer de mama, assim como a realização da mamografia anual. Por se tratar do método mais acessível para a detecção da doença, que pode impedir a mutilação das mamas e até mesmo a morte de pacientes (PISONI et al., 2013).

Após existir a suspeita e sentir a presença do nódulo as mulheres procuraram atendimento médico para realização da mamografia e obtiveram o diagnóstico.

Todas as entrevistadas foram submetidas à cirurgia, o tópico a seguir relata o tipo de cirurgia.

4.1.3 Tipo de cirurgia

A maioria das respondentes (66,7%) realizaram mastectomia total com esvaziamento axilar. (Tabela 3)

Tabela 3: Distribuição de frequência da amostra segundo o relato das respondentes quanto ao tipo de cirurgia

TIPO DE CIRURGIA	FREQ.	%
Mastectomia Total	7	23,3
Mastectomia total com esvaziamento axilar	20	66,7
Mastectomia com esvaziamento e retirada de tendão	1	3,3
Quadrante com esvaziamento axilar	1	3,3
Quadrante	1	3,3
Total	30	100,0

Quanto ao tipo de mastectomia, (93,4%) das entrevistadas realizaram mastectomia unilateral. Onde foi observado que o tempo predominante entre o diagnóstico e a cirurgia foi de 1 a 2 meses em (46,7%) dos casos, tendo em vista a necessidade de intervenção cirúrgica rápida para não proliferação da doença para demais partes do corpo. (Tabela 4)

Tabela 4: Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto ao tipo de mastectomia

TIPO DE MASTECTOMIA	FREQ.	%
Unilateral – Mama direita	11	36,7
Unilateral – Mama esquerda	17	56,7
Bilateral	2	6,7
Total	30	100,0

Apesar de que, como demonstra a tabela 5, 33,3% das mulheres se encontravam em tratamento com quimioterapia, durante a entrevista, devido a doença ter retornado em outra parte do corpo. Em relação ao ano de realização da cirurgia (23,3%) realizaram no ano de 2018 e as demais entre 2002 e 2017.

Tabela 5: Distribuição de frequência da amostra segundo o relato das respondentes quanto ao tratamento realizado atualmente

TRATAMENTO REALIZADO ATUALMENTE	FREQ.	%
Quimioterapia	10	33,3
Medicação para imunidade (injeção a cada 21 dias)	4	13,3
Tamoxifeno	8	26,7
Acompanhamento	8	26,7
Total	30	100,0

4.1.4 Pós-operatório e vestibilidade

A maioria das entrevistadas (90%) relataram dificuldade para vestir e desvestir na fase pós-operatória. 56,7% necessitaram da ajuda de terceiros para vestir e desvestir a roupa assim como para higiene pessoal e 83,3% sentiam dificuldade para vestir e desvestir qualquer tipo de roupa. (Tabela 6)

Tabela 6: Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto as dificuldades no vestir e desvestir apresentadas durante o pós-operatório, tipo de ajuda necessária e o tipo de roupa que causavam dificuldade

DIFICULDADE NO VESTIR E DESVESTIR	FREQ.	%
Sim	27	90,0
Não	3	10,0
Total	30	100,0
TIPO DE AJUDA NECESSÁRIA	FREQ.	%
Para tudo	10	33,3
Para vestir e desvestir a roupa e higiene pessoal.	17	56,7
Não	3	10,0
Total	30	100,0
TIPO DE ROUPA QUE CAUSAVAM DIFICULDADE	FREQ.	%
Todos os tipos de roupas	25	83,3
Blusa com mangas	2	6,7
Nenhuma	3	10,0
Total	30	100,0

Também foi verificado que 50% das entrevistadas preferiam usar roupas folgadas na fase pós-operatória, seguidas por 30,0% que preferiram usar roupa aberta com botões. 83,3% das respondentes afirmaram que o motivo desta escolha é a facilidade no vestir. (Tabela 7)

Tabela 7: Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto o modelo de roupa que preferiam usar após o pós-operatório e os motivos para escolha

MODELO DE ROUPA PREFERIDO	FREQ.	%
Aberta com botões	9	30,0
Sem mangas	1	3,3
Folgada	15	50,0
Alças	3	10,0
Vestido	1	3,3
Não usava nada	1	3,3
Total	30	100,0
MOTIVOS DA ESCOLHA	FREQ.	%
Facilidade de vestir	25	83,3
Roupas que já possuía	1	3,3
Conforto	4	13,3
Total	30	100,0

Sobre os incômodos durante o uso da roupa, 46,7% das mulheres não sentiam incomodo e 30,0% afirmaram sentir incômodos físicos ao usar roupas externas ou sutiãs apertados.

Ombros, axilas e braços são as partes do corpo mais acometidas pelo desconforto durante o uso da roupa para 36,7% das entrevistadas. A dor foi o desconforto físico citado por 46,7% (Tabela 8).

Tabela 8: Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto aos incômodos durante o uso da roupa

INCOMODOS DURANTE O USO DA ROUPA	FREQ.	%
Falta da mama	2	6,7
Roupas ou sutiãs apertados, causa dor e incômodos físicos.	9	30,0
Prótese/Órtese causa dor excessiva na região	1	3,3
Incomodo no movimento do braço e cirurgia	2	6,7
Prótese de silicone pesada	1	3,3
Gordura abaixo do braço	1	3,3
Nada	14	46,7
Total	30	100,0
PARTE DO CORPO ACOMETIDA POR DESCONFORTO	FREQ.	%
Acima da cirurgia	1	3,3
Abaixo da cirurgia	1	3,3
No local da cirurgia	4	13,3
Ombro, axila e braço	11	36,7
Nenhuma	13	43,3
Total	30	100,0
TIPO DE DESCONFORTO DURANTE O USO DA ROUPA	FREQ.	%
Mamas desproporcionais	1	3,3
Dor	14	46,7
Falta da mama	4	13,3
Calor	1	3,3
Nenhum	10	33,3
Total	30	100,0

Quanto ao modelo das roupas usadas, 26,7% das entrevistadas deixaram de usar decote profundo; 13,3% não usam roupas com alças; 10,0% abandonaram o uso de peças justas; e 33,3% relataram incômodos associados a aparência atual, decorrente da falta da mama. (Tabela 9)

Conseqüentemente, 30,0% das mulheres passaram a usar roupas com decote fechado. Sendo que, 36,7% ressaltaram que o principal motivo para mudança é esconder as marcas da cirurgia e disfarçar a falta da mama. (Tabela 9)

Tabela 9: Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto ao modelo de roupa que deixou de usar após a mastectomia, o motivo para o desuso e o modelo de roupa que passou a usar após a mastectomia e o motivo da mudança para uso do novo modelo

MODELO DE ROUPA QUE DEIXOU DE USAR APÓS MASTECTOMIA	FREQ.	%
Decote profundo	8	26,7
Peças justas	3	10,0
Peças com alças	4	13,3
Nenhuma	15	50,0
Total	30	100,0
MOTIVO DA MUDANÇA	FREQ.	%
Dificuldade no vestir	3	10,0
Gosto pessoal	2	6,7
Incomodo com a aparência atual devido à falta da mama	10	33,3
Nenhum	15	50,0
Total	30	100,0
MODELO DE ROUPA QUE PASSOU A USAR APÓS A MASTECTOMIA	FREQ.	%
Decote fechado	9	30,0
Peças folgadas	3	10,0
Peças com mangas curtas e decote fechado	4	13,3
Não mudou	14	46,7
Total	30	100,0
MOTIVO DA MUDANÇA PARA NOVO MODELO	FREQ.	%
Esconder as marcas da cirurgia e disfarçar a falta da mama	11	36,7
Gosto pessoal	3	10,0
Facilidade no vestir	2	6,7
Nenhum	14	46,7
Total	30	100,0

Ao serem questionadas sobre as dificuldades no vestir sozinha atualmente, 30,0% das mulheres afirmaram sentir dificuldades e 70,0% não sentem dificuldade. Da amostra analisada (33,3%) possuem dificuldade em levantar o braço em ângulo maior que 50° como mostra a figura 16. (Tabela 10)

Tabela 10: Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto as dificuldades no vestir atualmente

DIFICULDADES DE VESTIR SOZINHA ATUALMENTE	FREQ.	%
Sim	9	30,0
Não	21	70,0
Total	30	100,0
DIFICULDADE EM LEVANTAR O BRAÇO EM ÂNGULO MAIOR QUE 50°	FREQ.	%
Sim	10	33,3
Não	20	66,7
Total	30	100,0

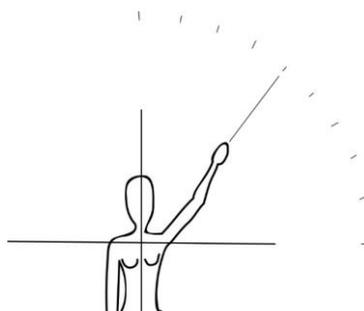


Figura 16- Braço a 50° (fonte: arquivo pessoal da autora)

4.1.5 Uso de prótese mamária/sutiã

Em relação ao uso de próteses mamárias, 83,3% afirmaram que usam prótese externa, e 16,7% não usam nada. (Tabela11)

Quanto ao tipo de prótese, 50,0% das entrevistadas usam prótese mamária produzida artesanalmente com materiais diversos: algodão (3,3%); algodão e linha (3,3%); fralda de tecido (10,0%); bojo de sutiã (6,7%); alpiste (20,0%); fibra siliconada (espuma de travesseiro) (13,3%); isopor (3,3%) e silicone produzida industrialmente (23,3%). 60,0% das próteses mamárias externas usadas pelas entrevistadas possuem o formato de gota. (Tabela 11)

Tabela 11: Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto ao uso de próteses mamárias

USO DE PRÓTESE MAMÁRIA	FREQ.	%
Externa	25	83,3
Nada	5	16,7
Total	30	100,0
TIPO DE PRÓTESE MAMÁRIA	FREQ.	%
Industrializada	8	26,7
Artesanal	15	50,0
Não usa	5	16,7
Não usa porque retirou o quadrante	2	6,7
Total	30	100,0
MATERIAL DA PRÓTESE MAMÁRIA	FREQ.	%
Algodão	1	3,3
Algodão e linha	1	3,3
Fralda de tecido	3	10,0
Bojo de sutiã	2	6,7
Alpiste	6	20,0
Silicone	7	23,3
Fibra siliconada	4	13,3
Não usa	5	16,7
Isopor	1	3,3
Total	30	100,0
FORMATO DA PRÓTESE MAMÁRIA EXTERNA	FREQ.	%
Triangular	3	10,0
Gota	18	60,0
Redonda	1	3,3
Fralda	3	10,0
Não usa	5	16,7
Total	30	100,0

Relatando sobre os motivos da escolha do tipo de prótese, material e formato, obtivemos opiniões e motivos variados, 7 entrevistadas utilizam a prótese de silicone por aconselhamento médico e quando foram comprar encontraram facilmente nas farmácias de produtos ortopédicos, 6 mulheres preferem a de alpiste por ser leve e

não provocar aquecimento durante o uso, 4 mulheres preferem usar a de fibra siliconada por ser leve e terem recebido no próprio CEOC, 3 usam fralda de tecido por não possuírem nenhuma prótese, 2 utilizam bojo de sutiã por ser algo leve e acessível na sua realidade, 2 utilizam a de algodão por só possuírem aquela, como demonstra as seguintes falas.

“Não sei eu só conheço esse que comprei na farmácia (prótese de silicone), quais os outros materiais? E o mastologista mandou eu usar para justamente drenar, aí eu comprei essa que é mais pesada, e me acostumei” (Entrevistada, 27).

“Porque o médico me deu conselho, ele disse que tinha umas próteses que já vem com sutiã, aí comprei com tudo” (Entrevistada, 26).

“Eu usava de silicone, mas era muito pesada pra mim e dava muita dor, até doeí umas aqui, aí me ensinaram que eu fizesse de alpiste (a comida de passarinho), eu fiz, enchi as meias cor da pele e uso direto. É mais leve e não esquenta, não pesa muito” (Entrevistada, 29).

“Porque ela é fofinha, macia (prótese de alpiste), coloco no sutiã e não sinto diferença, parece tá de peito, apesar que o sutiã está tão difícil de achar” (Entrevistada, 21).

“Mais fofinha (prótese de fibra siliconada), porque a prótese mesmo eu acho pesada as que eu vi, eu gosto dessa de algodãozinho mais leve” (Entrevistada, 18).

Bojo de sutiã:

“[Uso bojo de sutiã], por que deu mais certo, já usei a de silicone é muito pesada, é horrível” (Entrevistada, 15).

“Porque só tenho essa (Prótese de algodão).” (Entrevistada, 2).

Em relação ao tempo de uso das próteses mamárias externas, 56,7% das entrevistadas usam a prótese o dia inteiro e não se sentem confortáveis em relação sua autoimagem sem as próteses, como demonstra as seguintes falas:

“O dia todo, as vezes estou sozinha, então tiro a prótese, mas chega gente eu corro e coloco, não gosto de ficar sem, parece que falta uma coisa em mim” (Entrevistada, 2).

“Uso direto, só tiro para dormir, não me sinto bem sem ela” (Entrevistada, 20).

“Uso o dia inteiro, eu tenho vergonha” (Entrevistada, 24).

As 7 entrevistadas que relataram usar a prótese apenas fora de casa, justificaram o tempo de uso por sentir aquecimento (calor) no local, além de transpirarem muito. (Tabela 12)

Tabela 12: Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto ao tempo de uso das próteses mamárias e o motivo para o tempo de uso

TEMPO DE USO DA PRÓTESE	FREQ.	%
O dia inteiro	17	56,7
Apenas fora de casa	7	23,3
Não usa	6	20,0
Total	30	100,0
MOTIVO PARA O TEMPO DE USO	FREQ.	%
Não se sente confortável sem usar.	17	56,7
Aquecimento (calor)	7	23,3
Não usa	6	20,0
Total	30	100,0

A tabela 13 contém o relato das respondentes quanto ao uso do sutiã. Na amostra pesquisada, 73,3% das mulheres entrevistadas não usam sutiã com encaixe para as próteses mamárias externas. Para elas é difícil encontrar locais para compra, além da baixa condição financeira das entrevistadas, como afirma as falas abaixo:

“Não, nunca cheguei a usar não, só o normal, nunca achei para comprar. Ai uso os que já tinha” (Entrevistada,2).

“Uso normal. Porque meu sutiã de encaixe ficou velho e não pude mais comprar, mas comprei na avenida” (Entrevistada, 17).

“Uso os que eu já tinha porque ainda não tive condições de comprar um que fosse proporcional” (Entrevistada, 1).

Das respondentes, 83,3% afirmaram que o sutiã escolhido atende as necessidades diárias, apenas 16,7% disseram não atender. Estas justificaram com as seguintes falas:

“Não, a prótese sai do lugar, se eu me abaixar ela cai” (Entrevistada,2).

“Tem que ter cuidado pra prótese não cair, [...]” (Entrevistada,3).

Sobre o sutiã comumente usados, 86,7% afirmaram ser confortável.

Quanto as preferências, 60,0% preferem sutiã sem bojo; 83,3% o modelo cobertura total. Justificaram a escolha do modelo por proporcionar uma cobertura maior da mama, como demonstra as seguintes falas:

“Sutiã cobertura total, porque é maior, cobre o peito todo (Entrevistada, 10).

“Sutiã cobertura total. O que cobre mais porque encaixa melhor” (Entrevistada, 19).

Tabela 13: Distribuição de frequência da amostra segundo relato das respondentes quanto ao uso do sutiã

USO DE SUTIÃ COM ENCAIXE PARA PRÓTESES	FREQ.	%
Sim	8	26,7
Não	22	73,3
Total	30	100,0
LOCAL DE COMPRA DO SUTIÃ COM ENCAIXES	FREQ.	%
Arcoverde	1	3,6
Biomédica Belo Jardim e Demillus	1	3,6
Caruaru	2	6,5
Recife	2	6,5
Santa Cruz	2	6,5
Total	8	26,7
O SUTIÃ ESCOLHIDO ATENDE AS NECESSIDADES DIÁRIAS	FREQ.	%
Atende	25	83,3
Não atende	5	16,7
Total	30	100,0
CONFORTO E DESCONFORTO DURANTE O USO DO SUTIÃ	FREQ.	%
Confortável	26	86,7
Desconfortável	4	13,3
Total	30	100,0
PREFERÊNCIA SOBRE O BOJO DO SUTIÃ	FREQ.	%
Com bojo, porque modela as mamas	11	36,7
Sem bojo	18	60,0
Com bojo e sem bojo	1	3,3
Total	30	100,0
MODELO DE SUTIÃ PREFERIDO	FREQ.	%
Push Up	2	6,7
Cobertura total	25	83,3
Meia taça	1	3,3
Brallete	2	6,7
Total	30	100,0

4.1.6 Discussão

Neste estudo houve predominância (73,6%) de mulheres com ensino fundamental incompleto e renda de em média um salário mínimo proveniente do auxílio doença. Similar ao estudo realizado por Silva (2010) com 18 mulheres mastectomizadas que frequentavam a Associação Voluntária de Apoio à Oncologia (AVAO), localizada no município de Belém do Pará, 61% delas não haviam concluído o ensino fundamental, e 94% vivia com até dois salários mínimos incluindo sua renda própria e familiar.

Ainda de acordo com Silva (2010), o baixo nível socioeconômico e a baixa escolaridade são fatores que interferem negativamente nas questões relacionadas a saúde e ao autocuidado. Além da dificuldade de acesso a serviços que visam a promoção da saúde e a prevenção de doenças, o que pode resultar na detecção tardia do câncer de mama, o que pode levar a necessidade de tratamentos mais invasivos, como a mastectomia.

Em relação a ocupação 35,3% das entrevistadas realizam algumas atividades domésticas em sua própria casa e 38,2% não realiza atividades. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Lobo (2006) com 25 mulheres mastectomizadas em tratamento no Centro de Oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, onde 64% das entrevistadas desenvolviam apenas algumas atividades domésticas. Em decorrência das consequências da mastectomia, associada ao baixo grau de instrução, o retorno às atividades ocupacionais exercidas antes da mastectomia ficou comprometido, contribuindo para redução da condição financeira destas mulheres. Incluindo também atividades do próprio lar o que pode acarretar ansiedade devido a dependência de outros membros da família.

A cirurgia impõe algumas limitações referentes aos cuidados com o braço do lado mastectomizado. Onde com frequência as pacientes apresentam, queixas de não conseguirem mais trabalhar e por não possuírem grau de instrução maior; os serviços que são acometidas exigem esforços braçais. Dados como esses também foram apresentados na pesquisa de Lobo (2006) onde 24% das mulheres deixaram de realizar atividades ocupacionais após a mastectomia.

As primeiras suspeitas da doença se deram a partir do autoexame e encontrou-se predominância na mastectomia unilateral em 93,4% das entrevistadas. Pereira et al. (2013) encontrou que 90,8% das entrevistadas haviam sido submetidas a mastectomia unilateral e 61,8% apresentaram dificuldade para colocar e retirar a roupa, sem especificação da fase em que tais dificuldades ocorreram.

Também identificamos que na fase pós-operatório, 56,7% das entrevistadas necessitaram da ajuda de terceiros para vestir e desvestir a roupa assim como para higiene pessoal. 30,0% afirmaram sentir desconfortos físicos ao usar roupa justa ou sutiãs apertados. Por isso, foram levantados questionamentos sobre o uso de sutiã e próteses mamárias externas.

As próteses mamárias externas são usadas por 73,3% das entrevistadas, que costumam usar a prótese o dia inteiro, por se sentirem desconfortáveis em relação a sua autoimagem sem o uso das mesmas. Resultados similares foram encontrados no estudo de Jetha (2017) que entrevistou 15 mulheres mastectomizadas paquistanesas que faziam uso de prótese mamária externa, porque se sentiam estranhas, incompletas e constrangidas devido a assimetria do tórax após a cirurgia. A prótese mamária externa se tornou uma alternativa para enfrentar a tristeza e constrangimento da falta da mama.

Palmeira (2018) também verificou que a roupa exerceu um papel importante entre as mulheres mastectomizadas. Ou seja, de esconder a cicatriz, cobrir e proteger manchas temporárias. E o sutiã exerce um papel de destaque durante o processo de adaptação da mulher mastectomizada com sua nova imagem corpórea.

O referido autor também identificou que as mulheres mastectomizadas evitam usar modelos decotados e para frequentar a praia recorrem a costureiras particulares. Estas confeccionam camisetas adaptadas para o disfarce de cicatrizes e uso do sutiã de forma mais confortável.

Neste estudo, também observamos a necessidade de uso de sutiãs e próteses mamárias no cotidiano das mulheres mastectomizadas, tendo em vista que das trinta mulheres entrevistadas, apenas duas relataram o desejo de realizar a cirurgia para reconstrução da mama. As demais preferem não se submeter a cirurgia reconstrutora, por medo de enfrentar outra cirurgia, pela possibilidade de rejeição. Também pode ser

observado um conformismo com a situação atual apesar da insatisfação pela falta da mesma, como demonstra a seguinte fala:

“A doutora disse vamos cuidar de reconstruir a mama, ai eu disse que não sabe porque se eu fosse uma pessoa nova, mas eu já tenho 60 anos, ai você vai fazer uma vaidade ai vai sentir dor, Deus quis assim eu quero também” (Entrevistada, 7).

Desse modo, os sutiãs e as próteses externas se tornam artefatos indispensáveis no cotidiano de grande parte das mulheres, principalmente por exercer o papel de substituição da mama e promoção de uma aparência harmoniosa consigo mesma e para as pessoas que a cercam, elevando assim sua autoestima.

Entretanto, o uso da prótese com o sutiã comum provocou situações constrangedoras para algumas das entrevistadas, que relataram muitas vezes se depararam com as mamas desiguais devido a prótese ter saído do lugar ou ela ter caído no chão após realizar algum movimento como o ato de abaixar para pegar algo.

Desta forma, o sutiã com encaixe para próteses se torna um facilitador para o uso das mesmas proporcionando segurança e conforto durante o uso.

4.2 PROJETO: SUTIÃ PARA MULHERES MASTECTOMIZADAS

Com base nos dados levantados, foi proposto dois modelos de sutiãs para encaixe das próteses.

Optou-se pelo desenvolvimento do projeto dos sutiãs aplicando a metodologia de Baxter (2000), que tem o objetivo de produzir princípios de projeto para um novo produto. Estes foram determinados de acordo com as entrevistas com as usuárias juntamente com a investigação dos produtos por elas usados.

O planejamento dos produtos, de acordo com Baxter (2000, p.123) pode ser executada em quatro etapas:

1. “Estratégias de inovação do produto;
2. Início de desenvolvimento de um produto específico;
3. Pesquisa e análise das oportunidades e restrições;
4. Especificações e justificativas do projeto”.

Primeira etapa, onde são traçadas as orientações gerais e objetivos para o produto. Segunda: é analisada os motivos para a criação de um produto específico. Terceira: é a etapa onde é analisada a viabilidade do projeto. Quarta: para que o produto foi proposto e como ele é justificado (BAXTER, 2000).

Assim o fluxograma 1 a seguir demonstra as quatro etapas de planejamento dos sutiãs para mulheres mastectomizadas: 1) as estratégias de inovação do produto, onde foi especificado quatro pontos citados pelas entrevistadas como indispensáveis, sendo eles: A-tamanho da abertura para o encaixe das próteses; B-ser forrado com do tecido de algodão; C-possuir lateral mais alta, D-conforto; 2) foi apontado o motivo pelo qual o produto foi criado, que seria suprir uma falta de sutiãs que contenham encaixe para a prótese na cidade de Caruaru-PE e regiões vizinhas; 3) foram apontadas as oportunidades e restrições, que seriam o material que deveria ser durável se adequando as necessidades das usuárias, assim como a produção que foi analisada para não encarecer o produto; 4) detalhamento dos sutiãs, justificando sua configuração, relacionando com as necessidades e desejos das entrevistadas.

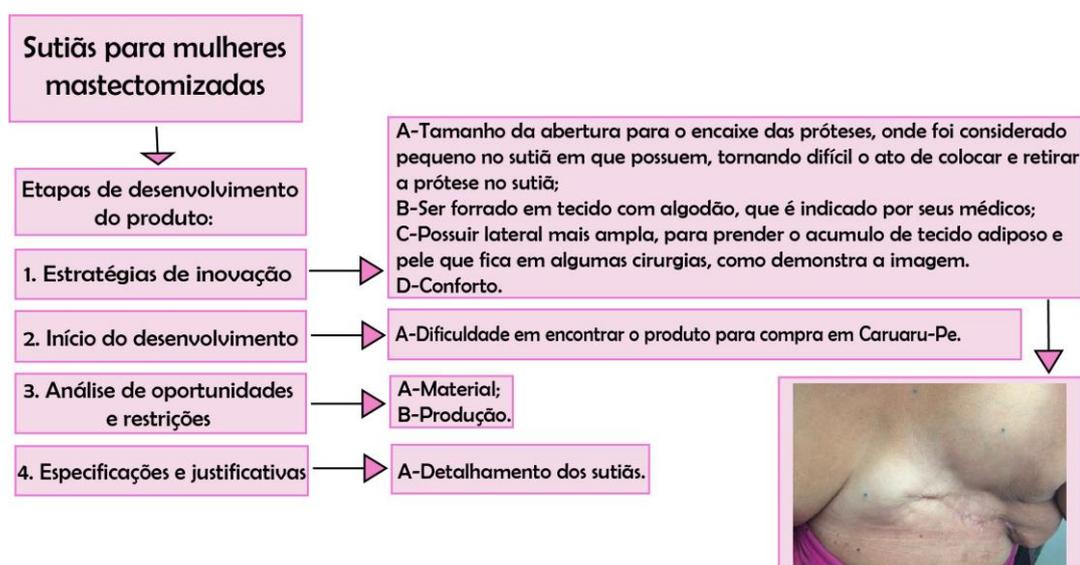


Figura 17 - Fluxograma etapas de planejamento dos protótipos

4.2.1 Geração de alternativas

Com base no relato das entrevistadas na primeira fase da pesquisa, o sutiã para ser satisfatório deve conter a seguinte configuração:

1. Modelo cobertura total, sendo o modelo escolhido por 83,3% das entrevistadas, por proporcionar maior cobertura e segurança para uso da prótese;
2. Sem bojo, por questão de gosto pessoal;
3. Alças medianas ou largas para proporcionar um maior conforto nos ombros;

4. Bolso interno com boa amplitude para facilitar a entrada da prótese;
5. Lateral alta e com compressão para segurar o acúmulo de tecido adiposo resultante de algumas cirurgias;
6. Tecido de algodão, por ser indicado pelos médicos, por permitir melhor transpiração da pele, além de evitar possíveis alergias;
7. Sustentação da mama sadia e da prótese;
8. Ser fácil de vestir, desvestir e ajustar, considerando a dificuldade na movimentação do braço, apresentado por 33,3% das entrevistadas;
9. Confortável;
10. Preço acessível.

Assim buscando atender as necessidades e desejos relatados pelas entrevistadas, afim de que os sutiãs projetados proporcionem uma interação eficaz com as usuárias, sendo produtos eficientes e abstraídos de esforço ou incômodos durante seu uso a realização de soluções projetuais foram desenvolvidas com as seguintes especificações:

- 1) Decote alto, para proporcionar cobertura total da mama, não possuirá bojo, com bolsos internos para encaixe da prótese em ambos os lados.
- 2) Alças reguláveis com largura média de 17mm a partir da linha do ombro contribuindo diminuição da pressão nos ombros.
- 3) A faixa larga no tórax, na base do sutiã garante uma compressão mediana ajudando na sustentação da mama sadia e da prótese. Com barbatana revestida em cada lateral ajudar na contenção do acúmulo de tecido adiposo e pele que ficaram após algumas cirurgias como foi apresentado na (Figura 16).
- 4) O sutiã possui duas variações: 1) uma com fecho em colchetes na frente considerando a dificuldade de mobilidade no braço apresentado por 33,3% das entrevistadas; 2) e, outra com fecho em colchetes nas costas para as que se sentem familiarizadas com o movimento de fechar o sutiã na parte posterior do corpo.

Ressaltando que o uso do tamanho correto do sutiã é indispensável para os testes de vestibilidade. Diante da falta de uniformização quanto aos métodos

disponíveis para determinação do tamanho do sutiã, optou-se por utilizar as medidas das circunferências do busto e do tórax, aferidas na primeira fase.

4.2.2 Descrição do projeto do sutiã

- Faixa de 30mm de largura, com elástico interno revestido por tecido (1). barbatana de plástico 100% polipropileno com 7mm de largura revestida em poliamida (6) em cada lateral. (Figura 18)
 - As alças em parte de tecido (3) e parte em elástico com 17mm de largura reguláveis; reguladores (4) de plástico 100% poliacetal para evitar cortes na pele. (Figura 18)
 - A taça (2) para cobertura integral das mamas, sem enchimento no bojo. (Figura 18)
 - Para facilitar fechar e abrir a peça o fecho será de colchetes 3x3 com 6 cm de altura 100% poliéster - nylon e feltro posicionados sob a faixa do tórax, entre as mamas e as costas (5). (Figura 18)
 - Bolso para encaixe da prótese (7). (Figura 18)
- Tecido Cotton: 92% algodão 8% elastano.

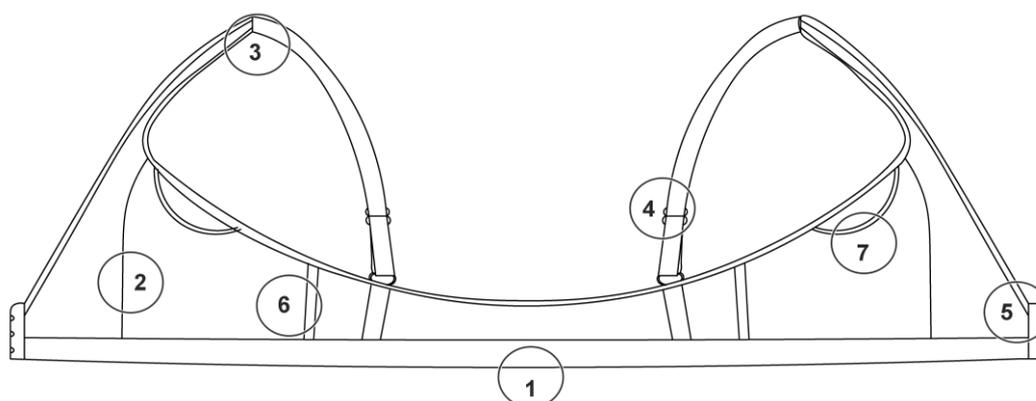
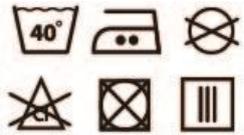
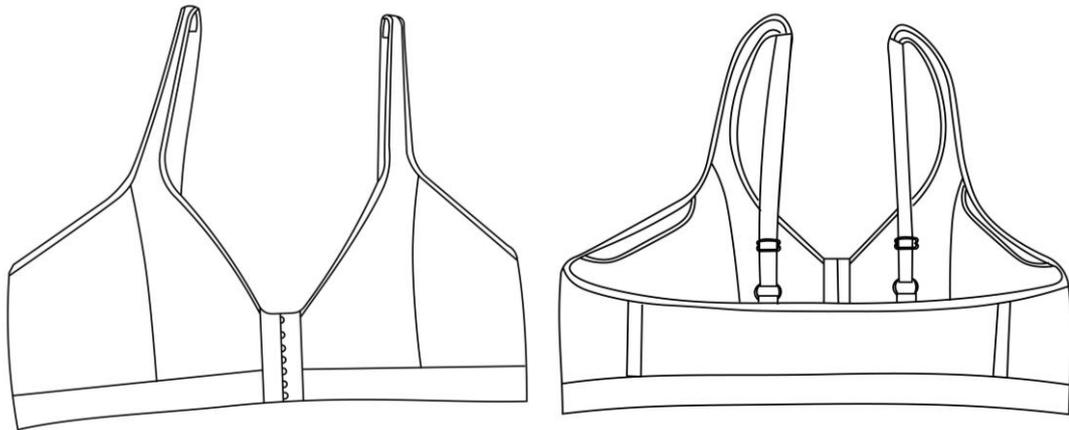
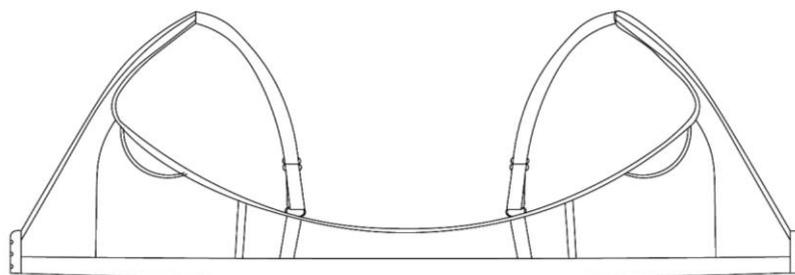


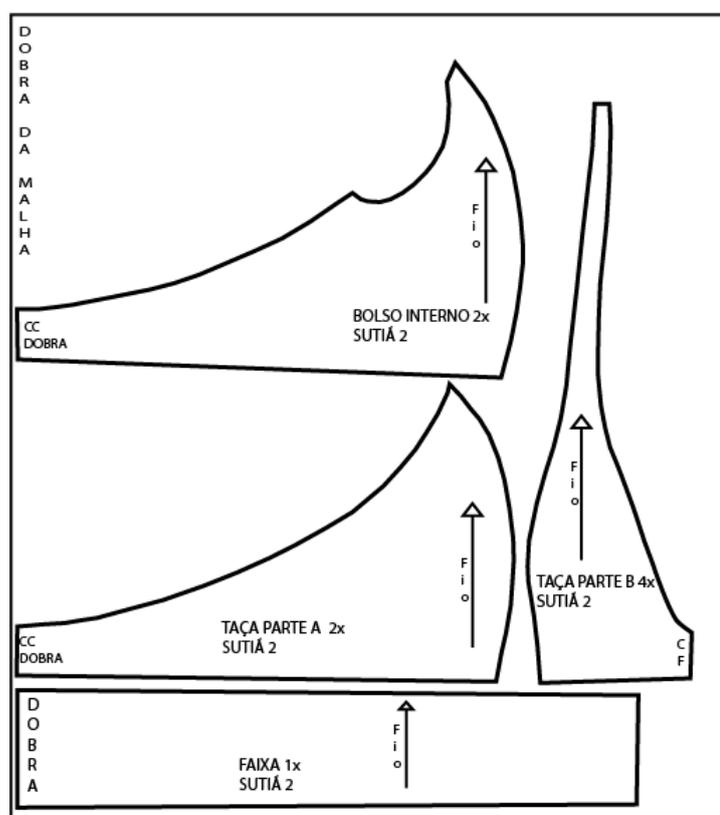
Figura 18-Desenho técnico protótipo sutiã 1 (fonte: arquivo pessoal da autora)

4.2.3 Ficha Técnica Protótipo Sutiã 1 fecho na frente

REF.:01		TAM.: Sob Medida		MODELO: Sutiã 1 fecho na frente			DATA: 22/05/2019	
TECIDO (MATÉRIA PRIMA PRINCIPAL):								
Nome/código	Composição	Cor	Consumo	Largura	Fornecedor	Fabricante	Preço(mt)	Preço (total)
Cotton Tubular MCJU 5%	92% algodão 8% elastano	Preto	1,00 MT	1,80	Espaço Têxtil	BHM Têxtil	R\$11,90	R\$11,90
AVIAMENTOS (MATÉRIA PRIMA SECUNDÁRIA):								
Nome	Composição	Cor	Consumo	Largura	Fornecedor	Fabricante	Preço (m)	Preço (total)
Fios ZT	100%poliéster	Preto	200 mt	1500mt	Bel LTDA	Brasil	R\$3,00	R\$3,00
Elástico Jaragua 30	73% poliéster 27% elastano	Preto	114 cm	29mm	Aviamentos Brasil	Zanotti	R\$0,43	R\$10,80
Viés: pampa 141	70% poliéster 30% elastodieno	Preto	100 cm	14, 5 mm	Aviamentos Brasil	Zanotti	R\$0,15	R\$15,00
Alça: Gerano 18	79% poliéster 21% elastodieno	Preto	112 cm	17mm	Aviamentos Brasil	Zanotti	R\$0,96	R\$48,00
Fita oca viés: taquara 10	98% poliamida 2% elastano	Preto	28cm	9,5mm	Aviamentos Brasil	Zanotti	R\$0,62	R\$31,00
Barbatana	100% polipropileno	Branco	28cm	7mm	Bel LTDA	Atelb	R\$0,20	R\$5,00
Colchetes 3x3	100% poliéster - nylon e feltro	Preto	1 uni.	6,5 cm Alt:6cm	Bel LTDA	Terlizzi	R\$0,25	100un R\$25,00
Reguladores	100% poliacetal	Preto	2 uni.	18mm	Aviamentos Brasil	Fermoplast	R\$0,10	R\$5,00
Argola APA	100% poliacetal	Preto	2 uni.	18mm	Aviamentos Brasil	Fermoplast	R\$0,10	R\$5,00
ETIQUETA:					INFORMAÇÃO			
<p>92% ALGODÃO 8% ELASTANO</p> 					<p>Composição: 92% algodão, 8%elastano Conservação: Lavar à temperatura máxima de 40°. Proibido usar secadora; Passar à ferro na temperatura mínima.</p>			
DESENHO TÉCNICO								
								



PLANO DE CORTE SUTIÃ 1



MONTAGEM

SEQUÊNCIA		MÁQUINA, APARELHO	TEMPO DE EXECUÇÃO
1	Costura unindo as taças, unindo frente e bolso interno para encaixe e unindo as laterais	Máquina overloque	15 minutos
2	O viés no qual as barbatanas serão introduzidas é costurado nas laterais do sutiã. As barbatanas são colocadas dentro da costura do viés.	Máquina reta	15 minutos
3	O viés é costurado no bolso interno, nas cavas, e nas costas do sutiã	Máquina zig zag	20 minutos
4	O elástico é costurado junto com a faixa de malha na parte inferior do sutiã.	Máquina overloque	10 minutos
5	Alças montadas e encaixadas no sutiã	Máquina reta	15 minutos
6	O fecho é costurado no sutiã	Máquina zig zag	10 minutos
7	Limpeza (retirada se fiapos de linha e pedaços de viés)	Tesoura	5 minutos
TEMPO TOTAL		1h30m	

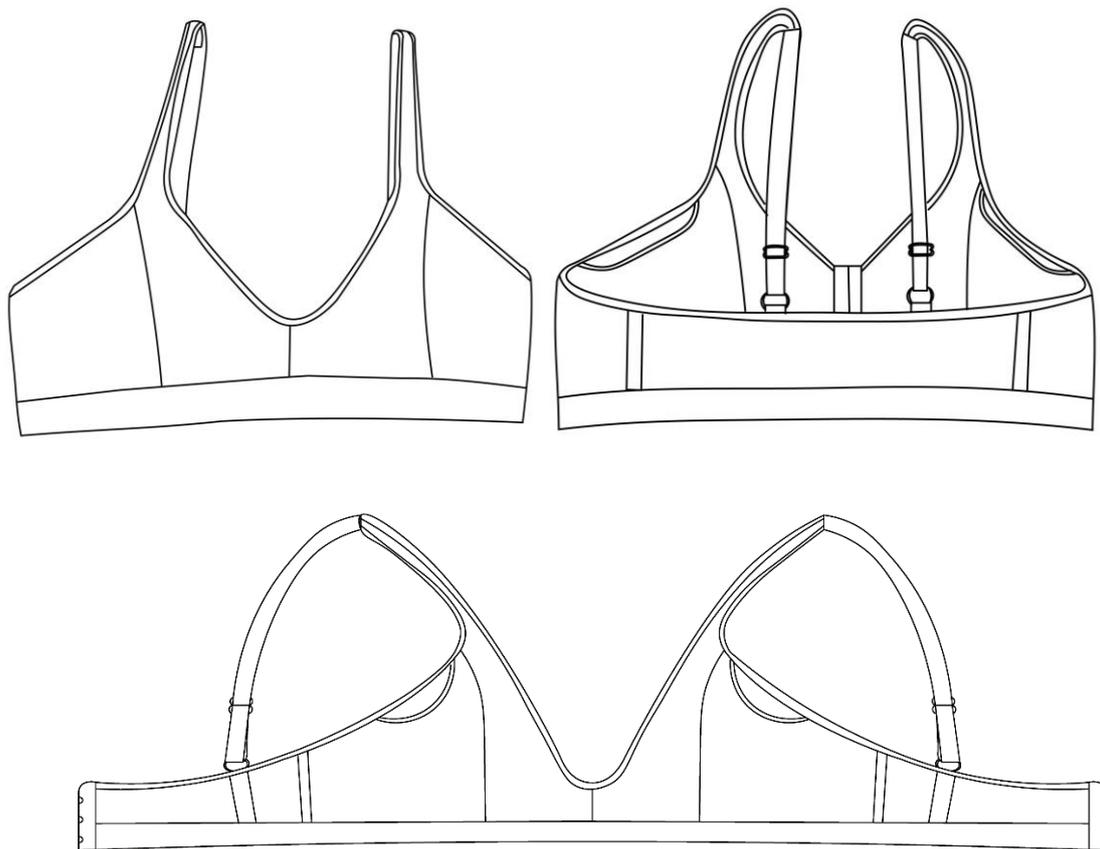
AMOSTRA DE MASTERIAIS



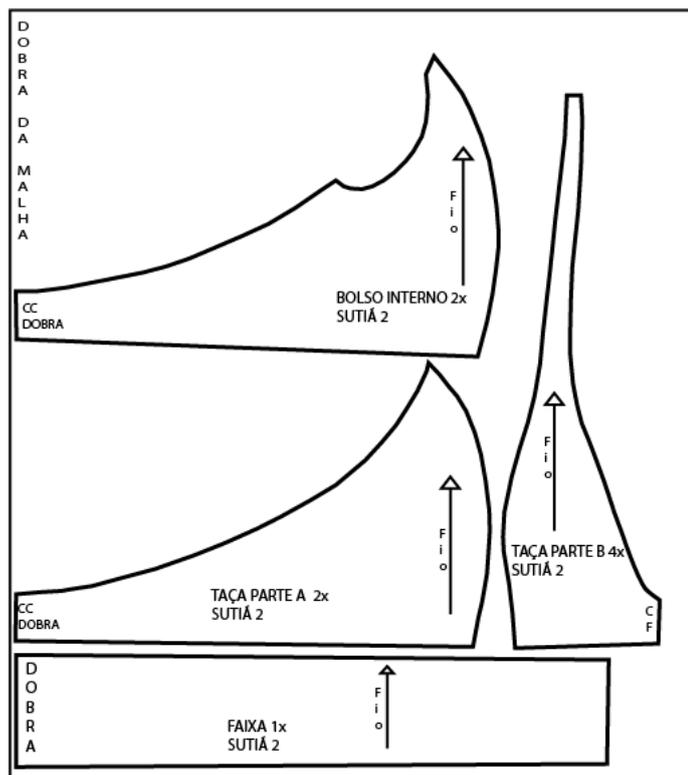
4.2.4 Ficha Técnica Protótipo sutiã 2 fecho nas costas

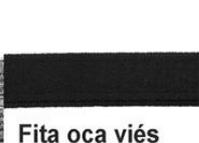
REF.:02	TAM.: Sob Medida	MODELO: Sutiã 2 fecho nas costas	DATA: 22/05/2019					
TECIDO (MATÉRIA PRIMA PRINCIPAL):								
Nome/código	Composição	Cor	Consumo	Largura	Fornecedor	Fabricante	Preço(mt)	Preço (total)
Cotton Tubular MCJU 5%	92% algodão 8% elastano	Preto	1,00 MT	1,80	Espaço Têxtil	BHM Têxtil	R\$11,90	R\$11,90
AVIAMENTOS (MATÉRIA PRIMA SECUNDÁRIA):								
Nome	Composição	Cor	Consumo	Largura	Fornecedor	Fabricante	Preço (m)	Preço (total)
Fios ZT	100%poliéster	Preto	200 mt	1500mt	Bel LTDA	Brasil	R\$3,00	R\$3,00
Elástico Jaragua 30	73% poliéster 27% elastano	Preto	114 cm	29mm	Aviamentos Brasil	Zanotti	R\$0,43	R\$10,80
Viés: pampa 141	70% poliéster 30% elastodieno	Preto	100 cm	14, 5 mm	Aviamentos Brasil	Zanotti	R\$0,15	R\$15,00
Alça: Gerano 18	79% poliéster 21% elastodieno	Preto	112 cm	17mm	Aviamentos Brasil	Zanotti	R\$0,96	R\$48,00
Fita oca viés: taquara 10	98% poliamida 2% elastano	Preto	28cm	9,5mm	Aviamentos Brasil	Zanotti	R\$0,62	R\$31,00
Barbatana	100% polipropileno	Branco	28cm	7mm	Bel LTDA	Atelb	R\$0,20	R\$5,00
Colchetes 3x3	100% poliéster - nylon e feltro	Preto	1 uni.	6,5 cm Alt:6cm	Bel LTDA	Terlizzi	R\$0,25	100un R\$25,00
Reguladores	100% poliacetal	Preto	2 uni.	18mm	Aviamentos Brasil	Fermoplast	R\$0,10	R\$5,00
Argola APA	100% poliacetal	Preto	2 uni.	18mm	Aviamentos Brasil	Fermoplast	R\$0,10	R\$5,00
ETIQUETA:					INFORMAÇÃO			
<p style="text-align: center;">92% ALGODÃO 8% ELASTANO</p>					<p>Composição: 92% algodão, 8%elastano</p> <p>Conservação: Lavar à temperatura máxima de 40°; Alvejamento; Proibido usar secadora; Passar à ferro na temperatura mínima.</p>			

DESENHO TÉCNICO



PLANO DE CORTE



MONTAGEM			
SEQUÊNCIA		MÁQUINA, APARELHO	TEMPO DE EXECUÇÃO
1	Costura unindo as taças, unindo frente e bolso interno para encaixe e unindo as laterais	Máquina overloque	15 minutos
2	O viés no qual as barbatanas serão introduzidas é costurado nas laterais do sutiã. As barbatanas são colocadas dentro da costura do viés.	Máquina reta	15 minutos
3	O viés é costurado no bolso interno, nas cavas, e nas costas do sutiã	Máquina zig zag	20 minutos
4	O elástico é costurado junto com a faixa de malha na parte inferior do sutiã.	Máquina overloque	10 minutos
5	Alças montadas e encaixadas no sutiã	Máquina reta	15 minutos
6	O fecho é costurado no sutiã	Máquina zig zag	10 minutos
7	Limpeza da peça	Tesoura	5 minutos
TEMPO TOTAL		1h30m	
AMOSTRA DE MATERIAIS			
			
	Alça	Viés	Fita oca viés
			
			Elástico
TECIDO COTTON			

4.3 RESULTADOS: TESTE DE VESTIBILIDADE

4.3.1 Perfil da usuária do protótipo

Com 51 anos, possui magistério completo, era costureira mas atualmente depende do marido, descobriu o câncer de mama através da mamografia que realizava anualmente, fez mastectomia total com esvaziamento axilar da mama direita em 2017, usa prótese mamária externa de silicone, usava sutiã comum sem encaixe para prótese.

Em relação as tarefas realizadas com o sutiã, o protótipo 1 sutiã com fecho na frente quanto o protótipo 2 com fecho nas costas apresentaram os mesmos resultados, se mostraram eficientes ao receberem pontuação máxima sendo considerados muito fáceis nas atividades de vestir, desvestir, apertar e folgar as alças, apertar e folgar a faixa, encaixar as mamas nas taças e acoplar a prótese dentro do bolso interno para encaixe. Foram avaliados com ótimo ajuste nas alças e faixa, como demonstra a tabela 14.

Tabela 14: Distribuição de frequência da amostra segundo relato da usuária dos protótipos classificando as tarefas realizadas com os sutiãs: eficiência.

CLASSIFICAÇÃO DAS TAREFAS REALIZADAS COM O SUTIÃ: EFICIÊNCIA					
	MUITO DIFÍCIL 1	DIFÍCIL 2	NEUTRO 3	FÁCIL 4	MUITO FÁCIL 5
Fácil de vestir					X
Fácil de desvestir					X
Fácil apertar e folgar as alças					X
Fácil apertar e folgar a faixa					X
Fácil encaixar as mamas dentro das taças					X
Fácil acoplar a prótese dentro do bolso interno para encaixe					X
	APERTOU MUITO 1	APERTOU POUCO 2	ÓTIMO AJUSTE 3	FOLGOU POUCO 4	FOLGOU MUITO 5
Ajuste das alças:			X		
Ajuste da faixa:			X		

Sobre a função do sutiã, os protótipos apresentaram 100% de eficácia pela usuária, a qual os classificou com ótima sustentação e ótima cobertura (Tabela 15).

Tabela 15: Distribuição de frequência da amostra segundo relato da usuária dos protótipos quanto ao ajuste dos sutiãs durante o uso: eficácia.

AJUSTE DOS SUTIÃS DURANTE O USO: EFICÁCIA					
	NENHUMA SUSTENTAÇÃO 1	POUCA SUSTENTAÇÃO 2	MODERADA SUSTENTAÇÃO 3	BOA SUSTENTAÇÃO 4	ÓTIMA SUSTENTAÇÃO 5
Sustentação					X
	NENHUMA COBERTURA 1	POUCA COBERTURA 2	MODERADA COBERTURA 3	BOA COBERTURA 4	ÓTIMA COBERTURA 5
Cobertura					X

Em relação a satisfação durante o uso, foi considerado muito confortável incluindo o fecho em colchetes e a espessura das costuras. Sobre a sensação térmica foi considerado neutro, as formas da mama assim como a largura das alças foram consideradas muito atraentes, alcançando o nível máximo de satisfação. (Tabela 16)

Tabela 16: Distribuição de frequência da amostra segundo relato da usuária dos protótipos classificando o nível de satisfação

SATISFAÇÃO					
	MUITO DESCONFORTÁVEL 1	DESCONFORTÁVEL 2	NEUTRO 3	CONFORTÁVEL 4	MUITO CONFORTÁVEL 5
Confortável					X
Fecho em colchetes					X
Espessura das costuras					X
	MUITO QUENTE 1	POUCO QUENTE 2	NEUTRO 3	POUCO FRIO 4	MUITO FRIO 5
Sensação térmica			X		
	NÃO ATRAENTE 1	POUCO ATRAENTE 2	MODERADAMENTE ATRAENTE 3	ATRAENTE 4	MUITO ATRAENTE 5
Forma da mama					X
Largura das alças					X
	MUITO INSATISFEITA 1	INSATISFEITA 2	NEUTRA 3	SATISFEITA 4	MUITO SATISFEITA 5
Nível de satisfação					X

Segundo a entrevistada os sutiãs não se deslocaram durante o uso, e o que mais gostou além da largura da lateral e tamanho das taças foi a localização da abertura do bolso interno que ficou na parte superior das taças, facilitando assim o colocar e o encaixe da prótese, ao ser questionada sobre o que mudaria nos sutiãs, a entrevistada afirmou:

“Nada, ficou joia, eu gostei de tudo, até dormi com eles” (Usuária dos protótipos, 2019).



Figura 19 – Fotos protótipo 1 (fonte: arquivo pessoal da autora)



Figura 20 – Fotos protótipo 2 (fonte: arquivo pessoal da autora)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa descreveu as necessidades relacionadas ao uso da roupa por um grupo de mulheres mastectomizadas na fase pós-operatória e após a recuperação. A fase pós-operatória é um momento que se apresenta com dificuldades, dentre elas: de lidar com a autoimagem; de executar tarefas como vestir-se e despir-se sozinha. Preferem roupas folgadas e aberta na frente com botões.

Após a recuperação adotam modelos que escondem as cicatrizes da cirurgia e disfarçam a falta da mama, preferindo assim modelos de roupa com decote alto.

Com o propósito de elevar sua autoestima e facilitar a aceitação com sua nova imagem, fazem uso de próteses externas removíveis que são encaixadas no sutiã, essas peças assumem um papel fundamental durante todo o processo, por favorecerem a autoestima o que contribui positivamente em seu tratamento.

Entretanto, para que possam exercer esse papel devem proporcionar conforto evitando assim incômodos durante o uso, na amostra analisada ombro, axila e braço foram as partes do corpo citadas por sentirem incômodos durante o uso da roupa, essas partes ficam em contato direto com vestuário que cobrem a parte superior do corpo como o sutiã.

Foi identificada a necessidade de elaboração de um protótipo de sutiã com encaixe para prótese removível que facilitasse o cotidiano das entrevistadas, que devido a situações econômicas que se apresentavam não conseguiam comprar o produto, além da dificuldade de encontrar na região onde residem (Caruaru-PE e regiões vizinhas). Esse protótipo, portanto, deveria ser projetado para atender as necessidades específicas do público entrevistado.

Então, foram projetados dois protótipos de sutiã com bolso interno para encaixe da prótese, considerando os princípios ergonômicos e as necessidades das entrevistadas. Ambos os protótipos foram submetidos ao teste de vestibilidade com uma das entrevistadas. Esta foi uma das etapas mais importante, porque possibilitou a avaliação da peça e como pode suprir as necessidades do público-alvo.

Os protótipos foram avaliados positivamente pela usuária. Tratam-se de sutiãs com encaixe para prótese que contribui para o conforto físico e psicológico. Apresenta, portanto, ótima vestibilidade.

Por fim, destacamos a relevância dessa temática em futuras pesquisas, sobretudo na exploração das limitações de movimento e nas fases de tratamento quimioterápico e radioterápico.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rosiane P.; MARTINS, Laura B. Vestibilidade: transposição teórica e metodológica com base na ABNT NBR 9241-11/210. In: 13o Colóquio de Moda. 2017. **Anais eletrônicos...** - Bauru - SP. 2017. Disponível em: < http://www.coloquiomoda.com.br/anais/anais/13-Coloquio-de-Moda_2017/GT/gt_6/gt_6_VESTIBILIDADE.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

ARAÚJO, Maria do Socorro; CARVALHO, Miguel Ângelo Fernandes. Contribuições da Antropometria e Ergonomia no Design de Moldes do Vestuário de pessoas com necessidades especiais motoras. **Revista dObras** online v.7, n.15, 80-89, 2014. Disponível em: < <https://dobras.emnuvens.com.br/dobras/article/view/76/76>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

AVELAR, Suzana. Moda, globalização e novas tecnologias. 2a. ed. Rio de Janeiro: SENAC Rio, 2011.

BARBOSA, Ana Mirela Muniz; FERRAZ, Erick Batista; HOTT, Gleice Oliveira, GOMES, João Geraldo Estolano; PAULABONFÁ, Livia De; OLIVEIRA, Sanches Ricardo de, ROCHA; Lamara Laguardia Valente. Câncer de mama, um levantamento epidemiológico dos anos de 2008 a 2013. **Revista Científica do ITPAC**, online, Araguaína, v.10, n.2, Pub.5, agosto 2017. Disponível em: < <https://assets.itpac.br/arquivos/revista/2017-2/Artigo-6.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BARDIN, Laurence. Análise do Conteúdo. Tradução de Luís Antero e Augusto Pinheiro. 4 ed. Lisboa-Portugal: Edições 70, 2009.

BARROS, Alfredo Carlos S. D; BARBOSA, Edison Mantovani; GEBRIM, Luiz Henrique. Diagnóstico e tratamento do câncer de mama **[on-line]**. In: **Projeto Diretrizes**. Brasília-DF: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina; 2001. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/024.pdf>. Acesso em: 15 de ago. 2018.

BAXTER, Mike. Projeto de produto: guia prático para o design de novos produtos. ed. rev. São Paulo: Edgard Blücher, 2000.

BONFIM, Isabela Melo; ALMEIDA, Paulo César de; ARAÚJO, Iliana Maria de Almeida; BARBOSA, Izabel Cristina Falcão Juvenal; FERNÁNDES, Ana Fátima Carvalho. Identificando fatores de risco e as práticas de autocuidado para detecção precoce do câncer de mama em familiares de mastectomizadas. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.10, n.1, p. 45-52, jan./mar. 2009. Disponível em: < <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4725>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

BROEGA, Ana Cristina; SILVA, Maria Elisabete Cabeço. O conforto total do vestuário: design para os cinco sentidos. Buenos Aires: V Encuentro Latinoamericano de Deseño "Deseño em Palermo". Universidade de Palermo, 2010.

BROGIN, Bruna; DIAS MERINO, Eugenio Andrés; BATISTA, Vilson João. Contribuição da ergonomia e antropometria no design do vestuário para crianças com deficiência física. **Rev. Design e Tecnologia**, [S.l.], v. 4, n. 08, p. 1-10, dez. 2014.

Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/det/index.php/det/article/view/210>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

CAPONERO, Ricardo; MALZYNER, Artur. Câncer e Prevenção. São Paulo, 2013. Summus Editorial.

CIQUENTA, mais saúde. Disponível em: < <https://www.50maissaude.com.br/>>. Acesso em: 09 mai. 2019.

DARLING. Mastec. Disponível em: <<https://www.darling.com.br/mastec>> Acesso em: 24 de jun. 2018.

DIAGNÓSTICO, in Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2019. Disponível em: <<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/diagnostico>> Acesso em: 15 de jun. 2019.

DJOHAN, R.; GAGE, E.; BERNARD, S. Breast reconstruction options following mastectomy. **Cleveland Clinic Journal of medicine online**, v.75, Supl.1, Mar. 2008. Disponível em: <https://www.mdedge.com/sites/default/files/issues/articles/content_75_Suppl_1_SI-17.pdf> Acesso em: 15 de jul. 2018.

ESBELT.Mastectomia. Disponível em: <<https://esbelt.com.br/categoria/mastectomia/all/all/all/null/1>>. Acesso em: 24 de jun. 2018.

FILHO, Eládio Pessoa de Andrade; PEREIRA, Francisco Carlos Ferreira. Anatomia Geral. INTA: 1ª edição. Sobral, 2015.

GHO, Sheridan A; MUNRO, Bridget J; JONES, Sandra C; STEELE, Julie R. **Exercise bra discomfort is associated with insufficient exercise levels among Australian women treated for breast cancer**. 2013. 9 p. Artigo (Biomecânica)- Universidade de Wollongong, Austrália, 2013.

GIMENES, Rafaela Okano; TACANI, Pascale Mutti; JUNIOR, Silvio Antonio Garbellotti; CAMPOS, Camila Machado de; BATISTA, Persia Aline Nóbrega. Fisioterapia aquática e de solo em grupo na postura de mulheres mastectomizadas. **Journal of the Health Sciences Institute**. 2013;31(1):79-83. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/01_jan-mar/V31_n1_2013_p79a83.pdf>. Acesso em: 15 de abr. 2018.

GOMES, Nathália Silva; SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; SILVA, Sueli Riul da. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. **REME revista mineira de enfermagem** ,19(2):120-126, abr.-jun.2015. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150030>>. Acesso em: 14 de abr. 2018.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. Manual da pesquisa qualitativa. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <

http://disciplinas.nucleoead.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf
Acesso em: 14 de jun. 2019.

GRAVE, Maria de Fátima. *A modelagem sob a ótica da ergonomia*. São Paulo: Zennex, 2004.

GRAVE, Maria de Fátima. **A Moda-vestuário e a Ergonomia do Hemiplégico**. Dissertação Mestrado Curso (Stricto Senso: Moda, Cultura e Arte) Centro Universitário Senac, Campus Santo Amaro, São Paulo, 2007.

GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de; BRAVO, Michelle Manzoli; CHANES, Daniella Cristin; VIVO, Maria Claudia Rodrigues de; SOUZA, Gabriela Olbrich de. **Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação**. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 20, n. 3, p. 249-254, set. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000300002>>. Acesso em: 05 de jul. 2018.

IEA - Associação Internacional de Ergonomia. 2018. Disponível em: <<https://www.iea.cc/>>. Acesso em: 15 de set. 2018.

IIDA, Ítalo. *Ergonomia: projeto e produção*. 2 ed. São Paulo, Edgard Blücher, 2005, 465 p.

INCA – Instituto Nacional do Câncer, 2014. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/>>. Acesso em: 16 de abr. 2018.

INCA - A mulher e o câncer de mama no Brasil. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede – 3. ed. **rev. atual**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. ISBN 978-85-7318-356-6 (versão eletrônica).

INOCENTI, Aline. **A experiência da reconstrução mamária para mulheres com câncer de mama**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. doi:10.11606/D.22.2012.tde-27032012-153340. Acesso em: 15 de jul. 2018.

JETHA, Zohra Asif; GUL, Raisa B.; LALANI, Sharifa. Women Experiences of Using External Breast Prosthesis after Mastectomy. **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing** **4.3** (2017): 250–258. Disponível em: < 10.4103/apjon.apjon_25_17>. Acesso em: 10 de jul. 2018.

JOIA, Lara Beatriz; SOUZA, Patrícia de Mello. Uma proposta de roupas íntimas para mulheres mastectomizadas. In: 13º Colóquio de Moda, 2017. **Anais eletrônicos...** Bauru–SP.2017. Disponível em: <http://www.coloquiomoda.com.br/anais/Coloquio%20de%20Moda%20-%202017/COM_ORAL/co_6/co_6_UMA_PROPOSTA_DE_ROUPAS%20_INTIMAS.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

KAMIJI, Kassia Kristine. **A importância e influência dos seios na mulher após a mastectomia**. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnológico Design de Moda) -

Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Apucarana 2014. Disponível em: <<http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/4932>>. Acesso em: 15 de jul. 2018.

LOBO, Rosa Carla de Mendonça Melo; SANTOS, Niraldo de Oliveira; DOURADO, Gilvan; LUCIA, Mara Cristina Sousa de. Crenças relacionadas ao processo de adoecimento e cura em mulheres mastectomizadas: um estudo psicanalítico. **Psicol. hosp. (São Paulo) [online]**. 2006, vol.4, n.1. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092006000100003&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 2175-3547. Acesso em: 10 de jan. 2019.

MAMAAMIGA. Lingerie. Disponível em: <<http://mamaamiga.com.br/produtos/index.html>>. Acesso em: 24 de jun. 2018.

MARDELLE. Lingerie. Disponível em: <http://www.mardelle.com.br/loja/index.php?route=product/product&product_id=913>. Acesso em: 14 de jun. 2019.

MARTINS, Suzana Barreto. Ergonomia e moda. **Revista Dobras**. v. 3, n. 7, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.26563/dobras.v3i7.264>>. Acesso em: 13 de mar. 2018.

MARTINS, Ana Caroline Siqueira; SOUZA, Ana Caroline Siqueira. Desenvolvimento de produto underwear para mulheres mastectomizadas. In: 5º Contexmod v. 1, n. 5. 2017. **Anais eletrônicos...São Paulo, 2017**. Disponível em: <<http://contexmod.net.br/index.php/quinto/article/view/736>>. Acesso em: 02 de mai. 2018.

MAKDISSI, Fabiana Baroni; LEITE, Fernanda Perez Magnani; PERES, Stela Verzinhasse; SILVA, Diego Rodrigues Mendonça; OLIVEIRA, Max Moura de; LOPEZ, Rossana Veronica Mendonza; SANCHES, Solange Moraes; GONDIM, Guilherme Rocha Melo; IYAYASU, Hirofumi; CALSAVARA, Vinicius Fernando; CURADO, Maria Paula. Breast cancer survival in a brazilian cancer center: a cohort study of 5,095 patients, 2018. **Revista: Mastology**, 2019;29(1):37-46. DOI: 10.29289/2594539420190000437. Acesso em: 05 de mai. 2019.

MENKE, Carlos Henrique; BIAZÚS, Jorge V.; XAVIER Nilton L.; CAVALHEIRO, José Antônio; RABIN, Eliane G.; BITTELBRUNN, Ana Cristina; CERICATTO, Rodrigo. Rotinas em Mastologia - 2ª Ed. 2007. Editora: Artmed.

MENDES, Plácida. **A importância da linguagem do vestuário e a influência da globalização sobre a mesma**. 2013. Dissertação (Mestrado em Design de Moda) - Faculdade de Engenharia, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013. Disponível em: <<https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/1724>> Acesso em: 11 de mai. 2018.

MENEGUETI, Andreia. Disponível em: <<https://vogue.globo.com/beleza/saude/noticia/2016/10/scalp-cooler-touca-de-resfriamento-do-couro-cabeludo-e-nova-aliada-no-tratamento-do-cancer.html>> Acesso em: 20 de jul. 2018

MIRANDA, Ana Paula de. Consumo de moda: a relação pessoa-objeto – 2. Ed. – Ana Paula de Miranda. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2017.20

MODA Inclusiva: Um biquíni pensado para mulher mastectomizada. In: 12º Colóquio de Moda. 2016. **Anais eletrônicos...** – João Pessoa – PB. 2016. Disponível em: <<http://www.coloquiomoda.com.br/anais/Coloquio%20de%20moda%20-%202016/COMUNICACAO-ORAL/CO-06-Processos-Produtivos/CO-06-Moda-Inclusiva-um-biquini-pensado-para-mulher-mastectomizada.pdf>>. Acesso em: 15 de mar. 2018.

MONOKINI, 2.0. Moda Praia para mastectomizadas. 2013. Disponível em: <<http://www.monokini2.com/>>. Acesso em: 12 de ago. 2018.

NISHIMURA, Maicon Douglas Livramento; MERINO, Eugenio Andrés Díaz; GONTIJO, Leila Amaral. Referenciais de medidas da abnt: Instrumento para a normalização do produto de vestuário. **Moda Palavra E-Periódico**, Ano 10, n.19, jan-jun 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5965/1982615x10192017135>>. Acesso em: 15 de jun. 2018.

OLIVEIRA, Drielli; FAGANELLO, Laís; ROSSI, Andressa; MEDOLA, Fausto; PASCHOARELLI, Luís. Aspectos Inclusivos da Moda com Foco nas Pessoas com Deficiência Visual. **Moda Palavra E-Periódico**, Ano 9, edição especial, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5965/1982615x09012015116>>. Acesso em: 27 de abr. 2018.

PALMEIRA, Lara Virgínia Saraiva. Doutorado [em andamento] Universidade Federal do Rio de Janeiro. Título: **Corpo feminino e (re)significações da beleza: um estudo sobre mulheres com câncer de mama em um grupo de apoio - Fortaleza/CE**, 2018. In: Reaabanne- V Reunião Equatorial de Antropologia e XIV Reunião de Antropólogos do Norte e e Nordeste. 2015. Anais eletrônicos... – Fortaleza-CE. 2015. Disponível em: <http://www.evento.ufal.br/anaisreaabanne/gt33_v.php>. Acesso em: 01 de jun. 2018.

PAXMAN. Disponível em: <<http://www.paxman.com.br/>> Acesso em: 24 de jul. de 2018.

PEREIRA, Andrea; CRUZ, Maria Alice Ximenes. MODA INCLUSIVA: a necessidade da moda inclusiva no mundo de hoje. **Revista Tecnológica da Fatec Americana**, Americana. v.4, n.1, p.125-150, mar./set. 2016. Disponível em:<http://www.fatec.edu.br/revista_ojs/index.php/RTecFatecAM/article/view/6776>. Acesso em: 23 de mai. 2018.

PEREIRA, Cinthia Emanuella Lopes; SANTANA, Lorena Matosa Vilela de; VALENTE, Mayenne Myrcea Quintino Pereira; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; AMÉRICO, Camila Félix; ALMEIDA, Paulo César de. Déficit no autocuidado para se vestir de mulheres mastectomizadas. **Rev. enferm. UFPE on line**. Recife, v.7, out. 2013. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8640>>. Acesso em: 15 de mar. 2018.

PISONI, Ana Cármem; KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina; SCARTON, Juliane; LORO, Marli Maria; SOUZA, Marina Mazzuco de; ROSANELLI, Cleci de Lourdes

Schmidt Piovesan. Difficulties experienced by women undergoing treatment for breast cancer. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 5, n. 3, p. 194-201, may 2013. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2029>>. Acesso em: 09 de jul. 2018.

PLIÉ. Lingerie. Disponível em: <<https://www.plie.com.br/sutia-estetico-para-protese-externa.html>>. Acesso em: 24 de jun. 2018.

RUGO, Hope S.; KLEIN, Paula; MELIN, Susan Anitra; HURVITZ, Sara A.; MELISKO, Michelle E.; MOORE, Anne; PARK, Glen; MITCHEL, Jules; BÅGEMAN, Erika; D'AGOSTINO, Ralph B. Jr; HOEVE, Elizabeth S. Ver; ESSERMAN, Laura; CIGLER, Tessa. Association Between Use of a Scalp Cooling Device and Alopecia After Chemotherapy for Breast Cancer. **JAMA Network**. 2017;317(6):606–614. Disponível em: <[doi:10.1001/jama.2016.21038](https://doi.org/10.1001/jama.2016.21038)>. Acesso em: 15 de ago. 2018.

SILVA, Camila Bento; ALBUQUERQUE, Verônica; LEITE, Jonas. Qualidade de Vida em Pacientes Portadoras de Neoplasia Mamária submetidas a Tratamentos Quimioterápicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2010; 56(2): 227-236 2. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v02/pdf/08_artigo_qualidade_vida_portadoras_neoplasia_mamaria.pdf>. Acesso em: 05 de abr. 2018.

SILVA, Sílvio Éder Dias da; VASCONCELOS, Esleane Vilela; SANTANA, Mary Elizabeth de; RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; LEITE, Teodolina Valente; SANTOS, Lucialba Maria Silva dos; SOUSA, Ralrizônia Fernandes; CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da; OLIVEIRA, Jackline Leite de; MEIRELES, Wanda do Nascimento. (2010). Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 63(5), 727-734. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500006>. Acesso em: 10 de jan. 2019.

SILVEIRA, Icléia. Usabilidade do Vestuário: Fatores Técnicos/Funcionais. **ModaPalavra e-periódico**. v.1, n.1, 2008, p. 21-39. Florianópolis. Disponível em: <<http://www.revistas.udesc.br/index.php/modapalavra/article/view/7566>>. Acesso em: 10 de jun. 2018.

SLATER, K. "The Assessment of Comfort", *Journal Textile Institute*, vol. 77, nº 3, 1986. pp.157-171. DOI: 10.1080/00405008608658406. Acesso em: 14 de jun. 2019.

SOUSA, Rosângela Elisa de; XAVIER, Lucyana Azevedo; ALBUQUERQUE, Suellen Silva de. Moda Inclusiva, Reconhecendo as Necessidades da Criança Cadeirante. **Moda Palavra E-Periódico**, v. 10, n. 19, 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.udesc.br/index.php/modapalavra/article/view/8826>> Acesso em: 05 de mai. 2018.

TIMM, Marcella Simões; PERLINI, Nara Marilene de Oliveira Girardon; PRATES, Margrid Beuter, Lisie Alende; BIRK, Noeli Maria; PICCIN, Catielle. A imagem corporal na ótica de mulheres após a mastectomia. **Periódico: Ciência, Cuidado e Saúde** v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v16i1.30151>>. Acesso em: 02 de abr. 2018.

VALE, Carla Cristina Soares de Oliveira do; DIAS, Isabela Campos; MIRANDA, Kelly Milene. Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. **Mental [online]**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 527-545, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 de mai. 2018.

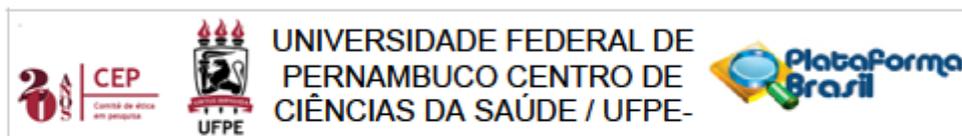
VALÉRIO, Driéli; MEDOLA, Fausto Orsi; PASCHOARELLI, Luis Carlos. Moda Inclusiva com foco em mulheres no pós-operatório do câncer de mama. In: 15º Ergodesign vol. 2, num. 1. 2015. **Anais eletrônicos...** São Paulo, 2015. Disponível em: <10.5151/15ergodesign-223-E077>. Acesso em: 12 de mar. 2018.

VIANA, Daiane Fabiula de Melo. **CRIOTERAPIA: História, Efeitos Fisiológicos e a Eficácia das suas Técnicas - Uma Revisão de Literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) - Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, Paraná, 2015. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/42147/Daiane%20Fabiula%20de%20Melo%20Viana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 de ago. 2018.

VIEIRA, Sabas Carlos; BRITO, Liatrícia Ximendes Escórcio de; SOARES, Luanne Fortes Monte; TEIXEIRA, Joseanne Maria Rodrigues; LUSTOSA, Adriana Maria Lima; BARBOSA, Caroline Naiane Brito; FERREIRA, Miguel Antônio Teixeira. Vários colaboradores. *Oncologia Básica* 1. ed. Teresina, PI: Fundação Quixote, 2012, 324 pág.

ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Moda inclusiva: identificando as necessidades de uso da roupa por mulheres mastectomizadas

Pesquisador: ROSIANE PEREIRA ALVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 99048718.7.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO ACADEMICO DO AGRESTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.965.624

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso em bacharel em Design na Universidade Federal de Pernambuco pela graduanda.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar as necessidades relacionadas ao uso das roupas por mulheres mastectomizadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

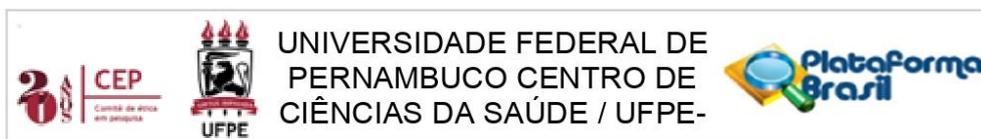
Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo exploratória e descritiva.

Os instrumentos de coletadade dados (roteiro de entrevista) serão elaborados com base nos estudos de Gho, Steele e Munro (2009), Pereira et al. (2013), Kamiji (2014), Jetha, Gul e Lalani (2017).

Para identificação das necessidades relacionadas ao uso da roupa por mulheres mastectomizadas, as principais unidades de análise estabelecidas estão descritas no Quadro 1 abaixo transcrito:

Quadro 1: Principais Unidades de Análise

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.965.624

1. Diagnóstico/

Tipo de cirurgia. Identificar a patologia; o tipo de intervenção cirúrgica; o tratamento coadjuvante; o sentimento em relação a mastectomia; o tempo entre o diagnóstico e a cirurgia.

2. Pós operatório/

Vestibilidade. Descrição das possíveis dificuldades em vestir e despir após a mastectomia; identificação dos elementos configurativos da roupa externa relacionados ao conforto/desconforto; tipo de roupa externa usada antes e pós mastectomia.

3. Uso de prótese mamária /sutiã

Identificação do uso ou não uso de próteses mamárias; Se prótese externa ou interna; Tipos de próteses (silicone, algodão, caseira); Se usa sutiã específico e com encaixe para as próteses; Relação entre sutiã e atendimento das necessidades diárias; Relação uso e conforto; Relação prótese e atendimento das necessidades diárias; Relação prótese e conforto; o corpo atual.

4. Atividades antes e pós mastectomia. Profissionais; esportivas e de lazer.

5. Perfil da entrevistada. Nome; idade; escolaridade; profissão; renda; onde mora; transporte utilizado de casa para fazer o tratamento.

Procedimentos para Coleta de dados

- Levantamento das experiências anteriores e atuais de uso da roupa por meio de entrevistas;

- As entrevistas serão gravadas e mediadas por roteiro semiestruturado a serem realizadas no Centro de Oncologia de Caruaru – CEOC.

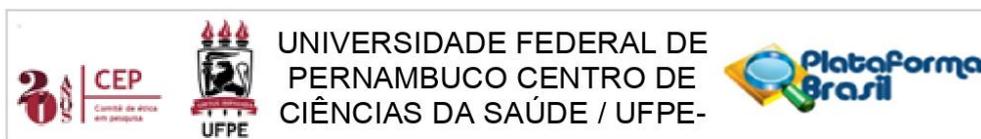
Registro de imagens

- Avaliação de vestibilidade das roupas comumente usadas.

Análise dos dados

Os dados serão analisados quali-quantitativamente, por meio da técnica de Análise do Conteúdo. Segundo Bardin (2009), na análise quantitativa, o foco é na frequência com que aparecem determinadas características do conteúdo. Enquanto que, na análise qualitativa, é a presença ou ausência de uma característica do conteúdo num determinado fragmento de mensagem que é levada em consideração.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.965.624

Após a realização das entrevistas, os dados serão transcritos, analisados, comparados e categorizados dentro das abordagens apresentadas anteriormente. Dentro de cada abordagem, buscando-se discussão e argumentação com teorias abordadas no referencial teórico, a fim de identificar convergências e divergências nas respostas de cada entrevistado, nos estudos e nas pesquisas apresentadas na revisão bibliográfica.

Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão adotados constituem-se em: mulheres que estão em acompanhamento no referido centro oncológico, ter o diagnóstico confirmado de câncer de mama e ter sido submetida a cirurgia de mastectomia parcial, uni ou bilateral.

Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão são mulheres que não esteja em acompanhamento regular no centro oncológico e não tenham sido submetidas à mastectomia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Sugere-se maior detalhamento no projeto acerca da metodologia de análise de conteúdo de Bardiner a ser utilizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

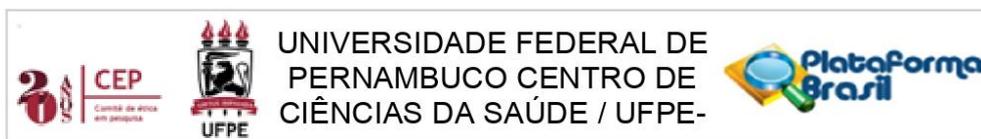
Nenhuma

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.965.624

neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

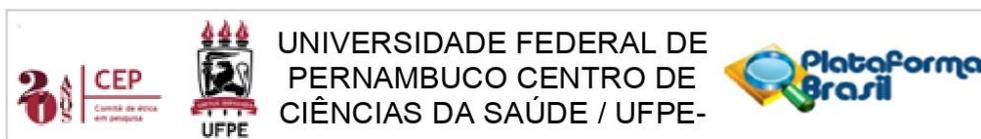
Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1224283.pdf	21/09/2018 11:00:10		Aceito
Outros	6_TERMOS_COMPROMISSO_ROSIANE.pdf	20/09/2018 19:17:34	ROSIANE PEREIRA ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	5_Projeto_detalhado_Janielly.docx	20/09/2018 19:16:49	ROSIANE PEREIRA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4_TCLEMaiores18_2.doc	20/09/2018 19:16:28	ROSIANE PEREIRA ALVES	Aceito
Outros	3_LATTES_ROSIANE.PDF	20/09/2018 19:15:38	ROSIANE PEREIRA ALVES	Aceito
Outros	3_LattesJanielly.pdf	20/09/2018 19:15:14	ROSIANE PEREIRA ALVES	Aceito
Outros	2_Cartadeanuencia.pdf	20/09/2018 19:14:27	ROSIANE PEREIRA ALVES	Aceito
Folha de Rosto	1_folhaderosto.pdf	20/09/2018 19:13:27	ROSIANE PEREIRA ALVES	Aceito

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.965.624

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 17 de Outubro de 2018

Assinado por:
Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador(a))

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

APÊNDICE A – TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Moda inclusiva: identificando as necessidades de uso da roupa por mulheres mastectomizadas**, que está sob a responsabilidade e orientação da pesquisadora principal Rosiane Pereira Alves, residente na Rua Estevão de Sá, 390. Apto. 502 BLB1, CEP:50740-270. Várzea. Recife-PE. Cel. (81) 98166-7891 e-mail rosipereira211@yahoo.com.br; e da Pesquisadora Assistente Janielly Corrêa Barbosa, residente na Rua São José, 250. CEP; 55178-000 São Domingos. Brejo da Madre de Deus-PE. Cel. (81) 99288-7387 e-mail janielly_-_@live.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Este projeto de pesquisa tem por finalidade obter dados para o Trabalho de Conclusão de Curso que será apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Design na Universidade Federal de Pernambuco pela graduanda Janielly Corrêa Barbosa.**
- **Propósito do estudo: Identificar as necessidades relacionadas ao uso das roupas por mulheres mastectomizadas e propor diretrizes projetuais para as vestimentas direcionadas a este público.**
- **Esta pesquisa contribuirá para construção de um banco de dados nas áreas da inclusão social e vestuário, diretamente ligado a mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. Busca, portanto, demonstrar como a moda pode contribuir com a qualidade de vida e a autoestima na fase pós-operatória.**
- **Os procedimentos de coleta de dados, contará com o levantamento das experiências anteriores e atuais de uso da roupa por meio de entrevistas. As entrevistas serão gravadas e mediadas por roteiro semiestruturado e, ocorrerão pessoalmente no Centro de Oncologia de Caruaru – Ceoc com registro de imagens e avaliação de vestibilidade das roupas comumente usadas, assim como aferição antropométrica do volume e dimensões mamárias. A entrevista está prevista para durar em média 60 minutos.**
- **A presente pesquisa denota risco mediano de constrangimento, ressaltando que as entrevistas e registros de imagens e aferição do volume mamário serão realizados individualmente em ambiente reservado no Centro Oncológico de Caruaru, respeitando a dignidade, a liberdade e a autonomia das pacientes entrevistadas.**
- **Esta pesquisa poderá resultar em benefícios para o público de mulheres mastectomizadas, ao levantar dados para diretrizes projetuais, resultando na contribuição para criação de roupas adequadas, com características que contribua para o conforto e o atendimento do estado momentâneo da perda da mama.**

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, tais como gravações, entrevistas e fotos, ficarão armazenados em pastas de arquivo do computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora e orientadora, no endereço acima informado, pelo período mínimo de 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepeccs@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Moda inclusiva: identificando as necessidades de uso da roupa por mulheres mastectomizadas, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO 1

Bloco 1 - Diagnóstico/Tipo de cirurgia

1. Como você descobriu o câncer de mama?
2. Como se sentiu quando soube do diagnóstico?
3. Qual o tipo de cirurgia que você fez? Quando?
4. Em qual mama, esquerda, direita ou em ambas?
5. Fez ou está fazendo algum tratamento coadjuvante, como quimioterapia, radioterapia, tratamento hormonal? Se sim, quais?
6. Quanto tempo demorou entre o diagnóstico e a cirurgia?

Bloco 2 - Pós operatório e vestibilidade

7. Depois da cirurgia sentiu dificuldade em vestir e despir roupa? E qual tipo de roupa?
8. Precizou de ajuda? Se sim, qual?
9. Qual modelo de roupa externa você preferiu usar após a mastectomia? Por quê?
10. Após a recuperação ainda tem dificuldade em vestir-se sozinha?
11. Sente dificuldade em levantar o braço em um ângulo maior que 50° ? (Figura 1)

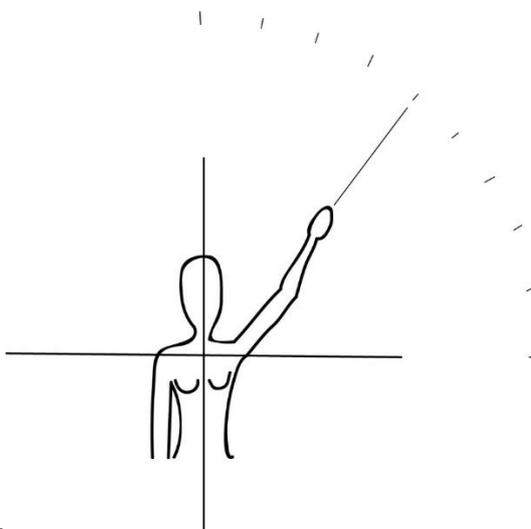
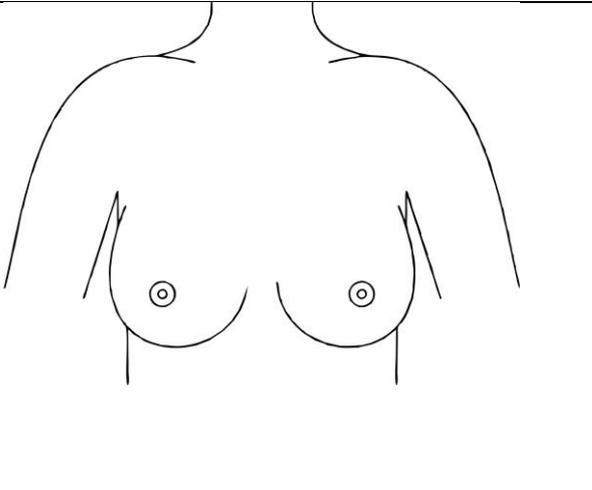


Fig 1.

12. Qual modelo de roupa você deixou de usar? Por quê?
13. Qual modelo de roupa você passou a usar? Por quê?
14. O que incomoda durante o uso da roupa? Por quê?

15. Marque a parte do corpo em que a roupa costuma causar desconforto:	Você poderia falar sobre o desconforto na parte marcada
	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Bloco 3 - Uso de prótese mamária /sutiã

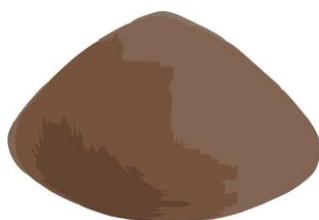
16. Você usa prótese mamária? Prótese externa ou interna?

17. Qual tipo de prótese? Industrializada ou feita artesanalmente?

18. Qual o material da prótese? Silicone, algodão, isopor ou outra?

19. Por que escolheu este tipo de prótese?

20. Qual o formato da prótese externa que você usa?



Triangular



Gota

Outra

22. Quando vestida ao comparar a mama e a prótese você percebe diferença quanto ao tamanho e formato?

23. Você sente diferença entre o peso da mama e o peso da prótese?

24. Por quanto tempo você costuma usar a prótese?

a. O dia inteiro.

b. Só quando sai de casa.

c. Outra.

25. Usa sutiã específico que contém encaixe para as próteses? Se sim onde comprou?

26. Este sutiã atende as suas necessidades diárias?

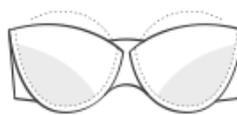
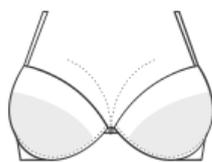
27. Este sutiã é confortável?

28. Você prefere sutiã com bojo ou sem bojo?

29. Assinale o modelo de sutiã que você prefere:



() Sutiã balconê () Sutiã bralette () Sutiã meia taça () Sutiã nadador



() Sutiã push up () Sutiã tomara que caia () Sutiã cobertura total

Bloco 4 - Atividades desenvolvidas antes e pós mastectomia.

30. Quais atividades profissionais você desenvolvia antes da mastectomia?

31. Você precisou parar de realizar alguma atividade profissional pós mastectomia? Se sim, quais? Por quê?

32. Quais atividades profissionais você desenvolve atualmente?

33. Você praticava algum esporte antes da mastectomia? Se sim, quais?

34. Você descontinuou a prática de algum esporte após a mastectomia? Se sim, quais? Por quê?

35. Você pratica alguma atividade física atualmente? Se sim, quais? Por quê?

36. Quais atividades de lazer você realizava antes da mastectomia?

37. Quais atividades de lazer você realiza atualmente? Por quê?

Bloco 5 – Perfil das entrevistadas

38. Qual seu nome?
39. Qual sua idade?
40. Seu telefone?
41. Qual sua escolaridade?
42. Qual sua profissão?
43. Você possui renda mensal de quanto?
44. Onde você mora?
45. Qual transporte você utiliza de casa para fazer o tratamento no CEOC?

Bloco 6 – Medidas Antropométricas da Mama

Medição anatômica (antropométrica)	
MP Projeção Mamária	
RM Raio médio da mama	
RL Raio lateral da mama	
RI Raio inferior da mama	

Medição Tradicional	
Circunferência busto:	cm
Circunferência tórax:	cm

Dispositivo Grossman Roudner	
Disco	cm
Grau da escala:	

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO 2

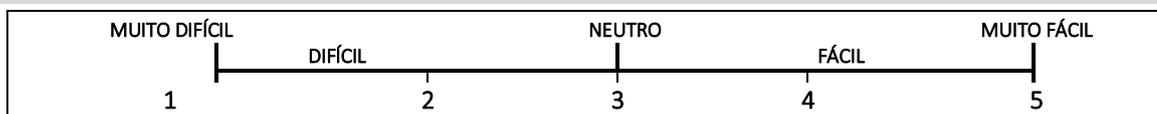
QUESTIONÁRIO USUÁRIA DO PROTÓTIPO Nº _____

Data: / / 2019

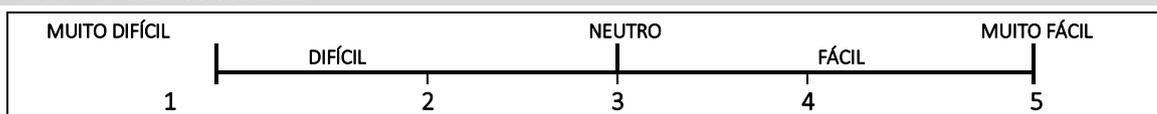
Assinale [X] em APENAS UMA DAS OPÇÕES NUMÉRICAS das questões abaixo:

Classificação das tarefas realizadas com o sutiã: EFICIÊNCIA

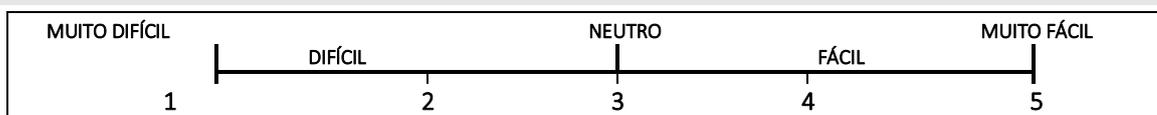
01) Quanto o sutiã é fácil de vestir?



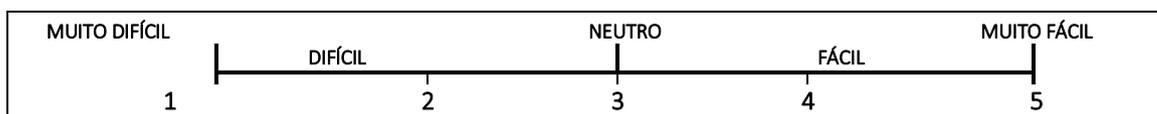
02) Quanto o sutiã é fácil de desvestir?



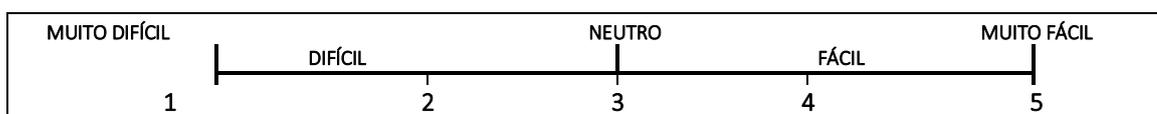
03) Quanto é fácil apertar e folgar (ajustar) as alças?



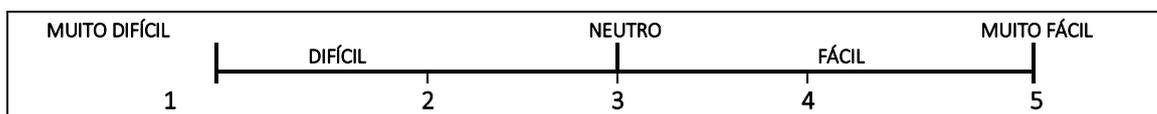
04) O quanto é fácil apertar e folgar (ajustar) a faixa?



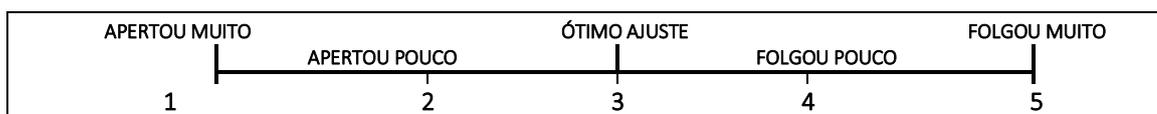
05) O quanto é fácil encaixar as mamas dentro das taças?



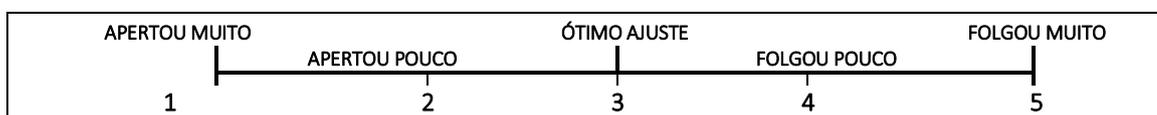
06) O quanto é fácil acoplar a prótese dentro do bolso interno para encaixe?



07) Ajuste das alças:

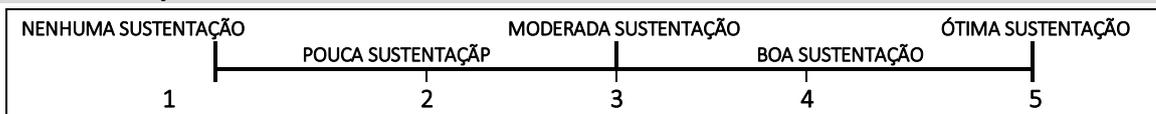


08) Ajuste da faixa:

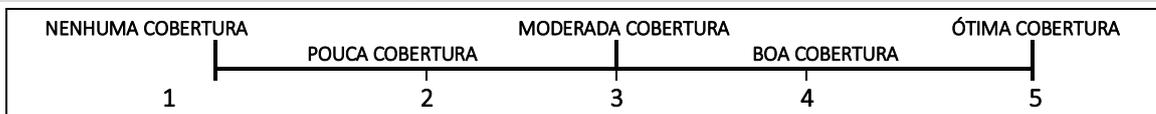


Ajuste do sutiã durante o uso: EFICÁCIA

09) Quanto de **sustentação** você sentiu usando este sutiã no seu dia a dia?

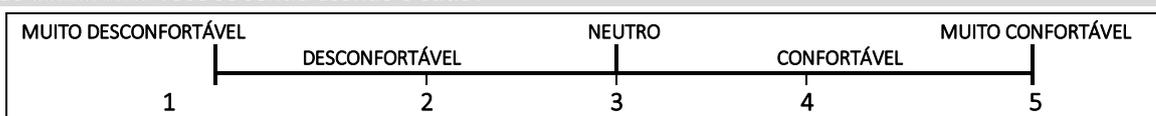


10) Qual o nível de **COBERTURA** que este sutiã proporcionou?

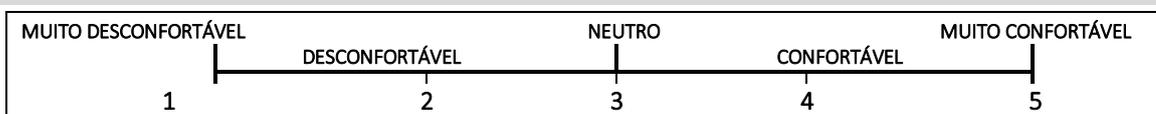


SATISFAÇÃO

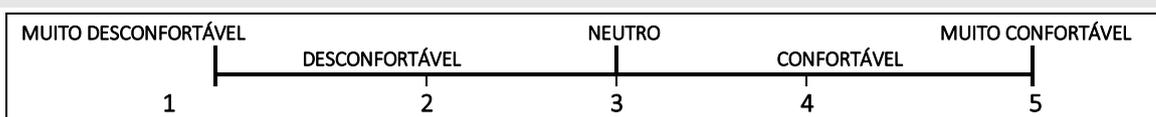
11) O quão **confortável** você se sentiu usando o sutiã?



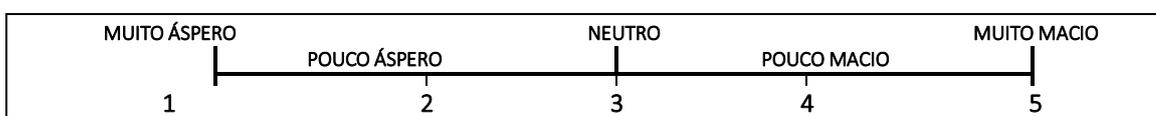
12) O quão confortável é o **fecho em colchetes**?



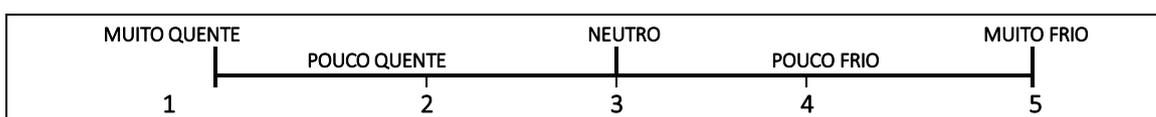
13) O quão confortável é a **espessura das costuras**?



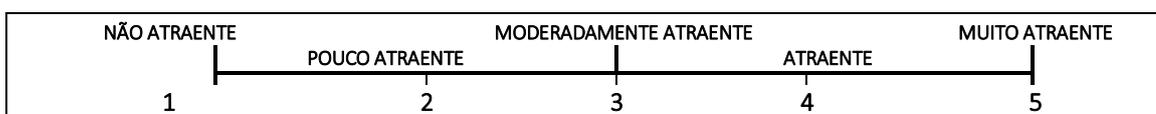
14) O **toque do tecido** na sua pele é?



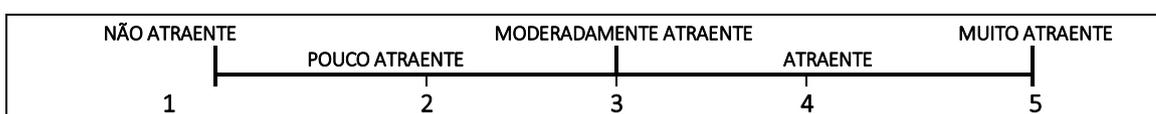
15) A **sensação térmica** entre o sutiã e a pele?



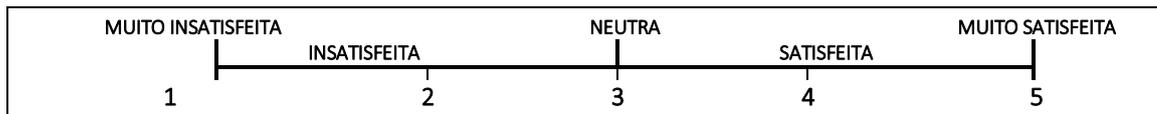
16) Como você se sente com a **forma** da mama usando este sutiã?



17) Como você se sente com a **largura das alças**?



18) Qual seu nível de **satisfação** usando esse sutiã?



19) O Sutiã se **deslocou durante o uso**? Se sim, como?

20) O que você **mais gostou** no sutiã? Por que?

21) O que você **mudaria** no sutiã? Por que?
