

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

CAROLINA DE OLIVEIRA GONÇALVES

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO
CULTURAL E VALIDAÇÃO DO
QUESTIONÁRIO *BODY IMAGE AFTER
BREAST CANCER (BIBCQ)* PARA A
LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL**

Campinas
2012

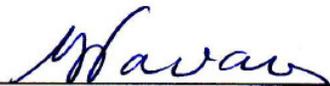
CAROLINA DE OLIVEIRA GONÇALVES

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO
CULTURAL E VALIDAÇÃO DO
QUESTIONÁRIO *BODY IMAGE AFTER
BREAST CANCER (BIBCQ)* PARA A
LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre na Área de Atividade Física Adaptada.

Orientador: Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DEFENDIDA POR CAROLINA DE OLIVEIRA GONÇALVES E ORIENTADA PELA PROFa. DRa. MARIA DA CONSOLAÇÃO GOMES CUNHA FERNANDES TAVARES.



Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes
Tavares
Orientador

Campinas
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
 ANDRÉIA DA SILVA MANZATO – CRB8/7292
 BIBLIOTECA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA UNICAMP

G586t Gonçalves, Carolina de Oliveira, 1982-
 Tradução, adaptação cultural e validação do questionário *Body image After Breast Cancer* para a língua portuguesa do Brasil / Carolina de Oliveira Gonçalves. - Campinas, SP: [s.n], 2012.

Orientador: Maria da Consolação G. C. Fernandes Tavares.
 Dissertação (mestrado) – Faculdade de Educação Física,
 Universidade Estadual de Campinas.

1. Tradução e adaptação. 2. Imagem corporal. 3. Câncer de mama. 4. Validação de método. 5. Brasil. I. Tavares, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes. II. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física. III. Título.

Informações para a Biblioteca Digital:

Título em inglês: Translation, cultural adaptation and validation of “Body image after breast cancer” questionnaire for Portuguese language of Brazil.

Palavras-chaves em inglês:

Translation and adaptation

Body image

Breast Câncer

Validation

Brazil

Área de Concentração: Atividade Física Adaptada

Titulação: Mestrado em Educação Física

Banca Examinadora:

Maria da Consolação G. C. Fernandes Tavares [orientador]

César Cabello dos Santos

Angela Nogueira Neves Betanho Campana

Data da defesa: 27-02-2012

Programa de Pós-Graduação: Educação Física

COMISSÃO JULGADORA

Prof. Dra. Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares
Orientadora



Prof. Dr. César Cabello dos Santos



Prof. Dra. Angela Nogueira Neves Betanho Campana

Dedicatória

Aos meus pais Carlos e Jacira, meus irmãos Fabio, Maria Júlia, Marcelo e Sarah, aos meus sobrinhos Linda Marie e Mateus e à toda minha família e meus amigos, que foram e sempre serão meus pilares.

Agradecimentos Especiais

Agradeço especialmente à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pela bolsa de fomento concedida durante o mestrado, tornando possível a realização de um trabalho de qualidade (processo FAPESP n. 2010/04286-8).

Agradecimentos

A lista de agradecimentos é extensa, pois muitas pessoas se empenharam em me ajudar neste trabalho. Então agradeço primeiramente à Deus, por colocar essas pessoas maravilhosas na minha vida.

Meus sinceros agradecimentos à minha querida professora e orientadora Maria da Consolação, não apenas pelo empenho em me fazer crescer profissionalmente, mas por me ensinar coisas sobre a vida e para a vida com as suas aulas, com os seus exemplos, com as nossas conversas. Obrigada pelo incentivo e por acreditar no meu trabalho; obrigada pelo carinho com que me recebeu e me tratou todos esses anos; obrigada por me ensinar a escutar; e por me fazer acreditar que eu já posso dar alguns passos sozinha. Com o que aprendi com a senhora, um dia darei muitos passos.

Agradeço à Angela, pela paciência, pelas dicas, por dividir seu conhecimento com humildade e por fazer tudo parecer tão simples. Por demonstrar tanto prazer em pesquisar e fazer isso com tanta dedicação.

Aos profissionais que fizeram parte da tradução, retrotradução e adaptação cultural do questionário “Body Image after Breast Cancer”.

Ao doutor César Cabello, que levou meu trabalho a sério, acreditou e apostou nele. Obrigada por me abrir tantas portas, por me receber com tanto carinho, por confiar em mim e me incentivar a seguir em frente.

Aos professores Dr. Dirceu da Silva e Dra. Fernanda Simon, por tornarem a estatística mais simples e me ensinarem que ela é a chave para uma pesquisa de qualidade.

À doutora Nancy Baxter, autora do questionário “Body Image after Brast Cancer”, por me conceder autorização para validar o mesmo no Brasil.

Não tenho palavras para agradecer às colegas do Laboratório de Imagem Corporal, por terem se tornado minhas grandes amigas e por estarem sempre ao meu lado, me ajudando, me ensinando, cuidando de mim.

Agradeço à todos do Grupo de Estudos em Imagem Corporal, presentes em toda a minha trajetória acadêmica, trocando conhecimentos e experiências tão importantes para o meu crescimento e que vou levar comigo por toda vida. Espero um dia poder compartilhar com outras pessoas um pouquinho do que aprendi com vocês.

À todos os professores da Faculdade de Educação Física e dos outros Institutos nos quais tive o prazer de estudar e crescer como pessoa. Aqui vivi as experiências mais significativas da minha vida. A Unicamp me transformou, com certeza, em uma pessoa melhor.

Aos funcionários da Faculdade de Educação Física por fazerem seu trabalho com carinho, nos dando suporte e ótimas condições de estudo.

Sou imensamente grata ao corpo clínico e aos funcionários de clínicas e hospitais que me deram permissão para convidar suas pacientes à participar da pesquisa: Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM, Unicamp, Campinas); Centro de Oncologia de Campinas; Instituto Radium de Campinas; Mastocamp (Campinas-SP); ONG Viva a Vida e Santa Casa de Misericórdia (Piracicaba-SP); Rede de Voluntárias de Combate ao Câncer de Itatiba (SP); Grupo Rosa e Amor (Valinhos-SP); Grupo Viva a Vida (Santo André-SP); Grupo Amigas do Peito (Bauru-SP); Instituto da Mama, Cliom, Climal, Centro de Alta Complexidade em Oncologia da Universidade Federal de Alagoas, Santa Casa de Misericórdia de Maceió e Rede Feminina de Combate ao Câncer de Mama (Maceió-AL) e ao Grupo de Apoio e Auto-ajuda aos Pacientes com Câncer (GAAPAC, Recife-PE). E também às pessoas que me ajudaram a entrar em contato com mulheres que já haviam terminado o tratamento e não freqüentavam mais clínicas ou hospitais, desculpem não listar os nomes, são muitas pessoas e o meu agradecimento à elas será pessoalmente.

Agradeço aos meus queridos pais Carlos e Jacira por me ensinarem que o amor pode estar em tudo e em todos. Por me ensinarem que o mundo pode ser perigoso, mas que nele existem mais pessoas boas do que más e por isso eu não devo me corromper e muito menos perder o encanto pela vida. Por ensinarem que ser feliz é fazer o que gosta, não importa o que os outros digam. E

hoje eu estou aqui, feliz, onde sempre quis estar. É apenas o começo, mas acho que comecei bem!

Agradeço aos meus irmãos, minhas cunhadas e meus sobrinhos por, mesmo distante, se fazerem presentes constantemente na minha vida, me apoiando e me amando da melhor forma possível.

À minha família (Oliveiras e Gonçalves), por não medir esforços para me ajudar e por estar sempre na torcida, de corpo e alma!

Agradeço também a todos que direta ou indiretamente participaram, mas especialmente aos amigos que me apoiaram e me ajudaram a superar as dificuldades encontradas pelo caminho (relacionadas ou não ao mestrado). Estes eu não preciso citar os nomes, eles sabem o quanto sou grata e o quanto os amo!

Por fim, gostaria de dizer às voluntárias que participaram desta pesquisa que as coisas mais importantes que aprendi durante este trabalho, não serão publicadas. São lições de vida que possuem em comum a luta e a vontade de viver. E cada história tem sua particularidade, seu encanto e seus ensinamentos. Não conseguiria descrever tudo o que vivi e aprendi em palavras, mas gostaria que cada voluntária que dividiu suas experiências comigo, soubesse que para mim não são histórias que me foram apenas contadas, são histórias que agora fazem parte de mim e que fazem de mim uma pessoa melhor, mais aberta, mais compreensiva, mais forte. Então meus agradecimentos não são apenas pelo preenchimento do questionário, mas sim por dividirem comigo algo tão especial e único.

GONÇALVES, Carolina. **Tradução, Adaptação Cultural e Validação do Questionário *Body Image after Breast Cancer Questionnaire (BIBCQ)* para a língua Portuguesa do Brasil**. 2012. 245f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

RESUMO

A carência de instrumentos para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama validados no Brasil tem dificultado o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema. A validação do instrumento “Body Image after Breast Cancer Questionnaire” para o português do Brasil tem como objetivo diminuir essa carência e ampliar as possibilidades de avaliação da Imagem Corporal em mulheres com câncer de mama, auxiliando em seus tratamentos. O processo de tradução e a adaptação cultural do instrumento envolveu 9 profissionais e uma voluntária da população alvo nas seguintes fases: Tradução, Reunião de Síntese, Retrotradução e Comitê de Peritos. Foram realizados pré-testes com a população alvo até que se obtivesse uma versão clara do instrumento. Foram realizados 3 pré-testes com um total de 20 mulheres até que se chegasse à versão final do instrumento. Um total de 383 questionários foram respondidos por mulheres com câncer de mama, pacientes de hospitais, clínicas e ONG’s dos estados de Alagoas, Minas Gerais, Pernambuco e São Paulo. A Análise Fatorial Confirmatória confirmou o modelo original do instrumento, porém nove itens foram eliminados por apresentarem baixas cargas fatoriais. Após a eliminação desses itens, o ajuste do questionário teve a seguinte configuração RMSEA = 0,062, GFI = 0,963, AGFI = 0,958, NFI=0,949, CFI=0,981, NNFI=0,980, $\chi^2/gf= 2,48$. Os valores para o Alpha de Cronbach e para a Confiabilidade Composta foram adequados, todos ($\alpha \geq 0,67$). A validade convergente foi analisada através das cargas fatoriais das variáveis observáveis e dos *t-values*. As cargas mais baixas, são as dos itens 4 ($\lambda_i=0,451$), 6 ($\lambda_i=0,461$), 13 ($\lambda_i=0,474$), 38 ($\lambda_i=0,479$), 44 ($\lambda_i=0,44$) e 48 ($\lambda_i=0,441$). Todas as demais cargas fatoriais das assertivas inseridas no modelo superaram o valor de 0,5 e ainda, todos os *t-values* superaram o valor de 1,96. Esses resultados conferem a validade e a confiabilidade do instrumento no Brasil.

Palavras-Chaves: Imagem Corporal; Câncer de Mama; Validação de Questionário

GONÇALVES, Carolina de Oliveira. **Translation, Cultural Adaptation and Validation of *Body Image after Breast Cancer Questionnaire (BIBCQ)* for Portuguese Language from Brazil.** 2012. 245f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)-Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

ABSTRACT

The lack of instruments to assess body image in women with breast cancer validated in Brazil has hampered the research development on the subject. The validity of the "Body Image after Breast Cancer Questionnaire" to the Portuguese of Brazil has the purpose of reducing this gap and extending the possibilities of evaluation in women with breast cancer, aiding in their treatment. The process of translation and cultural adaptation of the instrument involved nine professionals and a volunteer of the target population in the following phases: translation, meeting for summary, back-translation and the committee of experts. Pre-tests were performed with the target population until achieving a clear version of the instrument. Three pre-tests were conducted with a total of 20 women until the final version of the instrument had been reached. A total of 383 questionnaires were filled out by women with breast cancer, patients in hospitals, clinics and NGOs in the states of Alagoas, Minas Gerais, Pernambuco and São Paulo. Confirmatory factor analysis confirmed the original model of the instrument, however, nine items were eliminated because they had low factor loadings. After the removal of these items, the adjustment of the questionnaire had the following configuration RMSEA = 0.062, GFI = 0.963, AGFI = 0.958, NFI=0.949, CFI=0.981, NNFI=0.980, χ^2/df = 2.48. The values for Cronbach's alpha and the Composed Reliability were adequate, all ($\alpha \geq 0.67$). The convergent validity was analyzed by using factor loadings of observed variables and *t-values*. The items with lower loads are 4 ($\lambda_i = 0.451$), 6 ($\lambda_i = 0.461$), 13 ($\lambda_i = 0.474$), 38 ($\lambda_i = 0.479$), 44 ($\lambda_i = 0.44$) and 48 ($\lambda_i = .441$). All other factor loadings of the statements included in the model exceeded the value of 0.5 and yet, all *t-values* exceeded the value of 1.96. These results give validity and reliability to the instrument in Brazil.

Keywords: Body Image, Breast Cancer; Validation Questionnaire

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Anatomia da Mama em Secção Sagital	32
Figura 2 -	Localização dos Linfonodos I, II e III	34
Figura 3 -	Modelo da “Body Image after Breast Cancer”	99
Figura 4 -	Modelo do “Questionário de Imagem Corporal após o Câncer de Mama”	106

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Dados descritivos dos indicadores da Body Image after Breast Cancer Questionnaire.....	96
Tabela 2 -	Parâmetros de ajuste com diferentes Métodos de Estimação.....	100
Tabela 3 -	Valores dos Testes de Confiabilidade.....	101
Tabela 4 -	Correlação entre os Fatores EC e PC com a avaliação da satisfação com a vida sexual.....	102
Tabela 5 -	Comparação entre os escores de mulheres do Grupo Q ativas e não ativas sexualmente.....	103
Tabela 6 -	Comparação entre os escores de mulheres do Grupo M ativas e não ativas sexualmente.....	103
Tabela 7 -	Comparação entre os escores de mulheres do Grupo Q em relação a segurança financeira.....	104
Tabela 8 -	Comparação entre os escores de mulheres do Grupo M em relação a segurança financeira.....	105
Tabela 9 -	Resultado do ajuste geral do Modelo de Mensuração.....	107
Tabela 10 -	Valor do Escore para cada alternativa.....	263

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAOS	American Academy of Orthopaedic Surgeons
AJCC	American Joint Committee on Cancer
APA	American Psychologic Association
BDI	Beck Depression Inventory
BIBCQ	Body Image after Breast Cancer Questionnaire
BIRS	Body Image and Relationship
BIS	Body Image Scale
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CAISM	Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher
CFI	Comparative Fit Index
DISF	Derogates Interview for Sexual Functioning
EORTC	European Organization for Research and Treatment of Cancer
FSI	Fatigue Symptom Inventory
GAAPAC	Grupo de Apoio de Auto-Ajuda para Pacientes com Câncer
GFI	Goodness-of-fit
GLS	Mínimos Quadrados Generalizados
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
ICC	Correlação Intra-Classe
IES	Impacto of Events Scale
IIRS	Illness Intrusiveness Ratings Scale
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LS	Linfonodo Sentinela
MBSRQ	Multidimensional Body-Self Relations
MCSD	The Marlowe-Crown Social Desirability Scale
ML	Distribuição de Máxima Verossimilhança
MOS-S	Medical Outcome Social Support Scale
MS	Ministério da Saúde
NFI	Normed Fit Index

NNFI	Non-normed Fit Index
POMS	The Profile of Mood States
PSQI	Pittsburgh Sleep-Quality Index
QLQ-C30	Quality of Life - Core 30
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
RSE	Rosenberg Self-Esteem Inventory
SABIS	The Sexual Adjustment and Body Image
SAQ	Sexual Activity Questionnaire
SAS	Sexual Adjustment Scale
SIDA	Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida
TNM	Classificação de Tumores Malignos
TSWLS	Temporal Satisfaction with Life Scale
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UICC	União Internacional Contra o Câncer
ULS	Mínimos Quadrados Não-ponderados
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

1 Introdução	25
2 Quadro Teórico.....	29
2.1 Aspectos Fisiológicos do Câncer.....	29
2.2 Neoplasia da Mama.....	30
2.2.1 Epidemiologia.....	30
2.2.2 Anatomia da Mama	31
2.2.3 História Natural do Câncer de Mama	35
2.2.4 Fatores de Risco Associados ao Câncer de Mama.....	35
2.3 Estadiamento do Câncer de Mama.....	36
2.4 Tratamentos.....	40
2.4.1 Tratamento Cirúrgico.....	40
2.4.2 Radioterapia.....	42
2.4.3 Tratamento Sistêmico	43
2.5 Aspectos Emocionais.....	44
2.6 Imagem Corporal e Câncer de Mama	48
2.7 Instrumentos para avaliar a IC de mulheres com câncer de Mama	51
2.8 O questionário selecionado	63
3 Objetivos.....	77
3.1 Objetivo Geral.....	77
3.2 Objetivos Específicos.....	77
4 Metodologia.....	79
4.1 População e Amostra.....	79
4.2 Instrumentos.....	80
4.3 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	80
4.4 Procedimentos.....	81
4.4.1 Tradução.....	81
4.4.2 Reunião de Síntese.....	82
4.4.3 Retrotradução.....	82
4.4.4 Reunião de Peritos.....	82
4.4.5 Pré-teste.....	82
4.4.6 Coleta de Dados.....	83
4.4.7 Análise Estatística.....	84
5 Resultados.....	85

5.1 Tradução.....	85
5.2 Reunião de Síntese.....	85
5.3 Retrotradução.....	86
5.4 Reunião de Peritos.....	87
5.5 Pré-teste.....	88
5.6 Coleta de Dados.....	93
5.7 Análise Estatística.....	94
5.7.1 Características da Amostra.....	94
5.7.2 Avaliação das Propriedades Psicométricas.....	95
5.7.3 Ajuste Geral do Modelo.....	98
5.7.4 Ajuste Geral do Modelo de Mensuração.....	101
6 Discussão.....	109
7 Considerações Finais.....	113
Referências.....	115
Anexos.....	123
Anexo A – Body Image after Breast Cancer Questionnaire.....	125
Anexo B – Autorização da autora da Escala.....	127
Apêndices.....	129
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	131
Apêndice B – Versão T12.....	133
Apêndice C – Material da Reunião de Peritos.....	139
Apêndice D – Questionário para Pré-teste 1.....	193
Apêndice E – Questionário para Pré-teste 2.....	199
Apêndice F – Questionário para Pré-teste 3.....	207
Apêndice G – Questionário para Coleta de Dados.....	213
Apêndice H – Relatório do LISREL.....	221
Apêndice I – Questionário de Imagem Corporal após o Câncer de Mama	257
Apêndice J – Escore do Questionário.....	263

1 Introdução

As primeiras idéias sobre a Imagem Corporal surgiram no início do século XX com um enfoque fisiológico, quando neurologistas tentavam entender as lesões cerebrais e investigavam a possibilidade dessas lesões estarem ligadas à alterações na percepção corporal de seus pacientes (FISHER E CLEVELAND, 1968). A partir de 1930, outros enfoques começam a ser estudados, entre eles os aspectos libidinais e sociais da representação mental do corpo, considerados por Paul Schilder na sua concepção sistêmica da Imagem Corporal. Num contexto pós-guerra, as idéias de Schilder se mantiveram restritas a algumas comunidades científicas, sendo resgatada, em 1958, por Seymour Fisher, que com testes projetivos, ampliou a instrumentação, investigação e conceitos em Imagem Corporal (CAMPANA E TAVARES, 2009; CASH, 2004; SCHILDER, 1999). Nesse contexto, abriu-se espaço para a reorganização e ampliação de linhas de pesquisa em Imagem Corporal e a partir de então, observamos as vertentes neurológica, psicodinâmica, a teoria cognitivo comportamental, as teorias sociais e a teoria do processamento de informação (THOMPSON ET AL, 1999).

Nesse trabalho consideramos a Imagem Corporal, a perspectiva de Paul Schilder como “a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós” (SCHILDER, 1999, p.11). Não se trata apenas de um reflexo no espelho, mas abrange as sensações que um indivíduo pode sentir (provenientes dos músculos, das vísceras e de outras origens), as experiências adquiridas no dia-a-dia, a noção que cada um tem de seu corpo no espaço (SCHILDER, 1999).

A pesquisa atual em Imagem Corporal inclui pessoas de ambos os sexos; crianças, adultos e idosos; de diversas etnias, em situações diversas (pessoas com obesidade, anorexia, bulimia, distúrbios psicóticos, entre outros); pessoas que passaram por cirurgias (perda de peso, cirurgia plástica) entre outras diferentes situações capazes de interferir na Imagem Corporal de um sujeito (CASH E PRUZINSKY, 2002).

A avaliação da Imagem Corporal pode ser centrada em duas grandes dimensões: a perceptiva e a atitudinal. A primeira tem como objetivo investigar como uma pessoa percebe o tamanho e a forma corporais. Essa dimensão pode ser investigada através de métodos que permitem estudar como cada pessoa estima seu tamanho e sua forma corporal. Para fazer este

tipo de avaliação, são utilizados instrumentos que possibilitam ao avaliado alterar o tamanho das dimensões do corpo, através de instrumentos de distorção, manipulação de luzes, compassos ou por registro em molduras ou folhas de papel (BANFIELD E MCCABE, 2002). Já na dimensão atitudinal, segundo Thompson et al. (1999), pode-se avaliar aspectos específicos da atitude do sujeito em relação ao seu corpo, por meio de escalas de figuras e questionários. A dimensão atitudinal é formada por 4 componentes, que objetivam avaliar as crenças, afetos e comportamentos da Imagem Corporal: (1) Insatisfação Geral Subjetiva: está relacionado à insatisfação ou satisfação que uma pessoa pode ter em relação à sua aparência como um todo; (2) Afetivo: está relacionado ao tipo de emoção relativa à aparência física (inclui ansiedade, disforia e desconforto em relação à própria aparência); (3) Cognitivo: está relacionado aos pensamentos distorcidos e às crenças que a pessoa tem do seu corpo, refere-se também ao investimento na aparência física; (4) Comportamental: refere-se à adoção de comportamentos de verificação do corpo e à atitude de evitar situações de exposição do corpo (CAMPANA E TAVARES, 2009).

Thompson (2004) propõe 10 estratégias que devem ser levadas em consideração na pesquisa em Imagem Corporal, das quais destacamos: selecionar instrumentos de medidas validadas e de confiabilidade estabelecida; selecionar instrumentos adequados para as amostras; avaliar a confiabilidade e a validade da medida em sua amostra; adaptar as medidas para seus fins; determinar um protocolo de instrução a ser seguido em todos os momentos de coleta de dados e finalmente considerar as diferenças entre gêneros e entre grupos clínicos.

Apesar do número de pesquisas aumentar e se diversificar a cada dia, a investigação com algumas populações – como por exemplo, pessoas com desordens urológicas, câncer, doenças crônicas – carece de maior desenvolvimento teórico assim como da criação de instrumentos específicos para avaliação (PRUZINSKY E CASH, 1990). Especificamente para a pesquisa com paciente com câncer, White (2002) considera que a interpretação dos resultados de pesquisas com esta população, tem sido prejudicada pelo uso de medidas com validações de baixa qualidade, por definições confusas de Imagem Corporal e pela não distinção da dimensão da Imagem corporal a ser estudada, resultando em dados inconsistentes.

A importância da pesquisa com pessoas com câncer está em compreender como os vários aspectos da doença e de seu tratamento afetam a imagem corporal dos pacientes. Entre esses aspectos estão: a reação dos pacientes às mudanças na aparência (e.g.: inchaço ou desfiguração de alguma área do corpo e perda de cabelo); às mudanças sensoriais (mudanças na

fala, mudanças olfatórias, alterações na sensação do seio em mulheres que fizeram reconstrução mamária) e como enfrentam a doença. Atualmente, pesquisadores têm se preocupado em especificar detalhadamente os constructos psicológicos necessários para que se entenda como a Imagem Corporal desses pacientes é afetada (WHITE, 2002). Nesse sentido, a criação de escalas específicas para avaliar traços característicos da população com câncer configura-se como uma parte importante para a evolução das pesquisas em Imagem Corporal nessa população.

No Brasil a pesquisa em Imagem Corporal vem crescendo, porém o número de escalas validadas na língua portuguesa ainda é pequeno, contemplando principalmente a população não clínica, pessoas com transtorno alimentar e adolescentes (CAMPANA e TAVARES, 2009). Até o momento, nenhuma escala específica para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama, foi publicada no Brasil. Para investigar a Imagem Corporal desta população no país, há duas maneiras. A primeira seria a criação de um questionário específico, a segunda seria traduzir, adaptar culturalmente e validar uma escala pré-existente. O segundo processo possui algumas vantagens sobre o primeiro, que para Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), são:

- a. Fornece uma medida comum para as investigações em diferentes contextos culturais;
- b. Oferece uma série de medidas padrão para uso em estudos internacionais, muitos dos quais estão agora sendo realizados;
- c. Permite comparações entre grupos;
- d. Permite a inclusão de imigrantes, evitando o viés freqüente de representar apenas a cultura dominante de um país;
- e. É menos dispendioso e menos demorado do que o desenvolvimento de uma nova medida.

2 Quadro Teórico

2.1 Aspectos Fisiológicos do Câncer

O processo de desenvolvimento de um câncer envolve o crescimento e a divisão celular desordenadas, que geralmente, decorrem de uma ruptura ou desequilíbrio dos mecanismos que regulam a multiplicação das células. Essa divisão desordenada pode implicar na proliferação de células mutantes que, por sua vez, podem invadir e colonizar territórios de outras células, afetando tecidos e órgãos e resultando na formação da neoplasia, mais comumente conhecida como tumor (INCA, 2008; ALBERTS ET AL., 2008).

Os tumores ou neoplasias podem ser benignos ou malignos. O desenvolvimento dos tumores malignos de linhagem epitelial chama-se carcinogênese. O processo de carcinogênese possui 3 fases: (a) indução ou iniciação; (b) promoção; e (c) progressão, que serão descritas a seguir com base nos estudos de Drinkwater e Sugden (1993):

- a. Indução ou Iniciação – nesta fase o tumor ainda não está formado. Caracterizada pela mutação dos genes, pela ação dos agentes ou fatores carcinógenos, a indução é um processo irreversível. Os agentes que atuam nesta fase são conhecidos como agentes carcinógenos incompletos ou agentes indutores.
- b. Promoção – após a mutação dos genes na fase de indução, é preciso que ocorra uma exposição repetida ou contínua dos genes afetados à fatores oncopromotores para que se inicie o processo de promoção. Este processo pode ser reversível, se a exposição à agentes ou fatores oncopromotores diminuir ou cessar.
- c. Progressão – caracterizada pelo desenvolvimento de alterações no cariótipo das células cancerosas, este estágio é irreversível. Outra característica importante da progressão é o desequilíbrio da duplicação das células cancerígenas, o que marca um câncer como maligno e muitas vezes letal. Alguns autores consideram o desenvolvimento de metástases como parte do processo de

progressão, uma vez que ambas as características desta fase influenciam o aparecimento de metástases.

2.2 Neoplasia da Mama

2.2.1 Epidemiologia

Segundo o Ministério da Saúde – MS e o Instituto Nacional de Câncer (INCA) – (2011) estima-se para o ano de 2012, 518.510 novos casos de câncer no Brasil (incluindo o câncer de pele do tipo não melanoma), sendo 257.870 novos casos para o sexo masculino e 260.640 para sexo feminino. Dentre os mais freqüentes, estão o melanoma (71 mil casos), o câncer de mama (53 mil casos) e do colo do útero (18 mil casos) em mulheres e os cânceres de pele não melanoma (63 mil casos), próstata (60 mil casos) e de pulmão (17 mil casos) nos homens. Em 2011, eram esperados 489.270 novos casos de câncer.

A maior incidência do câncer de mama no Brasil se dá na Região Sudeste, onde o risco aproximado é de 69 mil casos para cada 100 mil mulheres; para a Região Sul, estima-se 65 mil novos casos para cada 100 mil mulheres; na Região Centro-Oeste 48 mil novos casos para cada 100 mil mulheres; na Região Nordeste estima-se 32 mil novos casos para cada 100 mil mulheres e na Região Norte 19 mil novos casos para cada 100 mil mulheres (MS/INCA, 2011).

Segundo Schmidt et al. (2011), nos últimos 27 anos, a mortalidade por câncer de mama nas mulheres brasileiras aumentou em todo o país, especialmente em regiões metropolitanas, onde a taxa de mortalidade aumentou de 42,5% para 54,8% entre os anos de 2003 e 2008 para mulheres na faixa etária dos 50 aos 69 anos. Segundo a autora, a incidência do câncer de mama no Brasil é semelhante à taxa de incidência em países desenvolvidos. Já a média de sobrevivência para duas cidades brasileiras foi inferior à média padrão dos países de alta renda (média de 5 anos), o que pode ser explicado pelas dificuldades de acesso a diagnósticos e ao tratamento em algumas regiões do Brasil.

2.2.2 Anatomia da Mama

Localizada no interior da fáscia superficial da parede anterior do tórax, entre a segunda e a sexta costelas (com limites na linha axilar anterior e na borda esternal), a mama é uma glândula sebácea especializada, responsável pela lactação. Possui como limites posteriores a fáscia do músculo grande peitoral e os músculos serrátil anterior e oblíquo externo (HALL E KNAUS, 2005).

A mama é 80% composta por tecido adiposo e conjuntivo e 20% por tecido glandular. O tecido mamário apresenta aproximadamente 12 centímetros de diâmetro e possui uma projeção lateral, chamada cauda de Spencer, que se expande exteriormente em direção à axila (HALL E KNAUS, 2005; RIBAS E MELO, 2006). Possui aproximadamente 15-20 lobos dispostos radialmente a partir do mamilo. Cada lobo consiste em 20-40 lóbulos, que contém de 10 a 100 alvéolos (unidade secretora da mama) (HALL E KNAUS, 2005). Os ductos coletores possuem 2 mm de diâmetro e convergem para seios lactíferos subareolares. É entre os lobos que se encontra o estroma mamário, composto por tecido adiposo e conjuntivo, conferindo sustentação à mama. Com o passar dos anos o tecido intralobular e o estroma intralobular somados ao aumento do tecido adiposo e conjuntivo comprometem essa sustentação (RIBAS E MELO, 2006).

A sustentação da mama também é dada pelos ligamentos suspensórios de Cooper, que se estendem da pele à fáscia do peitoral maior. O encurtamento dos ligamentos de Cooper pelo tumor promovem a retração da pele. O mamilo é localizado sobre o quarto espaço intercostal e contém glândulas sudoríparas, sebáceas e apócrinas, assim como terminações nervosas (HALL E KNAUS, 2005).

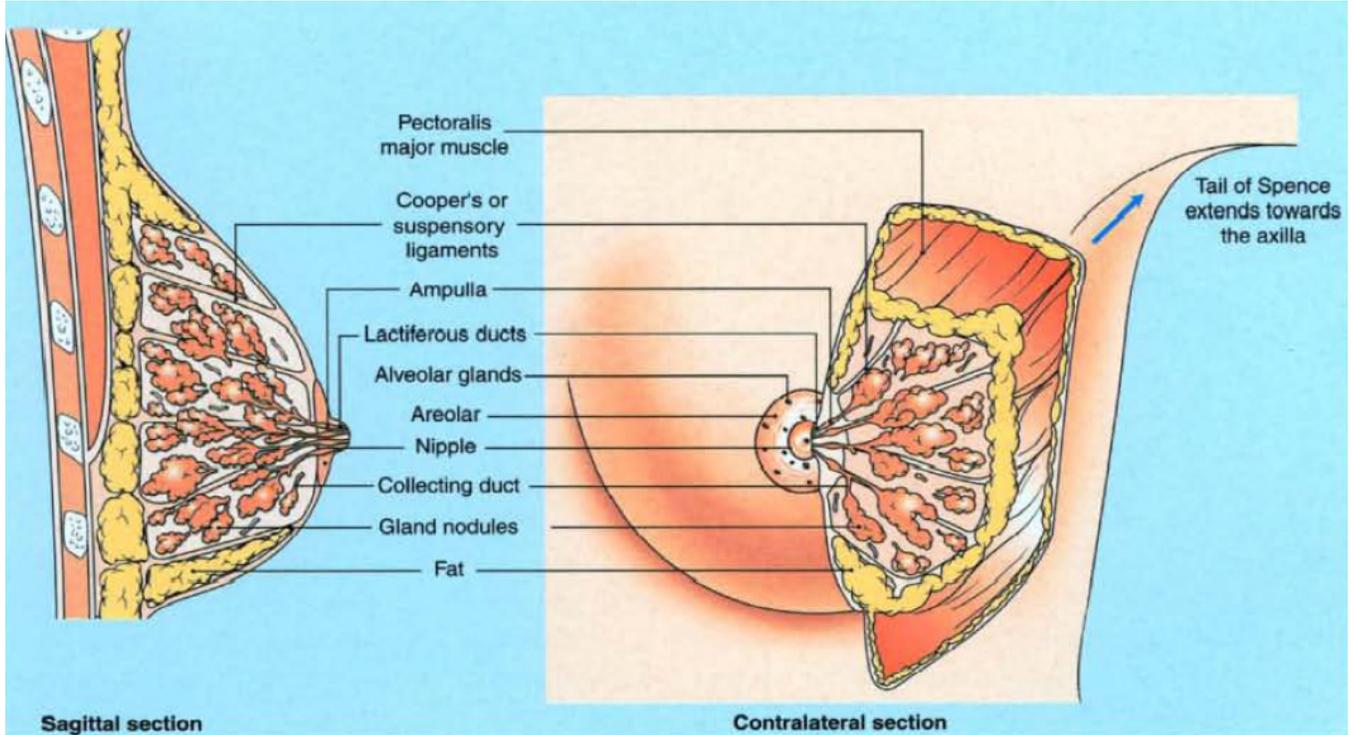


Figura 1: Anatomia da mama em secção sagital Fonte: Hall e Knaus (2005).

A epiderme que envolve a mama pode ter entre 0,8 mm e 3 mm. A musculatura da região torácica com grande importância em termos cirúrgicos são: (a) os músculo peitoral maior; (b) músculo peitoral menor; (c) músculo serrátil anterior; (d) músculo subescapular; e (e) músculo grande dorsal.

- a. O músculo peitoral maior se origina a partir de três feixes de fibras: clavicular (metade esternal da clavícula), esternocostal (manúbrio e corpo do esterno, cartilagem costal da primeira à sexta costelas) e abdominal (bainha do reto do abdome). Esses feixes seguem unidos para a axila e se inserem no úmero. É innervado pelos nervos peitorais medial e lateral. É o músculo responsável pelos movimentos de flexão, adução e rotação externa do úmero (SOBOTTA, 2000).
- b. O peitoral menor possui forma triangular e se estende da terceira à quinta costelas e se insere no processo coracóide da escápula. É innervado pelos nervos peitorais medial e lateral e é auxiliar no movimento de anteversão e de elevação das costelas superiores (SOBOTTA, 2000).

- c. O serrátil anterior se estende da primeira à nona costelas e à face anterior da borda medial da escápula. É inervado pelo nervo torácico longo e responsável pela fixação e protrusão da escápula contra a parede torácica, além de fazer a rotação da escápula (RIBAS E MELO, 2006).
- d. O músculo subescapular se origina na face anterior da escápula e se insere no colo do úmero. É inervado pelos nervos subescapular inferior e superior e promove movimentos de rotação medial, flexão, abdução no plano escapular e adução no plano escapular do ombro além de garantir estabilidade ao úmero (RIBAS E MELO, 2006; SOBOTTA, 2000).
- e. O músculo grande dorsal se origina nos processos espinhosos de T7 à T12, sacro e crista ilíaca. Se insere no tubérculo menor do úmero, é inervado pelo nervo toracodorsal e participa dos movimentos de adução e rotação interna além de puxar o ombro para trás (RIBAS E MELO, 2006).

Para fins didáticos, a mama é dividida em 4 partes, chamadas quadrantes. São os quadrantes: superior externo (que por possuir maior concentração de tecido glandular, é o quadrante de maior incidência do câncer de mama), inferior externo, superior interno e inferior interno (RIBAS E MELO, 2006).

Posteriormente aos músculos peitorais maior e menor, encontra-se a fáscia clavidelpeitoral que forma a parede anterior da axila. Os três nervos mais importantes da região axilar são: nervo torácico longo – percorre a superfície do músculo serrátil anterior, sua lesão resulta na paralisia deste músculo e conseqüentemente no aparecimento da escápula alada; nervo toracodorsal – inerva o músculo grande dorsal, sua lesão não acarreta em perdas funcionais, mas sua preservação é importante para o uso do retalho miocutâneo com o músculo grande dorsal; e nervo intercostobraquial – cruza a axila e é responsável pela sensibilidade da mesma e da face medial do braço, conseqüentemente se lesionado provoca alterações sensitivas, como dor crônica ou parestesia na face medial do braço (RIBAS E MELO, 2006).

A drenagem linfática dos membros superiores passa pelos seguintes grupos de linfonodos axilares (segundo a classificação de Berg) (RIBAS E MELO, 2006):

* Linfonodos Nível I – localizados na borda lateral do músculo peitoral menor (lateral e inferiormente). Representados por aproximadamente 18 linfonodos (65% do total) das regiões da cadeia torácica lateral, do grupo escapular e da veia axilar.

* Linfonodos Nível II – estão localizados posteriormente ao músculo peitoral menor. Estão em número de 10 a 12 linfonodos (25% do total), entre eles alguns linfonodos subclaviculares e os centrais.

* Linfonodos Nível III – representam aproximadamente 10 % do total (de 6 a 8 linfonodos subclaviculares) que localizam-se na região súpero-medial da borda medial do peitoral menor.

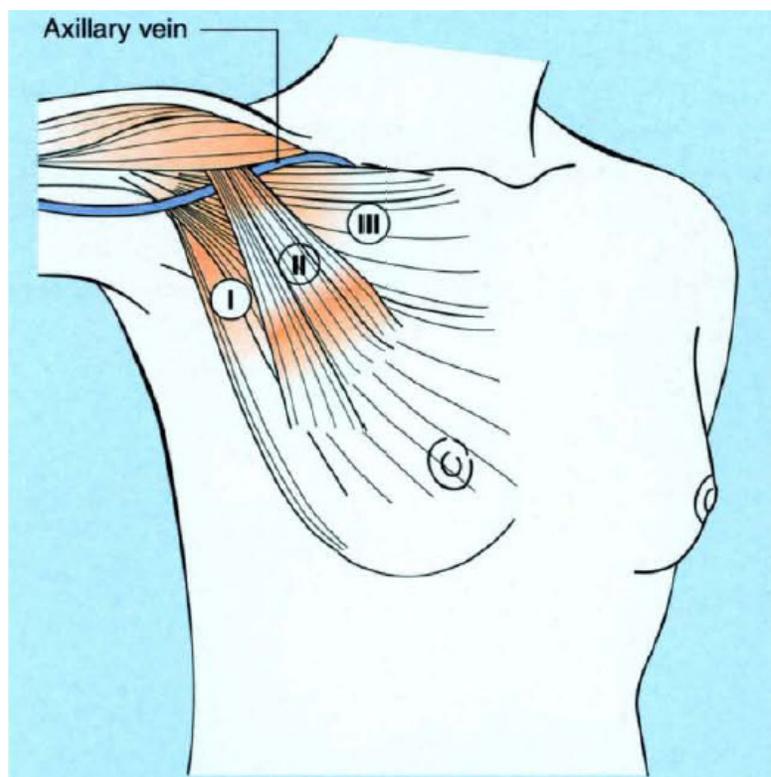


Figura 2: Localização dos Linfonodos I, II e III. Fonte: Hall e Knaus (2005).

Além dos três níveis, há também os Linfonodos de Rotter – localizados ao longo do nervo peitoral lateral, entre o peitoral maior e o peitoral menor. O primeiro (ou o principal) linfonodo a receber a drenagem linfática de um tumor, é conhecido como Linfonodo Sentinela e normalmente situa-se no grupo de Nível I (RIBAS E MELO, 2006). Se o linfonodo sentinela (LS) é identificado e retirado cirurgicamente na axila, o seu estado refletirá o estado dos outros linfonodos axilares com acurácia maior que 95%.

2.2.3 História Natural do Câncer de Mama

A história natural de um tumor representa como seria sua evolução sem a interferência de tratamentos. Esta evolução é um processo sem tempo definido, podendo levar muitos anos para poder ser detectado em um exame físico. O crescimento do tumor de mama pode levar cerca de 10 anos para que possa ser detectado através da mamografia. Após esta fase, o crescimento tumoral é rápido, para crescer de 1 mm à 1 cm, leva em torno de 3 anos (BARROS E BUZAID, 2007).

Se não for tratado, o tumor se dissemina via sistema linfático ou via disseminação hematogênica, facilitando o processo de metastatização em outros órgãos (mais comumente ossos, pulmões e fígado). O tempo para que ocorra a metástase é indeterminado, podendo ocorrer de 3 anos até 20 anos após a detecção do tumor primário, sendo difícil prever em quanto tempo, a partir da detecção do tumor primário, ocorrerá o óbito (INCA, 2002; BARROS E BUZAID, 2007).

2.2.4 Fatores de risco associados ao Câncer de Mama

O câncer de mama afeta homens e mulheres, sendo mais raro nos homens (em média 0,5% dos casos). Além do sexo feminino, um dos fatores mais importantes associados ao câncer de mama, é o histórico familiar. Mulheres cujas mães ou irmãs tiveram câncer de mama apresentam um maior risco de desenvolver o câncer do que a população que não tem parentes de primeiro grau com a doença. Também possuem maior risco, as mulheres cujas mães tiveram câncer de mama bilateral antes da menopausa, mulheres que tiveram menarca precoce (antes dos 11 anos), menopausa após os 55 anos, primeira gestação após os 30 anos, nuliparidade, ciclos menstruais com menos de 21 dias, genética (mutação nos genes BRCA1 ou BRCA2), terapia hormonal, sedentarismo, dieta rica em gordura animal e com poucas fibras, obesidade, radiações ionizantes, entre outros fatores menos importantes (IQBAL E BARRETT-LEE, 2008).

2.3 Estadiamento do Câncer de Mama

O estadiamento do câncer tem como objetivo classificar a doença de acordo com sua gravidade, indicar quão um organismo está comprometido pelo tumor para estimar prognósticos, organizar pacientes de acordo com a extensão do tumor, propor tratamentos específicos para cada grupo, trocar informações entre centros de tratamento, entre outras funções (INCA, 2002; SANTOS E TAMBELLINI, 2002).

Esta classificação se dá de acordo com normas determinadas. Iremos reproduzir a seguir a classificação proposta pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), publicada em 1977 pela American Joint Committee on Cancer (AJCC) para estadiar Tumores Malignos (classificação TNM). A classificação TNM se baseia na avaliação da dimensão do tumor primário (T), na presença e disseminação da doença em linfonodos regionais (N) e na presença ou não de metástases a distância (M) (SANTOS E TAMBELLINI, 2002).

De acordo com Singletary et al (2003) as regras para classificação do tamanho do tumor (T) vão de TX à T4d, onde:

- TX – tumor primário não pode ser avaliado;
- T0 – não há evidências de tumor primário;
- Tis – carcinoma *In Situ*;
- Tis (DCIS) – carcinoma ductal *In Situ*;
- Tis (LCIS) – carcinoma lobular *In Situ*;
- Tis (Paget) – doença de Paget no mamilo sem tumor
- T1 – tumor ≤ 2 cm na maior extensão;
- T1mic – microinvasão $\leq 0,1$ cm na maior extensão;
- T1a – tumor maior que 0,1 cm ou menor igual a 0,5 cm;
- T1b – tumor $> 0,5$ cm e $\leq 1,0$ cm;
- T1c – tumor $> 1,0$ cm e ≤ 2 cm;
- T2 – Tumor > 2 cm e ≤ 5 cm;
- T3 – tumor maior do que 5 cm;

- T4 – tumor de qualquer tamanho, com extensão para a parede do tórax (T4a) ou para a pele (T4b);
- T4a – extensão para a parede torácica (não para o músculo peitoral);
- T4b – edema ou ulceração da pele da mama ou nódulos satélites;
- T4c – T4a e T4b juntos;
- T4d – carcinoma inflamatório.

O comprometimento linfático (N) é classificado de NX a N3c:

- NX – sem acesso aos linfonodos regionais (sem diagnóstico ou removidos previamente);
- N0 – sem evidência de metástases em linfonodos regionais;
- N1 – metástase em linfonodos axilares ipsilaterais móveis;
- N2 – metástases nos linfonodos axilares fixos;
- N2a – metástases para linfonodos axilares ipsilaterais fixos entre si ou a outras extensões;
- N2b – metástases somente com evidência clínica para mama ipsilateral sem comprometimento axilar;
- N3 – metástases para linfonodos infraclaviculares ou mamas internas sem axila ou supraclaviculares com ou sem axila;
- N3a – metástases para linfonodo ipsilateral infraclavicular;
- N3b – metástase para linfonodo ipsilateral mama interna e para linfonodos da axila;
- N3c – metástase para linfonodo ipsilateral supraclavicular.

A classificação patológica dos Linfonodos Regionais (com confirmação cirúrgica) vai de pNx à pM:

- pNx – sem acesso aos linfonodos regionais (removidos previamente ou não retirados para exame patológico);
- pN0 – sem evidência histológica de metástase nos linfonodos regionais, sem exames adicionais para células tumorais isoladas;

- pN0(i-) – sem evidências histológicas de metástases, IHC (imuno histoquímica) negativa;
- pN0 (i+) – sem evidências histológicas de metástases, IHC positiva, blocos tumorais < 0,2 mm;
- pN0 (mol -) – sem evidências histológicas de metástases, achados moleculares negativos (PCR);
- pN0 (mol+) – sem evidências histológicas de metástases, achados moleculares positivos (PCR);
- pN1mi – micrometástases (entre 0,2 e 2,0 mm);
- pN1 – Metástases em linfonodos (de 1 a 3 linfonodos) axilares e/ou linfonodos mamários internos detectados pelo linfonodo sentinela, sem evidências clínicas de comprometimento;
- pN1a – Metástases em 1 a 3 linfonodos axilares;
- pN1b – metástases para linfonodo de mamária interna ipsilateral, detectada pelo linfonodo sentinela, mas sem evidências clínicas;
- pN1c – metástases para 1 a 3 linfonodos axilares e linfonodo de mamária interna com doença microscópica detectada ipsilateral, detectada pelo linfonodo sentinela, mas sem evidências clínicas;
- pN2 – metástases de 4 a 9 linfonodos axilares ou diagnóstico clínico de comprometimento de mamária interna sem comprometimento axilar;
- pN2a – metástases de 4 a 9 linfonodos axilares (com blocos tumorais maiores que 2,0 mm);
- pN2b – metástase clinicamente aparente para linfonodo de mamária interna ipsilateral na ausência de linfonodos axilares comprometidos;
- pN3 – metástases em 10 ou mais linfonodos axilares ipsilaterais ou metástase em linfonodo infraclavicular ipsilateral ou metástase clinicamente aparente para mamária interna ipsilateral na presença de pelo menos 1 linfonodo axilar comprometido ou metástase microscópica para mamária interna e mais de 3 linfonodos axilares ou em linfonodos supraclaviculares ipsilaterais;
- pN3a – metástases em pelo menos 10 linfonodos axilares ou metástase para linfonodos infraclaviculares;

- pN3b – metástase clinicamente aparente na mama interna ipsilateral na presença de um ou mais linfonodos axilares positivos, ou em mais de 3 linfonodos axilares e nos gânglios linfáticos mamários internos com metástase microscópica detectada por dissecação de linfonodo sentinela;
- pN3c – Metástase para linfonodos supraclaviculares;
- pM – metástases a distância.

As metástases à distância são classificadas como:

- Mx – quando não há conclusões quanto à metástases à distância;
- M0 – não há metástases à distância;
- M1 – há metástases à distância.

A classificação TNM pode ser agrupada nos seguintes Estádios:

1. **Estádio 0** – Tis, N0, M0
2. **Estádio 1** – T1/T1mic, N0, M0
3. **Estádio IIA** – T0, N1, M0
– T1/T1mic, N1, M0
– T2, N0, M0
4. **Estádio IIB** – T2, N1, M0
– T3, N0, M0
5. **Estádio IIIA** – T0, N2, M0
– T1, N2, M0
– T2, N2, M0
– T3, N1, N2, M0
6. **Estádio IIIB** – T4, N0, N1, N2, M0
– qqT, N3, M0

7. Estádio IV – qqT, qqN, M1

2.4 Tratamentos

O tratamento do câncer de mama é um processo multidisciplinar que pode envolver: tratamento cirúrgico, tratamento sistêmico (hormonoterapia e quimioterapia), radioterapia e reabilitação. O objetivo primordial do tratamento é promover a retirada ou a eliminação do tumor, e bloquear suas vias de drenagem (linfonodos) quando necessário, respeitando e tentando preservar ao máximo a paciente (TOROSIAN, 2002).

2.4.1 Tratamento Cirúrgico

Os tratamentos cirúrgicos mais comuns são:

1. Cirurgias conservadoras da mama – como o nome sugere, tentam preservar o máximo possível do tecido mamário, limitando-se à retirada da área que contém o tumor, com boa margem de segurança. Há 3 modalidades de cirurgias conservadoras: (a) tumorectomia (ou lumpectomia) – corresponde à ressecção total do tumor, sem a preocupação de se estabelecer margem de segurança; (b) Serectomia o segmentectomia – consiste na ressecção do setor que engloba o tumor, com margem de segurança de, pelo menos 1 cm; (c) quadrantectomia – é a ressecção de qualquer setor mamário que engloba o tumor, com ampla margem de segurança, da pele suprajacente e da aponeurose do músculo grande peitoral subjacente. Vale lembrar que a cirurgia conservadora da mama impõe sempre a realização da radioterapia e todo tumor infiltrante impõe a abordagem axilar (esvaziamento axilar). (TOROSIAN, 2002; IQBAL E BARRETT-LEE, 2008). Alguns autores, como Barros (2007), não utilizam nenhum dos termos citados acima por considerarem que (a) o termo quadrantectomia é equivocado, pois não se retira $\frac{1}{4}$ da mama; (b) o termo lumpectomia é inadequado por ser estigmatizante e por representar um procedimento mais simples do que realmente é. O autor propõe então o termo Ressecção

Segmentar da mama, no qual a lesão tumoral é retirada com margens cirúrgicas adequadas, conservando a maior área possível da mama. Essa técnica consistem em cinco procedimentos, a saber: 1. Incisão; 2. Exérese do segmento mamário; 3. Abodagem linfonodal; 4. Drenagem cirúrgica e 5. Reconstrução da mama.

2. Cirurgias radicais – são realizadas em pacientes com tumores malignos infiltrantes com mais de 3 cm de diâmetro ou mais de 20% do volume da mama ou em casos de tumores localmente avançados (BARROS, ANDRADE E FILASSI, 2007). Podem ser realizados através dos seguintes procedimentos: a. Mastectomia Simples – corresponde à retirada apenas da mama, incluindo o complexo aréolo-mamilar. A extensão é variável e possui como principal indicação os tumores multicêntricos ou inductais extensos. b. Mastectomias Radicais – indicadas nos casos de tumores invasivos. Segundo Barros, Andrade e Filassi (2007), as principais técnicas empregadas atualmente são:

i. Radical Clássica ou Técnica de Halsted: corresponde à ressecção da mama, dos músculos peitorais maior e menor.

ii. Radical Modificada segundo a técnica de Patey: indicada para os tumores que ocupam mais de 20% do volume da mama. Corresponde à retirada da mama e do pequeno peitoral.

iii. Radical Modificada segundo a técnica de Madden: preservam-se ambos os músculos peitorais.

As três técnicas acima incluem o esvaziamento axilar total. O resultado estético compromete a silhueta da paciente, assim, hoje em dia, a técnica da reconstrução plástica imediata da mama tem sido bem aceita e tem tido resultados satisfatórios (IQBAL E BARRETTLEE, 2008).

3. Esvaziamento Axilar: é indicada sempre que o tumor primário for invasivo, independente de seu volume ou do procedimento cirúrgico realizado. A abordagem cirúrgica clássica consiste na ressecção dos linfonodos contidos nos três níveis da axila (IQBAL E BARRETT-LEE, 2008).

4. Reconstrução da Mama – o ideal é que seja realizada imediatamente após a mastectomia, pois além de ser economicamente mais viável, envolve apenas um pós-operatório e proporciona melhores resultados físicos e psíquicos para a paciente. A reconstrução tardia deve

ser considerada nos casos de pacientes com tumores avançados, com comprometimento de pele extenso e que será submetida à radioterapia no pós-operatório. A reconstrução tardia da mama pode ser feita após o tratamento radioterápico, quando a pele estiver recuperada dos efeitos do tratamento. Existem diferentes técnicas para a reconstrução da mama, entre elas:

- a. Reconstrução com retalho – podem ser usados retalhos do músculo grande dorsal ou do reto do abdome;
- b. Reconstrução com uma extensão do músculo grande dorsal combinado com a mastectomia com preservação de pele. Pode ou não necessitar de um implante;
- c. Inserção de prótese mamária – pode ser realizada através de um expensor de pele que é inflado gradualmente. Quando a pele está expandida o suficiente, o expensor é retirado e a prótese (normalmente de silicone) é colocada em seu lugar (IQBAL E BARRETT-LEE, 2008).

2.4.2 Radioterapia

Pode ser empregada no pré-operatório (com o objetivo de reduzir o volume tumoral), e também no pós-operatório (objetivando diminuir as taxas de recidiva). Via de regra é indicada após cirurgias conservadoras da mama e nas cirurgias radicais (caso não se tenha garantido segurança total da eliminação do tumor através da cirurgia). A radioterapia consiste na penetração da radiação diretamente no tumor, reduzindo-o ou até eliminando-o. Pode ser proveniente de raios gama, bombardeamento de elétrons acelerados ou outros materiais radioativos. Frequentemente deixa um aspecto de queimadura sobre a região da pele que foi aplicada (IQBAL E BARRETT-LEE, 2008).

2.4.3 Tratamento sistêmico

Quimioterapia

Auxilia no tratamento loco-regional, no controle e no tratamento de metástases à distância. Apresenta alguns sintomas colaterais transitórios, sendo os mais freqüentes: náuseas, vômitos e queda de cabelo. Pode ser aplicada em três momentos: logo após o tratamento cirúrgico, para diminuir as taxas de recidivas (quimioterapia adjuvante ou preventiva). Esse tratamento possibilita à paciente maior tempo livre do câncer e um aumento da sobrevida. O segundo momento que se pode utilizar a quimioterapia é antes do tratamento cirúrgico (quimioterapia primária ou neoadjuvante). Seu objetivo principal é a redução do tamanho do tumor para facilitar o tratamento cirúrgico, podendo transformar uma cirurgia radical em um tratamento mais conservador, além de diminuir metástases distantes. Um terceiro momento seria a quimioterapia usada no tratamento de metástases – quimioterapia paliativa (IQBAL E BARRETT-LEE, 2008).

Hormonioterapia

Hormônios endógenos, como estrogênio e progesterona, são apontados como estimulantes do crescimento de tumores. A hormonioterapia tem como objetivo primordial inibir ou diminuir a ação desses hormônios. Pode ser realizada como terapia neoadjuvante, adjuvante ou no tratamento de metástases à distância. Pode ser cirúrgica (ooforectomia) ou medicamentosa (através de medicamentos para inibir hormônios como o estrogênio, por exemplo) (IQBAL E BARRETT-LEE, 2008).

2.5 Aspectos Emocionais

O impacto do câncer de mama para a paciente começa com a descoberta de um nódulo na mama. Nesse momento, a ansiedade gira em torno de algo que pode ser amenizado ou não por exames posteriores, mas a dúvida e o medo em torno da palavra câncer, já são perturbadores. A possibilidade de estar com uma doença cujo nome remete à incurabilidade e morte é, para muitos, difícil de ser suportada. No caso de confirmada a hipótese do tumor maligno, a paciente irá enfrentar uma série de sentimentos e sensações que, normalmente, começam com a negação da doença (REIS, 2006).

Uma vez que o câncer promove alterações físicas e psicológicas para o paciente, é necessário um processo de adaptação e de investimento em recursos psicossociais (emocionais, comportamentais e cognitivos) por parte do paciente, para que este consiga encarar a doença. Este processo de adaptação e investimento em recursos para lidar com uma situação de perigo é conhecido como enfrentamento. O enfrentamento vem sendo amplamente estudado e suas estratégias são comumente divididas em estratégias diretas e estratégias indiretas. As estratégias diretas de enfrentamento “estão relacionadas ao uso de habilidades para solucionar problemas” (PEÇANHA, 2008. p. 212) e estão centradas no problema; as estratégias de enfrentamento indiretas estão centradas na emoção e “não modificam, no mundo exterior, a situação que ameaça a pessoa, mas alteram a forma de experienciá-la mentalmente” (PEÇANHA, 2008. p. 212). Segundo Peçanha (2008), ambas as estratégias podem se manifestar ao mesmo tempo na tentativa de assegurar o bem-estar próprio. Uma pessoa pode abolir a palavra câncer de sua vida (estratégia indireta ou paliativa, centrada na emoção), ao mesmo tempo que segue fazendo seu tratamento (estratégia direta ou instrumental, centrada no problema).

Baseada nos estudos de Anna Freud, Peçanha (2008), lista os tipos de mecanismos de defesa mais comuns no contexto do câncer e que estão presentes nas estratégias de enfrentamento paliativas:

(a) Repressão – mecanismo para expulsar da consciência os impulsos indesejáveis (recordações, desejos, fantasias, emoções);

(b) Negação – é a não aceitação, a não admissão do problema. É muito estudada no contexto do câncer, uma vez que muitos pacientes usam este mecanismo de defesa. Por ser

uma doença muitas vezes silenciosa, muitos pacientes negam a doença desde o diagnóstico ou subestimam a gravidade da doença.

(c) Projeção – acontece quando uma pessoa projeta em outra pessoa ou em um objeto, um desejo ou um impulso seu. Alguns pacientes com câncer se irritam com familiares amigos sem motivos aparentes, essa atitude pode ser a projeção de sua angústia, de seus medos.

(d) Deslocamento – quando uma pessoa deixa de lado uma situação difícil que requer muita atenção para investir em outra situação relacionada à primeira, mas que seja mais fácil de encarar. Como é o caso de parentes de pacientes com câncer que não vão visitá-los por que passam muito tempo em campanhas contra o câncer.

(e) Sublimação – sua classificação como um mecanismo de defesa é controversa. Acontece quando uma emoção agressiva é manifestada em prol de gerar satisfação. Como quando uma pessoa está insatisfeita com algum aspecto do pronto-atendimento de um hospital e investe toda sua indignação para ampliar os recursos do hospital e melhorar os aspectos que a deixou insatisfeita.

(f) Formação reativa – é a reação oposta que uma pessoa tem em relação à algo que deseja rejeitar. Como por exemplo, uma pessoa que antes de descobrir o câncer, queria se separar do cônjuge e depois que descobre a doença cria uma relação de devoção ao mesmo.

(g) Regressão – quando um indivíduo retrocede à um estágio anterior de desenvolvimento. Por exemplo, quando uma pessoa volta a chupar dedo ou apresenta outras características da sua infância.

(h) Racionalização ou intelectualização – ocorre mais comumente com familiares dos pacientes, quando há um grande investimento em atividades intelectuais na tentativa de negar um acontecimento ou os aspectos emocionais envolvidos na processo de doença. Algumas pessoas se dedicam tanto a estudar os aspectos da doença de um parente próximo que são capazes de escrever livros ou se envolver em pesquisas, mas não são capazes de conversar sobre o assunto com a família e expressar os sentimentos sobre a situação.

(i) Voltar-se contra si próprio – sentimentos de culpa que uma pessoa tem por ter desenvolvido uma doença. É perigosa, pois o paciente pode não querer seguir o tratamento para se castigar, pois é o culpado pela doença.

Dentre os mecanismos de enfrentamento apresentados acima, o de negação é um dos primeiros que se manifesta em pacientes com câncer de mama. Por ser uma doença, até

certo ponto, silenciosa, muitas mulheres quando diagnosticadas, ainda não apresentam sintomas. A primeira reação das pacientes ao diagnóstico é a descrença. Muitas mulheres recorrem à outros médicos, repetem os exames, entre outros artifícios que utilizam para negar a doença (REIS, 2006). Para Zecchin (2004) a negação é um mecanismo de defesa para nos proteger da idéia da morte, que para Freud, não existe no nosso inconsciente, dada a fantasia que o ser humano tem de ser imortal. Porém, este mecanismo tem sua importância reconhecida, uma vez que a realidade pode ser, para muitas mulheres com câncer de mama, insuportável. A autora afirma também que somente a partir do momento que a doença começa a ficar marcada no corpo é que as pacientes “choram, falam, deprimem (...) vivem e externam o impacto desta realidade” (ZECCHIN, 2004 p.23).

Além dos possíveis efeitos do tratamento como: náuseas, vômito, perda de cabelo, ressecamento da pele entre outros comuns aos vários tipos de câncer, a mulher com câncer de mama pode passar pela experiência mutiladora de perder uma parte do corpo. O impacto dessa cirurgia será diferente para cada mulher, dependendo do valor que cada uma atribui ao seu seio. Porém, não se pode negar que o seio tem uma representação simbólica para a mulher. Representação esta construída ao longo de toda sua vida, desde bebê para o qual o seio é fonte de alimentação e prazer, passando pelas mudanças corporais da menina na adolescência, pela atratividade física e sexual que os seios representam, pela amamentação de seu bebê quando mãe, entre outras afetividades que podem fazer do seio a parte do corpo mais significativa para as mulheres. O tumor da mama pode representar uma ameaça à feminilidade da mulher, assim como para seu relacionamento com o cônjuge, o que pode gerar além do medo e da ansiedade, o sentimento de culpa (REIS, 2006).

Conseqüentemente, a cirurgia de retirada da mama, especialmente as cirurgias radicais, representam uma perda muito grande para as pacientes: a perda do Eu, que traz à tona outras perdas que podem expor suas “feridas narcísicas” (ZECCHIN, 2004. p. 134). Essas perdas (do Eu e do seio) implicam em sentimentos de vergonha e humilhação diante do parceiro, de outras mulheres e da própria paciente. Esses sentimentos fazem parte de uma reação, que Freud chama de luto – “o luto é, em geral, a reação à perda de uma pessoa amada, ou à perda de abstrações colocadas em seu lugar (...)” (FREUD, 2006. p. 103) Juntamente com a perda de uma pessoa ou de um objeto amados, vêm as dores – a dor física proveniente de agressões feitas no corpo e a dor psíquica provocada pela ausência do objeto de amor. A diferença entre o luto e a

melancolia é que o primeiro cessa ao conseguirmos elaborar a perda, enquanto que a melancolia pode simplesmente não cessar (ZECCHIN, 2004).

Embora possa parecer que o luto é algo simples e passageiro, uma pessoa em luto possui alguns desvios de comportamento, desvios estes, considerados normais enquanto durar o luto, como a ausência da capacidade de amar, ausência de interesse pelo mundo exterior e pelo outro e um dolente estado de ânimo. Casos em que esses desvios de comportamento perpetuam e adicionalmente a pessoa se autodeprecia, o luto vira patológico e é conhecido como melancolia, onde além do mundo, o próprio Eu perdeu a graça (FREUD, 2006).

Tanto o impacto físico quanto o emocional que o câncer de mama traz à vida das pacientes, continuam presentes mesmo após o término do tratamento; alguns autores consideram que essas marcas podem durar por toda a vida da paciente (SILVA E SANTOS, 2009). Em uma pesquisa com mulheres sobreviventes ao câncer de mama (todas submetidas à mastectomia total ou parcial e ao tratamento radio e/ou quimioterápico) Silva e Santos (2009) identificaram alguns estressores que podem afetar as pacientes após o término do tratamento.

Os eventos estressores identificados foram categorizados em:

(a) Estressores Físicos – referem-se às alterações corporais provocadas pela doença e seu tratamento. Entre essas alterações, as mais citadas são as limitações de movimento que decorrem principalmente nas mulheres que têm a musculatura peitoral acometida na cirurgia; o inchaço provocado pelo linfedema e a alteração da sensibilidade do braço ipsilateral à mama operada; a aparência após a cirurgia, especialmente para aquelas que fazem mastectomia sem reconstrução; o incômodo do uso da prótese; efeitos da quimioterapia (como hipersensibilidade bucal no período de tratamento) e da radioterapia (pele fina, aspecto de queimadura); sintomas da menopausa induzida (secura vaginal), entre outras seqüelas que são permanentes na vida dessas pacientes. Todos esses estressores são capazes de alterar negativamente o autoconceito da mulher.

(b) Estressores Psicológicos – caracterizados pela incidência de pensamentos negativos em relação à prováveis acontecimentos, antes mesmo que eles ocorram, ou seja, o sofrimento por algo que ainda não aconteceu, mas que pode vir a acontecer. O medo de desenvolver o linfedema, medo de recidiva, medo que o câncer se espalhe e tome conta do corpo, medo da incurabilidade da doença, a ansiedade pela espera dos resultados de exames, o medo de

ficar dependente dos cuidados de outros, entre outros medos que provocam a sensação de perda do controle sobre a própria vida.

(c) Estressores Sociais – estão relacionados ao desconforto da paciente em relação às pessoas e ao meio em que vive. Os estressores sociais incluem a necessidade de afastamento do trabalho, o negativismo dos outros em relação ao câncer, a morte de conhecidos em decorrência do câncer, alteração na atividade sexual, preocupação com os filhos (especialmente com as filhas pela hereditariedade do câncer), preocupação em excesso por parte dos familiares, reclusão social e dificuldades financeiras (principalmente para as mulheres que se afastam do trabalho).

(d) Estressores concorrentes ao Câncer – incluem os aspectos que não se relacionam com o câncer, como outras patologias, problemas familiares, dificuldades financeiras (anteriores ao câncer ou que não se relacionam à doença). Esses estressores contribuem negativamente na condição psicológica da mulher e alguns deles, especialmente relacionados à outras patologias, podem ser mais importantes para as mulheres do que o câncer.

2.6 Imagem Corporal e Câncer de Mama

Vamos (1993) considera que a experiência corporal na doença crônica é um complexo arranjo de representações internas ou de “imagens corporais”. Estas irão variar de acordo com as características da doença e do paciente (idade, gênero, experiência de vida e mecanismos de enfrentamento). Para a autora, o surgimento de uma doença crônica afeta a imagem corporal do paciente, pois faz como que as experiências corporais sejam menos ou simplesmente não sejam mais prazerosas. O corpo passa a ser fonte de dores, náuseas, pruridos, fadiga, entre outros sintomas que afetam a pessoa com a doença crônica. A imagem corporal desses pacientes também pode ser negativamente afetada por: distúrbios na função cognitiva (capaz de organizar habilidades eficazes de enfrentamento), o que explica as altas taxas de distúrbios emocionais nas desordens que prejudicam as funções cerebrais; distúrbios na função respiratória, que possui um grande impacto na independência do paciente; distúrbios de nutrição, no qual a dieta restritiva pode provocar mal-estar psicossocial; e distúrbios na função sexual, a

cirurgia do câncer de mama, por exemplo, pode afetar a função sexual do paciente diminuindo sua autoestima. A aparência física é uma importante parte da auto-imagem, tanto na maneira que nos vemos quanto na maneira que os outros nos vêem. Por exemplo, para um paciente com desfiguração de alguma parte do corpo, a reação dos estranhos pode ser mais aterrorizante do que a própria imagem no espelho. Além disso, a doença crônica pode distorcer a linha natural do tempo, fazendo com que as pessoas envelheçam precocemente. Esse processo causa mudanças na imagem corporal em termos de aparência e função antes do tempo esperado.

Por todas essas mudanças citadas no trabalho de Vamos (1993), o impacto do diagnóstico e do tratamento do câncer de mama pode gerar crises psicológicas para as pacientes, representando um importante distúrbio emocional que afeta tanto a imagem corporal quanto a identidade da mulher (KASPER, 1995). Os estudos sobre o tema tentam entender como essas crises afetam a imagem corporal e como variam de uma paciente para outra. Algumas variáveis foram identificadas como de grande importância na magnitude deste impacto, sendo as mais comuns citadas pelos estudos: idade da paciente ao receber o diagnóstico; diferenças entre os tipos de tratamento; tempo para fazer uma reconstrução após a mastectomia; mudanças na aparência, entre outras.

Carver et.al. (1998) afirmam que para a maioria das pacientes as crises psicológicas são mais facilmente superadas no primeiro ano após a cirurgia se o tumor está no estágio inicial. No estudo de Carver et al. (1998) e em outros estudos, os autores chamam atenção para as diferenças entre o impacto de cirurgias conservadoras e de cirurgias radicais para a paciente e afirmam que pacientes submetidas a diferentes tratamentos cirúrgicos não diferem entre si em termos de ajustamento emocional (quando avaliadas em relação à distúrbios de humor). Porém, mulheres submetidas à cirurgias radicais costumam ter mais dificuldades de ajustamento psicosssexual (em termos de senso de atração, feminilidade e desejo sexual) quando comparadas às mulheres que fizeram cirurgias conservadoras (CARVER ET. AL., 1998; GANZ ET. AL., 1992; GANZ ET.AL., 1998; HAN ET. AL., 2010; HÄRTL ET. AL., 2003). Para Carver (1998) esses resultados podem ser um indicativo de que a reação das mulheres à mutilação depende de como elas relacionam a auto-estima com a aparência física. Assim, o impacto da cirurgia seria maior em mulheres para as quais a auto-estima depende de sua aparência física e menor para mulheres cujo senso de auto-estima é menos ligado aos aspectos físicos.

Apesar de alguns estudos indicarem que não há diferenças entre a imagem corporal de pacientes que fizeram a reconstrução mamária imediata e a tardia, a maioria dos estudiosos afirmam que mulheres que fazem a reconstrução imediata têm um ajustamento psicossocial consideravelmente melhor do que aquelas que fazem a reconstrução tardia. Outros pontos em que há controversas entre as pesquisas se referem ao tempo decorrido após o diagnóstico ou cirurgia. Moreira e Canavarro (2010) citam estudos que indicam uma deterioração da imagem corporal após diagnóstico; outras indicam uma significativa melhoria na imagem corporal com o passar do tempo e outras ainda indicam que a imagem corporal se mantém estável ao longo do período da doença. Os autores atribuem essas diferenças nos resultados ao uso de diferentes instrumentos utilizados nas pesquisas, assim como às diferentes definições ou não definições da(s) dimensão(ões) da imagem corporal investigadas nos estudos. Outras contestações foram detectadas em mulheres submetidas à diferentes técnicas de reconstrução. Pacientes submetidas à técnica do retalho a partir do reto abdominal tendem a ficarem mais satisfeitas com a aparência do que aquelas submetidas a outras técnicas (ANDRADE, BAXTER E SEMPLE, 2001).

Em relação à idade das mulheres no momento do diagnóstico, Avis, Crawford e Manuel (2004) apontam algumas preocupações que envolvem mulheres que descobrem o câncer ainda jovens (com menos de 50 anos ou antes da menopausa), como: preocupações quanto à própria sobrevivência (especialmente para mulheres que têm filhos pequenos); ter filhos sabendo que correm risco de vida; menopausa precoce que ameaça a fertilidade da mulher e maiores preocupações com a sexualidade, carreira profissional, entre outras. Adicionalmente muitos estudos apontam para a maior dificuldade de ajustamento à doença que as mulheres mais jovens têm, quando comparadas às mais idosas. As mulheres mais jovens mostram-se também mais insatisfeitas com sua imagem corporal quando fazem uma mastectomia, especialmente com reconstrução tardia. Alguns estudos citam ainda que o impacto da mastectomia é maior em mulheres jovens e casadas do que nas jovens solteiras (AVIS, CRAWFORD E MANUEL, 2004; FALLBJÖR ET AL., 2010). Em contrapartida, mulheres que fazem a mastectomia tendem a terem mais perspectivas em relação ao futuro no que se refere principalmente ao medo de recidivas, do que as que fazem cirurgias conservadoras (HAN ET. AL., 2010).

Moreira e Canavarro (2010) apontam algumas limitações da pesquisa em imagem corporal para mulheres com câncer de mama. A primeira delas é a escassez de estudos

longitudinais, seguida da não conceituação da imagem corporal como um constructo multidimensional (focando em apenas uma dimensão), a avaliação da imagem corporal como um componente, por exemplo, da qualidade de vida e não como elemento separado, o primeiro acesso às pacientes (que não deve ser inferior à 4 dias após a cirurgia pois muitos fatores ainda podem influenciar no ajustamento social da paciente e conseqüentemente na sua imagem corporal) e finalmente o uso de instrumentos de avaliação muito gerais, que não consideram a especificidade de cada caso (diferenças entre o tipo de cirurgia, por exemplo).

2.7 Instrumentos para avaliar a Imagem Corporal de mulheres com câncer de mama

Através da realização de uma revisão bibliográfica, foram reunidos instrumentos validados para a avaliação da imagem corporal de mulheres com câncer de mama. Os dados foram gerados a partir de uma pesquisa em cinco bases de dados internacionais: Web of Science; Scopus; PsycInfo; Pubmed; Scielo e VHL/BVS (Virtual Health Library / Biblioteca Virtual em Saúde). Foram pesquisadas as seguintes combinações de descritores: (a) *body image AND breast cancer: AND scale, AND questionnaire, AND validity, AND instrument*; (b) *body image AND mastectomy: AND scale, AND questionnaire, AND validity, AND instrument*. Não se estipulou limites de datas, usando toda a abrangência de busca que as bases ofereciam.

Como critérios de inclusão, estabeleceu-se selecionar (a) estudos de validação de instrumentos para avaliar a imagem corporal; (b) escalas criadas para câncer (em geral) cuja amostragem incluísse pessoas com câncer de mama; e (c) escalas criadas especificamente para a população de mulheres com câncer de mama. Como critérios de exclusão determinou-se que (a) os artigos publicados em outros idiomas que não o português, o inglês ou o espanhol e (b) aqueles instrumentos de avaliação construídos e validados especificamente para outros tipos de cânceres, seriam excluídos dos resultados. Salienta-se que para escalas que foram validadas em outros países, foram analisados apenas o estudo de criação original da escala.

Foram encontrados um total de 2.143 artigos. Excluindo-se os artigos que se repetiam (1.444 repetições), restaram 699 artigos exclusivos. Os resumos destes artigos foram analisados e mediante os filtros de elegibilidade descritos nos critérios de inclusão e exclusão, um

total de 4 artigos foram selecionados para compor esta revisão. Os estudos selecionados foram classificados em uma única categoria: “Instrumentos de Imagem Corporal”. A análise desses estudos, seguirá a ordem cronológica de publicação dos mesmos.

Instrumentos de Imagem Corporal

A *Body Image Scale* (BIS), foi criada por Hopwood et al. (2001), para avaliar a imagem corporal de pacientes com qualquer tipo de câncer e submetidos a qualquer forma de tratamento. O objetivo principal dos criadores foi desenvolver uma medida de imagem corporal, breve, pra uso clínico, auto-preenchível e que pudesse ser usada em conjunto com a escala Quality of Life Questionnaire Core-30 da *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Study Group* (EORTC QLQ-C30).

Um estudo preliminar para verificar problemas de entendimento, a necessidade de redução de itens ou a omissão de aspectos importantes, foi conduzida com uma amostra de 269 voluntários com variados tipos de cânceres. Para a coleta de dados, parte dos voluntários foi entrevistada, parte recebeu o questionário pelo correio e todos foram encorajados a fazer críticas e sugestões ao instrumento. Uma subamostra de 94 voluntários respondeu a escala uma segunda vez, com um mês de intervalo. A avaliação inicial da confiabilidade da escala indicou valores adequados de Alpha de Cronbach ($\alpha >0,70$); uma correlação significativa no teste-reteste ($\rho=0,70$, $p=0,001$) e variância não significativa entre o escore final das escalas no teste-reteste, dados pelo teste de Wilcoxon ($p=0,51$). Quanto à análise da aplicação clínica, para a amostra de mulheres com câncer de mama, apenas um item (sobre a evitação de pessoas por causa da aparência) não pôde ser considerado de valor clínico importante, atestando a capacidade dos demais itens da escala de identificar dados para o planejamento da conduta clínica. Todos os itens foram considerados aceitáveis e entendíveis, porém notou-se uma relutância em responder os itens positivos, o que levou os autores da escala a usar tão somente itens negativos na mesma.

A partir destes dados os autores realizaram um novo estudo psicométrico da escala – agora toda negativa – numa amostra exclusiva de mulheres com câncer de mama. Essa segunda amostragem ($n=682$) foi subdividida em 7 subgrupos, de A a G, de acordo com (i) procedimentos realizados – quadrantectomia (A), mastectomia (B), mastectomia bilateral profilática (G); (ii) comorbidades – metástase de pele decorrente do câncer de mama avançado

(D) e (iii) grupos de suporte ou oriundos de Centros de Tratamento de Câncer e Instituições Acadêmicas do Reino Unido – voluntários de um estudo longitudinal psicossocial para pacientes com câncer de mama (C; E) e de um estudo psicossocial transversal sobre reconstrução em pacientes com câncer de mama (F). Neste estudo de validação os subgrupos A e B tiveram análises em separado, por serem os mais numerosos ($n > 200$).

Para a determinação da validade de construto, os autores utilizaram o método multifatorial de Análise Fatorial Exploratória, utilizando o *General Least Square* como método de extração e *replace by mean* para dados faltantes. Foi identificada uma estrutura unifatorial para a amostra geral, para as subamostras C a G, para a subamostra A, com a solução explicando 57,55%; 50,18% e 53,05% da variância total. Entretanto, para a subamostra B, formada por voluntárias que haviam realizado mastectomia, apresentou-se uma solução de dois fatores, em que os itens da escala de 1 à 7 (aparência/fator de atratividade) explicaram 26,93% da variância e os itens de 8 à 10 (satisfação com o corpo) explicaram 18,76% da variância. Para a validade discriminante, apoiaram-se em dados da literatura que indicam diferenças na imagem corporal entre mulheres que realizaram quadrantectomia e as que realizaram mastectomia. Como prevista, verificou-se uma diferença significativa entre os escores das duas subamostras, A e B, sendo os escores de B mais elevados que os de A, confirmando maiores alterações naquelas que realizaram mastectomia. Quanto à confiabilidade, o alfa de Cronbach, entre os subgrupos, variou entre 0,84 e 0,93, considerando a amostra geral e as subamostras maiores, A e B. Para a amostra como um todo, o alfa teve valor igual à 0,78. Quanto à aplicação clínica, todos os itens da escala atenderam aos critérios da EORTC – serem respondidos com um escore maior que zero por 30% dos respondentes. Ainda verificou-se que a escala é sensível para identificar diferenças na imagem corporal que podem ocorrer com o tempo de tratamento, ao constatar diferenças significantes no teste–reteste dos grupos de acompanhamento transversal ($z = -5,08$, $p < 0,001$). Uma série de outras análises univariadas foram feitas pelos autores, mas nada que de fato acrescentasse mais evidências psicométricas à escala.

A versão final da BIS possui 10 itens, que foram gerados a partir de revisão de literatura, discussões com profissionais da saúde e entrevistas em profundidade com pacientes com câncer de mama. Os itens versam sobre aspectos da afetividade, do comportamento e crenças a respeito do corpo e das modificações causadas pelo câncer. As opções de resposta estão organizadas em uma escala intervalar de quatro níveis, que variam de *not at all* (escore 0) a *very*

much (escore 3). O escore final é dado pela soma de todos os itens. O resultado pode variar de 0 a 30, sendo que baixos escores são indicativos de menores sintomas/sufrimentos em relação ao corpo e às mudanças provocadas pelo câncer.

O recorte teórico da *Body Image Scale* vem dos estudos de qualidade de vida, entretanto, o conteúdo dos itens parecem ser congruentes com a definição de imagem corporal da perspectiva cognitivo comportamental, para a qual a imagem corporal é construída por experiências provindas da função e da aparência do corpo, e neste caso, incluindo como nos vemos e a reação dos outros a nos ver (CASH, 2004). A geração dos itens da escala apoiada na literatura, em especialistas e na população alvo, podem ter ajudado a conseguir uma medida breve e confiável, podendo ser considerada uma escala para avaliar os aspectos afetivos da dimensão atitudinal da imagem corporal. Quanto às análises psicométricas, Hopwood et al. (2001) exploraram diversos aspectos da validade e confiabilidade da amostra. Além de determinar a estrutura da escala pelo método multidimensional de análise fatorial exploratória, os autores ainda investigaram a validade discriminante em relação ao tempo após a cirurgia e tratamento, idade, tipos de câncer. Apenas gostaríamos de ressaltar um possível viés para os altos índices para o alfa de Cronbach (variando entre $\alpha = 0,84$ à $\alpha = 0,93$). É importante considerar e reconhecer que o alfa pode variar de acordo como número de itens da escala, por exemplo, para uma escala de três itens com α igual a 0,80, a correlação inter-item será 0,57; para uma escala de 10 itens com o mesmo valor de α , a correlação inter-item será de 0,28 (CORTINA, 1993). Das quatro escalas selecionadas para este estudo, a BIS é a única que não foi criada especificamente para avaliar a imagem corporal de pessoas com câncer da mama, mas os resultados adequados de validade e confiabilidade na amostra específica de mulheres com câncer de mama apontam para a adequabilidade da escala para este público. Identificamos validações em outros países. Resumindo, a BIS é uma medida breve, da dimensão afetiva da imagem corporal, com bons índices psicométricos, que pode ser usada para pessoas com diferentes tipos de câncer, tanto em pesquisas científicas quanto no acompanhamento clínico.

Salienta-se que nossa revisão identificou que a BIS já foi traduzida e validada na França, na Malásia, na Grécia e em Portugal (ANAGNOSTOPOULOS E MYRGIANNI, 2009; BRÉDART, VERDIER E DOLBEAULT, 2007; CHIN, TAIB, SHARIFF E KHOR, 2008; MOREIRA, SILVA, MARQUES, CANAVARRO, 2010).

A segunda escala identificada é a *The Body Image and Relationship (BIRS)* (HORMES ET AL., 2008). Esta escala destina-se a avaliar o impacto do tratamento do câncer nas atitudes sobre aparência, saúde, força física, sexualidade, relacionamentos e sociabilidade, que podem se estender por um longo tempo, mesmo depois da remissão do câncer. Os autores perceberam a necessidade de um instrumento com estas características especialmente para intervenções que ocorrem depois da alta, como programas de exercícios físicos.

Para a criação da primeira versão da escala, Hormes et al. (2008) recrutaram uma amostra de 21 mulheres, entre 37 e 77 anos, diagnosticadas com câncer de mama entre 5 a 15 anos e que se declararam livres da doença, para a realização de um grupo focal. Elas se dividiram em grupos menores para avaliar os itens da escala, propostos pelos autores que se basearam em evidências da literatura. A versão preliminar do questionário gerada a partir destas avaliações foi então enviada a 5 voluntárias, com as mesmas características do grupo focal (idade e tempo de diagnóstico) que responderam os itens e em seguida foram entrevistadas. Este último passo permitiu aos pesquisadores finalizar o instrumento que foi submetido à validação psicométrica.

Noventa e seis participantes, com as mesmas características das amostras anteriores, compuseram o grupo para o estudo psicométrico da escala. Elas responderam aos 32 itens da escala, um questionário demográfico e também as escalas *Coopersmith Self-Esteem Inventory* – que avalia a atitude do paciente com ele mesmo; *Pittsburgh Sleep-Quality Index (PSQI)* – para avaliar a qualidade do sono; *Fatigue Symptom Inventory (FSI)* – para avaliar a duração e a intensidade da fadiga e seu impacto na qualidade de vida; *Medical Outcome Study Short Form (SF-36)* para avaliar o estado de saúde, funcionamento físico, limitações, percepção geral de saúde, vitalidade e funcionamento social; *Medical Outcome Social Support Scale (MOS-SS)* – para avaliar componentes emocionais, afetivos e interações sociais positivas; *Pearlin's Social Mastery Scale* – para avaliar a maestria pessoal; *Life Orientation Test* – para avaliar o otimismo; *Happiness Scale* – avalia a felicidade; e *Temporal Satisfaction with Life Scale (TSWLS)* – que avalia a satisfação com a vida e os aspectos do bem-estar e uma escala de Qualidade de Vida.

Todas as medidas foram respondidas novamente, duas semanas depois. Para a determinação da estrutura fatorial da escala, os 32 itens foram submetidos à análise fatorial exploratória, utilizando o *Principal Axis Factoring* como método de extração e rotação *Varimax*.

Os valores dos testes de adequabilidade da amostra para a análise fatorial foram adequados (KMO= 0,84; teste de Esfericidade de Bartlett significativo). Pela análise do diagrama de declividade, foram retidos 3 fatores, com autovalores superiores a 1, que explicaram 52,9% da variância total extraída. O fator 1, com 35,3% da variância, foi nomeado *strength and health*. Possui 12 itens e avalia a deficiência física percebida relacionada ao tratamento, incluindo diminuição da energia, sensação de "fraqueza" e "enfermidade", e falta de controle subjetivo sobre saúde e força. O fator 2, *social barriers*, foi responsável por 9,2% da variância extraída, possui nove itens que avaliam a disfunção percebida nas interações sociais, incluindo a atividade social reduzida e constrangimento sobre os sintomas físicos ou psicológicos. O fator 3 (*appearance and sexuality*) contribuiu com 8,4% da variância e possui 11 itens que avaliam a diminuição do prazer e da satisfação com a atividade sexual, vergonha da aparência física, e percepção alterada do corpo como todo. Uma segunda análise com rotação oblíquia foi realizada na mesma amostra, mas frente à ausência de mudanças significantes, foi escolhido o modelo anterior como o mais adequado à escala.

Foram ainda investigadas evidências de validade convergente e divergente da amostra, através de correlações entre os escores dos outros instrumentos respondidos e os fatores da BIRS. O fator 1 da BIRS, *strength and health*, associou-se significante e positivamente com fadiga, pessimismo e qualidade do sono; e significante e negativamente com qualidade de vida, satisfação com a vida temporal, auto-estima, felicidade, apoio social e otimismo. O fator 2, *social barriers*, foi negativamente correlacionado com as medidas de auto-estima, qualidade de vida, satisfação com a vida, otimismo, felicidade e apoio social. Já para fadiga, pessimismo e qualidade de sono este fator se correlacionou positiva e significativamente. O fator 3, *appearance and sexuality*, se correlacionou positivamente com os escores em medidas de maestria pessoal, pessimismo, fadiga e qualidade do sono; correlacionou-se negativamente com escores de autoestima, felicidade, otimismo, apoio social, qualidade de vida e satisfação com a vida. Para os autores, as correlações não foram fortes o suficiente para sugerir uma sobreposição de conceitos. Em termos de validade discriminante, as três subescalas compartilharam, em média, apenas 17,7% da variância com outros instrumentos padronizados.

Adicionalmente, foi verificada a capacidade da escala de discriminar o impacto do câncer e dos diferentes tipos de tratamento. A análise de variância comparou escores de subgrupos amostrais quanto à idade, fase da menopausa e atividade física. Os respondentes que

relataram uma frequência mínima de exercício de três vezes semanais eram significativamente mais propensos a pontuação mais baixa para o Fator 1 ($X_2 = 5,51$; $p=0,03$), indicando menor comprometimento neste domínio em comparação com mulheres que se exercitavam com menor frequência. Os participantes que relataram níveis mais altos de atividade física foram mais propensos a pontuação mais baixa para o Fator 3 ($X_2=4,30$; $p=0,06$), sugerindo menor comprometimento do que as mulheres que se exercitam 3 vezes por semana. Mulheres na perimenopausa e pós-menopausa tiveram escores significativamente mais baixos para o Fator 2 ($X_2 = 8,15$; $P = 0,004$), indicando um menor prejuízo no funcionamento social em comparação com os participantes que estavam na pré-menopausa, no momento do primeiro diagnóstico. Mulheres com idade inferior a 50 anos se mostraram mais propensas a maior pontuação na aparência e sexualidade ($X_2=4,62$; $P = 0,06$), sugerindo um maior comprometimento na área de funcionamento quando comparadas com mulheres acima de 60 anos.

Quanto à confiabilidade interna da escala, o alfa de Cronbach indicou um valor adequado para a escala de $\alpha = 0,94$, tanto no teste quanto no reteste. Nenhum item, se eliminado, teria aumentado significativamente o valor do α de Cronbach. Ainda, as duas aplicações da escala, separadas por duas semanas de intervalo, obtiveram correlações moderadas a fortes, variando de $\rho= 0,41$ à $\rho= 0,80$ entre os itens.

A versão final da BIRS possui 32 itens, auto-preenchíveis, com 3 fatores - *strength and health*, *social barriers* e *appearance and sexuality*. As opções de respostas estão dispostas em um escala Likert de 5 pontos, que variam de 1 (*disagree strongly*) à 5 (*agree strongly*). Os valores associados às respostas de itens positivos devem ser revertidos, de forma que maiores pontuações indiquem maior impacto do câncer. O escore final é calculado pela soma das respostas para todos os itens.

A *The Body Image and Relationship Scale* parece ser a escala mais adequada na pesquisa científica e na clínica onde se procura investigar o impacto de intervenções direcionadas a pessoas que já tiveram câncer de mama. Ela avalia o impacto do câncer e de seu tratamento nos comportamentos, nas atividades sexuais, na satisfação corporal que ocorreram depois da remissão do câncer. Hormes et al. (2008) não deixam claro como conceituam imagem corporal, mas sua principal diretriz teórica parte das alterações que o câncer provoca na sexualidade e nos aspectos psicológicos e físicos da pessoa. A submissão da versão inicial da escala a julgamento num grupo focal não é um recurso usual, dando-se preferência para entrevistas individuais (MALHOTRA,

2001). Entretanto, como o grupo focal visa salientar diferentes pontos de vista, pode ter sido um recurso inovador e interessante na geração e julgamento dos itens da escala.

Psicometricamente, Hormes et al. (2008) foram rigorosos ao investigar a melhor adequabilidade dos dados a variados modelos, como preconiza a literatura (HAIR JR ET AL., 2005). Entretanto, não se pode afirmar se os modelos gerados são de fato os melhores, pois apenas 96 voluntárias foram recrutadas, mantendo a razão respondente x item da escala em 3:1, inferior à razão mínima de 5:1. Se ignorássemos esta razão, o tamanho absoluto da amostra, inferior a 100 respondentes também é considerada pobre para análise fatorial. O problema de amostras pequenas é que podem inflacionar as correlações e “criar” fatores que de fato não existiriam (TABACHNICK E FIDELL, 1989). Apesar disso, os outros testes de correlação univariada permitiram prover evidências de que a escala discrimina o impacto do câncer em mulheres de diferentes idades, fase da menopausa e nível de atividade física; e de correlações com outros contrutos previstos pela literatura. A confiabilidade interna da escala, avaliado pelo teste de alpha de Cronbach, foi altamente adequada, mas o pequeno número amostral e o grande número de itens podem ter influenciado este resultados (URBINA, 2007). Já o teste de correlação de Spearman indicou adequada estabilidade temporal entre as respostas, o que é extremamente útil numa escala criada para avaliações que se estendem no tempo. Em suma, a *The Body Image and Relationship Scale* é uma medida do impacto do câncer na imagem corporal, particularmente útil em programas de intervenção pós tratamento, com 3 fatores que podem ser usados independentemente, que necessitaria, entretanto, novos estudos fatoriais e de confiabilidade interna, pelos possíveis desvios de valores causados pela combinação de baixa amostragem e elevado número de itens.

A terceira escala, destinada a avaliar a imagem corporal e a sexualidade em pacientes com câncer de mama após o tratamento cirúrgico, é a *The Sexual Adjustment and Body Image* (SABIS) (DALTON ET AL., 2009).

Os itens da escala foram estabelecidos a partir de dois tópicos centrais: sexualidade e imagem corporal. Para gerar os itens, foi realizada a revisão dos instrumentos existentes sobre sexualidade e imagem corporal, a observação clínica e entrevistas com as pacientes, assim como diálogos com terapeutas e médicos que atuam na área. Foram gerados 28 itens, sendo 10 referentes à imagem corporal (satisfação com atratividade física e conforto em mostrar o corpo para os outros antes e depois do câncer) e os outros 18 referentes à sexualidade

(confiança e satisfação sexual antes de desenvolver o câncer, qualidade da relação sexual após o câncer e a importância da mama na experiência sexual).

Para o estudo psicométrico da escala participaram do estudo 353 mulheres, com média de idade de 50 anos, diagnosticadas com câncer de mama primário há pelo menos 1 ano e que haviam sido submetidas à quadrantectomia ou mastectomia radical. Além da SABIS, foram também respondidas as escalas: *The Profile of Mood States (POMS)* – mede a perturbação do humor baseado em seis subescalas: ansiedade, depressão, hostilidade, concentração, vigor e fadiga; *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* – mede sintomas de depressão e ansiedade; *Impact of Event Scale (IES)* – para medir o sofrimento subjetivo em um evento da vida, incluindo evitação e intrusão; *Illness Intrusiveness Ratings Scale (IIRS)* – mede o impacto da doença nos vários domínios da vida; *Sexual Activity Questionnaire (SAQ)* – avalia a função sexual. Para este estudo apenas dois itens da SAQ foram utilizados: “I am not interested in sex” e “I have a physical problem which makes sexual relations difficult or uncomfortable”.

O modelo ajustado da SABIS confirmou a existência de duas escalas distintas: *Body Image Scale (BIS)* e *Sexual Adjustment Scale (SAS)*. Foi realizada uma análise fatorial exploratória, com rotação *varimax* com os itens da escala de BIS (n=224), que resultou em uma solução de dois fatores: *Prior Body Image* – mede o conforto com o corpo no pré-operatório – e *Post Body Image* – mede o conforto com o corpo no pós-operatório. Quatro dos 10 itens desta escala foram eliminados devido a baixos valores do alfa de Cronbach ou a cargas elevadas em mais de um fator. A análise fatorial confirmatória desta mesma escala, revelou que a subescala *Prior Body Image* representou 23% da variância (eigenvalue = 1,38), enquanto que a *Post Body Image* foi responsável por 55% da variância (eigenvalue = 3,28).

Uma segunda análise fatorial exploratória com rotação *varimax* foi realizada nos 18 itens da SAS (n=144), resultando em uma solução de quatro fatores, dos quais foram selecionados apenas três: (1) *Prior Sexual Adjustment*; (2) *Impact on Sexual Functioning* e (3) *Sexual Importance of Breasts*, que medem respectivamente a sexualidade antes da cirurgia, depois da cirurgia e a importância relativa dos seios à sexualidade de uma mulher. Dez dos 18 itens foram eliminados devido a baixos valores do coeficientes alfa ou alta carga em mais de um fator. A análise fatorial confirmatória da “Sexual Adjustment Scale” revelou que a subescala *Prior Sexual Adjustment* foi responsável por 22% da variância (eigenvalue = 1,76); a *Impact on*

Sexual Functioning foi responsável por 41% da variância (eigenvalue = 3,25); e a *Sexual Importance of Breasts*, responsável por 17% da variância (eigenvalue = 1,33).

A confiabilidade teste-reteste foi calculada através de correlações de Spearman entre os escores da SABIS com um intervalo de três meses entre as coletas e teve os seguintes resultados: a subescala “Body Image Prior” teve, para um $n=147$, $\rho = 0,81$ ($p < 0,001$); a “Body Image Post” teve para um $n=146$, $\rho = 0,70$ ($p < 0,001$); a “Prior Sexual Adjustment”, para $n=130$, teve $\rho = 0,77$ ($p < 0,001$); a “Impact on Sexual Functioning” teve $\rho = 0,70$ ($p = 0,001$) para um $n = 109$) e a “Sexual Importance of Breasts” teve $\rho = 0,66$ ($p < 0,001$) para um $n = 143$. Esses escores foram calculados apenas para os sujeitos do grupo controle, que não participou da terapia em grupo.

Ressalta-se que as informações acerca da criação e avaliação inicial da escala foram obtidas diretamente com o primeiro autor, por e-mail, conforme orientações que estavam no artigo em análise. Mesmo assim, as informações disponíveis sobre a estrutura fatorial do instrumento não são suficientes para se fazer uma análise mais detalhada do instrumento.

A validade de constructo foi verificada através de correlações que testaram a hipótese de que haveria associações entre os escores da SABIS e as outras medidas – perturbação do humor, ansiedade e depressão, evitação e intrusão, impacto da doença e função sexual. Os escores de alteração de humor e de depressão correlacionaram-se significante e negativamente com 4 fatores da SABIS. A exceção foi o fator *Sexual Importance of Breasts*. Quanto aos escores de ansiedade, evitação e intrusão e impacto da doença, obteve-se correlações significantes e negativas com os fatores *Post Body Image* e *Impact on Sexual Functioning*. Especificamente o item que trata do impacto da doença no relacionamento com o cônjuge, obteve uma correlação adicional, negativa e significativa com o fator *Sexual Importance of Breasts*.

Mulheres que com maior concordância ao item *I am not interested in sex* da *Sexual Activity Questionnaire* tiveram escores significativamente baixos no fator *Impact on Sexual Functioning* – indicando um pior funcionamento sexual, quando comparadas àquelas que não concordaram o item ($t = 4,7$; d.f. = 264; $p < 0,001$). O mesmo padrão ocorreu no fator *Post Body Image* – indicando mais distúrbios de imagem corporal quando comparadas às que não tinham concordância ao item ($t = 2,71$; d.f. = 349; $p < 0,01$). Similarmente, aquelas que tiveram maior concordância ao item *I have a physical problem which makes sexual relations difficult or uncomfortable*, também da *Sexual Activity Questionnaire* tiveram escores significativamente mais

baixos no fator *Impact on Sexual Functioning* ($t = 5,12$; d.f. = 264; $p < 0,001$) no fator *Post Body Image* ($t = 2,44$; d.f. = 349; $p < 0,05$).

A validade de critério da SABIS foi instituída pela análise da sua capacidade de diferenciar entre as mulheres que receberam diferentes tipos de cirurgia. Como o esperado, os escores do fator *Post Body Image* foram significativamente mais baixos para mulheres tratadas com a mastectomia do que para as submetidas à quadrantectomia ($t = 3,17$; d.f. = 70; $p < 0,01$).

O teste de alpha de Cronbach foi utilizado para avaliar a consistência interna. Para a BIS, os dois fatores tiveram resultados adequados, com $\alpha = 0,80$ para o fator *Prior Body Image* e $\alpha = 0,87$ para o fator *Post Body Image*. Para a SAS, 2 fatores tiveram resultados adequados - *Prior Sexual Adjustment*, $\alpha = 0,78$ e *Impact on Sexual Functioning*, $\alpha = 0,91$. O fator *Sexual Importance of Breasts* obteve $\alpha = 0,66$, um pouco abaixo do que recomendado pela literatura ($\alpha > 0,70$) (Cronbach, 1970). Correlações entre as duas aplicações da escala, com 3 meses de intervalo foram todas significantes para a todas as subescalas, variando o rho de 0,66 (*Sexual Importance of Breasts*) a 0,81(*Prior Body Image*).

O escore da SABIS é pontuado em uma escala do tipo Likert de 5 pontos, sendo que para quatro das cinco subescalas a pontuação varia de um a cinco, com menores pontuações indicando uma pior imagem corporal e um pior ajustamento sexual. Já para a subescala *Impact on Sexual Functioning* o escore varia de menos dois à mais dois, indicando uma diminuição (escore negativo) ou uma melhoria (escore positivo) da função sexual após o câncer de mama. Não há uma pontuação geral para a SABIS, mas uma pontuação média pode ser gerada para cada subescala, dividindo o total de pontos pelo número de itens da subescala. Esta pontuação média permite um dado faltante por subescala.

Como dito anteriormente, a *Sexual Adjustment and Body Image Scale* é composta por duas escalas: a *Body Image Scale* e a *Sexual Adjustment Scale*. Para nossos objetivos, apenas a primeira, que é composta pelos fatores *Post Body Image* e *Prior Body Image* é adequada. Ela avalia sobretudo aspectos afetivos da Imagem Corporal. A geração dos itens da escala apoiada em revisões sobre o tema, estudos com a população alvo e diálogos com profissionais atuantes na área, apontam para uma seleção confiável e condizente dos itens do instrumento. Apesar de ter sido a escala avaliada pelo método estatístico mais robusto entre todas as escalas, a análise fatorial confirmatória, ter usado uma amostra suficientemente adequada, ter seguido com uma série de correlações com outros construtos e de ter analisado a confiabilidade

interna por dois parâmetros distintos, parece ser a escala menos específica para a avaliação da imagem corporal. O principal objetivo da escala é determinar os traços das alterações da sexualidade trazidos pelo câncer e a os traços da imagem corporal parecem ser de menor importância. Para o pesquisador que precisar saber das alterações particulares da sexualidade e ter algum parâmetro dos traços afetivos da imagem corporal, este pode ser o instrumento adequado.

A quarta e última escala selecionada é o questionário selecionado para o nosso estudo e por tanto, será descrito no próximo tópico: **“2.8 O Questionário Selecionado”**.

Na escolha dos instrumentos para sua pesquisa, conforme salienta Thompson (2004), o pesquisador deve estar atento a qual população a escala se destina e se os instrumentos têm níveis adequados de validade e confiabilidade. Quanto a isso, os quatro instrumentos mostram evidências psicométrica minimamente adequadas e são específicos/adequados para pessoas com câncer de mama. O autor ainda afirma que o pesquisador deve ter claro a qual dimensão da imagem corporal ele pretende avaliar, e preferencialmente, usar instrumentos multidimensionais ou variados instrumentos, de forma a ter traços da imagem corporal em todas as suas dimensões. Quanto a esta recomendação, destaca-se que a escala *Body Image after Breast Cancer Questionnaire* é a única entre as escalas selecionadas que permite avaliar traços das quatro dimensões atitudinais da imagem corporal – satisfação, comportamento, cognição e afetividade.

Finalizando seu guia de pesquisa em imagem corporal, Thompson (2004) complementa que na análise, deve-se considerar diferenças entre grupos já salientadas na literatura, que nesse caso específico, dizem respeito ao tratamento recebido, idade de diagnóstico e tempo de tratamento. Todas as escalas se preocuparam em determinar sua capacidade de reconhecer e salientar as diferenças dos traços da imagem corporal em um ou mais destes parâmetros. Cabe o pesquisador observar o instrumento mais adequado para identificar uma determinada característica em sua amostra.

Cada uma das escalas aqui analisadas têm suas vantagens e desvantagens, seus pontos fracos e fortes. Outros estudos psicométricos nos países de criação das escalas e em outros locais poderão trazer maiores evidências de suas qualidades psicométricas, que até então, como já posto, já são adequadas. A escala mais adequada para pesquisa dependerá dos objetivos do pesquisador.

2.8 O Questionário Selecionado

As escalas multidimensionais são importantes para uma avaliação mais abrangente da imagem corporal. O questionário Body Image after Breast Cancer Questionnaire – BIBCQ (BAXTER ET AL., 2006), é uma escala multidimensional, criada com o objetivo de acompanhar o impacto do câncer de mama na imagem corporal a longo prazo. Foi construído e validado com mulheres de Toronto, Reino Unido e Estados Unidos, que tinham no mínimo 18 anos e pelo menos três meses de diagnóstico da doença.

O conceito subjacente da imagem do corpo usado na construção do BIBCQ foi adaptado do trabalho de Vamos (1993), que propõe quatro dimensões da imagem corporal que incorporam as áreas de experiência do corpo afetadas pela doença crônica: (a) *conforto*, é definida como a experiência pessoal da alteração nas sensações por causa da doença ou do tratamento, incluindo dor, cansaço e náusea; (b) *competência* é definida como a avaliação das mudanças na habilidade funcional por causa da doença ou do tratamento e inclui itens tais como habilidade cognitiva, mobilidade e atividade sexual; (c) *aparência* é definida como mudanças na aparência externa por causa da doença ou do tratamento, inclui o self e outros aspectos da aparência; (d) *possibilidades do prognóstico* definida como a estabilidade do tempo excedente da doença, inclui o grau de variação, as mudanças rápidas, a relação entre a idade e a inabilidade, o medo do retorno, e os sentimentos do controle sobre funções do corpo.

Os itens da escala foram gerados através de entrevistas com mulheres da população alvo, e tem pontuação 5 no nível de leitura tipo Likert. O questionário é auto aplicável, com 45 itens “comuns”, 2 itens específicos para mulheres que fizeram a mastectomia, mas não fizeram a reconstrução da mama e 6 itens específicos para mulheres que fizeram a reconstrução da mama ou uma quadrantectomia ou que não passaram por procedimento cirúrgico. As opções de respostas para concordância variam de 1 = *strongly disagree* a 5 = *strongly agree* – e para frequência – que variam de 1 = *never* a 5 = *always*. Os itens foram divididos, teoricamente, em 6 escalas: (1) vulnerabilidade; (2) estigma corporal; (3) limitações; (4) preocupações com o corpo; (5) transparência; (6) preocupações com o braço. Segundo Baxter et al. (2006), as escalas podem ser administradas separadamente, de acordo com o foco do clínico/pesquisador.

Na validação da escala, foram usados dados de uma amostra composta por 164 mulheres com câncer de mama sem tratamento quimioterápico, maiores de 18 anos, com diagnóstico dado há pelo menos 3 meses, clinicamente estáveis, recrutadas de diversas instituições da Universidade de Toronto. Após duas semanas, 161 voluntárias responderam novamente a escala. O estudo também contou com um grupo controle de 116 mulheres com mais de 30 anos e sem o diagnóstico prévio de câncer de mama, que responderam a uma versão adaptada da escala, que excluía itens relativos ao braço e processos cirúrgicos. Para determinar a qualidade da escala os autores basearam-se em dados da literatura para suportar as hipóteses de relações esperadas entre o escore da nova medida, o BIBCQ, com os escores de medidas psicológicas – *The Impact of Events Scale (IES)* – para medir o sofrimento subjetivo em um evento da vida; *Rosenberg Self-Esteem Inventory (RSE)* – para avaliar a auto-estima; *Beck Depression Inventory (BDI)* – para avaliar a severidade da depressão; *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)* – para avaliar aspectos atitudinais da imagem corporal (como investimento e orientação à aparência, ao exercício físico, satisfação com o corpo); *EORTC Quality of Life Questionnaire (QLQ-30)* – para avaliar a qualidade de vida; *Derogatis Interview for Sexual Functioning (DISF)* – para estimar a qualidade do funcionamento sexual; e *The Marlowe-Crown Social Desirability Scale (MCSD)* – para determinar o grau de desejabilidade social nas respostas.

Quanto à validade de constructo foram encontradas correlações moderadas entre as escalas do BIBCQ e as escalas IES, RSE e BDI. Já em relação à escala MBSRQ as correlações foram de moderadas à fortes, com exceção da escala de transparência do BIBCQ, que não se relacionou com o MBSRQ. Correlações de moderadas à fortes também foram encontradas entre o BIBCQ e o EORTC QLQ-30, com destaque para a escala de limitações do BIBCQ. Nenhuma correlação clínica e estatisticamente significativa foi encontrada entre a MCSD e as escalas do BIBCQ. Apenas correlações fracas foram encontradas entre a escala DISF e a BIBCQ.

Já em relação à validade de critério, diferenças estatísticas significantes foram encontradas entre esses grupos de mulheres com mastectomia unilateral e bilateral, quando relacionados às escalas de estigma corporal, transparência e preocupações com o braço (todas do BIBCQ), respectivamente. O tempo desde o diagnóstico não alterou significativamente a pontuação entre os grupos. Os escores do grupo de mulheres com câncer de mama e do grupo controle foi significativa apenas para a escala de vulnerabilidade ($p < 0.01$), com o grupo de câncer

apresentando maiores níveis de vulnerabilidade do que o grupo controle. Em relação a confiabilidade, a escala de vulnerabilidade teve $\alpha=0,87$ e Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC)=0,84; a escala de estigma corporal teve $\alpha=0,85$ e ICC=0,85; para a escala de limitações, o $\alpha=0,82$ e o ICC=0,85; a escala de preocupações com o corpo teve $\alpha=0,85$ e ICC= 0,77; para a escala de transparência $\alpha=0,77$ e ICC=0,82 e finalmente, a escala de preocupações com o braço teve $\alpha=0,77$ e ICC=0,78.

Das escalas encontradas a *Body Image After Breast Cancer Questionnaire* é a que permite a avaliação mais ampliada dos traços da imagem corporal, reconhecendo as diferenças do impacto dos diferentes tipos de tratamento para o câncer. Na falta de variados instrumentos específicos para avaliar a imagem corporal em pessoas com câncer de mama, ter um instrumento que permite avaliar aspectos da satisfação, cognição, sentimentos e comportamentos é particularmente importante. O recorte teórico da BIBCQ também é único e relevante, pois considera de antemão, o impacto da doença crônica na imagem corporal. A geração dos itens baseadas em entrevistas com pessoas da população alvo e a preocupação de torná-la compreensível às pessoas com escolaridade fundamental também são pontos positivos da escala. Os testes unidimensionais de correlação sustentaram as hipóteses de associação entre a BIBCQ e sofrimento subjetivo, auto-estima, depressão sexualidade, qualidade de vida e imagem corporal; assim como confirmaram a ausência de associação entre a BIBCQ e a desejabilidade social. Quanto a estas associações, destaca-se que este foi o único estudo que se utilizou de uma escala específica para avaliar imagem corporal em seus estudos de criação. Se Baxter et al. (2006) foram menos criteriosos na determinação da validade da escala, não se utilizando de análises multidimensionais, o mesmo não ocorreu com a determinação da confiabilidade da escala. Os autores realizaram tanto o teste de alpha de Cronbach quanto a Correlação Intra-classe (ICC). A ICC mede a similaridade média dos escores dos sujeitos nas duas avaliações, e não apenas a semelhança da posição relativa dos dois, como ocorre nos testes de correlação (Pearson e Spearman) (MCDOWELL, 2006). Resumindo, a BIBCQ é uma escala criada com suporte teórico bem coerente, que permite avaliar de forma mais ampla os traços da imagem corporal, sendo apresentados valores adequados de confiabilidade e evidências de validade de construto e critério em sua criação.

Uma importante observação feita por Baxter (1998) sobre seu trabalho é que a análise fatorial realizada é apenas uma fonte de criação de hipóteses, sendo necessária uma

análise fatorial confirmatória posteriormente (em uma nova amostra de mulheres) para a validação do modelo proposto.

Com o intuito de avaliar ou projetar uma medida de imagem corporal para pessoas com câncer de mama, Baxter (1998) fez um importante levantamento dos aspectos da imagem corporal mais relevantes para esta população. Neste levantamento a autora conclui que o impacto da doença na imagem corporal é uma importante área, porém pouco explorada. A imagem corporal é tida como essencial para a manutenção do auto-conceito e do funcionamento psicológico. Portanto, a ameaça que uma doença física apresenta à imagem corporal (por seus efeitos na aparência e na função) pode ter um grande impacto nas funções psicossociais do paciente (Baxter, 1998).

Como base de sustentação para a construção de seu quadro teórico sobre os aspectos relevantes da imagem corporal para a população com câncer de mama, Baxter (1998) utiliza 3 autores: Harris (1982), Hopwood (1993) e Vamos (1993). Na tentativa de conceituar o impacto da aparência “anormal” na imagem corporal, Harris (1982) realizou um estudo com 54 pacientes no pós-operatório (14 apresentavam malformações congênitas, 11 tinham anomalias resultantes de doença ou lesão, 6 tiveram alterações na aparência resultantes de processos psicológicos e 23 tinham anomalias resultantes do desenvolvimento desproporcional). Os indivíduos foram convidados a escrever relatos de suas experiências com a aparência anormal. Os dados foram analisados qualitativamente e um quadro com 6 sintomatologias da aparência anormal foi construído:

1. Indução e desenvolvimento de auto-consciência – a maioria dos sujeitos entrevistados lembram do momento em se tornaram auto-conscientes da anormalidade. Entretanto alguns pacientes, mesmo não sendo auto-conscientes da sua anomalia, tem ciência da mesma através da ação de terceiros (indução).
2. Os mecanismos de defesa - três técnicas importantes surgiram: (a) técnicas de camuflagem, incluem alterações na postura e no modo de vestir-se, (b) restrições ao estilo de vida, fugindo de qualquer situação que possa ser embaraçosa, (c) adoção de um comportamento artificial na tentativa de esconder a consciência de si e o sofrimento por causa da anormalidade.

3. Atividades angustiantes inevitáveis - sujeitos descreveram o estresse associado à atividades inevitáveis que expõem sua anormalidade.
4. A “desclassificação” de um auto-conceito - sentimentos de inferioridade, falta de segurança e perda da feminilidade, que foram descritos por dois terços dos indivíduos.
5. Dificuldades de relacionamento interpessoal - dificuldades no relacionamento com estranhos. Dificuldades de relacionamento conjugal e sexual são comumente referidas por mulheres com anormalidades das mamas (sentimento de isolamento e incapacidade de obter entendimento dos outros).
6. Racionalização – se refere à tentativa dos pacientes em racionalizar seus sentimentos em relação à anormalidade. Alguns deles citam que tentam pensar em pessoas que estão em situações piores, mas mesmo assim não conseguem lidar bem com a situação com um simples ato de vontade.

Vamos (1993) desenvolveu um método mais simples de avaliar os aspectos mais salientes da imagem corporal em pessoas com doenças crônicas. Para a construção deste método, a autora propõe a classificação da imagem corporal em 4 dimensões que teoricamente englobam todas as áreas da experiência corporal afetada pela doença crônica: (a) conforto – se refere à experiência de cada indivíduo às alterações sensoriais decorrentes da doença como dor, pruridos, fadiga e outros. No caso do câncer de mama, Baxter (1998) cita como exemplos os incômodos da cirurgia, alterações de sensibilidade no braço, fadiga e náuseas; (b) competência – refere-se às mudanças na capacidade funcional (capacidade cognitiva, mobilidade e funcionamento sexual). Em pacientes com câncer de mama, por exemplo, Baxter (1998) cita as mudanças funcionais do braço, mudanças na função sexual e nas funções do dia-a-dia; (c) aparência – se refere às mudanças externas na aparência em decorrência da doença ou do tratamento, como queda dos cabelos, palidez; e (d) previsibilidade – se refere à estabilidade da doença ao longo do tempo, e inclui o grau de variabilidade da doença, a velocidade com que as mudanças ocorrem, o medo de recorrência da doença e sentimentos de controle sobre as funções do corpo. Baxter (1998) cita o medo da morte, sentimentos de invasão do corpo e preocupações acerca das dores (sente que não pode confiar que o corpo irá sinalizar quando algo está errado).

Baseada em uma extensa revisão de literatura através da qual reuniu instrumentos de uso clínico para avaliar a imagem corporal de pacientes Hopwood (1993), comparou esses instrumentos e construiu um modelo para servir de base na construção de instrumentos de imagem corporal para grupos específicos. Para a autora, um questionário para avaliar a imagem corporal de grupos específicos devem abordar os seguintes tópicos: a) insatisfação com a aparência (corpo vestido); b) perda de feminilidade/masculinidade; c) relutância em olhar-se despido; d) sentir-se menos atraente/sexualmente atraente; e) efeito adverso do tratamento/perda da integridade corporal; f) consciência sobre a própria aparência; g) insatisfação com as cicatrizes/próteses.

Baseada nesses estudos e após a criação e redução de itens do questionário, uma análise fatorial exploratória dos dados da BIBCQ foi realizada, gerando uma solução de 6 fatores, os quais a autora nomeou de domínios da imagem corporal, a saber: vulnerabilidade, estigma corporal, limitações, preocupações com o corpo, transparência e preocupações com o braço. A autora afirma que não há na literatura relações entre esses domínios e imagem corporal, depressão, auto-estima ou sexualidade. Para fazer esta construção, foi necessário um julgamento sistemático para gerar hipóteses sobre as correlações entre cada domínio do BIBCQ e as medidas do constructo (Baxter,1998).

Domínios:

1. Vulnerabilidade – está relacionada à vulnerabilidade do organismo à doenças ou ao sentimento de invasão do corpo.
2. Estigma Corporal – refere-se aos sentimentos de estigma por causa do câncer ou em relação às mudanças provocadas pelo câncer.
3. Limitações – se refere às limitações funcionais do corpo.
4. Preocupações com o corpo – se refere aos sentimentos sobre a aparência do corpo no geral, incluindo preocupações relacionadas ao peso e à forma.
5. Transparência – está relacionada os sentimentos de preocupação à aparência relacionada ao câncer e à evidência das mudanças promovidas pela doença.
6. Preocupações com o braço – se refere às preocupações com os problemas no braço que comumente ocorrem após o tratamento do câncer de mama.

Apesar deste novo quadro (com os 6 domínios) não corresponder diretamente aos quadros adotados para a geração de itens, existem algumas similaridades. Os itens que carregaram para “vulnerabilidade” se relacionam com o que Vamos, (1993) chama de “previsibilidade”, ou seja, referem-se aos sentimentos de invasão do corpo e à vulnerabilidade do corpo à doença. Relacionados à “aparência”, tem-se os itens que carregaram para o fator do “estigma corporal” (vergonha do corpo e da aparência); os itens do fator “preocupações com o corpo” (aparência do corpo) e “transparência” (preocupações com a evidência do câncer para os outros). Os itens relativos ao que Vamos, (1993) designa como “competência” e “conforto” fazem parte do fator “Limitações” (limitações na capacidade de desempenho). Por último, o fator de “preocupações com o braço” não está relacionado ao modelo proposto por Vamos, (1993) e se encaixa mais para as mulheres que fizeram o esvaziamento axilar e possuem complicações como edemas, dores e parestesias no braço ipsilateral ao tumor. Conceitualmente, seria de esperar que as preocupações do braço estivessem mais relacionados entre si do que com outras preocupações, e, portanto, um fator de preocupações com braço independente é viável, apesar de não estar previsto.

As correlações que Baxter (1998) aponta dos 6 domínios da BIBCQ com os estudos de Harris (1982), são:

1. Para as situações de “auto-consciência” citada no trabalho de Harris (1982), Baxter (1998) relaciona os domínios do “estigma corporal” e da “transparência”;
2. Para os “mecanismos de defesa” (Harris, 1982), a autora relaciona o domínio do “estigma corporal”;
3. Relacionados às “atividades angustiantes inevitáveis” de Harris (1982), estão os domínios “estigma corporal” e “transparência”;
4. Os domínios “estigma corporal”, “vulnerabilidade” e “transparência” estão relacionados à “desclassificação do auto-conceito” de Harris (1982);
5. As “relações interpessoais” proposta por Harris (1982) se relacionam com o “estigma corporal” e com a “transparência”.
6. O último domínio proposto por Harris (1982), a “racionalização” não está relacionada com os domínios da BIBCQ.

E em relação ao trabalho de Hopwood (1993), Baxter relaciona os seis domínios da seguinte forma:

1. No domínio do “estigma corporal”, cabem questões envolvendo todos os tópicos propostos pelo modelo de Hopwood (1993), com exceção da questão da “perda da integridade corporal”, que se relaciona apenas com o domínio da “vulnerabilidade”;
2. Ao domínio da “transparência”, estão relacionadas questões referentes à aparência (com o corpo vestido); “relutância em olhar-se vestido”, “consciência da própria aparência” e “insatisfação com as cicatrizes/próteses”.
3. Por último, ao domínio de “preocupações com o braço”, está relacionado apenas o tópico de “insatisfação com as cicatrizes/próteses”.

Nenhuma relação foi feita ligando os domínios “Limitações” e “Preocupações com o corpo” aos tópicos sugeridos por Hopwood (1993).

Para completar nosso quadro teórico e melhor entender o modelo proposto por Baxter (1998), buscamos aprofundar as questões sobre os seis domínios:

- **Domínio 1: Vulnerabilidade**

O termo vulnerabilidade pode ter diferentes vertentes a serem seguidas, dependendo do contexto em que se insere. Em estudos da área da saúde, especialmente no que se refere à pessoas com doenças como o câncer, a vulnerabilidade pode representar um desconforto ao qual o paciente se submete ou ao qual está propenso em consequência da doença (Weisman, 1989). Weisman (1989) destaca 2 tipos de vulnerabilidade:

- a) Vulnerabilidade disfórica – está associada ao sofrimento ou à dor que afeta o paciente. Pode ser avaliada por uma escala de quatro pontos, onde quanto maior a pontuação, maior é a vulnerabilidade. A escala contém os seguintes fatores:
 - i. Desesperança – quando não existe mais chances, tudo está perdido;
 - ii. Agitação/perturbação – quando há tensão, inquietação;

- iii. Frustração – quando há raiva e amargura sobre a ajuda escassa;
 - iv. Abatimento/depressão – desânimo, choro, inacessibilidade;
 - v. Desamparo/impotência – quando se sente muito fraco para lutar ou tomar decisões;
 - vi. Aflição/medo – quando se está à beira da dissolução, temendo a morte ou alguma condenação;
 - vii. Exausto/apático – quando se está muito esgotado para se importar com algo indiferente;
 - viii. Inutilidade/auto-censura – se envergonha ou se culpa;
 - ix. Isolamento doloroso/abandono – quando se sente alienado e ignorado; muito solitário;
 - x. Negação/ evitação – age como se a ameaça não importasse; otimismo irrealista;
 - xi. Truculência/aborrecimento – amargura generalizada, sente-se maltratado, vitimado;
 - xii. Repúdio/rejeição – recusa as fontes de apoio;
 - xiii. Perspectiva temporal pequena – quando não há um futuro real, mas apenas um doloroso presente.
- b) Vulnerabilidade disposicional – se refere à disposição ou à um grande potencial de prejuízo futuro. Está mais relacionada à atitude do que com as emoções existentes, embora dificilmente se separe uma atitude angustiante da emoção que a envolve. É um tipo de angústia que se reflete no caráter de uma pessoa. Apesar dessa subjetividade, é possível distinguir 5 características desse tipo de vulnerabilidade:
- i. Aniquilação – quando o paciente considera a situação como permanente e sem esperança. Perde a capacidade de enfrentamento e crê que a morte é uma conclusão precipitada. Além do medo, desânimo e pavor, sente que o tempo desapareceu e chega a se reduzir a quase zero, nada. O temperamento mais típico na aniquilação é a ansiedade.

- ii. Alienação – é a ameaça de abandono e de separação de tudo ou de quem é, foi ou pode ser um suporte, um apoio. O comportamento típico da alienação é o repúdio e a apatia, onde os pacientes podem se sentir retraídos, distantes.
- iii. Pôr em perigo – quando o paciente se sente amargurado, traído, culpa a si mesmo ou aos outros por negligência e indiferença. Sente um grande ressentimento e remorso por por ter confiado e ter sido vitimado. Tendem a projetar a vergonha e a culpa.
- iv. Violação – envolve sentimentos de invasão. No geral as relações se invertem e o contato familiar passa a ser doloroso. Não existe mais iniciativa e nem orgulho, apenas dores e passividade.
- v. Negação – refere-se à negação extrema. Como por exemplo um paciente em fase terminal que faz planos para o futuro que não virá. Geralmente se mostram otimistas, tranquilos, desafiadores e confiantes.

Segundo Weisman (1989), normalmente essas vulnerabilidades são avaliadas concomitantemente através da obtenção de informações de pacientes ou de outras pessoas envolvidas com o paciente. Para uma melhor identificação das vulnerabilidades citadas, o autor sugere que na avaliação os seguintes pontos sejam abordados:

- Procurar saber sobre os sintomas e as deficiências do paciente;
- Tipo de tratamento recorrente (se o paciente estiver em tratamento);
- Impacto que a doença tem, do ponto de vista do paciente, na família, no trabalho, na auto-estima, nas amizades e nas relações sociais;
- Sobre o tipo de ajuda que recebe (se acha que ela é útil ou não);
- Satisfações e decepções com o progresso;
- Perspectivas sobre o futuro;
- Como anda seu comportamento (humor e moral);

- Quais são as mudanças negativas e positivas;
- Estimativa do paciente em ser competente em lidar com a doença;
- Qualidade de vida.

- **Domínio 2: Estigma Corporal**

Estigma é um termo que possui uma gama extensa de definições, sendo direcionado de maneiras distintas por diferentes autores. Uma das razões da diversidade de definições para o termo está na reconhecida multidisciplinaridade das pesquisas sobre estigma, que atualmente se dá nas áreas da psicologia, sociologia, antropologia, ciência política, entre outras. Apesar de os conceitos de estigma nas diferentes áreas muitas vezes se sobreporem, existem algumas diferenças na ênfase que se dá ao conceito que inclui como sinônimos os vocábulos: estereótipo, perda de status, discriminação, entre outros (Link e Phelan, 2001).

Longe de querer esgotar as definições de Estigma, optamos por selecionar para este estudo uma definição abrangente e amplamente utilizada como base ou ponto de partida pelos autores dos estudos aqui revisados. Goffman (1988) em seu livro “Estigma”, apresenta uma ampla definição do termo, onde revisa alguns trabalhos sobre estigma do ponto de vista da sociologia. Assim, após situar historicamente o termo, faz uma breve apresentação sobre “identidade social”, que inclui os atributos de uma pessoa e as qualifica de acordo com suas características, não apenas físicas, mas também as mais abstratas como honestidade, ocupação, entre outras.

Existe uma tendência para que se formem grupos sociais de acordo com as características da *identidade social* dos indivíduos. Quando um sujeito possui uma característica que o torna diferente das outras pessoas do grupo, ele passa a ser considerado uma pessoa anormal e, muitas vezes, inferior. Quando essa característica faz um sujeito ser diminuído para certo grupo, ela é conhecida como “estigma”. Porém essa mesma característica pode fazer com que uma pessoa seja aceita em um grupo diferente e nessa ocasião não é considerada um estigma (Goffman, 1988). Nas palavras do autor, estigma se refere “a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos” (Goffman, 1988, pg. 13).

Ainda segundo Goffman (1988) existem 3 tipos de estigma: o estigma em relação às deformidades físicas do corpo; falhas de caráter (falsas crenças, desonestidade, vício, entre outros); e participação em um grupo considerado socialmente negativo (raça, nação e religião). Independente do tipo, o estigma se refere à uma característica pessoal que pode afastar uma pessoa de um determinado grupo. Se a pessoa é afastada de um grupo, significa que ela possui um atributo diferente do que era esperado, ela tem um estigma; se é aproximada de um grupo, ela é considerada normal àquele grupo.

Algumas pesquisas têm se preocupado em estudar a estigmatização de doenças, dentre elas as que tiveram maior atenção dos estudiosos foram a SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), a tuberculose, a lepra, algumas doenças mentais e o câncer (Fife e Wright, 2000; Link e Phelan, 2001). Fife e Wright (2000) afirmam que o estigma que certas doenças carregam têm um impacto negativo no auto-conceito, na auto-estima e tanto na maneira como as pessoas que têm a doença se vêem, como na maneira que essas pessoas são vistas pelos outros. O estigma relacionado ao câncer é dado pelo medo do desenvolvimento de uma doença que traz consigo uma série de limitações físicas, sofrimento e alguns mitos de que o câncer é contagioso ou que é sempre incurável. Esse estigma pode causar isolamento e rejeição sociais, auto-depreciação, baixa auto-estima, entre outros comportamentos que merecem mais atenção, porém carecem de estudos.

Em um estudo qualitativo envolvendo mulheres mastectomizadas, Almeida et al. (2001) abordam questões sobre o significado simbólico de viver com o câncer de mama, ou seja, de viver com uma doença estigmatizante. A esse respeito, alguns pontos são levantados pelas voluntárias da pesquisa: dar um significado à doença; conviver com sentimentos negativos e enfrentar preconceitos.

Ao buscar um significado para a doença, as mulheres com câncer de mama tentam atribuir uma causa para a doença – para conhecerem melhor a situação que enfrentam, podendo assim se prepararem da maneira mais adequada para enfrentar a doença; tentam identificar as características da doença – o câncer é, normalmente associado à símbolos como o caranguejo, que é um animal com hábitos noturnos, é praticamente invisível, se desloca desordenadamente e é eficiente em capturar sua vítimas. Assim, o câncer é temido por ser uma doença silenciosa em seu início, de difícil diagnóstico precoce, possibilitando o surgimento de idéias e pensamento sobre a incurabilidade da doença; e fazem comparações com outras

patologias também estigmatizantes como por exemplo a SIDA – as mulheres com câncer de mama entrevistadas nesse estudo acreditam que o câncer é pior do que a SIDA, pois não existe um meio de prevenção para o câncer (Almeida et al., 2001).

A convivência com os sentimentos negativos parece estar ligada à responsabilidade que as mulheres identificam em si mesmas por terem desenvolvido a doença. Passam então a conviver com a culpa e com as alterações corporais. O sentimento de culpa por não ter se cuidado, leva a mulher a se martirizar com a crença de que se tivessem se cuidado, a doença poderia ter sido identificada antes. Esses sentimentos negativos também podem ser relativos às alterações corporais que o câncer e o tratamento causam, como por exemplo a mastectomia, que pode levar a mulher à uma ruptura da identidade feminina, devido à importância que a mama possui na sociedade que se vive (Almeida et al., 2001).

Por último, ter que enfrentar os preconceitos associados à doença não é uma tarefa fácil. Doenças como o câncer normalmente estão associadas à signos que podem afetar tanto a maneira com que as pessoas que têm a doença se vêem, como a maneira como as outras pessoas reagem ao saber da doença. O câncer é tão temido e mal visto na sociedade que as pessoas que desenvolvem câncer sofrem uma desvalorização social, sendo afastadas de alguns setores da sociedade por perderem seu vigor físico e a sua dignidade, o que muitas vezes os causa um grande constrangimento. Muitas vezes esse constrangimento leva o paciente com câncer a se isolar ou se afastar do convívio das pessoas que até então eram próximas. Outros tentam esconder sua “identidade social real” na tentativa de serem aceitos e negam a doença (ainda que façam o tratamento) (Almeida et al., 2001).

Uma pesquisa de opinião pública do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2007), realizada com 2.100 pessoas maiores de 16 anos, revela que a estigmatização da doença atualmente é muito presente. Nesta pesquisa, realizada em vários estados do Brasil, mais de 40% dos entrevistados atribuíram ao câncer termos como: morte, dor, medo, doença sem cura, sofrimento, perda, tristeza, desespero, pavor, amargura, desgraça e maldição.

- **Domínios 3 e 4: Transparência / Preocupações com o corpo**

O câncer e seus tratamentos podem ser extremamente traumáticos para o paciente, uma vez que além das mudanças fisiológicas também acarretam em mudanças físicas e funcionais. As mudanças relacionadas ao tratamento do câncer (cirurgias, quimioterapia, entre

outros) podem trazer ao paciente cicatrizes, ganho ou perda de peso, inchaços, edemas, alterações na função sexual, fadiga, ulcerações, olheiras, alopecia, palidez, ressecamento da pele, parestesias, desfiguração e outras alterações (Preston, 2010; White, 2000; 2002).

Algumas mudanças são discretas, outras são facilmente escondidas ou disfarçadas, no entanto muitas das mudanças citadas acima são facilmente detectadas por outras pessoas. Essa visibilidade torna a doença evidente e é também uma grande preocupação para as mulheres com câncer de mama. As questões relativas a essa preocupação com a obviedade da doença, Baxter (1998) nomeou de “transparência”. E as questões relativas à aparência física que envolvem o ganho ou a perda de peso: “preocupações com o corpo”.

- **Domínios 5 e 6: Preocupações com o braço / Limitações**

As cirurgias da mama, conservadoras ou radicais, muitas vezes são acompanhadas do “esvaziamento axilar” (retirada dos linfonodos da região da axila), que pode comprometer a circulação da linfa no membro ipsilateral à cirurgia, provocando o acúmulo da linfa e conseqüentemente o edema do membro, conhecido como linfedema (Ridings e Bucknall, 1998; Petrek et al., 2000). O linfedema não é via de regra para as pacientes que são submetidas à cirurgias, porém quando ocorre, além do inchaço e de problemas na aparência física, pode trazer outros problemas como limitações de movimento, dores, problemas de coordenação motora, depressão e isolamento social (Alegrance, Souza e Mazzei, 2010). As limitações de movimento são atribuídas ao inchaço, ao trauma cirúrgico e também as cicatrizes do esvaziamento axilar que em conjunto com a radioterapia podem formar fibroses, prejudicando a movimentação da articulação (Lauridsen, Christiansen, e Hesso, 2005). As questões do braço estão concentradas na Escala de Preocupações com o braço. A escala de Limitações envolve tanto a questão da restrição de movimento conseqüente do tratamento cirúrgico como do cansaço excessivo (fadiga oncológica) proveniente principalmente da quimioterapia.

3 Objetivos

3.1. Objetivo Geral

Ampliar as possibilidades de pesquisa em Imagem Corporal no Brasil, contribuindo com a tradução, adaptação cultural e validação de um instrumento multidimensional, o *Body Image after Breast Cancer Questionnaire*, para a língua portuguesa.

3.2 Objetivos Específicos

1. Realizar a tradução e a adaptação cultural do instrumento *Body Image after Breast Cancer Questionnaire*, criado por Baxter (2006);
2. Investigar a adequação do modelo fatorial original e conceitual do questionário selecionado para o estudo;
3. Avaliar a validade do constructo da escala traduzida;
4. Avaliar a confiabilidade da escala traduzida.

4 Metodologia

4.1 População e Amostra

A população alvo desta pesquisa são mulheres com idade superior a dezoito anos em qualquer estado civil, condição econômica, pertencente a qualquer etnia, na menopausa ou não, atendidas no hospital do CAISM (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e de clínicas e hospitais, ONG's e Grupos de Apoio dos estados de São Paulo, Alagoas e Pernambuco.

Como critério de seleção da amostra, determina-se que a voluntária tenha pelo menos 3 meses de diagnóstico do câncer de mama, podendo a mesma ter sido submetida ou não à intervenção cirúrgica para a retirada do tumor. Estabelece-se ainda, que serão incluídas na amostra mulheres na amostra que passaram por diferentes tratamentos e procedimentos cirúrgicos – como mastectomia uni ou bilateral ou quadrantectomia e mulheres que tiveram reincidência do câncer e precisaram de intervenção cirúrgica. Serão excluídas da amostra pessoas com outro tipo de câncer que não o de mama, pessoas do sexo masculino, pessoas analfabetizadas e pessoas que estejam fazendo quimioterapia no período da coleta.

O tamanho da amostra foi definida pela “regra de bolso” para a validação de escalas através da Análise Fatorial, que preconiza minimamente 5 e idealmente 10 respondentes por cada item da escala (HAIR JR ET AL., 2005). Como o instrumento Body Image after Breast Cancer Questionnaire tem 45 itens comuns à todos os respondentes, a amostra precisará ter minimamente 225 questionários respondidos.

4.2 Instrumentos:

Serão utilizados neste estudo, o instrumento “Body Image after Breast Cancer Questionnaire” (Anexo A) para o processo de tradução e sua versão traduzida e adaptada

culturalmente para realizar o pré-teste, a versão final do instrumento para a coleta de dados. Também serão utilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), através do qual a paciente que se voluntariar para a pesquisa nos dará seu consentimento. É um questionário demográfico especificamente desenvolvido para esta pesquisa, onde serão coletados dados caracterizadores da amostra como: idade, estado civil, escolaridade, nível sócio-econômico, atividade sexual, tempo de diagnóstico, tipo de tratamento, recidiva e ocorrência de metástase.

4.3 Aspectos Éticos da Pesquisa

Foi realizado um contato por e-mail com a autora da escala original (Body Image after Breast Cancer Questionnaire), no qual ela nos concedeu autorização (Anexo B) para proceder com a tradução e com a validação do questionário para a língua portuguesa.

Este projeto de pesquisa foi encaminhado para a Comissão de Pesquisa do CAISM em 8 de março de 2010 e recebeu o protocolo de número 008/2010. Após avaliação e aprovação da Comissão, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp e aprovado em 22 de junho de 2010 como o protocolo de número 503/2010. O projeto também foi avaliado pelas comissões dos hospitais/clínicas/ONG's que desejarem participar do projeto.

Foi esclarecido que a participação é inteiramente voluntária. Somente foi aceita a participação de voluntárias que derem seu consentimento assinando do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podendo as participantes, retirarem seu consentimento a qualquer momento sem nenhum constrangimento e/ou retaliação no tratamento.

4.4 Procedimentos

O presente estudo seguiu a metodologia do Guia da *American Academy of Orthopaedic Surgeons Institute for Health*” Beaton et al. (2002), que tem sido amplamente

utilizado para o processo de Tradução e Adaptação Cultural no Brasil. À metodologia proposta pelo guia, foi acrescentada apenas uma modificação, sugerida por Ferreira et al. (2011), descrita nas fases a seguir. O processo de tradução e adaptação constou de 5 etapas: tradução, reunião de síntese, retrotradução, reunião de peritos e pré-teste.

Após essas etapas, que resultaram na versão final em português do Questionário “Body Image after Breast Cancer”, iniciou-se uma segunda fase, que constou da coleta de dados e da validação do instrumento.

4.4.1 Tradução do BIBCQ

Nesta etapa são produzidas duas traduções (T1 e T2) do instrumento original para o português. Os tradutores devem ser nativos do Brasil e possuir domínio semântico, conceitual e cultural do inglês (idioma do instrumento original), devem trabalhar de maneira independente um do outro. Um deles deve desconhecer o tema Imagem Corporal e o outro ter conhecimentos na área.

4.4.2 Reunião de Síntese

As duas traduções produzidas na fase anterior são transformadas em uma única versão (T12). Para isto, os dois tradutores reúnem-se com uma terceira pessoa (o Juíz de Síntese) e a pesquisadora para sintetizar as duas versões produzidas

4.4.3 Retrotradução

Nesta fase, invertem-se os papéis. Os tradutores devem ser nativos da língua do instrumento original (inglês), com domínio do português para traduzir de volta para o inglês a versão T12, produzida na Reunião de Síntese. O objetivo desta fase é poder comparar a versão traduzida, com a versão original do instrumento na Reunião de Peritos.

4.4.4 Reunião de Peritos

Todas as versões produzidas são encaminhadas para o Comitê de Peritos, que formado por pelos 2 tradutores, pelo juiz de síntese, pelos retrotradutores , por um Metodologista (com experiência em validação de instrumentos), por profissionais das áreas referentes aos assuntos tratados no questionário, por um lingüista com experiência neste tipo de trabalho e por uma voluntária do público alvo (como sugere Ferreira et al. (2011)). O Comitê analisa e discute cada item do instrumento, produzindo uma versão final clara e equivalente à original em termos semânticos, idiomáticos, culturais e conceituais, que será avaliada no pré-teste.

4.4.5 Pré-teste

O pré-teste foi realizado de acordo como recomendado por Malhotra (2001), onde um grupo da população-alvo preencheu o questionário e foi consultado para verificar possíveis dúvidas e se o instrumento está sendo compreendido. À medida que as dúvidas foram surgindo e se repetindo, o questionário foi sendo modificado, até que se chegou à uma versão na qual as voluntárias que responderam o questionário, não apresentaram dúvidas.

Os pré-testes foram aplicados da seguinte forma:

1. A pesquisadora se apresenta e apresenta a pesquisa à paciente;

2. Convida a paciente para participar da pesquisa - explica como é o pré-teste;
3. Caso a voluntária não possa fazer o pré-teste naquele dia, marca-se um dia, um local e um horário adequado com a voluntária;

- No dia do pré-teste:

1. Pedir que a voluntária leia o questionário e pense em voz alta e que responda do jeito que entendeu;
2. Perguntar se ficou alguma dúvida e quais são elas;
3. Fazer uma leitura do questionário com a voluntária e discutir cada trecho com ela para saber se ela entendeu;
4. Perguntar sobre o layout do questionário (tamanho da letra, tipo de letra, se está fácil de responder, se ela teve dificuldades de entender como era para responder, linguagem, etc.);
5. Deixar a voluntária à vontade para dar alguma sugestão.

4.4.6 Coleta de Dados

O procedimento para a coleta de dados foi o seguinte:

1. A pesquisadora se apresenta e apresenta a pesquisa à paciente;
2. Convida a paciente ou o grupo para participar da pesquisa;
3. Caso a voluntária/ grupo não possa responder ao questionário naquele dia, marca-se um dia, um local e um horário adequado com a voluntária;
4. A voluntária deve responder ao questionário sozinha.

A coleta de dados teve início no mês de junho em Maceió-AL, onde foi realizada nas seguintes clínicas, hospitais e grupos de apoio: Santa Casa de Misericórdia, Instituto da Mama, Cliom, Climal, CACON (Ufal) e Casa de Apoio Lenita Quintela Vilela. Também foram coletados dados na cidade do Recife-PE, no Grupo de Apoio de Auto-Ajuda para Pacientes com Câncer (GAAPAC).

A partir do mês de julho até dezembro de 2011, a coleta se deu no Estado de São Paulo, nas cidades de Campinas – no hospital do CAISM, na clínica MASTOCAMP, no Instituto Radium de Campinas, e no Centro de Oncologia de Campinas, Santo André – no Grupo Viva Melhor, Bauru – grupo Amigas do Peito, Itatiba – Rede de Voluntárias de Combate ao Câncer, Valinhos – grupo Rosa e Amor e Piracicaba – Santa Casa de Misericórdia e Associação Viva a Vida.

4.4.7 Análise Estatística

Antes de avaliar as propriedades psicométricas do instrumento, o primeiro passo foi fazer uma análise descritiva dos indicadores do questionário, afim de verificar a distribuição dos dados e delinear tendências na amostra quanto aos sentimentos, preocupação e satisfação em relação ao corpo, conforme investigada nos itens da escala. Para esta análise, foram calculadas média, mediana e desvio padrão.

A análise das propriedades psicométricas da escala foi realizada através do software LISREL[®] versão 8.51, utilizando primeiramente o ULS como método de estimação. Posteriormente usamos também o ML e GLS para verificarmos se outro método de estimação poderia melhorar o ajuste geral do modelo. O teste de correlação de Spearman foi utilizado para verificar se algumas assertivas específicas continuavam a pertencer ao fator de origem.

Para avaliar a unidimensionalidade do constructo do modelo, os valores de cada matriz de resíduos normalizados foram analisados (sendo esperado que os valores fossem inferiores a 2,58, a um nível de significância de 5%). A confiabilidade do instrumento foi calculada a partir dos valores do Alpha de Cronbach e da Confiabilidade Composta, sendo aceitáveis valores de $\alpha > 0,6$ (MALHOTRA, 2001) e os valores da confiabilidade composta $\geq 0,7$ (HAIR JR ET AL., 2005).

Para determinar a validade convergente do modelo foram analisadas as cargas fatoriais das variáveis observáveis e os *t-values*. Garver e Mentzer (1999) consideram aceitáveis indicadores com cargas maiores do que 0,5 ou *t-values* $\geq 1,96$. A validade discriminante foi determinada através da comparação dos escores de todos os fatores de mulheres com a vida sexual ativa com as que tinham vida sexual não-ativa, nos 30 dias que antecederam a coleta. Também foram analisados os escores sobre a segurança financeira.

5 Resultados

A seguir será descrito o processo de tradução, adaptação cultural e validação do questionário “Body Image after Breast Cancer Questionnaire” para a língua portuguesa do Brasil. Este processo de tradução baseou-se no guia de tradução e adaptação cultural de instrumentos proposto por Beaton et. al. (2002) e recomendado pela American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) e o pré-teste nas recomendações de Malhotra (2001).

5.1 Tradução do BIBCQ

Depois de autorizado pela autora da escala original, o questionário foi entregue a dois tradutores que fizeram a tradução do inglês para o português. Ambos os tradutores são brasileiros e possuem fluência na língua inglesa. Um deles é pesquisador da área de imagem corporal, o outro não tem conhecimentos sobre o assunto e é professor de uma escola de inglês em Campinas. Os trabalhos de tradução foram realizados independentemente, foram produzidas as traduções T1 e T2.

5.2 Reunião de Síntese

Realizada no dia 11 de setembro de 2010 às 9 horas, teve como participantes os dois tradutores, o juiz de síntese e a pesquisadora responsável. A reunião teve duração aproximada de 1 hora e 30 minutos e como produto final a primeira versão em português (T12) do “Body Image after Breast Cancer Questionnaire”.

Ambas as traduções (T1 e T2) foram amplamente discutidas durante a Reunião de Síntese e apenas uma questão ficou em aberto. A dúvida dos tradutores em relação à questão 46 (“I think my breasts appear uneven to others”) foi sobre o foco da mesma. Se o foco estivesse

relacionado ao tamanho dos seios, a tradução deveria ser: “acho que meus seios parecem ser desiguais às outras pessoas”. Caso o foco estivesse relacionado à forma dos seios no geral, a tradução deveria ser: “acho que meus seios parecem estranhos para outras pessoas”. Entramos em contato com a autora do questionário original que esclareceu que essa questão pode ter as duas interpretações, pois a questão é sobre a aparência das mamas no geral.

Uma sugestão e uma observação foram feitas em relação à estrutura do questionário. A sugestão é que o espaço que deve ser preenchido, antes de cada frase, com o escore de 1 à 5, venha entre parênteses.

Ex.: Espaço antes: _1. I try to hide my body.

Espaço depois: (_)1. Tento esconder meu corpo.

A observação é sobre a instrução após a questão 23. Nela a autora pede que mulheres que fizeram “uma lumpectomia, uma mastectomia e a reconstrução da mama ou se não se submeteu a nenhum tratamento cirúrgico, por favor, pule a questão 24 e responda as questões de 25 à 27”. Porém as questões relativas à esta população vão da 25 à 28. Essa questão também foi questionada diretamente à autora da escala, que se confirmou o equívoco e pediu que o corrigíssemos na tradução.

Uma das frases da instrução após o segundo exemplo foi alterada na tentativa de diminuir a desejabilidade social. A frase que era “there should be an answer that is true for you” foi traduzida como: “Elas deverão refletir o que realmente acontece com você”.

A versão final T12, encontra-se em anexo (Apêndice B).

5.3 Retrotradução

A versão T12 do questionário foi entregue a dois retrotradutores que não tinham conhecimento do questionário original, para produzir duas versões do T12 para o inglês. Ambos profissionais são nativos da língua do questionário original (inglês) com fluência no português. Foram produzidas as versões R1 e R2 a partir da versão T12. As duas versões produzidas se assemelham muito ao questionário original, com pequenas diferenças.

5.4 Reunião de Peritos

Um mês antes da reunião de Peritos, cada participante convidado recebeu um material (Apêndice C) organizado de forma que fosse possível ver e fazer comparações entre as traduções e versões produzidas. O material estava dividido da seguinte forma: (a) anotações da Reunião de Síntese; (b) esclarecimentos da autora da escala original sobre as dúvidas que surgiram na reunião de síntese; (c) como deveria ser realizada a avaliação do material (esclarecimentos sobre as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual); (d) título do questionário; (e) instruções do questionário; (f) opções de respostas; e (g) questões. Todas as sessões do material continham as versões: original, T1, T2, T12, R1 e R2 para que pudessem ser comparadas e um espaço para escrever a versão final ou as possíveis dúvidas sobre a questão. Cada item do questionário foi avaliado individualmente, de acordo com as equivalências propostas.

Participaram do Comitê de Peritos: os dois tradutores, o juiz de síntese, um retrotradutor, um metodologista, um lingüista, um profissional da área da saúde com experiência no tratamento do câncer de mama, um profissional da área de imagem corporal, uma voluntária pertencente à população alvo (mulheres com câncer de mama) e a pesquisadora responsável. Um dos retrotradutores não pôde estar presente, mas enviou seu material revisado e com suas anotações sobre o questionário.

A reunião de Peritos aconteceu no dia 04 de novembro de 2010, às 14:00 horas, na sala de reuniões da Faculdade de Educação Física. Durou aproximadamente três horas e meia e teve como produto final, a versão em português do “Body Image after Breast Cancer Questionnaire”, o “Questionário de Imagem Corporal após o Câncer de Mama”, que foi utilizado no pré-teste 1 (Apêndice D). Todos os pontos foram discutidos e avaliados criteriosamente, as questões que ficaram em aberto foram enviadas à autora da escala original. Porém, não obtivemos respostas da autora e decidimos então trabalhar essas questões no pré-teste, uma vez que são dúvidas sobre a estrutura e sobre as instruções do questionário e não sobre os conteúdos das questões.

5.5 Pré-teste

Ao todo, foram realizados 3 pré-testes, com um total de 20 voluntárias.

Pré-teste 1

Realizado na cidade de Maceió, no estado de Alagoas, no período de 03 a 17 de janeiro de 2011. Seis mulheres com câncer de mama se voluntariaram para participar da pesquisa.

No geral, as voluntárias tiveram pouca dificuldade ao responder o questionário. Em relação à compreensão do mesmo, as voluntárias compreenderam bem o que o questionário propõe, mas ficaram um pouco confusas com algumas instruções. A maior dificuldade nas instruções está em fixar a idéia de que as respostas devem se basear nos últimos 30 dias. Há também uma confusão de onde termina o exemplo e onde começam as questões e nas instruções para os grupos específicos (para quem fez mastectomia com reconstrução ou sem reconstrução, por exemplo).

No questionário Demográfico, todas elas perguntaram se poderiam colocar apenas a data que receberam o diagnóstico, no lugar de colocar o tempo de diagnóstico em meses, como pedia o questionário. No questionário principal todas as voluntárias sugeriram que as opções de respostas estejam presentes em todas as folhas, sugeriram também que o questionário seja em formato de marcar “x” para ficar mais fácil de responder e que a letra do questionário seja um pouco maior.

De volta à Campinas, as situações encontradas foram analisadas e modificadas de acordo com as necessidades das voluntárias. Foram feitas as seguintes modificações.

1. Questionário Demográfico:
 - a. Foram adicionadas questões sobre escolaridade, sexualidade e condição financeira.
 - b. No primeiro pré-teste, o questionário demográfico ficava após o Termo de Consentimento e antes do questionário principal. Para evitar criar que a situação financeira ou a escolaridade da voluntária pudesse interferir em seu estado emocional e conseqüentemente em suas respostas,

naquele momento, o questionário demográfico foi para o final, depois do questionário principal.

- c. As voluntárias tiveram dificuldades em fazer as contas de quantos meses tinham de diagnóstico. Então o “tempo do diagnóstico (em meses)” foi substituído pela “data do diagnóstico (mês/ano)”.
2. Estrutura: O questionário foi colocado em formato de marcar X. Para isso, as assertivas foram colocadas dentro de um Quadro.
 3. Instruções:
 - a. A frase “Há dois conjuntos de frases e alternativas de respostas específicas para cada uma delas”, deixou todas as voluntárias confusas. Foi retirada do questionário, uma vez que sua ausência não mudará o sentido do questionário em relação ao original.
 - b. Destacou-se e centralizou-se o nome **Exemplo** para evitar que as voluntárias tentem o responder, como se fosse a primeira questão do questionário.
 - c. Reforçou-se, antes de começar as assertivas, que é preciso se basear nos últimos trinta dias para responder às questões: **“Responda as questões a seguir, de acordo com o que você sentiu nos últimos 30 dias.** Para reforçar ainda mais a questão, ao lado da tabela, foi colocada a frase: “Nos últimos 30 dias...”
 - d. A instrução: “Se você fez a mastectomia, mas não fez a cirurgia plástica de reconstrução da mama, por favor responda à questão (nº da questão)” foi reformulada para “Responda a questão (nº da questão), **se você fez a mastectomia sem reconstrução da(s) mama(s).** Caso você tenha feito a reconstrução, a retirada parcial da(s) mama(s) (quadrante) ou não tenha feito cirurgia”. Acrescentou-se a frase “pule a questão (nº da questão)”, para não deixar dúvidas do que fazer caso alguém não respondesse a questão.
 - e. A instrução “Se você fez uma quadrantectomia (retirada parcial de uma ou ambas as mamas), uma mastectomia com a cirurgia plástica de

reconstrução da(s) mama(s) ou se não se submeteu a nenhuma cirurgia, por favor, responda as questões (nº das questões)” foi reformulada para “Responda às questões 25, 26, 27 e 28 **se você fez a reconstrução da(s) mama(s), a retirada parcial da(s) mama(s) (quadrante) ou nenhuma cirurgia.** Caso contrário, deixe as questões em branco”.

4. Questões:

- a. A palavra propensa, da questão 7 “Sinto-me propensa ao câncer”, deixou 4 voluntárias sem entender a questão. Optamos por continuar com a palavra propensa e verificar se o entendimento da mesma depende do nível de escolaridade das voluntárias.
- b. A questão 11 “Sinto-me confortável com minha aparência quando faço atividade física” provocou a seguinte dúvida em 4 das 6 voluntárias: “É enquanto eu faço atividade física ou sobre o efeito da atividade física com o tempo?” Na tentativa de deixar a questão mais clara, a mesma foi reformulada para: “Sinto-me confortável com minha aparência com a prática da atividade física”.
- c. A questão 32 “Escondo meu corpo ao trocar de roupa” também não estava clara para 3 das 6 mulheres, que se questionaram se era sobre esconder o corpo na frente dos outros ou se era sobre evitar mostrar o corpo sempre, para ela, para o marido. A questão foi reformulada para “Evito expor meu corpo ao trocar de roupa”.

5. Layout:

- a. A fonte foi modificada do Calibri para o Arial.
- b. As assertivas foram colocadas dentro de uma tabela e questão sim, questão não, foram sombreadas para evitar confusões entre as linhas.

A versão para o segundo pré-teste, encontra-se em anexo (Apêndice E).

Pré-teste 2

Realizado na cidade de Campinas, no estado de São Paulo, no período de 11 a 17 de fevereiro de 2011. Foi realizado nas dependências do Ambulatório de Mama do CAISM/Unicamp, após a autorização do Departamento de Pesquisa de Tocoginecologia do Hospital. Nove mulheres com câncer de mama participaram da pesquisa.

As voluntárias compreenderam bem o questionário, mas continuaram confundindo o exemplo com a primeira questão a ser respondida. Algumas mulheres não conseguem diferenciar as opções de respostas: “concordo/discordo” de “concordo totalmente/discordo totalmente”. Algumas delas chamaram atenção para a frase que vem antes das opções de respostas da segunda bateria de questões que diz: “no conjunto de frases abaixo”, mas as frases só começam na página seguinte. A questão do “propensa” ainda deixa dúvidas para as mulheres com escolaridade mais baixa (todas que possuem até Ensino Fundamental I completo e algumas com Ensino Fundamental II incompleto e completo). Até o presente momento temos um total de 9 mulheres, entre 15 que não entenderam a palavra “propensa”. A maioria reclamou que a letra do Termo de Consentimento estava muito pequena.

Baseados nessas questões foram feitas as seguintes modificações.

1. Questionário Demográfico: não foi necessário fazer nenhuma modificação, as voluntárias entenderam bem o questionário e não se sentiram constrangidas em respondê-lo.
2. Estrutura: não foram necessárias mais modificações.
3. Instruções: Antes do exemplo um foi adicionada a frase “Este é um exemplo de como responder as questões”, a fim de chamar mais atenção, pois as pacientes estavam confundindo o exemplo com o início do questionário e tentando respondê-lo.
 - a. A instrução: “Responda a questão (nº da questão), se você fez a mastectomia sem reconstrução da(s) mama(s). (...)” foi reforçada: “Responda a questão (nº da questão), se você fez a mastectomia SEM reconstrução da(s) mama(s) (...)”
 - b. A frase “O conjunto de frases abaixo (...)” foi substituída por: “Para responder às próximas questões, utilize as seguintes alternativas de respostas.”

- c. A questão da opção de resposta “concordo/discordo” e “concordo totalmente/discordo totalmente” continuou sem alterações e foi discutida com as voluntárias do terceiro pré-teste a fim de buscar outras opções.

4. Questões:

- a. Em discussão com as voluntárias sobre a palavra “propensa”, foi decidido que a questão 7 “Sinto-me propensa ao câncer” seria reformulada para: “Sinto-me predisposta ao câncer”, de acordo com a sugestão das próprias voluntárias.

5. Layout: a letra do Termo de Consentimento foi modificada do tamanho 11 para o tamanho 12 e o mesmo passou a ser impresso frente e verso.

A versão para o pré-teste 3 encontra-se em anexo (Apêndice F).

Pré-teste 3

Realizado entre nos dias 23 e 24 de fevereiro de 2011, também no hospital do CAISM/Unicamp, o terceiro pré-teste deu indícios de que o questionário está em um formato adequado. Cinco mulheres fizeram parte desta fase. No geral as voluntárias não apresentaram dificuldades em entender o Termo de Consentimento e as instruções. Desenvolveram sem problemas o preenchimento dos questionários principal e demográfico.

A questão da opção de resposta “concordo/discordo” de “concordo totalmente/discordo totalmente” foi discutida com as cinco voluntárias e umas com mais dificuldade, outras com menos, todas elas conseguiram diferenciar as duas opções. Em relação à palavra “predisposta”, apenas uma das quatro voluntárias conseguiu compreender seu significado. Então temos, entre o primeiro e o segundo pré-testes, um total de 15 mulheres, das quais 9 não entenderam o significado da palavra “propensa”. No terceiro pré-teste, quatro das cinco voluntárias não entenderam a palavra “predisposta”.

Em um dos momentos sem voluntárias, no ambulatório de mama, abriu-se uma discussão sobre os termos “propensa” e “predisposta” com pacientes que estavam presentes na sala (não necessariamente com câncer de mama). De 5 pacientes, nenhuma soube explicar os termos. Seguindo a sugestão do Dr. César Cabello, responsável pelo ambulatório no dia, as palavras fora substituídas pela frase: “Sinto que corro o risco de desenvolver o câncer”. Todos entenderam, mas outra questão surge quando uma das mulheres fala: “Mas como que eu vou sentir que eu corro o risco de desenvolver uma coisa que eu já tenho?” Essa dúvida também é pertinente quando se faz o uso das palavras sugeridas (propensa e predisposta). Diante desta situação, nenhuma modificação foi feita no questionário e a questão dos vocábulos “propensa” e “predisposta” foi discutida na qualificação. Baseados em todas as observações, especialmente a última delas (“Mas como que eu vou sentir que eu corro o risco de desenvolver uma coisa que eu já tenho?”), chegou-se à conclusão que a frase mais adequada seria: “Sinto que posso desenvolver câncer novamente”, que foi para a versão final do questionário para a coleta de dados.

A versão do questionário que foi utilizada na Coleta de Dados, está no Apêndice G.

5.6 Coleta de Dados

De junho à dezembro de 2011, um total de 393 pacientes preencheu o questionário e apenas 10 dos questionários foram invalidados por questões que não foram respondidas, sendo 383 o número de questionários válidos para a análise estatística, mais de 8 respondentes por questão.

5.7 Análise Estatística

5.7.1 Características da Amostra

Um total de 393 pacientes preencheu o questionário. Dez dos questionários foram invalidados por questões deixadas em branco, sendo 383 o número de questionários válidos para a análise estatística, mais de 8 respondentes por questão.

No momento da coleta de dados, as voluntárias tinham entre 23 e 90 anos (média de $54,60 \pm 12,01$); o tempo mínimo do diagnóstico foi de 3 meses e o maior tempo de 528 meses, tendo em média $65,20 (\pm 62,62)$; 59% das voluntárias declararam vida sexual ativa (nos 30 dias que antecederam o preenchimento do questionário). As voluntárias residentes no nordeste somam 38,4%, sendo 35% de Alagoas e 3,4% de Pernambuco; 26,4% das voluntárias residem em Campinas (São Paulo), 7,8% em Piracicaba (São Paulo) e os 27,5% restantes em outras cidades do estado de São Paulo e de Minas Gerais.

Declararam-se casadas ou em união estável, 59% das voluntárias; 15,4% solteiras; 13,3% viúvas, 12% divorciadas ou separadas e apenas 1 voluntária deixou essa questão em branco. Quanto à escolaridade 11,2% do total possuem Ensino Fundamental I incompleto e 8,1% completo; 6,5% possuem Ensino Fundamental II incompleto e 3,7% o completaram; 5% possuem o Ensino Médio incompleto e 16,7% o completaram; 6,3% possuem Ensino Superior incompleto e 41,8% do total possuem Ensino Superior completo. Apenas 3 voluntárias não responderam à esta questão.

A maioria das mulheres (93,2%) tiveram uma mama afetada pelo câncer e apenas 6,8% tiveram as duas mamas afetadas. Apenas 7 mulheres (das 383) não precisaram fazer intervenções cirúrgicas para a retirada do tumor; 46,7% fizeram a retirada do quadrante da mama e 58% fizeram a retirada total da mama (mastectomia); das mulheres que fizeram a mastectomia, 55% fizeram a reconstrução. Dentre as que fizeram a reconstrução, 64,75% fizeram a reconstrução imediata; 22,13% a reconstrução tardia e 13,11% não responderam à questão. 65,8% das mulheres relataram que fizeram o esvaziamento axilar e 21% do total possui queixas de inchaço no braço ipsilateral à mama retirada.

5.7.2 Avaliação das Propriedades Psicométricas

A análise descritiva dos indicadores foi o passo inicial de nossa análise do instrumento. Buscamos através desta análise verificar a distribuição dos dados, assim como delinear tendências em nossa amostra quanto aos sentimentos, preocupação e satisfação em relação ao corpo, conforme investigada nos itens da escala.

A variabilidade das respostas, nesta primeira análise parece estar adequada, com 29 das 53 assertivas próximas ao ponto médio das respostas (2,5) (**Tabela 1**). Ainda, as demais assertivas não se polarizam nos extremos das escalas. Isso nos permite inferir que a coleta de dados em locais distintos de atendimento e tratamento de câncer de mama pode ter assegurado variabilidade dos dados necessária à nossa pesquisa.

De uma forma geral, a amostra parece ter uma atitude mais positiva a respeito de seu corpo após o câncer de mama. Esta condição pode ser particularmente enfatizada pelas respostas dadas às assertivas 11, 10, 16 41 e 49, por exemplo. Por outro lado, há pontos sensíveis, como pode ser observado pela média das respostas dadas às assertivas 12, 24 e 37 (**Tabela 1**).

No questionário demográfico, inserimos uma questão direta: “Numa escala de um a dez (sendo 1 = “extremamente insatisfatório” e 10=”extremamente satisfatório”), avalie sua vida sexual nos últimos 30 dias”. A mediana das respostas 86, média de 7,59 e desvio padrão de 2,19, reforçam a sensação de uma atitude mais positiva frente ao corpo e à sexualidade após o câncer de mama.

Tabela 1 - Dados descritivos dos indicadores da Body Image after Breast Cancer Questionnaire

Assertivas¹	Mediana	Media	Desvio Padrão
1- Tento esconder meu corpo.	2	2,12	1,16
2 - A sensibilidade no meu braço é normal.	3	3,07	1,39
3 - Evito olhar minhas cicatrizes da cirurgia da mama.	2	2,12	1,23
4 - Sinto que há uma bomba relógio dentro de mim.	2	2,10	1,16
5 - Sinto-me sonolenta durante o dia.	2	2,45	1,28
6 - Estou feliz com minha disposição.	2	2,38	1,22
7 - Sinto que posso ter câncer novamente.	2	2,60	1,24
8 - Estou satisfeita com a forma do meu corpo.	3	2,90	1,27
9 - Sinto-me menos feminina desde o câncer.	2	2,13	1,18
10 - Gosto do meu corpo.	2	2,56	1,13
11 - Sinto-me confortável com minha aparência com a prática da atividade física.	2	2,50	1,13
12 - Sentiria-me confortável trocando de roupa em um vestiário público.	4	3,26	1,34
13 - Sinto que meu corpo foi invadido.	2	2,64	1,29
14 - Estou satisfeita com a aparência do meu braço.	2	2,35	1,21
15 - Sinto que meu corpo me desapontou, me deixou na mão.	2	2,18	1,16
16 - Gosto de minha aparência exatamente como ela é.	2	2,53	1,15
17 - Outras pessoas tiveram que assumir minhas obrigações.	2	2,38	1,32
18 - Sinto que aquela parte minha deve permanecer escondida.	2	2,50	1,31
19 - Tenho medo de tocar minhas cicatrizes da cirurgia da mama.	2	1,92	1,15
20 - Estou satisfeita com a aparência do meu quadril.	2	2,45	1,17
21 - Evito contato físico próximo, como abraçar.	2	1,93	1,15
22 - Sinto que alguma coisa está tomando conta do meu corpo.	2	1,92	1,07
23 - Estou satisfeita com a forma do meu bumbum.	2	2,43	1,12
24 - Sinto-me confortável ao olhar minha mastectomia.	3	3,17	1,38
25 - Estou feliz com a posição do meu mamilo	2	2,56	1,19
Assertivas²	Mediana	Media	Desvio Padrão
26 - Estou satisfeita com o tamanho das minhas mamas	2	2,49	1,22
27 - Sinto-me confortável quando outras pessoas olham minha(s) mama(s)	2	2,72	1,21
28 - A aparência das minhas mamas poderia incomodar outras pessoas.	2	2,30	1,19
29 - Sinto que as pessoas ficam olhando meu peito.	1	1,83	1,08

30 - Evito intimidade física, como contato muito próximo com alguém.	1	1,85	1,26
31 - Sinto que as pessoas ficam me olhando.	1	1,89	1,17
32 - Evito expor meu corpo ao trocar de roupa.	2	2,55	1,50
33 - Preocupo-me que o câncer esteja se espalhando.	2	2,14	1,21
34 - Preciso ser tranquilizada a respeito da aparência das minhas mamas.	1	1,77	1,12
35 - Eu penso sobre o câncer de mama.	3	2,92	1,20
36 - Estar cansada interfere na minha vida.	3	2,64	1,22
37 - Sinto-me sexualmente atraente quando estou nua.	3	3,36	1,39
38 - O inchaço do meu braço é um problema para mim.	1	1,85	1,26
39 - Meu corpo me preocupa.	2	2,44	1,35
40 - Manteria meu peito coberto durante a intimidade sexual.	1	2,19	1,55
41 - Sinto raiva do meu corpo.	1	1,39	0,86
42 - Preciso ser tranquilizada a respeito da minha saúde.	3	2,51	1,20
43 - Posso participar de atividades normais.	2	2,04	1,19
44 - Tenho problemas de me concentrar.	2	2,40	1,23
45 - Meu corpo me impede de fazer coisas que eu quero fazer.	2	2,24	1,14
46 - Acho que minhas mamas parecem desiguais para os outros.	2	2,18	1,38
47 - As dores no braço são um problema para mim.	2	2,11	1,25
48 - Preocupo-me com pequenas dores.	3	2,57	1,29
49 - Sinto-me normal.	1	1,85	1,17
50 - Sinto que as pessoas podem falar que minhas mamas não são normais.	1	1,86	1,23
51 - Preocupo-me que meu enchimento escorregue, saia do lugar.	2	2,56	1,54
52 - Penso a respeito da(s) minha(s) mama(s)	3	2,84	1,23
53 - Minha(s) mama(s) dói (doem) ao toque.	2	2,19	1,25

¹Respostas da questão 1 a 28: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo; 3 = não concordo nem discordo; 4 = concordo; 5 = concordo totalmente. ²Respostas das questões 29 a 53: 1 = nunca; 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = frequentemente e 5 = sempre. Itens 2, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 37, 43 e 49 tem escore reverso.

Fonte: SPSS 15

5.7.3 Ajuste Geral do Modelo

Para a análise das propriedades psicométricas da BIBCQ, partimos do modelo original da escalas, proposto por Baxter (2006). Este modelo foi gerado por análise fatorial exploratória, sendo composto por seis fatores: (1) Vulnerabilidade (V); (2) Estigma Corporal (EC); (3) Limitações (L); (4) Preocupações com o Corpo (PC); (5) Transparência (T) e (6) Preocupações com o Braço (PB). Seguindo as recomendações de Baxter (2006), as assertivas 24, 25, 26, 27, 28, 51, 52 e 53 não foram inseridas na análise fatorial, por serem específicas para mulheres que fizeram mastectomia (24 e 51) ou quadrantectomia/mastectomia com reconstrução (25-28, 52 e 53). A inserção destas assertivas que excluem parte da amostra torna a análise fatorial difícil de interpretar. Assim, as referidas assertivas terão análise em separado, para determinar se pertencem ao fator originalmente proposto.

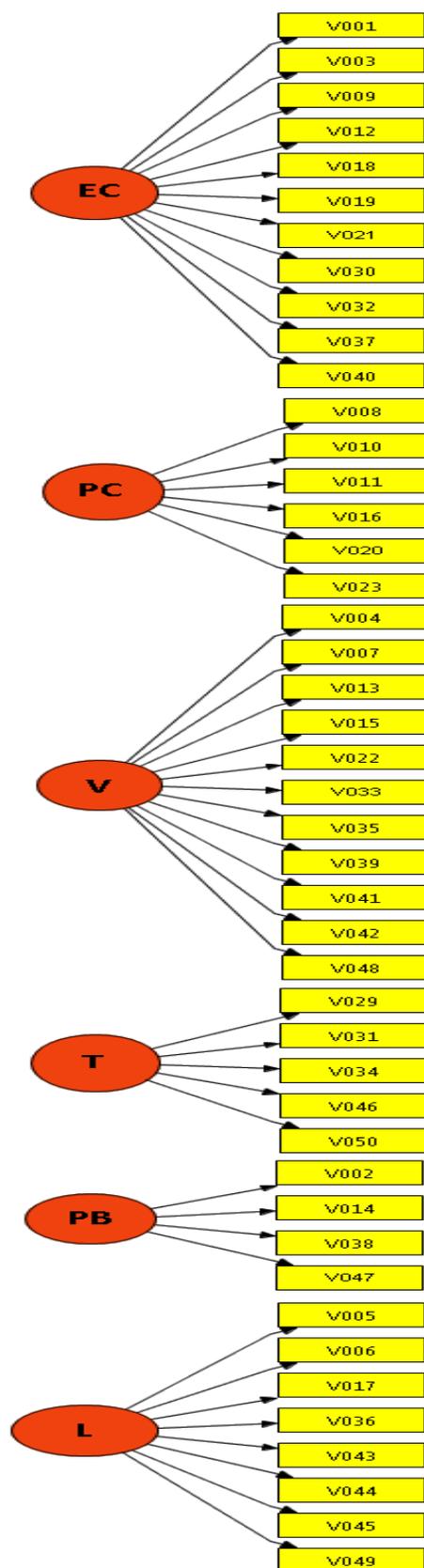
Inicialmente, submetemos o modelo (Figura C) à análise fatorial confirmatória, usando o software LISREL® utilizando ULS como método de estimação para uma primeira mensuração do ajuste do modelo aos dados da pesquisa.

Os itens 2, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 37, 43 e 49 tiveram seus escores revertidos para análise. Cabe ainda ressaltar que os dados não foram aderentes à distribuição normal, fato verificado após análise dos resultados do teste de Kolmogorov-Smirnov.

Os resultados da primeira estimação mostraram que o modelo obteve um ajuste satisfatório (RMSEA = 0,071, GFI = 0,948, AGFI = 0,943, NFI=0,930, CFI=0,967, NNFI=0,965, $\chi^2/gf= 2,93$). Porém havia resíduos muito elevados, assertivas com baixa carga fatorial e as medidas de ajuste incremental GFI, AGFI, NFI estavam mais baixas que o valor ideal (>0,95), ainda que aceitáveis (>0,90).

Na tentativa de melhorar o ajuste do modelo, permitimos a covariância dos erros das assertivas 20 e 23; 29 e 31; 32 e 12; 42 e 48, acatando parcialmente as sugestões de covariância de erros apontadas pelo índices de modificação do sistema LISREL®. O ajuste melhorou um pouco (RMSEA = 0,068, GFI = 0,951, AGFI = 0,946, NFI=0,934, CFI=0,971, NNFI=0,969, $\chi^2/gf= 2,74$), mas ainda com muitos erros, ajustes incrementais no limite de adequação e baixas cargas fatoriais no itens 2, 5, 17 e 44. O melhor ajuste do modelo ocorreu após eliminarmos os itens 2, 5, 7, 17, 21, 33, 35 e 37 (RMSEA = 0,062, GFI = 0,963, AGFI = 0,958, NFI=0,949, CFI=0,981, NNFI=0,980, $\chi^2/gf= 2,48$).

Figura 3– Modelo da BIBCQ



Fonte: LISREL®

Para verificarmos se outro método de estimação poderia melhorar o ajuste geral do modelo, reestimamos o modelo final usando ML e GLS como métodos de estimação. De uma forma geral, é pelo método de estimação ULS que se observa os melhores índices de ajuste, de forma que o modelo final para a versão brasileira da *Body Image after Breast Cancer Questionnaire* é composta por seis fatores, estimados pelo método de estimação *Unweighted Least Square* (Tabela 2).

Tabela 2 - Parâmetros de Ajuste com Diferentes Métodos de Estimação

Métodos de Estimação	Parâmetros						
	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	CFI	NNFI	χ^2/gf
ULS	0,062	0,96	0,96	0,95	0,98	0,98	2,48
ML	0,062	0,81	0,79	0,72	0,82	0,80	2,48
GLS	0,12	0,84	0,81	0,27	0,44	0,40	6,22

Restava ainda saber se os itens específicos para mulheres que fizeram mastectomia e os itens específicos para mulheres que fizeram quadrantectomia /mastectomia com reconstrução ou não realizaram cirurgia poderiam ser incluídos na escala. Dessa forma, precisávamos ainda verificar se a assertiva 52 fazia parte do fator V; se as assertivas 24, 25, 26, 27 e 28 faziam parte do fator EC; se a assertiva 51 fazia parte do fator T e se a assertiva 53 fazia parte do fator PB. Se assim o for, espera-se que haja uma correlação, acima de 0,30 entre o escore médio do item e o escore médio do fator ao qual é previsto que o item pertença (URBINA, 2007).

Através do teste de correlação de Spearman foi possível gerar evidências de que a assertiva 52 pertence ao fator V ($\rho=0,422$, $p<0,001$). Verificou-se também que as assertivas 24 ($\rho=0,470$, $p<0,001$), 25 ($\rho=0,396$, $p<0,001$), 26 ($\rho=0,391$, $p<0,001$), 27 ($\rho=0,470$, $p<0,001$) e 28 ($\rho=0,316$, $p<0,001$) pertencem ao fator EC. E por fim, confirmou-se a previsão teórica delineada no estudo original (BAXTER, 2006) de que as assertiva 51 ($\rho=0,401$, $p<0,001$) pertence ao fator T, mas não de que a assertiva 53 ($\rho=0,226$, $p<0,001$) pertence ao fator PB.

5.7.4 Ajuste do Modelo de Mensuração

Após determinar o modelo da versão Brasileira da *Body Image after Breast Cancer Questionnaire* e descrever seu ajuste geral, passamos a avaliar a unidimensionalidade, confiabilidade e validade do modelo.

Para avaliar a unidimensionalidade do construto do modelo, analisamos se cada valor da matriz de resíduos normalizados é adequadamente pequeno (inferior a $\pm 2,58$, a um nível de significância de 5%). Foram encontrados resíduos elevados, que representam todavia apenas 2% dos resíduos totais, como indica o valor do índice CFI (CFI = 0,98), estando assim confirmada a unidimensionalidade do construto.

Certos agora da unidimensionalidade do construto do modelo, procedemos com o teste de alpha de Cronbach e com a análise da confiabilidade composta do construto (Tabela 3). Para facilitar a leitura, nomeamos o grupo de mulheres que fizeram a Mastectomia com reconstrução ou quadrantectomia ou nenhuma cirurgia, de Grupo Q. E o grupo de mulheres que fizeram a Mastectomia sem reconstrução de Grupo M.

Tabela 3 - Valores dos Testes de Confiabilidade

Fatores	Testes	
	Alpha de Cronbach*	Confiabilidade Composta**
EC	0,86 /0,83	0,82
PB	0,67	0,67
PC	0,83	0,76
T	0,77/0,80	0,74
V	0,77/ 0,77	0,82
L	0,72	0,76

* Valores de alpha de Cronbach colocados à esquerda referem-se à confiabilidade interna do fator calculada com as assertivas que compõe o fator para o Grupo Q. Para o fator **EC** são as assertivas 1, 3, 9, 12, 18, 19,25, 26, 27, 28, 30, 32 e 40. Para o fator **V** são as assertivas 4, 13, 15, 22, 39, 41, 42, 48 e 52. Para o fator **T** são as assertivas 29, 31, 34, 46 e 50. Valores colocados à direita referem-se à confiabilidade interna do fator calculada com as assertivas que compõe o fator para o Grupo M. Para o fator **EC** são as assertivas 1, 3, 9, 12, 18, 19, 24, 30, 32 e 40. Para o fator **V** são as assertivas 4, 13, 15, 22, 35, 39, 41, 42 e 48. Para o fator **T** são as assertivas 29, 31, 34, 46, 50 e 51.

** Calculada apenas com as assertivas que são comuns aos respondentes.

Fonte: LISREL® 8.51 e SPSS 15

Os valores de alpha de Cronbach e da Confiabilidade Composta foram adequados, ficando apenas o fator PB um pouco abaixo do limite usualmente recomendado ($\alpha \geq 0,70$). Entretanto, seu valor ficou acima do mínimo recomendado por Malhotra (2001) $\alpha > 0,60$.

Para a determinação da validade convergente, analisamos as cargas fatoriais das variáveis observáveis e os *t-values*. Para Garver e Mentzer (1999) são considerados aceitáveis indicadores com cargas maiores que 0,5 ou *t-values* $\geq 1,96$. Para Hair Jr et al., (2005), em se tratando de amostras acima de 350 casos, cargas acima de 0,3 já são significantes. As cargas mais baixas, mas ainda aceitáveis, são as dos itens 4 ($\lambda_i=0,451$), 6 ($\lambda_i=0,461$), 13 ($\lambda_i=0,474$), 38 ($\lambda_i=0,479$), 44 ($\lambda_i=0,44$) e 48 ($\lambda_i=0,441$). Todas as demais cargas fatoriais das assertivas inseridas no modelo superaram o valor de 0,5 e ainda, todos os *t-values* superaram o valor de 1,96.

Ainda, verificamos se a resposta dada à pergunta no questionário demográfico “Numa escala de um a dez (sendo 0 = “extremamente insatisfatório” e 10=”extremamente satisfatório”), avalie sua vida sexual nos últimos 30 dias” se correlacionaria com o escore dos fatores EC e PC. Como as questões relativas à necessidade de manter o corpo escondido e à satisfação com o corpo podem afetar a sexualidade (MACIEIRA E MALUF, 2008), esperava-se que ocorram associações com significância estatística entre as medidas. Como pode ser visto na Tabela 4, houve correlações com significância estatística entre os escores dos fatores dois fatores e a medida bruta de satisfação em relação à vida sexual

Tabela 4 – Correlação entre os fatores EC e PC com a avaliação da satisfação com a vida sexual

	Avaliação vida sexual	EC (M)	EC (Q)	PC
Avaliação vida sexual	1	-0,44**	-0,21*	-0,21*
EC (M)	-0,44**	1	n/s	0,46
EC (Q)	-0,21*	n/s	1	0,48
PC	-0,21*	0,46	0,48	1

Nota: EC (M) escore do fator EC para o Grupo M. EC (Q) escore do fator EC para o Grupo Q. ** Correlação significativa ao nível de 0,01 (2-tailed). * Correlação significativa ao nível de 0,05 (2-tailed).

Fonte: SPSS 15

Para avaliar a validade discriminante, comparamos os escores de todos os fatores de sujeitos com vida sexual ativa com escores de sujeitos com vida sexual não ativa. Segunda a *American Psychological Association* (APA, 1994) o câncer de mama pode causar

disfunções secundárias na vida sexual do sujeito, especialmente por três meios: queda da autoestima, comprometimento da habilidade reprodutiva e efeitos colaterais do tratamento e/ou da cirurgia. A hipótese que se investiga é a de a vida sexual ativa é o reflexo da ação de recursos pessoais (como a resiliência) que colaboram para manter coesa a identidade corporal (APA, 1994). Por isso, espera-se que as mulheres com vida sexual ativa tenham escores estatisticamente distintos das mulheres com vida sexual não ativa, especialmente nos fatores EC e PC.

Na amostra de mulheres do Grupo Q, os resultados da Tabela 5 indicam diferença significativa entre os escores dos fatores PC, EC e L.

Tabela 5 - Comparação entre os escores de mulheres DO Grupo Q ativas e não ativas sexualmente

	T (Q)	PC	PB	L	EC (Q)	V (Q)
Mann-Whitney U	9337,50 0	15176,0 00	16192,0 00	14535,5 00	7266,00 0	9084,50 0
Wilcoxon W	16718,5 00	27579,0 00	28595,0 00	26938,5 00	14769,0 00	16587,5 00
Z	-,335	-2,412	-1,467	-3,015	-3,533	-,911
p	0,738	0,016	0,142	0,003	0,000	0,362

Fonte: SPSS 15

Já para as mulheres do Grupo M, foi encontrada diferenças significante apenas entre os fatores PC e L (Tabela 6) .

Tabela 6 - Comparação entre os escores de mulheres do Grupo M ativas e não ativas sexualmente

	T (M)	EC (M)	PC	PB	L	V (M)
Mann-Whitney U	1125,50 0	1157,00 0	15176,0 00	16192,0 00	14535,5 00	1121,50 0
Wilcoxon W	3540,50 0	3572,00 0	27579,0 00	28595,0 00	26938,5 00	1751,50 0
Z	-1,003	-,574	-2,412	-1,467	-3,015	-,478
p	0,316	0,566	0,016	0,142	0,003	0,633

Fonte: SPSS 15

Estes resultados confirmam em parte o que é previsto pela APA (1994) a respeito das alterações na vida sexual de mulheres que tiveram câncer de mama, gerando evidências de validade discriminante da escala.

Uma avaliação adicional da validade discriminante foi feita entre os escores dos fatores e a pergunta inserida no questionário demográfico “Numa escala de 1 a 4, sendo 1 = financeiramente inseguro e 4 = financeiramente seguro, o quão seguro financeiramente você se sente?”. A hipótese que se testa é a de que a segurança financeira seja um fator importante para possibilitar que a mulher escolha onde realizar seu tratamento, seu médico, de garantia ao acesso à medicamentos e ao acesso de outros profissionais que possam ampará-la na recuperação imediata e tardia, como por exemplo psicólogos, profissionais de educação física, fisioterapeutas. Estas possibilidades garantidas por recursos financeiros poderiam facilitar o acesso a recursos para auxiliar a estruturação da identidade após o câncer de mama. Evidências que sustentam esta hipótese podem ser verificadas nos trabalhos de Hilton (1988), Stanton e Snider (1993), Lam e Fielding (2003), por exemplo.

Tanto para as mulheres do Grupo Q quanto para as mulheres do Grupo M, o teste de Kruskal-Wallis apontou para diferenças significantes em todos os fatores em relação à segurança financeira, gerando mais evidências de validade discriminante da escala (Tabelas 7 e 8).

Tabela 7 - Comparação dos escores de mulheres do Grupo Q em relação à segurança financeira

	T (Q)	EC (Q)	V (Q)	L	PB	PC
Qui- quadrado	30,958	42,722	36,583	82,491	48,237	53,531
gl	3	3	3	3	3	3
p	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Fonte: SPSS 15

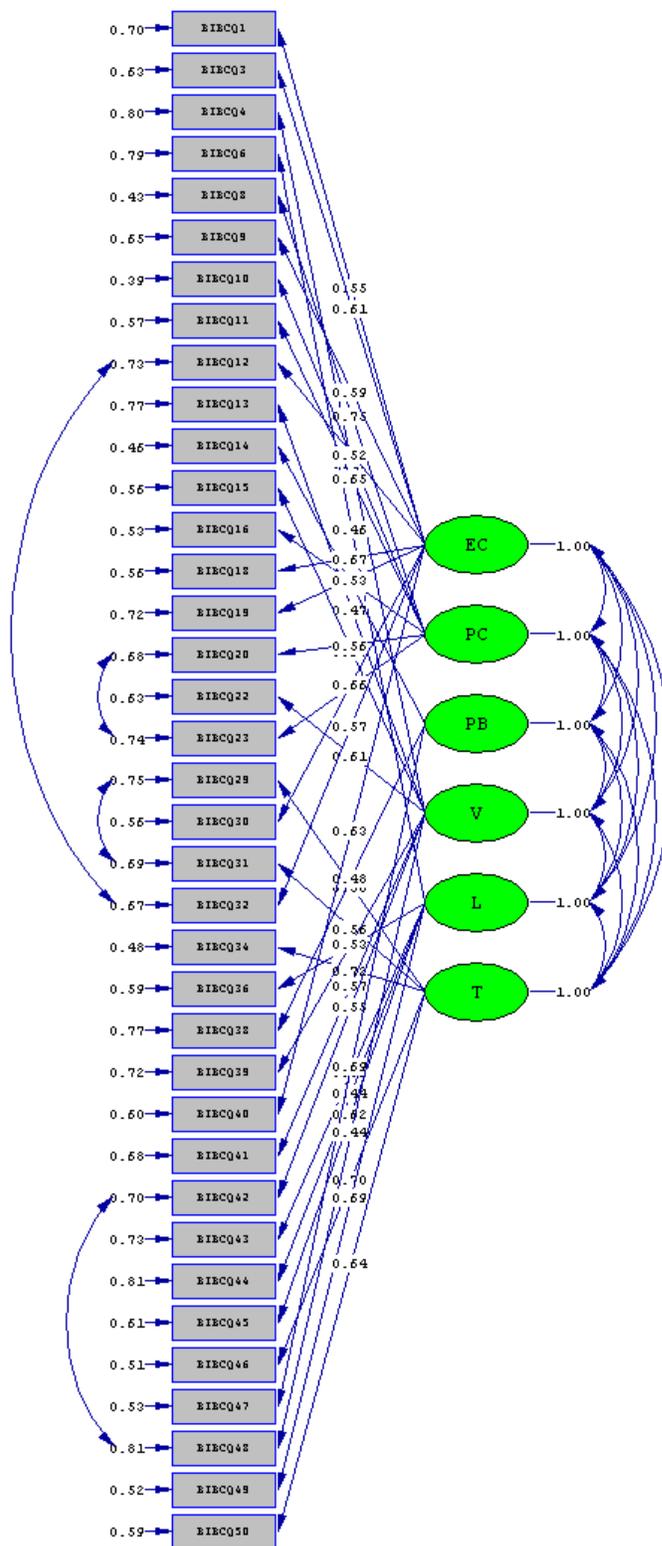
Tabela 8 - Comparação dos escores de mulheres do Grupo M em relação à segurança financeira

	T (M)	EC (M)	PC	PB	L	V (M)
Qui- quadrado	9,665	13,019	53,531	48,237	82,491	14,658
gl	3	3	3	3	3	3
<i>p</i>	,022	,005	,000	,000	,000	,002

Fonte: SPSS 15

Na Figura 4 pode-se ver o modelo final. Na tabela 9, estão resumidos os resultados dos ajustes geral e do modelo de mensuração. O relatório do sistema LISREL® reportado aqui está no Apêndice H e a versão Brasileira da BIBCQ denominada: “Questionário de Imagem Corporal após o Câncer de Mama” se está no Apêndice I.

Figura 4 - Modelo da versão Brasileira da *Body Image after Breast Cancer Questionnaire*



Chi-Square=1518.72, df=610, P-value=0.00000, RMSEA=0.062

Tabela 9 - Resultados do ajuste geral e do ajuste do modelo de mensuração*

FATOR	ITEM	VALIDADE CONVERGENTE			VALIDADE DISCRIMINANTE	CONFIABILIDADE	UNDIMENSIONALIDADE	MEDIDAS DE AJUSTAMENTO
		CARGA FATORIAL	R ²	T VALUE				
V	4	0,45	0,20	22,35	Evidências de validade discriminante foram geradas através da análise das diferenças dos escores do fatores de acordo com a atividade sexual e com diferentes níveis de segurança financeira.	$\alpha = 0,77$ (Q e M) CC = 0,82	O total de 2% de resíduos estão acima do valor, em módulo, de 2,58.	Qui-quadrado normado: 2,48 RMSEA: 0,062 NFI = 0,95 NNFI = 0,98 CFI = 0,98 GFI = 0,96 AGFI = 0,96
	13	0,47	0,22	25,11				
	15	0,67	0,44	33,03				
	22	0,61	0,37	30,75				
	39	0,53	0,28	31,97				
	41	0,57	0,32	29,35				
	42	0,55	0,30	27,48				
	48	0,44	0,19	22,63				
C	1	0,55	0,30	28,12	Evidências de validade discriminante foram geradas através da análise das diferenças dos escores do fatores de acordo com a atividade sexual e com diferentes níveis de segurança financeira.	$\alpha = 0,86$ (Q)/0,83 (M) CC=0,82	O total de 2% de resíduos estão acima do valor, em módulo, de 2,58.	Qui-quadrado normado: 2,48 RMSEA: 0,062 NFI = 0,95 NNFI = 0,98 CFI = 0,98 GFI = 0,96 AGFI = 0,96
	3	0,61	0,37	30,80				
	9	0,59	0,35	30,06				
	12	0,52	0,27	25,84				
	18	0,67	0,44	33,29				
	19	0,55	0,28	27,45				
	30	0,66	0,44	33,29				
	32	0,57	0,33	38,49				
L	6	0,46	0,21	22,35	Evidências de validade discriminante foram geradas através da análise das diferenças dos escores do fatores de acordo com a atividade sexual e com diferentes níveis de segurança financeira.	$\alpha = 0,72$ CC = 0,76	Maior resíduo positivo: 3,89	Qui-quadrado normado: 2,48 RMSEA: 0,062 NFI = 0,95 NNFI = 0,98 CFI = 0,98 GFI = 0,96 AGFI = 0,96
	36	0,64	0,41	28,72				
	43	0,52	0,27	24,64				
	44	0,44	0,19	21,54				
	45	0,62	0,39	28,37				
	49	0,69	0,48	30,25				
P C	8	0,75	0,57	32,25	Evidências de validade discriminante foram geradas através da análise das diferenças dos escores do fatores de acordo com a atividade sexual e com diferentes níveis de segurança financeira.	$\alpha = 0,83$ CC = 0,76	Maior resíduo negativo: -3,82	Qui-quadrado normado: 2,48 RMSEA: 0,062 NFI = 0,95 NNFI = 0,98 CFI = 0,98 GFI = 0,96 AGFI = 0,96
	10	0,78	0,61	33,23				
	11	0,65	0,47	29,08				
	16	0,69	0,47	30,31				
	20	0,56	0,32	24,68				
	23	0,51	0,26	22,41				
T	29	0,50	0,25	22,69	Evidências de validade discriminante foram geradas através da análise das diferenças dos escores do fatores de acordo com a atividade sexual e com diferentes níveis de segurança financeira.	$\alpha = 0,77$ (Q) / 0,80 (M) CC = 0,74	Maior resíduo negativo: -3,82	Qui-quadrado normado: 2,48 RMSEA: 0,062 NFI = 0,95 NNFI = 0,98 CFI = 0,98 GFI = 0,96 AGFI = 0,96
	31	0,56	0,31	24,78				
	34	0,72	0,52	31,70				
	46	0,70	0,49	30,85				
	50	0,64	0,41	29,01				
P B	14	0,73	0,54	21,91	Evidências de validade discriminante foram geradas através da análise das diferenças dos escores do fatores de acordo com a atividade sexual e com diferentes níveis de segurança financeira.	$\alpha = 0,67$ CC = 0,67	Maior resíduo negativo: -3,82	Qui-quadrado normado: 2,48 RMSEA: 0,062 NFI = 0,95 NNFI = 0,98 CFI = 0,98 GFI = 0,96 AGFI = 0,96
	38	0,48	0,23	17,23				
	47	0,69	0,47	20,65				

*Apresentam-se aqui as assertivas inseridas no modelo. Apenas para o teste de alpha de Cronbach é que as assertivas 24, 25, 26, 27, 28, 51 e 52 foram inseridas.

A versão Brasileira do “Body Image after Breast Cancer Questionnaire”, denominada: “Questionário de Imagem Corporal após o Câncer de Mama” se encontra no Apêndice H e o escore do Questionário de Imagem Corporal após o Câncer de Mama, se encontra no Apêndice I.

6 Discussão

O presente trabalho surgiu da necessidade de um instrumento para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama no Brasil. O projeto inicialmente elaborado envolvia a prática de atividades físicas com um grupo de mulheres com câncer de mama e tinha o objetivo de avaliar o impacto da atividade física na imagem corporal deste grupo. O projeto não pôde ser realizado pois até então, no Brasil, ainda não existia um instrumento validado para este fim. Dada a importância do tema, decidimos validar um instrumento de qualidade para então dar continuidade ao projeto anterior.

Poucos são os instrumentos disponíveis para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama no mundo. No Brasil, não foi encontrada publicação de instrumentos criados ou adaptada para avaliar a imagem corporal desta população. Dos instrumentos existentes, procuramos um instrumento que prioritariamente avaliasse a imagem corporal especificamente para a população alvo. Também demos prioridade à instrumentos que avaliassem a Imagem Corporal em sua multidimensionalidade e não apenas focando em um aspecto. Levamos em conta a forma com que o questionário foi construído e validado e como trata as mulheres com diferentes tipos de tratamentos e cirurgias. Por fim, procuramos um instrumento que possa ser utilizado por vários profissionais, não somente por Médicos ou por professores de Educação Física. Por estas questões, concluímos que o *Body Image after Breast Cancer* é o questionário que mais se adequa às nossas necessidades.

Durante o nosso processo de tradução e adaptação cultural, tivemos acesso à um trabalho que também tinha como objetivo a validação do *Body Image after Breast Cancer Questionnaire*. O trabalho de Souza e Lopes (2010) se encontrava em andamento, mas pudemos identificar algumas diferenças metodológicas já no processo de tradução de adaptação cultural entre os dois trabalhos. Optamos então por dar continuidade ao nosso projeto, pois acreditamos que ambos os trabalhos só reforçam a importância que este instrumento tem na investigação da Imagem Corporal de mulheres com câncer de mama. Além disso, teremos dois trabalhos diferentes, o que aumenta o número de opções de estudos com esa população.

O objetivo deste trabalho foi traduzir, adaptar culturalmente e validar no Brasil, o questionário “*Body Image after Breast Cancer*” (Baxter, 2006). Para dar início ao trabalho, o

primeiro passo foi entrar em contato com a autora do instrumento original e pedir permissão para validar o questionário. A partir da permissão concedida, nosso contato com a autora tem sido constante. Todas as dúvidas do processo de tradução foram discutidas por e-mail com a Dra. Baxter, que foi sempre muito solícita em tirar nossas dúvidas, nos enviar o escore (o escore publicado no artigo está incompleto) e em nos atender quando preciso. Esse contato nos forneceu a segurança necessária para manter a fidedignidade do instrumento por ela criado.

O andamento do trabalho se deu de acordo com o planejado no início da pesquisa, sendo realizadas primeiramente a tradução e adaptação cultural, seguidas do pré-teste, da coleta de dados e finalmente chegando à validação do questionário. Com o intuito de manter o questionário fidedigno ao original, seguimos a metodologia sugerida por Beaton et al. (2002) para traduzir e adaptar culturalmente instrumentos em outras línguas. Achemos interessante fazer apenas uma alteração na metodologia do Guia, incluindo a participação de uma voluntária do público alvo na Reunião de Peritos, de acordo com o que sugerem Ferreira et al. (2011). A presença da voluntária nesta fase da pesquisa foi de extrema importância, tendo esta uma contribuição ímpar ao dividir suas experiências e nos ajudar a adequar a linguagem do instrumento à população alvo, mantendo sempre as equivalências propostas. Após a fase de tradução e adaptação seguimos com o pré-teste, que nos ajudou a lapidar o questionário. O pré-teste foi realizado em Maceió, com pacientes de clínicas particulares, onde a maioria tinha ensino Médio completo e no hospital do CAISM, onde a maioria das mulheres possui Ensino Fundamental incompleto. Esta variabilidade de escolaridade nos ajudou a construir um questionário em uma linguagem acessível para todos os públicos. A coleta de dados ocorreu em hospitais, clínicas, ONG's e grupos de apoio e também através do convite individualizado de voluntárias, que deveriam ter no mínimo 3 meses de diagnóstico, mas não estipulamos tempo máximo de diagnóstico ou tratamento. As voluntárias poderiam ter sido submetidas qualquer tipo de tratamento, com ou sem cirurgia. Participaram voluntárias de várias cidades dos estados de São Paulo, Minas Gerais, Alagoas e Pernambuco, além de algumas voluntárias que residem fora do país, mas são brasileiras e fazem o acompanhamento em clínicas no Brasil.

O contato com as voluntárias nos pré-testes e na coleta de dados foi engrandecedor. Não apenas no que se refere à experiência e lições de vida, mas também no âmbito profissional. É clara a necessidade e principalmente a vontade que as mulheres que passam pelo tratamento do câncer de mama têm de fazer algum tipo de atividade física.

Primeiramente pela indicação de seus médicos e fisioterapeutas, segundo pela vontade que elas têm de interagir com outras pessoas, de conhecer gente nova, de melhorar a qualidade de vida cuidando da saúde e da aparência (principalmente relacionada ao braço homolateral à mama afetada). Porém, sabemos que trabalhar com esta população requer alguns cuidados especiais relacionados ao tipo de tratamento que a paciente realizou, ao tipo de cirurgia a que foi submetida e às possíveis sequelas que o tratamento pode trazer. Quando falamos de sequelas não nos referimos apenas às complicações acarretadas por linfedemas ou limitações de amplitude e força decorrentes das cirurgias. Estamos falando de mulheres que passaram por experiências negativas, como a da perda. Para trabalhar com este público, precisamos entender como se sentem e como a atividade física pode ajudar na reconstrução de sua identidade corporal. Não estamos propondo que a atividade física seja uma terapia ou uma reabilitação, mas como professores de educação física, queremos que seja uma ferramenta que proporcione experiências corporais positivas para pessoas que passaram por momentos tão difíceis relacionados ao seu próprio corpo. E que a partir dessa experiência as mulheres possam voltar a ter ou começar uma relação de prazer com o corpo.

Uma das grandes dificuldades da pesquisa foi encontrar mulheres, especialmente em hospitais públicos, que soubessem ler e interpretar o questionário. Muitas delas tinham Ensino Fundamental Incompleto e não tinham condições de preencher o questionário sozinhas, por tanto, não participaram da pesquisa. As que tinham condições e queriam participar, demoravam mais de 30 minutos para responder ao questionário, enquanto que as mulheres com Ensino Fundamental completo, levam de 10 à 15 minutos para responder o mesmo. Reconhecemos que esta é uma grande limitação de nosso trabalho: a exclusão de mulheres analfabetas de nossa população. Sendo este um grupo muito importante para o estudo, fica clara a necessidade da inclusão do mesmo em estudos posteriores, sendo uma sugestão a criação ou adaptação metodológica para a aplicação de questionários para pessoas que não sabem ler ou que possuem dificuldades de interpretar.

Em relação à escala original, demos um grande passo e, como proposto com Baxter (1998) na conclusão de sua tese (na qual cria o BIBCQ), validamos com sucesso o modelo por ela criado, através de uma Análise Fatorial Confirmatória, com apenas 9 questões a menos que o questionário original. Certos de que a partir de agora contamos com um instrumento confiável, esperamos que tanto os profissionais de saúde o utilizem como uma ferramenta para

auxiliá-los no tratamento mais adequado para cada paciente, como que os pesquisadores da área da saúde tenham como investigar mais a fundo os aspectos da Imagem Corporal de mulheres com Câncer de Mama.

Esperamos que o instrumento possa ser utilizado também de forma multidisciplinar, onde diferentes profissionais possam utilizar o mesmo questionário como parâmetro para um trabalho que converse entre as diferentes áreas. Espera-se ainda que este instrumento possa ser utilizado para as pesquisas transculturais, uma vez que o mesmo instrumento já está validado em outros países. E, finalmente, que a idéia inicial de avaliar o impacto da atividade física na imagem corporal de mulheres com câncer de mama, possa ser uma extensão desta pesquisa.

7 Considerações Finais

Este estudo trouxe para o Brasil uma versão do *Body Image after Breast Cancer Questionnaire*, um instrumento multidimensional que tem como objetivo avaliar, a longo prazo, a Imagem Corporal de mulheres com câncer de mama.

O instrumento é auto-preenchível e pode ser aplicado em mulheres com diagnóstico de câncer de mama, submetidas a qualquer tipo de tratamento (cirúrgico ou não). O instrumento não foi aplicado em mulheres em tratamento quimioterápico, pois há a possibilidade deste tratamento deixar o paciente em estado de confusão mental. Recomendamos então que, caso o questionário seja aplicado em mulheres em quimioterapia, haja uma avaliação prévia para verificar se a paciente está em estado de confusão mental. O instrumento também não foi aplicado com mulheres analfabetas, sendo recomendado que os trabalhos que forem incluir esta população tenham uma metodologia diferenciada e criteriosa para realizar esta inclusão.

O instrumento validado pode ser utilizado como um parâmetro para a avaliação da imagem corporal de mulheres com câncer de mama nas diversas pesquisas da área da saúde, incluindo estudos longitudinais, pesquisas transculturais, intervenções de atividade física, enfim, como um instrumento que vai ajudar o profissional a acompanhar a evolução da paciente, no que se trata de imagem corporal.

Referências

1. ALBERTS, B.; JOHNSON, A.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K.; WALTER, P. Cancer. In: **Molecular Biology of the Cell**. Garland Publication Inc. New York, 2008.
2. ALEGRANCE, F. C.; SOUZA, C. B.; MAZZEI, R. L. Qualidade de Vida e Estratégias de Enfrentamento em Mulheres com e sem Linfedema Pós-Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V.56, n.3, p.341-351, 2010.
3. ALMEIDA, A. M.; MAMEDE, M. V.; PANOBIANCO, M. S.; PRADO, M. A. S., CLAPIS, M. J. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**. V.9, n.5, p.63-60, 2001.
4. ANDRADE, W. N.; BAXTER, N.; SEMPLE, J.L. Clinical Determinants of Patient Satisfaction with Breast Reconstruction. **Plastic and Reconstructive Surgery**,107 (1):46-54, 2001.
5. AVIS, N. E.; CRAWFORD, S.; MANUEL, J. Psychosocial problems among younger women with breast cancer. **Psycho-oncology** 13: 295–308, 2004.
6. ANAGNOSTOPOULOS, F.; MYRGIANNI, S. Body image of Greek breast cancer patients treated with mastectomy or breast conserving surgery. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, 16:311–321, 2009.
7. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders. 4 ed. Ed. Washington DC: **American Psychiatric Association**, 1994.
8. BANFIELD, S.; McCABE, M. An evaluation of the construct of body image. **Adolescence**, v.37, p. 373-93, 2002.
9. BARROS, A.C.S.D.; ANDRADE, F.E.; FILASSI, J.R. Tratamento cirúrgico radical. In: BARROS, A.C.S.D.; BUZAID, A.C. (Comp.). **Câncer de Mama: tratamento multidisciplinar**. São Paulo:Dendrix Edição e Desing, 2007. Cap.5, p.63-79.
10. BARROS, A.C.S.D.; BUZAID, A.C. História natural do câncer de mama. In: BARROS, A.C.S.D.; BUZAID, A.C. (Comp.). **Câncer de Mama: tratamento multidisciplinar**. São Paulo: Dendrix Edição e Desing, 2007. Cap.3, p.35-42.

11. BARROS, A.C.S.D. (Ed.). Seguimento após Tratamento. In: BARROS, A.C.S.D.; BUZAID, A.C. (Comp.). **Câncer de Mama: tratamento multidisciplinar**. São Paulo: Dendrix Edição e Desing, 2007. Cap.30, p.395-402.
12. BAXTER N. The Body Image After Breast Cancer Questionnaire: the design and testing of a disease-specific measure. **PhD dissertation**. Toronto: University of Toronto, 1998.
13. BAXTER, N. ET AL. Reliability and validity of the Body Image after Breast Cancer Questionnaire. **The Breast Journal**. v.12, n.3, 2006.
14. BEATON, D.E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M.B. **Recomendations for the Cross-Cultural adaptation of Healthy Status Measures**. American Academy of Orthopaedic Surgeons Institute for Work & Health, 2002.
15. BRÉDART, A.; VERDIER, A.S.; DOLBEAULT, S. Traduction/adaptation française de l'échelle "Body Image Scale" (BIS) évaluant la perception de l'image du corps chez des femmes atteintes de cancer du sein. **Psycho-Oncologie**, v.1, p.24–30, 2007.
16. CAMPANA, A.N.N.B; TAVARES, M.C.G.C.F. **Avaliação da Imagem Corporal: instrumentos e diretrizes para pesquisa**. São Paulo: Phorte, 2009.
17. CARVER, C.S. ET AL. Concern about aspects of Body Image and adjustment to early stage of Breast Cancer. **Psychosomatic Medicine**. V.60, p. 168-174, 1998
18. CASH, T. Body Image: past, present and future. **Body Image**, v.1, p.1-5, 2004.
19. CASH T. F.; PRUZINSKY, T. **Body Image: a handbook of theory, research and clinical practice**. New York: The Guilford Press, 2002.
20. CHIN, Y.S.; TAIB, M.N.; SHARIFF, Z.M.; KHOR, G.L. Development of multi-dimensional body image scale for malaysian female adolescents. **Nutrition Research and Practice**, v.2, n.2, p.85-92, 2008.
21. CORTINA, J.M. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. **Journal of Applied Psychology**, v.78, n., p.98-104, 1993.
22. CRONBACH, L. **Essentials of Psychological Testing**. 3 ed. New York: Harper, 1970.

23. DALTON, E.J.; RASMUSSEN, V.N.; CLASSEN, C.C.; GRUMANN, M.; PALESH, O.G.; ZARCONE, J.; KRAEMER, H.C.; KIRSHNER, J.J.; COLMAN, L.K.; MORROW, G.R.; SPIEGEL, D. Sexual adjustment and body image scale (SABIS): a new measure for breast cancer patients. **The Breast Journal**, v.15, n.3, p.287–290, 2009.
24. DRINKWATER N. R.; SUGDEN, B. Mecanismos de carcinogênese. In: HOSSFELD, D. R.; SHERMAN, C. D.; LOVE, R. R.; BOSCH, S. X. (Eds). **Manual de oncologia clínica**. 2 ed. Berlin: Springer Verlag; 1993. p. 7-20.
25. FALLBJÖRK, U.; KARLSSON, S.; SALANDER, P.; RASMUSSEN, B.H. Differences between women who have and have not undergone breast reconstruction after mastectomy due to breast cancer. **Acta Oncologica**, 49: 174–179, 2010.
26. FERREIRA, L.; CAMPANA, A. N. N. B.; CAMPANA, M. B.; TAVARES, M. C. G.C. F. Descrição de duas alterações feitas ao protocolo da “American Academy of Orthopaedic Surgeons Institute for Work and Health” para adaptação cultural de escalas. **VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica – V Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: formas e contextos**. Lisboa, julho, 2011.
27. FIFE, L. B.; WRIGHT, E. R. The Dimensionality of Stigma: A Comparison of its Impact on the Self of Persons with HIV/AIDS and Cancer. **Journal of Health and Social Behavior**. V. 41, p.50-67, 2000.
28. FISHER, S.; CLEVELAND, S. **Body Image and Personality**. New York: Dover Press, 1968.
29. FREUD, S. Luto e Melancolia. In: Hanns, L.A. (Trad.) **Obras psicológicas de Sigmund Freud: escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Vol. II. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmundo Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
30. GANZ, P. A.; SHAG, A. C.; LEE, J.; POLLOINSKY, M. L.; TAN, S. Breast conservation versus mastectomy is there a difference in psychological adjustment or quality of life in the year after surgery? **Cancer**, (69): 7, 1992.
31. GANZ, P. A.; ROWLAND, J. H.; DESMOND, K.; MEYEROWITZ, B. E.; WYATT, G. E. Life after breast cancer: understanding women's health-related quality of life and sexual functioning. **Journal of Clinical Oncology**, 16: 501-514, 1998.

32. GARVER, M. S.; MENTZER J. T. Logistics research methods: Employing structural equation modelling to test for construct validity. **Journal of Business Logistics**. V. 20, p. 33-57, 1999.
33. GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
34. GUILLEMIN, F., BOMBARDIER, C., BEATON, D. Cross cultural adaptation of health-related quality of life measures : literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, v.46, p.1417- 1432, 1993.
35. HAN, J.; GROTHUESMANN, D.; NEISES, M.; HILLE, U.; HILLEMANN, P. Quality of life and satisfaction after breast cancer operation. **Archives of gynecology and obstetrics** 282(1):75-82, 2010.
36. HAIR, J. F., ANDERSON, R. E., TATHAM, R. L. e BLACK, W. C. **Análise Multivariada de Dados**. 5ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
37. HALL, J. A.; KNAUS, J. V. **An atlas of breast disease**. New York: The Parthenon Publishing, 2005.
38. HARRIS, D. L. The symptomatology of abnormal appearance: an anecdotal survey. **British Journal of Plastic Surgery**. V. 35, p. 312-32, 1982.
39. HÄRTL, K.; JANNI, W.; KÄSTNER, R.; SOMMER, H.; STROBL, B.; RACK, B.; STAUBER, M. Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients. **Annals of Oncology** 14:1064–1071, 2003.
40. HILTON, BA . The Phenomenon of Uncertainty in Women with Breast Cancer. **Issues in mental health nursing**. V.9, n.3, p.217 – 238, 1988.
41. HOPWOOD P. The assessment of body image in cancer patients. **European Journal of Cancer** v. 29, p.276–81, 1993.
42. HOPWOOD, P.; FLETCHER, I.; LEE, A.; AL GHAZAL, S. A body image scale for use with cancer patients. **European Journal of Cancer**. v.37, p. 189-197, 2001.
43. HORMES JM, LYTLE LA, GROSS CR, AHMED RL, TROXEL AB, SCHMITZ KH. The Body Image and Relationships Scale: Development and Validation of a Measure of Body

- Image in Female Breast Cancer Survivors. **Journal of Clinical Oncology**. (26)8: 1269-1274, 2008.
44. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). Falando sobre o câncer de mama. 3 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: <http://www.saude.pb.gov.br/web_data/saude/cancer/aula11.pdf>
45. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/enfermagem>>
46. IQBAL, N.; BARRET-LEE, P. Breast. In: HANNA, L.; CROSBY, T.; MACBETH, F. **Practical Clinical Oncology**. Cambridge: Cambridge University Press, 2008, p.190-213.
47. KASPER, A. The social construction of breast loss and reconstruction. **Women's Health: Research on Gender, Behavior, and Policy**, 1(3), p. 197-219, 1995.
48. LAM E FIELDING, R. The evolving experience of illness for chinese women with breast cancer:a qualitative study. **Psycho-Oncology**, v.12, n.2, p. 127-140 , 2003.
49. LAURIDSEN, M. C; CHRISTIANSEN, P.; HESSOV, I. The effect of physiotherapy on shoulder function in patients surgically treated for breast cancer: A randomized study. **Acta Oncológica**. V. 44, p.449-457, 2005.
50. LINK, B. G; PHELAN, J. C. Conceptualizing Stigma. **Annual Review of Sociology**. V. 27, p. 363-385, 2001.
51. MACIEIRA, R.C.; MALUF, M.F. Sexualidade e cancer. In: CARVALHO, V.A. *et al* (Org). **Temas em Psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008
52. MALHOTRA, N.K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
53. MINISTÉRIO DA SAÚDE/INCA. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>>

54. MOREIRA, H.; CANAVARRO, M.C. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease **European Journal of Oncology Nursing**, v. 14, p. 263 – 270, 2010.
55. MOREIRA, H.; SILVA, S.; MARQUES, A.; CANAVARRO, M.C. The Portuguese version of the Body Image Scale (BIS): psychometric properties in a sample of breast cancer patients. **European Journal of Oncology Nursing**, v.14, p.111–118, 2010.
56. MCDOWELL, I. **Measuring Health: a guide to rating scales and questionnaires**. New York: Oxford University Press, 2006.
57. PEÇANHA, D. L. N. Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. In: CARVALHO, V.A.; FRANCO, M. H. P.; KOVÁCS, M. J.; LIBERATO, R. P.; MACIEIRA, R. C.; VEIT, M. T.; GOMES, M. J. B.; BARROS, L. H. DE C. (Orgs.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008, p.209-217.
58. PETREK, J. A.; PRESSMAN, P. I.; SMITH, R. A. Lymphedema: Current Issues in Research and Management. **CA – A Cancer Journal for Clinicians**. V.50, p. 292-307, 2000.
59. PRESTON, M. M. An Exploration of Appearance-Related Issues of Breast Cancer Treatment on Sense of Self, Self-Esteem, and Social Functioning in Women with Breast Cancer. **Doctorate in Social Work**. University of Pennsylvania, 2010. Disponível em; <http://repository.upenn.edu/edissertations_sp2/10>.
60. PRUZINSKY, T.; CASH, T.F. Integrative Themes in Body-image development, deviance and change. In: CASH, T.F.; PRUZINSKY, T. (Eds.), **Body Images: Development, Deviance, and Change**. New York: Guilford Press, 1990, p.337-349.
61. REIS, A. O. A. Câncer de mama: vida emocional e sexual. In: BOFF, R. A.; WISINTAINER, F. **Mastologia Moderna: abordagem multidisciplinar**. Caxias do Sul: Mesa Redonda Editora, 2006. Cap. 48, p.443-453.
62. RIBAS, F. E.; MELO, M. P. Anatomia, histologia e embriologia da mama. In: BOFF, R. A.; WISINTAINER, F. **Mastologia Moderna: abordagem multidisciplinar**. Caxias do Sul: Mesa Redonda Editora, 2006. Cap. 1, p.21-30.

63. RIDINGS, T.; BUCKNALL, P. E. Modern trends in breast cancer therapy: towards less Lymphoedema? **European Journal of Surgical Oncology**. V.24, p. 21-22, 1998.
64. SANTOS, D. R.; TAMBELINI, P. Estadiamento do Câncer de Mama. In: BARROS, A.C.S.D.; BUZAID, A.C. (Comp.). **Câncer de Mama: tratamento multidisciplinar**. São Paulo: Dendrix Edição e Desing, 2007. Cap.26-34.
65. SCHILDER, P. **A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
66. SCHMIDT, M.I. ET. AL. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Saúde no Brasil 4, 2011. **The Lancet**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21561658>>
67. SILVA, G.; SANTOS, M. A. O universo do pós-tratamento do câncer de mama. In: PASIAN, S. R.; ROMANELLI, G.; CUNHA, M. V. (Orgs) **Investigação científica em psicologia: aplicações atuais em saúde**. 1. Ed. São Paulo: Vetor, 2009. Cap. 8, p.183-206.
68. SILVA, D., SIMON, F . Abordagem Quantitativa de Análise de Dados de Pesquisa: Construção e Validação de Escala de Atitude. **Cadernos Ceru**, v. 17, n. 1, 2005.
69. SINGLETARY ET AL. Staging system for breast cancer: revisions for the 6th edition of the AJCC Cancer Staging Manual. **Surgical Clinics of North America**. V. 83, p. 803-819, 2003.
70. SOBOTTA, J. **Atlas de anatomia humana**. 21 ed. Vol.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
71. SOUZA, V. C. Validade de Fidedignidade da versão Brasileira do “Questionário de Imagem Corporal após o Câncer de Mama”. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal de Uberlândia, MG. Uberlândia, 2010.
72. STANTON, A L.; SNIDER, P R. Coping with a breast cancer diagnosis: A prospective study. **Health Psychology**, V.12, n.1, p.16-23, 1993.
73. TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using Multivariate Statistics**. 2ed. Harper Collings, New York, 1989.

74. THOMPSON, J. K.; HEINBERG, L. J.; ALTABE, M.; TANTLEFF-DUNN, S. **Exacting Beauty: theory, assessment, and treatment of body image disturbance**. Washington, DC: American Psychological Association, 1999.
75. THOMPSON, J.K. The (mis)measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. **Body Image**, v.1, p.7-14, 2004.
76. TOROSIAN, M. H. Clinical Classifications of Breast Cancer. In: TOROSIAN, M. H. (Ed.) **Breast cancer: a guide to detection and multidisciplinary therapy**. New Jersey: Humana Press, 2002. Pg.81-88.
77. URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed; 2007.
78. VAMOS, M. Body Image in chronic illness: a reconceptualization. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, (23):2, 163-178, 1993.
79. WEISMAN, A. D. Vulnerability and the Psychological Disturbances of Cancer Patients. **Psychosomatics**. V. 30, n.1, p. 80-85, 1989.
80. WHITE, C. A. Body Image Dimensions and Cancer: a Heuristic Cognitive Behavioural. **Psycho-Oncology**. V. 9, p. 183–192, 2000.
81. WHITE, C.A. Body Images in Oncology. In: CASH, T.F.; PRUZINSKY, T. **Body Image: a handbook of theory, research and clinical practice**. New York: Guilford Press: 2002, p.379-386.
82. ZECCHIN, R.N. A perda do seio: um trabalho psicanalítico institucional com mulheres com câncer de mama. São Paulo: Casa do psicólogo, FAPESP, EDUC, 2004.

ANEXOS

ANEXO A: Instrumento “Body Image after Breast Cancer Questionnaire”

Appendix 1. The Body Image After Breast Cancer Questionnaire

INSTRUCTIONS—PLEASE READ CAREFULLY

The following pages contain statements about how people might think, feel, or behave after developing breast cancer. You are asked to indicate the way each statement pertains to you personally over the past month.

Please read each statement carefully and decide how it applies to you. When answering, consider how you have felt over the past month. Your answers are confidential, so please do not write your name on any of the pages. Using the scales listed below, indicate your answers by writing them to the left of the statements. There are two types of statements. For the first type of statement the following scale is used:

- 1 = Strongly Disagree
- 2 = Disagree
- 3 = Neither Disagree nor Agree
- 4 = Agree
- 5 = Strongly Agree

Example

2 1. Skin Dryness is a problem for me.

In the blank space enter 1 if you **strongly disagree** with the statement, 2 if you **disagree** with the statement, 3 if you **neither agree nor disagree** with the statement, 4 if you **agree** with the statement, or 5 if you **strongly agree** with the statement. In this case the answer is 2, the person **disagrees** with the statement.

In the second type of statement the following scale is used:

- 1 = Never/Almost Never
- 2 = Infrequently
- 3 = Sometimes
- 4 = Often
- 5 = Always/Almost Always

Example

4 1. I can use my arm normally.

In the blank space enter 1 if the statement is **never or almost never true**, 2 if the statement is **infrequently true**, 3 if the statement is **sometimes true**, 4 if the statement is **often true**, or 5 if the statement is **always or almost always true**. In this case the answer is 4, the person can **often** use their arm normally.

Remember that there are no right or wrong answers; just give the answer that is true for you over the past month.

Some questions may seem to be more important to you than others. Try to answer all questions to the best of your ability. There should be an answer that is true for you. It is important that you answer every item. Please be completely honest. Your responses are confidential. Your name will never appear on this survey and once your survey is returned, anything that could identify you will be destroyed.

TYPE ONE STATEMENTS

RESPONSES

- 1 = Strongly Disagree
- 2 = Disagree
- 3 = Neither Agree nor Disagree
- 4 = Agree
- 5 = Strongly Agree

- 1. I try to hide my body.
- 2. The feeling in my arm is normal.
- 3. I avoid looking at my scars from breast surgery.
- 4. I feel there is a time bomb inside of me.
- 5. I am sleepy during the day.
- 6. I am happy with my level of energy.
- 7. I feel prone to cancer.
- 8. I am satisfied with the shape of my body.
- 9. I feel less feminine since cancer.
- 10. I like my body.
- 11. I feel comfortable about the way I look when I exercise.
- 12. I would feel comfortable changing in a public change-room.
- 13. I feel my body has been invaded.
- 14. I am satisfied with the appearance of my arm.
- 15. I feel my body has let me down.
- 16. I like my looks just the way they are.
- 17. Others have had to take over my duties.
- 18. I feel that part of me must remain hidden.
- 19. I am afraid of touching the scars from breast surgery.
- 20. I am satisfied with the appearance of my hips.
- 21. I avoid close physical contact such as hugging.
- 22. I feel that something is taking over my body.
- 23. I am satisfied with the shape of my buttocks.

*The following questions pertain to your feelings about your breast or mastectomy site. If you are missing a breast(s) (if you have had a mastectomy without breast reconstruction), please answer question 24. If you are not missing a breast (if you have had a lumpectomy, a mastectomy with breast reconstruction, or no surgical treatment to your breasts), please skip question 24 and answer questions 25 to 27.

Women who are missing one or both breasts should answer the following item.

- 24. I feel comfortable looking at my mastectomy.*

Women who are not missing a breast should answer the following items.

- 25. I am happy with the position of my nipple.*
- 26. I am satisfied with the size of my breast.*
- 27. I feel comfortable when others see my breasts.*
- 28. The appearance of my breast could disturb others.*

TYPE TWO STATEMENTS

RESPONSES

1 = Never/Almost Never

2 = Infrequently

3 = Sometimes

4 = Often

5 = Always/Almost Always

- 29. I feel that people are looking at my chest.
- 30. I avoid physical intimacy.
- 31. I feel that people are looking at me.
- 32. I hide my body when changing clothes.
- 33. I worry that the cancer is spreading.
- 34. I need to be reassured about the appearance of my bust.
- 35. I think about breast cancer.
- 36. Being tired interferes with my life.
- 37. I feel sexually attractive when I am nude.
- 38. Swelling of my arm is a problem for me.
- 39. I worry about my body.
- 40. I would keep my chest covered during sexual intimacy.
- 41. I feel angry at my body.
- 42. I need reassurance about my health.
- 43. I can participate in normal activities.
- 44. I have problems concentrating.
- 45. My body stops me from doing things I want to do.
- 46. I think my breasts appear uneven to others.
- 47. Arm pain is a problem for me.
- 48. I worry about minor aches and pains.
- 49. I feel normal.
- 50. I feel people can tell my breasts are not normal.

*The following questions pertain to your feelings about your breast or mastectomy site. If you are missing a breast(s) (if you have had a mastectomy without breast reconstruction), please answer question 51. If you are not missing a breast (if you have had a lumpectomy, a mastectomy with breast reconstruction, or no surgical treatment to your

breasts), please skip question 51 and answer questions 52 and 53.*

Women who are missing one or both breasts should answer the following item.

- 51. I worry about my prosthesis or padding slipping.*

Women who are not missing a breast should answer the following items.

- 52. I think about my breast.*
- 53. My breast is painful to touch.*

*Indicates optional items specific for surgical subgroups, exclude in general comparisons.

ANEXO B: Autorização da autora do Instrumento original

☆ de **Nancy Baxter** [ocultar detalhes](#) 26 fev (1 dia atrás) [Responder](#)

<BaxterN@smh.toronto.on.ca>
para Carolina de Oliveira Gonçalves
<carol.fef06d@gmail.com>
data 26 de fevereiro de 2010 11:28
assunto Re: Body Image after Breast
Cancer Questionnaire

Hi Carolina

I would be pleased for you to validate the Portuguese translation of the Body Image after Breast Cancer Questionnaire. This would be a very worthwhile project and I commend you for your efforts. If your ethics committee requires further information from me, please do not hesitate to have them contact me.

Regards

Nancy Baxter

>>> Carolina de Oliveira Gonçalves <carol.fef06d@gmail.com> 2/26/2010
9:23 AM >>>

- Mostrar texto das mensagens anteriores -

APÊNDICES

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Educação Física
Departamento de Educação Física Adaptada**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tradução, Adaptação Cultural e Validação da escala “Body Image after Breast Cancer Questionnaire” para a língua portuguesa.

Pesquisador Responsável – Profa. Carolina de Oliveira Gonçalves
Orientador: Profa. Dra. Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares
Professor colaborador: Prof. Dr. César Cabello dos Santos

Justificativa: No Brasil, existe uma carência de questionários para avaliar a imagem corporal de mulheres que tiveram câncer de mama - como elas se sentem em relação à mama afetada, ansiedade, vergonha, aparência física e outros aspectos. O entendimento destas questões para os profissionais da saúde que trabalham com essas mulheres irá fornecer informações para um tratamento mais adequado de sua paciente/cliente.

Objetivos: O propósito deste estudo é trazer para o Brasil um questionário para avaliar a imagem corporal de mulheres que tiveram ou que têm câncer de mama.

Procedimentos da Pesquisa: Após o seu consentimento em participar desta pesquisa, você responderá à uma versão traduzida e adaptada para o português do questionário para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama. Esta é uma alteração do instrumento original.

Desconforto e possíveis riscos associados à pesquisa: ao participar desta pesquisa sua identidade será mantida em absoluto sigilo. Você não corre nenhum risco quanto à sua integridade física ou qualquer dano moral.

Benefícios da Pesquisa: Você estará contribuindo para a criação de um meio confiável para se realizar pesquisas sobre imagem corporal no Brasil. Será possível desta forma, um maior desenvolvimento de estudos e sua aplicação na população em geral, trazendo melhorias na ação dos profissionais de saúde que investigam este tema.

Esclarecimentos e Direitos: Você tem total liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, bastando entrar em contato com o pesquisador. Em qualquer momento você poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Caso você tenha alguma reclamação ou queira denunciar qualquer abuso ou fraude desta pesquisa, ligue para o comitê de ética e pesquisa da UNICAMP, no número (19) 3521-8936.

Confidencialidade e avaliação dos registros: a sua identidade e a de todos os voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizada a pesquisa. Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão

analisados e colocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____,
portador da Carteira de identidade nº _____ expedida pelo
Órgão _____, por me considerar devidamente informada e esclarecida sobre o
conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu consentimento
para inclusão, como sujeito da pesquisa. Fui informado que meu número de registro na pesquisa é
_____ e recebi cópia desse documento por mim assinado.

Assinatura do Participante Voluntário

Data

Assinatura do Pesquisador Responsável

Data

Contato do Pesquisador responsável: (19) 8147-8960.
E-mail: carol.fef06d@gmail.com ou cog2009@yahoo.com.br

APÊNDICE B: Versão Produzida na Reunião de Síntese (T₁₂)

Questionário de Imagem Corporal pós Câncer de Mama

INSTRUÇÕES – POR FAVOR LEIA ATENTAMENTE

As páginas a seguir contém frases a respeito de como as pessoas podem pensar, sentir ou se comportar depois de desenvolver o câncer de mama. Pedimos que você indique como você se identifica com cada frase, considerando os últimos 30 dias. Por favor leia cada frase com atenção e indique como cada uma delas se aplica a você. Ao responder, leve em consideração como você se sentiu nos últimos 30 dias. Suas respostas são confidenciais, então, por favor, não escreva seu nome ou qualquer forma de identificação nas páginas do questionário. Utilizando as alternativas listadas abaixo, escreva sua resposta no espaço adequado. Há dois conjuntos de frases e alternativas de respostas específicas para cada uma delas:

Para o primeiro conjunto de frases considere as seguintes alternativas de respostas:

- 1= Discordo fortemente
- 2= Discordo
- 3= Não concordo nem discordo
- 4= Concordo
- 5= Concordo fortemente

Exemplo: (2) 1. Ressecamento da pele é um problema para mim.

No espaço indicado (___) escreva **1** se você **discorda fortemente** da frase; **2** se você **discorda** da frase; **3** se você **não concorda nem discorda** da frase; **4** se você **concorda** com a frase, ou **5** se você **concorda fortemente** com a frase. Nesse exemplo, a pessoa respondeu **2** indicando que ela **discorda** da frase.

No segundo conjunto de frases, são usadas as seguintes alternativas de respostas:

- 1= Nunca/Quase nunca
- 2= Raramente
- 3= Às vezes
- 4= Frequentemente
- 5= Sempre/Quase sempre

Exemplo: **(4)** 1. Posso usar meu braço normalmente.

No espaço indicado (___) escreva **1** se a frase for **nunca ou quase nunca** verdadeira; **2** se a frase for **raramente** verdadeira; **3** se a frase for **às vezes** verdadeira; **4** se a frase for **frequentemente** verdadeira, ou **5** se a frase for **sempre ou quase sempre** verdadeira. Nesse exemplo, a resposta é **4**, indicando que a pessoa pode **frequentemente** usar seu braço normalmente.

Lembre-se de que não há respostas certas ou erradas; apenas a resposta mais condizente com o que aconteceu nos últimos 30 dias. Algumas questões podem parecer mais importantes para você do que outras. Tente responder as frases da melhor maneira possível. Elas deverão refletir o que realmente acontece com você. É importante que você responda todos os itens. Por favor seja o mais honesta possível. Suas respostas são confidenciais. Seu nome nunca aparecerá nessa pesquisa e uma vez que esse questionário for devolvido, qualquer coisa que puder lhe identificar será destruída.

PRIMEIRO CONJUNTO DE FRASES

Respostas:

1= Discordo fortemente

2= Discordo

3= Não concordo nem discordo

4= Concordo

5= Concordo fortemente

- 1. Tento esconder meu corpo.
- 2. A sensação no meu braço é normal.
- 3. Evito olhar as minhas cicatrizes da cirurgia da mama.
- 4. Sinto que há uma bomba relógio dentro de mim.
- 5. Sinto-me sonolenta durante o dia.
- 6. Estou feliz com minha disposição.
- 7. Sinto-me propensa ao câncer.

- 8. Estou satisfeita com a forma do meu corpo.
- 9. Sinto-me menos feminina desde o câncer.
- 10. Gosto do meu corpo.
- 11. Sinto-me confortável com minha aparência quando faço atividade física.
- 12. Sentiria-me confortável trocando de roupa em um vestiário público.
- 13. Sinto que meu corpo foi invadido.
- 14. Estou satisfeita com a aparência do meu braço.
- 15. Sinto que meu corpo falhou comigo.
- 16. Gosto de minha aparência exatamente como ela é.
- 17. Outras pessoas tiveram que assumir minhas responsabilidades.
- 18. Sinto que parte de mim deve permanecer escondida.
- 19. Tenho medo de tocar minhas cicatrizes da cirurgia da mama.
- 20. Estou satisfeita com a aparência do meu quadril.
- 21. Evito contato físico muito próximo, como um abraço.
- 22. Sinto que alguma coisa está tomando conta do meu corpo.
- 23. Estou satisfeita com a forma do meu bumbum.

* As frases a seguir são sobre sentimentos a respeito de seus seios ou da mastectomia. Se você fez a mastectomia, mas ainda não fez a cirurgia de reconstrução, por favor, responda a questão 24. Se você fez uma lumpectomia, uma mastectomia e a reconstrução da mama ou se não se submeteu a nenhum tratamento cirúrgico, por favor, pule a questão 24 e responda as questões 25, 26, 27 e 28.

Mulheres que não têm um ou os dois seios, por favor, respondam essa questão:

- 24. Sinto-me confortável ao olhar minha mastectomia.*

Mulheres que possuem os dois seios, devem responder as quatro questões que se seguem:

- 25. Estou feliz com a posição do meu marido.*
- 26. Estou satisfeita com o tamanho dos meus seios.*
- 27. Sinto-me confortável quando outras pessoas vêem meus seios. *
- 28. A aparência dos meus seios poderia constranger outras pessoas. *

SEGUNDO CONJUNTO DE FRASES

Respostas

1= Nunca/Quase nunca

2= Raramente

3= Às vezes

4= Frequentemente

5= Sempre/Quase sempre

- 29. Sinto que as pessoas estão olhando muito o meu tórax.
- 30. Evito intimidade física, como sexo.
- 31. Sinto que as pessoas me olham muito.
- 32. Escondo meu corpo ao trocar de roupa.
- 33. Tenho medo que o câncer esteja se espalhando.
- 34. Preciso ser tranquilizada a respeito da aparência do meu seio.
- 35. Penso sobre o câncer de mama.
- 36. O cansaço interfere na minha vida.
- 37. Sinto-me sexualmente atraente quando estou nua.
- 38. O inchaço do meu braço é um problema para mim.
- 39. Preocupo-me com meu corpo.
- 40. Manteria meu tórax coberto durante o sexo
- 41. Eu tenho raiva do meu corpo.
- 42. Tenho que ser tranquilizada a respeito da minha saúde.
- 43. Posso participar de atividades cotidianas.
- 44. Tenho dificuldades em me concentrar.
- 45. Meu corpo me impede de fazer coisas que eu quero fazer.
- 46. Acho que meus seios parecem estranhos/desiguais
- 47. As dores no braço são um problema para mim.
- 48. Preocupo-me com as pequenas dores.
- 49. Sinto-me normal.
- 50. Sinto que as pessoas podem dizer que meus seios não são normais.

* As frases a seguir são sobre sentimentos a respeito de seus seios ou da mastectomia. Se você fez a mastectomia, mas ainda não fez a cirurgia de reconstrução, por favor, responda a questão 51. Se você fez uma lumpectomia, uma mastectomia e a reconstrução da mama ou não se submeteu a nenhum tratamento cirúrgico, por favor, pule a questão 51 e responda as questões 52 e 53.

Mulheres que não tem um ou os dois seios, por favor respondam essa questão:

51. Preocupo-me que minha prótese ou enchimento escorregue, saia do lugar.

Mulheres que têm os dois seios, devem responder as 2 questões que se seguem:

52. Penso a respeito dos meus seios.

53. Meu seio dói ao toque.

* Indica itens opcionais, específicos para cada grupo cirúrgico e devem ser excluídos de comparações gerais.

APÊNDICE C: Material da Reunião de Peritos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA - FEF

REUNIÃO DE PERITOS

Projeto: Tradução, Adaptação Cultural e Validação do “Body Image after Breast Cancer Questionnaire” para a língua portuguesa do Brasil.

Data: 4 de Novembro de 2010.

Horário:14:00

Local: Sala04

Faculdade de Educação Física / UNICAMP.

Contato: Carolina de Oliveira Gonçalves (19) 8147-
8960

e-mail: carol.fef06d@gmail.com

Agradecimentos

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos a todos vocês que colaboraram com o desenvolvimento deste projeto. Tenho certeza que para todos os envolvidos, a realização deste trabalho é de extrema importância e será um grande passo na pesquisa em Imagem Corporal para mulheres com Câncer de Mama no Brasil.

A seguir irei apresentar os profissionais que participarão do Comitê de Peritos, farei um breve resumo da Reunião de Síntese e disponibilizarei a vocês alguns esclarecimentos da autora da escala original.

Espero que o material esteja claro e que seja de fácil compreensão a todos, qualquer dúvida, deixo meus contatos: celular: (19) 8147-8960 ou e-mail: carol.fef06d@gmail.com.

Bom trabalho a todos!

Obrigada,

Carolina

SUMÁRIO

Membros do Comitê de Perito.....	4
Reunião de Síntese.....	5
Esclarecimentos da autora da Escala Original.....	6
Avaliação.....	7
Questionário:	
- Título da Escala	9
- Instruções	10
- Opções de Respostas.....	26
-	
Questões.....	28
Instrumento Original.....	55

Comitê de Peritos

O Comitê de Peritos deste estudo é formado por:

- Pesquisadora:

* Carolina de Oliveira Gonçalves

- Tradutoras:

* Angela Nogueira Neves Betanho Campana

* Tatiana Ferreira Vianna

- Juiz de Síntese:

* Mateus Betanho Campana

- Retrotradutores:

* Eduardo Roman Ortiz Ipac

* Diane Marie Petty

- Linguista:

* Tatiana Ferreira Vianna

- Metodologista:

* Fernanda Simon

- Profissionais da Saúde:

* César Cabello dos Santos

* Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares

- 1 voluntária do público alvo:

* Patrícia

Reunião de Síntese

Teve como objetivo produzir a síntese das traduções (1 e 2) do Body Image after Breast Cancer Questionnaire.

Durante a reunião apenas uma questão foi levantada sobre o foco da questão 46 (“I think my breasts appear uneven to others”). Se o foco estivesse relacionado ao **tamanho** dos seios, a tradução deveria ser: “acho que meus seios parecem ser desiguais às outras pessoas”. Caso o foco estivesse relacionado à **forma dos seios no geral**, a tradução deveria ser: “acho que meus seios parecem estranhos para outras pessoas”. Também se cogitou mudar a ordem das frases, ex.: “acho que os outros acham meus seios estranhos”.

Após entrar em contato com a autora da escala original pra esclarecer a dúvida, a frase traduzida da questão 46 foi: “acho que meus seios parecem estranhos para outras pessoas”, pois segundo a autora, o foco está relacionado à forma dos seios no geral.

Uma sugestão foi feita em relação à estrutura do questionário. Na busca de equivalência estrutural, sugeriu-se que o espaço que deve ser preenchido com o escore de 1 à 5, esteja entre parênteses. Ex.: espaço para preenchimento da escala original: __46. I think my breasts appear uneven to others. Sugestão: (__) 46. Acho que meus seios parecem estranhos para outras pessoas.

Em relação à estrutura do questionário observou-se que as instruções, logo após a questão 23, pedem que a mulher que fez “uma lumpectomia, uma mastectomia e a reconstrução da mama ou se não se submeteu a nenhum tratamento cirúrgico, por favor, pule a questão 24 e responda as questões de 25 à 27”. Porém as questões relativas à esta população vão da 25 à 28. Essa questão também foi questionada diretamente à autora da escala, que reconheceu o equívoco do questionário e pediu que corrigíssemos.

Na tentativa de diminuir a desejabilidade social uma das frases da instrução, após o segundo exemplo, foi alterada. A frase que era “there should be an answer that is true for you” foi traduzida como: “elas deverão refletir o que realmente acontece com você”.

Esclarecimentos da autora da Escala Original

Hi Carolina

Thanks for your efforts with translation.

The questions were developed from interviews with women. Although some women had a fairly concrete definition of question 46, i.e. interpreted it as meaning only a difference in size, most women had a broader interpretation - that the breasts appear different - this could refer to size, shape, orientation, level etc. So I would interpret this as referring to breast appearance as a whole.

Regarding question 28, you are correct. Women with a breast should answer this question (women who have a mastectomy and no reconstruction should not).

Hope all is going well and congratulations on nearly completing the translation.

Nancy Baxter

Avaliação

Este estudo se baseia no Guia de tradução criado por Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz (2002) e recomendado pela associação American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS).

O papel do Comitê de Peritos é produzir uma versão final, em português, do questionário do estudo, tendo como referências as versões produzidas anteriormente (T12, RT1, RT2) além do questionário original. Não se tratando apenas de uma tradução literal, a versão final do questionário deve manter, entre os questionários original e traduzido, as equivalências:

* equivalência semântica – avalia a equivalência gramatical e de vocabulário, pois muitas palavras de um idioma não possuem tradução em outro idioma. Deve-se verificar se o vocabulário se enquadra para a população alvo e substituir os termos que não se enquadram por algum termo correspondente de uso mais comum.

** equivalência idiomática – verifica e adapta coloquialismos, expressões idiomáticas ou dificuldades de tradução. O Comitê deve formular uma expressão equivalente para a população alvo.

*** equivalência experimental – itens sobre experiências do dia-a-dia normalmente variam em diferentes culturas, então os termos utilizados devem ser coerentes com as experiências vivenciadas pela população alvo.

**** equivalência conceitual – trata de adequar os conceitos dos termos utilizados para manter o conceito proposto no instrumento original. Algumas palavras podem ter equivalência semântica, mas não corresponder ao mesmo conceito em uma diferente cultura. Por exemplo, “família” dependendo do contexto cultural, pode envolver apenas pais e irmãos ou pode envolver tios, primos e outros graus de parentesco.

A versão sugerida pela síntese das traduções deve ser julgada em relação ao item da correspondente da escala original. Para cada item, há uma escala de equivalências que varia de -1 à +1, onde:

-1	inadequado, necessita de reformulação (por favor, sugerir uma versão mais adequada)
0	Adequado
+1	extremamente adequado.

Os membros do Comitê devem chegar a um consenso sobre todas as etapas do questionário, se necessário itens podem ser modificados ou até mesmo eliminados caso sejam irrelevantes ou ambíguos para a população alvo. O objetivo é que a versão final seja tão clara que uma criança de 12 anos possa compreendê-la. Assim, alguns pontos devem ser observados:

1. as sentenças devem ser curtas;
2. os itens devem ter palavras-chave para a compreensão do público alvo;
3. deve-se usar a voz ativa e não a voz passiva na construção das frases;
4. deve-se evitar o uso de pronomes.

Questionário

Título da Escala

Original	The Body Image After Breast Cancer Questionnaire	Equivalência
Síntese	Questionário de Imagem Corporal pós Câncer de Mama	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1
		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Questionário de Imagem Corporal pós Câncer de mama

Tradução 2: Questionário: Imagem Corporal Após o Câncer de Mama

Retrotradução 1: Body Image after Breast Cancer Questionnaire

Retrotradução 2: Body Image after Breast Cancer Questionnaire

Obs.: _____

Instruções

Original	INSTRUCTIONS — PLEASE READ CAREFULLY The following pages how people might think, feel, or behave after developing breast cancer. You are asked to indicate <u>the way each statement pertains to you personally</u> over the past month.	Equivalência Semântica -1 0 +1
	INSTRUÇÕES – POR FAVOR LEIA ATENTAMENTE As páginas a seguir contém frases a respeito de como as pessoas podem pensar, sentir ou se comportar depois de desenvolver o câncer de mama. Pedimos que você indique <u>como você se identifica com cada frase</u> , considerando os últimos 30 dias.	Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1
Versão Final		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: INSTRUÇÕES – POR FAVOR, LEIA ATENTAMENTE:

As próximas páginas contém afirmativas sobre como as pessoas podem pensar, sentir ou se comportar depois de desenvolver câncer de mama. Pedimos que você indique como você se identifica com cada afirmativa, considerando os últimos 30 dias.

Tradução 2: INSTRUÇÕES – POR FAVOR, LEIA ATENTAMENTE:

As páginas a seguir contém afirmações sobre como as pessoas podem pensar, sentir ou se comportar após desenvolver o câncer de mama. Você precisa indicar a maneira que cada afirmação relata sua percepção no último mês.

Retrotradução 1: INSTRUCTIONS – PLEASE READ CAREFULLY

The following pages contain phrases regarding how women may think, feel or behave after developing breast cancer. We ask that you indicate how you identify yourself with each phrase, considering the last 30 days.

Retrotradução 2: INSTRUCTIONS – PLEASE READ CAREFULLY.

The following pages contain statements about how people might think, feel or behave after developing breast cancer. We ask that you indicate how you identify with each statement, considering the last 30 days.

Instruções

Original	Please read each statement carefully and decide how it applies to you. When answering consider how you have felt <u>over the past month</u> . Your answers are confidential, so please do not write your name on any of the pages.	Equivalência
		Semântica -1 0 +1
Síntese	Por favor leia cada frase com atenção e indique como cada uma delas se aplica a você. Ao responder, leve em consideração como você se sentiu <u>nos últimos 30 dias</u> . Suas respostas são confidenciais, então, por favor, não escreva seu nome ou qualquer forma de identificação nas páginas do questionário.	Idiomática -1 0 +1
		Cultural -1 0 +1
Versão Final		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Por favor, leia cada frase atentamente e reflita como cada uma delas se aplica a você. Quando você estiver respondendo, considere como você se sentiu nos últimos 30 dias. Suas respostas são confidenciais, então, por favor, não escreva seu nome ou qualquer forma de identificação nas páginas do questionário.

Tradução 2: Por favor leia cada afirmação com atenção e decida como ela se aplica à você. Ao responder, leve em consideração como você se sentiu no último mês. Suas respostas são confidenciais, portanto não escreva seu nome em nenhuma das páginas.

Retrotradução 1: Please read each phrase carefully and indicate how each of them applies to you. When answering, consider how you have felt in the last 30 days. Your answers are confidential. Therefore, please do not write your name or any other form of identification on the pages of the questionnaire.

Retrotradução 2: Please read each statement carefully and indicate how each one applies to you. When responding, take into consideration how you have felt in the last 30 days. Your answers are confidential, so please do not write your name nor any form of identification in the pages of the questionnaire.

Obs.: _____

Instruções

Original	Using the scales listed below, indicate your answers by writing them to the left of the statements. There are two types of statements:	Equivalência
		Semântica -1 0 +1
Síntese	Utilizando as alternativas listadas abaixo, escreva sua resposta no espaço adequado. Há dois conjuntos de frases e alternativas de respostas específicas para cada uma delas:	Idiomática -1 0 +1
		Cultural -1 0 +1
Versão Final		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Usando as alternativas listadas abaixo, escreva suas respostas à esquerda de cada uma das afirmativas. Há dois conjuntos de afirmativas e alternativas de respostas específicas a cada uma delas:

Tradução 2: Utilizando as escalas listadas abaixo, indique suas respostas escrevendo-as à esquerda das afirmações.

Retrotradução 1: Using the alternatives given below, write your answer in the proper space. There are two sets of phrases and alternatives for specific answers to each one of them.

Retrotradução 2: Using the options listed below, write your answer in the appropriate space. There are two sets of statements and specific alternative answers to each of them:

Obs.: Para evitar confusões de direita e esquerda, preferimos adotar o termo “no espaço indicado”.

Instruções

Original	Example: 2 1. Skin Dryness is a problem for me.	Equivalência
Síntese	Exemplo: (2) 1. Ressecamento da pele é um problema para mim.	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Exemplo: 2 1. Ressecamento da pele é um problema para mim.

Tradução 2: Exemplo: 2 1. O ressecamento da pele é um problema para mim.

Retrotradução 1: Example (2) 1. Dry skin is a problem for me.

Retrotradução 2: Example: (2) 1. Dry skin is a problem for me.

Obs.:

Instruções

Original	In the blank space enter <i>1</i> if you <i>strongly disagree</i> with the statement, <i>2</i> if you <i>disagree</i> with the statement, <i>3</i> if you <i>neither agree nor disagree</i> with the statement, <i>4</i> if you <i>agree</i> with the statement, or <i>5</i> if you <i>strongly agree</i> with the statement. In this case the answer is <i>2</i> , the person <i>disagrees</i> with the statement.	Equivalência
Síntese	No espaço indicado (__) escreva 1 se você discorda fortemente da frase; 2 se você discorda da frase; 3 se você não concorda nem discorda da frase; 4 se você concorda com a frase, ou 5 se você concorda fortemente com a frase. Nesse exemplo, a pessoa respondeu 2 indicando que ela discorda da frase.	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: No espaço tracejado (__) escreva **1** se você **discorda fortemente** da afirmativa; **2** se você **discorda** da afirmativa; **3** se você **não concorda nem discorda** da afirmativa; **4** se você **concorda** com a afirmativa, ou **5** se você **concorda fortemente** com a afirmativa. Nesse exemplo, a pessoa respondeu **2** indicando que ela **discorda** da afirmativa.

Tradução 2: No espaço em branco insira 1 se você discorda fortemente da afirmação, 2 se você discorda da afirmação, 3 se você nem discorda e nem concorda com a afirmação, 4 se você concorda com a afirmação, ou 5 se você concorda fortemente com a afirmação. Nesse caso a resposta é 2, a pessoa discorda com a afirmação.

Retrotradução 1: In the indicated space (__), write **1** if you **strongly disagree** with the phrase; **2** if you **disagree** with the phrase; **3** if you **neither agree nor disagree** with the phrase; **4** if you **agree** with the phrase, or **5** if you **strongly agree** with the phrase. In this example, the person chose **2**, indicating that she **disagrees** with the phrase.

Retrotradução 2: In the space provided (__), write 1 if you strongly disagree with the statement; 2 if you disagree with the statement; 3 if you neither agree nor disagree with the statement; 4 if you agree with the statement; or 5 if you strongly agree with the statement. In this example, the person answered 2 showing that she disagrees with the statement.

Instruções

Original	Example: <u>4</u> 1. I can use my arm normally.	Equivalência
Síntese	Exemplo: (<u>4</u>) 1. Posso usar meu braço normalmente.	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Exemplo: 4 1. Eu posso usar o meu braço normalmente

Tradução 2: Exemplo: **4** 1. Posso usar meu braço normalmente.

Retrotradução 1: Example: (4) 1. I can use my arm normally.

Retrotradução 2: Example: (4) 1. I can use my arm normally.

Obs.: _____

Instruções

Original	In the blank space enter <i>1</i> if the statement is <i>never or almost never</i> true, <i>2</i> if the statement is <i>infrequently</i> true, <i>3</i> if the statement is <i>sometimes</i> true, <i>4</i> if the statement is <i>often</i> true, or <i>5</i> if the statement is <i>always or almost always</i> true. In this case the answer is <i>4</i> , the person can <i>often</i> use their arm normally.	Equivalência
Síntese	No espaço indicado (___) escreva 1 se a frase for nunca ou quase nunca verdadeira; 2 se a frase for raramente verdadeira; 3 se a frase for às vezes verdadeira; 4 se a frase for frequentemente verdadeira, ou 5 se a frase for sempre ou quase sempre verdadeira. Nesse exemplo, a resposta é 4 , indicando que a pessoa pode frequentemente usar seu braço normalmente.	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1
Versão Final		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: No espaço tracejado (___) escreva **1** se a afirmativa for **nunca ou quase nunca** verdadeira; **2** se a afirmativa for **raramente** verdadeira; **3** se a afirmativa for **às vezes** verdadeira; **4** se a afirmativa for **frequentemente** verdadeira, ou **5** se a afirmativa for **sempre ou quase sempre** verdadeira. Nesse caso a resposta é **4**, indicando que a pessoa pode **frequentemente** usar seu braço normalmente.

Tradução 2: No espaço em branco, insira **1** se a afirmação é **nunca ou quase nunca** verdadeira, **2** se a afirmação é **raramente** verdadeira, **3** se a afirmação é **às vezes** verdadeira, **4** se a afirmação é **frequentemente** verdadeira, ou **5** se a afirmação é **sempre ou quase sempre** verdadeira. Nesse caso a resposta é **4**, a pessoa pode **frequentemente** usar seu braço normalmente.

Retrotradução 1: In the indicated space (___) write **1** if the phrase is **never or almost never** true; **2** if the phrase is **rarely** true; **3** if the phrase is **sometimes** true; **4** if the phrase is **frequently** true, or **5** if the phrase is **always or almost always** true. In this example, the answer is **4**, indicating the person can **frequently** use her arm normally.

Retrotradução 2: In the space provided (___) write 1 if the statement is never or almost never true, 2 if the statement is rarely true, 3 if the statement is sometimes true, 4 if the statement is often true, or 5 if the statement is always or almost always true. In this example, the answer is 4, showing that the person can often use her arm normally.

Instruções

Original	Remember that there are no right or wrong answers; just give the answer that is true for you over the past month. Some questions may seem to be more important to you than others.	Equivalência
		Semântica -1 0 +1
Síntese	Lembre-se de que não há respostas certas ou erradas; apenas a resposta mais condizente com o que aconteceu nos últimos 30 dias. Algumas questões podem parecer mais importantes para você do que outras.	Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1
Versão Final		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Lembre-se de que não há respostas certas nem erradas; apenas de a resposta mais condizente com o que aconteceu nos últimos 30 dias. Algumas questões podem ser mais importantes para você que para os outros.

Tradução 2: Lembre-se que não há respostas certas ou erradas; apenas responda o que é verdadeiro para você no ultimo mês. Algumas questões podem parecer mais importantes para você do que outras.

Retrotradução 1: Remember that there are no right or wrong answers; only the answer most in keeping with what has happened in the last 30 days. Some questions may seem more important to you than others.

Retrotradução 2: Remember that there are no right or wrong answers, only the answer which is consistent with what has happened in the last 30 days. Some questions may seem more important to you than others.

Obs.: _____

Instruções

	Try to answer all questions to the best of your ability. There should be an answer that is true for you. It is important that you answer every item. Please be completely honest. Your responses are confidential. Your name will never appear on this survey and once your survey is returned, anything that could identify you will be destroyed.	Equivalência
Original		Semântica -1 0 +1
Síntese	Tente responder as frases da melhor maneira possível. Elas deverão refletir o que realmente acontece com você. É importante que você responda todos os itens. Por favor seja o mais honesta possível. Suas respostas são confidenciais. Seu nome nunca aparecerá nessa pesquisa e uma vez que esse questionário for devolvido, qualquer coisa que puder lhe identificar será destruída.	Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual
Versão Final		-1 0 +1

Tradução 1: Tente responder todas as questões, da melhor forma possível. Elas deverão refletir o que realmente você vivencia. É importante que você responda todos os itens. Por favor, tente ser completamente honesta. Suas respostas são confidenciais. Seu nome nunca será escrito nesse questionário e uma vez que ele for devolvido, caso haja qualquer coisa nele que possa levar a uma identificação sua, isso será eliminado.

Tradução 2: Tente responder todas as perguntas da melhor maneira possível. Deve haver uma resposta que é verdadeira para você. É importante que você responda todos os itens. Por favor seja o mais honesto possível. Suas respostas são confidenciais. Seu nome nunca aparecerá nessa pesquisa e uma vez que essa pesquisa for devolvida, qualquer coisa que puder lhe identificar será destruído.

Retrotradução 1: Try to answer the phrases in the best possible manner. They must reflect what is really happening with you. It is important that you answer all of the items. Please be as honest as possible. Your answers are confidential. Your name will never appear in this study and, once this questionnaire has been returned, anything that might identify you will be destroyed.

Retrotradução 2: Try to answer the sentences in the best possible way. They should reflect what really happens to you. It is important that you answer all the items. Please be as honest as possible. Your answers are confidential. Your name will never appear in this survey and once the questionnaire is returned, anything that could identify you will be destroyed.

Instruções

Original	*The following questions pertain to your feelings about your breast or mastectomy site. If you are missing a breast(s) (if you have had a mastectomy without breast reconstruction), please answer question 24.	Equivalência
		Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Síntese	* As frases a seguir são sobre sentimentos a respeito de seus seios ou da mastectomia. Se você fez a mastectomia, mas ainda não fez a cirurgia de reconstrução, por favor, responda a questão 24.	Cultural -1 0 +1
Versão Final		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: *As afirmativas a seguir são sobre sentimentos sobre seus seios ou sobre a mastectomia. Se você fez a mastectomia, mas ainda não fez a cirurgia de reconstrução, por favor, responda a questão 24.

Tradução 2: *As questões a seguir refletem seus sentimentos sobre seus seios ou mastectomia. Se você não possui um ou os dois seios (se você fez uma mastectomia sem reconstrução do seio), por favor responda a questão 24.

Retrotradução 1: * The following phrases deal with feelings regarding your breasts or your mastectomy. If you had a mastectomy but have not yet had reconstructive surgery, please answer question 24.

Retrotradução 2: * The following statements are about feelings about your breasts or mastectomy. If you have had mastectomy, but have not had reconstructive surgery, please answer question 24.

Obs.: _____

Instruções

Original	If you are not missing a breast (if you have had a lumpectomy, a mastectomy with breast reconstruction, or no surgical treatment to your breasts), please skip question 24 and answer questions 25 to 27.	Equivalências
		Semântica -1 0 +1 Idiomática
Síntese	Se você fez uma lumpectomia, uma mastectomia e a reconstrução da mama ou se não se submeteu a nenhum tratamento cirúrgico, por favor, pule a questão 24 e responda as questões 25, 26, 27 e 28.	-1 0 +1 Cultural
Versão Final		-1 0 +1 Conceitual

Tradução 1: Se você fez uma lumpectomia, uma mastectomia e a reconstrução da mama ou se não se submeteu a nenhum tratamento cirúrgico, por favor, pule a questão 24 e responda as questões 25, 26, 27 e 28.

Tradução 2: Se você possui os dois seios (se você fez uma lumpectomia, uma mastectomia com reconstrução do seio, ou nenhum tratamento cirúrgico para seus seios), por favor pule a questão 24 e responda as questões 25 à 27.

Retrotradução 1: If you had a lumpectomy, a mastectomy and breast reconstruction or were not submitted to any surgical treatment, please skip question 24 and answer questions 25, 26, 27 and 28.

Retrotradução 2: If you have had lumpectomy, mastectomy and breast reconstruction, or whether you haven't undergone any surgical treatment, please skip question 24 and answer questions 25, 26, 27 and 28.

Obs.:

Instruções

Original	Women who are missing one or both breasts should answer the following item.	Equivalência
Síntese	Mulheres que não têm um ou os dois seios, por favor, respondam essa questão:	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Mulheres que não têm um ou os dois seios, por favor respondam essa questão:

Tradução 2: Mulheres que não possuem um ou ambos os seios devem responder o item a seguir.

Retrotradução 1: Women who do not have one or both breasts, please answer this question:

Retrotradução 2: Women who don't have one or two breasts please answer this question:

Obs.: _____

Original	Women who are not missing a breast should answer the following items.	Equivalência
Síntese	Mulheres que possuem os dois seios, devem responder as quatro questões que se seguem:	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Mulheres que têm os dois seios, devem responder as 4 questões que se seguem

Tradução 2: Mulheres que possuem os dois seios devem responder aos itens a seguir.

Retrotradução 1: Women who have both breasts must answer the four following questions:

Retrotradução 2: Women who have both breasts should answer the following four questions:

Obs.: _____

Instruções

Original	*The following questions pertain to your feelings about your breast or mastectomy site. If you are missing a breast(s) (if you have had a mastectomy without breast reconstruction), please answer question 51.	Equivalência
		Semântica -1 0 +1 Idiomática
Síntese	* As frases a seguir são sobre sentimentos a respeito de seus seios ou da mastectomia. Se você fez a mastectomia, mas ainda não fez a cirurgia de reconstrução, por favor, responda a questão 51.	-1 0 +1 Cultural
Versão Final		-1 0 +1 Conceitual

Tradução 1: * As afirmativas a seguir são sobre sentimentos sobre seus seios ou sobre a mastectomia. Se você fez a mastectomia, mas ainda não fez a cirurgia de reconstrução, por favor, responda a questão 51.

Tradução 2: *As questões a seguir refletem seus sentimentos sobre seus seios ou mastectomia. Se você não possui um ou os dois seios (se você fez uma mastectomia sem reconstrução do seio), por favor responda a questão 51.

Retrotradução 1: * The following phrases are about feelings with regard to your breasts or your mastectomy. If you had a mastectomy but have not yet had reconstructive surgery, please answer question 51.

Retrotradução 2: * The following statements are about feelings about your breasts or mastectomy. If you have had mastectomy, but have not had reconstructive surgery, please answer question 51.

Obs.: _____

Instruções

Original	If you are not missing a breast (if you have had a lumpectomy, a mastectomy with breast reconstruction, or no surgical treatment to your breasts), please skip question 51 and answer questions 52 and 53.	Equivalência
		Semântica -1 0 +1 Idiomática
Síntese	Se você fez uma lumpectomia, uma mastectomia e a reconstrução da mama ou não se submeteu a nenhum tratamento cirúrgico, por favor, pule a questão 51 e responda as questões 52 e 53.	-1 0 +1 Cultural
Versão Final		-1 0 +1 Conceitual

Tradução 1: Se você fez uma lumpectomia, uma mastectomia e a reconstrução da mama ou se não se submeteu a nenhum tratamento cirúrgico, por favor, pule a questão 51 e responda as questões 52 e 53

Tradução 2: Se você possui os dois seios (se você fez uma lumpectomia, uma mastectomia com reconstrução do seio, ou nenhum tratamento cirúrgico para seus seios), por favor pule a questão 51 e responda as questões 52 e 53.

Retrotradução 1: If you had a lumpectomy, a mastectomy and breast reconstruction or were not submitted to any surgical treatment, please skip question 51 and answer questions 51 and 53.

Retrotradução 2: If you have had lumpectomy, mastectomy and breast reconstruction, or whether you haven't undergone any surgical treatment, please skip question 51 and answer questions 52 and 53.

Obs.: _____

Instruções

Original	Women who are missing one or both breasts should answer the following item.	Equivalência
Síntese	Mulheres que não tem um ou os dois seios, por favor respondam essa questão:	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Mulheres que não tem um ou os dois seios, por favor respondam essa questão:

Tradução 2: Mulheres que não possuem um ou ambos os seios devem responder ao item a seguir.

Retrotradução 1: Women who do not have one or either breast, please answer the following question:

Retrotradução 2: Women who don't have one or two breasts, please answer this question:

Obs.: _____

Original	Women who are not missing a breast should answer the following items.	Equivalência
Síntese	Mulheres que têm os dois seios, devem responder as 2 questões que se seguem:	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Mulheres que têm os dois seios, devem responder as 2 questões que se seguem:

Tradução 2: Mulheres que possuem ambos os seios devem responder aos itens a seguir:

Retrotradução 1: Women who have both breasts must answer the 2 following questions:

Retrotradução 2: Women who have both breasts should answer the following 2 questions:

Obs.: _____

Instruções

Original	*Indicates optional items specific for surgical subgroups, exclude in general comparisons.	Equivalência
Síntese	* Indica itens opcionais, específicos para cada grupo cirúrgico e devem ser excluídos de comparações gerais.	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: * Indica itens opcionais, específicos para cada grupo cirúrgico e devem ser excluído de comparações gerais.

Tradução 2: *Indica itens opcionais específicos para subgrupos cirúrgicos, exclui comparações em geral.

Retrotradução 1: * Indicates optional items, specific to each surgical group and should be excluded from general comparisons.

Retrotradução 2: * Indicates optional items, specific for each surgical group and should be excluded from general comparisons.

Obs.: _____

Opções de Respostas

Original	Síntese	Equivalência
<p>For the first type of statement the following scale is used:</p> <p>1= Strongly disagree 2= Disagree 3= Neither disagree nor agree 4= Agree 5= Strongly agree</p>	<p>Para o primeiro conjunto de frases considere as seguintes alternativas de respostas:</p> <p>1= Discordo fortemente 2= Discordo 3= Não concordo nem discordo 4= Concordo 5= Concordo fortemente</p>	<p>Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1</p>
Versão Final		

Tradução 1	Tradução 2
<p>Para o primeiro conjunto de afirmativas considere as seguintes alternativas de respostas:</p> <p>1 – Discordo Fortemente 2 – Discordo 3 – Não concordo nem discordo 4 – Concordo 5 – Concordo Fortemente</p>	<p>Para o primeiro tipo de afirmação a seguinte escala é utilizada:</p> <p>1 – Discordo totalmente 2 – Discordo 3 – Não concordo nem discordo 4 – Concordo 5 – Concordo totalmente</p>
Retrotradução 1	Retrotradução 2
<p>For the first set of phrases, consider the following alternative answers:</p> <p>1= I strongly disagree 2= I disagree 3= I neither agree nor disagree 4 = I agree 5 = I strongly agree</p>	<p>For the first set of statements consider the following alternative answers:</p> <p>1= Strongly disagree 2= Disagree 3= Neither agree nor disagree 4= Agree 5= Strongly agree</p>

Original		Síntese	Equivalência
<p>In the second type of statement the following scale is used:</p> <p>1 = Never/Almost Never</p> <p>2 = Infrequently</p> <p>3 = Sometimes</p> <p>4 = Often</p> <p>5 = Always/Almost Always</p>		<p>No segundo conjunto de frases, são usadas as seguintes alternativas de respostas:</p> <p>1= Nunca/Quase nunca</p> <p>2= Raramente</p> <p>3= Às vezes</p> <p>4= Frequentemente</p> <p>5= Sempre/Quase sempre</p>	<p>Semântica -1 0 +1</p> <p>Idiomática -1 0 +1</p> <p>Cultural -1 0 +1</p> <p>Conceitual -1 0 +1</p>
Versão			
Final			

Tradução 1	Tradução 2
<p>No segundo conjunto de afirmativas, são usadas as seguintes alternativas de respostas:</p> <p>1 - Nunca/Quase nunca</p> <p>2 - Raramente</p> <p>3 - Às vezes</p> <p>4 - Frequentemente</p> <p>5 - Sempre/Quase sempre</p>	<p>No segundo tipo de afirmação a seguinte escala é utilizada:</p> <p>1 - Nunca/Quase nunca</p> <p>2 - Raramente</p> <p>3 - Às vezes</p> <p>4 - Frequentemente</p> <p>5 - Sempre/Quase sempre</p>
Retrotradução 1	Retrotradução 2
<p>In the second set of phrases, the following alternative answers are used:</p> <p>1 = Never / Almost never</p> <p>2 = Rarely</p> <p>3 = Sometimes</p> <p>4 = Frequently</p> <p>5 = Always / Almost always</p>	<p>In the second set of statements the following alternative answers are used:</p> <p>1= Never/Almost never</p> <p>2= Rarely</p> <p>3= Sometimes</p> <p>4= Often</p> <p>5= Always/Almost always</p>

Questões

Original	_ 1. I try to hide my body.	Equivalência
Síntese	(__) 1. Tento esconder meu corpo.	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Tento esconder meu corpo.

Tradução 2: Tento esconder meu corpo.

Retrotradução 1: I try to hide my body.

Retrotradução 2: I try to hide my body.

Obs.: _____

Original	_ 2. The feeling in my arm is normal.	Equivalência
Síntese	(__) 2. A sensação no meu braço é normal.	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: A sensação no meu braço é normal.

Tradução 2: Sinto meu braço normal.

Retrotradução 1: The sensation in my arm is normal

Retrotradução 2: The feeling in my arm is normal.

Obs.: _____

Questões

Original	_ 3. I avoid looking at my scars from breast surgery.	Equivalência
Síntese	(__) 3. Evito olhar as minhas cicatrizes da cirurgia da mama.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Evito olhar as cicatrizes da minha cirurgia da mama.

Tradução 2: Evito olhar as cicatrizes da cirurgia da mama.

Retrotradução 1: I avoid looking at the scars from my breast surgery.

Retrotradução 2: I avoid looking at my scars from breast surgery.

Obs.:

Original	_ 4. I feel there is a time bomb inside of me.	Equivalência
Síntese	(__) 4. Sinto que há uma bomba relógio dentro de mim.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto que há uma bomba relógio dentro de mim.

Tradução 2: Sinto que há uma bomba relógio dentro de mim.

Retrotradução 1: I feel as if there were a time bomb inside of me.

Retrotradução 2: I feel there is a time bomb inside me.

Obs.:

Questões

Original	_ 5. I am sleepy during the day.	Equivalência
Síntese	(<input type="checkbox"/>) 5. Sinto-me sonolenta durante o dia.	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto-me sonolenta durante o dia

Tradução 2: Me sinto sonolenta durante o dia.

Retrotradução 1: I feel sleepy during the day.

Retrotradução 2: I feel sleepy during the day.

Obs.:

Original	_ 6. I am happy with my level of energy.	Equivalência
Síntese	(<input type="checkbox"/>) 6. Estou feliz com minha disposição.	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Estou feliz com meu nível de energia OU Estou feliz com minha disposição

Tradução 2: Estou feliz com meu nível de energia.

Retrotradução 1: I am happy with my disposition.

Retrotradução 2: I'm happy with my mood.

Obs.:

Questões

Original	_ 7. I feel prone to cancer.	Equivalência
Síntese	(__) 7. Sinto-me propensa ao câncer.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto-me propensa ao câncer.

Tradução 2: Me sinto propensa ao câncer.

Retrotradução 1: I feel I am prone to cancer.

Retrotradução 2: I feel I am prone to cancer.

Obs.:

Original	_ 8. I am satisfied with the shape of my body.	Equivalência
Síntese	(__) 8. Estou satisfeita com a forma do meu corpo.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Estou satisfeita com as formas do meu corpo.

Tradução 2: Estou satisfeita com a forma do meu corpo.

Retrotradução 1: I am satisfied with the shape of my body.

Retrotradução 2: I am satisfied with the shape my body.

Obs.:

Questões

Original	_ 9. I feel less feminine since cancer.	Equivalência
Síntese	(__) 9. Sinto-me menos feminina desde o câncer.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto-me menos feminina depois do câncer.

Tradução 2: Me sinto menos feminina desde o câncer.

Retrotradução 1: I feel less feminine since I developed cancer.

Retrotradução 2: I feel less feminine since cancer.

Obs.:

Original	_ 10. I like my body.	Equivalência
Síntese	(__) 10. Gosto do meu corpo.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Gosto do meu corpo

Tradução 2: Gosto do meu corpo.

Retrotradução 1: I like my body.

Retrotradução 2: I like my body.

Obs.:

Questões

Original	_ 11. I feel comfortable about the way I look when I exercise.	Equivalência
Síntese	(__) 11. Sinto-me confortável com minha aparência quando faço atividade física.	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto-me confortável com minha aparência quando faço atividade física.

Tradução 2: Me sinto confortável com a maneira que me pareço quando me exercito.

Retrotradução 1: I feel comfortable about my appearance when I perform physical activities.

Retrotradução 2: I feel comfortable with my appearance when I do physical activity.

Obs.: _____

Original	_ 12. I would feel comfortable changing in a public change-room.	Equivalência
Síntese	(__) 12. Sentiria-me confortável trocando de roupa em um vestiário público.	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sentiria-me confortável mudando de roupas em um vestiário público.

Tradução 2: Me sentiria confortável me trocando em público num vestiário.

Retrotradução 1: I would feel comfortable changing clothes in a public dressing room.

Retrotradução 2: I would feel comfortable changing clothes in a locker room

Obs.: _____

Questões

Original	_ 13. I feel my body has been invaded.	Equivalência
Síntese	(__) 13. Sinto que meu corpo foi invadido.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto que meu corpo foi invadido.

Tradução 2: Sinto que meu corpo foi invadido.

Retrotradução 1: I feel as if my body has been invaded.

Retrotradução 2: I feel that my body has been invaded.

Obs.: _____

Original	_ 14. I am satisfied with the appearance of my arm.	Equivalência
Síntese	(__) 14. Estou satisfeita com a aparência do meu braço.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Estou satisfeita com a aparência do meu braço.

Tradução 2: Estou satisfeita com a aparência do meu braço.

Retrotradução 1: I am satisfied with the appearance of my arm.

Retrotradução 2: I am satisfied with the appearance of my arm.

Obs.: _____

Questões

Original	_ 15. I feel my body has let me down.	Equivalência
Síntese	(___) 15. Sinto que meu corpo falhou comigo.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto que meu corpo falhou comigo OU Sinto que meu corpo me decepcionou OU Sinto que meu corpo me deixou na mão.

Tradução 2: Sinto que meu corpo me decepcionou.

Retrotradução 1: I feel as if my body has failed me.

Retrotradução 2: I feel that my body has failed me

Obs.:

Original	_ 16. I like my looks just the way they are.	Equivalência
Síntese	(___) 16. Gosto de minha aparência exatamente como ela é.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Gosto da minha aparência exatamente da forma que ela é.

Tradução 2: Gosto da minha aparência do jeito que ela é.

Retrotradução 1: I like my appearance exactly as it is.

Retrotradução 2: I like my appearance just the way it is.

Obs.:

Questões

Original	_ 17. Others have had to take over my duties.	Equivalência
Síntese	(<input type="checkbox"/>) 17. Outras pessoas tiveram que assumir minhas responsabilidades.	Semântic -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Outras pessoas tiveram que assumir obrigações minhas.

Tradução 2: Outras pessoas tiveram que assumir minhas responsabilidades.

Retrotradução 1: Other people have had to assume my responsibilities.

Retrotradução 2: Other people had to assume my responsibilities.

Obs.:

Original	_ 18. I feel that part of me must remain hidden.	Equivalência
Síntese	(<input type="checkbox"/>) 18. Sinto que parte de mim deve permanecer escondida.	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto que aquela parte minha deve ser mantida escondida.

Tradução 2: Sinto que parte de mim deve permanecer escondida.

Retrotradução 1: I feel that part of me should remain hidden.

Retrotradução 2: I feel that a part of me should remain hidden.

Obs.:

Questões

Original	_ 19. I am afraid of touching the scars from breast surgery.	Equivalência
Síntese	(__) 19. Tenho medo de tocar minhas cicatrizes da cirurgia da mama.	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Tenho medo de tocas as minhas cicatrizes da cirurgia da mama.

Tradução 2: Tenho medo de tocar minhas cicatrizes da cirurgia de mama.

Retrotradução 1: I am afraid to touch my scars from the breast surgery.

Retrotradução 2: I'm afraid to touch my scars from breast surgery.

Obs.:

Original	_ 20. I am satisfied with the appearance of my hips.	Equivalência
Síntese	(__) 20. Estou satisfeita com a aparência do meu quadril.	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Estou satisfeita com a aparência dos meus quadris.

Tradução 2: Estou satisfeita com a aparência do meu quadril.

Retrotradução 1: I am satisfied with the appearance of my hips.

Retrotradução 2: I am satisfied with the appearance of my hips.

Obs.:

Questões

Original	_ 21. I avoid close physical contact such as hugging.	Equivalência
Síntese	(<input type="checkbox"/>) 21. Evito contato físico muito próximo, como um abraço.	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Evito contato físico muito próximo, como um abraço.

Tradução 2: Evito contato físico próximo como o abraço.

Retrotradução 1: I avoid close physical contact, such as a hug.

Retrotradução 2: I avoid very close physical contact, like a hug.

Obs.:

Original	_ 22. I feel that something is taking over my body.	Equivalência
Síntese	(<input type="checkbox"/>) 22. Sinto que alguma coisa está tomando conta do meu corpo.	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto que alguma coisa está tomando conta do meu corpo OU Sinto que alguma coisa está assumindo meu corpo.

Tradução 2: Sinto que alguma coisa está possuindo meu corpo.

Retrotradução 1: I feel as if something is taking over my body.

Retrotradução 2: I feel that something is taking over of my body.

Obs.:

Questões

Original	_ 23. I am satisfied with the shape of my buttocks.	Equivalência
Síntese	(__) 23. Estou satisfeita com a forma do meu bumbum.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Estou satisfeita com a forma do meu bumbum.

Tradução 2: Estou satisfeita com a aparência do meu bumbum.

Retrotradução 1: I am satisfied with the shape of my butt.

Retrotradução 2: I am satisfied with the shape of my buttock.

Obs.:

Original	_ 24. I feel comfortable looking at my mastectomy.*	Equivalência
Síntese	(__) 24. Sinto-me confortável ao olhar minha mastectomia.*	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto-me confortável olhando para a minha mastectomia.

Tradução 2: Me sinto confortável ao olhar minha mastectomia.

Retrotradução 1: I feel comfortable when I look at my mastectomy.

Retrotradução 2: I feel comfortable looking at my mastectomy.

Obs.:

Questões

Original	_ 25. I am happy with the position of my nipple.*	Equivalência
Síntese	(__) 25. Estou feliz com a posição do meu marido.*	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Estou feliz com a posição do meu mamilo.

Tradução 2: Estou feliz com a posição do meu mamilo

Retrotradução 1: I am pleased with my husband's attitude.

Retrotradução 2: I'm happy with my husband's position.

Obs.: Um erro de digitação na versão sugerida pela Síntese comprometeu a Retrotradução.

Original	_ 26. I am satisfied with the size of my breast.*	Equivalência
Síntese	(__) 26. Estou satisfeita com o tamanho dos meus seios.*	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Estou satisfeita com o tamanho dos meus seios.

Tradução 2: Estou feliz com o tamanho do meu seio.

Retrotradução 1: I am satisfied with the size of my breasts*.

Retrotradução 2: I am satisfied with the size of my breasts*.

Obs.:

Questões

Original	_ 27. I feel comfortable when others see my breasts.*	Equivalência
Síntese	(__) 27. Sinto-me confortável quando outras pessoas vêem meus seios. *	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto-me confortável quando outras pessoas vêem meus seios.

Tradução 2: Me sinto confortável quando outras pessoas veem meus seios.

Retrotradução 1: I feel comfortable when other people see my breasts.*

Retrotradução 2: I feel comfortable when others see my breasts. *

Obs.:

Original	_ 28. The appearance of my breast could disturb others.*	Equivalência
Síntese	(__) 28. A aparência dos meus seios poderia constranger outras pessoas. *	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: A aparência dos meus seios poderia constranger outras pessoas.

Tradução 2: A aparência dos meus seios pode incomodar as outras pessoas.

Retrotradução 1: The appearance of my breasts may make other people feel uncomfortable.*

Retrotradução 2: The appearance of my breasts could embarrass other people. *

Obs.:

Questões

Original	_ 29. I feel that people are looking at my chest.	Equivalência
Síntese	(__) 29. Sinto que as pessoas estão olhando muito o meu tórax.	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto que as pessoas ficam olhando demasiadamente meu colo.

Tradução 2: Sinto que as pessoas estão olhando para meu peito.

Retrotradução 1: I feel that people are looking at my thorax a lot.

Retrotradução 2: I feel people are looking at my chest a lot.

Obs.:

Original	_ 30. I avoid physical intimacy.	Equivalência
Síntese	(__) 30. Evito intimidade física, como sexo.	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Eu evito intimidade física.

Tradução 2: Evito intimidade física.

Retrotradução 1: I avoid physical intimacy, such as sex.

Retrotradução 2: I avoid physical intimacy, such as sex.

Obs.:

Questões

Original	_ 31. I feel that people are looking at me.	Equivalência
Síntese	(__) 31. Sinto que as pessoas me olham muito.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto que as pessoas ficam me olhando em excesso.

Tradução 2: Sinto que as pessoas estão olhando para mim.

Retrotradução 1: I feel that people are looking at me a lot.

Retrotradução 2: I feel people look at me a lot.

Obs.:

Original	_ 32. I hide my body when changing clothes.	Equivalência
Síntese	(__) 32. Escondo meu corpo ao trocar de roupa.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Escondo meu corpo quando mudo de roupas.

Tradução 2: Escondo meu corpo ao trocar de roupa.

Retrotradução 1: I hide my body when changing clothes.

Retrotradução 2: I hide my body when changing clothes.

Obs.:

Questões

Original	_ 33. I worry that the cancer is spreading.	Equivalência
Síntese	(___) 33. Tenho medo que o câncer esteja se espalhando.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Preocupo-me que o câncer esteja se espalhando.

Tradução 2: Me preocupo que o câncer está se espalhando.

Retrotradução 1: I am afraid that the cancer is spreading.

Retrotradução 2: I fear that the cancer is spreading.

Obs.:

Original	_ 34. I need to be reassured about the appearance of my bust.	Equivalência
Síntese	(___) 34. Preciso ser tranquilizada a respeito da aparência do meu seio.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Preciso ser tranquilizada a respeito da aparência do meu seio.

Tradução 2: Preciso me tranquilizar a respeito da aparência do meu busto.

Retrotradução 1: I need to be reassured about the appearance of my breast.

Retrotradução 2: I need to be reassured about the appearance of my breast.

Obs.:

Questões

Original	_ 35. I think about breast cancer.	Equivalência
Síntese	(___) 35. Penso sobre o câncer de mama.	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Penso sobre o câncer de mama.

Tradução 2: Penso sobre câncer de mama.

Retrotradução 1: I think about breast cancer.

Retrotradução 2: I think about breast cancer.

Obs.:

Original	_ 36. Being tired interferes with my life.	Equivalência
Síntese	(___) 36. O cansaço interfere na minha vida.	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sentir-me cansada interfere na minha vida. / O cansaço interfere na minha vida.

Tradução 2: Estar cansada interfere na minha vida.

Retrotradução 1: . Fatigue interferes with my life.

Retrotradução 2: Fatigue / Tiredness interferes with my life.

Obs.:

Questões

Original	_ 37. I feel sexually attractive when I am nude.	Equivalência
Síntese	(___) 37. Sinto-me sexualmente atraente quando estou nua.	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto-me sexualmente atraente quando estou nua.

Tradução 2: Me sinto sexualmente atraente quando estou nua.

Retrotradução 1: I feel sexually attractive when I am nude.

Retrotradução 2: I feel sexually attractive when I'm naked.

Obs.:

Original	_ 38. Swelling of my arm is a problem for me.	Equivalência
Síntese	(___) 38. O inchaço do meu braço é um problema para mim.	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: O inchaço do meu braço é um problema para mim.

Tradução 2: O inchaço do meu braço é um problema para mim.

Retrotradução 1: The swelling in my arm is a problem for me.

Retrotradução 2: The swelling of my arm is a problem for me.

Obs.:

Questões

Original	_ 39. I worry about my body.	Equivalência
Síntese	(__) 39. Preocupo-me com meu corpo.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Preocupo-me com meu corpo.

Tradução 2: Me preocupo com meu corpo.

Retrotradução 1: I am concerned with my body.

Retrotradução 2: I worry about my body.

Obs.:

Original	_ 40. I would keep my chest covered during sexual intimacy.	Equivalência
Síntese	(__) 40. Manteria meu tórax coberto durante o sexo.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Manteria meu tórax coberto durante o ato sexual.

Tradução 2: Deixaria meu peito coberto durante a intimidade sexual.

Retrotradução 1: I would keep my thorax covered during sex.

Retrotradução 2: I keep my chest covered during sex.

Obs.:

Questões

Original	_ 41. I feel angry at my body.	Equivalência
Síntese	(___) 41. Eu tenho raiva do meu corpo.	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Tenho raiva do meu corpo.

Tradução 2: Fico brava com meu corpo.

Retrotradução 1: I hate my body (I am angry with my body).

Retrotradução 2: I am angry with my body.

Obs.:

Original	_ 42. I need reassurance about my health.	Equivalência
Síntese	(___) 42. Tenho que ser tranquilizada a respeito da minha saúde.	Semântica -1 0 +1
Versão Final		Idiomática -1 0 +1 Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Tenho que ser tranquilizada a respeito da minha saúde.

Tradução 2: Preciso me tranquilizar sobre minha saúde.

Retrotradução 1: I need to be reassured about my health.

Retrotradução 2: I have to be reassured about my health.

Obs.:

Questões

Original	_ 43. I can participate in normal activities.	Equivalência
Síntese	(__) 43. Posso participar de atividades cotidianas.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Posso participar de atividades cotidianas.

Tradução 2: Posso participar de atividades normais.

Retrotradução 1: I can participate in daily activities.

Retrotradução 2: I can participate in everyday activities.

Obs.:

Original	_ 44. I have problems concentrating.	Equivalência
Síntese	(__) 44. Tenho dificuldades em me concentrar.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Tenho problemas em me concentrar.

Tradução 2: Tenho dificuldade em me concentrar.

Retrotradução 1: I have difficulty in concentrating.

Retrotradução 2: I have difficulty in concentrating.

Obs.:

Questões

Original	_ 45. My body stops me from doing things I want to do.	Equivalência
Síntese	(__) 45. Meu corpo me impede de fazer coisas que eu quero fazer.	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Meu corpo me impede de fazer coisas que eu quero fazer.

Tradução 2: Meu corpo me impede de fazer coisas que eu quero fazer.

Retrotradução 1: My body impedes me from doing things that I want to do.

Retrotradução 2: My body stops me from doing things I want to do.

Obs.:

Original	_ 46. I think my breasts appear uneven to others.	Equivalência
Síntese	(__)46. Acho que meus seios parecem estranhos para outras pessoas.	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Acho que meus seios parecem ser desiguais às outras pessoas. / Acho que meus seios parecem assimétricos às outras pessoas.

Tradução 2: Acho que meus seios parecem estranhos para as outras pessoas.

Retrotradução 1: I think that my breasts seem strange to other people

Retrotradução 2: I think my breasts look strange to other people.

Obs.:

Questões

Original	_ 47. Arm pain is a problem for me.	Equivalência
Síntese	(___) 47. As dores no braço são um problema para mim.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: As dores no braço são um problema para mim.

Tradução 2: Dores nos braços são um problema para mim.

Retrotradução 1: The pains in my arm are a problem for me.

Retrotradução 2: The pain in my arm is a problem for me.

Obs.:

Original	_ 48. I worry about minor aches and pains.	Equivalência
Síntese	(___) 48. Preocupo-me com as pequenas dores.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Preocupo-me com as pequenas dores.

Tradução 2: Me preocupo com pequenas dores.

Retrotradução 1: I worry about the small pains.

Retrotradução 2: I worry about little pain.

Obs.:

Questões

Original	_ 49. I feel normal.	Equivalência
Síntese	(___) 49. Sinto-me normal	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto-me normal.

Tradução 2: Me sinto normal.

Retrotradução 1: . I feel normal.

Retrotradução 2: I feel normal.

Obs.:

Original	_ 50. I feel people can tell my breasts are not normal.	Equivalência
Síntese	(___) 50. Sinto que as pessoas podem dizer que meus seios não são normais.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Sinto que as pessoas podem dizer que meus seios não são normais.

Tradução 2: Sinto que as pessoas podem dizem que meus seios não são normais.

Retrotradução 1: I feel that people may say that my breasts are not normal.

Retrotradução 2: I feel that people might say that my breasts are not normal.

Obs.:

Questões

Original	_51. I worry about my prosthesis or padding slipping.*	Equivalência
Síntese	(__)51. Preocupo-me que minha prótese ou enchimento escorregue, saia do lugar.	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Preocupo-me com minha prótese ou com o enchimento removível. / Preocupo-me que minha prótese ou meu enchimento escorregue, saia do lugar.

Tradução 2: Me preocupo que minha prótese ou enchimento podem cair.

Retrotradução 1: I worry that my prosthesis or implant may slide, change position.

Retrotradução 2: I worry that my prosthesis or “padding” slips, dislocates.

Obs.: _____

Original	_ 52. I think about my breast.*	Equivalência
Síntese	(__) 52. Penso a respeito dos meus seios.	Semântica -1 0 +1 Idiomática -1 0 +1
Versão Final		Cultural -1 0 +1 Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Penso a respeito dos meus seios.

Tradução 2: Penso sobre meus seios.

Retrotradução 1: I think about my breasts.

Retrotradução 2: I think about my breasts.

Obs.: _____

Questões

Original	_ 53. My breast is painful to touch.*	Equivalência
Síntese	(_) 53. Meu seio dói ao toque.	Semântica -1 0 +1
Versão		Idiomática -1 0 +1
Final		Cultural -1 0 +1
		Conceitual -1 0 +1

Tradução 1: Meu seio está dolorido ao toque.

Tradução 2: Meu seio dói quando eu o toco.

Retrotradução 1: My breast hurts when touched.

Retrotradução 2: My breast hurts when touched. / My breast hurts when I touch it.

Obs.: _____

APÊNDICE D: Versão para Pré-teste 1.**Questionário Sociodemográfico**

- Data de nascimento: ____/____/____
- Estado Civil: solteira casada/unida divorciada viúva
- Tempo de diagnóstico (em meses): _____
- Mama afetada pelo câncer: uma as duas
- Vida sexual: ativa não ativa
- Recidiva Local (retorno do tumor no mesmo local): sim não
- Metástase (aparecimento do tumor em outros locais): sim não

Que tipo(s) de tratamento(s) você fez?

1. Quimioterapia: sim não
2. Radioterapia: sim não
3. Cirurgia da(s) mama (s)? sim não

Se você fez a cirurgia da(s) mama(s), responda às questões abaixo:

1. Fiz a cirurgia de retirada total da mama (mastectomia): sim não
2. Fiz a cirurgia de retirada parcial da mama (quadrantectomia): sim não
3. Fiz a cirurgia plástica de reconstrução da(s) mama (s): sim não

Questionário de Imagem Corporal após o Câncer de Mama

INSTRUÇÕES – POR FAVOR LEIA ATENTAMENTE

As páginas a seguir contém frases a respeito de como as pessoas podem pensar, sentir ou se comportar depois de desenvolver o câncer de mama. Pedimos que você indique como você se identifica com cada frase, considerando os últimos 30 dias. Por favor leia cada frase com atenção e indique como cada uma delas se aplica a você. Ao responder, leve em consideração como você se sentiu nos últimos 30 dias. Não escreva seu nome ou qualquer forma de identificação nas páginas do questionário, pois suas respostas são confidenciais. Utilizando as alternativas listadas abaixo, escreva sua resposta no espaço indicado (___).

Lembre-se de que não há respostas certas ou erradas; apenas a resposta mais próxima do que aconteceu com você nos últimos 30 dias. Algumas questões podem parecer mais importantes para você do que outras.

Tente responder as frases da melhor maneira possível. Elas deverão refletir o que realmente acontece com você. É importante que você responda todos os itens. Por favor seja o mais sincera possível. Suas respostas são confidenciais. Seu nome nunca aparecerá nessa pesquisa e uma vez que esse questionário for devolvido, qualquer coisa que puder lhe identificar será destruída.

Há dois conjuntos de frases e alternativas de respostas específicas para cada uma delas:

Para o conjunto de frases abaixo, considere as seguintes alternativas de respostas:

1= Discordo totalmente

2= Discordo

3= Não concordo nem discordo

4= Concordo

5= Concordo totalmente

Exemplo: 1. O ressecamento da pele é um problema para mim. (2)

No espaço indicado (___) escreva **1** se você **discorda totalmente** da frase; **2** se você **discorda** da frase; **3** se você **não concorda nem discorda** da frase; **4** se você **concorda** com a frase, ou **5** se você **concorda totalmente** com a frase. Nesse exemplo, a pessoa respondeu **2** indicando que ela **discorda** da frase.

1. Tento esconder meu corpo. (___)
2. A sensibilidade no meu braço é normal. (___)
3. Evito olhar minhas cicatrizes da cirurgia da mama. (___)
4. Sinto que há uma bomba relógio dentro de mim. (___)
5. Sinto-me sonolenta durante o dia. (___)
6. Estou feliz com minha disposição. (___)
7. Sinto-me propensa ao câncer. (___)
8. Estou satisfeita com a forma do meu corpo. (___)
9. Sinto-me menos feminina desde o câncer. (___)
10. Gosto do meu corpo. (___)
11. Sinto-me confortável com minha aparência quando faço atividade física. (___)
12. Sentiria-me confortável trocando de roupa em um vestiário público. (___)
13. Sinto que meu corpo foi invadido. (___)
14. Estou satisfeita com a aparência do meu braço. (___)
15. Sinto que meu corpo me desapontou, me deixou na mão. (___)
16. Gosto de minha aparência exatamente como ela é. (___)
17. Outras pessoas tiveram que assumir minhas obrigações. (___)
18. Sinto que aquela parte minha deve permanecer escondida. (___)
19. Tenho medo de tocar minhas cicatrizes da cirurgia da mama. (___)
20. Estou satisfeita com a aparência do meu quadril. (___)
21. Evito contato físico próximo, como abraçar. (___)
22. Sinto que alguma coisa está tomando conta do meu corpo. (___)
23. Estou satisfeita com a forma do meu bumbum. (___)

* As frases a seguir são sobre seus sentimentos a respeito de suas mamas ou da mastectomia (retirada total de uma ou ambas as mamas). Se você fez a mastectomia, mas não fez a cirurgia plástica de reconstrução da(s) mama (s), por favor, responda à questão 24.

24. Sinto-me confortável ao olhar minha mastectomia.* (___)

Se você fez uma quadrantectomia (retirada parcial de uma ou ambas as mamas), uma mastectomia com a cirurgia plástica de reconstrução da(s) mama(s) ou se não se submeteu a nenhuma cirurgia, por favor, pule a questão 24 e responda as questões 25, 26, 27 e 28.

25. Estou feliz com a posição do meu mamilo.* (___)
26. Estou satisfeita com o tamanho das minhas mamas.* (___)
27. Sinto-me confortável quando outras pessoas olham minha(s) mama(s).* (___)
28. A aparência das minhas mamas poderia incomodar outras pessoas.* (___)

No conjunto de frases abaixo, devem ser usadas as seguintes alternativas de respostas:

- 1= Nunca
- 2= Raramente
- 3= Às vezes
- 4= Frequentemente
- 5= Sempre

Exemplo: 2. Posso usar meu braço normalmente. (**4**)

No espaço indicado (___) escreva **1** se a frase for **nunca** verdadeira; **2** se a frase for **raramente** verdadeira; **3** se a frase for **às vezes** verdadeira; **4** se a frase for **frequentemente** verdadeira, ou **5** se a frase for **sempre** verdadeira. Nesse exemplo, a resposta é **4**, indicando que a pessoa pode **frequentemente** usar seu braço normalmente.

29. Sinto que as pessoas ficam olhando meu peito. (___)
30. Evito intimidade física, como contato muito próximo com alguém. (___)
31. Sinto que as pessoas ficam me olhando. (___)
32. Escondo meu corpo ao trocar de roupa. (___)
33. Preocupo-me que o câncer esteja se espalhando. (___)
34. Preciso ser tranquilizada a respeito da aparência das minhas mamas. (___)
35. Eu penso sobre o câncer de mama. (___)
36. Estar cansada interfere na minha vida. (___)
37. Sinto-me sexualmente atraente quando estou nua. (___)
38. O inchaço do meu braço é um problema para mim. (___)
39. Meu corpo me preocupa. (___)

- 40. Manteria meu peito coberto durante a intimidade sexual. (___)
- 41. Sinto raiva do meu corpo. (___)
- 42. Preciso ser tranquilizada a respeito da minha saúde.
- 43. Posso participar de atividades normais. (___)
- 44. Tenho problemas de me concentrar. (___)
- 45. Meu corpo me impede de fazer coisas que eu quero fazer. (___)
- 46. Acho que minhas mamas parecem desiguais para os outros. (___)
- 47. As dores no braço são um problema para mim. (___)
- 48. Preocupo-me com pequenas dores. (___)
- 49. Sinto-me normal. (___)
- 50. Sinto que as pessoas podem falar que minhas mamas não são normais. (___)

As frases a seguir são sobre seus sentimentos a respeito de suas mamas ou da mastectomia (retirada total da mama). Se você fez a mastectomia mas não fez a cirurgia plástica de reconstrução da mama, por favor responda à questão 51.

- 51. Preocupo-me que minha prótese ou enchimento escorregue, saia do lugar.* (___)

Se você fez uma quadrantectomia (retirada parcial...), uma mastectomia com a cirurgia plástica de reconstrução da mama ou não se submeteu a nenhuma cirurgia, por favor, responda às questões 52 e 53.

- 52. Penso a respeito da(s) minha(s) mama(s)*. (___)
- 53. Minha(s) mama(s) dói (doem) ao toque.* (___)

APÊNDICE E: Versão para Pré-teste 2.

Questionário de Imagem Corporal após o Câncer de Mama

INSTRUÇÕES – POR FAVOR LEIA ATENTAMENTE

As páginas a seguir contêm frases a respeito de como as pessoas podem pensar, sentir ou se comportar depois de desenvolver o câncer de mama. Pedimos que você indique como você se identifica com cada frase, considerando os últimos 30 dias. Por favor, leia cada frase com atenção e indique como cada uma delas se aplica a você. Ao responder, leve em consideração como você se sentiu nos últimos 30 dias. Não escreva seu nome ou qualquer forma de identificação nas páginas do questionário, pois suas respostas são confidenciais. Utilizando as alternativas listadas abaixo, escreva sua resposta no espaço indicado.

Lembre-se de que não há respostas certas ou erradas; apenas a resposta mais próxima do que aconteceu com você nos últimos 30 dias. Algumas questões podem parecer mais importantes para você do que outras.

Tente responder as frases da melhor maneira possível. Elas deverão refletir o que realmente acontece com você. É importante que você responda todos os itens. Por favor seja o mais sincera possível. Suas respostas são confidenciais. Seu nome nunca aparecerá nessa pesquisa e uma vez que esse questionário for devolvido, qualquer coisa que puder lhe identificar será destruída.

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

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

Exemplo:

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

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

Marque 1 se você discorda totalmente da frase; 2 se você discorda da frase; 3 se você não concorda nem discorda da frase; 4 se você concorda com a frase, ou 5 se você concorda totalmente com a frase.		Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Nos últimos 30 dias...	1. Tento esconder meu corpo.	1	2	3	4	5
	2. A sensibilidade no meu braço é normal.	1	2	3	4	5
	3. Evito olhar minhas cicatrizes da cirurgia da mama.	1	2	3	4	5
	4. Sinto que há uma bomba relógio dentro de mim.	1	2	3	4	5
	5. Sinto-me sonolenta durante o dia.	1	2	3	4	5
	6. Estou feliz com minha disposição.	1	2	3	4	5
	7. Sinto-me predisposta ao câncer.	1	2	3	4	5
	8. Estou satisfeita com a forma do meu corpo.	1	2	3	4	5
	9. Sinto-me menos feminina desde o câncer.	1	2	3	4	5
	10. Gosto do meu corpo.	1	2	3	4	5
	11. Sinto-me confortável com minha aparência com a prática da atividade física.	1	2	3	4	5
	12. Sentiria-me confortável trocando de roupa em um vestiário público.	1	2	3	4	5
	13. Sinto que meu corpo foi invadido.	1	2	3	4	5
	14. Estou satisfeita com a aparência do meu braço.	1	2	3	4	5
	15. Sinto que meu corpo me desapontou, me deixou na mão.	1	2	3	4	5
	16. Gosto de minha aparência exatamente como ela é.	1	2	3	4	5
	17. Outras pessoas tiveram que assumir minhas obrigações.	1	2	3	4	5
	18. Sinto que aquela parte minha deve permanecer escondida.	1	2	3	4	5
	19. Tenho medo de tocar minhas cicatrizes da cirurgia da mama.	1	2	3	4	5
	20. Estou satisfeita com a aparência do meu quadril.	1	2	3	4	5
	21. Evito contato físico próximo, como abraçar.	1	2	3	4	5
	22. Sinto que alguma coisa está tomando conta do meu corpo.	1	2	3	4	5
	23. Estou satisfeita com a forma do meu bumbum.	1	2	3	4	5

As frases a seguir são sobre seus sentimentos a respeito de suas mamas ou da mastectomia (retirada total de uma ou ambas as mamas). Responda a questão 24, se você fez a mastectomia sem reconstrução da(s) mama(s). Caso você tenha feito a reconstrução, a retirada parcial da(s) mama(s) (quadrante) ou não tenha feito cirurgia, pule a questão 24.

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

Responda às questões 25, 26, 27 e 28 se você fez a reconstrução da(s) mama(s), a retirada parcial da(s) mama(s) ou nenhuma cirurgia. Caso contrário, deixe as questões em branco.

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

Para responder as próximas questões, devem ser usadas as seguintes alternativas de respostas:

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

Exemplo

<p>Marque 1 se a frase for nunca verdadeira; 2 se a frase for raramente verdadeira; 3 se a frase for às vezes verdadeira; 4 se a frase for frequentemente verdadeira, ou 5 se a frase for sempre verdadeira.</p> <p>Nesse exemplo, a pessoa marcou 4, indicando que ela pode usar seu braço normalmente com frequência.</p>	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Posso usar meu braço normalmente.	1	2	3	4	5

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

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

As frases a seguir são sobre seus sentimentos a respeito de suas mamas ou da mastectomia (retirada total de uma ou ambas as mamas). Responda a questão 51, se você fez a mastectomia sem reconstrução da(s) mama(s). Caso você tenha feito a reconstrução, a retirada parcial da(s) mama(s) (quadrante) ou não tenha feito cirurgia, pule a questão 51.

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

Responda às questões 52 e 53 se você fez a reconstrução da(s) mama(s), a retirada parcial da(s) mama(s) ou nenhuma cirurgia. Caso contrário, deixe as questões em branco.

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

Questionário Demográfico

Dados Pessoais

- Data de nascimento: ____/____/____

- Estado Civil: solteira casada/união estável divorciada viúva

- Data do diagnóstico (mês/ano): _____

- Mama afetada pelo câncer: uma as duas

- Vida sexual (nos últimos 30 dias): não ativa ativa

Se ativa, avalie de 0 a 10 (sendo 0 extremamente insatisfatório e 10 extremamente satisfatório):

Extremamente insatisfatório

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Extremamente satisfatório

- Escolaridade:

Ensino Fundamental I (1ª a 4ª séries) incompleto

Ensino Fundamental I (1ª a 4ª séries) completo

Ensino Fundamental II (5ª a 8ª séries) incompleto

Ensino Fundamental II (5ª a 8ª séries) completo

Ensino Médio (1º ao 3º ano colegial) incompleto

Ensino Médio (1º ao 3º ano colegial) completo

Ensino Superior (universitário) incompleto

Ensino Superior (universitário) completo

- Em relação aos últimos 30 dias, quão seguro financeiramente você se sente?

Inseguro

Um pouco inseguro

Um pouco seguro

Seguro

- Teve recidiva local (retorno do tumor no mesmo local)?

1 Sim 2 Não

- Teve metástase (aparecimento do tumor em outros locais):

1 Sim 2 Não

Que tipo(s) de tratamento(s) você faz (fez)?

4. Quimioterapia: 1 Sim 2 Não

5. Radioterapia: 1 Sim 2 Não

Você ainda está em tratamento? 1 Sim 2 Não

Se sim, há quanto tempo está em tratamento? _____

Você já terminou o tratamento? 1 Sim 2 Não

Se sim, há quanto tempo terminou o tratamento? _____

6. Fez cirurgia da(s) mama (s)? 1 Sim 2 Não

Se você fez a cirurgia da(s) mama(s), responda às questões abaixo:

4. Fiz a cirurgia de retirada parcial da mama (quadrantectomia): 1 Sim 2 Não

5. Fiz a cirurgia de retirada total da mama (mastectomia): 1 Sim 2 Não

6. Fiz a cirurgia plástica de reconstrução da(s) mama (s): 1 Sim 2 Não

APÊNDICE F: Versão para Pré-teste 3.

Questionário de Imagem Corporal após o Câncer de Mama

INSTRUÇÕES – POR FAVOR LEIA ATENTAMENTE

As páginas a seguir contêm frases a respeito de como as pessoas podem pensar, sentir ou se comportar depois de desenvolver o câncer de mama. Pedimos que você indique como você se identifica com cada frase, considerando os últimos 30 dias. Por favor, leia cada frase com atenção e indique como cada uma delas se aplica a você. Ao responder, leve em consideração como você se sentiu nos últimos 30 dias. Não escreva seu nome ou qualquer forma de identificação nas páginas do questionário, pois suas respostas são confidenciais. Utilizando as alternativas listadas abaixo, escreva sua resposta no espaço indicado.

Lembre-se de que não há respostas certas ou erradas; apenas a resposta mais próxima do que aconteceu com você nos últimos 30 dias. Algumas questões podem parecer mais importantes para você do que outras.

Tente responder as frases da melhor maneira possível. Elas deverão refletir o que realmente acontece com você. É importante que você responda todos os itens. Por favor seja o mais sincera possível. Suas respostas são confidenciais. Seu nome nunca aparecerá nessa pesquisa e uma vez que esse questionário for devolvido, qualquer coisa que puder lhe identificar será destruída.

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

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

Este é um exemplo de como responder as questões:

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

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

Marque 1 se você discorda totalmente da frase; 2 se você discorda da frase; 3 se você não concorda nem discorda da frase; 4 se você concorda com a frase, ou 5 se você concorda totalmente com a frase.	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Tento esconder meu corpo.	1	2	3	4	5
2. A sensibilidade no meu braço é normal.	1	2	3	4	5
3. Evito olhar minhas cicatrizes da cirurgia da mama.	1	2	3	4	5
4. Sinto que há uma bomba relógio dentro de mim.	1	2	3	4	5
5. Sinto-me sonolenta durante o dia.	1	2	3	4	5
6. Estou feliz com minha disposição.	1	2	3	4	5
7. Sinto-me predisposta ao câncer.	1	2	3	4	5
8. Estou satisfeita com a forma do meu corpo.	1	2	3	4	5
9. Sinto-me menos feminina desde o câncer.	1	2	3	4	5
10. Gosto do meu corpo.	1	2	3	4	5
11. Sinto-me confortável com minha aparência com a prática da atividade física.	1	2	3	4	5
12. Sentiria-me confortável trocando de roupa em um vestiário público.	1	2	3	4	5
13. Sinto que meu corpo foi invadido.	1	2	3	4	5
14. Estou satisfeita com a aparência do meu braço.	1	2	3	4	5
15. Sinto que meu corpo me desapontou, me deixou na mão.	1	2	3	4	5
16. Gosto de minha aparência exatamente como ela é.	1	2	3	4	5
17. Outras pessoas tiveram que assumir minhas obrigações.	1	2	3	4	5
18. Sinto que aquela parte minha deve permanecer escondida.	1	2	3	4	5
19. Tenho medo de tocar minhas cicatrizes da cirurgia da mama.	1	2	3	4	5
20. Estou satisfeita com a aparência do meu quadril.	1	2	3	4	5
21. Evito contato físico próximo, como abraçar.	1	2	3	4	5
22. Sinto que alguma coisa está tomando conta do meu corpo.	1	2	3	4	5
23. Estou satisfeita com a forma do meu bumbum.	1	2	3	4	5

As frases a seguir são sobre seus sentimentos a respeito de suas mamas ou da mastectomia (retirada total de uma ou ambas as mamas). Responda a questão 24, **se você fez a mastectomia SEM reconstrução da(s) mama(s)**. Caso você tenha feito a reconstrução, a retirada parcial da(s) mama(s) (quadrante) ou não tenha feito cirurgia, pule a questão 24.

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

Responda às questões 25, 26, 27 e 28 **se você fez a reconstrução da(s) mama(s), a retirada parcial da(s) mama(s) (quadrante) ou nenhuma cirurgia**. Caso contrário, deixe as questões em branco.

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

Para responder as próximas questões, devem ser usadas as seguintes alternativas de respostas:

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

Este é um exemplo de como responder às questões:

<p>Marque 1 se a frase for nunca verdadeira; 2 se a frase for raramente verdadeira; 3 se a frase for às vezes verdadeira; 4 se a frase for frequentemente verdadeira, ou 5 se a frase for sempre verdadeira.</p> <p>Nesse exemplo, a pessoa marcou 4, indicando que ela pode usar seu braço normalmente com frequência.</p>	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Posso usar meu braço normalmente.	1	2	3	4	5

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

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

As frases a seguir são sobre seus sentimentos a respeito de suas mamas ou da mastectomia (retirada total de uma ou ambas as mamas). Responda a questão 51, **se você fez a mastectomia SEM reconstrução da(s) mama(s)**. Caso você tenha feito a reconstrução, a retirada parcial da(s) mama(s) (quadrante) ou não tenha feito cirurgia, pule a questão 51.

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

Responda às questões 52 e 53 **se você fez a reconstrução da(s) mama(s), a retirada parcial da(s) mama(s) (quadrante) ou nenhuma cirurgia**. Caso contrário, deixe as questões em branco.

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

APÊNDICE G: Versão do Questionário para a Coleta de Dados

Questionário de Imagem Corporal após o Câncer de Mama

INSTRUÇÕES – POR FAVOR LEIA ATENTAMENTE

As páginas a seguir contêm frases a respeito de como as pessoas podem pensar, sentir ou se comportar depois de desenvolver o câncer de mama. Pedimos que você indique como você se identifica com cada frase, considerando os últimos 30 dias. Por favor, leia cada frase com atenção e indique como cada uma delas se aplica a você. Ao responder, leve em consideração como você se sentiu nos últimos 30 dias. Não escreva seu nome ou qualquer forma de identificação nas páginas do questionário, pois suas respostas são confidenciais. Utilizando as alternativas listadas abaixo, escreva sua resposta no espaço indicado.

Lembre-se de que não há respostas certas ou erradas; apenas a resposta mais próxima do que aconteceu com você nos últimos 30 dias. Algumas questões podem parecer mais importantes para você do que outras.

Tente responder as frases da melhor maneira possível. Elas deverão refletir o que realmente acontece com você. É importante que você responda todos os itens. Por favor seja o mais sincera possível. Seu nome nunca aparecerá nessa pesquisa e uma vez que esse questionário for devolvido, qualquer coisa que puder lhe identificar será destruída.

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

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

Este é um exemplo de como responder as questões:

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

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

		Marque 1 se você discorda totalmente da frase; 2 se você discorda da frase; 3 se você não concorda nem discorda da frase; 4 se você concorda com a frase, ou 5 se você concorda totalmente com a frase.				
		Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Nos últimos 30 dias...	1. Tento esconder meu corpo.	1	2	3	4	5
	2. A sensibilidade no meu braço é normal.	1	2	3	4	5
	3. Evito olhar minhas cicatrizes da cirurgia da mama.	1	2	3	4	5
	4. Sinto que há uma bomba relógio dentro de mim.	1	2	3	4	5
	5. Sinto-me sonolenta durante o dia.	1	2	3	4	5
	6. Estou feliz com minha disposição.	1	2	3	4	5
	7. Sinto que posso ter câncer novamente.	1	2	3	4	5
	8. Estou satisfeita com a forma do meu corpo.	1	2	3	4	5
	9. Sinto-me menos feminina desde o câncer.	1	2	3	4	5
	10. Gosto do meu corpo.	1	2	3	4	5
	11. Sinto-me confortável com minha aparência com a prática da atividade física.	1	2	3	4	5
	12. Sentiria-me confortável trocando de roupa em um vestiário público.	1	2	3	4	5
	13. Sinto que meu corpo foi invadido.	1	2	3	4	5
	14. Estou satisfeita com a aparência do meu braço.	1	2	3	4	5
	15. Sinto que meu corpo me desapontou, me deixou na mão.	1	2	3	4	5
	16. Gosto de minha aparência exatamente como ela é.	1	2	3	4	5
	17. Outras pessoas tiveram que assumir minhas obrigações.	1	2	3	4	5
	18. Sinto que aquela parte minha deve permanecer escondida.	1	2	3	4	5
	19. Tenho medo de tocar minhas cicatrizes da cirurgia da mama.	1	2	3	4	5
	20. Estou satisfeita com a aparência do meu quadril.	1	2	3	4	5
	21. Evito contato físico próximo, como abraçar.	1	2	3	4	5
	22. Sinto que alguma coisa está tomando conta do meu corpo.	1	2	3	4	5
	23. Estou satisfeita com a forma do meu bumbum.	1	2	3	4	5

As frases a seguir são sobre seus sentimentos a respeito de suas mamas ou da mastectomia (retirada total de uma ou ambas as mamas). Responda a questão 24, **se você fez a mastectomia SEM reconstrução da(s) mama(s)**. Caso você tenha feito a reconstrução, a retirada parcial da mama (quadrante) ou não tenha feito cirurgia, pule a questão 24.

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

Responda às questões 25, 26, 27 e 28 **se você fez a reconstrução da(s) mama(s), ou a retirada parcial da(s) mama(s) (quadrante) ou nenhuma cirurgia**. Caso contrário, deixe as questões em branco.

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

Para responder as próximas questões, devem ser usadas as seguintes alternativas de respostas:

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

Este é um exemplo de como responder às questões:

<p>Marque 1 se a frase for nunca verdadeira; 2 se a frase for raramente verdadeira; 3 se a frase for às vezes verdadeira; 4 se a frase for frequentemente verdadeira, ou 5 se a frase for sempre verdadeira.</p> <p>Nesse exemplo, a pessoa marcou 4, indicando que ela pode usar seu braço normalmente com frequência.</p>	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Posso usar meu braço normalmente.	1	2	3	4	5

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

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

As frases a seguir são sobre seus sentimentos a respeito de suas mamas ou da mastectomia (retirada total de uma ou ambas as mamas). Responda a questão 51, **se você fez a mastectomia SEM reconstrução da(s) mama(s)**. Caso você tenha feito a reconstrução, a retirada parcial da mama (quadrante) ou não tenha feito cirurgia, pule a questão 51.

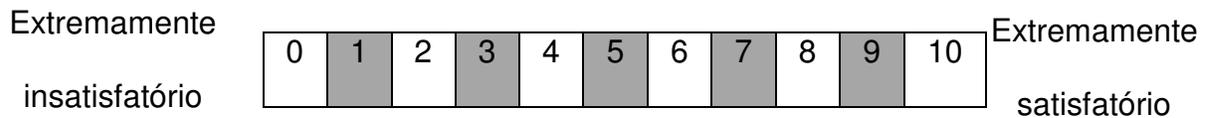
Marque 1 se a frase for nunca verdadeira; 2 se a frase for raramente verdadeira; 3 se a frase for às vezes verdadeira; 4 se a frase for frequentemente verdadeira, ou 5 se a frase for sempre verdadeira.					
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Nos últimos 30 dias...					
51. Preocupo-me que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

Responda às questões 52 e 53 **se você fez a reconstrução da(s) mama(s), a retirada parcial da(s) mama(s) (quadrante) ou nenhuma cirurgia**. Caso contrário, deixe as questões em branco.

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

Questionário Demográfico

1. Data de nascimento: ____/____/____
2. Estado Civil: 1 solteira 2 casada/união estável 3 divorciada 4 viúva
3. Data do diagnóstico (mês/ano): _____
4. Cidade/Estado (onde mora): _____
5. Mama afetada pelo câncer: 1 uma 2 as duas
6. Vida sexual (nos últimos 30 dias): 1 não ativa 2 ativa
7. Se ativa, avalie de 0 a 10 (sendo 0 extremamente insatisfatório e 10 extremamente satisfatório):



8. Escolaridade:
 - 1 Ensino Fundamental I (1ª a 4ª séries) incompleto
 - 2 Ensino Fundamental I (1ª a 4ª séries) completo
 - 3 Ensino Fundamental II (5ª a 8ª séries) incompleto
 - 4 Ensino Fundamental II (5ª a 8ª séries) completo
 - 5 Ensino Médio (1º ao 3º ano colegial) incompleto
 - 6 Ensino Médio (1º ao 3º ano colegial) completo
 - 7 Ensino Superior (universitário) incompleto
 - 8 Ensino Superior (universitário) completo
9. Em relação aos últimos 30 dias, quão seguro financeiramente você se sente?

<input type="checkbox"/> 1 Inseguro	<input type="checkbox"/> 2 Um pouco inseguro
<input type="checkbox"/> 3 Um pouco seguro	<input type="checkbox"/> 4 Seguro

10. Teve recidiva local (retorno do tumor no mesmo local)?

1 Sim 2 Não

11. Teve metástase (aparecimento do tumor em outros locais):

1 Sim 2 Não

Que tipo(s) de tratamento(s) você faz (fez)?

12. Quimioterapia: 1 Sim 2 Não

13. Radioterapia: 1 Sim 2 Não

14. Você ainda está em tratamento? 1 Sim 2 Não

15. Se sim, há quanto tempo está em tratamento? _____

16. Você já terminou o tratamento? 1 Sim 2 Não

17. Se sim, há quanto tempo terminou o tratamento? _____

18. Possui problemas de inchaço no(s) braço(s) (braço do mesmo lado da mama afetada): 1 Sim 2 Não

Fez cirurgia da(s) mama (s)? 1 Sim 2 Não

Se você fez a cirurgia da(s) mama(s), responda às questões abaixo:

19. Fiz a cirurgia de retirada parcial da mama (quadrantectomia): 1 Sim 2 Não

20. Fiz a cirurgia de retirada total da mama (mastectomia): 1 Sim 2 Não

21. Fiz a cirurgia plástica de reconstrução da(s) mama (s): 1 Sim 2 Não

a. Fiz reconstrução imediata (junto com a cirurgia para a retirada da(s) mama(s)):

b. Fiz reconstrução tardia (um tempo após a retirada da(s) mama(s)):

22. Fiz o “esvaziamento axilar” (retirada dos linfonodos da região da axila):

1 Sim 2 Não

Muito obrigada por sua contribuição!

APÊNDICE H: Relatório do Sistema LISREL

DATE: 12/23/2011

TIME: 11:35

L I S R E L 8.51

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
 Scientific Software International, Inc.
 7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
 Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.
 Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
 Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2001
 Use of this program is subject to the terms specified in the
 Universal Copyright Convention.
 Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file C:\Users\Angela\Desktop\BIBCQCarolina\modelo
 baxter.spj:

! Body Image after Breast Cancer Questionnaire
 Observed variables: BIBCQ1 - BIBCQ53
 Correlation matrix from file BIBCQCarolina
 Sample size: 383
 Latent Variables: EC PC PB V L T
 Relationships:
 BIBCQ1 BIBCQ3 BIBCQ9 BIBCQ12 BIBCQ18 BIBCQ19 BIBCQ30 BIBCQ32 BIBCQ40=EC
 BIBCQ8 BIBCQ10 BIBCQ11 BIBCQ16 BIBCQ20 BIBCQ23=PC
 BIBCQ14 BIBCQ38 BIBCQ47=PB
 BIBCQ4 BIBCQ13 BIBCQ15 BIBCQ22 BIBCQ39 BIBCQ41 BIBCQ42 BIBCQ48=V
 BIBCQ6 BIBCQ36 BIBCQ43 BIBCQ44 BIBCQ45 BIBCQ49=L
 BIBCQ29 BIBCQ31 BIBCQ34 BIBCQ46 BIBCQ50=T

set error covariance between BIBCQ20 and BIBCQ23
 set error covariance between BIBCQ29 and BIBCQ31
 set error covariance between BIBCQ32 and BIBCQ12
 set error covariance between BIBCQ42 and BIBCQ48

Options: ND=3 RS ME=ULS IT=500 MI

path diagram
End of problem

Sample Size = 383

! Body Image after Breast Cancer Questionnaire

Correlation Matrix

	BIBCQ1	BIBCQ3	BIBCQ4	BIBCQ6	BIBCQ8	BIBCQ9
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ1	1.000					
BIBCQ3	0.424	1.000				
BIBCQ4	0.282	0.364	1.000			
BIBCQ6	0.064	0.125	0.222	1.000		
BIBCQ8	0.239	0.145	0.139	0.359	1.000	
BIBCQ9	0.322	0.363	0.323	0.251	0.189	1.000
BIBCQ10	0.261	0.227	0.214	0.312	0.634	0.251
BIBCQ11	0.257	0.156	0.130	0.263	0.498	0.191
BIBCQ12	0.318	0.283	0.110	0.087	0.333	0.194
BIBCQ13	0.310	0.294	0.294	0.150	0.285	0.317
BIBCQ14	0.203	0.241	0.105	0.354	0.316	0.206
BIBCQ15	0.387	0.334	0.301	0.266	0.364	0.424
BIBCQ16	0.282	0.210	0.186	0.317	0.523	0.296
BIBCQ18	0.397	0.385	0.227	0.160	0.331	0.381
BIBCQ19	0.194	0.492	0.227	0.199	0.157	0.336
BIBCQ20	0.176	0.121	0.095	0.286	0.461	0.173
BIBCQ22	0.219	0.240	0.354	0.289	0.271	0.402
BIBCQ23	0.183	0.170	0.097	0.265	0.439	0.229
BIBCQ29	0.151	0.186	0.159	0.011	0.217	0.134
BIBCQ30	0.290	0.347	0.191	0.140	0.227	0.338
BIBCQ31	0.232	0.304	0.217	0.086	0.261	0.183
BIBCQ32	0.361	0.354	0.132	0.063	0.239	0.278
BIBCQ34	0.276	0.387	0.248	0.137	0.289	0.333
BIBCQ36	0.196	0.224	0.246	0.380	0.281	0.259
BIBCQ38	0.065	0.202	0.093	0.182	0.090	0.063
BIBCQ39	0.188	0.212	0.230	0.217	0.301	0.252
BIBCQ40	0.275	0.340	0.197	0.063	0.279	0.351
BIBCQ41	0.206	0.222	0.193	0.287	0.373	0.270
BIBCQ42	0.241	0.296	0.334	0.132	0.143	0.231
BIBCQ43	0.117	0.174	0.133	0.244	0.249	0.232
BIBCQ44	0.137	0.171	0.205	0.202	0.126	0.186
BIBCQ45	0.230	0.239	0.211	0.182	0.216	0.217
BIBCQ46	0.323	0.330	0.211	0.125	0.360	0.202
BIBCQ47	0.176	0.186	0.154	0.180	0.125	0.101
BIBCQ48	0.184	0.201	0.283	0.077	0.119	0.237

BIBCQ49	0.263	0.276	0.241	0.336	0.263	0.360
BIBCQ50	0.220	0.281	0.252	0.094	0.219	0.305

Correlation Matrix

	BIBCQ10	BIBCQ11	BIBCQ12	BIBCQ13	BIBCQ14	BIBCQ15
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ10	1.000					
BIBCQ11	0.541	1.000				
BIBCQ12	0.310	0.283	1.000			
BIBCQ13	0.240	0.141	0.272	1.000		
BIBCQ14	0.321	0.350	0.301	0.155	1.000	
BIBCQ15	0.351	0.356	0.283	0.416	0.262	1.000
BIBCQ16	0.455	0.384	0.321	0.190	0.336	0.304
BIBCQ18	0.356	0.240	0.531	0.341	0.263	0.441
BIBCQ19	0.233	0.102	0.156	0.256	0.280	0.378
BIBCQ20	0.408	0.413	0.138	0.104	0.328	0.244
BIBCQ22	0.373	0.322	0.147	0.268	0.315	0.459
BIBCQ23	0.332	0.304	0.110	0.112	0.228	0.201
BIBCQ29	0.209	0.198	0.179	0.159	0.169	0.203
BIBCQ30	0.247	0.192	0.317	0.274	0.276	0.331
BIBCQ31	0.232	0.185	0.271	0.217	0.143	0.229
BIBCQ32	0.234	0.166	0.525	0.218	0.238	0.267
BIBCQ34	0.346	0.221	0.330	0.280	0.252	0.401
BIBCQ36	0.285	0.253	0.181	0.202	0.260	0.310
BIBCQ38	0.087	0.154	0.028	0.069	0.395	0.101
BIBCQ39	0.270	0.239	0.114	0.172	0.183	0.254
BIBCQ40	0.238	0.177	0.416	0.280	0.228	0.383
BIBCQ41	0.401	0.266	0.168	0.204	0.217	0.305
BIBCQ42	0.249	0.145	0.197	0.278	0.186	0.303
BIBCQ43	0.213	0.311	0.167	0.147	0.242	0.258
BIBCQ44	0.138	0.149	0.083	0.116	0.164	0.140
BIBCQ45	0.283	0.311	0.212	0.160	0.277	0.255
BIBCQ46	0.318	0.256	0.282	0.285	0.228	0.377
BIBCQ47	0.178	0.182	0.059	0.139	0.375	0.236
BIBCQ48	0.180	0.130	0.099	0.193	0.155	0.282
BIBCQ49	0.323	0.213	0.217	0.212	0.273	0.342
BIBCQ50	0.249	0.197	0.220	0.199	0.173	0.376

Correlation Matrix

	BIBCQ16	BIBCQ18	BIBCQ19	BIBCQ20	BIBCQ22	BIBCQ23
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ16	1.000					
BIBCQ18	0.353	1.000				
BIBCQ19	0.150	0.394	1.000			

BIBCQ20	0.445	0.117	0.139	1.000		
BIBCQ22	0.273	0.378	0.447	0.207	1.000	
BIBCQ23	0.332	0.133	0.070	0.656	0.168	1.000
BIBCQ29	0.209	0.220	0.111	0.153	0.281	0.135
BIBCQ30	0.222	0.378	0.302	0.231	0.302	0.249
BIBCQ31	0.193	0.247	0.231	0.188	0.259	0.193
BIBCQ32	0.306	0.503	0.227	0.111	0.166	0.119
BIBCQ34	0.248	0.326	0.299	0.147	0.275	0.139
BIBCQ36	0.259	0.255	0.223	0.246	0.305	0.203
BIBCQ38	0.100	0.063	0.144	0.117	0.101	0.077
BIBCQ39	0.335	0.170	0.176	0.218	0.241	0.285
BIBCQ40	0.270	0.520	0.285	0.142	0.299	0.161
BIBCQ41	0.280	0.207	0.220	0.316	0.355	0.344
BIBCQ42	0.165	0.236	0.316	0.194	0.332	0.092
BIBCQ43	0.170	0.117	0.239	0.231	0.245	0.205
BIBCQ44	0.127	0.141	0.120	0.192	0.198	0.120
BIBCQ45	0.170	0.202	0.189	0.192	0.270	0.191
BIBCQ46	0.289	0.306	0.210	0.190	0.295	0.223
BIBCQ47	0.145	0.120	0.163	0.161	0.215	0.131
BIBCQ48	0.137	0.156	0.258	0.068	0.309	0.071
BIBCQ49	0.264	0.263	0.224	0.252	0.341	0.269
BIBCQ50	0.232	0.315	0.271	0.115	0.298	0.141

Correlation Matrix

	BIBCQ29	BIBCQ30	BIBCQ31	BIBCQ32	BIBCQ34	BIBCQ36
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ29	1.000					
BIBCQ30	0.390	1.000				
BIBCQ31	0.637	0.451	1.000			
BIBCQ32	0.285	0.426	0.308	1.000		
BIBCQ34	0.284	0.382	0.374	0.405	1.000	
BIBCQ36	0.212	0.274	0.207	0.267	0.324	1.000
BIBCQ38	0.115	0.111	0.046	0.072	0.155	0.232
BIBCQ39	0.210	0.213	0.197	0.195	0.346	0.363
BIBCQ40	0.223	0.382	0.258	0.432	0.438	0.259
BIBCQ41	0.178	0.210	0.219	0.176	0.387	0.292
BIBCQ42	0.307	0.273	0.275	0.210	0.432	0.402
BIBCQ43	0.202	0.311	0.250	0.169	0.232	0.264
BIBCQ44	0.153	0.188	0.183	0.138	0.215	0.400
BIBCQ45	0.263	0.278	0.275	0.225	0.280	0.408
BIBCQ46	0.468	0.404	0.406	0.369	0.443	0.350
BIBCQ47	0.277	0.342	0.238	0.116	0.252	0.307
BIBCQ48	0.231	0.228	0.248	0.169	0.317	0.254
BIBCQ49	0.279	0.416	0.229	0.243	0.417	0.357
BIBCQ50	0.367	0.378	0.376	0.299	0.444	0.231

Correlation Matrix

	BIBCQ38	BIBCQ39	BIBCQ40	BIBCQ41	BIBCQ42	BIBCQ43
BIBCQ38	1.000					
BIBCQ39	0.287	1.000				
BIBCQ40	0.188	0.310	1.000			
BIBCQ41	0.218	0.444	0.301	1.000		
BIBCQ42	0.192	0.306	0.212	0.244	1.000	
BIBCQ43	0.229	0.165	0.164	0.212	0.191	1.000
BIBCQ44	0.158	0.187	0.214	0.213	0.354	0.138
BIBCQ45	0.246	0.282	0.235	0.318	0.340	0.437
BIBCQ46	0.168	0.261	0.307	0.281	0.374	0.259
BIBCQ47	0.479	0.269	0.153	0.222	0.317	0.272
BIBCQ48	0.093	0.342	0.204	0.161	0.485	0.194
BIBCQ49	0.245	0.315	0.340	0.398	0.320	0.382
BIBCQ50	0.175	0.270	0.315	0.357	0.274	0.312

Correlation Matrix

	BIBCQ44	BIBCQ45	BIBCQ46	BIBCQ47	BIBCQ48	BIBCQ49
BIBCQ44	1.000					
BIBCQ45	0.462	1.000				
BIBCQ46	0.170	0.334	1.000			
BIBCQ47	0.274	0.370	0.362	1.000		
BIBCQ48	0.206	0.272	0.274	0.356	1.000	
BIBCQ49	0.256	0.353	0.367	0.338	0.235	1.000
BIBCQ50	0.180	0.297	0.463	0.320	0.283	0.326

Correlation Matrix

	BIBCQ50
BIBCQ50	1.000

! Body Image after Breast Cancer Questionnaire

Number of Iterations = 6

LISREL Estimates (Unweighted Least Squares)

Measurement Equations

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ1} &= 0.550 * \text{EC}, \text{Errorvar.} = 0.698, R^2 = 0.302 \\ &\quad (0.0195) \quad (0.0756) \\ &\quad 28.125 \quad 9.230 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ3} &= 0.606 * \text{EC}, \text{Errorvar.} = 0.633, R^2 = 0.367 \\ &\quad (0.0197) \quad (0.0761) \\ &\quad 30.801 \quad 8.316 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ4} &= 0.451 * \text{V}, \text{Errorvar.} = 0.797, R^2 = 0.203 \\ &\quad (0.0190) \quad (0.0745) \\ &\quad 23.765 \quad 10.691 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ6} &= 0.461 * \text{L}, \text{Errorvar.} = 0.787, R^2 = 0.213 \\ &\quad (0.0206) \quad (0.0751) \\ &\quad 22.352 \quad 10.482 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ8} &= 0.755 * \text{PC}, \text{Errorvar.} = 0.430, R^2 = 0.570 \\ &\quad (0.0234) \quad (0.0807) \\ &\quad 32.250 \quad 5.333 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ9} &= 0.590 * \text{EC}, \text{Errorvar.} = 0.652, R^2 = 0.348 \\ &\quad (0.0196) \quad (0.0759) \\ &\quad 30.061 \quad 8.597 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ10} &= 0.779 * \text{PC}, \text{Errorvar.} = 0.394, R^2 = 0.606 \\ &\quad (0.0234) \quad (0.0808) \\ &\quad 33.227 \quad 4.876 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ11} &= 0.653 * \text{PC}, \text{Errorvar.} = 0.574, R^2 = 0.426 \\ &\quad (0.0224) \quad (0.0778) \\ &\quad 29.080 \quad 7.382 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ12} &= 0.516 * \text{EC}, \text{Errorvar.} = 0.733, R^2 = 0.267 \\ &\quad (0.0200) \quad (0.0755) \\ &\quad 25.841 \quad 9.716 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ13} &= 0.474 * \text{V}, \text{Errorvar.} = 0.775, R^2 = 0.225 \\ &\quad (0.0189) \quad (0.0745) \\ &\quad 25.110 \quad 10.402 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ14} &= 0.732 * \text{PB}, \text{Errorvar.} = 0.464, R^2 = 0.536 \\ &\quad (0.0334) \quad (0.0877) \\ &\quad 21.914 \quad 5.296 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ15} &= 0.666*V, \text{Errorvar.} = 0.556, R^2 = 0.444 \\ & \quad (0.0202) \quad (0.0770) \\ & \quad 33.035 \quad 7.226 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ16} &= 0.687*PC, \text{Errorvar.} = 0.528, R^2 = 0.472 \\ & \quad (0.0227) \quad (0.0785) \\ & \quad 30.306 \quad 6.733 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ18} &= 0.666*EC, \text{Errorvar.} = 0.557, R^2 = 0.443 \\ & \quad (0.0200) \quad (0.0771) \\ & \quad 33.293 \quad 7.221 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ19} &= 0.533*EC, \text{Errorvar.} = 0.716, R^2 = 0.284 \\ & \quad (0.0194) \quad (0.0752) \\ & \quad 27.449 \quad 9.520 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ20} &= 0.563*PC, \text{Errorvar.} = 0.683, R^2 = 0.317 \\ & \quad (0.0228) \quad (0.0771) \\ & \quad 24.679 \quad 8.854 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ22} &= 0.608*V, \text{Errorvar.} = 0.631, R^2 = 0.369 \\ & \quad (0.0198) \quad (0.0762) \\ & \quad 30.749 \quad 8.281 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ23} &= 0.508*PC, \text{Errorvar.} = 0.742, R^2 = 0.258 \\ & \quad (0.0227) \quad (0.0763) \\ & \quad 22.406 \quad 9.721 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ29} &= 0.502*T, \text{Errorvar.} = 0.748, R^2 = 0.252 \\ & \quad (0.0221) \quad (0.0762) \\ & \quad 22.693 \quad 9.808 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ30} &= 0.662*EC, \text{Errorvar.} = 0.562, R^2 = 0.438 \\ & \quad (0.0199) \quad (0.0768) \\ & \quad 33.287 \quad 7.325 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ31} &= 0.558*T, \text{Errorvar.} = 0.689, R^2 = 0.311 \\ & \quad (0.0225) \quad (0.0772) \\ & \quad 24.780 \quad 8.920 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ32} &= 0.573*EC, \text{Errorvar.} = 0.671, R^2 = 0.329 \\ & \quad (0.0201) \quad (0.0761) \\ & \quad 28.488 \quad 8.817 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BIBCQ34} &= 0.718*T, \text{Errorvar.} = 0.484, R^2 = 0.516 \\ & \quad (0.0227) \quad (0.0788) \end{aligned}$$

31.697 6.145

BIBCQ36 = 0.643*L, Errorvar.= 0.587 , R² = 0.413

(0.0224) (0.0778)
28.725 7.538

BIBCQ38 = 0.479*PB, Errorvar.= 0.770 , R² = 0.230

(0.0278) (0.0768)
17.233 10.028

BIBCQ39 = 0.526*V, Errorvar.= 0.723 , R² = 0.277

(0.0191) (0.0749)
27.522 9.655

BIBCQ40 = 0.634*EC, Errorvar.= 0.598 , R² = 0.402

(0.0198) (0.0766)
31.966 7.810

BIBCQ41 = 0.568*V, Errorvar.= 0.677 , R² = 0.323

(0.0194) (0.0753)
29.352 8.992

BIBCQ42 = 0.552*V, Errorvar.= 0.696 , R² = 0.304

(0.0201) (0.0760)
27.479 9.150

BIBCQ43 = 0.519*L, Errorvar.= 0.730 , R² = 0.270

(0.0211) (0.0755)
24.639 9.671

BIBCQ44 = 0.440*L, Errorvar.= 0.806 , R² = 0.194

(0.0204) (0.0744)
21.542 10.834

BIBCQ45 = 0.624*L, Errorvar.= 0.611 , R² = 0.389

(0.0220) (0.0771)
28.371 7.917

BIBCQ46 = 0.702*T, Errorvar.= 0.507 , R² = 0.493

(0.0227) (0.0788)
30.852 6.441

BIBCQ47 = 0.688*PB, Errorvar.= 0.526 , R² = 0.474

(0.0333) (0.0853)
20.654 6.168

$$\text{BIBCQ48} = 0.441 * V, \text{ Errorvar.} = 0.805, R^2 = 0.195$$

(0.0195)	(0.0747)
22.630	10.781

$$\text{BIBCQ49} = 0.693 * L, \text{ Errorvar.} = 0.520, R^2 = 0.480$$

(0.0229)	(0.0789)
30.248	6.592

$$\text{BIBCQ50} = 0.637 * T, \text{ Errorvar.} = 0.594, R^2 = 0.406$$

(0.0220)	(0.0773)
29.009	7.682

$$\text{Error Covariance for BIBCQ23 and BIBCQ20} = 0.370$$

(0.0545)
6.792

$$\text{Error Covariance for BIBCQ31 and BIBCQ29} = 0.357$$

(0.0548)
6.518

$$\text{Error Covariance for BIBCQ32 and BIBCQ12} = 0.229$$

(0.0538)
4.257

$$\text{Error Covariance for BIBCQ48 and BIBCQ42} = 0.242$$

(0.0535)
4.514

Correlation Matrix of Independent Variables

	EC	PC	PB	V	L	T
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
EC	1.000					
PC	0.546	1.000				
	(0.021)					
	26.539					
PB	0.463	0.466	1.000			
	(0.031)	(0.034)				
	14.771	13.709				
V	0.796	0.646	0.568	1.000		
	(0.025)	(0.025)	(0.038)			

	31.911	25.552	15.109		
L	0.619	0.620	0.701	0.806	1.000
	(0.025)	(0.027)	(0.044)	(0.032)	
	24.487	22.670	15.881	25.206	
T	0.779	0.536	0.523	0.817	0.677
	(0.028)	(0.026)	(0.039)	(0.032)	(0.033)
	28.073	20.423	13.336	25.363	20.668

Goodness of Fit Statistics

W_A_R_N_I_N_G: Chi-square, standard errors, t-values and standardized residuals are calculated under the assumption of multi-variate normality.

Degrees of Freedom = 610

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 1518.720 (P = 0.0)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 908.720

90 Percent Confidence Interval for NCP = (797.908 ; 1027.194)

Minimum Fit Function Value = 2.464

Population Discrepancy Function Value (F0) = 2.379

90 Percent Confidence Interval for F0 = (2.089 ; 2.689)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0624

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0585 ; 0.0664)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.000

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 4.463

90 Percent Confidence Interval for ECVI = (4.173 ; 4.773)

ECVI for Saturated Model = 3.681

ECVI for Independence Model = 48.718

Chi-Square for Independence Model with 666 Degrees of Freedom = 18536.143

Independence AIC = 18610.143

Model AIC = 1704.720

Saturated AIC = 1406.000

Independence CAIC = 18793.221

Model CAIC = 2164.887

Saturated CAIC = 4884.469

Normed Fit Index (NFI) = 0.949

Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.980

Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.869

Comparative Fit Index (CFI) = 0.981

Incremental Fit Index (IFI) = 0.982

Relative Fit Index (RFI) = 0.945

Critical N (CN) = 282.790

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0592

Standardized RMR = 0.0592

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.963

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.958

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.836

! Body Image after Breast Cancer Questionnaire

Fitted Covariance Matrix

	BIBCQ1	BIBCQ3	BIBCQ4	BIBCQ6	BIBCQ8	BIBCQ9
BIBCQ1	1.000					
BIBCQ3	0.333	1.000				
BIBCQ4	0.197	0.217	1.000			
BIBCQ6	0.157	0.173	0.168	1.000		
BIBCQ8	0.227	0.250	0.220	0.216	1.000	
BIBCQ9	0.324	0.357	0.212	0.168	0.243	1.000
BIBCQ10	0.234	0.258	0.226	0.223	0.588	0.251
BIBCQ11	0.196	0.216	0.190	0.187	0.492	0.210
BIBCQ12	0.284	0.313	0.185	0.148	0.213	0.305
BIBCQ13	0.208	0.229	0.214	0.176	0.231	0.223
BIBCQ14	0.186	0.206	0.187	0.237	0.257	0.200
BIBCQ15	0.291	0.321	0.300	0.248	0.325	0.313
BIBCQ16	0.206	0.227	0.200	0.196	0.518	0.221
BIBCQ18	0.366	0.404	0.239	0.190	0.274	0.393
BIBCQ19	0.293	0.323	0.191	0.152	0.220	0.314
BIBCQ20	0.169	0.186	0.164	0.161	0.425	0.181
BIBCQ22	0.266	0.293	0.274	0.226	0.296	0.285
BIBCQ23	0.152	0.168	0.148	0.145	0.383	0.164
BIBCQ29	0.215	0.237	0.185	0.157	0.203	0.231
BIBCQ30	0.364	0.401	0.237	0.189	0.273	0.390
BIBCQ31	0.239	0.263	0.205	0.174	0.226	0.256
BIBCQ32	0.315	0.347	0.206	0.164	0.236	0.338
BIBCQ34	0.307	0.339	0.264	0.224	0.290	0.330
BIBCQ36	0.219	0.241	0.234	0.297	0.301	0.235
BIBCQ38	0.122	0.135	0.123	0.155	0.169	0.131
BIBCQ39	0.230	0.254	0.237	0.196	0.256	0.247
BIBCQ40	0.348	0.384	0.227	0.181	0.261	0.374
BIBCQ41	0.249	0.274	0.256	0.211	0.277	0.267
BIBCQ42	0.241	0.266	0.249	0.205	0.269	0.259

BIBCQ43	0.177	0.195	0.189	0.240	0.243	0.190
BIBCQ44	0.150	0.165	0.160	0.203	0.206	0.161
BIBCQ45	0.212	0.234	0.227	0.288	0.292	0.228
BIBCQ46	0.300	0.331	0.258	0.219	0.284	0.322
BIBCQ47	0.175	0.193	0.176	0.223	0.242	0.188
BIBCQ48	0.193	0.213	0.199	0.164	0.215	0.207
BIBCQ49	0.236	0.260	0.252	0.320	0.324	0.253
BIBCQ50	0.273	0.301	0.235	0.199	0.258	0.293

Fitted Covariance Matrix

	BIBCQ10	BIBCQ11	BIBCQ12	BIBCQ13	BIBCQ14	BIBCQ15
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ10	1.000					
BIBCQ11	0.508	1.000				
BIBCQ12	0.220	0.184	1.000			
BIBCQ13	0.238	0.200	0.195	1.000		
BIBCQ14	0.266	0.223	0.175	0.197	1.000	
BIBCQ15	0.335	0.281	0.274	0.316	0.277	1.000
BIBCQ16	0.535	0.448	0.194	0.210	0.234	0.295
BIBCQ18	0.283	0.237	0.344	0.252	0.226	0.353
BIBCQ19	0.227	0.190	0.275	0.201	0.181	0.283
BIBCQ20	0.439	0.368	0.159	0.173	0.192	0.242
BIBCQ22	0.305	0.256	0.250	0.288	0.252	0.405
BIBCQ23	0.395	0.331	0.143	0.156	0.173	0.218
BIBCQ29	0.209	0.176	0.202	0.195	0.192	0.273
BIBCQ30	0.281	0.236	0.342	0.250	0.224	0.351
BIBCQ31	0.233	0.195	0.224	0.216	0.214	0.304
BIBCQ32	0.244	0.204	0.525	0.217	0.194	0.304
BIBCQ34	0.300	0.251	0.289	0.278	0.275	0.391
BIBCQ36	0.310	0.260	0.206	0.246	0.330	0.345
BIBCQ38	0.174	0.146	0.115	0.129	0.351	0.181
BIBCQ39	0.264	0.222	0.216	0.250	0.219	0.350
BIBCQ40	0.270	0.226	0.327	0.239	0.215	0.336
BIBCQ41	0.285	0.239	0.234	0.269	0.236	0.378
BIBCQ42	0.277	0.232	0.227	0.262	0.229	0.368
BIBCQ43	0.251	0.210	0.166	0.199	0.266	0.279
BIBCQ44	0.212	0.178	0.141	0.168	0.226	0.236
BIBCQ45	0.301	0.252	0.200	0.239	0.320	0.335
BIBCQ46	0.293	0.245	0.282	0.272	0.269	0.382
BIBCQ47	0.250	0.209	0.165	0.185	0.504	0.260
BIBCQ48	0.222	0.186	0.181	0.209	0.183	0.294
BIBCQ49	0.335	0.280	0.222	0.265	0.356	0.372
BIBCQ50	0.266	0.223	0.256	0.247	0.244	0.347

Fitted Covariance Matrix

	BIBCQ16	BIBCQ18	BIBCQ19	BIBCQ20	BIBCQ22	BIBCQ23
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ16	1.000					
BIBCQ18	0.250	1.000				
BIBCQ19	0.200	0.355	1.000			
BIBCQ20	0.387	0.205	0.164	1.000		
BIBCQ22	0.269	0.322	0.258	0.221	1.000	
BIBCQ23	0.349	0.185	0.148	0.656	0.199	1.000
BIBCQ29	0.185	0.260	0.208	0.152	0.249	0.137
BIBCQ30	0.248	0.440	0.353	0.204	0.320	0.183
BIBCQ31	0.205	0.289	0.232	0.168	0.277	0.152
BIBCQ32	0.215	0.382	0.306	0.176	0.277	0.159
BIBCQ34	0.264	0.372	0.298	0.217	0.357	0.195
BIBCQ36	0.274	0.265	0.212	0.225	0.315	0.202
BIBCQ38	0.153	0.148	0.118	0.126	0.165	0.113
BIBCQ39	0.233	0.279	0.223	0.191	0.320	0.172
BIBCQ40	0.238	0.422	0.338	0.195	0.307	0.176
BIBCQ41	0.252	0.301	0.241	0.207	0.345	0.186
BIBCQ42	0.245	0.292	0.234	0.201	0.335	0.181
BIBCQ43	0.221	0.214	0.171	0.181	0.254	0.164
BIBCQ44	0.187	0.181	0.145	0.154	0.215	0.139
BIBCQ45	0.266	0.257	0.206	0.218	0.306	0.196
BIBCQ46	0.258	0.364	0.291	0.212	0.348	0.191
BIBCQ47	0.220	0.212	0.170	0.181	0.237	0.163
BIBCQ48	0.196	0.234	0.187	0.160	0.268	0.145
BIBCQ49	0.295	0.286	0.229	0.242	0.339	0.218
BIBCQ50	0.234	0.330	0.265	0.192	0.316	0.173

Fitted Covariance Matrix

	BIBCQ29	BIBCQ30	BIBCQ31	BIBCQ32	BIBCQ34	BIBCQ36
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ29	1.000					
BIBCQ30	0.259	1.000				
BIBCQ31	0.637	0.287	1.000			
BIBCQ32	0.224	0.379	0.249	1.000		
BIBCQ34	0.361	0.370	0.401	0.321	1.000	
BIBCQ36	0.219	0.263	0.243	0.228	0.313	1.000
BIBCQ38	0.126	0.147	0.140	0.127	0.180	0.216
BIBCQ39	0.216	0.277	0.240	0.240	0.309	0.273
BIBCQ40	0.248	0.419	0.275	0.363	0.355	0.252
BIBCQ41	0.233	0.299	0.259	0.259	0.333	0.294
BIBCQ42	0.226	0.291	0.252	0.252	0.324	0.286
BIBCQ43	0.177	0.213	0.196	0.184	0.253	0.334
BIBCQ44	0.150	0.180	0.166	0.156	0.214	0.283

BIBCQ45	0.212	0.256	0.236	0.221	0.304	0.401
BIBCQ46	0.352	0.362	0.392	0.313	0.504	0.306
BIBCQ47	0.181	0.211	0.201	0.183	0.259	0.310
BIBCQ48	0.181	0.232	0.201	0.201	0.259	0.229
BIBCQ49	0.236	0.284	0.262	0.246	0.337	0.445
BIBCQ50	0.320	0.328	0.356	0.285	0.458	0.278

Fitted Covariance Matrix

	BIBCQ38	BIBCQ39	BIBCQ40	BIBCQ41	BIBCQ42	BIBCQ43
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ38	1.000					
BIBCQ39	0.143	1.000				
BIBCQ40	0.141	0.265	1.000			
BIBCQ41	0.155	0.299	0.287	1.000		
BIBCQ42	0.150	0.290	0.278	0.313	1.000	
BIBCQ43	0.175	0.220	0.204	0.238	0.231	1.000
BIBCQ44	0.148	0.187	0.173	0.201	0.196	0.228
BIBCQ45	0.210	0.265	0.245	0.286	0.277	0.324
BIBCQ46	0.176	0.302	0.346	0.326	0.316	0.247
BIBCQ47	0.330	0.206	0.202	0.222	0.216	0.251
BIBCQ48	0.120	0.232	0.223	0.251	0.485	0.185
BIBCQ49	0.233	0.294	0.272	0.317	0.308	0.360
BIBCQ50	0.160	0.274	0.315	0.296	0.287	0.224

Fitted Covariance Matrix

	BIBCQ44	BIBCQ45	BIBCQ46	BIBCQ47	BIBCQ48	BIBCQ49
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ44	1.000					
BIBCQ45	0.274	1.000				
BIBCQ46	0.209	0.297	1.000			
BIBCQ47	0.212	0.301	0.253	1.000		
BIBCQ48	0.157	0.222	0.253	0.172	1.000	
BIBCQ49	0.305	0.432	0.329	0.334	0.247	1.000
BIBCQ50	0.190	0.269	0.447	0.229	0.230	0.299

Fitted Covariance Matrix

	BIBCQ50

BIBCQ50	1.000

Fitted Residuals

BIBCQ1 BIBCQ3 BIBCQ4 BIBCQ6 BIBCQ8 BIBCQ9

```

-----
BIBCQ1  0.000
BIBCQ3  0.091  0.000
BIBCQ4  0.085  0.147  0.000
BIBCQ6 -0.093 -0.048  0.055  0.000
BIBCQ8  0.012 -0.105 -0.080  0.143  0.000
BIBCQ9 -0.002  0.006  0.111  0.082 -0.054  0.000
BIBCQ10 0.028 -0.031 -0.012  0.089  0.047  0.001
BIBCQ11 0.062 -0.060 -0.059  0.077  0.005 -0.019
BIBCQ12 0.034 -0.030 -0.075 -0.060  0.120 -0.111
BIBCQ13 0.103  0.065  0.080 -0.026  0.054  0.094
BIBCQ14 0.017  0.035 -0.082  0.117  0.059  0.006
BIBCQ15 0.096  0.012  0.001  0.018  0.040  0.111
BIBCQ16 0.076 -0.017 -0.013  0.120  0.004  0.075
BIBCQ18 0.031 -0.019 -0.012 -0.030  0.056 -0.012
BIBCQ19 -0.099  0.169  0.035  0.047 -0.063  0.022
BIBCQ20 0.007 -0.066 -0.069  0.125  0.036 -0.008
BIBCQ22 -0.046 -0.053  0.080  0.063 -0.025  0.116
BIBCQ23 0.031  0.002 -0.050  0.120  0.056  0.066
BIBCQ29 -0.064 -0.052 -0.025 -0.146  0.014 -0.097
BIBCQ30 -0.074 -0.053 -0.047 -0.049 -0.046 -0.052
BIBCQ31 -0.007  0.041  0.012 -0.088  0.036 -0.073
BIBCQ32 0.046  0.006 -0.073 -0.101  0.002 -0.060
BIBCQ34 -0.031  0.048 -0.016 -0.088 -0.001  0.003
BIBCQ36 -0.023 -0.017  0.013  0.084 -0.020  0.024
BIBCQ38 -0.057  0.067 -0.029  0.027 -0.079 -0.068
BIBCQ39 -0.042 -0.042 -0.007  0.022  0.045  0.005
BIBCQ40 -0.073 -0.044 -0.031 -0.119  0.018 -0.023
BIBCQ41 -0.042 -0.052 -0.063  0.076  0.097  0.004
BIBCQ42 0.000  0.030  0.086 -0.073 -0.126 -0.028
BIBCQ43 -0.060 -0.021 -0.056  0.004  0.006  0.043
BIBCQ44 -0.013  0.006  0.045 -0.001 -0.080  0.025
BIBCQ45 0.017  0.005 -0.016 -0.106 -0.076 -0.010
BIBCQ46 0.023 -0.001 -0.048 -0.094  0.076 -0.120
BIBCQ47 0.001 -0.007 -0.022 -0.042 -0.117 -0.088
BIBCQ48 -0.009 -0.012  0.084 -0.087 -0.096  0.030
BIBCQ49 0.027  0.016 -0.011  0.016 -0.061  0.107
BIBCQ50 -0.052 -0.020  0.018 -0.105 -0.039  0.013

```

Fitted Residuals

```

          BIBCQ10 BIBCQ11 BIBCQ12 BIBCQ13 BIBCQ14 BIBCQ15
-----
BIBCQ10  0.000
BIBCQ11  0.033  0.000
BIBCQ12  0.090  0.099  0.000

```

BIBCQ13	0.002	-0.059	0.077	0.000		
BIBCQ14	0.056	0.127	0.126	-0.042	0.000	
BIBCQ15	0.016	0.076	0.009	0.100	-0.015	0.000
BIBCQ16	-0.080	-0.064	0.127	-0.020	0.102	0.009
BIBCQ18	0.073	0.003	0.187	0.089	0.038	0.088
BIBCQ19	0.006	-0.088	-0.119	0.055	0.099	0.096
BIBCQ20	-0.030	0.046	-0.020	-0.069	0.136	0.002
BIBCQ22	0.068	0.066	-0.103	-0.020	0.063	0.054
BIBCQ23	-0.063	-0.028	-0.033	-0.044	0.055	-0.018
BIBCQ29	0.000	0.022	-0.023	-0.036	-0.023	-0.071
BIBCQ30	-0.034	-0.043	-0.025	0.024	0.051	-0.020
BIBCQ31	-0.001	-0.010	0.047	0.001	-0.070	-0.074
BIBCQ32	-0.009	-0.038	0.000	0.001	0.044	-0.037
BIBCQ34	0.046	-0.030	0.041	0.001	-0.023	0.010
BIBCQ36	-0.025	-0.007	-0.024	-0.043	-0.070	-0.036
BIBCQ38	-0.087	0.009	-0.086	-0.060	0.045	-0.080
BIBCQ39	0.005	0.018	-0.102	-0.077	-0.035	-0.096
BIBCQ40	-0.031	-0.049	0.089	0.041	0.013	0.047
BIBCQ41	0.116	0.027	-0.065	-0.065	-0.019	-0.073
BIBCQ42	-0.028	-0.088	-0.030	0.016	-0.043	-0.065
BIBCQ43	-0.038	0.101	0.001	-0.052	-0.024	-0.021
BIBCQ44	-0.075	-0.029	-0.058	-0.052	-0.062	-0.096
BIBCQ45	-0.018	0.058	0.012	-0.078	-0.043	-0.080
BIBCQ46	0.025	0.011	0.000	0.013	-0.040	-0.005
BIBCQ47	-0.071	-0.027	-0.106	-0.047	-0.129	-0.024
BIBCQ48	-0.042	-0.056	-0.082	-0.017	-0.029	-0.012
BIBCQ49	-0.012	-0.067	-0.005	-0.053	-0.082	-0.030
BIBCQ50	-0.017	-0.025	-0.037	-0.048	-0.071	0.030

Fitted Residuals

	BIBCQ16	BIBCQ18	BIBCQ19	BIBCQ20	BIBCQ22	BIBCQ23
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ16	0.000					
BIBCQ18	0.103	0.000				
BIBCQ19	-0.050	0.039	0.000			
BIBCQ20	0.058	-0.088	-0.025	0.000		
BIBCQ22	0.003	0.056	0.189	-0.013	0.000	
BIBCQ23	-0.017	-0.051	-0.078	0.000	-0.031	0.000
BIBCQ29	0.024	-0.040	-0.097	0.001	0.032	-0.002
BIBCQ30	-0.026	-0.063	-0.051	0.028	-0.018	0.066
BIBCQ31	-0.012	-0.042	0.000	0.020	-0.018	0.041
BIBCQ32	0.091	0.122	-0.078	-0.065	-0.111	-0.040
BIBCQ34	-0.016	-0.046	0.001	-0.069	-0.082	-0.056
BIBCQ36	-0.015	-0.010	0.010	0.021	-0.010	0.000
BIBCQ38	-0.053	-0.085	0.026	-0.009	-0.064	-0.036

BIBCQ39	0.102	-0.109	-0.048	0.027	-0.078	0.112
BIBCQ40	0.032	0.098	-0.053	-0.053	-0.007	-0.015
BIBCQ41	0.028	-0.094	-0.021	0.109	0.009	0.158
BIBCQ42	-0.080	-0.057	0.082	-0.007	-0.004	-0.088
BIBCQ43	-0.051	-0.097	0.067	0.050	-0.009	0.042
BIBCQ44	-0.061	-0.040	-0.025	0.039	-0.018	-0.018
BIBCQ45	-0.096	-0.055	-0.017	-0.026	-0.036	-0.006
BIBCQ46	0.031	-0.058	-0.082	-0.021	-0.053	0.032
BIBCQ47	-0.075	-0.093	-0.007	-0.020	-0.022	-0.032
BIBCQ48	-0.059	-0.078	0.071	-0.092	0.041	-0.074
BIBCQ49	-0.031	-0.023	-0.004	0.010	0.002	0.051
BIBCQ50	-0.002	-0.015	0.007	-0.078	-0.018	-0.032

Fitted Residuals

	BIBCQ29	BIBCQ30	BIBCQ31	BIBCQ32	BIBCQ34	BIBCQ36
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ29	0.000					
BIBCQ30	0.131	0.000				
BIBCQ31	0.000	0.164	0.000			
BIBCQ32	0.061	0.046	0.059	0.000		
BIBCQ34	-0.077	0.012	-0.027	0.084	0.000	
BIBCQ36	-0.007	0.011	-0.036	0.038	0.011	0.000
BIBCQ38	-0.011	-0.036	-0.094	-0.055	-0.025	0.016
BIBCQ39	-0.006	-0.064	-0.043	-0.045	0.037	0.090
BIBCQ40	-0.025	-0.037	-0.018	0.069	0.083	0.006
BIBCQ41	-0.055	-0.089	-0.040	-0.083	0.054	-0.002
BIBCQ42	0.081	-0.017	0.024	-0.042	0.108	0.116
BIBCQ43	0.026	0.099	0.054	-0.016	-0.020	-0.069
BIBCQ44	0.003	0.008	0.016	-0.018	0.000	0.117
BIBCQ45	0.050	0.022	0.039	0.003	-0.023	0.007
BIBCQ46	0.116	0.042	0.015	0.056	-0.061	0.044
BIBCQ47	0.096	0.131	0.037	-0.067	-0.006	-0.004
BIBCQ48	0.050	-0.004	0.047	-0.033	0.058	0.025
BIBCQ49	0.043	0.133	-0.033	-0.003	0.079	-0.089
BIBCQ50	0.047	0.049	0.021	0.015	-0.014	-0.047

Fitted Residuals

	BIBCQ38	BIBCQ39	BIBCQ40	BIBCQ41	BIBCQ42	BIBCQ43
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ38	0.000					
BIBCQ39	0.144	0.000				
BIBCQ40	0.047	0.045	0.000			
BIBCQ41	0.063	0.145	0.015	0.000		
BIBCQ42	0.042	0.016	-0.066	-0.069	0.000	

BIBCQ43	0.054	-0.055	-0.039	-0.026	-0.040	0.000
BIBCQ44	0.011	0.001	0.041	0.012	0.158	-0.090
BIBCQ45	0.036	0.017	-0.010	0.032	0.062	0.113
BIBCQ46	-0.008	-0.041	-0.039	-0.045	0.058	0.012
BIBCQ47	0.149	0.063	-0.050	0.000	0.101	0.021
BIBCQ48	-0.027	0.110	-0.019	-0.089	0.000	0.010
BIBCQ49	0.012	0.022	0.068	0.081	0.012	0.022
BIBCQ50	0.015	-0.004	0.001	0.061	-0.014	0.088

Fitted Residuals

	BIBCQ44	BIBCQ45	BIBCQ46	BIBCQ47	BIBCQ48	BIBCQ49
BIBCQ44	0.000					
BIBCQ45	0.188	0.000				
BIBCQ46	-0.039	0.037	0.000			
BIBCQ47	0.062	0.069	0.109	0.000		
BIBCQ48	0.050	0.050	0.021	0.183	0.000	
BIBCQ49	-0.049	-0.079	0.037	0.004	-0.012	0.000
BIBCQ50	-0.010	0.027	0.016	0.091	0.053	0.027

Fitted Residuals

	BIBCQ50
BIBCQ50	0.000

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -0.146
 Median Fitted Residual = 0.000
 Largest Fitted Residual = 0.189

Stemleaf Plot

```

-14|6
-12|960
-10|9971196655321
-8|97776666444332099988888887765322222000000
-6|998888887765554443333111009999877665554444333211100000
-
4|9998877666555543333332222211100099988887776665544333322222210000
00
-
2|99998877766666543332211111000009998887776666555555544433333221
111+08
    
```

-
 0|9999888888887777776666555443332222221100000999988777777666554
 444+58

0|11111111112222333344445555666666777899990001111222222233334555
 566+13

2|01111222223444455566777778880001112222345566777788999
 4|0111112223344555666677777789000001134444455566666888899
 6|11222333356667788991356666779
 8|0011223444568899900111466678999
 10|0112233789901123666677
 12|000256771136
 14|3457988
 16|49
 18|3789

Standardized Residuals

	BIBCQ1	BIBCQ3	BIBCQ4	BIBCQ6	BIBCQ8	BIBCQ9
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ1	--					
BIBCQ3	1.871	--				
BIBCQ4	1.708	2.943	--			
BIBCQ6	-1.853	-0.965	1.090	0.000		
BIBCQ8	0.247	-2.120	-1.615	2.891	--	
BIBCQ9	-0.048	0.125	2.228	1.644	-1.087	--
BIBCQ10	0.557	-0.617	-0.252	1.807	1.055	0.011
BIBCQ11	1.232	-1.213	-1.188	1.538	0.112	-0.388
BIBCQ12	0.693	-0.608	-1.499	-1.201	2.419	-2.272
BIBCQ13	2.057	1.302	1.614	-0.523	1.088	1.895
BIBCQ14	0.346	0.714	-1.662	2.408	1.244	0.132
BIBCQ15	1.945	0.255	0.014	0.360	0.819	2.263
BIBCQ16	1.529	-0.352	-0.269	2.423	0.097	1.499
BIBCQ18	0.645	-0.393	-0.243	-0.598	1.142	-0.244
BIBCQ19	-2.026	3.485	0.709	0.928	-1.261	0.450
BIBCQ20	0.146	-1.315	-1.378	2.488	0.781	-0.161
BIBCQ22	-0.938	-1.074	1.644	1.273	-0.502	2.360
BIBCQ23	0.613	0.039	-1.001	2.395	1.200	1.307
BIBCQ29	-1.282	-1.041	-0.510	-2.915	0.278	-1.948
BIBCQ30	-1.528	-1.116	-0.944	-0.987	-0.924	-1.090
BIBCQ31	-0.141	0.828	0.234	-1.762	0.726	-1.483
BIBCQ32	0.945	0.132	-1.470	-2.007	0.045	-1.239
BIBCQ34	-0.644	0.995	-0.330	-1.771	-0.024	0.059
BIBCQ36	-0.463	-0.348	0.258	1.745	-0.416	0.480
BIBCQ38	-1.137	1.336	-0.585	0.547	-1.600	-1.360
BIBCQ39	-0.855	-0.849	-0.145	0.437	0.915	0.094

BIBCQ40	-1.518	-0.913	-0.617	-2.368	0.364	-0.476
BIBCQ41	-0.851	-1.050	-1.275	1.527	1.965	0.074
BIBCQ42	-0.002	0.610	1.743	-1.468	-2.554	-0.566
BIBCQ43	-1.202	-0.416	-1.123	0.091	0.114	0.854
BIBCQ44	-0.251	0.120	0.895	-0.015	-1.619	0.499
BIBCQ45	0.345	0.098	-0.325	-2.193	-1.563	-0.209
BIBCQ46	0.473	-0.026	-0.972	-1.901	1.562	-2.459
BIBCQ47	0.011	-0.151	-0.451	-0.871	-2.431	-1.771
BIBCQ48	-0.181	-0.241	1.691	-1.735	-1.935	0.599
BIBCQ49	0.548	0.328	-0.218	0.338	-1.259	2.163
BIBCQ50	-1.063	-0.407	0.356	-2.114	-0.795	0.255

Standardized Residuals

	BIBCQ10	BIBCQ11	BIBCQ12	BIBCQ13	BIBCQ14	BIBCQ15
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ10	--					
BIBCQ11	0.720	--				
BIBCQ12	1.810	1.970	--			
BIBCQ13	0.034	-1.190	1.537	--		
BIBCQ14	1.182	2.639	2.537	-0.855	0.000	
BIBCQ15	0.332	1.540	0.182	2.065	-0.305	--
BIBCQ16	-1.775	-1.388	2.544	-0.412	2.132	0.187
BIBCQ18	1.487	0.054	3.882	1.798	0.771	1.801
BIBCQ19	0.122	-1.753	-2.433	1.104	2.005	1.940
BIBCQ20	-0.661	0.969	-0.407	-1.371	2.786	0.042
BIBCQ22	1.384	1.333	-2.083	-0.412	1.291	1.147
BIBCQ23	-1.368	-0.581	-0.664	-0.870	1.120	-0.356
BIBCQ29	0.000	0.448	-0.462	-0.718	-0.463	-1.440
BIBCQ30	-0.690	-0.873	-0.517	0.482	1.057	-0.409
BIBCQ31	-0.021	-0.193	0.938	0.016	-1.443	-1.522
BIBCQ32	-0.190	-0.771	--	0.029	0.884	-0.761
BIBCQ34	0.955	-0.609	0.832	0.027	-0.483	0.217
BIBCQ36	-0.517	-0.146	-0.488	-0.880	-1.483	-0.737
BIBCQ38	-1.761	0.172	-1.717	-1.205	1.062	-1.626
BIBCQ39	0.105	0.360	-2.045	-1.570	-0.716	-2.000
BIBCQ40	-0.633	-0.990	1.830	0.822	0.265	0.967
BIBCQ41	2.365	0.549	-1.317	-1.331	-0.380	-1.531
BIBCQ42	-0.572	-1.765	-0.600	0.329	-0.887	-1.359
BIBCQ43	-0.768	2.029	0.020	-1.040	-0.506	-0.435
BIBCQ44	-1.514	-0.588	-1.146	-1.035	-1.265	-1.946
BIBCQ45	-0.369	1.186	0.250	-1.583	-0.915	-1.647
BIBCQ46	0.524	0.224	-0.001	0.265	-0.845	-0.102
BIBCQ47	-1.486	-0.563	-2.126	-0.944	-3.824	-0.498
BIBCQ48	-0.839	-1.128	-1.645	-0.340	-0.579	-0.239
BIBCQ49	-0.240	-1.378	-0.095	-1.071	-1.759	-0.621

BIBCQ50 -0.354 -0.513 -0.745 -0.970 -1.469 0.609

Standardized Residuals

	BIBCQ16	BIBCQ18	BIBCQ19	BIBCQ20	BIBCQ22	BIBCQ23
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ16	--					
BIBCQ18	2.079	--				
BIBCQ19	-1.004	0.803	--			
BIBCQ20	1.246	-1.764	-0.505	--		
BIBCQ22	0.069	1.137	3.824	-0.271	--	
BIBCQ23	-0.351	-1.027	-1.542	--	-0.632	--
BIBCQ29	0.490	-0.821	-1.953	0.029	0.648	-0.041
BIBCQ30	-0.533	-1.316	-1.048	0.552	-0.358	1.312
BIBCQ31	-0.241	-0.866	-0.004	0.396	-0.357	0.822
BIBCQ32	1.817	2.537	-1.603	-1.298	-2.256	-0.790
BIBCQ34	-0.324	-0.962	0.013	-1.405	-1.693	-1.130
BIBCQ36	-0.297	-0.209	0.208	0.430	-0.204	0.008
BIBCQ38	-1.075	-1.693	0.508	-0.186	-1.289	-0.724
BIBCQ39	2.049	-2.211	-0.956	0.532	-1.616	2.248
BIBCQ40	0.646	2.053	-1.101	-1.057	-0.149	-0.291
BIBCQ41	0.569	-1.922	-0.428	2.196	0.195	3.167
BIBCQ42	-1.615	-1.151	1.650	-0.132	-0.074	-1.770
BIBCQ43	-1.035	-1.960	1.340	1.003	-0.182	0.833
BIBCQ44	-1.218	-0.804	-0.498	0.769	-0.359	-0.360
BIBCQ45	-1.949	-1.115	-0.343	-0.531	-0.732	-0.118
BIBCQ46	0.623	-1.200	-1.662	-0.430	-1.094	0.640
BIBCQ47	-1.542	-1.890	-0.132	-0.409	-0.454	-0.636
BIBCQ48	-1.179	-1.581	1.419	-1.835	0.846	-1.468
BIBCQ49	-0.630	-0.460	-0.089	0.194	0.031	1.034
BIBCQ50	-0.040	-0.309	0.141	-1.562	-0.376	-0.648

Standardized Residuals

	BIBCQ29	BIBCQ30	BIBCQ31	BIBCQ32	BIBCQ34	BIBCQ36
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ29	0.000					
BIBCQ30	2.666	0.000				
BIBCQ31	0.000	3.337	0.000			
BIBCQ32	1.220	0.967	1.192	--		
BIBCQ34	-1.653	0.253	-0.583	1.732	--	
BIBCQ36	-0.137	0.215	-0.734	0.772	0.230	--
BIBCQ38	-0.228	-0.714	-1.886	-1.105	-0.513	0.330
BIBCQ39	-0.119	-1.297	-0.865	-0.899	0.757	1.840
BIBCQ40	-0.497	-0.785	-0.356	1.429	1.712	0.130
BIBCQ41	-1.115	-1.815	-0.816	-1.678	1.115	-0.044

BIBCQ42	1.631	-0.350	0.479	-0.839	2.225	2.363
BIBCQ43	0.512	1.983	1.091	-0.310	-0.412	-1.463
BIBCQ44	0.061	0.153	0.325	-0.361	0.009	2.438
BIBCQ45	1.016	0.447	0.794	0.069	-0.484	0.158
BIBCQ46	2.479	0.872	0.315	1.148	-1.367	0.907
BIBCQ47	1.951	2.660	0.769	-1.359	-0.134	-0.076
BIBCQ48	1.006	-0.088	0.946	-0.656	1.189	0.509
BIBCQ49	0.874	2.699	-0.667	-0.066	1.653	-1.948
BIBCQ50	0.982	1.009	0.445	0.300	-0.313	-0.963

Standardized Residuals

	BIBCQ38	BIBCQ39	BIBCQ40	BIBCQ41	BIBCQ42	BIBCQ43
BIBCQ38	--					
BIBCQ39	2.883	--				
BIBCQ40	0.937	0.906	--			
BIBCQ41	1.268	2.973	0.298	--		
BIBCQ42	0.834	0.335	-1.344	-1.427	--	
BIBCQ43	1.102	-1.112	-0.792	-0.523	-0.801	--
BIBCQ44	0.211	0.013	0.822	0.234	3.173	-1.847
BIBCQ45	0.737	0.351	-0.200	0.653	1.270	2.364
BIBCQ46	-0.164	-0.838	-0.812	-0.916	1.184	0.253
BIBCQ47	3.499	1.287	-1.007	-0.002	2.070	0.434
BIBCQ48	-0.538	2.225	-0.387	-1.823	--	0.194
BIBCQ49	0.256	0.441	1.389	1.663	0.246	0.474
BIBCQ50	0.305	-0.080	0.011	1.244	-0.278	1.778

Standardized Residuals

	BIBCQ44	BIBCQ45	BIBCQ46	BIBCQ47	BIBCQ48	BIBCQ49
BIBCQ44	--					
BIBCQ45	3.887	--				
BIBCQ46	-0.794	0.767	--			
BIBCQ47	1.264	1.448	2.302	--		
BIBCQ48	0.996	1.016	0.417	3.697	--	
BIBCQ49	-1.032	-1.728	0.778	0.075	-0.240	--
BIBCQ50	-0.200	0.556	0.343	1.887	1.068	0.557

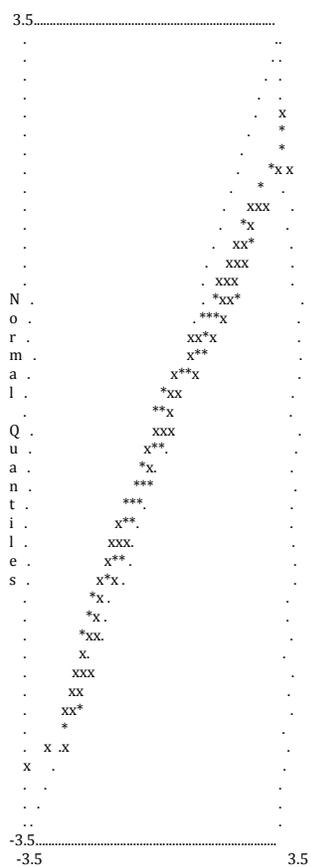
Standardized Residuals

	BIBCQ50
BIBCQ50	--

Residual for BIBCQ41 and BIBCQ23 3.167
 Residual for BIBCQ41 and BIBCQ39 2.973
 Residual for BIBCQ44 and BIBCQ42 3.173
 Residual for BIBCQ45 and BIBCQ44 3.887
 Residual for BIBCQ47 and BIBCQ30 2.660
 Residual for BIBCQ47 and BIBCQ38 3.499
 Residual for BIBCQ48 and BIBCQ47 3.697
 Residual for BIBCQ49 and BIBCQ30 2.699

! Body Image after Breast Cancer Questionnaire

Qplot of Standardized Residuals



! Body Image after Breast Cancer Questionnaire

Modification Indices and Expected Change

The Modification Indices Suggest to Add the

Path to	from	Decrease in Chi-Square	New Estimate
BIBCQ6	EC	11.3	-0.18
BIBCQ6	PC	22.2	0.28

BIBCQ6	T	19.2	-0.27
BIBCQ9	V	15.9	0.45
BIBCQ13	EC	23.7	0.55
BIBCQ13	PB	10.0	-0.24
BIBCQ13	L	21.8	-0.58
BIBCQ14	EC	56.2	1.00
BIBCQ15	EC	20.4	0.63
BIBCQ15	L	13.2	-0.56
BIBCQ16	EC	8.8	0.16
BIBCQ18	PB	8.6	-0.18
BIBCQ18	V	11.2	-0.36
BIBCQ18	L	10.8	-0.22
BIBCQ18	T	17.0	-0.50
BIBCQ30	PB	11.4	0.21
BIBCQ30	L	9.8	0.21
BIBCQ30	T	25.8	0.65
BIBCQ32	V	9.3	-0.32
BIBCQ38	EC	12.2	-0.17
BIBCQ38	PC	13.7	-0.19
BIBCQ38	V	12.3	-0.21
BIBCQ38	T	12.1	-0.20
BIBCQ39	EC	15.2	-0.47
BIBCQ39	PC	9.6	0.21
BIBCQ39	L	12.2	0.47
BIBCQ41	EC	27.4	-0.83
BIBCQ41	PC	32.6	0.42
BIBCQ41	L	31.5	1.04
BIBCQ42	PC	12.9	-0.24
BIBCQ42	T	8.0	0.45
BIBCQ47	PC	13.2	-0.28
BIBCQ47	V	11.3	1.16
BIBCQ47	T	11.2	0.45
BIBCQ48	PC	13.0	-0.23
BIBCQ49	EC	16.8	0.30
BIBCQ49	V	18.0	0.61
BIBCQ49	T	18.6	0.42
BIBCQ50	V	10.3	-2.28

Modification Indices for LAMBDA-X

	EC	PC	PB	V	L	T	
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
BIBCQ1	--	2.982	0.016	0.505	0.003	0.411	
BIBCQ3	--	6.236	0.001	0.892	0.767	0.041	
BIBCQ4	0.519	7.662	4.957	--	3.421	0.350	
BIBCQ6	11.265	22.232	0.784	4.354	--	19.203	

BIBCQ8	1.150	--	5.097	2.266	4.571	0.807
BIBCQ9	--	2.493	0.248	15.872	7.654	0.010
BIBCQ10	2.085	--	0.170	2.296	0.098	2.003
BIBCQ11	0.925	--	1.998	0.114	0.653	0.288
BIBCQ12	--	7.607	0.188	1.603	0.409	0.461
BIBCQ13	23.674	2.151	10.018	--	21.845	1.545
BIBCQ14	56.161	--	--	--	--	5.683
BIBCQ15	20.351	1.225	4.787	--	13.235	0.418
BIBCQ16	8.848	--	0.107	3.152	0.122	3.915
BIBCQ18	--	0.064	8.649	11.197	10.822	17.012
BIBCQ19	--	1.498	2.782	7.102	2.622	0.287
BIBCQ20	7.874	--	0.563	4.001	0.005	5.998
BIBCQ22	0.054	0.669	0.008	--	0.001	4.301
BIBCQ23	0.000	--	0.520	0.182	1.354	0.028
BIBCQ29	6.666	0.206	0.760	--	0.195	--
BIBCQ30	--	0.194	11.384	5.071	9.836	25.835
BIBCQ31	5.570	0.067	2.526	--	1.787	--
BIBCQ32	--	1.886	2.614	9.290	4.591	0.054
BIBCQ34	--	0.250	0.346	--	0.019	--
BIBCQ36	0.178	0.128	1.137	0.887	--	0.105
BIBCQ38	12.159	13.710	--	12.275	7.224	12.131
BIBCQ39	15.231	9.628	6.942	--	12.155	5.928
BIBCQ40	--	0.665	0.095	0.093	0.173	0.003
BIBCQ41	27.413	32.632	4.384	--	31.475	--
BIBCQ42	0.801	12.922	2.421	--	3.281	8.017
BIBCQ43	0.027	0.350	0.480	0.600	--	0.248
BIBCQ44	1.233	6.800	0.059	1.367	--	1.065
BIBCQ45	0.183	3.703	0.496	0.696	--	0.122
BIBCQ46	5.305	2.599	1.798	0.137	1.445	--
BIBCQ47	0.443	13.174	--	11.318	--	11.154
BIBCQ48	0.745	13.041	1.928	--	0.166	5.341
BIBCQ49	16.833	0.088	0.687	18.005	--	18.628
BIBCQ50	1.078	3.247	0.021	10.318	0.386	--

Expected Change for LAMBDA-X

	EC	PC	PB	V	L	T
BIBCQ1	--	0.091	-0.007	0.071	0.003	-0.073
BIBCQ3	--	-0.135	-0.002	-0.103	-0.057	-0.025
BIBCQ4	0.078	-0.178	-0.165	--	-0.222	-0.095
BIBCQ6	-0.176	0.282	0.075	-0.152	--	-0.268
BIBCQ8	-0.059	--	-0.149	-0.101	-0.151	-0.053
BIBCQ9	--	0.085	0.030	0.448	0.182	0.013
BIBCQ10	0.083	--	-0.028	0.109	0.024	0.087
BIBCQ11	-0.051	--	0.092	-0.022	0.057	-0.030

BIBCQ12	--	0.145	-0.025	-0.127	-0.041	-0.077
BIBCQ13	0.545	-0.097	-0.237	--	-0.579	0.209
BIBCQ14	1.002	--	--	--	--	0.327
BIBCQ15	0.631	0.081	-0.180	--	-0.561	0.171
BIBCQ16	0.160	--	0.021	0.116	0.024	0.113
BIBCQ18	--	-0.014	-0.178	-0.361	-0.218	-0.502
BIBCQ19	--	-0.065	0.098	0.292	0.105	0.067
BIBCQ20	-0.143	--	0.047	-0.123	-0.005	-0.132
BIBCQ22	-0.027	0.056	-0.007	--	-0.004	-0.358
BIBCQ23	0.000	--	0.044	0.025	0.075	0.009
BIBCQ29	-0.459	0.027	0.063	--	0.042	--
BIBCQ30	--	0.024	0.205	0.254	0.211	0.654
BIBCQ31	0.490	0.016	-0.119	--	-0.135	--
BIBCQ32	--	-0.073	-0.095	-0.317	-0.138	0.027
BIBCQ34	--	-0.034	-0.049	--	0.018	--
BIBCQ36	0.029	-0.025	-0.120	0.114	--	0.028
BIBCQ38	-0.165	-0.189	--	-0.206	-0.240	-0.196
BIBCQ39	-0.470	0.212	0.204	--	0.468	-0.472
BIBCQ40	--	-0.044	-0.019	-0.034	-0.028	-0.007
BIBCQ41	-0.835	0.421	0.172	--	1.038	--
BIBCQ42	-0.097	-0.235	0.118	--	0.218	0.446
BIBCQ43	-0.010	0.039	0.074	-0.088	--	0.040
BIBCQ44	-0.068	-0.168	-0.025	-0.124	--	-0.079
BIBCQ45	-0.030	-0.136	0.082	-0.113	--	0.031
BIBCQ46	-0.432	0.102	0.104	-0.286	0.121	--
BIBCQ47	-0.053	-0.279	--	1.163	--	0.453
BIBCQ48	-0.091	-0.231	0.102	--	0.048	0.352
BIBCQ49	0.302	-0.021	-0.098	0.611	--	0.417
BIBCQ50	-0.190	-0.111	-0.011	-2.277	-0.060	--

No Non-Zero Modification Indices for PHI

The Modification Indices Suggest to Add an Error Covariance
Between and Decrease in Chi-Square New Estimate

BIBCQ4	BIBCQ3	8.7	0.15
BIBCQ8	BIBCQ6	8.4	0.15
BIBCQ18	BIBCQ12	15.1	0.21
BIBCQ19	BIBCQ3	12.1	0.19
BIBCQ22	BIBCQ19	14.6	0.20
BIBCQ29	BIBCQ6	8.5	-0.15
BIBCQ31	BIBCQ30	11.1	0.18
BIBCQ39	BIBCQ38	8.3	0.15
BIBCQ41	BIBCQ23	10.0	0.17
BIBCQ41	BIBCQ39	8.8	0.16
BIBCQ44	BIBCQ42	10.1	0.17
BIBCQ45	BIBCQ44	15.1	0.21

BIBCQ47	BIBCQ14	14.6	-0.30
BIBCQ47	BIBCQ38	12.2	0.22
BIBCQ48	BIBCQ47	13.7	0.20

Modification Indices for THETA-DELTA

	BIBCQ1	BIBCQ3	BIBCQ4	BIBCQ6	BIBCQ8	BIBCQ9
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ1	--					
BIBCQ3	3.502	--				
BIBCQ4	2.917	8.662	--			
BIBCQ6	3.433	0.932	1.187	--		
BIBCQ8	0.061	4.493	2.608	8.356	--	
BIBCQ9	0.002	0.016	4.965	2.703	1.181	--
BIBCQ10	0.310	0.381	0.064	3.267	1.113	0.000
BIBCQ11	1.518	1.472	1.412	2.365	0.013	0.151
BIBCQ12	0.480	0.369	2.246	1.443	5.851	5.163
BIBCQ13	4.233	1.694	2.605	0.274	1.183	3.590
BIBCQ14	0.120	0.509	2.761	5.797	1.547	0.017
BIBCQ15	3.783	0.065	0.000	0.130	0.672	5.120
BIBCQ16	2.339	0.124	0.072	5.871	0.009	2.247
BIBCQ18	0.416	0.155	0.059	0.357	1.305	0.060
BIBCQ19	4.103	12.148	0.502	0.862	1.589	0.202
BIBCQ20	0.021	1.730	1.900	6.192	0.610	0.026
BIBCQ22	0.880	1.153	2.702	1.620	0.252	5.572
BIBCQ23	0.376	0.002	1.002	5.737	1.440	1.708
BIBCQ29	1.644	1.083	0.260	8.497	0.077	3.794
BIBCQ30	2.335	1.245	0.891	0.974	0.853	1.187
BIBCQ31	0.020	0.686	0.055	3.105	0.528	2.199
BIBCQ32	0.893	0.017	2.161	4.030	0.002	1.535
BIBCQ34	0.415	0.991	0.109	3.136	0.001	0.003
BIBCQ36	0.214	0.121	0.067	3.046	0.173	0.231
BIBCQ38	1.293	1.784	0.342	0.300	2.560	1.848
BIBCQ39	0.730	0.720	0.021	0.191	0.837	0.009
BIBCQ40	2.305	0.834	0.381	5.609	0.133	0.226
BIBCQ41	0.725	1.103	1.625	2.332	3.862	0.005
BIBCQ42	0.000	0.372	3.038	2.155	6.524	0.321
BIBCQ43	1.444	0.173	1.260	0.008	0.013	0.730
BIBCQ44	0.063	0.014	0.800	0.000	2.622	0.249
BIBCQ45	0.119	0.010	0.105	4.811	2.443	0.044
BIBCQ46	0.223	0.001	0.945	3.613	2.440	6.049
BIBCQ47	0.000	0.023	0.204	0.758	5.909	3.135
BIBCQ48	0.033	0.058	2.861	3.010	3.743	0.359
BIBCQ49	0.301	0.107	0.048	0.114	1.586	4.680
BIBCQ50	1.130	0.166	0.127	4.469	0.632	0.065

Modification Indices for THETA-DELTA

	BIBCQ10	BIBCQ11	BIBCQ12	BIBCQ13	BIBCQ14	BIBCQ15
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ10	--					
BIBCQ11	0.519	--				
BIBCQ12	3.278	3.880	--			
BIBCQ13	0.001	1.416	2.362	--		
BIBCQ14	1.397	6.965	6.434	0.731	--	
BIBCQ15	0.111	2.372	0.033	4.265	0.093	--
BIBCQ16	3.151	1.928	6.470	0.169	4.546	0.035
BIBCQ18	2.212	0.003	15.069	3.233	0.595	3.244
BIBCQ19	0.015	3.072	5.920	1.220	4.020	3.762
BIBCQ20	0.436	0.939	0.166	1.881	7.760	0.002
BIBCQ22	1.914	1.776	4.339	0.170	1.667	1.315
BIBCQ23	1.871	0.338	0.440	0.757	1.255	0.127
BIBCQ29	0.000	0.201	0.213	0.516	0.214	2.075
BIBCQ30	0.476	0.763	0.268	0.232	1.118	0.167
BIBCQ31	0.000	0.037	0.879	0.000	2.082	2.317
BIBCQ32	0.036	0.594	--	0.001	0.782	0.579
BIBCQ34	0.913	0.371	0.692	0.001	0.233	0.047
BIBCQ36	0.267	0.021	0.238	0.774	2.198	0.543
BIBCQ38	3.102	0.030	2.948	1.452	1.129	2.644
BIBCQ39	0.011	0.130	4.183	2.465	0.512	4.000
BIBCQ40	0.400	0.980	3.347	0.675	0.070	0.934
BIBCQ41	5.594	0.301	1.736	1.772	0.145	2.343
BIBCQ42	0.327	3.115	0.360	0.108	0.786	1.846
BIBCQ43	0.589	4.116	0.000	1.081	0.256	0.190
BIBCQ44	2.291	0.345	1.313	1.071	1.600	3.788
BIBCQ45	0.136	1.406	0.063	2.505	0.837	2.711
BIBCQ46	0.275	0.050	0.000	0.070	0.715	0.010
BIBCQ47	2.209	0.317	4.521	0.892	14.619	0.248
BIBCQ48	0.705	1.273	2.706	0.116	0.335	0.057
BIBCQ49	0.058	1.899	0.009	1.147	3.094	0.386
BIBCQ50	0.125	0.263	0.555	0.941	2.158	0.371

Modification Indices for THETA-DELTA

	BIBCQ16	BIBCQ18	BIBCQ19	BIBCQ20	BIBCQ22	BIBCQ23
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ16	--					
BIBCQ18	4.322	--				
BIBCQ19	1.007	0.645	--			
BIBCQ20	1.552	3.111	0.255	--		
BIBCQ22	0.005	1.293	14.626	0.073	--	
BIBCQ23	0.123	1.055	2.378	--	0.400	--

BIBCQ29	0.240	0.674	3.814	0.001	0.420	0.002
BIBCQ30	0.284	1.732	1.098	0.304	0.128	1.722
BIBCQ31	0.058	0.750	0.000	0.157	0.128	0.676
BIBCQ32	3.303	6.438	2.571	1.684	5.091	0.624
BIBCQ34	0.105	0.925	0.000	1.974	2.865	1.278
BIBCQ36	0.088	0.044	0.043	0.185	0.041	0.000
BIBCQ38	1.156	2.866	0.258	0.034	1.661	0.524
BIBCQ39	4.197	4.887	0.913	0.283	2.612	5.053
BIBCQ40	0.418	4.213	1.213	1.117	0.022	0.085
BIBCQ41	0.324	3.693	0.183	4.823	0.038	10.032
BIBCQ42	2.609	1.324	2.721	0.017	0.006	3.134
BIBCQ43	1.072	3.840	1.797	1.007	0.033	0.693
BIBCQ44	1.485	0.647	0.248	0.591	0.129	0.129
BIBCQ45	3.798	1.243	0.117	0.282	0.536	0.014
BIBCQ46	0.388	1.441	2.764	0.185	1.196	0.409
BIBCQ47	2.378	3.573	0.017	0.167	0.206	0.405
BIBCQ48	1.391	2.501	2.015	3.369	0.715	2.154
BIBCQ49	0.396	0.212	0.008	0.038	0.001	1.070
BIBCQ50	0.002	0.095	0.020	2.440	0.141	0.420

Modification Indices for THETA-DELTA

	BIBCQ29	BIBCQ30	BIBCQ31	BIBCQ32	BIBCQ34	BIBCQ36
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ29	--					
BIBCQ30	7.106	--				
BIBCQ31	--	11.138	--			
BIBCQ32	1.489	0.934	1.422	--		
BIBCQ34	2.733	0.064	0.340	3.000	--	
BIBCQ36	0.019	0.046	0.538	0.596	0.053	--
BIBCQ38	0.052	0.509	3.556	1.220	0.263	0.109
BIBCQ39	0.014	1.683	0.749	0.809	0.573	3.385
BIBCQ40	0.247	0.617	0.127	2.041	2.930	0.017
BIBCQ41	1.243	3.293	0.666	2.816	1.243	0.002
BIBCQ42	2.662	0.123	0.229	0.704	4.953	5.581
BIBCQ43	0.263	3.934	1.190	0.096	0.169	2.141
BIBCQ44	0.004	0.024	0.105	0.130	0.000	5.942
BIBCQ45	1.032	0.199	0.630	0.005	0.234	0.025
BIBCQ46	6.147	0.761	0.099	1.317	1.868	0.823
BIBCQ47	3.806	7.076	0.592	1.848	0.018	0.006
BIBCQ48	1.012	0.008	0.895	0.431	1.413	0.259
BIBCQ49	0.763	7.284	0.445	0.004	2.733	3.794
BIBCQ50	0.964	1.019	0.198	0.090	0.098	0.928

Modification Indices for THETA-DELTA

	BIBCQ38	BIBCQ39	BIBCQ40	BIBCQ41	BIBCQ42	BIBCQ43
BIBCQ38	--					
BIBCQ39	8.311	--				
BIBCQ40	0.877	0.821	--			
BIBCQ41	1.607	8.838	0.089	--		
BIBCQ42	0.696	0.112	1.805	2.035	--	
BIBCQ43	1.214	1.238	0.627	0.274	0.641	--
BIBCQ44	0.045	0.000	0.676	0.055	10.067	3.411
BIBCQ45	0.543	0.123	0.040	0.426	1.613	5.589
BIBCQ46	0.027	0.702	0.660	0.840	1.403	0.064
BIBCQ47	12.241	1.657	1.014	0.000	4.285	0.188
BIBCQ48	0.289	4.951	0.150	3.323	--	0.038
BIBCQ49	0.066	0.194	1.928	2.765	0.060	0.225
BIBCQ50	0.093	0.006	0.000	1.548	0.077	3.161

Modification Indices for THETA-DELTA

	BIBCQ44	BIBCQ45	BIBCQ46	BIBCQ47	BIBCQ48	BIBCQ49
BIBCQ44	--					
BIBCQ45	15.111	--				
BIBCQ46	0.630	0.588	--			
BIBCQ47	1.598	2.096	5.299	--		
BIBCQ48	0.992	1.032	0.174	13.669	--	
BIBCQ49	1.065	2.987	0.605	0.006	0.058	--
BIBCQ50	0.040	0.309	0.118	3.562	1.140	0.310

Modification Indices for THETA-DELTA

BIBCQ50	
BIBCQ50	--

Expected Change for THETA-DELTA

	BIBCQ1	BIBCQ3	BIBCQ4	BIBCQ6	BIBCQ8	BIBCQ9
BIBCQ1	--					
BIBCQ3	0.101	--				
BIBCQ4	0.089	0.155	--			
BIBCQ6	-0.096	-0.050	0.057	--		
BIBCQ8	0.013	-0.112	-0.085	0.153	--	
BIBCQ9	-0.003	0.007	0.117	0.086	-0.057	--
BIBCQ10	0.029	-0.033	-0.013	0.096	0.063	0.001
BIBCQ11	0.065	-0.064	-0.062	0.081	0.006	-0.020

BIBCQ12	0.037	-0.033	-0.078	-0.062	0.127	-0.122
BIBCQ13	0.108	0.069	0.085	-0.027	0.057	0.100
BIBCQ14	0.018	0.038	-0.088	0.130	0.069	0.007
BIBCQ15	0.103	0.014	0.001	0.019	0.044	0.121
BIBCQ16	0.080	-0.019	-0.014	0.128	0.006	0.079
BIBCQ18	0.035	-0.022	-0.013	-0.031	0.061	-0.013
BIBCQ19	-0.108	0.188	0.037	0.048	-0.066	0.024
BIBCQ20	0.008	-0.069	-0.072	0.130	0.044	-0.008
BIBCQ22	-0.050	-0.057	0.088	0.067	-0.027	0.125
BIBCQ23	0.032	0.002	-0.052	0.125	0.067	0.068
BIBCQ29	-0.068	-0.055	-0.027	-0.152	0.015	-0.103
BIBCQ30	-0.083	-0.061	-0.050	-0.052	-0.049	-0.059
BIBCQ31	-0.007	0.044	0.012	-0.092	0.039	-0.079
BIBCQ32	0.051	0.007	-0.077	-0.105	0.002	-0.067
BIBCQ34	-0.034	0.054	-0.018	-0.094	-0.001	0.003
BIBCQ36	-0.024	-0.018	0.014	0.095	-0.022	0.025
BIBCQ38	-0.059	0.070	-0.030	0.029	-0.085	-0.071
BIBCQ39	-0.045	-0.045	-0.008	0.023	0.049	0.005
BIBCQ40	-0.082	-0.050	-0.033	-0.124	0.019	-0.026
BIBCQ41	-0.045	-0.056	-0.068	0.080	0.105	0.004
BIBCQ42	0.000	0.032	0.093	-0.077	-0.136	-0.030
BIBCQ43	-0.063	-0.022	-0.059	0.005	0.006	0.045
BIBCQ44	-0.013	0.006	0.047	-0.001	-0.085	0.026
BIBCQ45	0.018	0.005	-0.017	-0.119	-0.084	-0.011
BIBCQ46	0.025	-0.001	-0.052	-0.101	0.084	-0.132
BIBCQ47	0.001	-0.008	-0.024	-0.047	-0.132	-0.094
BIBCQ48	-0.009	-0.013	0.089	-0.091	-0.102	0.031
BIBCQ49	0.029	0.017	-0.012	0.019	-0.068	0.115
BIBCQ50	-0.057	-0.022	0.019	-0.111	-0.042	0.014

Expected Change for THETA-DELTA

	BIBCQ10	BIBCQ11	BIBCQ12	BIBCQ13	BIBCQ14	BIBCQ15
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ10	--					
BIBCQ11	0.042	--				
BIBCQ12	0.095	0.103	--			
BIBCQ13	0.002	-0.062	0.081	--		
BIBCQ14	0.066	0.143	0.134	-0.045	--	
BIBCQ15	0.018	0.082	0.010	0.112	-0.017	--
BIBCQ16	-0.103	-0.078	0.133	-0.022	0.116	0.010
BIBCQ18	0.079	0.003	0.211	0.095	0.041	0.097
BIBCQ19	0.006	-0.092	-0.130	0.058	0.106	0.103
BIBCQ20	-0.038	0.054	-0.021	-0.072	0.149	0.002
BIBCQ22	0.074	0.071	-0.110	-0.022	0.070	0.063
BIBCQ23	-0.077	-0.032	-0.035	-0.045	0.060	-0.019

BIBCQ29	0.000	0.023	-0.024	-0.038	-0.025	-0.077
BIBCQ30	-0.037	-0.046	-0.028	0.025	0.057	-0.022
BIBCQ31	-0.001	-0.010	0.049	0.001	-0.078	-0.082
BIBCQ32	-0.010	-0.040	--	0.002	0.047	-0.041
BIBCQ34	0.052	-0.032	0.044	0.001	-0.027	0.012
BIBCQ36	-0.028	-0.008	-0.026	-0.047	-0.082	-0.040
BIBCQ38	-0.093	0.009	-0.089	-0.063	0.066	-0.086
BIBCQ39	0.006	0.019	-0.108	-0.084	-0.038	-0.109
BIBCQ40	-0.034	-0.052	0.099	0.043	0.014	0.052
BIBCQ41	0.126	0.029	-0.069	-0.071	-0.020	-0.084
BIBCQ42	-0.030	-0.093	-0.032	0.018	-0.048	-0.075
BIBCQ43	-0.041	0.107	0.001	-0.055	-0.027	-0.023
BIBCQ44	-0.080	-0.031	-0.060	-0.054	-0.068	-0.103
BIBCQ45	-0.020	0.063	0.013	-0.084	-0.051	-0.089
BIBCQ46	0.028	0.012	0.000	0.014	-0.047	-0.006
BIBCQ47	-0.081	-0.030	-0.112	-0.050	-0.298	-0.027
BIBCQ48	-0.044	-0.059	-0.086	-0.018	-0.031	-0.013
BIBCQ49	-0.013	-0.074	-0.005	-0.057	-0.099	-0.034
BIBCQ50	-0.019	-0.027	-0.040	-0.051	-0.080	0.033

Expected Change for THETA-DELTA

	BIBCQ16	BIBCQ18	BIBCQ19	BIBCQ20	BIBCQ22	BIBCQ23
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ16	--					
BIBCQ18	0.110	--				
BIBCQ19	-0.053	0.044	--			
BIBCQ20	0.070	-0.093	-0.026	--		
BIBCQ22	0.004	0.061	0.202	-0.014	--	
BIBCQ23	-0.019	-0.054	-0.080	--	-0.033	--
BIBCQ29	0.026	-0.044	-0.103	0.002	0.034	-0.002
BIBCQ30	-0.028	-0.073	-0.057	0.029	-0.019	0.069
BIBCQ31	-0.013	-0.046	0.000	0.021	-0.019	0.043
BIBCQ32	0.096	0.139	-0.086	-0.068	-0.120	-0.041
BIBCQ34	-0.017	-0.052	0.001	-0.074	-0.092	-0.060
BIBCQ36	-0.016	-0.011	0.011	0.023	-0.011	0.000
BIBCQ38	-0.057	-0.089	0.026	-0.010	-0.068	-0.038
BIBCQ39	0.108	-0.117	-0.050	0.028	-0.087	0.118
BIBCQ40	0.034	0.113	-0.059	-0.055	-0.008	-0.015
BIBCQ41	0.030	-0.102	-0.023	0.116	0.011	0.166
BIBCQ42	-0.085	-0.061	0.087	-0.007	-0.004	-0.093
BIBCQ43	-0.055	-0.103	0.070	0.053	-0.010	0.044
BIBCQ44	-0.064	-0.042	-0.026	0.040	-0.019	-0.019
BIBCQ45	-0.104	-0.059	-0.018	-0.028	-0.039	-0.006
BIBCQ46	0.033	-0.065	-0.089	-0.023	-0.059	0.034
BIBCQ47	-0.083	-0.101	-0.007	-0.022	-0.024	-0.034

BIBCQ48	-0.062	-0.083	0.074	-0.096	0.045	-0.076
BIBCQ49	-0.034	-0.025	-0.005	0.010	0.002	0.055
BIBCQ50	-0.002	-0.017	0.008	-0.082	-0.020	-0.034

Expected Change for THETA-DELTA

	BIBCQ29	BIBCQ30	BIBCQ31	BIBCQ32	BIBCQ34	BIBCQ36
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ29	--					
BIBCQ30	0.142	--				
BIBCQ31	--	0.178	--			
BIBCQ32	0.064	0.053	0.063	--		
BIBCQ34	-0.093	0.014	-0.033	0.093	--	
BIBCQ36	-0.007	0.011	-0.039	0.041	0.012	--
BIBCQ38	-0.012	-0.037	-0.099	-0.058	-0.027	0.018
BIBCQ39	-0.006	-0.069	-0.046	-0.047	0.041	0.098
BIBCQ40	-0.026	-0.043	-0.019	0.078	0.092	0.007
BIBCQ41	-0.059	-0.097	-0.043	-0.089	0.060	-0.002
BIBCQ42	0.086	-0.019	0.025	-0.044	0.120	0.126
BIBCQ43	0.027	0.104	0.057	-0.016	-0.022	-0.081
BIBCQ44	0.003	0.008	0.017	-0.019	0.000	0.133
BIBCQ45	0.054	0.024	0.042	0.004	-0.026	0.009
BIBCQ46	0.139	0.047	0.018	0.062	-0.080	0.049
BIBCQ47	0.104	0.142	0.041	-0.072	-0.007	-0.004
BIBCQ48	0.053	-0.005	0.050	-0.034	0.063	0.027
BIBCQ49	0.046	0.144	-0.036	-0.004	0.090	-0.112
BIBCQ50	0.054	0.054	0.025	0.016	-0.018	-0.052

Expected Change for THETA-DELTA

	BIBCQ38	BIBCQ39	BIBCQ40	BIBCQ41	BIBCQ42	BIBCQ43
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BIBCQ38	--					
BIBCQ39	0.151	--				
BIBCQ40	0.049	0.048	--			
BIBCQ41	0.067	0.160	0.016	--		
BIBCQ42	0.044	0.018	-0.071	-0.077	--	
BIBCQ43	0.058	-0.059	-0.042	-0.028	-0.042	--
BIBCQ44	0.011	0.001	0.043	0.012	0.167	-0.099
BIBCQ45	0.040	0.019	-0.011	0.035	0.068	0.130
BIBCQ46	-0.009	-0.045	-0.044	-0.049	0.064	0.013
BIBCQ47	0.215	0.069	-0.054	0.000	0.111	0.024
BIBCQ48	-0.028	0.118	-0.020	-0.097	--	0.010
BIBCQ49	0.014	0.024	0.074	0.089	0.013	0.026
BIBCQ50	0.016	-0.004	0.001	0.067	-0.015	0.094

Expected Change for THETA-DELTA

	BIBCQ44	BIBCQ45	BIBCQ46	BIBCQ47	BIBCQ48	BIBCQ49
BIBCQ44	--					
BIBCQ45	0.211	--				
BIBCQ46	-0.042	0.041	--			
BIBCQ47	0.068	0.080	0.127	--		
BIBCQ48	0.052	0.054	0.022	0.195	--	
BIBCQ49	-0.057	-0.099	0.042	0.004	-0.013	--
BIBCQ50	-0.011	0.030	0.020	0.103	0.056	0.030

Expected Change for THETA-DELTA

	BIBCQ50
BIBCQ50	--

Maximum Modification Index is 56.16 for Element (11, 1) of LAMBDA-X
Time used: 53.103 Seconds

APÊNDICE I: Questionário de Imagem Corporal após o Câncer de Mama.

Questionário de Imagem Corporal após o Câncer de Mama

INSTRUÇÕES – POR FAVOR LEIA ATENTAMENTE

As páginas a seguir contêm frases a respeito de como as pessoas podem pensar, sentir ou se comportar depois de desenvolver o câncer de mama. Pedimos que você indique como você se identifica com cada frase, considerando os últimos 30 dias. Por favor, leia cada frase com atenção e indique como cada uma delas se aplica a você. Ao responder, leve em consideração como você se sentiu nos últimos 30 dias. Não escreva seu nome ou qualquer forma de identificação nas páginas do questionário, pois suas respostas são confidenciais. Utilizando as alternativas listadas abaixo, escreva sua resposta no espaço indicado.

Lembre-se de que não há respostas certas ou erradas; apenas a resposta mais próxima do que aconteceu com você nos últimos 30 dias. Algumas questões podem parecer mais importantes para você do que outras.

Tente responder as frases da melhor maneira possível. Elas deverão refletir o que realmente acontece com você. É importante que você responda todos os itens. Por favor seja o mais sincera possível. Seu nome nunca aparecerá nessa pesquisa e uma vez que esse questionário for devolvido, qualquer coisa que puder lhe identificar será destruída.

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

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

Este é um exemplo de como responder as questões:

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

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

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

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

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

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

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

Para responder as próximas questões, devem ser usadas as seguintes alternativas de respostas:

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

Este é um exemplo de como responder às questões:

<p>Marque 1 se a frase for nunca verdadeira; 2 se a frase for raramente verdadeira; 3 se a frase for às vezes verdadeira; 4 se a frase for frequentemente verdadeira, ou 5 se a frase for sempre verdadeira.</p> <p>Nesse exemplo, a pessoa marcou 4, indicando que ela pode usar seu braço normalmente com frequência.</p>	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Posso usar meu braço normalmente.	1	2	3	4	5

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

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

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

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

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

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

APÊNDICE J: Escore do “Questionário de Imagem Corporal após o Câncer de Mama”

O escore é o mesmo do questionário original, com exceção das questões que foram excluídas da versão Brasileira pela análise estatística. A numeração das questões é correspondente à numeração da versão Brasileira.

O escore de cada item corresponde à resposta dada pela voluntária. Por exemplo, se para a questão 4 – Sinto que há uma bomba relógio dentro de mim, ela responder a opção “Discordo”, o escore para a questão 4, será igual a 2. O valor de cada alternativa está indicado na Tabela 10 abaixo.

Tabela 10 - Valor do escore para cada alternativa

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5

Alguns itens são escalonados de maneira diferente, isto é, possuem escores reversos. Assim, para obter o escore total, não basta apenas fazer a soma da pontuação dos itens. Para cada item reverso, deve-se adicionar 6 ao escore total e cada item reverso possui carga negativa. Para facilitar, iremos primeiro relacionar os itens de cada escala, posteriormente daremos um exemplo de como calcular o escore total.

Escala de Vulnerabilidade

Item	Assertiva
3	Sinto que há uma bomba relógio dentro de mim
10	Sinto que meu corpo foi invadido
12	Sinto que meu corpo me desapontou, me deixou na mão
17	Sinto que alguma coisa está tomando conta do meu corpo
31	Meu corpo me preocupa
33	Sinto raiva do meu corpo
34	Preciso ser tranquilizada a respeito da minha saúde
40	Preocupo-me com pequenas dores
44	Penso a respeito da(s) minha(s) mama(s)*

* item específico para mulheres que fizeram a mastectomia com reconstrução ou que retiraram apenas o quadrante ou que não fizeram cirurgia.

A escala de vulnerabilidade não possui nenhum item com escore reverso, portanto, é calculado apenas através da soma das respostas de cada item.

Escala de Estigma Corporal

Item	Assertiva
1	Tento esconder meu corpo
2	Evito olhar minhas cicatrizes da cirurgia da mama
6	Sinto-me menos feminina desde o câncer
- 9	Sentiria-me confortável trocando de roupa em um vestiário público
14	Sinto que aquela parte minha deve permanecer escondida
15	Tenho medo de tocar minhas cicatrizes da cirurgia da mama
- 19	Sinto-me confortável ao olhar minha mastectomia**
- 20	Estou feliz com a posição do meu mamilo *
- 21	Estou satisfeita com o tamanho das minhas mamas*
- 22	Sinto-me confortável quando outras pessoas olham minha(s) mama(s)*
23	A aparência da(s) minha(s) mama(s) poderia incomodar outras pessoas *
25	Evito intimidade física, como contato muito próximo com alguém
27	Evito expor meu corpo ao trocar de roupa
32	Manteria meu peito coberto durante a intimidade sexual

* item específico para mulheres que fizeram a mastectomia com reconstrução ou que retiraram apenas o quadrante ou que não fizeram cirurgia.

** item específico para mulheres que fizeram a mastectomia sem reconstrução

O escore total desta escala seria calculado da seguinte forma: faz-se a soma da pontuação de todos os itens comuns e quando for adicionar a pontuação do item #9 (que possui o escore negativo), primeiro se adiciona 6, desta forma: #1 + #2 + #6 + #14 + #15 + #25 + #27 + #32 + (6 - #9) + (6 - #19)**+ (6 - #20)* + (6 - #21)* + (6 - #22)* + #23*

Escala de Limitações

Item	Assertiva
- 4	Estou feliz com minha disposição
29	Estar cansada interfere na minha vida
- 35	Posso participar de atividades normais
36	Tenho problemas de me concentrar
37	Meu corpo me impede de fazer coisas que eu quero fazer
- 41	Sinto-me normal

Os itens #4, #35 e #41 da escala de Limitações, possuem o escore reverso. O escore total seria calculado da seguinte forma: #29 + #36 + #37 + (6 - #4) + (6 - #35) + (6 - #41)

Escala de Preocupações com o Corpo

Item	Assertiva
- 5	Estou satisfeita com a forma do meu corpo
- 7	Gosto do meu corpo
- 8	Sinto-me confortável com minha aparência com a prática da atividade física
- 13	Gosto de minha aparência exatamente como ela é
- 16	Estou satisfeita com a aparência do meu quadril
- 18	Estou satisfeita com a forma do meu bumbum

Todos os itens desta escala possuem escores reversos. O cálculo do escore total seria: $(6 - \#5) + (6 - \#7) + (6 - \#8) + (6 - \#13) + (6 - \#16) + (6 - \#18)$.

Escala de Transparência

Item	Assertiva
24	Sinto que as pessoas ficam olhando meu peito
26	Sinto que as pessoas ficam me olhando
28	Preciso ser tranquilizada a respeito da aparência das minhas mamas
38	Acho que minhas mamas parecem desiguais para os outros
42	Sinto que as pessoas podem falar que minhas mamas não são iguais
43	Preocupo-me que minha prótese ou enchimento escorregue, saia do lugar**

** item específico para mulheres que fizeram a mastectomia sem reconstrução

Nenhum dos itens dessa escala possui escore reverso. O escore total é calculado pela soma da pontuação dos itens.

Escala de Preocupações com o Braço

Item	Assertiva
- 11	Estou satisfeita com a aparência do meu braço
30	O inchaço do meu braço é um problema para mim
39	As dores no braço são um problema para mim

Apenas o item #11 possui o escore reverso. O escore total seria calculado da seguinte forma: $\#30 + \#39 + (6 - \#11)$

A valor 6 só deve ser acrescentado no cálculo do escore total de uma escala ou do questionário, para cada item com escore reverso respondido. Caso o item não seja respondido, não se deve acrescentar este valor.

Seguindo as recomendações da autora, os itens específicos (para mulheres do grupo que fez a mastectomia sem reconstrução ou para mulheres do grupo que fez quadrantectomia ou mastectomia com reconstrução ou não fez cirurgia) não foram inclusos na validação do questionário, pois tornam a interpretação da análise fatorial mais confusa e difícil.