



**UFG**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**ANA CAROLINA LAGOS PRATES**

---

---

**INFLUÊNCIA DA IMAGEM CORPORAL NA AUTOESTIMA DE MULHERES  
EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA**

---

---

**Goiânia**

**2014**



**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

**1. Identificação do material bibliográfico:**       **Dissertação**       **Tese**

**2. Identificação da Tese ou Dissertação**

Autor (a):	ANA CAROLINA LAGOS PRATES		
E-mail:	lagosprates@gmail.com		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Vínculo empregatício do autor			
Agência de fomento:	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior	Sigla:	capes
País:	BRASIL	UF:	Go
CNPJ:			
Título:	INFLUÊNCIA DA IMAGEM CORPORAL NA AUTOESTIMA DE MULHERES EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA		
Palavras-chave:	Câncer de mama; imagem corporal; mulheres; autoestima		
Título em outra língua:	INFLUENCE OF BODY IMAGE IN SELF-ESTEEM IN WOMEN IN TREATMENT OF BREAST CANCER		
Palavras-chave em outra língua:	Breast cancer; body image; women; self-esteem		
Área de concentração:	Patologia, Clínica e Tratamento das Doenças Humanas		
Data defesa: (dd/mm/aaaa)			
Programa de Pós-Graduação:	CIÊNCIAS DA SAÚDE		
Orientador (a):	Prof. Dr. RUFFO DE FREITAS JUNIOR		
E-mail:	ruffojr@terra.com.br		
Co-orientador (a):	Profª. Drª. Mariana Ferreira Oliveira Prates		
E-mail:	fo.mariana@yahoo.com.br		

**3. Informações de acesso ao documento:**

Liberação para disponibilização?<sup>1</sup>       total       parcial

Em caso de disponibilização parcial, assinale as permissões:

Capítulos. Especifique: \_\_\_\_\_

Outras restrições: \_\_\_\_\_

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O Sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) autor (a)

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**ANA CAROLINA LAGOS PRATES**

---

---

**INFLUÊNCIA DA IMAGEM CORPORAL NA AUTOESTIMA DE  
MULHERES EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA**

---

---

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Ruffo de Freitas Júnior  
Co-orientadora: Mariana F. O. Prates

**Goiânia  
2014**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA CENTRAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
UFG**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação na (CIP)**

Prates, Ana Carolina Lagos.

Influência da imagem corporal na autoestima de mulheres em tratamento do câncer de mama [dissertação]/Ana Carolina Lagos Prates. - 2014.

xv, 91 f. : ., tabs.

Orientador: Prof. Dr. Ruffo de Freitas Júnior; Co-orientadora: Mariana Ferreira Oliveira Prates

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, 2014.

Bibliografia.

Inclui lista de figuras, abreviaturas, siglas e tabelas.

Apêndices.

**Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde  
da Universidade Federal de Goiás**

**BANCA EXAMINADORA DA  
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Aluna: Ana Carolina Lagos Prates**

---

**Orientador: Ruffo de Freitas Júnior**

---

**Co-orientadora: Mariana Ferreira Oliveira Prates**

**Membros:**

**1. Dr. RUFFO DE FREITAS JÚNIOR**

**2. Dra. ANA LUIZA LIMA SOUSA**

**3. Dra. DANIELA SACRAMENTO ZANINI**

**OU**

**4. Dra. KARINE ANUSCA MARTINS**

**5. Dr. RÉGIS RESENDE PAULINELLI**

**Data: 8 out. 2014**

*Às pacientes do Programa de Mastologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e, em especial, aquelas que contribuíram para a realização desta pesquisa.*

## AGRADECIMENTOS

---

Antes de tudo, a DEUS, pela minha vida, pela realização do curso de Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás e pelo aprendizado que adquiri para toda a minha vida.

Em especial, a minha mãe, Alicia Beatriz del Socorro Lagos Cortez Prates. A meu pai, Júlio César Prates. A meus irmãos, Geraldo César Lagos Prates e Júlio Adolfo Lagos Prates, por sempre me apoiarem no grande sonho que foi o curso de mestrado.

A meus sobrinhos, Júlio César Prates Neto, Miguel Oliveira Prates e a minha sobrinha afilhada, Amanda Viana Lagos Prates, a quem muito amo.

À minha cunhada, Mariah Viana Cardoso Lagos Prates, e, particularmente, à minha cunhada e co-orientadora, Mariana Ferreira Oliveira Prates, pelo apoio, confiança e aprendizado. Tive muita sorte em tê-la, também, como co-orientadora, pois ela sempre demonstrou carinho, dedicação e me transmitiu muito conhecimento.

Aos meus amigos, Gelcimary Menegatti da Silva, Thana Mayara Melo Silva, Ana Carolina da Silva Ribeiro, Adriana Jayme, Lenina Ribeiro M. Rezende, Lucas Emmanoel Cardoso de Oliveira, Leonardo Freire, Julliana Carvalhais, Armênia Maria de Souza, Ana Lisa de Andrade Coelho, Larissa Christine Castro, Fernanda Duran, Samuel Amanso da Conceição, Lorena Luana Duarte, Janaína Brasiliense, Carolina Miguel Fraga, Gabriela Miguel Fraga.

A toda a turma, sobretudo a da disciplina Seminários II, pela colaboração no momento de avaliar a minha dissertação. A todos os professores do Departamento de Pós-Graduação em Ciências da Saúde pelo conhecimento que transmitiram para os alunos.

À aluna Norami de Moura Barros, bolsista de iniciação científica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo auxílio financeiro.

Ao Eduardo Bonilha Rolin Júnior, por sempre ter fornecido artigos para a construção de artigos e da dissertação.

À equipe do Programa de Mastologia do Hospital das Clínicas, à Márcia de Faria Veloso, Aline Almeida Barbaresco, Carolina Gonzaga, Fernanda Dorneles de Moraes, Brunella Chinem, Iane Castro Danielle Cristina Neto, Danielle Roriz, Marília Resende, Marta Valéria Calatayud, Ranulfa Alves, Euridice Oliveira da Silva, Maria Hozana Pereira Caixeta, Araly Marques de Oliveira, Dr. Regis Paulinelli, Dra. Rosemar Macedo Sousa Rahal, Nayara Alves de Freitas Lemos, os residentes da mastologia e às estagiárias de Psicologia: Mariana Paiva, Bárbara Gariela Haslinger, Marísie Nunes Fernandes, Raiana Vaz Barros e Nayara Rodrigues, pelo calor humano e amizade que todas manifestaram em relação à minha pessoa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde e, em especial, à Valdecina Quirino Rodrigues, por ser educada com os alunos e por sempre estar disposta a nos ajudar no momento da matrícula e em outros momentos em que eu precisei do programa de pós-graduação.

À Universidade Federal de Goiás, pela qualidade da instituição e pelo valor que ela deposita nos pesquisadores e alunos.

Às pacientes que aceitaram participar do estudo. Obrigada por confiar em mim como profissional e pesquisadora.

À banca examinadora pela contribuição e disponibilidade, em sobretudo, a Dra. Ana Luiza Lima Sousa, por ser educada, receptiva e atenciosa no momento que precisei de sua ajuda.

Meu caloroso e sincero agradecimento ao meu orientador, Ruffo de Freitas Júnior, pela paciência, carinho, dedicação e por todo conhecimento que me transmitiu.

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	16
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	18
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	25
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b>	26
	Objetivo geral	26
	Objetivo específico	26
<b>5</b>	<b>MÉTODOS</b>	27
5.1	Desenho e local do estudo	27
5.2	Amostra	27
5.2.1	Composição	27
5.2.3	Tamanho amostral	28
5.2.4	Critérios de inclusão e exclusão	28
5.2.4.1	<i>Critérios de inclusão</i>	28
	<i>Grupo caso</i>	
	<i>Grupo controle</i>	28
5.2.4.2	<i>Critérios de exclusão</i>	29
	<i>Grupo caso</i>	29
	<i>Grupo controle</i>	29
5.3	Aspectos éticos	29
5.4	Procedimentos de coleta de dados	30
5.4.1	Instrumentos de Coleta de dados	30
5.4.1.1	Questionário Sociodemografico	30
5.4.1.2	Escala 1. Escala de satisfação com a imagem corporal.	30

5.4.1.3	Escala 2. Avaliação de autoestima	31
5.5	Variáveis do estudo	32
5.5.1	Variáveis sociodemográficas relacionadas à paciente com câncer de mama e sem câncer de mama	32
5.5.2	Variáveis sociodemográficas referentes ao tratamento realizado para combater câncer de mama	32
5.5.3	Variáveis relativos à imagem corporal e autoestima	32
5.6	Análise estatística	33
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>34</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>40</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÕES</b>	<b>49</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>50</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>52</b>

Figura 1	Como se comportam as células cancerosas?	18
Tabela 1	Comparação dos grupos caso e controle em relação às características sociodemográficos de mulheres com e sem câncer de mama do SUS em Goiânia, 2013.	34
Tabela 2	Comparação do grupo caso e controle em relação aos domínios da imagem corporal e autoestima de mulheres com e sem câncer de mama em Goiânia- Go, 2013.	36
Tabela 3	Comparação da variável quimioterapia em relação aos domínios da imagem corporal e autoestima no grupo caso de mulheres com câncer de mama em Goiânia- Go, 2013.	36
Tabela 4	Comparação da variável mastectomia em relação aos domínios da imagem corporal e autoestima no grupo caso de mulheres com câncer de mama em Goiânia- Go, 2013.	37
Tabela 5	Comparação da variável de cirurgia conservadora em relação aos domínios da imagem corporal e autoestima no grupo caso de mulheres com câncer de mama em Goiânia- Go, 2013.	38
Tabela 6	Comparação da variável reconstrução em relação aos domínios da imagem corporal e autoestima no grupo caso de mulheres com câncer de mama em Goiânia- Go, 2013.	38
Tabela 7	Correlação entre os domínios imagem corporal e autoestima no grupo caso de mulheres com câncer de mama em Goiânia- Go, 2013.	39

## APÊNDICES E ANEXOS

---

APÊNDICE A	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	68
APÊNDICE B	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	71
ANEXO A	ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL (ESIC). ESCALA DE IMAGEM CORPORAL	72
ANEXO B	ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	74
ANEXO C	CARTA DA APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	75
ANEXO D	ARTIGO DE REVISÃO DE LITERATURA SUBMETIDO À REVISTA BRASILEIRA DE MASTOLOGIA	76

## SIGLAS E ABREVIATURAS.

---

AE	Autoestima
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESIC	Escala de Satisfação com a Imagem Corporal
HC	Hospital das Clínicas
UFG	Universidade Federal de Goiás
ImC	Imagem Corporal
ImCA	Imagem corporal aparência
INCA	Instituto Nacional do Câncer
SPSS	Statistical Package of Social Science
SM	Salário Mínimo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRAM	Tranverse rectus abdominus myocutaneous (Flap) – Reconstrução mamária com retalho miocutâneo transverso de reto abdominal

**Introdução:** O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos novos casos a cada ano. Esta doença provoca dúvidas e aflições em relação à imagem corporal, à função materna, à sexualidade, à vida conjugal, ao projeto de vida e à consideração de si mesma. Assim, a imagem corporal tem impacto sobre a autoestima dessas mulheres em tratamento. **Objetivo:** Investigar a autoestima de mulheres com e sem câncer de mama, relacionada à imagem corporal. **Métodos:** Estudo caso-controle. Para o grupo caso, foram avaliadas 90 pacientes em tratamento quimioterápico e cirúrgico; e para o grupo controle, 77 mulheres sem câncer de mama. O estudo ocorreu no período de março de 2011 a fevereiro de 2013. Para a coleta de dados, foram utilizados o instrumento de satisfação com a imagem corporal (ESIC) e o questionário da autoestima de Rosenberg. Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o programa Statistical Package of Social Science (SPSS<sup>®</sup>), versão 16.0. **Resultados:** Obteve-se diferença significativa apenas em satisfação com a imagem corporal aparência do grupo caso, apresentando diferença significativa apenas em imagem corporal aparência do grupo estudado ( $p=0,001$ ). As mulheres que estavam em processo de quimioterapia ( $p=0,019$ ) e as submetidas à mastectomia ( $p=0,001$ ) apresentaram maior insatisfação com a sua imagem corporal aparência do que as mulheres submetidas à cirurgia conservadora, que apresentaram maior nível de satisfação com a imagem corporal aparência ( $p<0,001$ ). As mulheres submetidas à reconstrução mamária não apresentaram prejuízo na satisfação da sua imagem corporal aparência. **Conclusão:** Mulheres com câncer de mama foram mais insatisfeitas com sua imagem corporal, em comparação com aquelas sem câncer de mama, particularmente após mastectomia ou durante a quimioterapia. Houve correlação fraca entre os domínios da imagem corporal e os domínios da autoestima, mostrando a influência da primeira sobre a segunda.

**Palavras-chave:** câncer de mama, imagem corporal, autoestima, mulheres.

## ABSTRACT

---

**Introduction:** Breast cancer is the most common disease in the female population, accounting for 22 % of new cases each year. In this sense, prevention is the best way to prevent disease. Are preventive measures for breast cancer: control of obesity, prátiva physical activity, not smoking, keeping the body in good nutritional status, avoid alcohol, do clinical examination, perform the breast self-exam and mammography often. Breast cancer causes doubts and distress in relation to body image, the maternal function, sexuality, conjugal love, life project and consideration of herself. Thus, body image impacts the self-esteem of these women in treatment. **Objective:** investigate the self-esteem of women with and without breast cancer, related to body image. **Methods:** A quantitative, case-control study in which 90 women with breast cancer were evaluated in the case group and 77 women without breast cancer in the control group. The study took place from March 2011 to February 2013. For data collection, the instrument of satisfaction with body image (ESIC) and the Rosenberg self-esteem questionnaire were used. SPSS version 16.0 - For statistical analysis, the Statistical Package for the Social Sciences software was used. **Results:** Compared to the women without breast cancer, those with breast cancer were more dissatisfied with body image related to appearance ( $p=0.001$ ). Women undergoing neoadjuvant chemotherapy were more dissatisfied with their appearance compared to those with cancer who were not undergoing this treatment ( $p=0.019$ ). Mastectomy also accounted for more dissatisfaction ( $p=0.001$ ) concerning appearance compared to the women who were not submitted to this surgical procedure. On the other hand, women who underwent conservative surgery were more satisfied with their body appearance ( $p<0.001$ ) in comparison to those submitted to other treatments. The perception of body image in relation to appearance was not affected in women submitted to breast reconstruction. **Conclusion:** Women with breast cancer were more dissatisfied with their body image compared to those without breast cancer, particularly following mastectomy or during chemotherapy. Self-esteem was found to be negatively affected in patients who were dissatisfied with their body image.

Keywords: breast cancer; body image; self-esteem, treatments in oncology.

A mama é a metonímia do feminino, e o seu acometimento provoca dúvidas associadas ao posicionamento da mulher atraente, feminina e mãe que amamenta. A imagem corporal tem impacto sobre a autoestima e a sexualidade, e nessa perspectiva, entender essas questões é uma maneira de compreender o universo feminino (CANTINELLI *et al.*, 2006).

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se o diagnóstico for tratado no início da doença, o prognóstico é relativamente bom. Nesse sentido, a prevenção é a melhor forma de impedir a doença (INCA, 2014 a).

São ações preventivas para o câncer de mama: controle da obesidade, prática de atividade física, não fumar, manutenção do corpo em bom estado nutricional, evitar o consumo de álcool, exame clínico realizado por profissionais qualificados, realização do autoexame das mamas com frequência e realização de mamografia a cada dois anos para mulheres entre 50 e 69 anos, ou segundo recomendação médica. (INUMARU *et al.*, 2011; INCA, 2011 b).

Em relação ao exame de mamografia, estudo realizado na Turquia constatou que mulheres com alto nível de autoestima e de esperança e com percepção positiva do corpo tendem a ter uma maior autoconfiança e motivação para realizar o autoexame das mamas. Essas mulheres, na maioria das vezes, não demonstram problemas para realizar a mamografia (ÇAM; GÜMÜS, 2009).

É importante observar que o câncer na fase inicial não manifesta sintomas. O tumor pode ser encontrado antes dos sintomas aparecerem, seja por resultados em mamografia ou no autoexame das mamas feito pelas pacientes (ROSMANINHO *et al.*, 2012).

Após passar por um diagnóstico de câncer de mama, as mulheres acometidas por essa doença passam por momentos de muitas dúvidas e questionamentos, em relação à doença terminal e sofrimento em relação à morte. Ao serem submetidas ao tratamento de câncer de mama, as pacientes passam por mudanças na rotina de vida e

por prejuízos na dinâmica social e emocional (FERREIRA, MAMEDE, 2003; SANTOS *et al.*, 2012).

O diagnóstico é visto como um momento muito delicado, pois causa um grande impacto psicológico na vida dessas mulheres. Depois de receber a notícia da patologia, a maneira mais saudável de seguir o tratamento é enfrentando a doença, sobretudo o enfrentamento focalizado no problema. A maneira de como enfrentá-la, nesse sentido, depende de cada pessoa, pois esse acontecimento é provocado por medo, tensão e ansiedade no momento de receber o diagnóstico (ANDOLHE *et al.*, 2009).

O câncer ainda é difícil de ser discutido pelas pessoas, pois se trata de um diagnóstico complicado de ser partilhado, relatado e mesmo ouvido por outras mulheres, muito embora, culturalmente, haja incentivo para compartilhar, integrar e socializar experiências. Provavelmente, acontece pelo fato de que essa doença já foi considerada uma punição, por meio da qual o enfermo poderia atingir sua salvação, a libertação de suas culpas, se conseguisse suportar o sofrimento por ela ocasionado (SILVA, 2008).

A mulher com câncer de mama passa por lutos durante o tratamento, que são manifestados por diversos fatores, tais como, diagnóstico, tratamento cirúrgico, perda da imagem corporal, limitações do pós-operatório e tratamentos quimioterápicos, radioterápicos e hormonioterápicos (MALUF *et al.*, 2005).

A hipótese deste estudo é que as pacientes em tratamento de câncer de mama apresentam insatisfação com sua imagem corporal, que se reflete na sua autoestima.

### 2.1 Câncer e Câncer De Mama: Fatores Epidemiológicos e Psicológicos

De acordo com a literatura médica especializada, as células cancerígenas comportam-se de forma anormal. Na verdade, elas se dividem de maneira descontrolada, multiplicando-se mais rápido do que as células normais e são capazes de atingir qualquer parte do corpo. Geralmente, são eficazes para produzir novos vasos sanguíneos, que as sustentam e mantêm as suas atividades de crescimento. Contudo, o acúmulo dessas células formam os tumores malignos (INCA, 2013 c)

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que apresentam crescimento desordenado da divisão celular. Nesse sentido, ocorrendo invasão de células capazes de se espalharem para outras regiões do corpo, como para os tecidos e órgãos, ocorre algo conhecido pelo nome de metástase (INCA, 2013 d).

Figura 1- Como se comportam as células cancerosas?



Fonte: INCA, 2014.

Nesse sentido, a mama com tumor maligno tem como característica uma massa endurecida, indolor, bordos irregulares, retração de pele. O mamilo pode voltar-se para dentro, pode haver invasão de pele ou da parede torácica, além de um nódulo na área e/ou na axila, com ou sem descarga papilar hemática, isto é, de sangue (BOFF *et al.*, 2007).

Há muitos debates sobre a evolução e a efetividade dos programas de prevenção de câncer de mama na redução da mortalidade. Por exemplo, o tratamento menos agressivo melhora a qualidade de vida do paciente e os riscos de efeitos adversos. Nesse sentido, os fatores de riscos para o aumento de câncer de mama são

modificados conforme o estilo de vida, que pode ser apontado como proteção ou risco para as mulheres (SALA *et al.*, 2012; BELLINI, 2013).

O maior problema da confirmação do câncer de mama é o atraso das etapas do diagnóstico e do tratamento oncológico, pois é cada vez mais comum na rede pública de saúde a demora na obtenção dos resultados, e o maior atraso ocorre no intervalo da realização da mamografia e na biópsia. A demora na investigação do câncer de mama permite o crescimento do tumor e impossibilita as chances de cura das pacientes (TRUFELLI *et al.*, 2008).

As mamas desempenham um papel fundamental na construção das primeiras experiências do ser humano e no seu desenvolvimento psíquico. Assim, o seio materno é a primeira experiência de satisfação física e bem-estar psicológico, o que ocorre quando o bebê, ao se deparar com o seio materno, experimenta seus primeiros prazeres e sacia suas necessidades básicas (REIS, 2007).

A perda da mama representa para a mulher no primeiro momento, a morte simbólica, pois a maioria delas demonstra preocupações com a rejeição de seus familiares e da sociedade (SILVA, 2008).

## **2.2 Câncer De Mama E Impacto Na Qualidade De Vida E Imagem Corporal**

Pode-se dizer que o sucesso e o fascínio das cirurgias estéticas destinadas à redução, aumento ou à transformação do aspecto das mamas mostram que esse órgão tem uma importância no âmbito da configuração da imagem corporal, da sedução e da sensualidade das mulheres (REIS, 2007).

A mama tem bastante importância e é muito valorizada pela sociedade, que determina o modelo de corpo ideal para as mulheres. O fato é que o corpo feminino está sempre sendo avaliado e julgado. As mulheres que passam por uma cirurgia do tipo mastectomia radical enfrentam as avaliações e críticas da sociedade após perderem uma mama (FANG *et al.*, 2011).

Dentre as alterações físicas, a imagem corporal tem sido estudada de várias formas. Alguns autores relatam que a imagem corporal está relacionada à autoimagem e à autoestima. (VARGENS; BERTERO, 2007; GOUVEIA *et al.*, 2008; MOSQUEIRA; STABAUS, 2006). Nesse sentido, o corpo feminino é entendido pelas mulheres como um veículo de comunicação com o mundo, algo que as faz sentir-se mulheres (VARGENS, BERTERO, 2007).

### 2.3 Autoestima e Imagem Corporal

A autoestima é conceituada como um conjunto de atitudes que o indivíduo tem sobre si mesmo, o que envolve a percepção avaliativa de si próprio, a maneira de serem, as idéias a respeito de si mesmo, que podem ser positivas ou negativas. Ela também pode ser caracterizada como sentimento, apreço, condições dos sentimentos acerca de si mesmo, de como ele se vê e como acredita ser (MOSQUERA; STABAUS, 2006; DINI *et al.*, 2004).

As mulheres com bem-estar psicológico apresentam alto nível de autoestima. O bem-estar favorece a autoconfiança, a estabilidade emocional, o enfrentamento nas situações de estresse e na afetividade (GARCÍA-VINIEGRAS; BLANCO, 2007).

A imagem corporal é a figuração do corpo formado na mente de cada pessoa, isto é, a forma como o corpo se revela para alguém. É a imagem que cada um tem de si mesmo (SCHILDER, 1994).

A imagem corporal da mulher é formada com base em observações e comparações de sua aparência física e, se ocorrem, os pensamentos negativos relacionados ao seu corpo levam à baixa autoestima. Esse conceito tem orientado as mulheres a compreenderem o que é a imagem corporal (STOKES; FREDERICK-RECASCINO, 2003; GOUVEIA *et al.*, 2008).

O conceito de imagem corporal para a psicologia envolve uma experiência de consciência de seu próprio corpo, que, no entanto, não se limita ao corpo físico, e sim atitude em relação a si mesmo. O físico refere-se à aparência e à competência física, uma vez que a aparência está ligada ao próprio corpo, o qual determina um objeto de percepção que envolve o próprio corpo como um agente. A percepção de si mesmo implica aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais. Os aspectos cognitivos incluem pensamento, percepções e crenças sobre o próprio corpo. O componente afetivo refere-se à maneira como o indivíduo se sente a respeito de seu corpo (vergonha, constrangimento, decepção, satisfação, orgulho etc.). Por fim, a valorização do próprio corpo também pode estar relacionada com o comportamento de como evitar certas situações (SLATMAN, 2011).

O desenvolvimento da imagem corporal tem início na infância e se altera constantemente ao longo da vida do indivíduo. Desse modo, as mudanças na imagem

corporal podem acontecer, sobretudo, quando ocorrem crises, como, por exemplo, doenças (BRANDÃO *et al.*, 2004).

#### **2.4 Tratamento e Modificações na Imagem Corporal versus Autoestima em Mulheres com Câncer de Mama**

A receptividade da cirurgia plástica destinada a aumentar a mama com prótese de silicone, nunca parou de aumentar em razão do custo e do benefício que têm proporcionado às mulheres (BOZOLA *et al.*, 2011). No Brasil, observa-se crescente interesse pela cirurgia de inclusão de prótese de silicone mamário, a fim de corrigir a flacidez cutânea, e além da procura por uma mama mais volumosa (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, o câncer de mama acaba adoecendo também a imagem corporal da mulher, e esse impacto depende do tipo de cirurgia. As mudanças na imagem corporal podem apresentar comprometimento na vida sexual e conjugal, prejudicando o círculo social e a própria mulher. A autoestima da mulher é decorrente de um sentimento de feminilidade, que provoca uma repercussão na sua qualidade de vida e no seu estado emocional, podendo causar sintomas de ansiedade e depressão (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Ao preocuparem-se com a desfiguração da mama no pós-operatório, as mulheres desempenham um papel no processo de tomada de decisão sobre o tratamento inicial de câncer. O tratamento é composto por cirurgias conservadoras, mastectomia simples ou radical, reconstrução mamária e quimioterapia (HELMS *et al.*, 2008; INCA, 2004 e).

Os procedimentos cirúrgicos recomendados no tratamento consistem na mastectomia e cirurgia conservadora da mama (lumpectomia e a quadrantectomia). Mulher submetida à mastectomia pode necessitar de reconstrução imediata da mama ou cirurgia reconstrutora em momento posterior. A reconstrução mamaria também pode ser aplicada em mulheres submetidas às cirurgia conservadora da mama para corrigir alguma deformidade da mama (SANTOS; VIEIRA, 2011).

Após esses tratamentos, as pacientes devem realizar exames com frequência, a fim de controlar sua condição clínica. Nos primeiros cinco anos, as consultas médicas são mais constantes, com o propósito de uma investigação de possibilidade de metástase ou recidiva da doença. Após esse período, a paciente precisa retornar ao médico anualmente para o controle (SILVA; SANTOS, 2008).

O grande problema da mastectomia é que pacientes submetidas a esse tipo de procedimento cirúrgico acabam relacionando esse acontecimento a vários aspectos da estética relativos à feminilidade, à vida conjugal, uma vez que a mama não é só uma glândula que recebe influências hormonais, mas uma região que chama a atenção da nossa cultura por ser uma parte da imagem corporal da mulher e por ter um valor erógeno, tanto para a mulher quanto para o homem (ARROYO; LOPEZ, 2011).

A cirurgia de mastectomia envolve a perda da imagem digna e provoca prejuízo do corpo imaginário, considerada um ataque à imagem corporal, fazendo que as pacientes não se sintam bonitas (ARROYO; LOPEZ, 2011). No momento de decidir pela cirurgia de mastectomia, as pacientes demonstram reações negativas, demonstram medo da cirurgia e preocupação pela perda da mama. Pacientes submetidas a esse tipo de cirurgia experimentam uma imagem corporal negativa de si mesmas após o ato cirúrgico (PINTO; GIÓIA, 2006), em virtude da perda de uma parte do corpo ou até mesmo em razão da ocorrência de cicatrizes ou alterações na pele (HOPWOOD *et al.*, 2001; HELMS *et al.*, 2008).

Um estudo mostra que as mulheres submetidas à mastectomia experimentam sentimento de inferioridade, e seu modo de vida pode influenciar positiva ou negativamente na aceitação da nova imagem corporal. Percebe-se então que a mama feminina está relacionada a simbolismo e à autoestima, pois esse órgão representa a feminilidade e a sexualidade da mulher (ARAUJO; FERNANDES, 2008).

Para pacientes submetidas à mastectomia, o enfrentamento está associado ao contexto social em que ela vive e ao estágio em que se encontra a doença. Aquelas que recebem intervenção psicossocial apresentam mudanças positivas na aceitação da imagem corporal (TALHAFERRO *et al.*, 2007; SEBASTÍAN *et al.*, 2007).

Após uma cirurgia de mastectomia, as mulheres com esse tipo de tratamento têm dificuldade de escolher uma roupa para vestir, ir à praia ou até mesmo ter um contato físico com outra pessoa, isso ocorre porque a vida dessas mulheres é fortemente influenciada pela alteração corporal (AURELIANO, 2009).

No tocante à cirurgia conservadora, são, provavelmente, selecionadas a essa cirurgia, pacientes com câncer de mama em estágio I e II, nos quais é considerado o risco mínimo de recorrência ao tratamento da doença operável. Para essa cirurgia, o tamanho do tumor não é um fator restritivo, mas o volume da mama com o tamanho do tumor é o resultado mais limitante. A cirurgia conservadora, nesse

sentido, garante melhor resultado estético, é satisfatória e bem aceitável pelas pacientes (TIEZZI *et al.*, 2008; INCA, 2004 e; TIEZZI, 2007; TOURNIEUX, 2012).

No que tange a cirurgia de reconstrução mamária, essa oferece bom aspecto à estética da mulher, libertando da paciente o estigma do câncer e da mutilação. Além disso, tem resultado significativo em relação à autoestima e há menos deterioração na sua imagem corporal. Contudo, a mama reconstruída tem um aspecto endurecido em virtude das alterações de cicatrizes (MUNHOZ; ALDRIGHI, 2004; LOUVEIRA *et al.*, 2006; FERNÁNDEZ *et al.*, 2012).

Mulheres que realizaram reconstrução mamária apresentam melhor autoestima quando comparadas as mulheres mastectomizadas. Além disso, essas mulheres disseram ter uma melhor qualidade de vida (FERNÁNDEZ *et al.*, 2012).

Estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) com mulheres brancas e negras, após cirurgia de reconstrução mamária, mostrou que houve um aumento na taxa de reconstrução mamária de 21,8% entre as mulheres brancas e de 27,3% em mulheres negras. O estudo revelou ainda, que as mulheres negras eram mais jovens e solteiras (ENEWOLD *et al.*, 2014).

No que se refere ao tratamento quimioterápico, este é um método de compostos químicos e ele é usado no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos. Quando utilizado no câncer, a quimioterapia é conhecida como antineoplásica ou antitumoral. A quimioterapia antineoplásica foi desenvolvida com base no gás mostarda, usado nas duas guerras mundiais como arma química. Os soldados, ao serem expostos a esse agente, desenvolveram hipoplasia medular e linfóide. Após resultados significativos, a quimioterapia passou a fazer parte de diversos tratamentos de câncer proporcionando o controle, a cura e aumentando a expectativa de vida do paciente (INCA, 2013 f; MELO *et al.*, 2002).

A quimioterapia é classificada em:

- a) curativa, com o objetivo de controlar completamente o tumor;
- b) adjuvante, que segue a cirurgia curativa, com intuito de esterilizar células residuais locais ou circulantes, reduzindo a incidência de metástases;
- c) neoadjuvante ou prévia, indicada para redução parcial do tumor, e complementa a terapêutica com a cirurgia e/ou radioterapia;
- d) paliativa, com o propósito de melhorar a qualidade da sobrevivência do paciente (INCA, 2013f; MELO *et al.*, 2002).

Uma revisão sistemática de 56 artigos revelou que a perda de cabelo foi descrito como uma consequência das mais graves do tratamento de câncer de mama, mesmo se comparado com a perda da mama, visto que o cabelo está relacionado às características identitárias e à segurança emocional das mulheres (SANTOS; VIEIRA, 2011).

As pacientes em processo de quimioterapia experimentam sentimentos de desespero e ansiedade em virtude da perda do cabelo. Elas contam que o pior momento do tratamento é quando seus cabelos começam a cair (FRITH *et al.*, 2007).

Aspectos emocionais durante o tratamento referem-se a sentimentos de tristeza, de ansiedade, de vergonha, de exclusão, por consequência dos efeitos que o tratamento produz no paciente, o que provoca a perda do cabelo e ganho ou perda de peso (SANTOS *et al.*, 2012; HOPWOOD *et al.*, 2001; HELMS *et al.*, 2008).

A quimioterapia é um desafio para as mulheres com câncer de mama devido aos efeitos colaterais, como a perda de cabelo que é vista como a maior alteração negativa da sua aparência e que as levam a se sentirem inferiorizadas, e a terem dificuldade nas interações sociais (JAYDE *et al.*, 2013). Além disso, elas podem passar por dificuldades em suas competências de realizações pessoais e profissionais, podendo ausentarem-se de suas atividades diárias em virtude de efeitos colaterais provocados pela droga, como a fadiga e a náusea (MARTINS *et al.*, 2009).

Os cabelos e a simetria corporal são considerados uma particularidade presente em ideais de feminilidade, de beleza, de saúde e imagem física, assim, mulheres apegadas a tais ideais podem ter maior sofrimento e angústia por terem vivenciado alterações corporais, o que as levam ao isolamento social (SANTOS; VIEIRA, 2011; SILVA *et al.*, 2010).

Estudo a respeito de comunicação entre pacientes com câncer de mama e seus médicos mostra que as pacientes desejam que os profissionais sejam mais honestos, mais abertos e mais diretos ao falarem sobre as mudanças de imagem corporal no decorrer do tratamento (COHEN *et al.*, 2012).

Percebe-se que algumas mulheres têm dificuldade em se adaptar à sua nova realidade. Entendendo, a aceitação da nova imagem corporal provoca sentimentos positivos. Desse modo, momentos mais animados e apoio das pessoas próximas são fundamentais para adaptação de uma nova aparência (SANTOS *et al.*, 2012).

O câncer de mama é uma doença que causa preocupação em mulheres, e que repercute intensamente em seu estado físico, social e emocional. Nesse sentido, os sentimentos mais frequentes apresentados pelas pacientes após o diagnóstico são: raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia e luto (RAMOS; LUSTOSA, 2009).

No Brasil, os índices de mortalidade por câncer de mama são altos, o que acontece pelo diagnóstico em estágios avançados da doença. Para o ano de 2014, são esperados 57.120 novos casos no país (INCA, 2014 a).

A paciente em curso quimioterápico encontra-se com dificuldades para sustentar o trabalho e a vida social. Portanto, a redução da qualidade de vida está associada a baixos índices nos quesitos “funcionamento emocional”, “imagem corporal” e “perspectiva de futuro” (CANTINELLI *et al.*, 2006).

Com bases nessas concepções teóricas, esta investigação, ao analisar as queixas mais incidentes das pacientes em relação à imagem corporal e à autoestima, busca proporcionar mecanismos de apoio para que as mulheres acometidas pelo câncer de mama aprendam a viver melhor e com maior satisfação diante da doença.

Estudos apontam que o tratamento do câncer de mama não é bem suportado pelos pacientes pelo fato delas conviverem com efeitos colaterais dos remédios, fantasias sobre o câncer, medo da morte, mudança na imagem corporal e baixa autoestima. Esta pesquisa tem por finalidade ajudar essas mulheres a enfrentarem o tratamento, a conviverem melhor com o seu corpo e possibilitar a elas a busca por uma melhor qualidade de vida, pois a satisfação da aparência deixa a mulher mais confiante para relacionar-se consigo mesma e com o outro. Para ajudá-las, pode-se promover grupo de estudo, a fim de informa-las a respeito das dificuldades que as pacientes enfrentam durante o tratamento e, conseqüentemente, facilitar no bom atendimento a essas mulheres.

### 4.1 Objetivo geral

Investigar a autoestima de mulheres com e sem câncer de mama, relacionada à imagem corporal.

### 4.2 Objetivos específicos

Comparar a satisfação da imagem corporal aparência entre mulheres com e sem câncer de mama.

Comparar a satisfação da imagem corporal peso em mulheres com e sem câncer de mama.

Verificar se a quimioterapia, a mastectomia, a cirurgia conservadora e a reconstrução mamária podem influenciar a satisfação com imagem corporal peso, com imagem corporal aparência e seus reflexos sobre a autoestima.

Correlacionar os domínios da imagem corporal e os domínios da autoestima em mulheres com câncer de mama.

### 5.1 Desenho e local do estudo

Trata-se de um estudo do tipo caso-controle realizado com mulheres portadoras de câncer de mama e com mulheres sem câncer de mama e sem alteração por intervenção cirúrgica.

O estudo foi realizado no Programa de Mastologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) em Goiânia- GO no período de março de 2011 a fevereiro de 2013. O Programa de Mastologia do HC/UFG caracteriza-se como uma unidade terciária de tratamento de patologias mamárias da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), em que são atendidas cerca de 750 pacientes por mês, totalizando aproximadamente 9 mil atendimentos por ano. Existem hoje, 725 pacientes em acompanhamento por câncer de mama neste serviço, em um trabalho caracterizado pela atuação dos vários profissionais que compõem a equipe interdisciplinar (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, PROGRAMA DE MASTOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, 2014).

### 5.2 Amostra

#### 5.2.1 Composição:

A amostra foi formada por dois grupos, caso e controle. O grupo caso foi constituído por mulheres diagnosticadas com câncer de mama, mulheres que aguardavam consulta médica e pacientes submetidas a procedimentos cirúrgicos, tais como cirurgia conservadora, mastectomia e reconstrução mamária e tratamento quimioterápico neoadjuvante. O grupo controle foi constituído por mulheres sem câncer de mama, que acompanhavam as pacientes para consulta médica.

### 5.2.3 Tamanho amostral

Usou-se o nível de significância de 5% e poder de teste de 80%, com margem de erro de 2,63. O tamanho da amostra foi definido em 90 sujeitos no total, e os seus cálculos, foi tomado como referência o artigo intitulado *Body image in relation to self-esteem in sample of Spanish women with early-stage breast cancer* pelos autores, MANOS *et al.*, 2005.

O grupo caso envolveu 92 mulheres caracterizadas no Programa de Mastologia HC/UFG submetidas a tratamento quimioterápico e cirurgia de câncer de mama. Foram, entretanto, excluídas da amostra duas pacientes por não responderem a todas as questões dos questionários e por terem realizado a cirurgia havia mais de cinco anos (período no qual o risco de uma recidiva é alto). No total, então, foram incluídas 90 mulheres no grupo caso.

O grupo controle foi constituído por 81 mulheres que acompanhavam as pacientes para o retorno médico. Dessas, quatro foram excluídas por terem a idade e a renda superior estabelecido para o grupo em estudo. No total, desse modo, foram analisadas 77 mulheres no grupo controle.

Os grupos caso e controle foram pareados por faixa etária, estado civil, escolaridade, renda e procedência.

Todas as voluntárias dos grupos caso e controle foram convidadas a participar da pesquisa, e aquelas que aceitaram foram encaminhadas para a sala de psicologia, que se localiza dentro do Programa de Mastologia. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

### 5.2.4 Critérios de inclusão e exclusão

#### 5.2.4.1 Critério de inclusão

##### *Grupo caso*

- a) Pacientes inscritas no Programa de Mastologia do HC/UFG;
- b) Pacientes maiores de dezoito anos;
- c) Pacientes que foram submetidas à cirurgia conservadora; mulheres submetidas à mastectomia; mulheres submetidas reconstrução mamária, sem mamilo e aréola;

mulheres submetidas à cirurgia realizada em período de um mês a cinco anos, período em que o risco de uma recidiva é alto.

d) Pacientes em curso de quimioterapia neoadjuvante (as quais não foram submetidas à cirurgia).

#### *Grupo Controle*

Mulheres maiores de 18 anos que se encontravam na sala de espera do Programa de Mastologia HC/UFG (acompanhantes das pacientes que aguardavam consulta médica);

#### *5.2.4.2 Critérios de exclusão*

##### *Grupo caso*

- a) Pacientes sem possibilidade de tratamento oncológico (aquelas que estão na fase em que evoluirão para óbito);
- b) Pacientes neuropsiquiátricas;
- c) Pacientes que apresentaram déficit cognitivo, isto é, impossibilitadas de responder e compreender os questionários;
- d) Pacientes em curso de quimioterapia adjuvante

##### *Grupo controle*

- a) Mulheres que apresentaram alguma patologia na mama;
- b) Mulheres que já tiveram suas mamas modificadas por intervenção cirúrgica;
- c) Mulheres neuropsiquiátricas;
- d) Mulheres que apresentaram déficit cognitivo, isto é, impossibilitadas de compreender os itens dos questionários e de responder a eles.

### **5.3 Aspectos éticos**

O estudo teve como princípio o respeito pelas pacientes e pela instituição (HC/UFG) na qual ocorreu a pesquisa. Para tanto, foi respeitada a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvidas com seres humanos no Brasil. Antes de qualquer procedimento, as mulheres que

aceitaram participar do estudo foram informadas sobre o objetivo da pesquisa e sua finalidade. O estudo considerou a recusa como uma possibilidade a qualquer momento, sem prejuízo algum para as voluntárias. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás pelo protocolo número 195/2010 (anexo C).

#### **5.4 Procedimentos de coleta de dados**

A abordagem inicial dos sujeitos de pesquisa dos grupos caso e controle ocorreram durante a espera de consulta médica, tanto para pacientes com câncer de mama quanto para acompanhantes. A pesquisadora fez o convite para participação e após o aceite, elas foram encaminhadas para a sala de consulta de psicologia para a entrevista. As participantes receberam informações a respeito da pesquisa, a qual foi esclarecida o objetivo e a finalidade do estudo. Após essas informações, a pesquisadora leu o TCLE (apêndice A), o qual foi assinado pelas mulheres com e sem câncer de mama. Em seguida, as participantes responderam os dados de caráter sociodemográfica (apêndice B) e o questionário de imagem corporal (anexo A) e o questionário de avaliação de autoestima (anexo B). O tempo estimado da coleta de dados foi de 20 minutos para todos os questionários. Para algumas pacientes, a duração foi de 10 minutos a mais, pois essas mulheres detalharam a sua resposta.

##### **5.4.1 Instrumentos de coleta de dados**

###### **5.4.1.1 Questionário sociodemográfica (apêndice B)**

As participantes foram submetidas a uma entrevista para caracterização sociodemográfica.

###### **5.4.1.2 Escala 1: Escala de Satisfação com a Imagem Corporal- ESIC (ANEXO A)**

Para avaliar a satisfação da imagem corporal, foi utilizada uma escala de avaliação da satisfação com a imagem corporal, adaptada e validada no Brasil por

Leite e Ferreira (2002). O questionário contém 25 perguntas com respostas em escala likert, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

O instrumento foi constituído a partir de dois questionários: a) Escala de Estima Corporal e b) Questionário Multidimensional de Relação Eu- Corpo. Desse modo, o instrumento da Escala de Satisfação com a Imagem Corporal apresenta dois fatores: Fator 1 grau de satisfação com a própria aparência;

Fator 2 preocupação com o peso.

Nessa escala, os itens referentes à aparência são vistos nos itens 1, 2, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 20, 22, 23, 26, 27, 30, 31, e 32. E os relativos ao peso são vistos nos itens correspondentes a 4, 8, 16, 18, 24, 28, e 29.

As duas subescalas são corrigidas para obtenção do nível da satisfação pessoal. Quanto maior o resultado, menor a preocupação com o peso e mais positiva ou maior a satisfação com a própria imagem corporal. Em outras palavras, quanto mais alto o valor alcançado em cada fator da escala, maior o nível de satisfação com a imagem corporal. A correção é realizada por fatores somados à média dos pontos ou dela subtraídos em relação aos itens de cada fator. No caso dos itens negativos, a pontuação deve ser invertida. Os itens negativos são correspondentes a 4, 7, 9, 11, 17, 18, 24, 27, 28 e 29.

#### **5.4.1.3 Escala 2: Avaliação da Autoestima (anexo B)**

Para aferir a autoestima, foi utilizada a Escala de Autoestima desenvolvida por Morris Rosenberg em língua inglesa (1956), reformulada em 1989, traduzida e adaptada para o português por Avanci, Assisa, Santosa e Oliveira (2007). A escala avalia a atitude e o sentimento positivo ou negativo em relação a si mesmo, e engloba questões de satisfação pessoal, autodepreciação, percepção de qualidades, competência, orgulho de si mesmo, autovalorização, respeito e sentimento de fracasso. Nessa escala, os itens referentes à baixa autoestima são vistos nos itens 2, 5, 6, 8 e 9. E os que são referentes à alta autoestima são os itens correspondentes a 1, 3, 4, 7 e 10.

Entretanto, a autoestima foi classificada, de acordo com os autores, por uma pontuação final de 10 a 40 pontos. Segundo a escala, é considerada alta autoestima

quando a pontuação varia entre 26 e 40 pontos (avaliação positiva de si mesmo), e baixa autoestima quando varia entre 10 e 25 pontos (avaliação negativa de si mesmo) e por fim, a autoestima global é caracterizada pela subtração da autoestima alta com a autoestima baixa. Essa escala é tipo likert, constituída por dez questões fechadas, numeradas e avaliadas na escala de 1 a 4, em que 1 corresponde a “concordo totalmente” e 4, “discordo totalmente”.

## **5.5 Variáveis do estudo**

O estudo avaliou dados sociodemográficos.

### **5.5.1 Variáveis sociodemográficas relacionadas à paciente com câncer de mama e sem câncer de mama são:**

- a) Faixa etária: 31 a 40 anos, 41 a 50 anos, 51 a 59 anos e mulheres maiores de 60 anos;
- b) Estado civil: solteiras e casadas,
- c) Escolaridade: analfabeta, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior;
- d) Religião: católica, evangélica, espírita e outra religião ou nenhuma,
- e) Profissão: do lar, técnica de enfermagem, vendedora, doméstica, costureira, recepcionista, aposentada, professora e outros,
- f) Renda: menor ou igual a um salário mínimo, maior ou igual a dois salários mínimos, três salários mínimos.
- g) Procedência: capital, interior e outros Estados.

### **5.5.2 Variáveis sociodemográficas eferentes aos tratamentos realizados para combater o câncer de mama são:**

- a) Tratamento quimioterápico: pacientes que estavam em curso de quimioterapia neoadjuvante,
- b) Tratamento cirúrgico: pacientes que realizaram cirurgia de mastectomia, cirurgia conservadora e reconstrução mamária (sem o mamilo e aréola).

### **5.5.3 Variáveis relativos à imagem corporal e autoestima são:**

- a) Imagem corporal: imagem corporal peso e imagem corporal aparência;
- b) Autoestima: alta autoestima, baixa autoestima e autoestima global.

## **5.6 Análise estatística**

Para elaboração do banco de dados, foi utilizado o programa Microsoft® Excel 2007 e, para análise estatística, o programa Statistical Package of Social Science (SPSS) versão 16,0. Para a comparação entre os grupos caso e controle em relação ao perfil sociodemográfico, foi usado o Teste Análise Univariada. Para medir a associação do grupo caso e controle e fator proteção no perfil sociodemográfico, foi utilizado o Odds Ration, com intervalo de confiança de 95%. Para avaliar a frequência da imagem corporal e autoestima em relação aos procedimentos terapêuticos no grupo caso, foi utilizado o Teste t Student. Para analisar a correlação entre os domínios de imagem corporal e autoestima em relação ao grupo caso, foi utilizado à correlação de Pearson. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados significantes para todas as análises.

## 6. RESULTADOS

O grupo caso foi composto por 90 mulheres com câncer de mama, com idades variando de 31 a 88 anos e com a média de 50 anos (DP= 10,3). O grupo controle foi constituído por 77 mulheres sem câncer de mama, com idades entre 31 e 77 anos e com a média de 48 anos (DP=11,1).

Foram considerados grupo caso: a) pacientes em quimioterapia neoadjuvante, em que 22 estavam em curso desse medicamento e 68 não estavam recebendo o tratamento; b) pacientes submetidas à mastectomia, em que 23 foram submetidas a essa cirurgia e 67 não realizaram esse tratamento; c) pacientes submetidas a cirurgia conservadora, em que 21 receberam essa intervenção terapêutica, e 69, não sofreram a intervenção; d) pacientes submetidas à reconstrução mamária, em que 24 fizeram a cirurgia e 66 não receberam.

Os resultados da comparação do grupo caso e controle foram ajustados pelas seguintes variáveis: faixa etária, estado civil, escolaridade, religião, profissão, renda e procedência. Dentre as variáveis, os grupos foram semelhantes, exceto em religião ( $p=0,042$ ), em que houve mais católicos e na variável profissão, sobretudo, a costureira ( $p=0,02$ ).

Tabela 1 - Comparação dos grupos caso e controle em relação às características sociodemográficas de mulheres com e sem câncer de mama do SUS em Goiânia- Go, 2013.

Grupo	Caso		Controle		p	OR	IC 95%	
	n	%	n	%			Inferior	Superior
<b>Faixa etária</b>								
31 a 40 anos	12	13,3	19	24,7	0,07	0,38	0,14	1,05
41 a 50 anos	34	37,8	23	29,9	0,80	0,89	0,36	2,17
51 a 59 anos	24	26,7	23	29,9	0,33	0,63	0,25	1,58
≥ 60 anos	20	22,2	12	15,6	0,170	0,81	0,59	1,10
Total	90	100,0	77	100,0				
<b>Estado civil</b>								
Solteiro	41	45,6	27	35,1				
Casado	49	54,4	50	64,9	0,170	1,55	0,83	2,90
Total	90	100,0	77	100,0				
<b>Escolaridade</b>								
Analfabeta	7	7,8	3	3,9	0,22	3,27	0,51	24,84

Grupo	Caso		Controle		p	OR	IC 95%	
	n	%	n	%			Inferior	Superior
<b>Ensino</b>								
Fundamental	47	52,2	48	62,3	0,38	1,84	0,47	7,89
Ensino Médio	32	35,6	20	26,0	0,23	2,37	0,58	10,58
Ensino Superior	4	4,4	6	7,8	0,926	1,02	0,66	1,59
Total	90	100,0	77	100,0				
<b>Religião</b>								
Católica	34	38,2	40	51,9	0,042	0,61	0,37	0,98
Evangélica	49	55,1	35	45,5	0,12	1,64	0,87	3,11
Espírita	1	1,1	1	1,3	0,92	1,17	0,03	47,0
Outra	5	5,6	1	1,3	0,10	5,77	0,75	143,2
Total	89	100,0	77	100,0				
<b>Profissão</b>								
do lar	50	55,6	30	39,0	0,97	0,97	0,33	2,75
tec. de enfer	3	3,3	2	2,6	0,90	0,88	0,11	9,00
Vendedora	6	6,7	3	3,9	0,88	1,16	0,21	7,29
Domestica	5	5,6	11	14,3	0,07	0,28	0,06	1,12
Costureira	3	3,3	11	14,3	0,02	0,17	0,03	0,79
receptionista	2	2,2	2	2,6	0,66	0,60	0,05	6,83
Aposenta	8	8,9	6	7,8	0,74	0,78	0,18	3,37
professora	1	1,1	5	6,5	0,07	0,13	0,00	1,14
Outros	12	13,3	7	9,1	0,170	1,08	0,97	1,19
Total	90	100,0	77	100,0				
<b>Renda</b>								
≤ 1 SM	39	45,9	25	33,3	0,195	1,74	0,75	4,01
1 SM ---  2 SM	29	34,1	31	41,3	0,920	1,05	0,46	2,39
≥ 3 SM	17	20,0	19	25,3	0,145	1,35	0,90	2,03
Total	85	100,0	75	100,0				
<b>Procedência</b>								
Capital	55	61,1	42	54,5	0,590	1,17	0,65	2,11
Interior	33	36,7	35	45,5				
Outros estados	2	2,2	0	0,0				
Total	90	100,0	77	100,0				

Teste Análise univariada; p significância ao nível  $p < 0,05$ ; tec. de enfer: técnica de enfermagem; SM: salário mínimo.

Os resultados da análise do Teste t de Student em relação aos grupos caso e controle estão descritos na tabela 2. Foi verificada diferença estatística na Imagem Corporal Aparência (ImCA) do grupo caso (56,71), que foi menor do que a média do grupo controle (66,75), apresentando diferença significativa apenas em imagem corporal aparência do grupo caso ( $p= 0,001$ ). Portanto, a satisfação com aparência do grupo caso está comprometida.

Tabela 2 - Comparação do grupo caso e controle em relação aos domínios da imagem corporal e autoestima de mulheres com e sem câncer de mama em Goiânia-Go, 2013.

Grupo	Caso (n=90)			Controle (n=77)			p	t
	Média	Mediana	DP	Média	Mediana	DP		
ImC_peso	23,98	23,50	6,84	23,10	23,00	7,57	0,435	0,783
ImC_aparência	56,71	56,00	17,58	66,75	71,00	19,02	0,001	-3,522
Alta AE	12,24	13,00	2,21	12,73	14,00	2,73	0,209	-1,262
Baixa AE	4,36	4,00	3,24	3,51	3,00	2,82	0,075	1,789
AE	7,89	8,50	4,55	9,22	10,00	4,98	0,073	-1,805

Teste t Student. ImC: Imagem Corporal; AE: Autoestima; p significância ao nível  $p < 0,05$

Os resultados da análise da comparação da variável quimioterapia referente aos domínios de imagem corporal e autoestima do grupo caso estão descritos na tabela 3. Em relação à imagem corporal (ImC) peso, não há significância estatística ( $p=0,845$ ). A imagem corporal (ImC) aparência apresentou diferença significativa ( $p=0,019$ ), isto é, as pacientes em quimioterapia demonstraram insatisfação com a sua aparência física, apesar de a autoestima (AE) ser positiva, demonstrando diferença significativa ( $p=0,031$ ). A autoestima baixa ( $p=0,754$ ) e a autoestima global ( $p=0,206$ ) não apresentaram diferença significativa.

Tabela 3 - Comparação da variável quimioterapia em relação aos domínios da imagem corporal e autoestima no grupo caso de mulheres com câncer de mama em Goiânia-Go, 2013.

Quimioterapia	Sim (n=22)		Não (n=68)		p	t
	Média	DP	Média	DP		
ImC_peso	24,23	6,27	23,90	7,06	0,845	0,196
ImC_aparência	49,14	18,45	59,19	16,68	0,019	-2,390
Alta AE	11,36	2,46	12,53	2,06	0,031	-2,197
Baixa AE	4,55	3,61	4,29	3,14	0,754	0,314
AE	6,82	5,37	8,24	4,24	0,206	-1,275

Teste t Student. ImC: Imagem corporal, AE: autoestima; p significância ao nível  $p < 0,05$

Os resultados da análise de comparação da variável mastectomia em relação aos domínios da imagem corporal e autoestima caso estão descritos na tabela 4. A imagem corporal aparência apresentou diferença significativa ( $p=0,001$ ), isto é, as pacientes que já realizaram cirurgia de mastectomia demonstraram estar insatisfeitas com a sua aparência física.

Tabela 4- Comparação da variável mastectomia em relação aos domínios da imagem corporal e autoestima no grupo caso de mulheres com câncer de mama em Goiânia, 2013.

Mastectomia	Sim (n=23)		Não (n=67)		p	t
	Média	DP	Média	DP		
ImC_peso	23,35	5,74	24,19	7,21	0,612	-0,509
ImC_aparência	46,00	14,02	60,22	17,28	0,001	-3,497
Alta AE	12,17	2,15	12,27	2,25	0,860	-0,176
Baixa AE	4,52	2,74	4,30	3,42	0,778	0,283
AE	7,65	3,54	7,97	4,87	0,774	-0,288

Teste t Student. ImC: Imagem corporal; AE: Autoestima; p significância ao nível  $p < 0,05$

Os resultados da análise de comparação da variável de cirurgia conservadora em relação aos domínios da imagem corporal autoestima no grupo caso estão descritas na tabela 5. A imagem corporal peso não apresentou diferença significativa ( $p=0,337$ ). A imagem corporal aparência mostrou diferença significativa ( $p < 0,001$ ), isto é, as pacientes que já realizaram cirurgia conservadora apresentaram maior nível de satisfação com a sua aparência física. A autoestima alta ( $p=0,148$ ), autoestima baixa ( $p=0,788$ ) e a autoestima global ( $p=0,612$ ) não apresentaram diferença significativa.

Tabela 5- Comparação da variável de cirurgia conservadora em relação aos domínios da imagem corporal e autoestima no grupo caso de mulheres com câncer de mama em Goiânia- Go, 2013.

<b>Cirurgia</b>	<b>Sim (n=21)</b>		<b>Não (n=69)</b>		<b>p</b>	<b>t</b>
	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>		
ImC_peso	22,71	7,87	24,36	6,52	0,337	-0,960
ImC_aparência	69,48	10,94	52,76	17,41	<0,001	4,144
Alta AE	12,86	2,33	12,06	2,15	0,148	1,460
Baixa AE	4,52	3,66	4,30	3,14	0,788	0,270
AE	8,33	5,32	7,75	4,32	0,612	0,509

Teste t Student. ImC: Imagem corporal; AE: Autoestima; p significância ao nível  $p < 0,05$

Os resultados da análise de comparação da variável reconstrução mamária relativo aos domínios da imagem corporal e autoestima do grupo caso estão descritos na tabela 6. Tanto a imagem corporal quanto a autoestima não apresentaram diferença significativa em relação às mulheres com reconstrução mamária.

Tabela 6- Comparação da variável reconstrução em relação aos domínios da imagem corporal e autoestima no grupo caso de mulheres com câncer de mama em Goiânia-Go, 2013.

<b>Reconstrução</b>	<b>Sim (n=24)</b>		<b>Não (n=66)</b>		<b>p</b>	<b>t</b>
	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>		
ImC_peso	25,46	7,47	23,44	6,58	0,218	1,241
ImC_aparência	62,29	15,55	54,65	17,94	0,068	1,846
Alta AE	12,58	1,74	12,12	2,36	0,383	0,876
Baixa AE	3,88	3,11	4,53	3,30	0,400	-0,846
AE	8,71	3,88	7,59	4,76	0,305	1,031

Teste t Student. ImC: Imagem corporal; AE: Autoestima; p significância ao nível  $p < 0,05$

Os resultados da análise de correlação entre os domínios da imagem corporal e autoestima no grupo caso estão descritos na tabela 7. Observou-se que o domínio de Imagem Corporal Peso correlacionou-se significativamente com Baixa Autoestima ( $p = 0,039$ ) e com Autoestima Global ( $p = 0,034$ ), apresentando assim correlação negativa. O domínio da Imagem Corporal Aparência correlacionou-se

significativamente em Alta Autoestima ( $p < 0,001$ ), Baixa Autoestima ( $p < 0,001$ ) e Autoestima Global ( $p < 0,001$ ), apresentando, também, uma correlação negativa. O domínio da Alta Autoestima correlacionou-se significativamente com a Baixa Autoestima ( $p < 0,001$ ) e a Autoestima Global ( $p < 0,001$ ), apresentando correlação negativa. Por fim, o domínio da Baixa Autoestima correlacionou-se significativamente com a Autoestima Global ( $p < 0,001$ ), apresentando correlação negativa.

Tabela 7- Correlação entre os domínios imagem corporal e autoestima no grupo caso de mulheres com câncer de mama em Goiânia, 2013.

Domínios (n=90)	ImC_aparência	AE_alta	AE_baixa	AE global
ImC_peso				
r	0,130	0,140	-0,218	0,223
p	0,223	0,188	0,039	0,034
ImC_aparência				
r		0,367	-0,389	0,456
p		<0,001	<0,001	<0,001
Alta AE				
r			-0,368	0,748
p			<0,001	<0,001
Baixa AE				
r				-0,892
p				<0,001

Correlação de Pearson. ImC: Imagem corporal; AE: Autoestima; p significância ao nível  $p < 0,05$ ; r coeficiente de correlação.

O estudo mostrou que os dois grupos avaliados (grupo caso e grupo controle) apresentaram resultados diferentes em relação aos domínios da imagem corporal e autoestima. A análise estatística revelou que a média da ImC aparência do grupo controle é maior que a média do grupo caso, evidenciando diferença significativa. Esse resultado indica que a intervenção cirúrgica prejudicou a satisfação da ImC aparência das mulheres do grupo estudado.

Esses resultados foram semelhantes a um estudo brasileiro, a qual mostrou que as mulheres se preocupam com a sua aparência antes de se submeterem a mastectomia (SILVA *et al.*, 2010; PAREDES *et al.*, 2013). Outra investigação verificou a valorização da aparência nas mulheres que foram submetidas à cirurgia conservadora ou aquelas com mastectomia com reconstrução mamária (MOREIRA; CANAVARRO, 2010).

Em relação à ImC peso, o presente estudo não verificou diferença estatística entre as médias do grupo caso e grupo controle, indicando que a intervenção cirúrgica não apresentou efeitos sobre a satisfação em relação ao peso das pacientes.

Estudo com caso-controle norte-americano mostrou que a avaliação da aparência e a orientação da aparência foram semelhantes para os grupos caso e controle. Foi verificada diferença estatística entre os dois grupos para a preocupação com excesso de peso e satisfação da área do corpo (SABISTON *et al.*, 2010).

No presente estudo, observou-se que, na análise de comparação, não houve diferença significativa no tocante à autoestima das mulheres com câncer de mama e sem a doença.

Um estudo qualitativo sobre o impacto do tratamento de câncer de mama na autoestima e qualidade de vida mostrou que a maioria das pacientes com câncer de mama teve a autoestima e o autovalor prejudicados (BERTERO, 2002).

Observou-se ainda nesta pesquisa que a realização da quimioterapia foi significativa para a redução da ImC aparência e da alta AE das pacientes. Entretanto, esse tratamento não influenciou a ImC peso, a baixa AE e a AE global das mulheres com câncer de mama.

Contrário aos resultados obtidos, um estudo norte-americano mostrou que 76% das pacientes em curso de quimioterápico tiveram perda do cabelo e sintomas como náusea. Um terço dessas pacientes contou que a sua maior preocupação era com o ganho ou a perda de peso (FOBAIR *et al.*, 2006). Outros autores verificaram que a quimioterapia além de modificar a imagem corporal, também altera a autoestima das mulheres, prejudicando as suas relações sociais (SANTOS *et al.*, 2012). Estudo coreano apontou que o instrumento que mede o sofrimento com a perda de cabelo foi moderadamente correlacionado com a imagem corporal, mas não se correlacionou com a autoestima (CHO *et al.*, 2014). Pacientes em curso de quimioterápico relataram uma grande preocupação com a perda do cabelo, o que as deixavam ansiosas, angustiadas e desconfortáveis (NIZAMLI *et al.*, 2011, CHOI *et al.*, 2014). A perda do cabelo pode ser uma das causas dos resultados obtidos neste estudo para ImCA de pacientes em curso de quimioterapia. Uma investigação mostrou que 71% que tiveram perda de cabelo relataram se sentir menos atraentes, e outras 58% afirmaram que a perda do cabelo foi um problema negativo em relação à sua aparência (MOLS *et al.*, 2009). Estudo verificou que as mulheres sem companheiros apresentavam maior preocupação com sua imagem corporal, quando comparadas às mulheres com companheiros (SILVA *et al.*, 2010).

Dentre os domínios de ImC do presente estudo, a mastectomia apresentou efeito apenas em ImC aparência. Entende-se que esse tipo de tratamento é um desafio intenso para a mulher, pois traz implicações negativas nos aspectos emocionais e sociais.

Em contraposição aos nossos resultados, um estudo brasileiro mostrou que as pacientes submetidas à cirurgia de mastectomia pontuaram negativamente em autoestima, comprovando a probabilidade de influência no valor que as mulheres concedem às mamas (GOMES; SILVA, 2013).

Um estudo coreano voltado para a avaliação da imagem corporal apresentou dados semelhantes aos desta pesquisa, ao apresentar como resultado que pacientes submetidas à cirurgia de mastectomia tinham maior preocupação com a sua imagem corporal do que aquelas tratadas pelas demais cirurgias (KHANG *et al.*, 2013).

Estudos revelaram que mulheres submetidas à mastectomia apresentavam a imagem corporal pobre, além de relatarem desejo de realizar a cirurgia de reconstrução mamária. Assim, investimento na aparência é de grande importância para a imagem corporal. Nesse sentido, dados de pacientes tratadas por cirurgia de

mastectomia correlacionam-se negativamente em imagem corporal (FALK-DAHL *et al.*, 2010; ROSENBERG *et al.*, 2013).

Achado qualitativo mostra que mulheres mastectomizadas demonstram sentimentos negativos em relação ao corpo, percebendo que lhes faltam um pedaço. Essa percepção manifesta sentimentos de inferioridade, tristeza, estranheza, acanhamento, espanto e desânimo para atividades sociais (MOURA *et al.*, 2010).

Investigações semelhantes foram observadas na Grécia, sendo analisada alteração na imagem corporal após a mastectomia. Nesse estudo, 19% das pacientes admitiram sentirem-se “menos mulher”, e 33% afirmam que seus corpos estavam incompletos (ANAGNOSTOPOULOS; MYRGIANNI, 2009).

Nesta pesquisa, por meio da aplicação dos questionários, foi possível perceber nas falas de algumas pacientes submetidas à mastectomia que elas percebem o seu corpo mutilado, como se lhes faltasse algo, e disseram que se sentiam incompletas.

Na literatura específica da área, outros estudos com mulheres submetidas à cirurgia do tipo mastectomia que percebem o seu corpo mutilado, alterado, diferente e faltando uma parte, e que também evitam se olharem no espelho quando estão despidas. (FERREIRA; MAMEDE 2003; SILVA, 2010).

Uma pesquisa no norte de Taiwan, com uma amostra de 102 pacientes mostrou que 41,5% das pacientes jovens possuíam um aumento significativo da preocupação com a sua imagem corporal. O estudo comprova que as pacientes mais jovens prestavam mais atenção na sua imagem corporal. A pesquisa revela que mulheres mastectomizadas demonstram insatisfação com a sua imagem corporal e descontentamento com o surgimento de cicatriz cirúrgica (CHEN *et al.*, 2012).

No diálogo, durante a aplicação dos questionários com as pacientes, foram obtidas informações adicionais, como sentimento de vergonha, constrangimento com a aparência no pós-operatório de mastectomia e uso de sutiã com prótese, para não denunciar a realidade do seu corpo.

Nossos dados foram parecidos com resultados encontrados em mulheres mastectomizadas que também demonstraram insatisfação e a não aceitação da imagem corporal. Elas percebem o seu corpo alterado e estranho, o que provoca sentimentos de autodepreciação, impotência e vergonha, além de apresentarem preocupação com a imagem corporal. Assim, as pacientes evitam olharem-se no

espelho e tocar no seu novo corpo (TALHAFERRO *et al.*, 2007; DUARTE; ANDRADE, 2003; FUNGHETTO *et al.*, 2003).

Mulheres relatam, em um estudo qualitativo sobre a representação das mamas na sociedade, que seus corpos não se enquadram nos padrões de beleza, o que as leva a sentirem vergonha nos relacionamentos sociais, já que a imagem corporal compõe um fator fundamental para a sua aparência física. Segundo essas mulheres, a mama é um símbolo de beleza, feminilidade e sensualidade (SILVA, 2010).

Estudo norte-americano com uma amostra de 546 pacientes revelou que metade das pacientes submetidas à cirurgia de mastectomia apresentava problemas com sua imagem corporal: 7% delas diziam sentirem-se menos femininas e 10% apresentavam sentimentos de vergonha em relação ao corpo (FOBAIR *et al.*, 2006).

Resultados de uma pesquisa canadense apontam que tanto as mulheres tratadas por cirurgia de mastectomia quanto por cirurgia conservadora apresentavam estigma em relação à mudança na imagem corporal. Aquelas que tinham realizado mastectomia demonstravam preocupação com o corpo e evitavam intimidade física (METCALFE *et al.*, 2012).

Estudo com 93 mulheres africanas mostrou que, nos primeiros seis meses após cirurgia de mastectomia, 67% das pacientes sentiram-se inadequadas sobre sua feminilidade e tiveram dificuldade em aceitar o seu novo corpo (ODIGIE *et al.*, 2010).

Outro estudo mostrou que as pacientes mastectomizadas relataram dificuldades nos primeiros dias após a operação, sobretudo no momento de se vestirem, de se olharem no espelho sem roupa ou de mostrarem o corpo para terceiros (SANTOS *et al.*, 2012).

Mulheres com três anos após a cirurgia de mastectomia não demonstravam mudança em relação à satisfação da sua imagem corporal. Elas disseram não serem pessoas sexualmente atraentes em virtude da falta de um órgão de grande valor para os homens. Os resultados mostram parecer tendência para melhora na imagem corporal, apesar de não ter sido algo significativo (FALLBJÖRK *et al.*, 2013).

Uma investigação realizada na Turquia com 112 mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia registrou que 33% das pacientes declararam se sentirem diferentes das outras mulheres que seguiram o tratamento; 12% admitem que as outras pessoas observam que elas haviam se submetido a um tratamento de câncer de

mama; 25% demonstraram preocupação com a sua imagem corporal e 46% alegaram não gostar da sua aparência quando estão despidas (ALICIKUS *et al.*, 2009).

Estudo de comparação entre cirurgia de mastectomia e cirurgia conservadora indica que 38% das pacientes submetidas à mastectomia disseram estarem insatisfeitas com a sua imagem corporal, ao passo que as pacientes de cirurgia conservadora não relataram insatisfação com o seu corpo (GORISEK *et al.*, 2009).

Observou-se, neste estudo, que a cirurgia conservadora foi altamente significativa em ImC aparência nas mulheres com câncer de mama. Por sua vez, a ImC peso e a autoestima dessas mulheres não foram influenciadas por essa cirurgia.

Mulheres tratadas com cirurgia conservadora relataram melhor funcionamento físico, busca de trabalho, lazer e atividades diárias e demonstraram mais satisfação com a sua imagem do que as pacientes tratadas com mastectomia (ARNDT *et al.*, 2008).

Estudo mostra que as pacientes apontaram satisfação com a sua aparência da mama após cirurgia conservadora. A pesquisa ressalta também que a imagem dessas pacientes pode ser um fator que influencia a classificação dos resultados cosméticos (SNEEUW *et al.*, 1992).

As pacientes tratadas por cirurgia conservadora, além de estarem satisfeitas com a sua imagem física, não evidenciaram receio ao olharem-se despidas. Em comparação com o nível de satisfação com a imagem, as pacientes submetidas à cirurgia conservadora tenderam a ter uma pontuação mais elevada em imagem corporal quando comparadas com as pacientes que receberam reconstrução mamária (MARKOPOULOS *et al.*, 2009; JANZ *et al.*, 2005).

Aquelas que realizaram cirurgia conservadora manifestaram uma imagem positiva, maior satisfação com o resultado cirúrgico, porém demonstraram maior medo da recorrência da doença (HÄRTL *et al.*, 2003).

Pesquisa norte-americana com uma amostra de 46 pacientes submetidas à cirurgia conservadora das mamas mostrou que 57,6% das pacientes não apresentaram alterações da sua imagem corporal, ao passo que 6,1% declararam pior satisfação da sua imagem e 36% afirmaram ter uma melhor imagem corporal. As pacientes que estavam insatisfeitas com o resultado cirúrgico eram mais propensas a ter uma avaliação negativa da sua imagem física, quando comparadas com as pacientes satisfeitas (WANG *et al.*, 2008).

Mulheres mastectomizadas sem reconstrução mamária tenderam a apresentar maior desejo por uma nova cirurgia estética quando comparadas às mulheres que fizeram cirurgias conservadoras, mesmo após um longo período de tempo de cirurgia (BANI *et al.*, 2008).

De acordo com os resultados de uma recente revisão sistemática com 15 estudos sobre cirurgia da mama, diz que 44% das pacientes relacionaram a cirurgia conservadora à imagem corporal, ao passo que 46% das pacientes relacionaram a mastectomia com a sobrevida/ recorrência (HAMELINCK *et al.*, 2014).

Pacientes em tratamento de quimioterapia e aquelas submetidas à cirurgia conservadora relataram não ter dificuldades em olharem-se sem roupas, o oposto das pacientes tratadas por mastectomia que, são insatisfeitas com a sua imagem, as quais evitavam olhar-se no espelho, usar roupas decotadas e ir à praia (LYNGHOLM *et al.*, 2013; MONTEIRO-GRILLO *et al.*, 2005 ).

Por meio da comparação da variável reconstrução mamária, notou-se que a imagem corporal e a autoestima das mulheres com câncer de mama não apresentaram diferenças significativas com o grupo estudado, ou seja, a reconstrução mamária não influenciou os domínios de Imagem Corporal e a Autoestima dessas mulheres. Por tanto, pacientes com esse tipo de tratamento não apresentam uma insatisfação com seu corpo e de sua autoestima.

Com resultados diferentes dos nossos dados obtidos nesta pesquisa, um estudo espanhol mostrou que as pacientes submetidas à reconstrução mamária apresentavam uma satisfação significativa com a cirurgia estética, imagem corporal e maior nível de autoestima (FERNÁNDEZ *et al.*, 2012).

Um achado norte-americano, com uma amostra de 155 pacientes selecionadas para cirurgia de reconstrução de mama, mostrou que 54% das mulheres relataram que tinham escolhido a reconstrução mamária por acreditarem que a cirurgia possibilita o bem-estar ao vestir uma roupa mais chamativa. Do total, 63,9% apresentaram expectativas positivas sobre a sua imagem corporal no pós-operatório de reconstrução da mama (DUGGAL *et al.*, 2013).

Estudo realizado no Japão com mulheres em tratamento cirúrgico evidenciou que, independentemente do tipo de cirurgia, as pacientes foram influenciadas positivamente em relação à aparência física, feminilidade e atração. Aquelas que eram tratadas com reconstrução valorizavam mais a sua aparência e atratividade do

que as pacientes tratadas com mastectomia e cirurgia conservadora (ADACHI *et al.*, 2007).

No que diz respeito à satisfação da cirurgia de reconstrução, 78,7% das pacientes alemãs relataram satisfação com a estética do resultado cirúrgico; 83% disseram estar satisfeitas com o tamanho da mama, e 69%, com a simetria. A satisfação com a cirurgia no pós-operatório foi significativamente positiva em relação à imagem corporal. O estudo revelou ainda que as pacientes submetidas à reconstrução do tecido muscular tiveram maior satisfação com a imagem corporal do que aquelas submetidas à cirurgia com prótese. As pacientes submetidas à reconstrução com o retalho de tecido abdominal (TRAM) pontuaram positivamente em imagem corporal, em comparação com as pacientes submetidas à reconstrução mamária com expansor (DITSCH *et al.*, 2013; ATISHA *et al.*, 2008).

Em um estudo que avaliou a satisfação com o corpo, foi observado que as mulheres submetidas à reconstrução mamária relataram maior satisfação na região abdominal, ao passo que mulheres que realizaram cirurgia conservadora apresentaram maior satisfação com a aparência das mamas (PARKER *et al.*, 2007).

Pesquisa piloto com pacientes tratadas com reconstrução mamária revelou que 90% das mulheres informaram estar satisfeitas com a sua imagem corporal. Foi observado que esse tipo de cirurgia favorece também a autoestima das pacientes: 60% delas disseram que se sentem completas (VIANNA, 2004).

Pacientes, após seis meses de cirurgia de reconstrução apontaram um aumento significativo de problemas relacionados à mama e à imagem corporal. De acordo com os autores, esse resultado pode estar relacionado ao fato de que a reconstrução da mama ainda não estava finalizada, pois a cirurgia requer intervenções adicionais, como a reconstrução do mamilo (DEN HEIJER *et al.*, 2012).

Uma investigação japonesa, com uma amostra de 74 pacientes, mostrou que as pacientes submetidas à reconstrução mamária e à cirurgia conservadora tenderam a apresentar maior nível de satisfação com a sua imagem corporal do que aquelas submetidas à mastectomia. As pacientes submetidas à reconstrução mamária e à conservadora não se preocupavam com os tipos de roupas e nem com o fato de serem vistas nuas por outras pessoas (UEDA *et al.*, 2008).

Foi observado, nos dados desta pesquisa, que as pacientes que realizaram cirurgia conservadora estavam mais satisfeitas com a sua aparência, apresentando

maior nível de satisfação com sua imagem corporal em comparação com aquelas que já realizaram mastectomia e reconstrução da mama.

Resultado de uma pesquisa semelhante, realizada na Alemanha com uma amostra de 112 pacientes, apontou que as mulheres que se submeteram à cirurgia conservadora mostraram uma imagem corporal melhor do que aquelas submetidas à mastectomia e à reconstrução (HAN *et al.*, 2010).

Foi observado ainda no presente estudo correlação da Imagem Corporal Peso com a baixa Autoestima e com a Autoestima global, com correlação negativa para a baixa Autoestima, o que mostra que o peso pode influenciar a autoestima dessas pacientes. A Imagem Corporal Aparência correlacionou-se com a alta autoestima, baixa autoestima e autoestima global, com correlação negativa para baixa autoestima. Esta pesquisa possibilitou uma grande contribuição ao mostrar que as pacientes que apresentavam insatisfação com a imagem corporal tenderam a ter uma autoestima prejudicada, uma vez que não foram encontrados estudos que tratassem dessa hipótese.

Estudo espanhol sobre qualidade de vida em mulheres submetidas à cirurgia conservadora e mastectomia mostrou que as pacientes casadas apresentavam a sua imagem corporal mais positiva do que as mulheres solteiras. O mesmo estudo apontou correlação negativamente significativa entre pior imagem corporal e autoestima (MANOS *et al.*, 2005). Os resultados desta pesquisa associam-se em parte com esse estudo, pois nossa pesquisa investigou tratamento quimioterápico e cirúrgico, ao passo que o estudo espanhol explorou pacientes que realizaram cirurgia conservadora e mastectomia.

Com a hipótese de limitação do estudo, considera-se que os resultados encontrados na comparação das variáveis de tratamento do grupo caso podem indicar influência da religião, pois há mais católicos no grupo controle. No entanto, a variável religião não constituiu um fator de controle na seleção da amostra, assim, a religião pode ter sido uma variável de confusão.

Outra limitação deste estudo refere-se à aplicação dos questionários, pois houve um grande número de mulheres que se recusou a participar do estudo. Assim, o tempo da coleta de dados para o grupo controle também foi uma limitação do estudo, pois não foi possível aplicar 90 questionários em mulheres sem câncer de mama.

Os dados apresentados sobre a imagem corporal e autoestima podem propiciar uma compreensão das entrevistadas sobre o seu próprio corpo e sua autoestima. Dessa forma, essas mulheres têm a possibilidade de um maior autoconhecimento sobre as alterações relacionadas aos tratamentos de câncer de mama.

Fazem-se necessários instrumentos para avaliar a imagem corporal para câncer de mama no Brasil de modo a beneficiar as pacientes em tratamento dessa doença.

Houve maior insatisfação na imagem corporal em relação à aparência física em mulheres com câncer de mama, em comparação às mulheres sem câncer de mama.

A satisfação quanto à imagem corporal peso foi semelhante entre as pacientes com e sem câncer de mama.

A imagem corporal aparência foi influenciada tanto pela mastectomia quanto pela quimioterapia. A satisfação com a imagem corporal não foi influenciada por nenhum tipo de tratamento estudado e a quimioterapia apresentou influência na insatisfação da imagem corporal e na alta autoestima.

Houve correlação fraca entre os domínios da imagem corporal e os domínios da autoestima, mostrando a influência da primeira sobre a segunda.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Pretende-se com esta pesquisa contribuir para a descoberta de novidades científicas no que diz respeito à imagem corporal e à autoestima, para que os profissionais da saúde possam ajudar as pacientes em tratamento contra o câncer a obter uma melhor qualidade de vida, pois uma aparência saudável deixa o ser humano mais confiante no seu dia a dia. Além disso, esses profissionais podem compreender os sentimentos de suas pacientes em relação à avaliação que elas fazem de si mesma e de como elas percebem o seu corpo após tratamentos cirúrgicos e quimioterápicos. Além do mais, com base nesse estudo, propõe-se produzir conhecimento para subsidiar os profissionais da saúde a dar o suporte adequado à mulher quanto a sua autoestima afetada pela imagem corporal durante o tratamento do câncer de mama.

Pressupõe-se que, com base nos dados obtidos, pode-se oferecer um melhor atendimento as pacientes inscritas no Programa de Mastologia HC/UFG, pois os resultados mostram a importância de refletir sobre a imagem corporal e autoestima das mulheres com câncer de mama. O estudo pode contribuir para que os profissionais e alunos da Liga da Mama saibam acolher o sofrimento ocasionado pelo prejuízo que as pacientes têm no curso de quimioterapia e após o tratamento cirúrgico.

Através dos resultados encontrados neste trabalho, pode-se promover condições para motivar a psicoterapia em grupo, a fim de colaborar com o tratamento clínico, cirúrgico, imagem corporal e autoestima das pacientes da Unidade de Serviço do Programa de Mastologia HC/UFG.

Assim, considera-se que a pesquisa é a mais confiável ferramenta para obter informações precisas sobre um indivíduo, analisando um dos pontos-chave do câncer de mama, que é a imagem corporal e, conseqüentemente, a autoestima, o que pode resultar numa possibilidade de sucesso em determinado tipo de tratamento.

Os resultados obtidos no estudo, evidenciaram que as pacientes em tratamento de câncer de mama demonstram-se insatisfeitas com a sua aparência

física. Nesse sentido, recomenda-se para estudos futuros, avaliar o tempo de cirurgia das pacientes, a fim de poder verificar a possível influência da imagem corporal, da autoestima e tempo de cirurgia.

Percebe-se a escassez de estudos sobre imagem corporal e quimioterapia neoadjuvante. Por esse motivo, sugerem-se mais investigações a respeito de imagem corporal, autoestima e quimioterapia, uma vez que este estudo mostrou diferença significativa entre imagem corporal e autoestima em mulheres em tratamento quimioterápico.

Para a pesquisadora, o curso de mestrado teve grande significado por evidenciar o valor da produção científica. Além disso, o aprendizado da prática docente possibilita melhor qualificação para atuar no ensino superior.

ALICIKUS, Z. A; GORKEN, I. B; SEN, R. C et al. Psychosexual and body image aspects of quality of life in Turkish breast cancer patients: a comparison of breast conserving treatment and mastectomy. **Tumori**, Milan, v. 95, n. 2, p. 212-218, Mar/Apr. 2009.

ALMEIDA, A. R. H; ARAÚJO, G. K. M; MAFRA, A.V.C et al., Mastoplastia do aumento com inclusão de implante de silicone associado a mastopexia com abordagem inicial periareolar. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 4, n. 27, p. 569-575, out/ dez. 2012.

ALMEIDA, T. R; GUERRA, M. R; FILGUEIRAS, M. S. T. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1003-1029, Jan. 2012.

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**, New York, v. 16 n.4 p. 311-321, Dec. 2009.

ANDOLHE, R; GUIDO, L. A; BIANCHI, E. R. F. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.43, n.3, p. 711-720, set. 2009.

ARAÚJO, I.M.A; FERNANDES, A.F.C. O significado do diagnóstico de câncer de mama para a mulher. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 664-671, dez. 2008.

ARNDT, V; STEGMAIER, C; ZIEGLER, H et al. Quality of life over 5 years in women with breast cancer after breast-conserving therapy versus mastectomy: a population-based study. **Journal of Cancer Research and Clinical Oncology**, Heidelberg, v. 134, n. 12, p. 1311-1318, Dec. 2008.

ARROYO, J. M. G.; LÓPEZ, M. L. D. Psychological Problems Derived from Mastectomy: A Qualitative Study. **International Journal of Surgical Oncology**, New York, v. 2011, s.n, p. 1-8, Mar. 2011.

ATISHA, D; ALDERMAN, A. K; LOWERY, J. C *et al.* Prospective analysis of long-term psychosocial outcomes in breast reconstruction: two-year postoperative results from the Michigan Breast Reconstruction Outcomes Study. **Annals of Surgery**, Philadelphia, v. 247, n. 6, p. 1019-1028, jun. 2008.

AURELIANO, W. A. "... e Deus criou a mulher": reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. **Revista Estudo Feminista**, Florianópolis, v.17, n. 1 p. 49-70, Jan/Apr. 2009.

AVANCI, J. Q; ASSIS, S.G; SANTOS N. S *et al.* Adaptação Transcultural de Escala de Auto-Estima para adolescente. **Psicologia e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 397-405, 2007.

BANI, M. R; BECKMANN, K; ENGEL, J *et al.* Correlates of the desire for improved cosmetic results after breast-conserving therapy and mastectomy in breast cancer patients. **Breast**, New York, v. 17, n.6, p. 640-645, dec. 2008.

BELLINI, V. B. S; SANTO, C. O. G. B. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama na mulher. **Revista Uniandrade**, São Paulo, v.14, n.1, p. 45-64, 2013.

BERTERO, C. M. Affested self-respect and self-value: The impacto of breast câncer treatment on self-esteem and Qol. **Psychooncology**, Chechester, v.11, n.4, p. 356-364, jul/aug. 2002.

BOFF, R. A; RUARO, S; SCHUH, F. Abordagem diagnóstica das massas palpáveis da mama. In: BOFF, R.A; WISINTAINER, F. (org). **Mastologia Moderna Abordagem Multidisciplinar**. Caxias do Sul: Mesa Redonda, 2º edição, p. 47-51, 2007.

BOZOLA, A. R., LONGATO, F.M., BOZOLA, A. P. Análise geométrica da forma da beleza da mama e da forma de prótese baseado na proporção Phi: aplicação prática. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 26, n.1, p. 94-103, jan./mar. 2011.

BRANDÃO, C.L.C; ARANHA, V.C; CHIBA, T *et al.* A imagem corporal do idoso com câncer atendido no ambulatório de cuidados paliativos do ICHC- FMUSP. **Revista Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v.2, n.2, p. 0-0, dez. 2004.

ÇAM, O; GÜMÜS, A. B. Breast Cancer Screening Behavior in Turkish Women: Relationships With Health Beliefs and Self-esteem, Body Perception and Hopelessness. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, Izmir, v.10, n.1 p.49-56 jan/mar. 2009.

CANTINELLI, F. S; CARMACHO, R. S; SMALETZ, O *et al.* A oncopsiquiatria no câncer de mama- considerações a respeito de questões do feminino. **Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.33, n.3, p. 124- 133, jul. 2006.

CHEN, C. L; LIAO, M. N; CHEN, S. C; CHAN, P. L, CHEN, S. C. Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery, **Cancer Nursing**, New York, v. 35, n. 5, p. E10-E16, sept/out. 2012.

CHO, J; CHOI, E. K; KIM, I. R *et al.* Development and validation of Chemotherapy-induced Alopecia Distress Scale (CADS) for breast cancer patients, **Annals of Oncology**, Inglaterra, v. 25, n.2, p. 346-351, feb.2014.

CHOI, E. K; KIM, I. R; CHANG, O *et al.* Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients, **Psycho-Oncology**, Chechester, s.v, s.n p. 1-8, mar. 2014. doi: 10.1002/pon.3531.

CHOWDHARY, U.; RYAB, L. Self-esteem and Apparel Satisfaction with Appropriate Clothing: Value of Product Attributes and Support Group for

Mastectomy Survivors. **Perceptual Motor Skills**, Louisville, v. 97, n. 1, p. 35-44, aug. 2003.

COHEN, M; ANDERSON, R. C; JENSIK, K *et al.* Communication Between Breast Cancer Patients and Their Physician about Breast Related Body Image Issues. **Plastic Surgical Nursing**, Waterloo, v. 33, n.2, p. 101-105, jul./aug. 2012.

DEN HEIJER, M; SEYNAEVE, C; TIMMAN, R *et al.* Body image and psychological distress after prophylactic mastectomy and breast reconstruction in genetically predisposed women: a prospective long-term follow-up study. **European Journal of Cancer**, Oxford, v. 48, n. 9, p. 1263-1268, jun. 2012.

DINI, G. M; QUARESMA, M. R; FERREIRA, L. M. Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 41-52, jan/abr. 2004.

DITSCH, N; BAUERFEIND, I; VODERMAIER, A *et al.* A retrospective investigation of women's experience with breast reconstruction after mastectomy. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, Munich, v. 287, n. 3, p. 555-561, mar. 2013.

DUARTE, T. P; ANDRADE, N. A. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 1, p. 155-163, abr. 2003.

DUGGAL, C. S; MATCALFE, D; SACKKEYFIO, R; CARLSON, G.W; LOSKEN, A. Patient motivations for choosing postmastectomy breast reconstruction. **Annals of Plastic Surgery**, Boston, v. 70, n. 5, p. 574-480, may. 2013.

ENEWOLD, L. R; McGLYNN, K. A; ZAHM, S. M *et al.* Breast Reconstruction After Mastectomy Among Department of Defense Beneficiaries by Race. **Cancer**, Nova York, s.v, s.n, p. 1-7, jun 2014.

FALK-DAHL, C. A; REINERTSEN, K. V; NESVOLD, I. L *et al.* A study of body image in long-term breast cancer survivors. **Cancer**, Oslo, v. 116, n. 15, p. 3549-3557, aug. 2010.

FALLBJORK, U; SALANDER, P; RASMUSSEN, B. H. Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - a two-year follow-up study. **European Oncology Nursing Society**, New York, v. 17, n.3, p. 340-345, jun. 2013.

FANG S.Y; CHIU S.C; SHU, B.C. The experience of women after breast cancer mastectomy: objectification theory perspective. **Hu Li Za Zhi**, v. 58, n. 4, p. 75-80, aug. 2011. Abstract.

FERNÁNDEZ, M. E. R., GREGORIO, M. A. P. S; MÁZ, M. B *et al.* Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal em pacientes con câncer de mama. **Universitas Psychologica**, Bogotá, v.11, n.1, p. 25-41, ene-mar., 2012.

FERREIRA, M. C; LEITE, N. G. M. Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v.1, n. 2, p. 141-149, set. 2002.

FERREIRA, M. S. L.; MAMEDI, V. M. Repercussão do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. **Latino Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n. 3, p. 299-304, mai/jun. 2003.

FOBAIR P *et al.* Body image and sexual problems in young women with breast cancer. **Psychooncology**, Califórnia, v.15, n. 7, p. 579-94, jul. 2006.

FRITH, H.; HARCOURT, D.; FUSSELL, A. Anticipating and altered appearance: women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. **European Journal of Oncology Nursing**, Bristol, New York, v.11, n.5, p. 385-391, dec. 2007.

FUNGHETTO, S.S; TERRA, M.G; WOLF, L.R. Mulher portadora de câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.56, n. 5, p. 528-532, set./out. 2003.

GARCÍA-VINIEGRAS, C. R. V; BLANCO, M. B. G. Bienestar psicológico y câncer de mama. **Avances em Psicologia Latinoamericana**, Bogotá, v.25, n.1, p. 72-80, 2007.

GOMES, N. S; SILVA, S. R. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.22, n. 2, p. 509-516, apr./jun. 2013.

GOUVEIA, V. V; SANTOS, C. A; GOUVEIA, R. S. V *et al.* Escala de Investimento Corporal (BIS): Evidências de sua Validação Fatorial e Consistência interna. **Revista Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v.7, n.1, p. 57-66, abr. 2008.

GORISEK, B; KRAJNC, P; KRAJNC, I. Quality of life and the effect on social status among Slovenian women after breast cancer treatment. **The Journal of International Medical Research**, Northampton, v. 37, n.2, p. 557-566, mar./apr. 2009.

HAMELINCK, V. C BASTIAANNET, E; PIETERSE, A. H *et al.* Patients' preferences for surgical and adjuvant systemic treatment in early breast cancer: A systematic review. **Cancer Treatment Reviews**, Amsterdam, v. 40, n. 8, p. 1005-1018, sept. 2014.

HAN, J; GROTHUESMANN, D; NEISES, M; HILLE, U; HILLEMANN, P. Quality of life and satisfaction after breast cancer operation. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, Munique, v. 282, n. 1, p. 75-82, jul. 2010.

HARTL, K; JANNI, W; KASTNER, R *et al.* Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients. **Annals of Oncology**, London, v. 14, n. 7, p. 1064-1071, jul. 2003.

HELMS, R. L., O'HEA, E. L., CORS, M. Body image issues in women with breast cancer. **Psychology, Health e Medicini**, Abingdon, v. 13, n. 3, p. 313-125, mar. 2008.

HOPWOOD, P; FLETCHER, I; LEE, A; AL GHAZAL, S. A Body image scale for use with cancer patient. **Revista European Journal of Cancer**. Oxford, v. 37, n. 2, p. 189-197, jan. 2001.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). MAMA. 2014a. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer\\_mama++](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama++)>. Acesso em 06 de maio de 2014a.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Resumo. Alimentos, nutrição, atividade física e prevenção de câncer: uma perspectiva global . 1. reimpr. / traduzido por Athayde Hanson Tradutores. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. - Rio de Janeiro: INCA, 2011b <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentos\\_atividade\\_prevencao\\_cancer.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentos_atividade_prevencao_cancer.pdf)>. Acesso em: 20 de setembro de 2013.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Câncer. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=318](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=318)> Acesso em 23 de outubro de 2013c.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). O que é o câncer? Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)>. Acesso em: 12 de setembro de 2013d.

INCA. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ministério da Saúde. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro (Brasil), 2004e. Disponível em: <

<http://www1.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf> . Acesso em: 22 de setembro de 2013e.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Quimioterapia. 2013f. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=101](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=101)>. Acesso em 21 de setembro de 2013f.

INUMARU, L. E.; SILVEIRA, E. A.; NAVES, M. M. V. Fatores de risco e de prevenção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, jul. 2011.

JANZ, N. K; MUJAHID, M; LANTZ, P.M *et al.* Population-based study of the relationship of treatment and sociodemographics on quality of life for early stage breast cancer. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 14, n. 16, p. 1467-1479, aug. 2005.

JAYDE, V., BOUGHTON, M., BLOMFIELD, P. The experience of chemotherapy-induced alopecia for Australian women with ovarian cancer. **European Journal of Cancer Care**, London, v. 22, n. 4, p. 503-5012, jul. 2013.

KHANG, D; RIM, H. D; WOO, J. The korean version of the body image scale-reliability and validity in a sample of breast cancer patients. **Psychiatry Investigation**, Seoul, v. 10, n. 1, p. 26-33, mar. 2013.

LOUVEIRA, M.H; KEMP, C; VILAR, V.S *et al.* Contribuição da mamografia e da ultra-sonografia na avaliação da mama reconstruída com retalho miocutâneo. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 63-67, Feb. 2006.

LYNGHOLM, C. D; CHRISTIANSEN, P. M; DAMSGAARD, T. E; OVERGAARD, J. Long-term follow-up of late morbidity, cosmetic outcome and body image after breast conserving therapy. A study from the Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG). **Acta Oncologia**, Stockholm, v. 52, n. 2, p. 259-269, feb. 2013.

MALUF, M. F. M; MORI, L. J; BARROS, A. C. S. D; O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 5, n.2, p. 149-154, abr. 2005.

MANOS, D; SEBASTIÁN, J; BUENO, M.J *et al.* Body image in relation to self-esteem in a sample of Spanish women with early-stage breast cancer. **Psicooncología**, Madrid, v. 2, n. 1, p. 103-116, 2005.

MARKOPOULOS, C; TSAROUCOA, A. K; KOUSKOS, E *et al.* Impact of breast cancer surgery on the self-esteem and sexual life of female patients. **The Journal of international medical research**, Northampton, v. 37, n.1, p. 182-188, jan./feb. 2009.

MARTINS, L. C; FERREIRA FILHO, C; GIGLIO, A. D *et al.* Desempenho Profissional ou Doméstico das Pacientes em quimioterapia para câncer de mama. **Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 158-162, jun. 2009.

MELO, E. M; ARAUJO, T. L; OLIVEIRA, T. C; ALMEIDA, D. T. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 21-28, mar, 2002.

MEME, C. M. B.; LIPP, M. E. N. Estresse Psicológico e Enfrentamento em Mulheres Com e Sem Câncer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 475-483, jul/set. 2010.

METCALFE, K. A; SEMPLE, J; QUAN, M. L *et al.* Changes in psychosocial functioning 1 year after mastectomy alone, delayed breast reconstruction, or immediate breast reconstruction. **Annals of Surgical Oncology**, New York, v.19, n.1, p. 233-241, jan. 2012.

MOLS, F; VAN DEN HURK, C. J; VINGERHOETS, A. J; BREED, W. P. Scalp cooling to prevent chemotherapy-induced hair loss: practical and clinical

consideration. **Supportive Care in Cancer**, Tiburg, v. 17, n. 12, p. 181-189, feb. 2009.

MONTEIRO-GRILLO, I; MARQUES-VIDAL, P; JORGE, M. Psychosocial effect of mastectomy versus conservative surgery in patients with early breast cancer. **Clinical & translational oncology**, Barcelona, v. 17, n. 11, p. 499-503, dec. 2005.

MOREIRA, H; CANAVARRA, M.C. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast câncer patients during the course of the disease. **European Journal of Oncology Nursing**, Coimbra, v. 14, n. 4, p. 263-270, sept. 2010.

MOURA, F. M. J. S. P; SILVA, M. G; OLIVEIRA, S. C; MOURA, L. J. S. P. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 477-484, jul./set. 2010.

MOSQUEIRA, J. J. M; STOBÄUS, C. D. Auto-Imagem, Auto-Estima, Auto-Realização: Qualidade de Vida na Universidade. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 7, n. 1, p. 83-88, jan. 2006.

MUNHOZ, A. M; ALDRIGHI, J. M. Reconstrução mamária pós-câncer de mama: há como reduzir a morbidade? **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 234-234, sept. 2004.

NIZAMLI, F.; ANOOSHEH, M.; MOHAMMADI, E. Experience of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: Aqualitative study. **Nursing and Health Sciences**, Tehran, v. 13, n. 4, p. 481-487, dec. 2011.

ODIGIE, V. I; TANAKA, R; YUSUFU, L.M *et al.* Psychosocial effects of mastectomy on married African women in Northwestern Nigeria. **Psychooncology**, Chichester, v. 19, n. 8, p. 893-897, aug. 2010.

PAREDES, C. G; PESSOA, S.G.P; AMORIM, D.N *et al.* Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de

Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 28, n. 1, p.100-104, Mar. 2013.

PARKER, P. A; YOUSSEF, A; WALKER, S *et al.* Short-term and long-term psychosocial adjustment and quality of life in women undergoing different surgical procedures for breast cancer. **Annals of Surgical Oncology**, New York, v. 14, n.11, p. 3078-3089, nov. 2008.

PINHEIRO, C. P. O; SILVA, R. M; MAMEDE, M. V; FERNANDES, A. F. C. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**. São Paulo, v. 16, n. 4, p. 733-738, 2008.

PINTO, A. C.; GIÓIA, D. F. Qualidade de vida subsequente á mastectomia: subsídios para intervenção psicológica. **Revista da SBPH**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 3-27, jan./dez. 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFG. **Programa de Mastologia**. Disponível em: <<http://www.hc.ufg.br/pages/66940-programa-de-mastologia>>. Acesso em: 06 ago. 2014.

RAMOS, B. F; LUSTOSA, M. A. Câncer de mama feminino e psicologia. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 12, n.1, jun. 2009.

REIS, A. O. A. Câncer de mama: vida emocional e sexual. In. BOFF, R. A; WISINSTAINER, F.(org). **Mastologia Moderna-abordagem Multidisciplinar**. Caxias do Sul: Mesa Redonda, 2ª edição, p. 443-453, 2007.

ROSENBERG, S.M; TAMIMI, R.M; GELBER, S *et al.* Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer. **Psycho-Oncology**, Chichester, v. 22, n. 8, p. 1849-1855, aug. 2013.

ROSMANINHO, A; VELHO, G; CAETANO, M; SELORES, M. Breast câncer: 2 case reports. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v. 87, n. 1, p. 123-6, jan./fev. 2012.

SABISTON, C.M; RUSTICUS, S; BRINET, J *et al.* Invariance test of the Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire: do women with breast cancer interpret this measure differently? **Quality of Life Research**, Florida, v. 19, n. 8, p. 1171-1180, oct. 2010.

SANTOS, L. R.; TAVARES, G. B.; REIS, P. E. D. Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 459-465, set. 2012.

SANTOS, D. B., VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura, **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2511-2522, jan/mai. 2011.

SALA, M; SALAS, G; ZUBIZARRETA, R. Situación de la investigación en el cribado de cáncer de mama en España: implicaciones para la prevención. **Gaceta Sanitaria**, Madrid, v. 26, n. 06, p. 574-581, nov./dez. 2012.

SCHILDER, S. **A Imagem do Corpo**: As energias Construtivas da Psique. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SEBASTIÁN, J; MANOS, D; BUENO, M. J; MATEOS, N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. **Clínica y Salud**, Madrid, v. 18, n. 2, p. 137-161, jul./sep. 2007.

SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.13, n.2, p. 231-237, abr./jan. 2008.

SILVA, A.L.S. Imperativos da beleza: corpo feminino, cultura fitness e a nova eugenia. **Caderno CEDES**, Campinas, v. 32, n. 87, p. 211-222, maio/abril 2012.

SILVA, G., SANTOS, M. A. Será que não vai acabar nunca? Perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 561-568, jul. 2008.

SILVA, C. B.; ALBUQUERQUE, V.; LEITE, J. Qualidade de Vida em Pacientes Portadoras de Neoplasia Mamária Submetidas a Tratamentos Quimioterápicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 227-236, mar. 2010.

SILVA, S. E. D; VASCONCELOS, E. V; SANTANA, M. E *et al.* Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas complicações para autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 727-734, sept./oct. 2010.

SIMÕES, S. F. A. P; LEANDRO, I. C. R; CONTI, H. S. C; GATTI, M. A. N; DELGALLO, W. D; VITTA, A. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p.779-788, mar. 2013.

SLATMAN, J. The meaning of body experience evaluation in Oncology. **Health Care Analysis**, Maastricht, v. 19, n. 4, p. 295-3011, dec. 2011.

SNEEUW, K. C; AARONSEN, N.K; YARNOLD, J.R *et al.* Cosmetic and functional outcomes of breast conserving treatment for early stage breast cancer. 2. Relationship with psychosocial functioning. **Radiotherapy & Oncology**, Amsterdam, v. 25, n. 3, p. 160-166, nov. 1992.

STOKES, R.; FREDERICK-RECASCINO, C. Women's Perceived Body Image: Relations with Personal Happiness. **Journal of Women & Aging**, Londres, v. 15, n. 1, p. 17-29, 2003.

TALHAFERRO, B.; LEMOS, S. S.; OLIVEIRA, E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 17-22, jan.-mar. 2007.

TIEZZI, D. G. Cirurgia conservadora no câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 428-434, 2007.

TIEZZI, D. G; ANDRADE, J. M; REIS, F. J. C; DERIGGI, D. J. P; ZOLA, F. E; MARANA, H. R. C. Impacto Prognóstico da recorrência local em pacientes com câncer inicial de mama submetidas a tratamento conservador. **Revista Colégio Brasileiro de Cirurgião**, Rio de Janeiro v. 35, v. 5, p. 284-291, 2008.

TOURNIEUX, T. T. Fatores preditivos para um bom resultado estético em cirurgia conservadoras por câncer de mama. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 27, v. 1, p. 37-48, 2012.

TRUFELLI, D.C; MIRANDA, V.C; SANTOS, M.B.B et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 72-76, fev. 2008.

UEDA, S; TAMAKI, Y; YANO, K *et al.* Cosmetic outcome and patient satisfaction after skin-sparing mastectomy for breast cancer with immediate reconstruction of the breast, **Surgery**, St. Louis, v. 143, n. 3, p. 414- 425, mar. 2008.

VIANNA, A. M. S. A. Avaliação psicológica de pacientes em reconstrução de mama: um estudo piloto. **Estudo de Psicologia**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 203-120, set/dez. 2004.

WANG, H.T; BARONE, C. M. S; STEIGELMAN, M. B *et al.* Aesthetic outcomes in breast conservation therapy. **Aesthetic Surgery Journal**, St. Louis, v.28, n. 2, p. 165-170, mar./apr. 2008.

#### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*

##### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A senhora está sendo convidada para participar como voluntária de uma pesquisa que tem como tema “A Influência da autoimagem na autoestima em mulheres em tratamento do câncer de mama”. O estudo tem como objetivo pesquisar a influência da autoimagem na autoestima das mulheres em tratamento do câncer de mama.

Após ler com atenção este documento, ser esclarecida e receber as informações a respeito deste trabalho, caso aceite fazer parte deste estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma dessas vias é sua e a outra da pesquisadora responsável. Esta pesquisa pode causar a você, paciente, um desconforto emocional, pois o questionário pode conter questões que poderá invocar assuntos que você prefere esquecer, haja vista que você já está impactada pelo diagnóstico e tratamento, que trazem sofrimento. Mas, caso necessite, terá um acompanhamento psicológico pela pesquisadora.

Em caso de recusa, sinta-se à vontade em não participar, sabendo que esta recusa em nada irá interferir na assistência que você recebe nesse hospital. A qualquer momento, caso haja dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Ana Carolina Lagos Prates, pelo telefone (62) 9235-1734. Para maiores informações sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, pelos telefones 3269-8338 ou 3269-8426.

Esclarecemos que a sua participação na pesquisa não trará nenhum tipo de pagamento ou privilégios, contudo os conhecimentos obtidos nesta investigação poderão beneficiar outras pessoas que fazem tratamento de saúde semelhante ao seu.

O processo da pesquisa consistirá em até um ano, se realizará no Ambulatório do Programa de Mastologia do HC-UFG, de março de 2011 a março de 2012. Todos os pacientes que preencham os critérios de inclusão para esta pesquisa serão abordados na sala de espera do Ambulatório da Mastologia. Caso concordem em participar, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado em duas vias. Posteriormente, ocorrerá a

coleta de dados com a aplicação dos dados sociodemográficos, quando serão preenchidos dados sobre a senhora. Encerra-se a coleta de dados com o questionário de autoimagem e autoestima. O questionário de autoestima de Rosenberg conta com 10 perguntas e o questionário de autoimagem contém 25 perguntas, nos quais terão que ser marcadas com um “X” a resposta que mais combina com a senhora. Lembrando que só uma resposta deve ser preenchida. O tempo estimado desta coleta é de 50 minutos para o questionário de Autoimagem e 30 minutos para o questionário de Autoestima. Esta pesquisa não causará nenhum problema físico e você terá que disponibilizar um tempo, pois para responder os questionários você terá que dispor alguns minutos ou horas do seu tempo e, caso tenha um abalo emocional, você será encaminhada para um acompanhamento psicológico oferecido pela pesquisadora. Assumimos, neste momento, o compromisso de que todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais sendo preservada a sua identidade. Se os resultados desta pesquisa forem publicados, bem como apresentados em eventos e atividades científicas, sempre garantiremos o sigilo do seu nome e asseguraremos a sua privacidade. Garantimos que os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa e não serão armazenados para estudos futuros, atendendo a especificação da resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

#### Consentimento de Participação da Pessoa como Sujeito

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, me comprometo a participar do estudo sobre “A Influência da autoimagem na autoestima em mulheres em tratamento do câncer de mama”. Relato ter sido comunicada dos objetivos e interesses científicos desta pesquisa, tendo a liberdade de fazer perguntas a qualquer momento.

Estou ciente de que minha participação é voluntária e de que posso desistir do estudo a qualquer tempo. Em nenhum momento terei meu nome publicado ou exposto por qualquer razão, e caso seja necessário, será trocado como forma de manter minha privacidade.

Os pesquisadores Ana Carolina Lagos Prates e Drº Ruffo de Freitas Júnior se comprometem a manter em confidência toda e qualquer informação que possa me identificar.

Assinatura do participante ou responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura Datiloscópica:



Presenciamos a solicitação de consentimento e esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadoras):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Apêndice B

***DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS***

1) Idade: \_\_\_\_\_ anos

2) Estado Civil: 1( ) Solteira 2( ) Casada

3) Escolaridade:

1 ( ) Analfabeta 2( ) Ensino Fundamental 3( ) Ensino Médio 4( ) Ensino Superior

4) Religião: 1( ) Católica 2( )Evangélica 3( )Espírita 4( )Outra: \_\_\_\_\_

5) Profissão: \_\_\_\_\_

.

6) Renda Familiar: 1 ( ) menos de um salário. 2 ( ) maior que um salário. 3 ( ) dois salários.

4 ( ) três salários

7) Procedência: 1 Capital ( ) 2 Interior ( ) U.F.: \_\_\_\_\_

Sobre o tratamento:

Quais procedimentos que você está utilizando ou utilizou?

8) ( ) Quimioterapia

9) ( ) Mastectomia

10) ( ) Quadrantectomia

11) ( ) Reconstrução imediata

12) ( ) Reconstrução tardia

## ANEXO A

### Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC)

Observe a escala abaixo e indique seu ponto.

1	2	3	4	5
<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo em parte</b>	<b>Não discordo Nem concordo</b>	<b>Concordo em parte</b>	<b>Concordo totalmente</b>

1. Gosto do modo como apareço em fotografias.
2. Tenho uma aparência tão boa quanto a maioria das pessoas.
4. Estou tentando mudar o meu peso.
6. Gosto do que vejo quando me olho no espelho.
7. Se eu pudesse, mudaria muitas coisas na minha aparência.
8. Estou satisfeita com o meu peso.
9. Gostaria que a minha aparência fosse melhor
11. Gostaria de ter uma aparência semelhante a de outras pessoas.
12. Pessoas da minha idade gostam da minha aparência.
14. As outras pessoas acham que eu tenho boa aparência.
15. Sinto-me feliz com minha aparência.
16. Sinto que meu peso está na medida certa para minha altura.
17. Sinto vergonha da minha aparência.
18. Estar a cima do meu peso me deprime.
20. Minha aparência contribui para que seja paquerada.
22. Acho que eu tenho um bom corpo.

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

23. Sinto-me tão bonita quanto eu gostaria de ser.
24. Estou sempre preocupada com o fato de poder estar gorda.
26. Tenho orgulho do meu peso.
27. Sou uma pessoa sem atrativos físicos.
28. Estou fazendo dieta atualmente.
29. Frequentemente tento perder peso fazendo dietas drásticas e radicais.
30. Meu corpo é sexualmente atraente.
31. Gosto da minha aparência quando me olho sem roupa.
32. Gosto da maneira que as roupas caem em mim.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

## ANEXO B

### Escala de autoestima de Rosenberg




Observe a escala abaixo e indique seu ponto.

<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>

1. No conjunto, eu estou satisfeita comigo.
2. Às vezes, eu acho que não presto pra nada.
3. Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades.
4. Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.
5. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.
6. Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes.
7. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas.
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.
9. No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso.
10. Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo.

4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1

4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1

 HC Hospital das Clínicas UFG	 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS HOSPITAL DAS CLÍNICAS Comitê de Ética em Pesquisa	 UFG 50 ANOS UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS CONHECIMENTO SEMPRE PRESENTE
---	--	--

---

PROCOLO CEP/HC/UFG Nº 195/2010 Goiânia, 11/02/2011

**INVESTIGADOR RESPONSÁVEL:** *Psicóloga: Ana Carolina Lagos Prates*  
**PESQUISADORAS PARTICIPANTES:** *Psic. Márcia de Faria Veloso; Eng. Alim. Mariana Ferreira Oliveira Prantes.*  
**ORIENTADOR:** *Dr. Ruffo de Freitas Júnior*

**TÍTULO:** *"A influência da auto-imagem na auto-estima em mulheres em tratamento do câncer de mama."*


**Área Temática:** *Grupo III*  
**Local de realização:** *Hospital das Clínicas/ UFG- Programa de Mastologia.*

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa analisou e aprovou o projeto de pesquisa acima referido, juntamente com os documentos apresentados e o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes.

Informamos que não há necessidade de aguardar o parecer da CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para iniciar a pesquisa.

O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/HC/UFG, relatórios semestrais do andamento da pesquisa, encerramento, conclusão(ões) e publicação(ões).

O CEP/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 196/96 (*Manual Operacional Para Comitês de Ética em Pesquisa – Item 13*)

  
**Farm. José Mário Coelho Moraes**  
Coordenador do CEP/HC/UFG

---

P. AVENIDA, S/Nº. SETOR LESTE UNIVERSITÁRIO - CEP: 74 605-050 - FONE: 3269 8358 - FAX: 3269 8426  
GOIÂNIA - GOIÁS

**INDICADORES DE INSATISFAÇÃO RELACIONADOS À IMAGEM CORPORAL  
EM PACIENTES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA**

*DISSATISFACTION INDICATORS RELATED BODY IMAGE IN PATIENTS SUBMITTED  
TO MASTECTOMY*

Ana Carolina Lagos Prates<sup>1</sup>, Ruffo Freitas-Junior<sup>2</sup>, Mariana Ferreira Oliveira Prates<sup>3</sup>, Aline Almeida Barbaresco D' Alessandro<sup>4</sup>, Márcia de Faria Veloso<sup>5</sup>.

Trabalho realizado no Programa de Mastologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG).

<sup>1</sup>Mestranda em Ciência da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia (GO), Brasil.

<sup>2</sup>Professor Adjunto II da UFG; Coordenador do Programa de Mastologia da UFG; Ginecologista e Mastologista do Serviço de Ginecologia e Mama de Hospital Araújo Jorge, Associação de Combate ao Câncer de Goiás (ACCG) – Goiânia (GO), Brasil.

<sup>3</sup>Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Campo Grande (MS); Professora Adjunta da UFMS – Campo Grande (MS), Brasil.

<sup>4</sup>Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da UFG – Goiânia (GO), Brasil.

<sup>5</sup>Especialista em Psicologia Clínica e Coordenadora do Serviço de Psicologia do Programa de Mastologia do Hospital das Clínicas da UFG – Goiânia (GO), Brasil.

Endereço para correspondência: Ana Carolina Lagos Prates – Hospital das Clínicas UFG – 1ª Avenida, s/n – Setor Leste Universitário – CEP: 74605-020 – Goiânia (GO), Brasil – E-mail: lagosprates@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

## **RESUMO**

Apesar dos avanços no tratamento do câncer de mama, a mastectomia continua sendo bastante utilizada, podendo prejudicar a condição emocional e social da mulher, em decorrência da alteração de sua imagem corporal. Este estudo teve como objetivo levantar dados científicos sobre indicadores de insatisfação relacionados à imagem corporal de mulheres com mastectomia. Foi realizado uma revisão de literatura de artigos internacionais nas bases do PubMed no período de 2003 a 2012. Foram avaliados 232 artigos e selecionados 10 estudos. Foram utilizados os descritores “*breast cancer*” associado à “*body image*” e a “*mastectomy*”. Foram incluídos estudos com mulheres mastectomizadas que abordassem o termo “imagem corporal”, incluindo-se pesquisas quantitativas e qualitativas. Os resultados dos dez estudos selecionados mostraram que, na avaliação pós-operatória de câncer de mama, as mulheres mastectomizadas apresentaram níveis mais elevados de estresse em relação à imagem corporal e relataram a insatisfação com a aparência de suas mamas. Os indicadores de insatisfação relacionados à imagem corporal em pacientes submetidas à mastectomia são: vergonha de não terem uma mama, insatisfação com a sua aparência física, estresse, baixa autoconfiança, além de se sentirem menos atraentes sexualmente.

### **Descritores:**

Imagem corporal;

Mastectomia;

Mulheres.

## **ABSTRACT**

*Despite advances in breast cancer treatment, mastectomy continues to be widely used. However, this practice may have a negative effect on women's emotional and social conditions due to changes in their body image. The objective of the present study was to conduct a literature review of indicators related to dissatisfaction in body image of women submitted to mastectomy. A search was performed in PubMed to identify relevant articles published in the international scientific literature between 2003 and 2012 using the keyword "breast cancer" in association with "body image" and "mastectomy". Ten of the 232 papers evaluated were selected for inclusion. Both quantitative and qualitative studies involving mastectomized women and dealing with the term "body image" were included in the review. The results of the ten studies selected for inclusion show that in the post-operative evaluation of breast cancer, mastectomized women had higher stress levels with respect to body image and reported being dissatisfied with the appearance of their breasts. The indicators related to body image dissatisfaction in patients undergoing mastectomy are: shame of not having a breast, dissatisfaction with their physical appearance, stress, low self-confidence, besides feeling less sexually attractive.*

### **Keywords:**

Body image;

Mastectomy;

Women.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres brasileiras. No Brasil, o número esperado para 2014 é de 57.120 novos casos<sup>1</sup>. No Centro Oeste, essa estimativa para o mesmo ano é de 51,30 novos casos para cada 100 mil mulheres, isto é, 3.800 novos casos de câncer de mama, sendo 1.050 casos na capital<sup>2</sup>.

O tratamento cirúrgico de câncer de mama, em especial a mastectomia, apresenta um impacto psicológico de grande abalo emocional devido à perda da mama, algo que provoca baixa autoestima em consequência do sofrimento, dor e depressão, além de causar um trauma psíquico pelo fato de comprometer a identidade feminina<sup>3</sup>.

As pacientes submetidas a essa cirurgia, em particular aquelas que possuem um companheiro, apresentam um sentimento de angústia ao mostrar o corpo para o seu parceiro. Essa percepção provoca níveis elevados de estresse nessas mulheres<sup>4</sup>.

As mamas são símbolos de feminilidade associados ao poder de sedução da mulher. Portanto, a mastectomia desperta inquietação e sofrimento para as pacientes devido à alteração na sua imagem corporal, isto é, devido à percepção de um corpo diferente do percebido anteriormente<sup>5</sup>.

A perda da mama transmite para as pacientes o medo da reação da sociedade, o medo de que essa sociedade as perceba sem o órgão, com isso elas evitam roupas chamativas<sup>5</sup>.

Apesar dos avanços no tratamento do câncer de mama, a mastectomia continua sendo bastante utilizada, podendo prejudicar a condição emocional e social da mulher, em decorrência da alteração de sua imagem corporal. Desse modo, são essenciais estudos sobre o câncer de mama, especialmente sobre os prejuízos que incidem sobre as pacientes após mastectomia, visando à compreensão dos sentimentos dessas mulheres no pós-operatório e

qualificando os profissionais de saúde na melhoria da qualidade de vida dessas mulheres. Nesse sentido, conforme determinação das políticas, o paciente demanda “atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença”<sup>6</sup>. Sendo assim, essas implicações justificam a elaboração deste estudo.

Este estudo teve como objetivo levantar dados científicos sobre os indicadores de insatisfação relacionados à imagem corporal de mulheres submetidas à mastectomia por meio de uma revisão de literatura.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual foi realizada a partir da base dos dados da Public Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line (*PubMed*), de artigos no período de 2003 a 2012. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “breast cancer”, “body image” e “mastectomy”. Optou-se pelos acessos de estudos internacionais, pois há uma escassez de estudos sobre imagem corporal em mulheres submetidas à mastectomia no Brasil.

Foram incluídos 232 resumos de artigos, todos provenientes da (*PubMed*). Após a leitura dos estudos, procedeu-se à exclusão de 222 pesquisas, estudos cujo objeto eram pacientes submetidas à quadrantectomia ou à reconstrução mamária, estudos de pacientes em curso de quimioterapia e de mulheres sem câncer de mama. Para o critério de inclusão, buscaram-se os seguintes aspectos: ano da publicação (2002– 2012), tipo de estudo (qualitativo ou quantitativo), e sujeito da pesquisa, sendo mulheres com câncer de mama submetidas à mastectomia relacionada à imagem corporal. Posteriormente, a amostra foi constituída por 10 artigos que tiveram uma população total de 1.397 mulheres como participantes da pesquisa.

Foram incluídos trabalhos publicados de revisão bibliográfica no idioma inglês no período de 2003 a 2012 (Figura 1).

## **RESULTADOS**

Foram avaliados 232 artigos e selecionados 10 estudos internacionais, entre 2002–2012, com as seguintes variáveis: nome dos autores e ano da publicação, número de sujeitos estudados, método de avaliação, idade das pacientes, objetivo do estudo e resultados encontrados. Os 10 estudos selecionados estão descritos no Quadro 1. Esses estudos são importantes para a compreensão do fenômeno analisado, pois a mastectomia resulta em importantes alterações na imagem corporal.

## **DISCUSSÃO**

O estudo quantitativo realizado em um hospital público de Portugal com uma amostra de 56 pacientes apresentou como resultado que o sentimento de vergonha do corpo aumentou significativamente ao longo do tempo de tratamento<sup>14</sup>. De acordo com Andrzejczak et al.<sup>15</sup>, um estudo com 60 mulheres polonesas relatou que 80% das pacientes jovens cobriram o seu corpo durante a relação sexual e 30% acreditavam ser visível nos olhos de seus parceiros o prejuízo na capacidade de atração. Em outro estudo norte-americano, com uma amostra de 546 mulheres jovens com idade entre 22 e 50 anos, foi observado que as pacientes apresentaram grande dificuldade com sua imagem corporal<sup>16</sup>. Pesquisa realizada no norte de Taiwan apontou que 41,5% das pacientes jovens com mastectomia apresentavam maior preocupação com a sua imagem corporal. Esses resultados mostraram associações significativas entre a idade, a cirurgia de mastectomia, ansiedade, depressão, intrusão, fuga e imagem corporal. Essas variáveis independentes foram analisadas para determinar os preditores envolvidos na imagem corporal. O mesmo demonstrou que as mulheres mais jovens apresentaram maior dificuldade com relação à sua própria imagem corporal<sup>7</sup>. Já em outro estudo, mulheres mais velhas apresentaram maior dificuldade em olhar para o seu

corpo, mesmo após anos de cirurgia, demonstrando-se ansiosas para preservar a sua imagem corporal ideal<sup>12</sup>.

Em um estudo turco com uma amostra de 112 pacientes com idade de 32 a 65 anos, os autores descreveram que 12% delas acreditavam que outras pessoas notariam que elas já haviam passado por um tratamento de câncer de mama; 25% se preocupavam com a sua imagem corporal; 33% relataram que, após a cirurgia, se sentiam diferentes das outras pessoas e 46% disseram não gostar da sua aparência sem roupa<sup>13</sup>.

Pesquisa com mulheres gregas mostrou níveis significativamente mais elevados em relação ao corpo, à insatisfação com aparência geral e à atratividade reduzida. As mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia relataram também a insatisfação com a cicatriz, fazendo com que elas evitassem o contato com as pessoas<sup>10</sup>. O tratamento provoca nas pacientes sofrimentos quando essas veem seus corpos modificados, ocasionando angústia com o resultado da sua imagem corporal e apresentando maior nível de comprometimento em relação aos aspectos afetivos, emocionais, cognitivos e comportamentais<sup>4</sup>.

Em relação à imagem corporal positiva, estudos sobre a cirurgia de reconstrução da mama relatam que pacientes com a mama reconstruída recuperam a feminilidade, sentem-se inteiras, apresentam-se mais confiantes para usar qualquer tipo de roupa e percebem uma melhora na relação com o parceiro ou na vida sexual<sup>17</sup>. As pacientes que receberam a reconstrução mamária optam por esse tipo de cirurgia devido à sua preocupação com a aparência, pois acreditam que a reconstrução alivia o impacto da cirurgia radical<sup>18</sup>.

Em outro estudo com mulheres mais velhas, com idade de 67 anos, verificou-se que 31% das pacientes submetidas à mastectomia se preocupavam mais com a sua imagem corporal do que as pacientes que receberam cirurgia conservadora<sup>9</sup>.

Estudo com pacientes com câncer de mama após dois meses de mastectomia mostrou que a intervenção psicológica possui um efeito benéfico e imediato para as pacientes que têm

problema com sua imagem corporal, ansiedade e sofrimento emocional. O resultado da pesquisa de Hsu et al. foi relatado que depois da intervenção as mulheres pós-mastectomia apresentaram-se menos ansiosas em relação à imagem corporal e ao estresse emocional. A avaliação ainda mostrou que as pacientes tiveram um alto nível de satisfação após a intervenção<sup>19</sup>.

Pesquisa iraniana encontrou diferenças significativas nas mulheres que receberam intervenção psicológica. Seus resultados apontaram que o aconselhamento é eficaz para reduzir a ansiedade e a preocupação com a imagem corporal<sup>20</sup>.

Uma investigação realizada no Irã registrou que 45,6% das mulheres usavam seios artificiais, tais como peças de algodão e lenço na região operada, como recurso para ajudá-las a enfrentar dificuldades com a sua imagem corporal<sup>11</sup>.

Resultados de uma pesquisa qualitativa realizada na Espanha apontaram que as mulheres se preocupam com a estética corporal, o que as leva, após a mastectomia, a utilizar sutiã com prótese no intuito de esconder a falta da mama. O estudo também revelou que a preocupação das pessoas com sua condição física as deixa desconfortáveis, mostrando que a perda da mama está relacionada com o desaparecimento de um órgão valioso que está associado a sentimentos de perda da atividade pessoal e da fuga do contato social<sup>21</sup>.

Em outro estudo com amostra de 563 mulheres, verificou-se que as pacientes submetidas à mastectomia com três anos após a cirurgia apresentaram preocupação com a sua aparência física, demonstrando uma piora na saúde mental. Portanto, a imagem corporal alterada provocou um impacto emocional que, por sua vez, comprometeu negativamente a saúde mental destas<sup>9</sup>.

## CONCLUSÃO

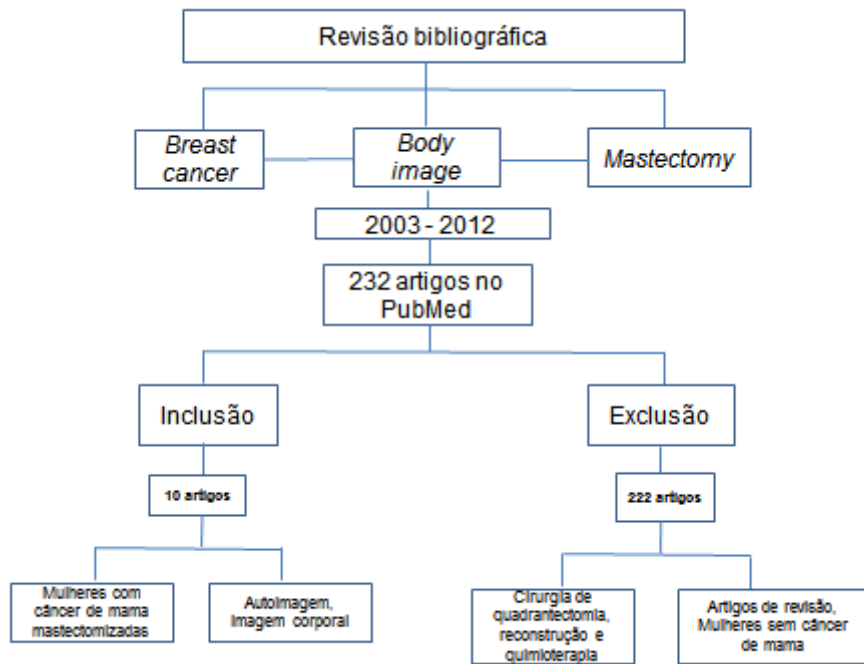
De acordo com o estudo realizado, os indicadores de insatisfação relacionados à imagem corporal em pacientes submetidas à mastectomia são: vergonha de não terem uma mama, insatisfação com a sua aparência física, estresse, baixa autoconfiança, além de se sentirem menos atraentes sexualmente. Portanto, viver sem a mama é um desafio intenso para a mulher, pois traz implicações negativas nos aspectos emocionais e sociais. Em virtude do reduzido número de estudos encontrados e considerando-se sua relevância para a saúde psíquica da mulher mastectomizada, sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos para a compreensão dos sentimentos negativos que a mulher apresenta após uma mastectomia.

## Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. [Internet]. Câncer de Mama 2011 [cited 2012 Out 16]. Available from: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer\\_mama](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama).
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. [Internet]. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil Rio de Janeiro ; 2014 [cited 2014 Jan 17]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/tabelaregiones.asp?ID=4>
3. Blanco-Sánchez R. Vivencias de las mujeres mastectomizadas. Un estudio fenomenológico. *Rev. Enferm Clin.* 2010; 20(6):327-36.
4. Shoma AM, Mohamed MH, Nouman N, Amin M, Ibrahim IM, Tobar SS, et al. Body image disturbance and surgical decision making in Egyptian post menopausal breast cancer patients. *World J Surg Oncol.* 2009; 7 (66):1-10.
5. Piot-Zielgler C, Sassi ML, Raffoul W, Delaloye JF. Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: a qualitative study. *Br J Health Psychol.* 2010; 15 (3): 479-510.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
7. Chen CL, Liao MN, Chen SC, Chan PL, Chen SC. body Image and Its Predictors in Breast Cancer Patients Receiving Surgery. *Rev Can Nurs* 2012; 35 (5):10-5.
8. Härtl K, Janni W, Kästner R, Sommer H, Strobl B, Rack B, et al. Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients. *Rev Ann Oncol.* 2003; 14 (7):1064-71.
9. Figueiredo MI, Cullen J, Hwang YT, Rouland JH, Mandelblatt JS. Breast Cancer Treatment in Old Women: Does Getting What you Want Improve your Long-Term Body Image and Mental Health? *Rev J Clin Oncol.* 2004; 22 (19): 4002-9.
10. Anagnostopoulos F, Myrghianni S. Body Image of Greek Breast Cancer Patients Treated with Mastectomy of Breast Conserving Surgery. *J Clin Psychol Med Settings.* 2009; 16 (4): 311-21.

11. Esmaili RE, Saiid JA, Majd HA, Esmaili M. A Survey of the Body Image of Mastectomies Women Referring to Imam Khomeini and Imam Hussein Hospitals in Tehran, Iran. *Indian J Psychol Med.* 2010; 32 (1): 34-7.
12. Fenlon D, Frankland J, Foster CL, Brooks C, Coleman P, Payne S, et al. Living into old age with the consequences of breast cancer. *Eur J OncolNurs.* 2012; 17 (3): 311-6.
13. Alicikus ZA, Gorken IB, Sen RC, Kentli S, Kinay M, Alanyali H, et al. Psychosexual and body image aspects of quality of life in turkish breast cancer paients: a comparison of breast conserving treatment and mastectomy. *Tumori.* 2009; 95 (2): 212-8.
14. Moreira H, Canavarro MC. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *Eur J OncolNurs.* 2010;14 (4): 263-70.
15. Andrzejczak E, Markocka-Maczaka K, Lewandowski A. Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho- oncology.* 2012 article first published online 9 oct: 1653-1657.
16. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D' Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology.* 2006; 15 (7): 579-94.
17. Shameem H, Yip CH, Fong E. Immediate breast reconstruction after mastectomy-why do women choose this option? *Asian Pac J Cancer Prev.* 2008; 9 (3): 409-12.
18. Rosenberg SM, Tamimi RM, Gelber S, Ruddy KJ, Kereakoglow S, Borges VF et al. Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer. *Psycho-oncology.* 2013;22(8):1849-55
19. Hsu SC, Wang HH, Chu SY, Yen HF. Effectiveness of informational and emotional consultation on the psychological impact on women with breast cancer who underwent modified radical mastectomy. *J Nurs Res.* 2010; 18 (3): 215-26.
20. Fadaei S, Janighorban M, Mehrabi T, Ahmadi SA, Mokaryan F, Gukizade A. Effects of cognitive behavioral counseling on body Image following mastectomy. *J Res Med Sci.* 2011; 16 (8): 1047-54.
21. Arroyo JM, López ML. Psychological problems derived from mastectomy: a qualitative study. *Int J Surg Oncol.* 2011; 2011:132461.

**Figura 1. FLUXOGRAMA**



**Quadro 1 - Resumo dos resultados dos artigos revisados sobre imagem corporal em mulheres submetidas à mastectomia.**

<b>AUTORES/ ANO</b>	<b>n</b>	<b>Método de avaliação</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Resultados</b>
Blanco-Sánchez. <sup>3</sup> (2010)	29	Investigação qualitativa baseada em entrevistas	20 a 69	Analisar o que leva as pacientes submetidas à mastectomia a não fazer a reconstrução mamária	A perda da mama prejudica a imagem corporal das pacientes mastectomizadas
Shoma et al. <sup>4</sup> (2009)	100	Aplicação de questionários	43 a 62	Avaliar o efeito da escolha de cirurgia conservadora versus mastectomia radical modificada na percepção da imagem corporal	Na avaliação pós-operatória, as mulheres com MRM apresentaram níveis mais elevados de estresse em relação à imagem corporal entre os aspectos cognitivos, afetivos, emocionais e comportamentais
Piot-Ziegler et al. <sup>5</sup> (2010)	19	Entrevistas semiestruturadas	37 a 62	Compreender as consequências da desconstrução corporal através da mastectomia	A transformação no corpo é acompanhada por experiência de mutilação, estranheza, modificação física, social, emocional, simbólica e relacional às dimensões da identidade de gênero da mulher

Chen et al. <sup>7</sup> (2012)	110	Questionário padronizado, (SDS- <i>mbc</i> , HADS, IES, BIS)	28 a 71	Avaliar os fatores associados à imagem corporal durante o período pós-operatório	41% das pacientes jovens com mastectomia apresentavam maior preocupação com a sua imagem corporal e sofrimento. A imagem corporal pode causar baixa autoconfiança
Härtl et al. <sup>8</sup> (2003)	274	Questionário padronizado (QLQ-C30, versão 2.0)	–	Avaliar o impacto do tumor e tratamento associados aos fatores relacionados à qualidade de vida, o medo da reincidência, imagem corporal, satisfação com tratamento cirúrgico e resultado estético	As pacientes com mastectomia apresentam imagem corporal menos favorável e menos satisfeitas com o tratamento cirúrgico e com o resultado cosmético (beleza)
Figueiredo et al. <sup>9</sup> (2004)	563	Formulário de avaliação	67 ou mais	Avaliar o pós-tratamento de imagem corporal e identificar se a imagem corporal afeta a saúde mental das mulheres após 2 anos de tratamento	As mulheres com mastectomia apresentam imagem corporal mais pobre e preocupação com a sua aparência física. Diante disso, essas pacientes tiveram significativamente pior saúde mental

Anagnostopoulos e Myrghianni <sup>10</sup> (2009)	70	Questionário padronizado (BIS)	20 a 60	Avaliar e comparar a imagem corporal de pacientes submetidas à cirurgia conservadora da mama ou mastectomia com o grupo controle	O grupo de mastectomia ressalta que 19,0% das pacientes se sentem menos sexualmente atraentes e têm insatisfação com o corpo e aparência; 33% relataram ter-se tornado incompletas
Esmaili et al. <sup>11</sup> (2010)	90	Questionário padronizado	30 a 55	Determinar os níveis da imagem corporal após mastectomia entre mulheres referentes às clínicas de Imam Khomeini e Hospital Imam Hussein, em Teerã, Irã	45,6% das mulheres com mastectomia utilizam seios artificiais, peças de algodão e lenço para preencher a área operada e ter uma visão melhor de sua imagem corporal
Fenlon et al. <sup>12</sup> (2012)	30	Entrevistas semiestruturadas	70 a 90	Explorar a experiência da patologia de mulheres idosas juntamente com as condições de saúde, informação acerca da doença, de necessidades e de preferências.	Pacientes idosas se mostram ansiosas e utilizam prótese para preservar a sua imagem corporal ideal
Alicikus et al. <sup>13</sup> (2009)	112	Questionário padronizado	32 a 65	Avaliar aspectos psicosssexuais e aspectos da imagem corporal da qualidade de vida em	46% das pacientes relataram não gostar da sua aparência sem roupas

---

(MBSRQ)

mulheres tratadas por mastectomia ou  
tratamento da mama conservadora

---

MRM: Mastectomia Radical Modificada; SDS-mbc: Escala de Sintoma e Estresse; HADS: Escala de Ansiedade e Depressão em Hospital;  
IES: Escala de Eventos de Impacto; BIS: Escala de Investimento Corporal; QLQ C-30: Questionário de Qualidade de Vida; MBSRQ:  
Questionário Multidimensional de Relação Eu-Corpo; -: não foi relatado o dado.