

# Representação da Imagem Corporal em Mulheres Mastectomizadas

## Representation of Body Image in Mastectomized Women

ISABELA BARBOSA DE ARAÚJO<sup>1</sup>  
ELIANE ARAÚJO DE OLIVEIRA<sup>2</sup>  
CRISTINA KATYA TORRES TEIXEIRA MENDES<sup>3</sup>  
ANTONIO GERALDO CIDRÃO DE CARVALHO<sup>4</sup>  
MARIA DE FÁTIMA ALCÂNTARA BARROS<sup>4</sup>  
SUELLEN DE ANDRADE MARINHO<sup>5</sup>  
NEIDE MARIA GOMES DE LUCENA<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever e analisar a representação da imagem corporal (IC) em mulheres mastectomizadas. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, cuja amostra populacional, constituída por 20 (vinte) mulheres, com faixa etária de trinta a sessenta anos, participantes do grupo de apoio às mulheres com câncer de mama Amigos do Peito. No presente estudo, utilizou-se como instrumentos de coleta de dados o questionário para a coleta dos dados sociodemográficos e clínicos e a Escala de Medida da Imagem Corporal de Souto (1999) para diagnóstico de alterações na Imagem Corporal. **Resultados:** Observou-se que a maioria das mulheres apresenta uma imagem corporal desfavorável e um pouco menos da metade possuem uma imagem favorável. **Conclusão:** O tipo de cirurgia, o estado civil e a faixa etária foram as variáveis que mais influenciaram uma imagem corporal desfavorável, enquanto que variáveis como o tipo de terapia e reconstrução cirúrgica não teve influência sobre a representação da imagem corporal.

### DESCRIPTORIOS

Câncer de mama. Imagem corporal. Saúde da mulher.

### ABSTRACT

**Objective:** This study proposed to describe and examine the representation of the body image in mastectomized women. **Methods:** This is a descriptive and cross-sectional study whose population sample was composed of twenty women with age between thirty and sixty years, participating of the group to support women with breast cancer "Amigos do Peito". This research was conducted through interview, application of questionnaires and the Range of Measure Body Image by Souto (1999) for diagnosis of changes in the Body Image. **Results:** In a general way, we observed that the majority of women had an unfavorable body image and less than half had a favorable image. **Conclusion:** The type of surgery, marital status and age group were the variables most influenced by an unfavorable Body Image, while variables like type of therapy and surgery of reconstruction had no influence on the representation of the body image.

### DESCRIPTORS

Breast cancer. Body image. Women's Health.

- 1 Fisioterapeuta. Graduada da Universidade Federal da Paraíba. Pós-graduanda em Fisioterapia Dermato-Funcional na Faculdade Integrada do Recife (FIR), Recife/PE, Brasil.
- 2 Professora Adjunta Doutora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 3 Pós-Doutoranda da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Pesquisadora do Laboratório de Estudos do Envelhecimento Humano do Núcleo de Pesquisa em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 4 Professor(a) Ph.D. do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), pesquisador(a) do Laboratório de Fisioterapia em Saúde Coletiva (LabFISC) do Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Fisioterapia e Saúde (NEPEFIS) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 5 Fisioterapeuta.
- 6 Professora Pós-Doutora do Departamento de Fisioterapia e pesquisadora do LABES/ NEPEFIS da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

Nos dias atuais, o câncer é uma das maiores causas de morte no mundo, constituindo-se como um problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento (GONÇALVES, PADOVANI & POPIN, 2008).

Entre os diversos tipos de câncer existentes, o câncer de mama é o segundo tipo mais comum no mundo e o de maior incidência entre as mulheres (Nazário & Kemp, 2007). No Brasil, os índices de mortalidade devido a esta doença são altos, devido, especialmente, ao diagnóstico tardio. Para o ano de 2010, a estimativa realizada pelo Instituto Nacional do Câncer (2009) foi de aproximadamente 49.240 novos casos. Se forem desconsiderados tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais frequente na Região Sul (64/100.000), Centro-Oeste (38/100.000) e Nordeste (30/100.000). Na Região Sudeste é o câncer de maior incidência entre as mulheres, com risco estimado de 65 novos casos para 100 mil habitantes. Na Região Norte é o segundo tumor de maior incidência (17/100.000) (INCA, 2011).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer-INCA (2012), o câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres, sendo esperado 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes (INCA, 2012).

Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. É provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal (INCA, 2008). O impacto do diagnóstico, o medo aterrorizante da morte, a perda da autoimagem e da autoestima, o temor à cirurgia, ao tratamento quimioterápico e radioterápico provocam uma mudança irreversível na vida da paciente (BASEGIO, 1999).

Entre os tratamentos para o tumor primário estão a cirurgia e a radioterapia e para o tratamento sistêmico estão a quimioterapia, a hormonioterapia e a imunoterapia (CANTINELLI, 2006).

De acordo com Haagensen (1986) a cirurgia tem por objetivos principais: (1) promover o controle local da doença, com a remoção mecânica de todas as células malignas presentes junto ao câncer primário; (2) definir o estadiamento cirúrgico do tumor; (3) orientar a terapia sistêmica e (4) proporcionar maior tempo de sobrevida. A opção pela técnica cirúrgica a ser adotada é determinada pelo tipo histológico do tumor, por seu tamanho, tamanho da mama, experiência e preferência do cirurgião, idade e escolha da mulher e, frequentemente, pelo protocolo de tratamento padronizado instituído pelo serviço de atendimento.

A mastectomia é um dos tratamentos a que a maioria das mulheres com câncer de mama é submetida, e os seus resultados poderão comprometer-las física, emocional e socialmente (FERREIRA; MAMEDE, 2003). A mama é a metonímia do feminino, e, dentro de uma espiral de complexidade, o seu acometimento expõe as pacientes a uma série de questões: o seu posicionamento como mulher, atraente e feminina, ou a mãe que amamenta (CANTINELLI, 2006).

Como as mulheres mastectomizadas deparam-se com mudanças na sua imagem corporal, torna-se necessário questionar essas alterações e como as mulheres se adaptam à nova identidade (RODRIGUES, SILVA E MAMEDE, 2002).

A Organização Mundial de Saúde define imagem corporal como sendo o conceito pessoal que os indivíduos têm de seus corpos como objetos no espaço e limitados pelo espaço, independente e separadamente de todos os outros objetos. Segundo CASH E PRUZINSKY (1990) a imagem corporal é uma construção multidimensional que descreve amplamente as representações internas da estrutura corporal e da aparência física, em relação a nós mesmos e aos outros.

Diante da problemática exposta, pôde-se analisar através desse estudo, a representação que as mulheres mastectomizadas possuem do seu corpo, como se relacionam consigo mesmas e com os outros e se possuem uma imagem corporal favorável ou desfavorável.

## MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza como descritivo e transversal, cuja amostra populacional foi constituída por 20 (vinte) mulheres com faixa etária de 30 a 60 anos, submetidas à cirurgia de mastectomia completa ou incompleta, participantes do grupo de apoio às mulheres com câncer de mama *Amigos do Peito* em João Pessoa/PB, que fizeram ou não cirurgia de reconstrução mamária, cujos dados foram coletados por acessibilidade no período de dezembro de 2004 a janeiro de 2007.

Utilizou-se na coleta de dados os seguintes instrumentos de medida: 1) Questionário para a coleta dos dados sociodemográficos e clínicos, com os seguintes itens: idade, estado civil, cor, número de filhos, amamentação, profissão, situação laboral, tipo de cirurgia realizada, se fumante ou não, diagnóstico, história pessoal e familiar, se submetida à cirurgia de reconstrução, medicação utilizada e tratamentos adjuvantes realizados como quimioterapia, e radioterapia; 2) Escala de Medida da Imagem Corporal de Souto (1999) para detectar alterações na Imagem Corporal, constituído de 23 questões dispostas em uma escala tipo Likert sendo os itens, divididos em: 5 (21,7%) de significado favorável e 18 (78,3%) de significado desfavorável dos quais 7 (30,4%) dizem respeito ao componente realidade corporal; 11(47,8%) ao ideal corporal e 5 (21,7%) à apresentação corporal.

A investigação qualificou e quantificou a opinião das mulheres sobre a insatisfação que apresentada em relação ao seu corpo, a importância dada à aparência física pessoal e o quanto a aparência física influencia suas relações sociais. As respostas às questões incluem: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre, com a pontuação variando de 1 a 5. Para itens com significado favorável a pontuação será dividida da seguinte forma: nunca = 1; raramente = 2; às vezes = 3; frequentemente = 4; sempre = 5. Enquanto que para itens com significado desfavorável, a pontuação pode ser: nunca = 5; raramente = 4; às vezes = 3; frequentemente = 2; sempre = 1.

Os dados obtidos foram submetidos à análise quantitativa e qualitativa. Os dados quantitativos foram tratados por meio de estatística descritiva (média e desvio-padrão) e de estatística inferencial (teste de hipóteses, comparação de médias e as análises necessárias e adequadas para o estudo), utilizando-se da planilha eletrônica *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 16.0 para Windows, com nível de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ). As tabelas e gráficos processados foram confeccionados através do Word e Excel 2003, respectivamente.

Os escores podiam variar de 23 a 115 pontos. Souto (1999) não estabelece um ponto de corte, afirma apenas que pontuações altas são indicativas de uma imagem corporal favorável, enquanto que pontuações baixas são indicativas de alteração na imagem corporal. Em nosso estudo estabelecemos como ponto de corte o escore médio das mulheres avaliadas, cujas pontuações acima do ponto de corte foram indicativas de uma imagem corporal favorável e pontuações abaixo daquele foram indicativas de uma imagem corporal desfavorável.

## RESULTADOS

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico, a Tabela 1 apresenta as principais características das mulheres participantes do estudo. Observa-se que a amostra possui maior número de mulheres casadas (60%), brancas (55%), com idade predominante entre 45 e 55 anos (60%), com profissões variadas e a maioria delas com dois filhos (35%).

A Tabela 2 mostra o histórico pessoal e familiar das mulheres pesquisadas. Observa-se que apenas 10% das mulheres pesquisadas sofreram um ou mais abortos; 65% delas amamentaram seus filhos e nenhuma fuma ou faz uso de método anticoncepcional. Um pouco mais da metade (55%) tem história de câncer na família sendo o de mama o mais frequente (30%).

O histórico da doença das mulheres participantes do estudo, apresentado na Tabela 3, no qual o carcinoma ductal infiltrante ocorreu com maior frequência (70%) que o tipo *in situ*. A cirurgia de mastectomia da mama esquerda foi a mais frequente (55%). Das mulheres pesquisadas somente (30%) fizeram cirurgia de reconstrução mamária, a maioria necessitou apenas de quimioterapia (75%). Das drogas utilizadas, o citrato de tamoxifeno é a medicação mais utilizada (45%).

Com referência à representação da imagem corporal, na Tabela 4, estão distribuídos os escores parciais, totais e a classificação da imagem corporal obtidos pelas mulheres pesquisadas através da Escala Imagem Corporal. Os escores parciais estão divididos segundo a realidade corporal (RC), ideal corporal (IC) e apresentação corporal (AC). Observa-se na tabela que a maioria das mulheres (55%) possui uma imagem corporal desfavorável e um pouco menos da metade (45%) possui uma imagem favorável.

No Gráfico 1 estão representadas as porcentagens das mulheres de acordo com o tipo de cirurgia. 7 (63,6%) das mulheres que se submeteram à mastectomia total da mama esquerda obtiveram imagem corporal (IC) desfavorável e 4 (36,3%) delas favorável. Das que se submeteram à mastectomia da mama direita 4 (57,14%) obtiveram IC desfavorável e 3 (42,8%) favorável. As mulheres que se submeteram à mastectomia bilateral e à quadrantectomia obtiveram uma IC favorável.

De acordo com a terapia adjuvante (Gráfico 2) das 15 mulheres que fizeram somente a quimioterapia 10 (66,6%) obtiveram IC desfavorável e 5 (33,3%) favorável. Todas as mulheres que se submeteram à quimioterapia e radioterapia (n=3) obtiveram IC desfavorável. (50%) das mulheres que não se submeteram a nenhuma das terapias (n=2) obtiveram IC desfavorável e (50%) IC favorável.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas das mulheres pesquisadas

VARIÁVEIS	n	(%)
<b>Estado civil</b>		
Solteira	7	35
Casada	12	60
Separada	1	5
<b>Faixa etária (anos)</b>		
35-40	2	10
40-45	5	25
45-50	6	30
50-55	6	30
55-60	1	5
<b>Cor</b>		
Branca	11	55
Parda	8	40
<b>Profissão</b>		
Pedagoga	1	5
Funcionária pública	1	5
Empregada doméstica	3	15
Dona de casa	7	35
Agricultora	2	10
Comerciante	1	5
Auxiliar de serviços gerais	2	10
Atendente	1	5
Psicóloga	1	5
Jornaleira	1	5
<b>Número de filhos</b>		
Nenhum	5	25
Um	4	20
Dois	7	35
Três	3	15
Cinco	1	5

Fonte: Dados do Estudo (2007)

Tabela 2. Distribuição das variáveis segundo histórico pessoal e familiar das mulheres pesquisadas

VARIÁVEIS	n	(%)
<b>Número de abortos</b>		
Nenhum	18	90
Um ou mais	2	10
<b>Amamentaram os filhos</b>	13	65
<b>Faz uso de métodos anticoncepcionais</b>	0	0
<b>Fuma</b>	0	0
<b>Histórico de câncer na família</b>	11	55
<b>Tipos de câncer na família</b>		
Mama	6	30
Pulmão	1	5
Ovário Cinco	1	5
Útero Cinco	1	5
Intestino Cinco	1	5
Fígado Cinco	1	5

Fonte: Dados do Estudo (2007)

Tabela 3. Distribuição das variáveis segundo histórico da doença das mulheres pesquisadas

VARIÁVEIS	n	(%)
<b>Diagnóstico</b>		
Carcinoma ductal infiltrante	14	70
Carcinoma ductal <i>in situ</i>	2	10
Não sabe	4	20
<b>Tipo de Cirurgia</b>		
Mastectomia total da mama E	11	55
Mastectomia total da mama D	7	35
Mastectomia total bilateral	1	5
Quadrantectomia	1	5
<b>Fez reconstrução mamária</b>	6	30
<b>Tipo de terapia</b>		
Quimioterapia	15	75
Quimioterapia e radioterapia	3	15
Nenhuma	2	10
<b>Faz uso de medicação</b>	10	50
<b>Tipo de medicação</b>		
Citrato de tamoxifeno	9	45
Outros	1	5

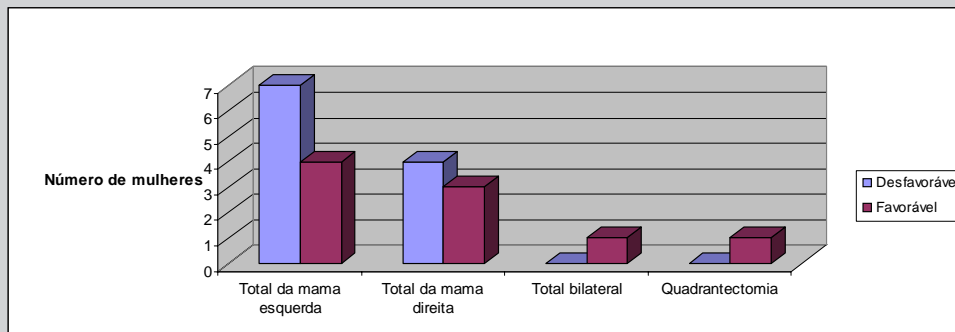
Fonte: Dados do Estudo (2007)

Tabela 4. Distribuição dos escores parciais da representação da imagem corporal obtidos pelas mulheres respondentes na Escala de Medida da Imagem Corporal de Souto

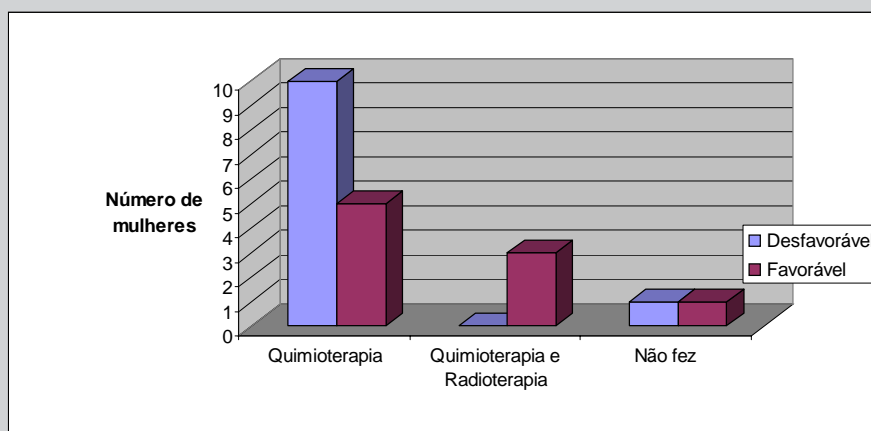
MULHERES	Escore Parciais			Escore total	Imagem corporal
	RC*	IC**	AC***		
1	20	34	12	66	Favorável
2	20	24	7	51	Favorável
3	20	26	9	55	Favorável
4	13	16	5	34	Desfavorável
5	15	19	5	39	Desfavorável
6	18	21	14	53	Favorável
7	21	21	7	49	Favorável
8	20	22	8	50	Favorável
9	18	30	11	59	Favorável
10	19	18	5	42	Desfavorável
11	19	16	5	40	Desfavorável
12	18	26	14	58	Favorável
13	16	24	5	45	Desfavorável
14	15	14	9	38	Desfavorável
15	19	15	5	39	Desfavorável
16	19	18	5	42	Desfavorável
17	19	17	5	41	Desfavorável
18	21	18	5	44	Desfavorável
19	19	18	5	42	Desfavorável
20	19	22	7	48	Favorável

Fonte: Dados do Estudo (2007).

RC\*- Realidade corporal; IC\*\*- Ideal corporal; AC\*\*\*- Apresentação corporal



**Figura 1.** Classificação da Imagem Corporal de acordo com o tipo de cirurgia



**Figura 2.** Classificação da Imagem Corporal de acordo com a terapia adjuvante

Percebe-se através do Gráfico 3 que, de acordo com o estado civil, 5 (71,5%) das 7 mulheres solteiras obtiveram IC desfavorável e 2 (28,5 %) obtiveram resultados favoráveis. A quantidade de resultados desfavoráveis e favoráveis foi igual nas mulheres casadas. Apenas uma mulher relatou estar separada e a mesma obteve IC favorável.

De acordo com a faixa etária (Gráfico 4) das mulheres entre 35 e 40 anos ( $n=2$ )(50 %) obtiveram IC desfavorável e (50%) favorável. Das mulheres entre 40 e 45 anos ( $n=5$ ) 2 (40%) obtiveram IC desfavorável e 3 (60%) IC favorável. Nas mulheres com faixa etária entre 45 e 55 anos os resultados foram os mesmos: 4 (66,6 %) desfavoráveis e 2 (33,3 %) favoráveis. A única mulher com idade entre 55 e 60 anos obteve resultado da IC favorável.

O Gráfico 5 mostra que (50%) das 6 mulheres pesquisadas que fizeram a cirurgia de reconstrução mamária obtiveram IC favorável e (50%) obtiveram IC desfavorável.

## DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu traçar um perfil detalhado de mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia, participantes do grupo de apoio denominado Amigos do Peito. Segundo CAVALCANTI; FERNANDES E RODRIGUES (2001), a comunicação nos grupos de autoajuda é um dos componentes coadjuvantes do processo de reabilitação da mulher mastectomizada e que pode ajudá-la na aceitação do câncer e das particularidades de sua condição. E neste sentido, proporciona o compartilhar de experiências de vida, relacionadas à enfermidade e à busca coletiva de meios de soluções para os seus problemas.

Observou-se ainda neste estudo, uma imagem corporal favorável tanto em mulheres submetidas à quadrantectomia quanto em mulheres submetidas à mastectomia bilateral, ao contrário de uma IC desfavorável observada nas mulheres mastectomizadas de mama esquerda ou direita. Dados semelhantes foram obtidos em um artigo de ARORA *et al.* (2001) em que as

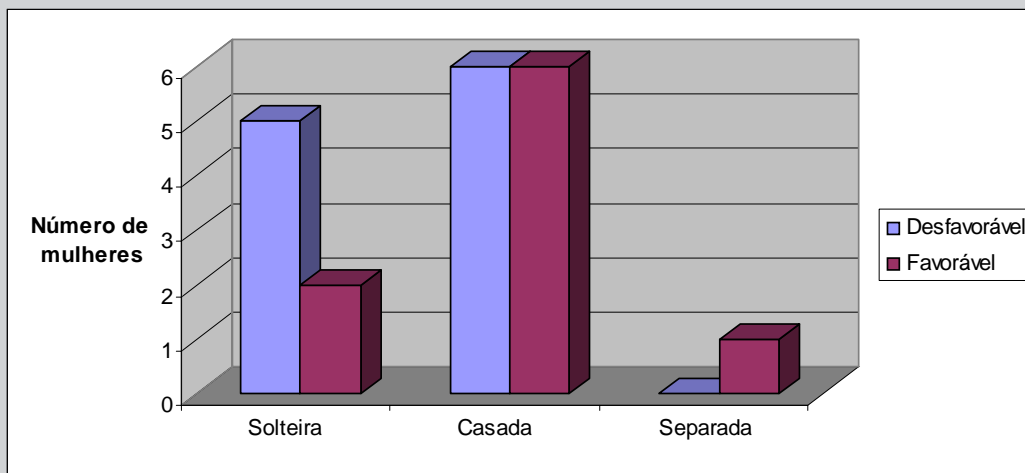


Figura 3. Classificação da Imagem Corporal de acordo com o estado civil

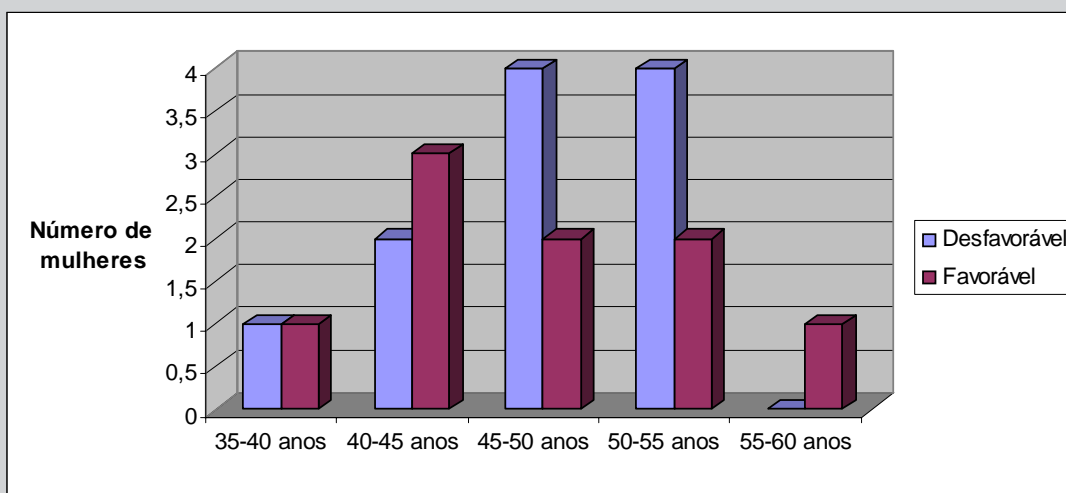


Figura 4. Classificação da Imagem Corporal de acordo com a faixa etária

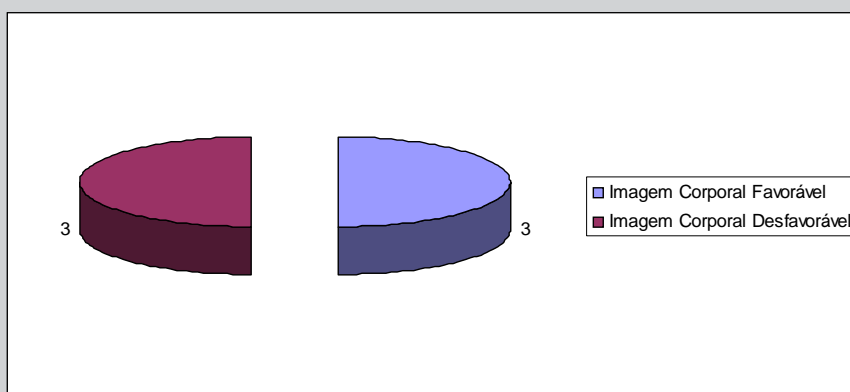


Figura 5. Representação da Imagem Corporal

mulheres submetidas à mastectomia total reportaram pior imagem corporal comparadas às mulheres submetidas à cirurgia conservadora.

ENGEL *et al.* (2004), em um estudo comparativo entre o tratamento conservador (quadrantectomia) e a mastectomia total observaram que com a mastectomia total, as mulheres sentiam-se menos atraentes, não gostavam de sua aparência geral, não se sentiam inteiras, estavam infelizes com a cicatriz.

A imagem corporal está alterada principalmente durante o período de tratamento com terapias adjuvantes. As mulheres pesquisadas que receberam apenas quimioterapia tiveram IC mais desfavorável do que aquelas que receberam a quimioterapia e radioterapia ou que não receberam nenhuma delas. Em seu estudo, ARORA *et al.* (2001) verificou que as mulheres participantes de sua pesquisa que receberam quimioterapia apresentaram pior IC do que as que não receberam a quimioterapia. Porém, em um outro artigo, JOLY *et al.* (2000) mostrou que pacientes sob quimioterapia adjuvante não reportaram mais alterações na IC do que aquelas que não receberam.

Foram encontrados índices de IC mais desfavoráveis em mulheres solteiras do que em mulheres casadas. HUGHET (2005) explica essa questão em seu trabalho, relatando que mulheres com relacionamentos estáveis obtiveram melhores índices de qualidade de vida nos domínios psicológicos e de relações sociais do que aquelas que não estão com relacionamentos. Isso ocorre devido à maior parte do suporte emocional estar sob a responsabilidade do cônjuge. Alguns estudos confirmam que as dificuldades com a vida marital ocorrem com mais frequência em casais que apresentavam dificuldades sexuais ou afetivas prévias ao diagnóstico.

As mulheres jovens (<50 anos) sofrem maior impacto psicológico com a descoberta do câncer do que as mulheres mais idosas. Os resultados de nosso trabalho nos mostram que a faixa etária que obteve mais níveis de IC desfavoráveis foi entre 45 e 55 anos. Nas mulheres mais jovens (35-45 anos) e nas mais idosas (55-60 anos) os níveis foram mais favoráveis. ENGEL *et al.* (2004), em sua pesquisa, não encontrou diferença entre os grupos de faixa etária no que diz respeito à IC. GANZ *et al.* (2003), em um estudo sobre câncer em mulheres jovens, demonstrou maior insatisfação com a IC em mulheres entre 25 e 35 anos do que as mulheres de 40 a 50 anos.

Os níveis encontrados neste estudo mostraram-

se igualmente desfavoráveis e favoráveis entre as mulheres que se submeteram à cirurgia de reconstrução. ARORA *et al.* (2001) e ROWLAND *et al.* (2000) constataram que as mulheres que se submeteram à cirurgia de mastectomia com reconstrução mamária possuíam melhor IC que as mulheres submetidas somente à mastectomia. No entanto, observaram que as mulheres submetidas à cirurgia conservadora possuíam melhor IC do que aquelas que fizeram cirurgia de reconstrução. HUGUET (2005) relatou que mulheres submetidas à quadrantectomia ou à mastectomia com reconstrução imediata apresentaram melhores escores em relação ao fator extrínseco, quando comparadas às mastectomizadas sem reconstrução. Em relação à reconstrução mamária imediata, os estudos mostram que este tipo de intervenção possui vantagens relacionadas a um melhor resultado estético e custo benefício para mulheres que a realizaram imediatamente após a cirurgia (MALUF, MORI e BARROS, 2005).

São variados os estudos sobre os aspectos psicológicos envolvidos no câncer de mama, principalmente após cirurgias radicais ou comparando estas às intervenções conservadoras. Porém, esses estudos avaliam a Imagem Corporal dentro de questionários relacionados à qualidade de vida, e ainda são abrangidas questões sobre autoestima e sexualidade.

## CONCLUSÃO

Procurou-se, através do presente estudo, quantificar e qualificar algumas questões importantes que envolvem a representação corporal e também a aceitação pessoal de cada mulher participante deste grupo de estudo. Observou-se uma imagem corporal favorável tanto em mulheres submetidas à quadrantectomia quanto em mulheres submetidas à mastectomia bilateral, ao contrário de uma IC desfavorável observada nas mulheres mastectomizadas de mama esquerda ou direita. Foram encontrados ainda, índices de IC mais desfavoráveis em mulheres solteiras do que em mulheres casadas.

Pesquisas envolvendo mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia ainda são muito escassas, principalmente na área da fisioterapia. Assim como também são escassos estudos sobre a Imagem Corporal dos indivíduos.



Apesar de utilizar uma amostra populacional pequena, os dados obtidos vieram confirmar ou divulgar, através de comparações, alguns números encontrados em outros trabalhos referentes ao assunto abordado neste estudo.

Espera-se, por meio do perfil traçado a partir dos resultados deste estudo com as mulheres mastectomizadas, contribuir de alguma maneira para o enrique-

cimento desse assunto que é de suma importância para todos os profissionais da área de saúde.

## AGRADECIMENTOS

A todas as mulheres participantes do Grupo Amigos do Peito e a todos os profissionais envolvidos neste trabalho multidisciplinar e multiprofissional.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA GAN SANTOS JE, PASIAN SR, LOUREIRO SR. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicol.* 2005; 10(1): 27-35.
- ARORA NK. Impact of surgery and chemotherapy on the quality of life of young women with breast carcinoma. *American Cancer Society.* 2001; 92(5):1288-1298.
- BALESTRA CARMENCITA MÁRCIA. A imagem corporal de idosos praticantes de atividades físicas. [Dissertação de mestrado]. Campinas: Faculdade de Educação Física, Universidade de Campinas; 2002.
- BARROS DD. Body image: discovering one's self. *Hist Cienc Saúde-Manguinhos.* 2005; 12(2):547-554.
- BARBOSA DS. Autopercepção da imagem corporal por idosos integrantes do grupo fisioterapêutico "Escola de Posturas da 3ª Idade" de João Pessoa-PB. João Pessoa, [Trabalho de conclusão de curso]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. 2004.
- BASEGIO DL, S MM. Aspectos Psicossociais no Câncer de Mama. In: BASEGIO DL (Org.). *Câncer de Mama.* Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
- CASH THOMAS F, PRUZINSKY THOMAS. Body images: development, deviance and change. New York: Publishing The Guilford Press, 1990.
- CAVALCANTI PP, FERNANDES AFC, RODRIGUES MSP. A comunicação no grupo de autoajuda como suporte na reabilitação de mulheres mastectomizadas. Fortaleza Simp. Bras. Comun. Enferm. An. 8. 2002.
- CANTINELLI FS, CAMACHO RS, SMALETZ O, GONSALES BK, BRAGUITTONI E, RENNÓ JR J. A oncopsiquiatria no câncer de mama – considerações a respeito de questões do feminino. *Rev Psiq Clín.* 2006; 33(3):124-133.
- CONDE DM, PINTO-NETO AM, FREITAS JÚNIOR R, ALDRIGHI JM. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006; 28(3):195-204.
- ENGEL J, KERR J, SCHLESINGER-RAABA, SAUER H, HÖLZEL D. Quality of Life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. *Breast Journal.* 2004; 10(3):223-231.
- FERREIRA MLSM, MAMEDE MV. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. *Rev Latino-americana de Enfermagem.* 2003; 11(3):299-304.
- ROWLAND JH, DESMOND KA, MEYEROWITZ BE, BELIN TR, WYATT GE, GANZ PA. Role of Breast Reconstructive Surgery in Physical and Emotional Outcomes among Breast Cancer Survivors. *Journal of the National Cancer Institute.* 2000; 92(17):122-1429.
- GANZ PA, GREENDALE GA, PETERSEN L, KAHN B, BOWER JE. Breast Cancer in Younger Women: Reproductive and Late Health Effects of Treatment. *Journal of Clinical Oncology.* 2003; 21(22): 4184-4193.
- GONÇALVES IR, PADOVANI C, POPIN RC. Caracterização Epidemiológica e Demográfica de homens com câncer de próstata. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2008; 13:1337-1342.
- HAAGENSEN CD. Clinical classification of the stage of advancement of breast carcinoma. In: *Diseases of the breast.* 3ª ed., Philadelphia: Publishing Saunders, p.851-63, 1986.
- HUGUET PR. Qualidade de vida e aspectos da sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. [Dissertação de mestrado] Campinas: UNICAMP ; 2005.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2008: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2007.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA (2009). Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde – Rio de Janeiro.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA (2011). Disponível: [http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=5](http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5)
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA (2012).
- JOLY F, ESPIÉ M, MARTY M, HÉRON JF, HENRY-AMAR M. Long-term quality of life in premenopausal women with node-negative localized breast cancer treated with or without adjuvant chemotherapy. *British Journal of Cancer.* 2000; 83(5):577-582.
- MALUF MFM, MORI LJ, BARROS ACS. O impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2005; 51(2):149-154.

24. NAZÁRIO ACP, KEMP C. Câncer de mama. In LOPES AC. (Org.), *Diagnóstico e tratamento* (pp.692-709). Barueri, São Paulo: Editora Manole; 2007.
25. PONTY M. *Fenomenologia da percepção*. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
26. RODRIGUES DP, SILVA RM, MAMEDE MV. Analisando o processo adaptativo no autoconceito da mulher mastectomizada. *Nursing*, 5(51):29-34, 2002.
27. SILVA MPP. Efeitos da fisioterapia na recuperação e complicações no pós-operatório por câncer de mama: exercícios limitados *versus* não limitados. [Dissertação de mestrado]. Campinas: UNICAMP; 2002.
28. SCHILDER PAUL. *A Imagem do Corpo*. 2ª ed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1994.
29. SOUTO CMRM. Construção e validação de uma escala de medida da Imagem Corporal. [Dissertação de mestrado]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 1999.

**Correspondência**

Eliane Araújo de Oliveira- Laboratório de Estudos do Envelhecimento Humano/ Centro de Ciências da Saúde/ UFPB/ Campus I/ Conjunto Castelo Branco/ João Pessoa – Paraíba - Brasil  
58.000.000  
Fone: 083 3216 7717  
**email:**elianeao@uol.com.br