

# *Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática*

I<sup>1</sup> Tatiana Rodrigues de Almeida, <sup>2</sup> Maximiliano Ribeiro Guerra,  
<sup>3</sup> Maria Stella Tavares Filgueiras I

**Resumo:** Além de apresentar implicações inerentes a qualquer adoecimento, o câncer de mama feminino é também um dos cânceres mais temidos, por afetar não apenas o corpo anatômico, mas principalmente alguns aspectos psicossociais da paciente. Dentre estes, destaca-se sua imagem corporal. O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão sistemática de artigos que abordaram a imagem corporal no câncer de mama, com descrição do conteúdo da produção encontrada. Para tanto, realizou-se uma revisão dos artigos publicados entre 2000 e 2010 em revistas científicas indexadas, por meio de busca nas bases de dados bibliográficos SciELO, PubMed, PePSIC e PsycINFO. Concluiu-se que o adoecimento por câncer da mama acaba por adoecer também a imagem corporal da mulher assistida, e que seu impacto varia conforme o tipo de procedimento cirúrgico escolhido, os tratamentos complementares adotados, a rede de apoio que cerca a paciente e suas características individuais. A alteração na imagem corporal tem múltiplas implicações na vida sexual e conjugal da mulher, afetando as relações com seu círculo social e consigo mesma, influenciando sua autoestima e seu sentimento de feminilidade e podendo levar a sintomas de ansiedade e depressão. Embora avanços tenham sido verificados no estudo da relação entre imagem corporal e câncer de mama, esta pesquisa aponta para a existência de um campo fértil de investigação sobre o tema, ainda pouco explorado.

► **Palavras-chave:** câncer de mama; imagem corporal; revisão sistemática.

<sup>1</sup> Psicóloga efetiva do Hospital Regional de Barbacena, FHEMIG. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Endereço eletrônico: tatipsicojf@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Médico, doutor em Saúde Coletiva IMS-UERJ. Professor adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFJF. Endereço eletrônico: maximiliano.guerra@uff.edu.br.

<sup>3</sup> Psicóloga, psicanalista, doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica - PUC/Rio. Professora Colaboradora do Mestrado em Psicologia da UFJF. Endereço eletrônico: stellarc@uol.com.br

Recebido em: 31/01/2012  
Aprovado em: 02/07/2012.

## Introdução

Na sociedade moderna, é inegável a crescente supervalorização do corpo como um instrumento de inclusão social e, até mesmo, de obtenção de poder. A busca frenética pelo corpo ideal, estimulada pela mídia e pela chamada “indústria da beleza”, tem acarretado falta de bom senso e de critério (FERREIRA, 2007): tudo vale na adequação aos padrões culturais pré-estabelecidos. Assiste-se a uma verdadeira avalanche de cirurgias plásticas, anabolizantes, próteses de silicone e dietas alimentares radicais, em um culto ao narcisismo e uma desmesurada preocupação com a aparência. Aqueles que não se encaixam em certo perfil estético acabam vítimas de preconceitos e discriminação. Essa realidade pode ser agravada ainda mais quando a perda do corpo físico perfeito se encontra associada a um adoecimento, como no caso do câncer da mama.

No contexto mundial, o câncer da mama é a segunda neoplasia maligna mais comum na população (FERLAY et al., 2010), sendo, entre as mulheres, o mais frequente câncer diagnosticado e a principal causa de morte por câncer, com 23% (1,38 milhões) do total de casos novos por ano (JEMAL et al., 2011). O aumento do número de casos de câncer de mama no país registrados nos últimos 20 anos tornou a doença um problema de saúde pública, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a situá-la entre as seis prioridades de sua gestão (BRASIL, 2006). Apesar de ser considerada uma patologia de prognóstico relativamente bom, o câncer de mama ainda é o tipo de neoplasia que mais causa mortes entre as mulheres no Brasil, muito provavelmente em função de sua detecção tardia (BRASIL, 2009).

Além das implicações que qualquer adoecimento comporta (ruptura do corpo saudável, incerteza quanto ao tratamento, possibilidade de recorrência, quebra da rotina diária, encontro com a finitude da vida, sensação de impotência, etc.), esse tipo de câncer é um dos mais temidos pelas mulheres devido aos efeitos psicológicos da amputação parcial ou total da mama, órgão corporal carregado de sensualidade e de significações ligadas à sexualidade e ao desempenho da maternidade (SILVA, 2008; ADACHI et al., 2007; SEBASTIÁN et al., 2007; FILGUEIRAS et al., 2007; CANTINELLI et al., 2006). Sabe-se que o seio é a característica sexual mais evidente na mulher, e também um órgão que remete ao prazer e à sedução e que exerce a função de mediador na relação mãe-bebê. Em sua clínica, Volich (1995) observou que: “toda ameaça à integridade dos seios é ameaça às referências identificatórias femininas” (p. 64). Diante dessas

considerações, cabe refletir o impacto de uma cirurgia, radical ou conservadora, nesse órgão tão dotado de investimento libidinal e simbólico.

A mastectomia surgiu no final do século XIX. Desde então, é utilizada como uma das modalidades cirúrgicas para o tratamento do câncer de mama (DUARTE; ANDRADE, 2003). Por ser considerada um procedimento extremamente agressivo e traumático para a mulher, a mastectomia radical, ou retirada total da mama, vem sendo substituída atualmente por cirurgias mais conservadoras, que evitam a mutilação, como a quadranctomia (remoção de cerca de um quarto da mama) e a lumpectomia (remoção do tumor e de pequena região circunvizinha), desde que o contexto clínico da paciente seja favorável à realização dessas modalidades cirúrgicas. Nessa direção, a escolha do método terapêutico a ser adotado, que certamente trará alguma repercussão na vida da mulher, depende de vários fatores, tais como localização e tamanho do tumor, análise da mamografia, disponibilidade dos serviços de saúde e modo como a paciente lida com a mama afetada.

Considera-se que mulheres que carregam mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 tenham um risco de 39% a 85% de desenvolver a patologia maligna na mama (MCGAUGHEY, 2006). Nesses casos, há possibilidade de realização da polêmica mastectomia bilateral profilática (MBP). Embora se tenha constatado uma redução de aproximadamente 90% de risco de desenvolvimento da doença nesses casos, poucas pesquisas investigaram as consequências psicológicas e sociais dessa intervenção cirúrgica radical, especialmente no que se refere às alterações na imagem corporal (MCGAUGHEY, 2006; HOPWOOD et al., 2000).

Embora seja um conceito complexo, cuja definição pode gerar interpretações simplistas e equívocas, considera-se a imagem corporal como a representação mental que se tem do próprio corpo (BLANCO-SÁNCHEZ, 2010a; CAPISANO, 1992). O termo imagem, nesse caso, não se restringe ao sentido específico da visão, mas abrange as vivências afetivas, sociais e fisiológicas que influenciam a forma como o sujeito se percebe. Portanto, trata-se de um processo multidimensional e, sobretudo, dinâmico (MOREIRA, CANAVARRO, 2010; SABISTON et al., 2010; MCGAUGHEY, 2006). Diferente do “esquema corporal” – uma realidade de fato, comum a todos os indivíduos – a imagem corporal é peculiar a cada um, e “está ligada ao sujeito e à sua história” (DOLTO, 2008, p.14). Dessa forma, origina-se nas primeiras vivências do bebê com seu cuidador, resultando de um diálogo entre o corpo funcional e o corpo atravessado pela fala e os

cuidados maternos, recebendo, portanto, marcas singulares, atreladas à história pessoal e à subjetividade. Posteriormente, os parâmetros culturais e as diversas experiências pessoais irão moldar essa percepção e direcionar suas fragmentações e reconstruções. Entre os fatores que podem alterar a imagem corporal, enfatiza-se o surgimento de doenças.

No caso do câncer de mama, o estudo da imagem corporal pós-cirúrgica favorece a compreensão do modo como a mulher percebe e lida com essa nova imagem, bem como da repercussão que esse procedimento pode ter sobre sua autoestima e suas interações sociais.

O tema da imagem corporal no câncer de mama vem suscitando debates acirrados entre profissionais de saúde em vários países no mundo. O assunto é abordado com enfoques diferenciados, gerando resultados muitas vezes inconclusivos e até mesmo contraditórios. Nessa perspectiva, enfatiza-se a necessidade de maior esclarecimento no que diz respeito à forma como a literatura científica vem se ocupando da questão, a fim de que se possa conhecer suas lacunas e controvérsias.

O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão sistemática dos artigos publicados sobre câncer da mama e imagem corporal. Pretendeu-se, assim, avaliar a importância do estudo da associação entre imagem corporal e câncer da mama na literatura científica, verificar a maneira com que a temática tem sido abordada nos dez anos considerados, apontar os principais instrumentos utilizados na realização dos estudos e, finalmente, indicar as divergências e convergências encontradas nas publicações sobre o assunto no período.

## Metodologia

Para alcançar os objetivos propostos, realizou-se uma revisão sistemática dos artigos publicados em revistas científicas indexadas, com busca nas bases de dados bibliográficos SciELO, PubMed, PePSIC e PsycINFO, fontes de pesquisa importantes na área da saúde, sendo as duas primeiras representativas da área da saúde em geral e as duas últimas, da área psicológica.

No intuito de acessar os artigos que discutiram a relação entre imagem corporal e câncer de mama, foram selecionados como termos de busca os descritores registrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) “imagem corporal” e “neoplasias da mama”, além do sinônimo sugerido pela BVS, “câncer de mama”. Optou-se por utilizar os termos em português e em inglês, a fim de ampliar a

pesquisa aos periódicos internacionais. Assim, as expressões “body image AND breast neoplasms” e “body image AND breast cancer”, foram digitadas sem aspas nos campos de busca, gerando itens diversos, avaliados a partir de critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

O estudo incluiu todos os artigos encontrados nos periódicos indexados publicados entre janeiro de 2000 e dezembro de 2010, independente da formação acadêmica de seus autores. Tal corte temporal foi necessário devido à escassa publicação anterior a esse período e à dificuldade de acesso aos poucos artigos identificados. Quanto ao idioma, foram incluídos os trabalhos publicados em português, inglês e espanhol, independente da modalidade de estudo: teórico/ revisão, empírico/pesquisa ou relato de experiência/estudo de caso.

Os critérios de exclusão adotados referiram-se à natureza do trabalho, restrita a artigos científicos, e ao seu conteúdo, que deveria estar diretamente relacionado ao tema investigado. Dessa forma, não foram incluídos na pesquisa livros e documentos de difícil identificação, denominados “literatura cinzenta”, tais como: trabalhos acadêmicos de conclusão de curso (monografia, dissertações e teses), relatórios e resumos de congressos. Avaliou-se a pertinência do conteúdo por meio de leitura prévia dos resumos dos trabalhos encontrados.

O material selecionado para compor a amostra do estudo foi acessado no texto completo, sendo realizada sua leitura e avaliação. Os artigos foram catalogados e as informações extraídas foram sinteticamente transcritas para um protocolo criado especificamente para esse fim. Ele contemplou os indicadores bibliométricos, com informações sobre o periódico, os autores, o contexto, as motivações para o estudo, seus objetivos, o tipo de metodologia utilizada, os resultados encontrados e as principais conclusões.

As principais características da amostra foram analisadas por meio de estatística descritiva e incluíram dados relativos aos autores, tais como nome, nacionalidade, formação e instituição, além de informações relativas ao artigo, como ano, país e periódico. O conteúdo dos trabalhos foi verificado a partir da leitura dos protocolos e, posteriormente, foi feita a compilação dos resultados em eixos temáticos (categorias), de acordo com as dimensões do tema em questão. Entre os eixos temáticos elencados, foram abordados: o impacto do câncer de mama na imagem corporal das pacientes; os efeitos do tratamento em sua sexualidade e em seu relacionamento conjugal; os fatores epidemiológicos envolvidos na patologia

mamária; as dúvidas e comparações no que tange às modalidades cirúrgicas; as questões emocionais suscitadas pelo adoecimento; e a qualidade de vida após o diagnóstico. Para os casos em que os autores pertenciam a instituições ou países diferentes, foi considerada a instituição ou o país do primeiro autor.

## Apresentação dos resultados e discussão

A busca bibliográfica nas bases de dados mencionadas foi realizada em dezembro de 2010. No portal SciELO, biblioteca eletrônica composta por uma coleção de periódicos científicos brasileiros, encontrou-se um número de 10 artigos, um deles excluído por se tratar de uma monografia. A base PePSIC, mais específica da área da psicologia e que abrange o conhecimento produzido na América Latina, gerou apenas um artigo, utilizado nesta pesquisa. Na base PsycINFO, banco de dados da Associação de Psicologia Americana (APA), nenhum dos 33 artigos encontrados satisfaz às condições de inclusão, por se tratarem de boletins informativos, livros/monografias, páginas da *web*, vídeos, guias, testemunhos e até artigos sem relação direta com o tema. A base de dados com maior número de artigos encontrados foi o portal PubMed, versão gratuita do portal Medline, que divulga artigos internacionais da área de saúde em geral. Dos 955 artigos identificados, apenas 60 foram considerados elegíveis após a leitura dos resumos.

Entre os artigos identificados no PubMed, três estudos não disponíveis na íntegra foram descartados devido à dificuldade de sua obtenção, o que, provavelmente, não comprometeu a amostra, visto que traziam temáticas já contempladas em outros trabalhos incluídos no estudo. Sendo assim, foram selecionados 67 artigos para compor a amostra analisada.

## Características gerais da amostra

Os artigos identificados abordaram a questão “imagem corporal no câncer de mama” sob diferentes aspectos. A importância do diagnóstico precoce e do autoexame das mamas, e o impacto das diversas modalidades de tratamento a curto e longo prazo foram questões exploradas em 39% dos artigos analisados (MARIN-GUTZKE, SÁNCHEZ-OLASO, 2010; FALK DAHL et al., 2010; ANAGNOSTOPOULOS, MYRGIANNI, 2009; LEE et al., 2007; MCGAUGHEY, 2006; HOPWOOD et al., 2000). A preocupação com a sexualidade e com o relacionamento conjugal das pacientes foi ressaltada em 15% dos trabalhos, nos quais se verificou uma

importante correlação entre a alteração da imagem corporal após a cirurgia mamária e os prejuízos na vida sexual dessas mulheres (BLANCO-SÁNCHEZ, 2010a). Percebeu-se também uma ênfase na proposta de criação e validação de um instrumento de avaliação da imagem corporal no câncer de mama em 12% dos artigos (SABISTON et al., 2010; HOPWOOD et al., 2010; HOPWOOD et al., 2001), o que vai ao encontro dos anseios de outros autores, que apontam a dificuldade de realização de pesquisa na área devido à falta de uma escala amplamente aceita e padronizada para esse fim (MEDINA-FRANCO et al., 2010; ANAGNOSTOPOULOS, MYRGIANNI, 2009; SEBASTIÁN et al., 2007). O estudo da qualidade de vida subsequente à cirurgia mamária esteve presente em 9% dos trabalhos, o que coaduna com as novas perspectivas de atenção à saúde da mulher após a ocorrência do câncer de mama, visto o expressivo aumento da expectativa de sobrevivência dessa população (MEDINA-FRANCO et al., 2010; SACKKEY et al., 2010). Frente à diversidade de tópicos que circunscrevem a imagem corporal no câncer de mama, os fatores psicológicos que envolvem esse adoecimento foram representados em 25% dos artigos, trazendo à tona questões como: a feminilidade (SILVA, 2008; RODRÍGUES LOYOLA; GONZÁLES, 2007; CANTINELLI et al., 2006), a autoestima (MARKOPOULOS et al., 2009; SEBASTIÁN et al., 2007), a tomada de decisão cirúrgica (SHOMA et al., 2009; ADACHI et al., 2007; ROMANEK et al., 2005) e os mecanismos de enfrentamento (MOREIRA; CANAVARRO, 2010; MAHAPATRO, PARKAR, 2005).

No que tange à formação acadêmica dos autores dos artigos analisados, observou-se que a maioria das produções identificadas foi proveniente da área médica (34%), sobretudo de cirurgiões, oncologistas e psiquiatras, seguida da psicologia (27%) e da enfermagem (13%). Artigos escritos por equipes interdisciplinares formadas por essas três profissões da saúde totalizaram 16% das produções avaliadas. Em 9% dos artigos, não foi possível identificar a formação acadêmica dos autores. Tais dados ilustram o fato de que essa discussão ainda se encontra restrita ao âmbito da área da saúde.

A maciça participação das universidades (64%) e dos hospitais universitários (15%) no desenvolvimento de trabalhos nesse tema ressalta a supremacia do âmbito acadêmico na produção dessa modalidade de conhecimento científico. Contudo, a inserção de alguns institutos de saúde e hospitais privados na amostra aponta para um interesse crescente na temática, principalmente por parte das organizações criadas especificamente para pesquisa e tratamento do câncer.

Os autores europeus tiveram alta representatividade na amostra (45%), seguidos dos norte-americanos (31%), asiáticos (12%) e sul-americanos (6%), estes representados apenas por autores brasileiros. Pesquisadores do México, Porto Rico, Egito e Austrália contribuíram com um artigo cada.

A autora inglesa Penelope Hopwood (2000, 2001, 2010) teve três artigos contemplados na amostra e aparece citada em outros nove trabalhos por sua contribuição na criação da Escala de Imagem Corporal (*Body Image Scale - BIS*), já validada em Portugal e na Grécia e utilizada em diversos estudos (MEDINA-FRANCO et al., 2010; FALK DAHL et al., 2010; SACKKEY et al., 2010; LEE et al., 2007). A autora portuguesa Helena Moreira também contribuiu com três publicações, uma delas referente à validação da Escala de Imagem Corporal em Portugal (MOREIRA et al., 2009). Percebe-se também entre os autores que buscam criar ou validar instrumentos de medida da imagem corporal no câncer de mama uma tendência a publicar mais de um artigo sobre esse tema (MOREIRA; CANAVARRO, 2010; SACKKEY et al., 2010; HOPWOOD et al., 2000; HOPWOOD et al., 2001). Tal proposta se deve, provavelmente, ao fato de que, atualmente, as escalas utilizadas na maior parte das pesquisas avaliam a imagem corporal como um todo e não são adequadas para abarcar as questões específicas relativas ao câncer de mama. As pesquisadoras americanas Beth E. Meyerowitz e Patricia A. Ganz, embora tenham participado de apenas um dos artigos avaliados (ROWLAND et al., 2009), são referências frequentemente citadas em outros trabalhos, por seus estudos dos impactos da imagem corporal no que se refere aos aspectos psicossociais da paciente sobrevivente ao câncer de mama (SILVA, 2008; MAHAPATRO, PARKAR, 2005).

Quanto à nacionalidade dos periódicos em que os artigos foram publicados, evidenciou-se um número superior de publicações internacionais (94%), se comparado ao de produções brasileiras (6%). Os países com os maiores percentuais de publicação de pesquisas nessa temática foram os Estados Unidos da América (34%), seguidos da Inglaterra (24%), Holanda (12%), Espanha (7%) e Brasil (6%). Tais dados apontam para o fato de que o estudo da imagem corporal no câncer de mama é ainda bastante incipiente no Brasil, o que reforça a necessidade de novas pesquisas em nosso contexto. A tabela 1 exhibe a distribuição por país de publicação dos artigos, local de realização do estudo e base de indexação, segundo a formação acadêmica dos autores.

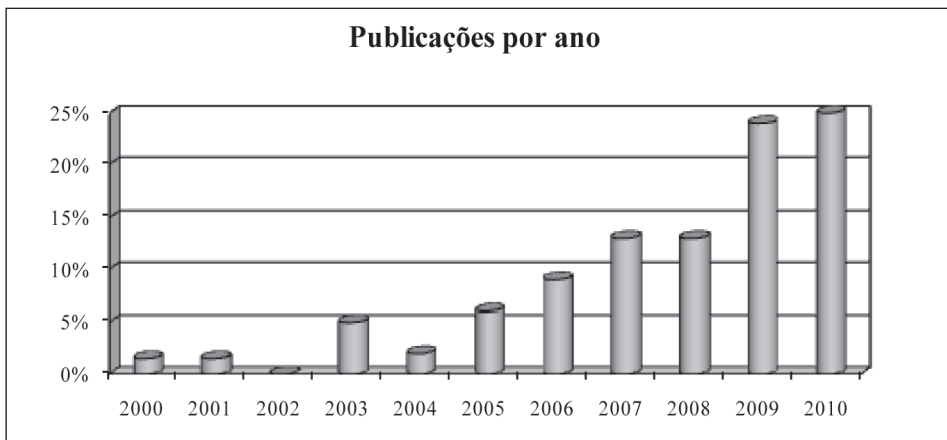


**Tabela 1.** Distribuição por país de publicação dos artigos, local de realização do estudo e base de indexação, segundo a formação acadêmica dos autores

|                               | Formação acadêmica dos autores |                    |                    |                  |                  |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|
|                               | N(%)                           |                    |                    |                  |                  |
|                               | Área médica                    | Área de psicologia | Área de enfermagem | Interdisciplinar | Não identificada |
| País de publicação do artigo  |                                |                    |                    |                  |                  |
| Estados Unidos                | 9(13,5%)                       | 3(4,5%)            | 3(4,5%)            | 4(6%)            | 4(6%)            |
| Inglaterra                    | 5(7,5%)                        | 5(7,5%)            | 2(3%)              | 4(6%)            | 1(1,5%)          |
| Holanda                       | 4(6%)                          | 1(1,5%)            | -                  | 2(3%)            | 1(1,5%)          |
| Espanha                       | -                              | 2(3%)              | 2(3%)              | 1(1,5%)          | -                |
| Brasil                        | -                              | 2(3%)              | 1(1,5%)            | 1(1,5%)          | -                |
| Escócia                       | -                              | 2(3%)              | -                  | -                | -                |
| Grécia                        | 2(3%)                          | -                  | -                  | -                | -                |
| Portugal                      | -                              | 2(3%)              | -                  | -                | -                |
| Tailândia                     | -                              | -                  | 1(1,5%)            | -                | -                |
| Austrália                     | 1(1,5%)                        | -                  | -                  | -                | -                |
| Itália                        | 1(1,5%)                        | -                  | -                  | -                | -                |
| Índia                         | 1(1,5%)                        | -                  | -                  | -                | -                |
| Porto Rico                    | -                              | 1(1,5%)            | -                  | -                | -                |
| Local de realização do estudo |                                |                    |                    |                  |                  |
| Instituição acadêmica         | 15(22%)                        | 14(21%)            | 8(12%)             | 11(16%)          | 5(7%)            |
| Serviço de saúde              | 8(12%)                         | 4(6%)              | 1(1,5%)            | -                | 1(1,5%)          |
| Base de indexação             |                                |                    |                    |                  |                  |
| Scielo                        | -                              | 6(9%)              | 1(1,5%)            | 2(3%)            | -                |
| PubMed                        | 23(34%)                        | 11(16%)            | 8(12%)             | 9(13%)           | 6(9%)            |
| PePsic                        | -                              | 1(1,5%)            | -                  | -                | -                |

As revistas que mais publicaram a temática abordada foram as específicas da área de oncologia e de patologias mamárias, como as revistas *Psycho-Oncology*, com seis publicações, *Breast Cancer Research and Treatment*, com cinco, e *The Breast Journal*, com quatro publicações. Percebeu-se um aumento substancial de produções científicas a partir de 2005, com ápice em 2009 (24%) e 2010 (25%), conforme apresentado no gráfico 1, abaixo. Ressalte-se que o crescimento do número de publicações nos últimos cinco anos pode indicar uma maior preocupação da ciência com o bem-estar a longo prazo dessa população e o reconhecimento científico sobre a importância do tema. Nesse sentido, deve ser levado em consideração o aumento da incidência do câncer de mama observado em várias regiões do mundo, o que também foi ressaltado em alguns dos estudos pesquisados (ADACHI et al., 2007; JUN et al., 2010)

**Gráfico 1.** Distribuição anual (%) das publicações avaliadas no período de 2000 a 2010



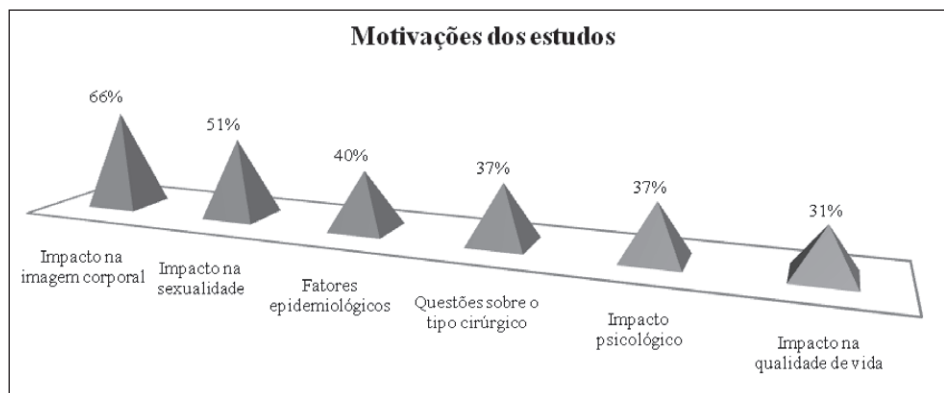
As palavras-chaves mais frequentes nos estudos foram: câncer de mama (51%), imagem corporal (49%), mastectomia (15%), qualidade de vida (12%), sexualidade (10%), reconstrução mamária (7%), câncer (7%) e autoestima (5%).

## Conteúdo dos trabalhos avaliados

A partir da leitura dos dados inseridos no protocolo da pesquisa, foi possível elencar informações importantes no que tange ao contexto e às motivações atuais para o estudo da imagem corporal no câncer de mama. As motivações mais

prevalentes estão representadas no gráfico 2 e ocorreram de forma simultânea, e até mesmo articulada, no mesmo artigo.

**Gráfico 2.** Motivações mais frequentes (%) para a realização dos artigos avaliados



Entre os motivos que justificaram o interesse em pesquisar a relação entre a imagem corporal e o câncer de mama, destacou-se o reconhecimento, por grande parte dos autores, do impacto que o diagnóstico e o tratamento da patologia têm sobre a imagem corporal das mulheres afetadas (66% dos artigos analisados). Para Moreira e Canavarro (2010), as alterações na imagem corporal são um dos aspectos mais angustiantes da doença e, às vezes, mais difíceis de serem enfrentados do que outros sintomas secundários.

A preocupação com a sexualidade e o relacionamento conjugal da mulher sobrevivente ao câncer de mama é abordada como justificativa para 49% dos trabalhos analisados. Destaca-se a presença simultânea do impacto na imagem corporal e no funcionamento sexual em 42% dos artigos, o que parece sugerir uma forte articulação entre os dois fatores. Essa ligação foi explicitada em passagens que tratam a cirurgia mamária como um ataque à feminilidade e à atratividade sexual (BLANCO-SÁNCHEZ, 2010a). Após a cirurgia, total ou parcial, a paciente vivencia alterações em sua imagem corporal e experimenta sentimentos de ter-se tornado “menos mulher”, “incompleta”, “menos atraente sexualmente” (ANAGNOSTOPOULOS; MYRGIANNI, 2009). Muitas mulheres relatam dificuldades em se verem nuas e serem vistas por seus parceiros após a cirurgia, o que afeta o seu relacionamento conjugal e ocasiona prejuízos em sua vida sexual

(FOBAIR et al., 2006). A quimioterapia e a radioterapia também repercutem na imagem corporal das mulheres, devido à perda de cabelo e a queimaduras na pele, e podem afetar negativamente sua libido e sua fertilidade, já que interferem na produção de hormônios sexuais, o que pode levar ao ressecamento vaginal e à menopausa precoce, no caso de pacientes mais jovens (SEBASTIÁN et al., 2007; REBELO et al., 2007). Porém, alguns autores observam que os problemas sexuais são mais comuns entre casais que já os apresentavam antes da cirurgia, e entre mulheres que valorizam muito a aparência e as sensações que podem experimentar em seus seios (BLANCO-SÁNCHEZ, 2010a; SEBASTIÁN et al., 2007). Finalmente, observa-se que os problemas na função sexual e na intimidade do casal muitas vezes persistem a longo prazo, o que reforça a necessidade de novas pesquisas e propostas de intervenção nesse sentido.

A alta incidência de câncer de mama na população mundial justifica 40% das produções, que apontam os índices epidemiológicos como um fator importante para os estudos em saúde (BLANCO-SÁNCHEZ, 2010a; ANAGNOSTOPOULOS; MYRGIANNI, 2009; LEE et al., 2007; FOBAIR et al., 2006; MAHAPATRO; PARKAR, 2005). Alguns autores indicam, inclusive, a rápida mudança no estilo de vida da população nos últimos 50 anos – gravidez tardia, obesidade, uso de álcool, tabagismo, estresse e ansiedade – como uma das possíveis causas para o aumento da incidência dessa patologia (ADACHI et al., 2007).

Embora as cirurgias conservadoras sejam consideradas um avanço no tratamento para o câncer de mama, ainda são muitas as questões em torno do tipo de cirurgia mais adequado para cada caso clínico. Os artigos que trazem o tipo de cirurgia como pano de fundo para as pesquisas (37%) partem da premissa de que as mulheres mastectomizadas evidenciam maiores dificuldades no que se refere a sua imagem corporal e a seu funcionamento sexual do que as mulheres tumorectomizadas ou lumpectomizadas (SHOMA et al., 2009; MOREIRA et al., 2009; SEBASTIÁN et al., 2007). Contudo, alguns pesquisadores relatam que não há diferença entre esses grupos quanto à satisfação com o próprio corpo e sustentam que a aparência física torna-se menos importante do que as preocupações com a sobrevivência (ANAGNOSTOPOULOS; MYRGIANNI, 2009). Estudos recentes indicam que a melhor aparência estética das mamas está significativamente associada com menor sofrimento mental e maior autoeficácia no enfrentamento da doença

e seu tratamento (FALK DAHL et al., 2010; MARKOPOULOS et al., 2009; MOREIRA et al., 2009). Nessa direção, a reconstrução mamária apresenta-se como opção decisiva para reduzir ou evitar possíveis transtornos emocionais após a mastectomia (MARIN-GUTZKE; SÁNCHEZ-OLASO, 2010).

Segundo Sebastián e colaboradores (2007), tem-se prestado especial atenção ao tema “imagem corporal e câncer de mama”, provavelmente por duas razões: sua importância epidemiológica e caráter crônico e suas conotações emocionais na vida das mulheres. Os aspectos psicológicos que envolvem o diagnóstico e o tratamento da patologia mamária, tais como ansiedade, depressão, medos, dúvidas e preocupações concernentes à mastectomia, à recorrência da doença e à morte estimularam a produção de 39% dos trabalhos avaliados (SILVA, 2008; RODRÍGUES LOYOLA, GONZÁLES, 2007) e apresentaram-se associados ao impacto na qualidade de vida das pacientes em 13% dos artigos analisados (ADACHI et al., 2007; REBELO et al., 2007).

A qualidade de vida foi apontada como uma das motivações de 31% das pesquisas investigadas. Com um maior número de mulheres vivendo por mais tempo após o câncer de mama, os esforços para garantir melhor qualidade de vida para as sobreviventes tornam-se necessários (SABISTON et al., 2010; MEDINA-FRANCO et al., 2010; MARKOPOULOS et al., 2009; FOBAIR et al., 2006). A relação entre a qualidade de vida e tipo de cirurgia apareceu em 13% dos trabalhos, que ressaltaram a opção por cirurgias menos invasivas ou reconstruções mamárias como fornecedoras de melhor qualidade de vida para essa população (SHOMA et al., 2009; LEE et al., 2007; REBELO et al., 2007). Entretanto, percebe-se uma controvérsia entre os autores acerca do caráter independente ou essencial da imagem corporal na qualidade de vida das mulheres.

Outras motivações também observadas de forma expressiva referem-se: (1) à valorização da aparência física na sociedade atual (24%); (2) à falta de um instrumento de medida para a imagem corporal no câncer de mama capaz de respaldar os resultados encontrados e permitir a replicação dos estudos em diferentes contextos (19%); (3) ao aumento da sobrevida das pacientes em função do diagnóstico precoce e do avanço no tratamento (19%); e (4) às estratégias de enfrentamento adotadas pelas mulheres para lidar com o adoecimento de forma mais adequada e menos angustiante (19%). As demais

categorias, identificadas em menor número de artigos, foram omitidas para privilegiar a análise dos dados mais robustos.

Quanto à metodologia, nota-se que grande parte dos estudos analisados lançou mão de delineamentos retrospectivos (73%). Os artigos que utilizaram metodologia prospectiva, ora discutiram os efeitos de médio prazo dos tratamentos para câncer de mama (19%), ora avaliaram propostas de intervenção terapêutica, sejam elas psicoterápicas (6%) ou cirúrgicas (2%). A abordagem transversal foi a mais utilizada nas investigações avaliadas (67%), e os estudos longitudinais, quando presentes, realizaram um acompanhamento inferior a dois anos. Dessa forma, percebe-se que são escassas as pesquisas que avaliam a imagem corporal anterior à incidência do câncer de mama, e que são poucos os estudos que fazem um acompanhamento de longo prazo.

Pesquisas de cunho quantitativo representaram 69% da amostra e referiram-se, principalmente, a estudos experimentais com grupo controle (51%), nos quais as variáveis idade, tipo de cirurgia e diferenças culturais foram analisadas em termos de implicações para a imagem corporal da paciente (SABISTON et al., 2010; SACKKEY et al., 2010; SHOMA et al., 2009). Tais pesquisas utilizaram como instrumento de coleta de dados, em 86,5% dos casos, escalas padronizadas e questionários estruturados. As escalas mais utilizadas foram a *Health Survey (SF-36)*, escala sueca que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde, e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*HAD*), presentes em nove e dez trabalhos, respectivamente. A Escala de Imagem Corporal (*BIS*), projetada para avaliação da imagem corporal em pacientes com câncer, foi utilizada em oito artigos, sendo tema principal em três deles (ANAGNOSTOPOULOS; MYRGIANNI, 2009; MOREIRA et al., 2009; HOPWOOD et al., 2001). Questionários estruturados, desenvolvidos pelos próprios pesquisadores, foram aplicados em 25% dos estudos quantitativos.

Nos 21 estudos qualitativos, o instrumento de entrevista semiestruturada ou entrevista de profundidade foi desenvolvido e aplicado em 52% das pesquisas, sendo 24% delas de caráter experimental com abordagem de grupo controle e 28% inseridas na modalidade de caso clínico. Outro instrumento utilizado foi o desenho da imagem corporal, teste projetivo no qual a paciente é convidada a

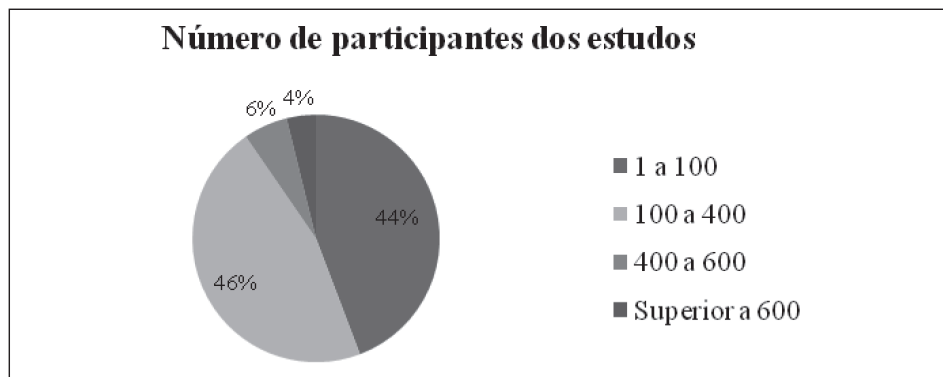
desenhar a imagem do seu próprio corpo, usando somente uma tonalidade de cor e tomando o tempo que julgasse necessário (ESKELINEN; OLLONEN, 2010a, 2010b; SNÖBOHM; FRIEDRICHSEN; HEIWE, 2010). Os demais trabalhos qualitativos foram revisões teóricas.

Em relação à história natural do câncer de mama, a amostra utilizada nos estudos pode ser dividida em três categorias: 66% dos trabalhos investigaram mulheres que tiveram câncer de mama e se submeteram a intervenção cirúrgica, 13% avaliaram mulheres com suspeita ou diagnóstico recente de câncer de mama e, em 6% dos estudos, a amostra foi composta por mulheres saudáveis. Os artigos que realizaram revisões teóricas não foram contabilizados.

Entre os trabalhos que avaliaram mulheres operadas por câncer de mama, verificou-se que, em 18% dos casos, a amostra foi constituída por pacientes que fizeram mastectomia ou cirurgia conservadora, com e sem a reconstrução mamária posterior, a fim de comparar essas modalidades de tratamento. Outros 9% discutiram exclusivamente a questão da reconstrução mamária. A utilização de mulheres saudáveis para grupos de controle foi observada em 18% dos artigos e a comparação com outros tipos de câncer, inclusive com sujeitos masculinos, num estudo de gênero, foi verificada em três trabalhos (HOPWOOD et al., 2001; DEFRANK et al., 2007; SNÖBOHM; FRIEDRICHSEN; HEIWE, 2010). No caso das pacientes com suspeita ou diagnóstico recente de câncer de mama, os estudos com o segundo caso prevaleceram, com incidência de 67%. Entre o grupo de mulheres saudáveis, 50% das pesquisas visaram investigar o comportamento de rastreio para câncer de mama.

Cabe lembrar que, enquanto os estudos quantitativos clássicos privilegiam a obtenção de amostras numerosas para melhor fundamentação estatística das evidências obtidas, a temática abordada pelos estudos selecionados nesta revisão é essencialmente qualitativa, pois diz respeito a questões subjetivas dos investigados, o que torna difícil a pesquisa com grandes números amostrais. Nesse sentido, vale notar que a padronização de escalas aplicáveis a populações maiores, a utilização de estudos multicêntricos e a realização de metanálises poderiam contribuir para um aumento no tamanho das amostras e possibilitar maior compreensão e generalização dos dados. A distribuição do número de participantes nos estudos avaliados variou conforme apresentado no gráfico 3.

**Gráfico 3.** Distribuição do número (absoluto e percentual) de participantes nos estudos avaliados



A faixa de idade prevalente entre as participantes foi de 50 a 57 anos. Em sete estudos, idades superiores a 70 anos foram consideradas critério de exclusão. Em outros dois trabalhos, foram avaliadas exclusivamente pacientes idosas. É interessante ressaltar a relevância dada ao critério de seleção “idade” visto que, embora o câncer de mama seja mais comum na população acima dos 50 anos, os efeitos psicossociais dessa patologia diferem de acordo com a faixa etária (SHOMA et al., 2009).

Os trabalhos avaliados trazem como principais resultados as repercussões do diagnóstico e do tratamento do câncer de mama na imagem corporal das mulheres afetadas e, principalmente, o impacto da alteração da sua imagem corporal em outros aspectos de suas vidas (78%). Estudos apontam que maiores problemas na imagem corporal estiveram associados às cirurgias mais invasivas, com mulheres mastectomizadas relatando menor autoestima, menor atratividade, maior insatisfação com o próprio corpo e maiores prejuízos na vida sexual e social, se comparadas a mulheres submetidas a cirurgias conservadoras (SACKEY et al., 2010; SHOMA et al., 2009; SILVA, 2008; SEBASTIÁN et al., 2007; REBELO et al., 2007; CANTINELLI et al., 2006). Mulheres que valorizam mais a aparência física tendem a apresentar maiores dificuldades de lidar com o câncer de mama e se aceitarem, mesmo quando são aceitas pelos parceiros (BLANCO-SÁNCHEZ, 2010b; MOREIRA et al., 2009; MOREIRA; SILVA; CANAVARRO, 2010).

Os problemas sexuais e conjugais são discutidos nos resultados de 37% dos artigos. As pesquisas demonstram que, embora o tratamento do câncer de mama provoque mudanças hormonais e emocionais que interferem na libido



e na satisfação sexual das pacientes, a qualidade do relacionamento sexual e conjugal antes do diagnóstico e o apoio do parceiro durante todo o processo são fundamentais para garantir menor disfunção sexual a longo prazo (BLANCO-SÁNCHEZ, 2010b; CANTINELLI et al., 2006).

Considerou-se a importância dos efeitos secundários ao tratamento em 34% dos artigos investigados. É possível traduzir esses efeitos em termos de: choque frente ao diagnóstico; medos e dúvidas quanto à cirurgia; preocupações em relação às condições financeiras para a realização do tratamento; receio quanto às possíveis recorrências da doença; náuseas, vômitos, inchaços e dores; limitações de alguns movimentos e atividades cotidianas; perda de cabelo, ganho de peso e desfiguração corporal (HOPWOOD et al., 2010; MARKOPOULOS et al., 2009; SHOMA et al., 2009; SILVA, 2008; CANTINELLI et al., 2006; MAHAPATRO; PARKAR, 2005). Não se pode descartar a possibilidade de que alguns desses efeitos possam estar associados às possíveis sequelas sobre a imagem corporal das pacientes.

Outros resultados também relevantes referem-se à presença de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes que tiveram câncer de mama (19%). Os achados indicam a redução da ansiedade ao longo do tempo e a manutenção, ou até aumento, dos sintomas depressivos nos anos seguintes ao início do tratamento (MOREIRA, CANAVARRO, 2010).

O sentimento de perda da feminilidade após a mastectomia também foi ressaltado em 19% dos artigos, que descrevem os receios das pacientes de se tornarem “assexuadas”, “castradas”, “murchas”, ou de desenvolverem características masculinas, como voz grave e pelos faciais (BLANCO-SÁNCHEZ, 2010b; SILVA, 2008; MCGAUGHEY, 2006).

Estudos comparativos entre mulheres submetidas à mastectomia e aquelas que realizaram cirurgia conservadora demonstram a superioridade desse último procedimento, sobretudo no que tange à imagem corporal da paciente, sua qualidade de vida e à maior satisfação com os resultados cirúrgicos do tratamento (MOREIRA; CANAVARRO, 2010; RODRÍGUES LOYOLA; GONZÁLES, 2007; CANTINELLI et al., 2006). Contudo, embora seja aceito que o tempo de sobrevida é equivalente em ambos, algumas pacientes optam pela retirada total da mama por medo de recidivas. Nota-se que as mulheres idosas são mais propensas a escolher uma terapêutica mais radical do que as mulheres mais

jovens, alegando maior valor à sobrevivência que à aparência física (BLANCO-SÁNCHEZ, 2010a; SHOMA et al., 2009; ROMANEK et al., 2005).

Encontram-se nos estudos argumentos que apontam os benefícios da reconstrução mamária (18%) e da intervenção psicológica (19%) para as pacientes mastectomizadas. Pesquisas observam melhora na autoestima e na relação com o parceiro em mulheres que se submeteram à reconstrução mamária, imediata ou tardia, ou que receberam algum tipo de intervenção psicológica durante ou logo após o período da cirurgia (SHOMA et al., 2009; ADACHI et al., 2007).

Cabe destacar as pesquisas que apontaram um comprometimento significativo na maneira como as pacientes passam a relacionar-se com seu contexto social e consigo mesmas após cirurgia para tratamento do câncer (BLANCO-SÁNCHEZ, 2010a; ROSSI, SANTOS, 2003). Sentimentos de impotência, vergonha, inferioridade e medo de serem rejeitadas são relatados com frequência e aparecem como os principais empecilhos na retomada de relações mais saudáveis. A fim de restaurar a imagem corporal, o bem-estar psicológico e as expectativas no futuro, muitas mulheres recorrem à cirurgia de reconstrução mamária. Os resultados parecem satisfazer, principalmente, pacientes mastectomizadas e mulheres operadas com menos de 50 anos (MARIN-GUTZKE, SÁNCHEZ-OLASO, 2010; MEDINA-FRANCO et al., 2010). A reconstrução da mama pode ser imediata à cirurgia ou realizada tardiamente, utilizando próteses ou tecidos da própria paciente. Para cada uma dessas condições, a literatura aponta argumentos favoráveis e desfavoráveis (MARKOPOULOS et al., 2009; ADACHI et al., 2007; RODRÍGUES; LOYOLA; GONZÁLES, 2007). Assim, não há consenso quanto aos benefícios dessa intervenção na imagem corporal e no estado emocional da paciente. Sabe-se, porém, que a satisfação com o resultado estético nem sempre está ligada aos aspectos objetivos da cirurgia, e que não se trata apenas de reconstruir o corpo, mas da maneira como cada mulher se percebe e lida com sua autoimagem. Nesse sentido, constata-se que os efeitos da cirurgia mamária na dinâmica psicossocial não se esgotam com o final do tratamento e demandam um cuidado de longo prazo, sobretudo se consideramos o expressivo aumento na sobrevivência dessas pacientes.

No presente artigo, foi realizado um recorte do “estado da arte” do tema em questão, a fim de enfatizar os resultados mais prevalentes. Contudo, os trabalhos investigados apresentam ainda outros achados pouco explorados neste artigo, que

dizem respeito à qualidade de vida das pacientes, aos fatores que influenciam a decisão cirúrgica, à necessidade de aplicação de escalas específicas nesses estudos e aos aspectos culturais que envolvem o tema.

## Conclusão

A partir dos artigos analisados, conclui-se que o adoecimento por câncer de mama acaba por “adoecer” também a imagem corporal da mulher afetada. Esse impacto pode variar conforme o tipo de procedimento cirúrgico escolhido, os tratamentos complementares adotados, a rede de apoio que cerca a paciente e as características individuais da mulher acometida pela doença.

A alteração na imagem corporal tem múltiplas implicações na vida sexual e conjugal da paciente, afetando as relações com seu círculo social e consigo mesma. A influência em sua autoestima e no seu sentimento de feminilidade pode produzir efeitos nocivos em sua qualidade de vida e em seu estado emocional, podendo levar a sintomas de ansiedade e depressão.

Por sua importância epidemiológica e seu caráter crônico, o câncer de mama tem suscitado discussões entre os diversos especialistas que buscam melhoria no atendimento e acompanhamento dessa população. De modo geral, os autores destacam a necessidade de pesquisas longitudinais capazes de avaliar as alterações na imagem corporal das pacientes, com a finalidade de determinar se os efeitos observados permanecem ou se atenuam ao longo do tempo (SABISTON et al., 2010; HOPWOOD et al., 2010; SACKKEY et al., 2010). Destaca-se também a necessidade de utilização da pesquisa qualitativa para abordagem da temática, com vistas a permitir uma compreensão mais aprofundada da experiência de viver com uma aparência alterada, após o tratamento de uma doença que ameaça a vida (SABISTON et al., 2010; ANAGNOSTOPOULOS, MYRGIANNI, 2009). A presença de grupo controle com mulheres saudáveis em algumas pesquisas pode contribuir para a diferenciação da insatisfação com a imagem corporal provocada pelo câncer de mama daquela encontrada na população em geral.

Algumas limitações do presente estudo devem ser consideradas, como a restrição imposta pelo idioma dos trabalhos incluídos e a não inclusão de livros e da chamada “literatura cinzenta”, o que certamente deve ter reduzido o acesso a outras contribuições importantes sobre a temática, tanto em outras línguas, como

em outros mecanismos de comunicação científica, inclusive aqueles oriundos de órgãos oficiais (informes, boletins, etc.).

Finalmente, constata-se que o estudo da imagem corporal no câncer de mama é ainda bastante incipiente no Brasil, o que reforça a necessidade de se estimular a realização de novas pesquisas sobre a temática, possibilitando melhor entendimento dessa relevante questão no contexto brasileiro<sup>1</sup>.

## Referências

- ADACHI, K.; UENO, T.; FUJIOKA, T. et al. Psychosocial factors affecting the therapeutic decision-making and postoperative mood states in Japanese breast cancer patients who underwent various types of surgery: body image and sexuality. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, Tokyo, v. 37, n. 6, p. 412-8, 2007.
- 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, Italy, v. 95, n. 2, p. 212-8, 2009.
- 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, NY, USA, v. 16, n. 4, p. 311-21, 2009.
- 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. 1019-28, 2008.
- AZEVEDO, R.F.; LOPES, R.L. Conceção de corpo em merleau-ponty e mulheres mastectomizadas, *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1067-70, 2010.
- BAXTER, N.N.; GOODWIN, P.J.; MCLEOD, R.S. et al. Reliability and validity of the body image after breast cancer questionnaire. *The Breast Journal*. Cambridge, v. 12, n. 3, p. 221-32, 2006.
- BLANCO-SÁNCHEZ, R. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres com cáncer de mama. *Index de Enfermería*, Granada, v. 19, n. 1, p. 24-8, 2010.
- \_\_\_\_\_. Experiences of mastectomised women. A phenomenological study [Article in Spanish]. *Enfermería Clínica*, Barcelona, v. 20, n. 6, p. 327-34, 2010b.
- BRANDBERG, Y.; SANDELIN, K.; ERIKSON, S. et al. Psychological reactions, quality of life, and body image after bilateral prophylactic mastectomy in women at high risk for breast cancer: a prospective 1-year follow-up study. *Journal of Clinical Oncology*. New York, v. 26, n. 24, p. 3943-9, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2009. 98p.

\_\_\_\_\_. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. *Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão* (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 72 p.

CABRERA, S.E.; REDONDO, C.A.; DEAN, F.A. et al. Satisfacción en pacientes con reconstrucción mamaria con colgajo D.I.E.P. *Cirurgía Plástica Ibero-Latinoamericana*, Madrid, v. 32, n. 3, p. 169-79, 2006.

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*, Bangkok, v. 10, n. 1, p. 49-56, 2009.

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

CAPISANO, H. F. Imagem corporal. In: MELLO FILHO, J. (Org.). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992, p. 179-92.

CHAIT, S.R.; THOMPSON, J.K.; JACOBSEN, P.B. Relationship of body image to breast and skin self-examination intentions and behaviors. *Body Image*, Amsterdam, v. 6, n. 1, p. 60-3, 2009.

COHEN, M.; MABJISH, A. A.; ZIDAN, J. Comparison of Arab breast cancer survivors and healthy controls for spousal relationship, body image, and emotional distress. *Quality of Life Research*, Oxford, v. 20, n. 2, p. 191-8, 2011.

COLLINS, K.K.; LIU, Y.; SCHOOTMAN, M. et al. Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Research and Treatment*, The Hague, v. 126, n. 1, p. 167-76, 2011.

COUSSON-GÉLIE, F.; BRUCHON-SCHWEITZER, M.; DILHUY-DY, J.M. et al. Do anxiety, body image, social support and coping strategies predict survival in breast cancer? A ten-year follow-up study. *Psychosomatics*, Washington, DC, v. 48, n. 3, p. 211-6, 2007.

DALTON, E.J.; RASMUSSEN, V.N.; CLASSEN, C.C. et al. Sexual adjustment and body image scale (SABIS): a new measure for breast cancer patients. *The Breast Journal*, Cambridge, v. 15, n. 3, p. 287-90, 2009.

DEFRANK, J.T.; MEHTA, C.C.; STEIN, K.D. et al. Body image dissatisfaction in cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, New York, v. 34, n. 3, p. 36-41, 2007.

DIDIER, F.; RADICE, D.; GANDINI, S. et al. Does nipple preservation in mastectomy improve satisfaction with cosmetic results, psychological adjustment, body image and sexuality? *Breast Cancer Research and Treatment*, The Hague, v. 118, n. 3, p. 623-33, 2009.

- DOLTO, F. *A imagem inconsciente do corpo*. 2 ed. São Paulo: Perspectiva, 2008. 328p.
- DUARTE, T.P.; ANDRADE, A.N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 8, n. 1, p. 155-63, 2003.
- ELDOR, L.; SPIEGEL, A. Breast reconstruction after bilateral prophylactic mastectomy in women at high risk for breast cancer. *The Breast Journal*, Cambridge, v. 15, supl. 1, p. S81-9, 2009.
- ELMIR, R.; JACKSON, D.; BEALE, B. et al. Against all odds: australian women's experiences of recovery from breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, Oxford, v. 19, n. 17-18, p. 2531-8, 2010.
- ESKELINEN, M.; OLLONEN, P. Evaluation of women with breast disease using body image drawing analysis. *Anticancer Research*, Athens, v. 30, n.6, p. 2399-406, 2010.
- \_\_\_\_\_. The body image drawing analysis in women with breast disease and breast cancer: anxiety, colour and depression categories. *Anticancer Research*, Athens, v. 30, n. 2, p. 683-91, 2010b.
- FALK DAHL, C.A.; REINERTSEN, K.V.; NESVOLD, I.L. et al. A study of body image in long-term breast cancer survivors. *Cancer*, New York, v. 116, n. 15, p. 3549-57, 2010.
- FERLAY, J. ET al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: Globocan 2008. *International Journal of Cancer*, New York, v. 127, n. 12, p. 2893-917, 2010.
- FERREIRA, M.L.S. M.; MAMEDE, M.V. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 299-304, 2003.
- FERREIRA, M.E.C. Corpo e diversidade. *Revista Mineira de Educação Física*, Viçosa, supl. esp., p. 129-43, 2007.
- FIGUEIREDO, M.I.; CULLEN, J.; HWANG, Y.T. et al. Breast cancer treatment in older women: does getting what you want improve your long-term body image and mental health? *Journal of Clinical Oncology*, New York, v. 22, n. 19, p. 4002-9, 2004.
- FILGUEIRAS, M.S.T.; LISBOA, A.V.; MACEDO, R.M. et al. Avaliação psicossomática no câncer de mama: proposta de articulação entre os níveis individual e familiar. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 24, n. 4, p. 551-69, 2007.
- FOBAIR, P.; STEWART, S.L.; CHANG, S. et al. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-oncology*, Chichester, v. 15, n. 7, p. 579-94, 2006.
- HÄRTL, K.; JANNI, W.; KÄSTNER, 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*, Dordrecht, v. 14, n. 7, p. 1064-71, 2003.
- HELMS, R.L.; O'HEA, E.L.; CORSO, M. Body image issues in women with breast cancer, *Psychology, Health & Medicine*, Abingdon, v. 13, n. 3, p. 313-25, 2008.

HOPWOOD, P.; FLETCHER, I.; LEE, A. et al. A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*, Oxford, v. 37, n. 2, p. 189-97, 2001.

HOPWOOD, P.; HAVILAND, J.S.; SUMO, G. et al. Comparison of patient-reported breast, arm, and shoulder symptoms and body image after radiotherapy for early breast cancer: 5-year follow-up in the randomised standardisation of breast radiotherapy (START) trials. *The Lancet Oncology*, London, v. 11, n. 3, p. 231-40, 2010.

HOPWOOD, P.; LEE, A.; SHENTON, A. et al. Clinical follow-up after bilateral risk reducing ('prophylactic') mastectomy: mental health and body image outcomes. *Psycho-oncology*, Chichester, v. 9, n. 6, p. 462-72, 2000.

HORMES, J.M.; LYTTLE, L.A.; GROSS, C.R. et al. The body image and relationships scale: development and validation of a measure of body image in female breast cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, New York, v. 26, n. 8, p. 1269-74, 2008.

JEMAL, A. et al. Global Cancer Statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, New York, v. 61, n. 2, p. 69-90, 2011.

JUN, E.Y.; KIM, S.; CHANG, S.B. et al. The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function among breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, New York, v. 34, n. 2, p. 142-9, 2011.

KALAITZI, C.; PAPADOPOULOS, V.P.; MICHAS, K. et al. Combined brief psychosexual intervention after mastectomy: effects on sexuality, body image, and psychological well-being. *Journal of Surgical Oncology*, New York, v. 96, n. 3, p. 235-40, 2007.

LEE, M.; PATEL, M.; CRESSWELL, A.B. et al. Body image score following anterior and lateral approaches to wide local excision for early breast cancer. *The Breast Journal*, Cambridge, v. 13, n. 3, p. 238-42, 2007.

MAHAPATRO, F.; PARKAR, S. R. A comparative study of coping skills and body image: mastectomized vs. lumpectomized patients with breast carcinoma. *Indian Journal of Psychiatry*, Poona, India, v. 47, n. 4, p. 198-204, 2005.

MARÍN-GUTZKE, M., SÁNCHEZ-OLASO, A. Reconstructive surgery in young women with breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, The Hague, v. 123, suppl. 1, p. 67-74, 2010.

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. 182-8, 2009.

MATLOFF, E.T.; BARNETT, R.E.; BOBER, S.L. Unraveling the next chapter: sexual development, body image, and sexual functioning in female BRCA carriers, *Cancer Journal*, Sudbury, v. 15, n. 1, p. 15-8, 2009.

McGAUGHEY, A. Body image after bilateral prophylactic mastectomy: an integrative literature review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, New York, v. 51, n. 6, p. e45-9, 2006.

- MEDINA-FRANCO, H.; GARCÍA-ALVAREZ, M.N.; ROJAS-GARCÍA, P. et al. Body image perception and quality of life in patients who underwent breast surgery. *The American surgeon*, Atlanta, v. 76, n. 9, p. 1000-5, 2010.
- MOREIRA, H.; CANAVARRO, M.C. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *European Journal of Oncology Nursing*, Edinburgh, v. 14, n. 4, p. 263-70, 2010.
- MOREIRA, H.; SILVA, S.; CANAVARRO, M.C. The role of appearance investment in the adjustment of women with breast cancer, *Psycho-oncology*, Chichester, v. 19, n. 9, p. 959-66, 2010.
- MOREIRA, H.; SILVA, S.; MARQUES, A. et al. The portuguese version of the body image scale (BIS) – psychometric properties in a sample of breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, Edinburgh, v. 14, n. 2, p. 111-8, 2009.
- NICHOLSON, R.M.; LEINSTER, S.; SASSOON, E.M. A comparison of the cosmetic and psychological outcome of breast reconstruction, breast conserving surgery and mastectomy without reconstruction. *Breast*, Edinburgh, v. 16, n. 4, p. 396-410, 2007.
- OIZ, B. Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, Pamplona, v. 28, supl. 2, p. 19-26, 2005.
- PELUSI, J. Sexuality and body image. research on breast cancer survivors documents altered body image and sexuality, *The American Journal of Nursing*, Philadelphia, v. 106, suppl. 3, p. 32-8, 2006.
- PIKLER, V.; WINTEROWD, C. Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer. *Health Psychology*, Hillsdale, v. 22, n. 6, p. 632-7, 2003.
- QUINTARD, B.; LAKDJA, F. Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. *Psycho-oncology*, Chichester, v. 17, n. 10, p. 1032-8, 2008.
- RAMOS, A.S.; PATRÃO, I. Imagem corporal da mulher com cancro de mama: impacto na qualidade do relacionamento conjugal e na satisfação sexual. *Análise Psicológica*, Lisboa, v. 23, n. 3, p. 295-304, 2005.
- RANCOUR, P.; BRAUER, K. Use of letter writing as a means of integrating an altered body image: a case study, *Oncology Nursing Forum*, New York, v. 30, n. 5, p. 841-6, 2003.
- REBELO, V.; ROLIM, L.; CARQUEJA, E. et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 8, n. 1, p. 13-32, 2007.
- RODRÍGUES LOYOLA, Y.; ROSSELLÓ GONZÁLES, J. Reconstruyendo un cuerpo: implicaciones psicosociales en la corporalidad femenina del cáncer de mamas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, San Juan, Puerto Rico, v. 18, p. 118-45, 2007.



ROMANEK, K.M.; MCCAUL, K.D.; SANDGREN, A.K. Age differences in treatment decision making for breast cancer in a sample of healthy women: the effects of body image and risk framing. *Oncology Nursing Forum*, New York, v. 32, n. 4, p. 799-806, 2005.

ROSSI, L.; SANTOS, M.A. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 23, n. 4, p. 32-41, 2003.

ROWLAND, J.H.; MEYEROWITZ, B.E.; CRESPI, C.M. et al. Addressing intimacy and partner communication after breast cancer: a randomized controlled group intervention. *Breast Cancer Research and Treatment*, The Hague, v. 118, n. 1, p. 99-111, 2009.

SABISTON, C.M.; RUSTICUS, S.; BRUNET, 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*, Oxford, v. 19, n. 8, p. 1171-80, 2010.

SACKEY, H.; SANDELIN, K.; FRISELL, J. et al. Ductal carcinoma in situ of the breast. Long-term follow-up of health-related quality of life, emotional reactions and body image. *European Journal of Surgical Oncology*, London, v. 36, n. 8, p. 756-62, 2010.

SEBASTIÁN, J.; MANOS, D.; BUENO, M.J. et al. Imagen corporal y autoestima em mujeres com câncer de mama participantes em um programa de intervención psicossocial. *Clínica y Salud*, Madrid, v. 18, n. 2, p. 137-61, 2007.

SERTOZ, O.O.; DOGANAVSARGIL, O.; ELBI, H. Body image and self-esteem in somatizing patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Carlton, Australia, v. 63, n. 4, p. 508-15, 2009.

SHELL, J. A. Sexuality and body image concerns after treatment for breast cancer. *Oncology*, Williston Park, v. 22, n. 4, p. 38-42, 2008.

SHOMA, A.M.; MOHAMED, M.H.; NOUMAN, N. et al. Body image disturbance and surgical decision making in egyptian post menopausal breast cancer patients. *World Journal of Surgical Oncology*, London, v. 7, p. 66-76, 2009.

SILVA, G.; SANTOS, M.A. “Será que não vai acabar nunca?”: perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. *Texto & contexto enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 561-8, 2008.

SILVA, L.C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.13, n. 2, p. 231-7, 2008.

SNÖBOHM, C.; FRIEDRICHSEN, M.; HEIWE, S. Experiencing one’s body after a diagnosis of cancer: a phenomenological study of young adults, *Psychooncology*, Chichester, v. 19, n. 8, p. 863-9, 2010.

SPECK, R.M.; GROSS, C.R.; HORMES, J.M. et al. Changes in the body image and relationship scale following a one-year strength training trial for breast cancer survivors

with or at risk for lymphedema. *Breast Cancer Research and Treatment*, The Hague, v. 121, n. 2, p. 421-30, 2010.

TIEZZI, D.G. Cirurgia conservadora no câncer de mama. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 428-34, 2007.

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, USA, v. 143, n. 3, p. 414-25, 2008.

VOLICH, R.M. O eclipse do seio na teoria freudiana: a recusa do feminino. *Percorso*, São Paulo, v. 14, p. 55-64, 1995.

ZIMMERMANN, T.; SCOTT, J.L.; HEINRICHS, N. Individual and dyadic predictors of body image in women with breast cancer. *Psycho-oncology*, Sussex, v. 19, n. 10, p. 1061-8, 2010.

## Nota

<sup>1</sup> T.R. Almeida planejou o estudo, realizou a revisão e a coleta dos artigos, efetuou a extração e a análise dos dados e foi a redatora principal do artigo. M.R. Guerra colaborou no planejamento do estudo, na análise dos dados, na discussão dos resultados e na redação do artigo. M.S.T. Filgueiras contribuiu na análise dos dados, na discussão dos resultados e na elaboração do artigo.

## *Abstract*

### *Breast cancer repercussion in female body image: a systematic review*

Besides presenting implications inherent to any illness, female breast cancer is also one of the most feared cancers, affecting not only the anatomic body, but mainly some psychosocial aspects of the patient and, among these, the body image is highlighted. This paper aimed to carry out a systematic review of papers that approached the body image in breast cancer, with the description of the content of the production. To do so, a review was carried out of papers published between 2000 and 2010 on indexed scientific journals, through searches conducted on bibliographic databases SciELO, PubMed, PePSIC and PsycINFO. We have concluded that breast cancer ends up causing the body image of the assisted woman to fall ill, and that the impact of such cancer varies according to the type of surgical procedure chosen, the complementary treatments adopted, the support network that surrounds the patient, and their individual characteristics. The alteration in the body image has multiple implications in the sexual and conjugal life of the woman, affecting the relations with her social circle and with herself, influencing her self-esteem and her sense of femininity, possibly leading to symptoms of anxiety and depression. Although advancements have been verified in the study of the relation between body image and breast cancer, this research points to the existence of a fertile field of investigation about the theme, still little explored.

► **Key words:** breast cancer; body image; systematic review.