

IMAGEM CORPORAL DE PACIENTES SUBMETIDAS À

MASTECTOMIA

ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS; DANIELA FRASCESCATO VEIGA;
SILVÂNIA DE CÁSSIA VIEIRA ARCHANGELO, YARA JULIANO

Hospital das Clínicas Samuel Libânio - Universidade do Vale do Sapucaí

Introdução: A doença oncológica da mama é uma realidade existente no cotidiano da prática médica, deixando marcas profundas na mulher, família e rede social. Frequentemente, associam-se a esta doença, dor e morte; assim é encarada pelo grande número de mulheres acometidas como um acontecimento de vida que se localiza em um determinado espaço-temporal gerador de angústia e sofrimento (Mendes,1994). O câncer de mama é a neoplasia maligna que mais causa mortes entre as mulheres no Brasil (INCA,2002). A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. Sua incidência tem aumentado progressivamente nos últimos anos, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. O número de casos novos de câncer de mama esperados no Brasil, para o ano de 2010, é de 49.240 (INCA,2008). O tratamento utilizado para o câncer de mama dependerá da extensão da doença e suas características. A relação entre imagem corporal e sexualidade já foi estudada anteriormente (Kornblith,2003), observando-se maior frequência de alterações da imagem corporal após mastectomia do que após cirurgias conservadoras (Schover,1995), embora exista, por parte das pacientes, maior medo de recorrência da doença quando se conserva parte da mama (Kraus,1999). Tais cirurgias, em especial a mastectomia, ocasionam transformações na vida das

mulheres, como alterações da auto-imagem, da auto-estima e comprometimento da sexualidade, visto que a mama é um órgão repleto de simbolismo para a mulher – feminilidade, sexualidade e maternidade. Pensando na reconstrução mamária, torna-se de extrema importância a utilização de instrumentos de avaliação de imagem corporal nestas pacientes, não só para localizar a queixa da paciente e avaliar os resultados do procedimento cirúrgico, como também para detectar possíveis distúrbios de imagem corporal entre as pacientes e se esse for o caso, indicar tratamento especializado (Sampaio,2006).

Objetivo: Avaliar a imagem corporal de mulheres submetidas à mastectomia para tratamento do câncer de mama.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal. Foram incluídas mulheres com idade entre 18 e 65 anos, submetidas à mastectomia por doença maligna da mama a no mínimo um ano, submetidas (grupo reconstrução) ou não (grupo mastectomia) à procedimento de reconstrução mamária, sem diagnóstico ou história pregressa de doença maligna da mama (grupo controle). A casuística foi formada por 41 mulheres submetidas à mastectomia por doença maligna da mama (grupos mastectomia e reconstrução mamária) e por um grupo controle de 25 mulheres com as mesmas características sócio-demográficas não portadoras de doença maligna da mama que freqüentam os ambulatórios de Mastologia do Hospital das Clínicas Samuel Libânio (Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS). As entrevistas foram realizadas pelas pesquisadoras, após leitura da carta de informação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, em sala privativa. Foi preenchido pela pesquisadora um protocolo para coleta de dados sócio-demográficos e clínicos.

Para avaliação da imagem corporal foi utilizada a versão brasileira do *Body Dysmorphic Disorder Examination* (BDDE) (Alagoz,2003). Para análise dos dados utilizou-se estatísticas descritivas com medidas de média e mediana para as variáveis numéricas, e proporção (%) para as variáveis categóricas. Para comparar os três grupos independentes, com comportamento não-paramétrico foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. O projeto deste estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIVAS, sob o protocolo nº 1024/08.

Resultados: Não houve diferença estatística entre os grupos quanto aos dados sociodemográficos. A mediana da idade do grupo controle foi de 48 anos, a do grupo mastectomia de 48 anos e a do grupo reconstrução de 47 anos. O Índice de massa corpórea mediano foi 23,9Kg/m² no grupo controle, 23,9 Kg/m² no grupo mastectomia e 25,3 Kg/m² no grupo reconstrução. A etnia prevalente foi branca, com 70,83% no grupo controle, 90,42% no grupo mastectomia e 78,94% no grupo reconstrução. Comparando o uso de Anticoncepcional Oral entre os grupos, observa-se que houve significância estatística ($p=0,0276$; Qui-quadrado=7,181). No grupo mastectomia 95,45% das pacientes não faziam uso de tal método, 73,68% das pesquisadas do grupo reconstrução também não o faziam, enquanto que 62,5% das pacientes do grupo controle não usavam o Anticoncepcional Oral. De acordo com a literatura, este é ainda um assunto controverso, variando muito, e dependente do subgrupo das mulheres pesquisadas, tempo de uso de estrogênio, sua concentração e idade quando iniciou o hábito (Gaffield,2009). Dos grupos estudados aqueles em que as pacientes tiveram câncer de mama sendo submetidas à mastectomia, 58,53% não havia amamentado, enquanto que no

grupo controle 83,33% das pacientes haviam amamentado ($p=0,04$). Estes dados estão de acordo com a literatura (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer,2002). Segundo estudo realizado pelo Departamento de Serviços de Saúde da Califórnia observou que a incidência de câncer da mama em mulheres fumantes é 30% maior do que entre mulheres que nunca fumaram. A pesquisa durou quatro anos e envolveu mais de 116 mil mulheres. As que apresentam maior risco de desenvolver a doença são as que começaram a fumar antes dos 20 anos e aquelas que fumaram pelo menos cinco anos antes da sua primeira gravidez (INCA,2010). Diferente do observado na literatura, no presente estudo pôde-se observar que, quanto ao hábito de fumar, 58,33% das pacientes do grupo controle haviam feito uso do tabaco, enquanto apenas 26,82% das pacientes que haviam tido câncer de mama fizeram tal uso, com significância estatística na comparação ($p=0,01$). A literatura sobre resultados de qualidade de vida de pacientes submetidas a tratamento cirúrgico do câncer de mama é bastante controversa embora estudos prévios tenham demonstrado que pacientes submetidas à mastectomia costumam apresentar pior imagem corporal do que as submetidas à tratamento cirúrgico conservador (Warm,2008). Outros estudos demonstraram também impacto positivo da reconstrução mamária sobre na qualidade de vida e auto-estima de pacientes submetidas tanto à mastectomia como ao tratamento conservador (Veiga,2010). Já no presente estudo, quando se comparou a imagem corporal dos três grupos, utilizando o BDDE, não se observou diferença estatística entre os grupos ($p=0,826$). Entretanto, o tamanho da amostra deste estudo não permite generalizar a conclusão de que a mastectomia (com ou sem reconstrução mamária) não tem impacto sobre a

imagem corporal das pacientes. Estudos futuros, com casuísticas maiores, são necessários para avaliar a real influência da mastectomia sobre a imagem corporal das pacientes com câncer mamário.

Conclusão: Na casuística estudada, não se observou diferença significativa na imagem corporal de pacientes submetidas à mastectomia (com ou sem reconstrução mamária), em relação a mulheres com as mesmas características sócio-demográficas que não tiveram câncer de mama.

Referências: 1- Alagoz MS, Basterzi AD, Uysal AC, Tuzer V, Unlu RE, Sensoz O, Goka E (2003). The psychiatric view of patients of aesthetic surgery: self-esteem, body image and eating attitude. *Aesth Plast Surg.* 27:345-48.

2- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2002). Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet*;360:187-95.

3- Gaffield ME, Culwell KR, Ravi A (2009). Oral contraceptives and family history of breast cancer. *Contraception.* Oct;80(4):372-80. Epub 2009 Jun 10.

4- Kornblith AB, Ligibel J (2003). Psychosocial and sexual functioning of survivors of breast cancer. *Semin Oncol.* 30(6):799-813.

5- Kraus PL (1999). Body image, decision making, and breast cancer treatment. *Cancer Nurs.* 22(6), 421-7.

6- Mendes F (1994). A sociedade e a doença dos professores: um estudo de caso sobre a representação social. 1ª edição. Évora: Artes Gráficas. 275.

7- Ministério da Saúde: a) Instituto Nacional de Câncer (2002). Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. b) Instituto Nacional de Câncer [sítio da Internet]. (2008). Incidência de câncer no Brasil.

2008[citado 2008 Fev 6]. Disponível em:http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama.

c) Instituto Nacional de Câncer [sítio da Internet](2010). Atualidades. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/atualidades/ver.asp?id=248>. Acesso em 12.03.2010.

8 - Sampaio, ACP (Acesso em 18.10.06). *Mulheres com câncer de mama: análise funcional do comportamento pós-mastectomia*. Tese de Mestrado, Universidade Católica de Campinas. Disponível em <http://dominiopublico.mec.gov/download/texto/cp000360.pdf>.

9 - Schover LR (1995). Partial mastectomy and breast reconstruction. A comparasion of their effects on psychological adjustment, body image, and sexuality. *Cancer*. 75(1): 54-64.

10 - Veiga DF, Veiga-Filho J, Ribeiro LM, Archangelo-Junior I, Balbino PFR, Caetano LV, Novo NF, Ferreira LM (2010). Quality-of-life and self-esteem outcomes after oncoplastic breast-conserving surgery. *Plast Reconstr Surg*, 125:811-817.

11- Warm M, Gatermann C, Kates R, Mallmann P, Paepke S, Harbeck N, et al (2008). Postoperative sense of well-being and quality of life in breast cancer patients do not depend on type of primary surgery. *Onkologie*. 31: 99-104.