

# **Imagem corporal em pacientes submetidas a tratamento conservador de câncer mamário**

Amanda Rocha Firmino Pereira, Mauricéia Costa Lins de Medeiros

## **INTRODUÇÃO E OBJETIVOS**

O câncer de mama é o segundo tipo de neoplasia mais freqüente no mundo e o mais comum entre as mulheres, representando uma das principais causas de morte.

Anualmente, cerca de 22% dos novos casos de câncer em mulheres são de mama. O número de casos novos esperados para o biênio 2010-2011 é de 49.400, com risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres.

O seio é o órgão do corpo feminino que está associado ao prazer e à vida, é também um símbolo de fertilidade e saúde. É o órgão que está mais relacionado à questão da feminilidade.

Ao descobrir-se com câncer, a mulher vivencia a realização de um longo e agressivo tratamento, com necessidade de retirada parcial ou total da mama e a aceitação de um corpo marcado e o conviver com essa nova imagem.

Inovações contribuíram para que a mastectomia radical não representasse a única forma de tratamento para o câncer de mama, dando lugar a cirurgias que preservam o corpo da mulher, como a quadrantectomia e lumpectomia.

Nos últimos 20 anos, a reconstrução de mama apresentou um grande aumento de prática e popularidade, com impacto psicológico e emocional nas pacientes.

Este trabalho tem como objetivo avaliar a imagem corporal de mulheres submetidas a tratamento cirúrgico conservador de câncer de mama, com plástica e sem plástica reparadora.

## **METODOLOGIA**

O estudo foi realizado nos ambulatórios de Mastologia e Cirurgia Plástica, do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, localizado em Pouso Alegre-MG, durante o período de Março de 2009 a Março de 2010.

Envolveu um total de 60 pacientes, assim distribuídas: 30 com plástica (grupo 1) e 30 sem plástica (grupo 2) .

Os critérios de inclusão foram: sexo feminino, pacientes com 18 a 65 anos e com tratamento cirúrgico conservador de câncer de mama há no mínimo um ano, com (grupo 1) ou sem reconstrução mamária (grupo 2).

Os critérios de exclusão foram: doença sistêmica não controlada, gestação ou parto há menos de um ano, vigência de tratamento adjuvante ou presença de recidivas ou metástases.

Para tal avaliação utilizou-se protocolo para coleta de dados sócio-demográficos e clínicos e o instrumento Body Dysmorphic Disorder Examination (BDDE). Este instrumento é um questionário de qualidade de vida que abrange um único domínio, a imagem corporal. Foi desenvolvido com a finalidade de auxiliar no diagnóstico do transtorno dismórfico corporal (TDC), que se caracteriza por uma preocupação excessiva com a imperfeição física discreta ou inexistente em uma pessoa de aparência normal. O BDDE foi traduzido para língua portuguesa, adaptado à nossa cultura e validado para uso em nosso país por Trajano, em 2008. São apresentadas 34 questões que avaliam a imagem nas últimas quatro semanas e apresentam escores em cada componente. Para cada questão existe um padrão de resposta. As opções de resposta recebem pontuação de forma crescente. A pontuação máxima do questionário corresponde a 168 pontos. Escores maiores que 66 já refletem certo grau de insatisfação com a aparência.

Em observância às determinações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadora de pesquisa envolvendo seres humanos, este projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), cadastrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e aprovado através do protocolo 174/08.

A partir dos dados coletados foi realizada análise estatística por média, mediana e proporção e aplicados os testes não-paramétricos: Mann-Whitney, Teste-G, Quiquadrado e Teste Exato de Fisher com nível para rejeição da hipótese de nulidade de 0,05 ou 5% ( $\alpha \leq 0,05$ ).

## RESULTADOS E CONCLUSÃO

A amostra foi constituída de mulheres brancas com idade média de 53 anos e com IMC no grupo 1 de média de 25,4 e grupo 2 de 26,5 demonstrando que

ambos os grupos foram iguais e estas variáveis não interferiram na avaliação da imagem corporal.

Sobre os tipos de tumor o carcinoma ductal invasivo é o predominante nos grupos, estando presente em 78% das pacientes com plástica e 64% das sem plástica. O quadrante mais acometido foi o supero lateral com 67% das sem plástica e 47% das com plástica.

80% das pacientes com plástica fizeram quimioterapia e apenas 50% das sem plástica. Enquanto 93% das com plástica passaram por tratamento com radioterapia e 87% sem plástica.

A quadrantectomia foi realizada em todas as pacientes com plástica entrevistadas e em 77% das sem plástica. A linfadenectomia foi realizada em 83% das com plástica e 43% das sem o que pode pelo resultado estético influenciar no desejo pela plástica.

A média do score do questionário BDDE nas pacientes com plástica foi de 31 pontos, entre as sem plástica foi de 35 pontos, não houve, portanto diferença na imagem corporal entre os grupos. Na pergunta dissertativa do questionário 20% das pacientes com plástica e 17% das sem plástica disseram não se incomodar com nada na aparência no último mês, 37% das com plástica e 50% das sem referiram uma mama ser maior que a outra, 33% das com plástica e 20% das sem se queixavam que a cicatriz na mama era feia e 10% das com plástica e 13% das sem se incomodavam com o sobrepeso, porém o resultado também não foi significativo.

O tratamento do câncer de mama pode afetar a imagem corporal das mulheres, uma vez que a imagem que temos de nós mesmos está diretamente ligada ao nosso psiquismo. Na casuística estudada 23% das pacientes relataram não se incomodar com o aspecto das mamas e sim com o sobrepeso, demonstrando mais uma vez a subjetividade da imagem corporal já que de acordo com os dados obtidos da média de IMC não indicaram sobrepeso.

Neste trabalho não encontramos diferença entre a imagem das mulheres que passaram por cirurgia reparadora e as mulheres que não passaram. Reflete o impacto positivo da cirurgia plástica na qualidade de vida e auto-estima das pacientes submetidas ao tratamento conservador da mama quanto a cirurgia conservadora por si só, evidenciada em outros estudos como maior proteção psicológica por sua menor intervenção no corpo da mulher.

De acordo com nosso estudo foi maior o percentual das mulheres submetidas à plástica reparadora que passaram por tratamento com quimioterapia e radioterapia o que pode nos levar a acreditar que essas mulheres mais frágeis e mais inseguras com relação à imagem corporal pela agressividade do tratamento. O tratamento sistêmico foi visto como um importante preditor de piora da qualidade de vida pós-tratamento do câncer da mama. Isso reforça a importância da detecção precoce do câncer da mama, possibilitando um tratamento menos agressivo para essas mulheres.

O fator idade tem impacto importante na qualidade de vida após o tratamento cirúrgico do câncer de mama. Nas mulheres jovens a perda da mama refletiu em piora da qualidade de vida. Neste estudo a média de idade obtida envolve a peri-menopausa, período marcado por mudanças físicas e emocionais que pode influenciar na imagem corporal da mulher. Apesar da idade não ter interferido na imagem corporal os sintomas da menopausa devem ser rastreados e associados aos resultados.

Concluimos que em nosso estudo o tipo de procedimento cirúrgico não alterou a imagem corporal das pacientes. Colaborando com estudos anteriores que demonstraram melhores resultados na qualidade de vida em pacientes submetidos ao tratamento conservador do câncer de mama. Apesar de o tratamento conservador ser considerado padrão para mulheres com câncer em estágio inicial o resultado estético da preservação da mama pode não ser satisfatórias. Portanto levantamos a necessidade de abordar com as paciente a mudança na imagem corporal.

Este resultado representa o primeiro estudo nacional utilizando este instrumento em pacientes submetidas a tratamento conservador de câncer de mama de acordo com revisão da literatura.

Este instrumento se mostrou sensível na avaliação da imagem corporal e revelou ser uma ferramenta importante no rastreamento do distúrbio da imagem. Apesar do pioneirismo apontamos a necessidade de futuros trabalhos prospectivos envolvendo maiores amostras.

## Referências

World Health Organization. World Cancer Report, 2008. International Agency for Research on Cancer, Lyon. 2009.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2008. Incidência de Câncer no Brasil. [http: //inca.gov.br/estimativa/2008/index](http://inca.gov.br/estimativa/2008/index)

Veronesi U, Paganelli G, Viale G, Luini A, Zurrada S, Galimberti V, et al. Sentinel-lymph-node biopsy as a staging procedure in breast cancer: update of a randomised controlled study. *Lancet Oncol.* 2006;7(12):983-90.

Trajano R, Neto MS, Natour J, Veiga DF, Jones AM, Ferreira LM. Brazilian version of the body dysmorphic disorder examination. *Sao Paulo Med J.* 2008;126(2):87-95.

Nicholson RM; Leinster S; Sassoon EM A comparison of the cosmetic and psychological outcome of breast reconstruction, breast conserving surgery and mastectomy without reconstruction. *Breast;* 16(4): 396-410, 2007 Aug.

Waljee JF, Hu ES, Ubel PA et al.. Effect of esthetic outcome after breast-conserving surgery on psychosocial functioning and quality of life. *J Clin Oncol.* 2008 Jul 10;26(20):3331-7.

7.Levine JL, Soueid NE, Allen RJ. Algorithm for autologous breast reconstruction for partial mastectomy defects. *Plast Reconstr Surg.* 2005; 116: 762-7.

APOIO FINANCEIRO: PROBIC