

# Avaliação da imagem corporal em mulheres no pós-operatório de câncer de mama

*Assessment of body image in women after surgery for breast cancer*

Melissa Ciacco<sup>1</sup>, Laura Ferreira de Rezende<sup>2</sup>

## Descritores

Imagem corporal  
Fisioterapia  
Câncer de mama  
Mastectomia

## Keywords

Body image  
Physiotherapy  
Breast cancer  
Mastectomy

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a imagem corporal de mulheres no pós-operatório de câncer de mama. **Métodos:** Foram avaliadas 39 mulheres com 6 meses ou mais de pós-operatório de câncer de mama avaliadas em momento único quanto a sua imagem corporal. Para verificar como essas mulheres representariam sua imagem corporal, foi aplicado o teste de Askevold. As figuras foram obtidas com a autoimagem das participantes por meio da percepção de pontos anatômicos específicos utilizando uma referência autógena a partir da recordação da imagem corporal no espelho. **Resultados:** Os resultados obtidos com os desenhos da imagem corporal evidenciam que 77% das mulheres apresentam alterações na imagem corporal independente de idade e cirurgia realizada. Apenas 9 das 39 participantes aproximaram-se do modelo proposto por Askevold, que neste trabalho foi considerado como normal. **Conclusões:** A representação gráfica da imagem corporal é uma possibilidade de avaliação da imagem que a mulher tem de si mesma no pós-operatório de câncer de mama.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the body image of women after the surgery of breast cancer. **Methods:** Thirty-nine women were single time evaluated with more than 6 months after the breast cancer surgery in the body image aspect. The Askevold test was applied to verify how these women would represent their image. The images were obtained with the self-image of the participants through the perception of specific anatomic structures through the reminder of the body image in a mirror. **Results:** The obtained results with the body image drawings point out that 77% of the women show body image distortion regardless the age and types of surgery. Only 9 of the 39 participants came close to the model described by Askevold, that in this particular paper was considered normal. **Conclusions:** The graphical representation of body image is a possibility of evaluating the image that the woman has of herself in the post-operative breast cancer.

Trabalho realizado no Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE) – São João da Boa Vista (SP), Brasil.

<sup>1</sup>Especialista em Fisioterapia Oncológica pela Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo (FACIS) – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup>Pós-Doutora pelo Departamento de Ginecologia, Obstetria e Mastologia da Universidade Estadual Paulista (UNESP); Docente do curso de fisioterapia e do curso de mestrado em desenvolvimento sustentável e qualidade de vida do UNIFAE – São João da Boa Vista (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Melissa Ciacco – Rua Rangel Pestana, 479 – CEP 13870-000 – São João da Boa Vista (SP), Brasil –

E-mail: melissaciacco@hotmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: 27/07/2013. Aceito em: 09/09/2013

## Introdução

Pode-se dizer que a história da imagem corporal iniciou-se na França no século XVI com o médico Ambroise Paré. Este foi o primeiro a perceber a existência do que é atualmente conhecido como “membro fantasma”, caracterizando-o como uma “alucinação” de que um membro ausente estaria presente. Três séculos depois, Weir Mitchell, na Filadélfia (EUA), demonstrou que a imagem corporal (sem se referir ao termo imagem corporal) pode ser mudada sob tratamento ou em condições experimentais<sup>1</sup>.

A imagem corporal não é só uma construção cognitiva mas também uma reflexão de desejos, atitudes emocionais e interação com o outro. A imagem corporal é um componente fundamental no complexo mecanismo de constituição da identidade pessoal. É a imagem que uma pessoa tem de si mesma formada a partir da inter-relação de três componentes: a imagem idealizada, a imagem fornecida por meio da impressão de terceiros (informações externas) e a imagem objetiva. O corpo transforma-se em um palco de imagens corporais constituídas. As descobertas que fazem sobre o próprio corpo vão se revelando a partir do momento em que são descobertos como um ser que reage a diversas inter-relações estabelecidas pelos mesmos corpos que tentam realizar a busca pela compreensão da existência das imagens, a busca pela própria existência<sup>2</sup>.

Existem duas formas básicas da manifestação dos distúrbios da imagem corporal. A primeira forma seria a distorção do tamanho do corpo, que envolve o distúrbio de percepção no qual as pessoas não são capazes de avaliar seu tamanho de forma adequada. A segunda forma, geralmente denominada de descontentamento do corpo, representa o sentimento das pessoas em relação ao seu corpo ou partes de seu corpo que vão desde a satisfação à depreciação. Essas duas formas de distúrbios da imagem podem atuar independentemente uma da outra ou conjuntamente<sup>3</sup>.

A mulher, por intermédio de todo o seu processo de socialização, vai projetando os modelos de beleza; e dentro desse processo aparece a mama não só como símbolo de maternidade e feminilidade como também de sexualidade. A mama é tão idealizada na sociedade a ponto de ter se tornado um símbolo sexual para a identificação da mulher e para o seu papel feminino. A possibilidade de perda da mama como resultado de um câncer ameaça a imagem corporal feminina, coloca em perigo o orgulho feminino, o que provoca uma mudança de figura do corpo pela mente e alterações da identidade feminina básica<sup>4</sup>.

A amputação de qualquer parte externa ou interna do corpo é traumática, modificando a imagem corporal, a qual deve ser ajustada a essa nova situação. A experiência da mastectomia revela que as mulheres percorrem trajetórias diferentes quando retornam ao meio familiar e às suas atividades, mas ainda não há clareza sobre como esse processo é vivido e interpretado por elas<sup>5</sup>.

Ao ser notificada de que apresenta um tumor maligno, a mulher inconscientemente e como mecanismo primário de defesa já responde com uma contratura da musculatura da região escapular. O estresse da notícia e a ansiedade sobre o resultado de exames complementares para a confirmação do diagnóstico, bem como o medo da cirurgia mutiladora, e de tratamentos complementares agressivos, representam uma enorme agressão ao estado psicológico da mulher, que via de regra começa a apresentar dores de origem miofascial, as quais até pouco tempo antes do conhecimento do câncer não existiam. Essas dores podem aparecer em qualquer região do corpo<sup>6</sup>.

A mulher vive no corpo a ameaça de perder a vida e, para o ego, fica ameaçada de perder as referências, a identidade — depois de constituído o eu, ele sempre ficará submetido às ameaças da instabilidade da vida. É no corpo que a doença se manifesta, mas é apenas a partir do momento que ela convoca o corpo é que se pode falar das experiências, ou seja, o campo se amplia. Quando se fala de procedimentos invasivos, de perda e de dor, o sujeito estará exposto a uma experiência extremamente dolorosa na qual é convocado a experimentá-la com seu corpo, o que seria impensável sem o suporte egoico. Esse conjunto de alterações (mastectomia, reconstrução mamária, esvaziamento axilar) é vivido no corpo da paciente e associado a grande desconforto e a estranhamento em relação ao esquema corporal e enquanto experiência; o corpo também está sob efeito tanto dos afetos, aquilo que afeta e não tem representação formal, produzindo desprazer ou prazer, quanto sob o efeito das emoções, que tem uma dimensão motora, sendo a conjugação entre o afeto e a representação<sup>7</sup>.

A mastectomia radical modificada é um dos procedimentos cirúrgicos mais utilizados para o tratamento do câncer de mama, sendo que a postura corporal da mulher que se submete a esse tipo de cirurgia sofre com frequência muitas alterações. As pacientes na tentativa de esconder ou disfarçar a ausência da mama e no sentimento de mutilação e modificação da imagem corporal tendem a apresentar essas alterações, devido à dor e fraqueza muscular<sup>8,9</sup>.

Alguns pesquisadores relatam que mulheres com câncer de mama que escolhem a mastectomia não estão menos satisfeitas com seus corpos do que as mulheres que escolhem a cirurgia de conservação da mama e sustentaram que a aparência física e a imagem corporal tornam-se muito menos importantes do que as preocupações sobre a sobrevivência. Outros sugeriram que, no período de recuperação longo prazo, a satisfação e a imagem corporal não são diferentes entre a mastectomia e a conservação da mama. No entanto, pesquisas mais recentes indicam que mulheres que realizaram a cirurgia conservadora demonstram uma imagem corporal mais positiva do que as mulheres tratadas com mastectomia<sup>10</sup>.

Independente do tipo de tratamento primário, pelo menos um quarto das pacientes com câncer de mama vai desenvolver ansiedade e depressão clinicamente significantes e, para

algumas delas, os sintomas vão interferir em seu cotidiano. Preservar ou remover a mama de uma mulher é apenas um entre os vários fatores que provocam angústia emocional — o trauma psicológico provocado pelo câncer pode ter influência também na vida sexual da mulher. Mudanças no comportamento sexual podem ser resultado de alteração da imagem corporal provocada pela cirurgia e por outros fatores associados ao fato de se ter câncer de mama<sup>8</sup>.

Tomando como base os trabalhos realizados sobre imagem corporal, pensou-se que após uma experiência marcante de perda e de dor, como a mutilação de um órgão tão importante para a mulher e a adoção de procedimentos invasivos, essas mulheres pudessem vir a desenvolver mudanças na imagem corporal. A proposta deste estudo é avaliar a imagem corporal em mulheres no pós-operatório de câncer de mama.

## Métodos

### Sujeitos

Foram estudadas 39 mulheres com 6 meses ou mais de pós-operatório de câncer de mama com idade entre 40 e 80 anos, independente do tipo de cirurgia realizada, selecionadas na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE), na Associação Brasileira de Assistência as Pessoas com Câncer (ABRAPEC) de São João da Boa Vista (SP) e no Projeto Renascer de São José do Rio Pardo (SP).

### Técnica

**Material:** Foram utilizadas folhas de papel Kraft com dimensões 1,60x0,60 m de comprimento em malha de 10 cm e canetas hidrográficas.

**Procedimento:** As mulheres foram posicionadas em bipedestação diante de uma folha de papel Kraft, fixada a parede de forma que suas mãos tocassem o papel, sendo orientada a realizar o teste com a seguinte instrução verbal: “Imagine que esta folha de papel é um espelho e que você está se vendo nele. Eu vou tocar em alguns pontos do seu corpo e você vai marcar no papel onde está vendo cada ponto”. Durante todo o teste as mulheres permaneciam de olhos fechados. As mulheres marcavam com auxílio da caneta a seguinte sequência de pontos tocados pela pesquisadora: ápice da cabeça, juntas acrómio claviculares direita e esquerda, curva da cintura direita e esquerda e trocanteres femurais. Com os pontos marcados, a pesquisadora, com o auxílio de uma caneta hidrográfica, traçava uma linha unindo os pontos de forma a fechar uma figura. As figuras foram obtidas com os desenhos das participantes e comparadas ao modelo proposto por Askevold<sup>11</sup> (Figura 1), sendo este considerado o normal, e agrupadas para fim de análise em categorias por semelhança de forma e alterações<sup>12</sup>.

## Resultados

Foram estudadas 39 mulheres, com idade entre 40 e 80 anos e uma média de idade de 61 anos. Vinte e três (59%) pacientes realizaram mastectomia radical e/ou mastectomia radical modificada, 16 (41%) realizaram cirurgia conservadora (tumorectomia/quadrantectomia) com um tempo médio de cirurgia de 6 anos. No que se refere à lateralidade do processo cirúrgico, 23 (59%) realizaram o procedimento do lado direito e 16 (41%) do lado esquerdo. Trinta e oito (97,4%) realizaram abordagem axilar incluindo dissecação axilar e técnica da biópsia do linfonodo sentinela.

O tratamento complementar do câncer de mama inclui quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Destas, 33 (85%) pacientes realizaram quimioterapia, 33 (85%) realizaram radioterapia e 11 (28,2%) realizaram hormonioterapia. Em relação às 39 mulheres selecionadas, 6 (15,3%) desenvolveram linfedema.

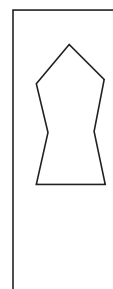
A autoimagem das participantes enquadraram-se nas seguintes categorias:

- Figuras que se assemelham ao modelo proposto por Askevold;
- Figuras que se assemelham a quadriláteros;
- Figuras que apresentam diferenciação de cinturas;
- Figuras que apresentam desnível e elevação dos ombros;
- Figuras que apresentam inclinação do tronco e pelve<sup>12</sup>.

Neste trabalho, as mamas também foram incluídas e tocadas como os outros pontos anatômicos específicos já citados. As mulheres representaram suas mamas em diferentes tamanhos e posicionamentos independente da lateralidade (direito-esquerda). As mamas foram projetadas de diversas formas e podem ser observadas nas respectivas categorias.

Os resultados obtidos com os desenhos representativos da imagem corporal evidenciam que 77% das mulheres têm distorção da imagem corporal. Apenas 9 (23%) das 39 mulheres aproximaram-se do modelo proposto por Askevold<sup>11</sup> (Figura 1).

Na categoria A (Figura 2), estavam incluídas mulheres com idade entre 40 e 70 anos. Na Figura 2A, por exemplo, a mama afetada foi projetada maior em relação à mama preservada, já na Figura 2B, as mamas foram projetadas centralizadas e na mesma proporção. Uma das participantes representou sua imagem corporal igualmente à Figura 2B, mas em miniatura.

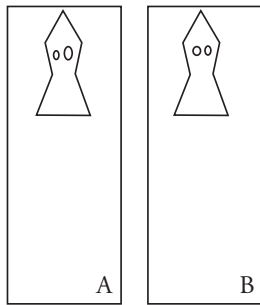


**Figura 1.** Modelo proposto por Askevold

Dessas nove mulheres, seis (15,3%) realizaram mastectomia, três (8%) realizaram cirurgia conservadora e três (8%) desenvolveram linfedema.

A categoria B corresponde à segunda categoria, figuras que se assemelham a quadriláteros. Essa categoria foi identificada com a projeção da autoimagem de apenas uma das participantes, com 72 anos. Como se pode notar na Figura 3, a paciente não fez referência ao ponto tocado no ápice da cabeça, não diferenciou os pontos dos ombros e da cintura, havendo, entretanto uma leve percepção da linha da cintura do lado direito da figura. As mamas foram representadas verticalmente e na mesma proporção. Essa participante realizou mastectomia e não desenvolveu linfedema.

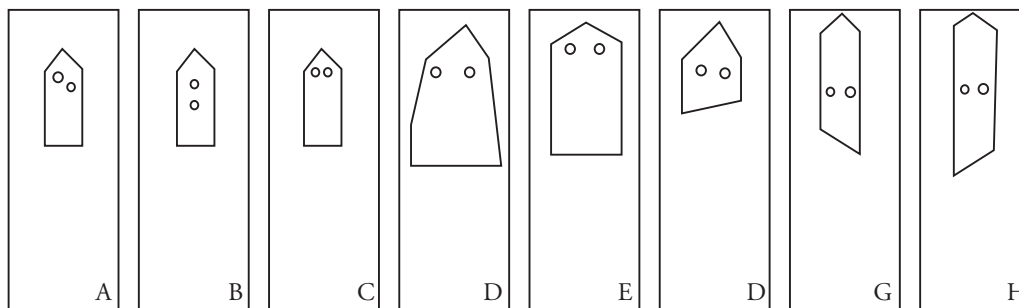
A categoria C (Figura 4) refere-se à terceira categoria, figuras que representam ausência de diferenciação na linha das cinturas. Nessa categoria, foram incluídas a maioria das participantes, com idade entre 40 e 80 anos. Como se pode observar (Figura 4), todas as participantes projetaram o ponto



**Figura 2.** Categoria A – Semelhante ao modelo proposto por Askevold



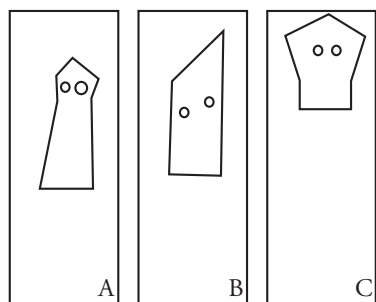
**Figura 3.** Categoria B – Figuras que se assemelham a quadriláteros



**Figura 4.** Categoria C – Figuras com ausência de diferenciação das cinturas

tocado do ápice da cabeça e ombros, porém o tronco apresentou-se retilíneo. As Figuras 4A-C foram representadas por várias participantes, havendo diferença quanto à projeção das mamas. Na Figura 4A, a mama afetada foi projetada maior e mais elevada em relação à mama preservada, figura esta que também foi projetada em miniatura por uma das participantes. Já na Figura 4B, as mamas foram projetadas verticalmente. Na Figura 4C, as mamas foram representadas centralizadas e na altura dos ombros, mas de mesma proporção. Nas Figuras 4D e E, pode-se observar as diferenças quanto à largura e ao tamanho da imagem projetada. Na Figura 4D, a mama afetada foi projetada maior em relação à mama preservada e na Figura 4E, as mamas foram projetadas na altura dos ombros, sendo que a mama afetada foi projetada em tamanho maior em relação à mama preservada. A Figura 4F foi representada com o tronco encurtado e a mama afetada foi projetada maior em relação à mama preservada. As Figuras 4G e H representam o tronco longilíneo e as mamas estão na altura de onde seria a curva das cinturas. Dessas 18 mulheres, 9 (23%) realizaram mastectomia, 10 (26%) realizaram cirurgia conservadora e 3 (8%) desenvolveram linfedema.

A categoria D (Figura 5) foi identificada com a projeção da autoimagem de 3 mulheres, 2 jovens com aproximadamente 50 anos e uma idosa com 80 anos. Na Figura 5A, pode-se observar que o ápice da cabeça está bem definido, porém a linha da cintura está muito elevada, dando uma impressão de encurtamento do tronco. Já a mama afetada foi projetada em maior tamanho em relação à mama preservada. A Figura 5B apresenta um grande desnível em relação ao ápice da cabeça e os ombros, e a mama afetada foi projetada um pouco mais elevada que a mama preservada, mantendo a mesma proporção, mas na altura de onde seria a curva da linha da cintura. Na Figura 5C, nota-se um encurtamento da linha entre o ápice da cabeça e ombros, representando um achatamento do tronco, onde se pode perceber a elevação dos pontos dos trocanteres. Já as mamas foram projetadas centralizadas e na mesma proporção. Destas três, duas (5%) realizaram mastectomia e uma (2,5%) realizou cirurgia conservadora. Nessa categoria, nenhuma das participantes desenvolveu linfedema.

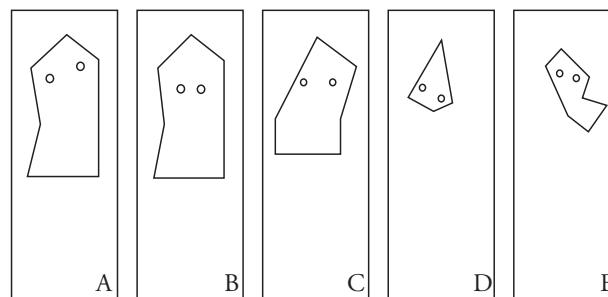


**Figura 5.** Categoria D – Figuras com desnível e elevação dos ombros

Na categoria E (Figura 6), estavam incluídas 8 mulheres com idade entre 50 e 80 anos; como na categoria C, nessa categoria também estão incluídas as participantes mais idosas da amostra. Na Figura 6A, a mama afetada foi projetada mais elevada (na altura dos ombros) e, em relação à mama preservada, a proporção foi a mesma. Já na Figura 6B, as mamas foram projetadas centralizadas, mas na mesma proporção. Na Figura 6C, pode-se observar a inclinação do tronco e da pelve para a direita. As mamas foram representadas em miniatura em relação ao tamanho do corpo. Na Figura 6D, pode-se notar a projeção do ápice da cabeça e dos ombros, com uma leve inclinação de tronco e uma distorção dos pontos da linha da cintura e trocanteres.

## Discussão

Os desenhos representativos da imagem corporal evidenciam que 77% das mulheres no pós-operatório de câncer de mama têm distorção da imagem corporal. A partir do trabalho realizado, foram obtidas imagens próximas e imagens que se afastam do modelo proposto. Entre as figuras que se afastam do modelo, destacam-se as da categoria C, da qual fazia parte a maioria das mulheres com idade entre 40 e 80 anos, ou seja, as pacientes mais idosas da amostra que representaram sua autoimagem por meio de figuras com ausência de diferenciação na linha das cinturas. A maioria das mulheres nessa faixa etária já não tem mais a linha da cintura definida, o que pode sugerir uma alteração normal devido ao próprio processo de envelhecimento. Mas Uez<sup>2</sup>, ao analisar os relatos de 11 mulheres no pós-operatório de câncer de mama com idade igual ou superior a 60 anos, comenta que essas mulheres em seus relatos afirmam que ocorreram alterações da imagem corporal e comprometimentos na estética física após o procedimento cirúrgico. As entrevistadas revelaram a percepção de seu corpo atual como sendo um corpo “mutilado, alterado e diferente”, além de demonstrarem um descontentamento com a mudança na sua identidade feminina pela falta da mama e sensação de impotência em decidir sobre o destino de seu corpo.



**Figura 6.** Categoria E – Figuras que apresentam inclinação de tronco e pelve

Pode-se perceber que embora as mulheres no pós-operatório de câncer de mama projetem figuras próximas do esperado, ainda estão longe de projetar sua autoimagem semelhante ao modelo proposto por Askevold<sup>11</sup>. Por meio das categorias, é possível perceber um pouco das alterações que podem ocorrer devido a uma doença com grande impacto físico e psicológico. Segundo Akkaya et al.<sup>14</sup> e Collins et al.<sup>13</sup> o acontecimento da doença em suas vidas acarreta um profundo impacto emocional, representado pelo aumento de distúrbios psíquicos como depressão e ansiedade, já que a mama e sua modificação cirúrgica têm enorme representatividade no conceito feminino.

Barbosa et al.<sup>15</sup> comentam que algumas mulheres, por se sentirem diferentes, mutiladas, encaram a cirurgia como algo ruim, criando para si uma imagem defeituosa, e, com isso, a imagem de uma pessoa completa, de um corpo são e perfeito acaba por desaparecer, e uma nova imagem é criada assumindo a forma defeituosa, incompleta. O medo e a preocupação com a recidiva e, portanto, com a metástase levam as mulheres a quererem aceitar de forma adaptativa o processo cirúrgico.

Para Maluf et al.<sup>16</sup>, é importante ressaltar o fato de que a mulher portadora de câncer de mama passa por vários lutos ao longo do processo de tratamento: o primeiro pela existência da possibilidade de ter câncer, o segundo quando do diagnóstico, o terceiro quando do tratamento cirúrgico, um quarto luto gerado pela perda da imagem corporal e correlatos, um quinto luto causado pelas possíveis limitações que terá por consequência da cirurgia (limitação da amplitude de movimento (ADM) do ombro e cotovelo, fraqueza muscular, infecção, dor, parestesia, alterações de sensibilidade e funcionalidade e alterações da postura corporal) e um último causado pelos tratamentos quimioterápicos (ganho de peso e queda de cabelo), radioterápicos (presença de linfedema) e hormonioterápicos.

Deve ser ressaltado ainda que ocorrem alterações da postura corporal em mulheres submetidas a mastectomia na tentativa de esconder a ausência da mama, durante as sessões de radioterapia, devido ao posicionamento do membro superior, e no caso de linfedema o peso do membro afetado, além de toda a alteração da postura corporal, que pode ser

observado claramente na Categoria E Figura 6E onde pode-se notar o ápice da cabeça e ombros e uma leve projeção da linha da cintura direita por conta da inclinação de tronco e pelve. Nessa figura, as mamas também foram projetadas na mesma proporção, seguindo a inclinação dos ombros. Bulgarelli<sup>9</sup>, ao avaliar alterações posturais de oito mulheres no pós-operatório de câncer de mama, afirma que estas podem apresentar alterações quanto ao posicionamento da cabeça, assimetria dos ombros, membros superiores e tronco, assimetrias na pelve, membros inferiores, como também alterações na coluna vertebral.

Todos os fatores citados acima podem ter contribuído para a alteração e localização dos pontos anatômicos específicos encontrados nesta pesquisa, podendo assim contribuir para alterações quanto à projeção da autoimagem destas mulheres.

Quanto aos dados relativos ao tamanho e proporcionalidade dos desenhos representativos da imagem corporal, pode-se dizer que as mamas têm um valor inexplicável para estas mulheres, e que os tratamentos provocam reações de luto pelo impacto das mudanças corpóreas, como a alopecia. Por meio da projeção da autoimagem destas mulheres, foi possível observar que a alteração da imagem corporal ocorre independente do tipo de cirurgia realizada. O linfedema, que é muito temido pelas mulheres, também não foi fator determinante para essa distorção.

Segundo Collins et al.<sup>13</sup>, a imagem corporal é um domínio relacionado à qualidade de vida, que pode ser afetada pelo tipo de procedimento cirúrgico adotado. Esses autores encontraram maior prejuízo na imagem corporal de mulheres submetidas a mastectomia, reconstrução mamária após mastectomia e cirurgia conservadora respectivamente no primeiro ano de pós-operatório.

Esmaili et al.<sup>17</sup> apresentam dois domínios da imagem corporal. O cognitivo, que consiste na forma como está a nova apresentação corporal após a cirurgia, e o emocional, que é como a mulher imagina que o seu corpo está após o procedimento.

O tratamento de câncer de mama tem potencial impacto negativo na qualidade de vida no pós-operatório, já que a imagem corporal é um de seus domínios. As alterações na autoimagem podem ser o aumento na ocorrência de depressão e ansiedade<sup>14</sup>.

Estudos sobre imagem corporal envolvendo o estudo de representação gráfica, como este, não são comuns; a autoimagem é comumente avaliada por questionários<sup>13,14,17</sup>. A vantagem de avaliar o desenho é a possibilidade de qualificar realmente a maneira pela qual a mulher está se enxergando e não apenas quantificar a satisfação dela com o seu corpo. A partir disso, os profissionais de saúde podem planejar estratégias para dar suporte e/ou corrigir essas alterações a fim de melhorar a imagem corporal que a mulher tem de si mesma e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida no pós-operatório de câncer de mama.

## Conclusão

Os desenhos representativos da imagem corporal evidenciam que 77% das mulheres no pós-operatório de câncer de mama têm distorção da imagem corporal. A representação gráfica da imagem corporal é uma possibilidade de avaliação da imagem que a mulher tem de si mesma no pós-operatório de câncer de mama.

Com base nas observações deste estudo, pode-se perceber que a atual literatura é bastante limitada devido ao pequeno número de publicações que esclareçam sobre este assunto. Embora existam alguns estudos para analisar as questões da imagem corporal em mulheres no pós-operatório de câncer de mama, necessita-se de investigações futuras.

Sugere-se que novos estudos com metodologias padronizadas e/ou com uma amostra maior de pacientes precisam ser realizados para que se possam compreender melhor as complexidades das alterações da imagem corporal em mulher no pós-operatório de câncer de mama.

## Referências

1. Canales JZ. Fisioterapia em transtorno depressivo maior: avaliação da postura e imagem corporal [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2008.
2. Uez ME. Câncer de mama: imagem corporal e envelhecimento feminino [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006.
3. Martins RO. A prática do iso-stretching na melhora da percepção corporal [trabalho de conclusão de curso]. Cascavel: Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2004.
4. Clapis MJ. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama – uma perspectiva de gênero [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1996.
5. Kebbe LM. Desempenho de atividades e imagem corporal: representações sociais de um grupo de mulheres com câncer de mama [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2006.
6. Camargo MC, Marx AG. Reabilitação física no câncer de mama. São Paulo: Rocca, 2000.
7. Goltbliata R. Aspectos emocionais do câncer de mama. Centro de estudos & aprimoramento profissional [internet]. 2007 [cited 2009 Aug]. Available from: <http://www.clinicaceap.com.br>
8. Castilho RS, Amorim WC, Júnior JLS, Rezende CAL. Cirurgia conservadora da mama 1981-2002 uma visão histórica. Rev Méd Minas Gerais. 2008;18(1):49-55.
9. Bulgarelli F. Avaliação das alterações posturais em pacientes submetidas à mastectomia radical modificada [trabalho de conclusão de curso]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2003.
10. Myhrgianni S. Body image of greek breast cancer patients treated with mastectomy or breast conserving surgery. J Clin Psychol Med Strtngs. 2009;16(3):211-31.
11. Askevold F. Measuring body image: Preliminary report on a new method. Psychother Psychosom. 1975;26:71-7.

12. Mello M, Marques AP. A imagem corporal representada pelos fibromiálgicos: um estudo preliminar. *Rev Fisioter Univ São Paulo*. 1995;2:87- 93.
13. Collins KK, Liu L, Shootman M, Aft R, Yan Y, Dean G, Eilers M, Jeffe DB. Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Res Treat*. 2010;126:167-76.
14. Akkaya N, Atalay NŞ, Selcuk ST, Akkaya S, Ardiç F. Impact of body image on quality of life and mood in mastectomized patients and amputees in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011;12(10):2669-73.
15. Barbosa RCM, Ximenes LB, Pinheiro AKB. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2004;17(1): 18-24.
16. Maluf MFM, Mori LJ, Barros ACSD. O impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Bras Cancerol*. 2005;51(2):149-54.
17. Esmaili R, Saiidi JA, Majd HA, Esmaili M. A Survey of the Body Image of Mastectomies Women Referring to Imam Khomeini and Imam Hussein Hospitals in Tehran, Iran. *Indian J Psychol Med*. 2010;32(1):34-7.