

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CAMPUS BAIXADA SANTISTA

Mariana Pedroso Xavier da Silva

**Qualidade de vida e imagem corporal em mulheres submetidas a tratamento de  
câncer de mama**

Santos

2010

Mariana Pedroso Xavier da Silva

**Qualidade de vida e imagem corporal em mulheres submetidas a tratamento de  
câncer de mama**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada  
Santista, como parte dos requisitos para obtenção do título  
de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Império Lombardi Junior

Co-orientadora: Prof. Dra. Ana Carolina Sartorato Beleza

Santos

2010

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Silva, Mariana Pedroso Xavier da

**Qualidade de vida e imagem corporal em mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama/**

Mariana Pedroso Xavier da Silva – Santos, 2010  
44f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - Campus Baixada Santista, 2010

Curso: Fisioterapia

Orientador: Império Lombardi Junior

1. Qualidade de vida 2. Imagem corporal 3. Câncer de mama I. Império Lombardi Junior II. **Qualidade de vida e imagem corporal em mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama** III. Santos - Campus Baixada Santista.

CDD 615.82

SILVA, Mariana Pedroso Xavier da

**Qualidade de vida e imagem corporal em mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama**

Trabalho de Conclusão apresentado à  
Universidade Federal de São Paulo –  
UNIFESP como parte dos pré-requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
Fisioterapia

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.  
Julgamento:

Instituição:  
Assinatura:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.  
Julgamento:

Instituição:  
Assinatura:

Prof. Dr.  
Julgamento:

Instituição:  
Assinatura:

### **Dedicatória**

Dedico este trabalho à minha mãe, Valdirene, que com muito amor, incentivo, carinho e compreensão, esteve sempre ao meu lado, me apoiando em mais uma etapa da minha vida.

## **Agradecimentos**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que me guiou por toda essa etapa, iluminando todos os meus passos nessa difícil caminhada, e me fazendo persistir, apesar dos momentos de dúvida.

Agradeço à minha mãe, meu avô e minha avó, meu irmão e minha tia pelo constante apoio, e por serem tão presentes e importantes em minha vida. Ao meu namorado Fabrício, pela paciência e compreensão, e por acreditar que serei capaz de alcançar todas as minhas metas.

Às minhas amigas Nathália Sansone e Juliana Neves, que com muita paciência me ajudaram na realização da parte prática desse trabalho. A todos meus colegas de curso, pela amizade e companheirismo dedicados durante esses quatro anos e especialmente à minha amiga Alessandra Varanda, que foi extremamente importante em todo esse período.

Agradeço também às minhas amigas do grupo de estágio, Carolina, Leiliane, Marcella, Sara e Shirlene, por todos os momentos bons vividos durante esse último ano. A todos os professores do curso de Fisioterapia, agradeço pelos ensinamentos e horas dedicadas a nós durante as aulas e o período de estágio.

E em especial, agradeço ao Prof. Dr. Império Lombardi Junior, por aceitar a difícil tarefa de orientar um trabalho de conclusão de curso e contribuir decisivamente com a qualidade do mesmo. Minha eterna admiração e gratidão.

**Resumo:** O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres e, no Brasil, tem o seu quadro agravado devido ao diagnóstico tardio, que ocorre na maioria das vezes. A experiência do câncer envolve diferentes significados que afetam de forma significativa tanto a vida diária quanto as relações sociais da mulher. O presente estudo teve como objetivo avaliar os aspectos da qualidade de vida e imagem corporal de mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama a fim de determinar a consequência da doença na vida dessas mulheres. Para isso, foi aplicada uma ficha de avaliação e em seguida foram aplicados os questionários de imagem corporal (Body Dysmorphic Disorder Examination – BDDE) e o de qualidade de vida (SF-36) em um grupo de 32 mulheres submetidas à cirurgia para retirada do câncer de mama. A média do escore obtido no BDDE foi de 30,6 pontos e a escala que apresentou o menor escore no SF-36 foi a relacionada aos aspectos físicos. Como conclusão, temos que em relação à imagem corporal não foi observada insatisfação com a aparência e o SF-36 mostrou que a qualidade de vida dessas mulheres é prejudicada devido a limitação por aspectos físicos. Mais estudos são necessários para avaliação da imagem corporal e qualidade de vida dessas pacientes.

**Palavras-chave:** qualidade de vida; imagem corporal; câncer de mama

**Abstract:** Breast cancer is the most common among the women, and it is making worse in Brazil due to late diagnoses, that occurs most of the times. Cancer experience involves different meanings that affect in a significant way the daily life and the women social relations. The present study has the goal to evaluate the quality of life aspects and the body image of the women submitted to a breast cancer treatment, in order to determinate the consequence of this illness in these women's life. For this, we applied an evaluation form and then the questionnaires were applied to body image (Body Dysmorphic Disorder Examination – BDDE) and the quality of life (SF-36) in a group of 32 women that were submitted to a surgery to take off the breast cancer. The average score got in the BDDE was 30.6 points and the scale that showed the less score in the SF-36 was the one related to physical aspects. We conclude that was not observed any unsatisfactory way related to appearances and the SF-36 showed that the quality of life from these women is damaged due to limited by physical factors. More studies will be necessary to evaluate the body image and quality of life of these patients.

**Key-words:** life quality; body image; breast cancer

## Lista de Tabelas

Tabela 1.....	16
Tabela 2.....	17
Tabela 3.....	17
Tabela 4.....	18
Tabela 5.....	18
Tabela 6.....	19
Tabela 7.....	19



### **Lista de Abreviações**

<b>SF-36</b>	Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey
<b>BDDE</b>	Body Dysmorphic Disorder Examination
<b>CF</b>	Capacidade Funcional
<b>LAF</b>	Limitação por Aspectos Físicos
<b>D</b>	Dor
<b>EGS</b>	Estado Geral de Saúde
<b>V</b>	Vitalidade
<b>AS</b>	Aspectos Sociais
<b>AE</b>	Aspectos Emocionais
<b>SM</b>	Saúde Mental

## Sumário

1. Introdução.....	11
2. Objetivos.....	14
3. Métodos	
3.1 Tipo de Estudo.....	15
3.2 Local.....	15
3.3 Amostra.....	15
3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	15
3.5 Instrumentos.....	15
3.6 Procedimentos.....	16
3.7 Análise dos dados.....	16
3.8 Aspectos éticos.....	16
4. Resultados.....	17
5. Discussão.....	21
6. Conclusão.....	25
Referências Bibliográficas.....	26
Anexos.....	29

## 1. Introdução

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres e, conseqüentemente, o mais temido por elas. No mundo, é o segundo tipo de câncer mais frequente e representa 22% dos novos casos de neoplasia no sexo feminino por ano. O Brasil é um dos países com maior incidência de câncer de mama, tendo como destaque a região Sudeste.

Os fatores de risco para o desenvolvimento desse tipo de câncer são os aspectos relacionados com a vida reprodutiva da mulher, tais como uso de anticoncepcionais orais e menopausa tardia, porém a idade vem se destacando como fator de risco mais importante, sendo as taxas de incidência aumentadas rapidamente até os 50 anos (INCA, 2010).

No Brasil, o câncer de mama tem o seu quadro agravado devido ao diagnóstico tardio, que ocorre na maioria das vezes, e esse retardo no diagnóstico pode ser o reflexo da falta de uma boa política de controle da doença, que tem como principal instrumento a mamografia (ABREU, 2002). Quando o diagnóstico é feito no estágio inicial da doença, pode trazer um melhor prognóstico para a maioria das mulheres, porém o diagnóstico de câncer de mama tem um grande impacto psicossocial para a paciente e também para seus familiares. A experiência do câncer envolve diferentes significados que afetam de forma significativa tanto a vida diária quanto as relações sociais da mulher (BERGAMASCO, 2001).

Muitas das cirurgias para retirada de câncer de mama são bastante invasivas, causando deformidades e até mesmo a completa retirada de uma ou ambas as mamas. Para a sociedade, a mama traz uma conotação de feminilidade, maternidade e sexualidade, e sua perda ou mutilação causam conseqüências

psicossociais negativas. Outros aspectos decorrentes do tratamento como alterações de peso e diminuição dos cabelos também afetam negativamente a imagem corporal dessas mulheres (HELMS, 2008).

Segundo Sales et al. (2001), são relatadas tanto mudanças positivas quanto negativas na qualidade de vida das mulheres com câncer de mama. As mudanças positivas se relacionam com bom relacionamento e apoio de familiares e amigos e também a valorização da vida; as mudanças negativas estão relacionadas com dificuldades da própria paciente, como depressão, isolamento, vergonha e diminuição do prazer sexual, e com o comportamento das outras pessoas, envolvendo distanciamento, curiosidade e discriminação. Além disso, as mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama têm sua imagem corporal afetada, principalmente as que passaram por cirurgia, tendo prejuízos também no trabalho, nas atividades de vida diária e na vida sexual (MONTAZERI, 2008).

A qualidade de vida, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995), porém, segundo Conde et al. (2006), não existe um consenso quanto à definição, sendo a qualidade de vida subjetiva e multidimensional, tendo influência de fatores socioculturais. Em mulheres com câncer de mama, fatores como idade ao diagnóstico, uso de quimioterapia, tipo de cirurgia, relacionamento conjugal e sexualidade são associados à qualidade de vida.

Para a avaliação da qualidade de vida, são necessários questionários que se tornaram importantes instrumentos para a pesquisa médica, principalmente devido à necessidade de acompanhar e avaliar o tratamento dado aos pacientes, e não apenas a doença. Como exemplo, temos o SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey), um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, multidimensional, formado por 36 itens englobados em 8 escalas: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental, traduzido e validado para a língua portuguesa. A pontuação obtida em cada uma dessas escalas pode variar de 0 a 100, onde 0 correspondo ao pior estado, e 100 ao melhor (CICONELLI, 1999).

Muitos questionários são utilizados, e o Body Dysmorphic Disorder Examination (BDDE), também validado para a língua portuguesa, é um instrumento específico de qualidade de vida que trata apenas da imagem corporal do paciente, incluindo 34 questões que avaliam o grau de insatisfação com uma determinada característica física. O escore máximo do questionário é de 168 pontos, porém uma pontuação superior a 66 já indica certo grau de insatisfação com a aparência (JORGE, 2008).

Apesar do grande número de publicações relacionadas com qualidade de vida em mulheres com câncer de mama, não existem estudos em nosso país que a relacionem diretamente com a imagem corporal. Com isso, surge a necessidade de um trabalho que tenha um foco maior nesse aspecto, já que a imagem corporal é fator determinante na qualidade de vida dessas mulheres.

## **2. Objetivos**

O presente estudo tem como objetivo avaliar os aspectos da qualidade de vida e imagem corporal de mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama a fim de determinar a consequência da doença na vida dessas mulheres.

### **3. Métodos**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo clínico descritivo de corte transversal.

#### **3.2 Local**

Este estudo foi realizado no setor de oncologia e radioterapia da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Santos, no período de maio a outubro de 2010.

#### **3.3 Amostra**

Participaram desse estudo 32 mulheres submetidas à cirurgia para retirada de câncer de mama, selecionadas por conveniência.

#### **3.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídas no estudo pacientes submetidas a mastectomia, quadrantectomia e tumorectomia, com idade acima de 40 anos, e que estavam em tratamento quimioterápico ou radioterápico. Foram excluídas mulheres analfabetas e aquelas que já haviam terminado o tratamento. Nenhuma mulher foi retirada do estudo, visto que todas concordaram em participar.

### **3.5 Instrumentos**

Foi aplicada uma ficha de avaliação para coleta de itens importantes como dados pessoais, história da doença e características do tratamento (Anexo I). Nesta mesma ficha, foram respondidas questões sobre realização de reconstrução da mama, aumento de peso recente e realização de tratamento psicológico e fisioterapêutico.

Em seguida, as pacientes responderam ao questionário de imagem corporal BDDE (Anexo II) e ao de qualidade de vida SF-36 (Anexo III), sendo que ambos foram aplicados uma única vez.

### **3.6 Procedimentos**

As voluntárias foram selecionadas no ambulatório de oncologia e no setor de radiologia da Santa Casa de Misericórdia de Santos, e todas aquelas que manifestaram vontade em participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Todas elas marcaram um horário onde foi realizada avaliação e respondidos os questionários.

### **3.7 Análise dos dados**

A partir dos dados coletados, foi realizada análise estatística das características sócio-demográficas, dados da cirurgia e pós-operatório e dos questionários SF-36 e BDDE, por medidas de média, desvio padrão e porcentagem.

O escore final do questionário BDDE foi obtido através da soma de todas as respostas, exceto dos itens 1, 2, 3, 22, 33 e 34. Um escore maior que 66 pontos indicou insatisfação com a aparência.

A análise do questionário SF-36 encontra-se no Anexo IV.

### **3.8 Aspectos éticos**

O presente estudo foi aprovado pela diretoria da Santa Casa de Misericórdia de Santos e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade



Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, através do protocolo 0537/10

Após serem selecionadas e demonstrarem interesse pela participação, as voluntárias foram esclarecidas quanto aos objetivos e procedimentos do estudo, e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo V).

#### 4. Resultados

A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas das pacientes. A média de idade foi de 60,1 anos, a maioria delas era da raça branca e estavam casadas.

Em relação às características da cirurgia, na maioria das voluntárias foi realizada a quadrantectomia, sendo predominante o lado esquerdo. A linfonodectomia foi realizada em 25 mulheres (Tabela 2). As cirurgias foram realizadas entre o período de abril de 2009 a março de 2010.

A maioria das pacientes estava passando por tratamento radioterápico. 26 delas receberam orientações em relação aos cuidados pós cirúrgicos, 18 relataram aumento de peso, 3 fizeram reconstrução da mama (sendo uma delas após quadrantectomia e duas após mastectomia), 2 fizeram acompanhamento psicológico, e apenas 1 realizou acompanhamento fisioterapêutico (Tabela 3).

**Tabela 1** – Média, desvio padrão, frequências simples e percentuais das características sociodemográficas.

<i>Características</i>	<i>Média ± dp</i>
------------------------	-------------------

<b>Idade (anos)</b>		60,1 ± 11,6	
		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Raça</b>	Branca	25	78,1
	Negra	4	12,5
	Parda	3	9,4
<b>Estado Civil</b>	Casada	19	59,4
	Solteira	4	12,5
	Viúva	7	21,9
	Divorciada	2	6,2

**Tabela 2** – Características da cirurgia (frequências simples e percentuais).

<b>Características</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de cirurgia</b>	Mastectomia	6	18,7
	Quadrantectomia	15	46,9
	Tumorectomia	11	34,4
<b>Lado</b>	Direito	8	25
	Esquerdo	24	75
<b>Linfonodectomia</b>	Sim	25	78,1
	Não	7	21,9

**Tabela 3** - Características do pós-operatório (frequências simples e percentuais).

<b>Características</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tratamento</b>	Quimioterápico	6	18,8
	Radioterápico	26	81,2
<b>Orientações sobre cuidados no pós operatório</b>	Sim	26	81,2
	Não	6	18,8

<b>Aumento de peso recente</b>	Sim	18	56,2
	Não	14	43,8
<b>Reconstrução da mama</b>	Sim	3	9,4
	Não	29	90,6
<b>Acompanhamento psicológico</b>	Sim	2	6,2
	Não	30	93,8
<b>Acompanhamento fisioterapêutico</b>	Sim	1	3,1
	Não	31	96,9

Em relação ao questionário BDDE, na pergunta dissertativa a maioria das pacientes respondeu que a cicatriz da mama é feia, e das 32 mulheres, 4 disseram não se incomodar com nada na aparência no último mês. A média do escore foi de 30,6 pontos (Tabela 4).

Quando comparado entre as pacientes que fizeram mastectomia, quadrantectomia e tumorectomia, o escore foi maior naquelas que realizaram a mastectomia e menor naquelas com tumorectomia (Tabela 5).

**Tabela 4** - Respostas da questão dissertativa (frequências simples e percentuais) e média do escore  $\pm$  desvio padrão do questionário BDDE.

<b>Questão dissertativa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cicatriz feia	14	43,7
Falta da mama	3	9,4
Falta do cabelo	3	9,4
Aumento de peso	8	25
Nada incomoda	4	12,5
	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>Escore BDDE</b>	30,6	27,2

**Tabela 5** - Média do escore  $\pm$  desvio padrão do questionário BDDE para cada tipo de cirurgia.

	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>Mastectomia</b>	65,8	44,3
<b>Quadrantectomia</b>	22,7	5,1

<b>Tumorectomia</b>	18,6	7,2
---------------------	------	-----

Quanto ao SF-36, o melhor escore foi observado na escala referente a aspectos sociais, com média de 84 pontos, enquanto o pior escore foi obtido pela escala referente a limitações por aspectos físicos, com média de 26,5 pontos (Tabela 6).

Quando comparado entre os três tipos de cirurgia, as oito escalas referentes ao SF-36 tiveram as menores médias de escore nas pacientes que passaram pela mastectomia, enquanto as maiores médias de escore foram encontradas naquelas com tumorectomia, em seis escalas. Nas outras duas escalas (estado geral de saúde e vitalidade), as maiores médias foram observadas nas pacientes submetidas a quadrantectomia (Tabela 7).

**Tabela 6** - Distribuição da média  $\pm$  desvio padrão dos escores obtidos nas oito escalas do SF-36.

<b>SF-36</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
CF	72,8	15,5
LAF	26,5	24,5
D	64,2	16,1
EGS	81,6	17,1
V	69,2	14,2
AS	84	25
AE	66,3	33,8
SM	79,1	19,1

**Tabela 7** - Distribuição da média  $\pm$  desvio padrão dos escores obtidos nas oito escalas do SF-36.

	<i>Mastectomia</i>		<i>Quadrantectomia</i>		<i>Tumorectomia</i>	
	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>SF-36</b>						
CF	58,3	22,2	74,3	5,9	78,6	16,8
LAF	16,6	25,8	23,3	24	36,3	23,3
D	59,1	18,7	64,3	11,7	67	20,4
EGS	63,8	29,5	86,6	7,6	84,5	12,4
V	54,1	19,3	73,6	6,9	71,3	14,3
AS	56,2	42,6	88,8	13,1	91,6	17,6
AE	61,1	49	67	27,8	68,3	35,1
SM	58,6	35,2	83,7	6,6	84	11,8

## 5. Discussão

A mama é o símbolo da feminilidade e sexualidade e, junto com o impacto da cirurgia, vêm à tona sentimentos relacionados à atratividade e desejo sexual. Apesar da média do escore final do questionário de imagem corporal BDDE, aplicado no presente estudo, não ter apontado insatisfação com a aparência, a pergunta dissertativa do questionário mostrou que as características que mais tem incomodado estão relacionadas ao câncer de mama e seu tratamento.

De acordo com Sheppard et al. (2008), o câncer de mama é intensamente aflitivo para o paciente e sua família. A quimioterapia e radioterapia causam efeitos colaterais como perda de cabelo, náuseas e vômitos. A terapia hormonal provoca menopausa precoce e, como consequência disso, ocorrem irritamento e ressecamento vaginal e diminuição da libido, causando relações sexuais dolorosas. Muitas mulheres se sentem mais auto-conscientes, menos atraentes e com imagens mais pobres de seu corpo. Além disso, a sexualidade e a imagem corporal são temas que muitas vezes não são discutidos pelos profissionais de saúde, com o paciente ou seu parceiro.

Schover (1991), em revisão da literatura sobre o impacto do câncer de mama na sexualidade e imagem corporal relata que a causa mais comum das disfunções sexuais que podem ocorrer após a cirurgia são os prematuros e severos impactos da menopausa ocasionada pela terapia sistêmica.

Nessa mesma revisão, o achado mais consistente foi que as mulheres que são submetidas à cirurgia conservadora tem sentimentos mais positivos sobre seus corpos, quando comparadas àquelas que passaram pela mastectomia. De acordo com Henson (2002), a cirurgia com preservação da mama tem sido relatada como tendo menor morbidade psicossocial em relação às cirurgias radicais, provavelmente devido à preservação de uma imagem positiva do corpo e auto-estima. No presente estudo, quando comparado entre os diferentes tipos de cirurgia, a análise do questionário BDDE mostrou que a imagem corporal é pior nas mulheres que foram submetidas à mastectomia, confirmando os achados da literatura.

Vianna (2004) avaliou ansiedade e depressão de dez mulheres pré e pós reconstrução mamária e um dos resultados foi que 90% das mulheres avaliadas relataram estar satisfeitas com sua auto-imagem. Esse resultado mostra que a reconstrução pode favorecer o retorno da auto-estima e melhorar a imagem corporal. No presente estudo, a reconstrução da mama não foi relacionada à imagem corporal das voluntárias porque apenas três delas realizaram o procedimento, sendo que uma respondeu que nada incomodava em sua aparência e em outra houve rejeição da prótese.

A média do escore obtido no questionário BDDE, que foi de 30,6 pontos, não indicando insatisfação com a aparência, pode ter sido resultado do pequeno número de voluntárias que foram submetidas à mastectomia (18,7%), já que os menores escores foram observados naquelas com quadrantectomia e tumorectomia, que totalizaram 81,3% do grupo.

Em relação à qualidade de vida, avaliada pelo SF-36, o escore mais baixo foi obtido na escala de limitações por aspectos físicos, tanto no escore total, como no escore relativo aos diferentes tipos de cirurgia, tendo o mesmo resultado sido encontrado em estudo de Correia et al. (2007), que com esse mesmo questionário avaliou a qualidade de vida de dois grupos divididos em pacientes submetidas à cirurgia de segmentectomia e/ou quadrantectomia e pacientes submetidas à cirurgia de retirada total da mama. Apesar dessa semelhança, o escore médio da escala foi

de aproximadamente 15 no grupo com setorectomia e 10 no grupo com cirurgia radical, sendo menores do que os achados no presente estudo. Ainda nessa pesquisa, a escala que obteve maior escore foi relacionada a aspectos sociais, o que também é semelhante aos resultados alcançados no presente estudo, exceto na média do escore relacionado às pacientes submetidas à mastectomia.

Em estudos de Wapnir et al. (1999) e Ganz et al. (2004), ambos utilizando o questionário SF-36 em mulheres submetidas à segmentectomia e à mastectomia, foram observados melhores escores em pacientes com segmentectomia quando comparadas com as pacientes mastectomizadas, mesmo quando submetidas à quimioterapia, porém essa diferença não foi significativa. Em relação à escala referente a aspectos físicos, ambos obtiveram escores maiores do que os observados neste estudo. No grupo de mulheres com segmentectomia, o valor médio foi de 59,3 no estudo de Wapnir et al. (1999) e 78,7 no estudo de Ganz et al. (2004), e no grupo com cirurgia radical, o valor médio foi de 42,4 e 70,5, respectivamente.

A fadiga é um efeito colateral muito comum em pacientes que estão passando pelo tratamento para câncer de mama. Em estudo de Bower et al. (2000), que descreveu algumas conseqüências da fadiga na vida dessas mulheres, um achado importante foi que as mulheres que apresentaram fadiga foram mais comumente tratadas com uma combinação de quimioterapia e radioterapia ou apenas com a quimioterapia. Além disso, as mulheres que tiveram mais fadiga classificaram sua qualidade de vida em um nível menor. Esse resultado pode ser relacionado ao presente estudo, visto que a limitação por aspectos físicos, que obteve menor escore no SF-36, pode ter como uma das causas a fadiga.

A linfonodectomia, realizada pela maioria das pacientes deste estudo (78,1%), pode causar uma série de problemas no membro superior homolateral à cirurgia, principalmente quando associada à radioterapia pós-operatória. Em estudo de Batiston et al. (2005), que verificou a relação entre a freqüência de complicações pós-operatórias, foi observada limitação de ADM, dor, linfedema, aderência cicatricial e alterações sensitivas. Todas essas complicações são fatores determinantes para a qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia para retirada de câncer de mama. A baixa média de pontuação obtida na escala de aspectos físicos do questionário SF-36 pode estar relacionada a essas

complicações, que apesar de não terem sido avaliadas pelo presente estudo, podem estar presentes nas mulheres que foram submetidas ao procedimento.

O tratamento fisioterapêutico, realizado neste estudo por apenas uma mulher, é essencial para a prevenção e tratamento das complicações pós-cirúrgicas já citadas. Em estudo de Oliveira et al. (2010), que avaliou a influência da fisioterapia realizada durante a radioterapia sobre a qualidade de vida de mulheres em tratamento de câncer de mama, foi utilizada a cinesioterapia para membros superiores, com exercícios ativos livres e alongamentos. O resultado desse estudo mostrou que houve uma melhora da qualidade de vida das pacientes durante a radioterapia e seis meses após esse tratamento, sugerindo que essa melhora não é transitória.

Silva et al. (2004) avaliou a eficácia de um protocolo de exercícios físicos na recuperação do movimento do ombro em mulheres submetidas a esvaziamento linfonodal axilar por câncer de mama. As pacientes submetidas ao tratamento diminuíram seu tempo de recuperação e retornaram mais rapidamente às suas atividades cotidianas, readquirindo ADM, força, coordenação, auto-estima, minimizando complicações pós-operatórias e aumentando a qualidade de vida.

Entre as limitações do presente estudo está o fato de que a amostra é bastante heterogênea, apresentando números desiguais de pacientes em tratamento quimioterápico e radioterápico e nos diferentes tipos de cirurgia, impedindo comparações mais precisas. Outro aspecto relevante é a ausência de um grupo controle para comparar a qualidade de vida e a imagem corporal com mulheres que não tem câncer de mama. São necessários estudos futuros para avaliação da imagem corporal e qualidade de vida de pacientes submetidas à cirurgia para retirada do câncer de mama.



## **6. Conclusão**

A média do escore obtido no questionário BDDE foi de 30,6 pontos, mostrando que não houve insatisfação com a aparência no grupo estudado.

O questionário SF-36 mostrou que a qualidade de vida no grupo estudado está prejudicada devido às limitações por aspectos físicos. Tal escala apresentou a menor média de escore, enquanto a maior média foi observada na escala relativa a aspectos sociais.

No questionário BDDE, as voluntárias submetidas à mastectomia tiveram uma maior média do escore, mostrando uma maior tendência à insatisfação com a aparência. Quanto ao SF-36, essas mesmas mulheres obtiveram as menores médias nas oito escalas relativas ao questionário, quando comparadas com as àquelas submetidas aos outros tipos de cirurgia.

### Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer, 2010. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=5](http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5)> Acesso em: 15 out. 2010.
2. ABREU, E.; KOIFMAN, S. Fatores prognósticos no câncer da mama feminina. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.48, n.1, p.113-31, 2002.
3. BERGAMASCO, R.B.; ANGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.47, n.3, p.277-82, 2001.
4. HELMS, R.L.; O'HEA, E.L.; CORSO, M. Body image issues in women with breast cancer. **Psychology, Health & Medicine**, v. 13, n.3, p.313-325, 2008.

5. SALES, C.A.C.C. et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.47, n.3, p.263-72, 2001.
6. MONTAZERI, A. Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. **Journal of Experimental & Clinical Cancer Research**. v. 27, n.32, 2008.
7. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v.41, n.10, p.1403-9, 1995.
8. CONDE, D.M. et al. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.28, n.3, p.195-204, 2006.
9. CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF – 36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.39, n.3, p.143-150, 1999.
10. JORGE, R.T.B. et al. Brazilian version of the body dysmorphic disorder examination. **Sao Paulo Med J.**, v.126, n.2, p.87-95, 2008.
11. SHEPPARD, L.A.; ELY, S. Breast cancer and sexuality. **The breast journal**, v.14, n.2, p.176-181, 2008.
12. SCHOVER, L.R. The impact of breast cancer on sexuality, body image, and intimate relationships. **CA: A cancer journal for clinicians**, v.41, n.2, p.112-120, 1991.
13. HENSON, H.K. Breast cancer and sexuality. **Sexuality and Disability**, v.20, n.4, p.261-275, 2002.
14. VIANNA, A.M.S. A. Avaliação psicológica de pacientes em reconstrução de mama: um estudo piloto. **Estudos de psicologia**, Campinas, v.21, n.3, p.203-210, set./dez. 2004.
15. CORREIA, G.N.; OLIVEIRA, J.; FERRARI, R.A.M. Avaliação da qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia radical e segmentar. **Fisioterapia e**

**Pesquisa**, v.14, n.3, p.31-6, 2007.

16. WAPNIR, I.L.; CODY, R.P.; GRECO, R.S. Subtle differences in quality of life after breast cancer surgery. **Ann Surg Oncol.**, v.6, n.4, p.359-66, jun. 1999.

17. GANZ, P.A. et al. Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: first results from the moving beyond cancer randomized trial. **Journal of the National Cancer Institute**, v.96, n.5, p.376-387, 2004.

18. BOWER, J.E. et al. Fatigue in breast cancer survivors : occurrence, correlates, and impact on quality of life. **Journal of Clinical Oncology**, v.18, n.4, p.743-753, fev. 2000.

19. BATISTON, A.P.; SANTIAGO, S.M. Fisioterapia e complicações físico-funcionais após tratamento cirúrgico do câncer de mama. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.12, n.3, p.30-35, 2005.

20. OLIVEIRA, M.M.F. et al. Exercícios para membros superiores durante radioterapia para câncer de mama e qualidade de vida. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.32, n.3, p.133-8, 2010.

21. SILVA, M.M.P.; DERCHAIN, S.F.M. ; REZENDE, L. Movimento do ombro após cirurgia por carcinoma invasor da mama: estudo randomizado prospectivo controlado de exercícios livres versus limitados a 90° no pós-operatório. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.26, n.2, p.125-30, 2004.



**Anexo I – Ficha de Avaliação**

<b><u>DADOS PESSOAIS</u></b>	Data: ___ / ___ / ___
Nome: _____	
Endereço: _____ nº: _____	
Bairro: _____	Cidade: _____
Telefone: _____	CEP: _____ - _____
Data de nascimento: ___ / ___ / ___	Idade: _____ Sexo: ___
Profissão: _____	Estado civil _____
Escolaridade: _____	Raça: _____
<b>Diagnóstico clínico:</b>	
_____	
_____	
_____	
<b>Queixa Principal:</b>	
_____	
_____	
_____	
HMA:	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	
<b><u>ANAMNESE</u></b>	
( ) Mastectomia / lado: _____	
Halsted ( ) Patey ( ) Madden ( ) Quadrantectomia ( ) Tumorectomia ( )	
Outras ( ) _____	
Linfonodectomia: ( ) Sim ( ) Não	
Data da Cirurgia ___ / ___ / ___ Local: _____ Equipe: _____	
• Intercorrências _____	
Pré-cirúrgica ( ) Na cirurgia ( ) Pós-cirúrgico ( )	
Recebeu orientações quanto aos cuidados que devem ser tomados após a cirurgia	
( ) sim ( ) não.	
1. Aumento de peso recentemente ( ) Sim ( ) Não	
2. Reconstrução de mama ( ) Sim ( ) Não	
3. Acompanhamento psicológico ( ) Sim ( ) Não	
4. Acompanhamento fisioterapêutico ( ) Sim ( ) Não	

## Anexo II – Versão brasileira do Body Dysmorphic Disorder Examination

### Instruções Gerais:

**Período de tempo.** As perguntas que você formulará estarão relacionadas às últimas quatro semanas da vida do entrevistado. Para facilitar a lembrar este período, comece perguntando ao entrevistado sobre o assunto e sobre o período de tempo e faça com que o ponto de partida seja específico. Uma frase útil para começar seria, "Eu perguntarei sobre as suas últimas quatro semanas, quer dizer, o período de tempo que data do dia \_\_\_ ao dia \_\_\_".

**Perguntas com um asterisco** deverão ser sempre feitas. As outras perguntas são feitas de acordo com a necessidade, dependendo da informação que você precise.

Diga ao entrevistado para usar qualquer número das respostas, não só os números que possuem uma descrição ao lado. Nem todas as respostas estão incluídas aqui; as respostas para as questões 1, 2, 3, 22, 33 e 34 não são fornecidas ao entrevistado, cabendo ao entrevistador escolher a resposta correta.

É melhor extrair uma explicação detalhada de como a característica se aplica ou não ao entrevistado. Peça ao entrevistado para discutir as respostas dele ou dela. Discuta o significado que ele ou ela deram àquele número. Por exemplo, porque ele (ela) chamou a característica "extrema" em vez de "moderada". Compare a avaliação dele (dela) com a sua própria impressão. Você não é obrigado(a) a usar o número do entrevistado como a avaliação final. Não conte para o entrevistado que resposta você selecionou.

**Referindo-se ao problema de aparência do entrevistado.** Começando com a pergunta 4, você pedirá ao entrevistado para refletir sobre o impacto do problema de aparência que ele ou ela referiu no começo da entrevista. Às vezes um problema único ou muito focal não responde por si só por toda a angústia de imagem do corpo. Em tais casos, o entrevistado poderia indicar ou isolar preocupações de aparência que de tal forma pareçam desajeitadas ou artificiais. Nestes casos, seria melhor recorrer a uma combinação de dois ou mais problemas de aparência ou a algum outro aspecto geral de aparência que melhor retrata os sentimentos do indivíduo. Por exemplo, referir sentir-se gordo é mais aceitável que descrever que possui coxas, nádegas, e braços gordos. Ou referir preocupações sobre a face em alguém que se queixa de problemas com o formato da boca e manchas na face. Apenas faça estas generalizações caso seja necessário. Caso contrário mantenha-se atento à reclamação inicial do entrevistado.

### Pontuação:

**Total de pontos.** O escore final é a soma das respostas para todos os itens exceto: 1 a 3, 22, 33, 34.

**Diagnóstico de Transtorno Dismórfico Corporal.** O procedimento seguinte é uma diretriz para usar o questionário de diagnóstico de Transtorno Dismórfico Corporal de acordo com os critérios do Manual Estatístico e Diagnóstico de Distúrbios Mentais (DSM-IV).

**Critério A:** Preocupação com um imaginado problema na aparência. Se uma anomalia física leve estiver presente, a preocupação da pessoa é notadamente excessiva.

#2 = 0 ou 1

#9 = 4 ou mais alto

#10 ou #11 = 4 ou mais alto

#18 = 4 ou mais alto

#19 = 4 ou mais alto

**Critério B:** A preocupação causa angústia clinicamente significativa ou prejuízo em áreas sociais, profissionais, ou outras áreas importantes de funcionamento.

#9 = 4 ou mais alto

#10 ou #11 = 4 ou mais alto

#13 = 4 ou mais alto

todos os três anteriores ou:

#23, 24, 25, ou 26 = 4 ou mais alto

**Critério C:** A preocupação não é mais bem explicada por outro desordem mental.

#34 = 0

Obs: A pontuação máxima do questionário corresponde a 168 pontos. Escores maiores que 66 já refletem certo grau de insatisfação com a aparência.

### Entrevista

#### 1. Descrição de problema na aparência física

\* "O que você não tem gostado na sua aparência no último mês?"

#### Instruções:

O entrevistado deverá nomear uma característica física. Se o entrevistado reclamar de características do corpo inteiro ou grandes regiões, peça ao entrevistado para localizar a reclamação dele ou dela o máximo possível.

Peça ao entrevistado para descrever a característica que ele não gosta em detalhes. Embora você deva tomar nota de comentários de julgamento, como "isto é feio", "este \_\_\_\_\_ é asqueroso", etc., esteja seguro de pedir ao entrevistado que descreva sobre o que é a característica "feia" ou "asquerosa" em condições mais objetivas. Em alguns casos, isolar uma única reclamação não caracteriza a preocupação principal do entrevistado. Permita ao entrevistado referir uma combinação de características para uma área.

**2. Defeito físico observável** (Se possível, solicitar que o entrevistado mostre o problema de aparência, a não ser em casos em que isto seja muito constrangedor para ele(a)).

**Instruções:** Informe a presença de um defeito observável.

0) nenhum problema de aparência observável.

1) problema informado é observável, embora não raro ou anormal (por exemplo, um nariz grande, sobrepeso moderado).

2) problema informado definitivamente é anormal (por exemplo, perna amputada, cicatrizes de queimaduras, obesidade grave).

3) nenhuma oportunidade para observar o problema.

#### 3. Reclamações de transtorno delirante somático ou similar

**Instruções:** Informe se a reclamação representa algo estritamente defeituoso.

0) problema de aparência informado prejudica apenas a aparência.

1) o problema informado prejudica funções corpóreas

2) o problema assusta as pessoas.

#### 4. Percepção da anormalidade do problema de aparência

\* "Durante o último mês, até que ponto o sr(a) tem sentido que outras pessoas têm a mesma característica ou a mesma gravidade da característica que você descreveu acima?"

"O quanto esta condição está presente em outras pessoas?"

0) todo mundo tem a mesma característica.

1)

2) muitas pessoas têm a mesma característica.

3)

4) poucas pessoas têm a mesma característica.

5)

6) ninguém mais tem a mesma característica

**15. Angústia relacionada ao comentário de outros**

\* "Quanto você ficou chateado quando alguém fez um comentário sobre seu (a) \_\_\_\_\_?"

- 0) não ficou chateado ou outras pessoas não comentaram.
- 1) se sentiu ligeiramente chateado somente quando certas pessoas comentaram.
- 2) se sentiu ligeiramente chateado quando qualquer um comentou.
- 3) se sentiu medianamente chateado quando certas pessoas comentaram.
- 4) se sentiu medianamente chateado quando qualquer um comentou.
- 5) se sentiu enormemente chateado quando certas pessoas comentaram.
- 6) se sentiu enormemente chateado quando qualquer um comentou.

**16. Frequência com que foi tratado diferentemente por outros devido ao problema de aparência**

\* "Durante o último mês, com que frequência você sentiu que outras pessoas o(a) trataram diferente ou de maneira que você não gostou por causa de seu (a) \_\_\_\_\_?"

- 0) nunca aconteceu.
- 1) 1-3 vezes/mês.
- 2) 4-7 vezes/mês ou aconteceu uma ou duas vezes em cada semana.
- 3) 8-11 vezes/mês.
- 4) 12-16 vezes/mês ou aconteceu em metade dos dias.
- 5) 17-21 vezes/mês.
- 6) 22-28 vezes/mês ou aconteceu diariamente ou quase diariamente.

**17. Angústia relacionada ao tratamento diferenciado das outras pessoas devido ao problema de aparência**

\* "Quanto você ficou chateado quando as pessoas o(a) trataram diferente por causa de seu(a) \_\_\_\_\_?"

- 0) não ficou chateado ou não houve nenhum tratamento diferencial.
- 1) ligeiramente chateado quando certas pessoas estiveram envolvidas.
- 2) ligeiramente chateado quando qualquer pessoa estava envolvida.
- 3) medianamente chateado quando certas pessoas estiveram envolvidas.
- 4) medianamente chateado quando qualquer pessoa estava envolvida.
- 5) enormemente chateado quando certas pessoas estiveram envolvidas.
- 6) enormemente chateado quando qualquer pessoa estava envolvida.

**18. Importância do problema de aparência**

\* "O quanto a sua aparência é importante comparada a outros valores como personalidade, inteligência, habilidade no trabalho, relacionamento com outras pessoas e execução de outras atividades?"

- 0) nenhuma importância.
- 1)
- 2) pouca importância.
- 3)
- 4) média importância.
- 5)
- 6) grande importância.

**19. Auto-avaliação negativa devido ao problema de aparência**

\* "Durante o último mês, você se criticou devido ao seu (a) \_\_\_\_\_?"

- 0) nenhuma crítica.
- 1)
- 2) poucas críticas.
- 3)
- 4) algumas críticas.
- 5)
- 6) muitas críticas.

**20. Avaliação negativa feita por outras pessoas devido ao problema de aparência**

\* "Durante o último mês, você sentiu que outras pessoas o(a) criticaram por causa de seu(a) \_\_\_\_\_?"

- 0) nenhuma crítica.
- 1)
- 2) poucas críticas aconteceram.
- 3)
- 4) algumas críticas aconteceram.
- 5)
- 6) muitas críticas aconteceram.

**21. Percepção de atratividade física**

\* "Durante o último mês, você sentiu que outras pessoas te acharam atraente?"

- 0) Sim, me acharam atraente
- 1)
- 2) Não, ligeiramente sem atrativos.
- 3)
- 4) Não, medianamente sem atrativos.
- 5)
- 6) Não, sem nenhum atrativo.

**22. Grau de convicção do problema de aparência**

Nota: Não faça esta pergunta se o entrevistado obteve pontuação 2 no item 2, isto é, tem uma anormalidade física definida que não é imaginada ou é exagerada.

\* "Durante as últimas quatro semanas, você pensou alguma vez que seu (a) \_\_\_\_\_ poderia não ser tão ruim quanto você geralmente pensa ou que seu (a) \_\_\_\_\_ realmente não é anormal?"

**Instruções:** Determine se a pessoa pode reconhecer a possibilidade de que ele ou ela podem estar exagerando na extensão do defeito e que a preocupação é insensata ou sem sentido.

- 0) perspicácia boa, completamente atento ao exagero e à insensibilidade, embora preocupado com o defeito.
- 1) perspicácia regular. Pode admitir que a preocupação pode ser às vezes insensata ou sem sentido e que aquela aparência não é verdadeiramente defeituosa.
- 2) perspicácia pobre. Firmemente convencido que o defeito é real e que a preocupação não é sem sentido.

**23. Afastamento de situações públicas**

\* "Durante o último mês, você evitou áreas públicas porque se sentiu incomodado com o seu (a) \_\_\_\_\_? Você tem evitado ir a lojas, supermercados, ruas, restaurantes ou outras áreas onde haveria principalmente pessoas que você não conhecia? Com que frequência?"

- 0) nenhum afastamento de situações públicas.
- 1)
- 2) evitou pouco.
- 3)
- 4) evitou com média frequência.
- 5)
- 6) evitou muito.

**24. Afastamento de situações sociais**

\* "Durante o último mês, você evitou trabalhar ou outras situações sociais com amigos, parentes, ou conhecidos porque se sentiu incomodado com o seu (a) \_\_\_\_\_? Situações sociais podem incluir ir à escola, festas, reuniões familiares e etc. Com que frequência?"

- 0) nenhum afastamento de situações sociais.
- 1)
- 2) evitou pouco
- 3)
- 4) evitou com média frequência.
- 5)
- 6) evitou muito.



**25. Afastamento de contato físico**

\* "Durante o último mês, você tem evitado contato físico com outras pessoas por causa de seu (a) \_\_\_\_\_? Isto inclui relação sexual como também outro contato íntimo como abraçar, beijar, ou dançar."

- 0) nenhum afastamento de contato físico.  
1)  
2) evitou pouco.  
3)  
4) evitou com média frequência.  
5)  
6) evitou muito.

**26. Afastamento de atividade física**

\* "Durante o último mês, você evitou atividades físicas como exercício ou recreação ao ar livre por causa de seu (a) \_\_\_\_\_?"

- 0) nenhum afastamento de atividade física.  
1)  
2) evitou pouco  
3)  
4) evitou com média frequência.  
5)  
6) evitou muito

**27. Escondendo o corpo**

\* "Durante o último mês, você se vestiu de forma a esconder, encobrir, disfarçar e/ou desviar atenção de seu (a) \_\_\_\_\_?" Utilizou maquiagem ou mudou seu corte de cabelo de algum modo especial para tentar esconder ou disfarçar seu (a) \_\_\_\_\_?"

- 0) nunca escondeu problema  
1) 1-3 vezes/mês  
2) 4-7 vezes/mês ou escondeu uma ou duas vezes em cada semana.  
3) 8-11 vezes/mês  
4) 12-16 vezes/mês ou escondeu em metade dos dias.  
5) 17-21 vezes/mês  
6) 22-28 dias vezes/mês ou escondeu diariamente ou quase diariamente.

**28. Alterando a postura corporal**

\* "Durante o último mês, você alterou seus movimentos corporais (como o modo de se levantar ou de se sentar, onde você põe suas mãos, como você caminha, que lado seu você mostra às pessoas) com a intenção de esconder seu (a) \_\_\_\_\_ ou distrair a atenção das pessoas do seu problema de aparência?"

**Instruções:**

Informe o número de dias durante o último mês no qual você alterou sua postura/movimentos corporais com a intenção de esconder seu problema.

- 0) nenhuma alteração de postura ou movimentos corporais.  
1) 1-3 dias vezes/mês.  
2) 4-7 vezes/mês ou uma ou duas alterações em cada semana.  
3) 8-11 vezes/ mês.  
4) 12-16 vezes/mês ou alteração em cerca de metade dos dias.  
5) 17-21 vezes/mês.  
6) 22-28 vezes/mês ou alteração de postura ou movimentos corporais diariamente ou quase diariamente.

**29. Inibição do contato físico**

\* "Durante o último mês, você evitou contato físico com outras pessoas com a intenção de esconder seu (a) \_\_\_\_\_ ou distrair a atenção das pessoas dele?" Por exemplo, você impediu outras pessoas de tocarem certas partes de seu corpo? Ou inibiu sua postura durante ato sexual ou outro contato físico íntimo como abraçar, beijar ou dançar?"

**Instruções:**

Quantifique a frequência com que o entrevistado alterou postura ou movimentos corporais na tentativa de esconder seu problema de aparência durante situações de contato físico.

- 0) nunca inibiu o contato físico.  
1)  
2) inibiu em menos da metade das ocasiões de contato físico.  
3)  
4) inibiu em torno de metade das ocasiões de contato físico.  
5)  
6) inibiu em todas ou quase todas as vezes em que teve contato físico.

**30. Evitando olhar para o corpo**

\* "Durante o último mês, você tem evitado olhar para seu corpo, particularmente para o seu (a) \_\_\_\_\_ para controlar sentimentos sobre sua aparência? Isto inclui evitar olhar para você, vestido ou sem roupas, diretamente ou em espelhos."

**Instruções:**

Quantifique o número de dias durante o último mês em que a pessoa evitou olhar para o problema com a intenção de controlar sentimentos sobre sua aparência.

- 0) nenhuma inibição de olhar para corpo.  
1) 1-3 vezes/mês.  
2) 4-7 vezes/mês ou evitou uma ou duas vezes em cada semana.  
3) 8-11 vezes/mês.  
4) 12-16 vezes/mês ou evitou em metade dos dias.  
5) 17-21 vezes/mês.  
6) 22-28 vezes/mês ou evitou olhar para corpo diariamente ou quase diariamente.

**31. Evitando que outras pessoas olhem para o seu corpo**

\* "Durante o último mês, você tem evitado que outras pessoas vejam seu corpo sem roupas porque se sente incomodado com a sua aparência? Isto inclui não deixar seu cônjuge, parceiro, companheiro de quarto ou outras pessoas o(a) vejam sem roupas."

0) nenhuma inibição de que outros o vejam com o corpo despido devido ao problema.

- 1)  
2) evitou pouco.  
3)  
4) evitou com média frequência.  
5)  
6) evitou muito.

**32. Comparação com outras pessoas**

\* "Durante as últimas quatro semanas, você comparou seu(a) \_\_\_\_\_ com a aparência de outras pessoas ao redor de você ou de revistas ou televisão?"

0) nenhuma comparação com outras pessoas.

- 1) 1-3 vezes/mês.  
2) 4-7 vezes/mês ou uma ou duas comparações em cada semana.  
3) 8-11 vezes/mês.  
4) 12-16 vezes/mês ou comparações em metade dos dias.  
5) 17-21 vezes/mês.  
6) 22-28 vezes/mês ou comparações diárias ou quase diárias.

**33. Estratégias de embelezamento**

\* "O que você tem feito para tentar mudar (reduzir, eliminar, corrigir) seu (a) \_\_\_\_\_ na tentativa de melhorar sua aparência?"

**Instruções:**

Determine todos os recursos que a pessoa usou para tentar alterar o problema de aparência. Uma prótese só deve ser considerado se a motivação para usá-la for melhorar a aparência. Considere estratégias usadas **em qualquer momento** (em vez de só nas últimas quatro semanas). Não considere estratégias empregadas para preocupações de aparência que são completamente sem conexão ao defeito presente ou que já foram completamente resolvidos. Por exemplo, não considere cirurgia estética para problema de nariz se a preocupação atual da pessoa for o quadril. Porém, uma história de lipoescultura para as coxas poderia ser considerada se a reclamação atual for quadril largos/culote.

Marque até três alternativas.

- 0) nenhuma estratégia ou tentativa para alterar o problema de aparência.
- 1) redução de peso através de dieta.
- 2) redução de peso através de exercícios.
- 3) redução de peso através de cirurgia (por exemplo, gastroplastia).
- 4) cirurgia estética para eliminação gordura (por exemplo, lipoescultura).
- 5) outra cirurgia estética (por exemplo, mastoplastia, rinoplastia, reversão de cicatriz).
- 6) tratamentos tópicos (por exemplo, para condições de pele ou calvície).
- 7) prótese (por exemplo, perna artificial ou prótese de silicone para melhorar a aparência).
- 8) outro (especifique) \_\_\_\_\_

**34. Problema de aparência não considerado por outra desordem**

**Instruções:** Determine se a reclamação está mais bem relacionada a outra desordem (por exemplo, desordem alimentar, desordem de identidade de gênero, desordem compulsiva obsessiva). Se as reclamações da aparência forem relacionadas ao tamanho ou forma do corpo, faça um exame separado para sintomas de desordens alimentares. Este questionário não é apropriado se a anorexia ou bulimia estão presentes e se não há outra reclamação diferente de peso.

- 0) a preocupação é restrita à aparência em vez de outras obsessões ou compulsões ou comportamento relacionado a fobias; preocupação não relacionada a uma manifestação de uma desordem alimentar ou desordem de identidade de gênero.
- 1) preocupação melhor considerada por outra desordem.

### Anexo III - Versão brasileira do questionário de qualidade de vida SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

### Anexo IV – Análise do questionário SF-36

Pontuação de cada questão:

<b>Questão</b>	<b>Pontuação</b>
1	Se resposta for 1 A pontuação é 5 2 4.4 3 3.4 4 2 5 1
2	Não faz parte do cálculo de nenhum domínio. Apenas avalia como o indivíduo estava há um ano.
3	A pontuação é o valor referente à resposta
4	A pontuação é o valor referente à resposta
5	A pontuação é o valor referente à resposta
6	Se resposta for 1 A pontuação é 5 2 4 3 3 4 2 5 1
7	Se resposta for 1 A pontuação é 6 2 5.4 3 4.2 4 3.1 5 1

8	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é 6</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é 5</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é 4</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é 3</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é 2</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é 1</p> <p>Caso a questão 7 não seja respondida, o escore da questão 8 fica da seguinte maneira:</p> <p>Se a resposta for (1), a pontuação será 6</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será 4,75</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será 3,5</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será 2,25</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será 1</p>
9	<p>Itens a, d e h:</p> <p>Se a resposta for 1, a pontuação será 6</p> <p>Se a resposta for 2, a pontuação será 5</p> <p>Se a resposta for 3, a pontuação será 4</p> <p>Se a resposta for 4, a pontuação será 3</p> <p>Se a resposta for 5, a pontuação será 2</p> <p>Se a resposta for 6, a pontuação será 1</p>
10 11	<p>Itens b, c, f, g e i: A pontuação é o valor referente à resposta</p> <p>A pontuação é o valor referente à resposta</p> <p>Itens b e d:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será 5</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será 4</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será 3</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será 2</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será 1</p> <p>Itens a e c : A pontuação é o valor referente à resposta</p>

Análise dos 8 domínios:

Os 8 domínios do SF-36 são:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos



- Dor
- Estado Geral de Saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

O valor das questões anteriores serão transformados em 8 notas, que podem variar de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 é o pior escore, e 100 é o melhor.

Para isso, a seguinte fórmula deve ser utilizada:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

<b>Domínio</b>	<b>Pontuação das questões correspondidas</b>	<b>Limite inferior</b>	<b>Variação</b>
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (itens b + c + d + f + h)	5	25

## **Anexo V – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **Qualidade de vida e imagem corporal em mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama**

O objetivo desse estudo é avaliar os aspectos da qualidade de vida e imagem corporal de mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama a fim de determinar a consequência da doença na vida dessas mulheres.

Nesse estudo, todas as pacientes responderão a perguntas de uma ficha de avaliação, contendo dados pessoais e informações sobre a doença. Em seguida, serão avaliadas através de dois questionários, o Body Dysmorphic Disorder Examination (BDDE), para avaliação da imagem corporal, e o SF-36, para avaliação da qualidade de vida.

Este procedimento não trará riscos ou desconfortos ao paciente. Não há benefício direto para o participante, pois trata-se de um estudo experimental que, através de entrevistas, visa determinar as consequências do câncer de mama na vida das mulheres submetidas ao tratamento.

Você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal pesquisador é o Professor Império Lombardi Júnior, que pode ser encontrado na Av. Saldanha da Gama, 89 – telefone: (13) 32613324. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: [cepunifesp@epm.br](mailto:cepunifesp@epm.br). É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu atendimento ou tratamento na Instituição. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com a de outros pacientes, não sendo divulgado a identificação de nenhum paciente. Você será atualizado a respeito dos resultados parciais desta pesquisa. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Nos comprometemos a utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa.

**Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Qualidade de vida e imagem corporal em mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama".**

Eu discuti com o professor Império Lombardi Júnior sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

-----  
Assinatura do paciente/representante legal      Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

-----  
Assinatura da testemunha                                      Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual.

*(Somente para o responsável do projeto)*

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

-----  
Assinatura do responsável pelo estudo      Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

