

CORRELAÇÃO ENTRE IMAGEM CORPORAL, MASTECTOMIA E AUMENTO DE PESO: UM ESTUDO DE CASO

Correlation Between Body Image, Mastectomy and Weight Gain: a Study of Case

Daniela Nogueira¹
Jadson Justi²
Heloisa Bruna Grubits Freire³

Recebido em: 27 ago. 2013

Aceito em: 30 set. 2013

Resumo: Em países ocidentais, o câncer de mama é visto como uma das principais causas de morte em mulheres. Esse tipo de câncer é o mais frequente por volta dos 30 anos de idade e tem aumentado a cada década subsequente. Qualquer mulher pode desenvolver esse tipo de câncer. O presente estudo objetivou verificar a relação entre imagem corporal e ganho de peso, pós-quimioterapia, em uma paciente submetida à mastectomia. O método utilizado foi um estudo de caso, realizado por meio de entrevista. Participou deste estudo uma mulher, com idade de 57 anos, que, após o diagnóstico de câncer, passou por mastectomia unilateral e não fez cirurgia de reconstrução da mama. Com essa finalidade, utilizou-se a ficha de anamnese, semanário e entrevista. Avaliaram-se os seguintes itens: imagem corporal, ganho de peso e mastectomia, chegando-se às seguintes conclusões: a paciente passou por todo o processo de sofrimento comum à mulher com câncer de mama, que tem que se submeter à mastectomia; a paciente sofre com o preconceito em relação à sua doença; a autoimagem corporal é negativa, ou seja, insatisfatória e tem como possível causa a medicação, pois, dentre outros, colaborou para o aumento de peso; a alimentação se apresenta de forma satisfatória, demonstrando que a paciente possui bons hábitos alimentares; a gordura corporal se apresenta, sob o ponto de vista da paciente, como sendo o aspecto mais difícil de ser superado.

Palavras-chave: Câncer de mama. Mastectomia. Aumento de peso. Imagem corporal.

Abstract: In western countries, breast cancer has been considered as one of the main causes of mortality in women. This kind of cancer is the most frequent in women in their thirties and it increases every following decade. Any woman can develop this kind of cancer. The present study aims to examine the connection between post-

¹ Mestre em Psicologia (Psicologia da Saúde) pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB); Especialista em Assistência em Oncologia pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP); Especialista em Nutrição Clínica pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB); Graduada em Nutrição pela Universidade do Sagrado Coração (USC). Endereço: R: 15 de Novembro; nº 3018; CEP: 79020-300; Campo Grande-MS; Brasil. Email: nutri_daninogueira@hotmail.com

² Mestre em Psicologia (Psicologia da Saúde) pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB); Especialista em Bioética pela Universidade Federal de Lavras (UFLA); Graduado em Fonoaudiologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB); Membro do corpo de Pesquisadores da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Endereço: R: Franklin Espíndola; nº 157; CEP: 79090-080; Bairro: Taveirópolis; Campo Grande-MS; Brasil. E-mail: jadsonjusti@hotmail.com

³ Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Mestre em Psicologia (Psicologia da Saúde) pela Universidade Católica Dom Bosco; Vice-Coordenadora do Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Endereço: Rua Tamandaré; nº 6000; CEP: 79117-010; Bairro: Jardim Seminário; Campo Grande-MS; Brasil. E-mail: freirejb@terra.com.br

chemotherapy body image and weight gain in a patient submitted to a mastectomy surgery. The method used was a case study conducted through an open and semi-structured interview. The patient who took part in this study was a 57-year-old woman who, after a cancer diagnosis, was submitted to an unilateral mastectomy and has not gone through a breast reconstruction surgery. An anamnesis form, a weekly report and an interview were used for this purpose. Possible connections were evaluated between body image, weight gain and mastectomy, coming to the following conclusions: the patient has gone through all the usual suffering process any patient with breast cancer who had to be submitted to a mastectomy is used to; the patient is discriminated because of her disease; she has a negative body image of herself, that is, she is unhappy about it and the possible reason is the medication, which is one of the many factors that leads to weight gain; her diet is satisfactory, showing that the patient has good eating habits; and lastly, from the patient's point of view, body fat is the most difficult aspect to be overcome.

Keywords: Breast cancer. Mastectomy. Weight gain. Body image.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer é impactante na vida da pessoa que o recebe, seja pelo temor às mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, seja pelo medo da morte ou pelas perdas, nas esferas emocional, social e financeira, que quase sempre ocorrem. A mama é a metonímia do feminino, e, dentro de uma espiral de complexidade, o seu acometimento expõe as pacientes a uma série de questões: o seu posicionamento como mulher, atraente e feminina. Dentro de todo esse contexto, está inserida a imagem corporal que a paciente tem de si, lembrando que ela passou por um processo de cirurgia para retirada da mama e também pela quimioterapia que a fez engordar (SILVA, 2008; SCHÁVELZON, 1992).

É sabido que uma má alimentação aliada ao sedentarismo aumenta o percentual de gordura corporal. Contudo, no caso do tratamento do câncer, é preciso levar em consideração também a medicação que a paciente toma. A imagem corporal tem uma dimensão importante na sociedade brasileira. Então, estar fora do padrão estabelecido socialmente pode ocasionar sofrimento à pessoa, não importando por qual motivo a imagem corporal foi modificada (LIMA, FISBERG E SLATER, 2003).

A mulher com diagnóstico de câncer de mama pode desencadear desequilíbrio emocional, devido à representação que a mama tem para ela. Pode-se dizer que é um fato ameaçador. A vida da paciente passa a correr riscos não só pela doença, mas pela intervenção que virá a ser adotada (SILVA, 2008).

O reconhecimento dos valores dado ao corpo tanto cultural como individualmente é o que Schávelzon (1992) denomina de imagem corporal. Quando há, então, uma agressão a essa imagem, isso implica num desprezo não só real, mas também psicológico para o indivíduo e seu ambiente. Do ponto de vista do paciente, toda alteração anatômica vai influenciar o surgimento de diferentes sentimentos de culpa, depressão, ou até mesmo agressão.

Como pontua Becker (1999), o corpo é uma criação sociocultural. Nele se inscrevem ideias, crenças e as imagens que se fazem dele, ou seja, a imagem dominante é que será valorizada socialmente. Aqueles que não estão no padrão socialmente elaborado acabam por sofrer uma rejeição social e também uma autodiscriminação, e esse processo tem um impacto negativo sobre a autoimagem; essa imagem corporal negativa pode determinar o aparecimento de baixa autoestima e de depressão e sofrimento. Os corpos, principalmente os femininos, são vitimizados por políticas de saberes e poderes que identificam, classificam, recalcam, estigmatizam, enfim, formam e deformam as imagens que se tem de si.

Para tanto, o objetivo desta pesquisa é avaliar a relação entre imagem corporal e ganho de peso, pós-quimioterapia, em uma paciente submetida à mastectomia.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso com abordagem qualitativa.

PARTICIPANTES

Participou deste estudo uma mulher, com idade de 57 anos, submetida à mastectomia unilateral, ou seja, retirada total de uma das mamas.

LÓCUS DA PESQUISA

Os dados foram coletados na Oncoclínica S/S Ltda., conhecida pelo nome fantasia de Neoclin. Está situada em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, na Rua Rio Grande do Sul n. 1.421, Bairro Jardim dos Estados.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

A coleta de dados foi realizada pelos três pesquisadores deste estudo que inclui uma nutricionista especialista em assistência em oncologia. Os autores utilizaram como recursos materiais: papel, caneta e gravador mp3.

INSTRUMENTOS

Os três instrumentos utilizados para a coleta de dados foram:

Ficha de anamnese do paciente: contém os dados sociodemográficos, os dados relacionados a possíveis patologias associadas e os dados antropométricos;

Semanário alimentar: consiste em um diário estruturado para o participante registrar todos os eventos alimentares e as circunstâncias durante uma semana;

Entrevista semiestruturada com uma questão aberta, com roteiro com questões guia; nela a fala é gravada e transcrita na íntegra.

PROCEDIMENTOS

O primeiro passo foi o contato com a diretoria da clínica Neoclin para que essa pudesse autorizar a pesquisa. Após a autorização, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco e, após a aprovação sob o protocolo número 059/2008, a agendou-se com a clínica o dia para contato com a paciente.

Estabeleceu-se que a primeira paciente que chegasse à clínica e atendesse os requisitos de inclusão seria abordada para que, se concordasse, participasse do estudo. Realizou-se o agendamento com a paciente para a coleta dos dados. Os instrumentos desta pesquisa foram aplicados em um só momento.

Para a coleta de dados, a participante foi informada dos objetivos do estudo, além de devidamente esclarecida sobre um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando livre para retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum, resguardando a identidade e o sigilo da paciente. Todas as falas foram gravadas mediante a autorização da participante, que foi esclarecida sobre o sigilo dos dados pessoais e sobre a possibilidade dos resultados serem divulgados ao meio científico.

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista aberta que atende finalidades exploratórias e também é bastante utilizada para o detalhamento de questões e formulação mais precisa de conceito relacionado. O entrevistador introduziu o tema e o entrevistado teve liberdade para discorrer sobre o tema sugerido. Essa perspectiva metodológica é orientada por Minayo (1996). Terminada a coleta, a análise das entrevistas realizou-se.

ANÁLISE DE DADOS

Todas as falas foram transcritas na íntegra para posterior análise. Assim, buscou-se identificar as falas que caracterizaram os conflitos vividos pela paciente, bem como os aspectos positivos e negativos do tratamento.

ASPECTOS ÉTICOS

Atenderam-se todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde referente à pesquisa com seres humanos e a Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), assim como os códigos de ética do Conselho Federal de Nutrição, na sua Resolução n. 334 de 10 de maio de 2004 (BRASIL, 1996, 2004, 2000).

A participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o seu nome foi trocado por “Ax” (o nome da paciente foi trocado para preservar sua identidade) nas descrições a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ax nasceu no Rio Grande do Sul em 1952. Aos 30 anos, mudou-se para Campo Grande-MS, por motivos familiares. À época tinha se formado em Letras e estava casada. Na capital, relata que não teve dificuldade para encontrar emprego como professora contratada no Ensino Público; após 5 (cinco) anos, tornou-se efetiva no cargo, através de concurso público. O diagnóstico de câncer de mama veio em 2003; após dois anos de tratamento ininterruptos, aposentou-se por invalidez. Atualmente, está divorciada e não tem filhos. Reside em Campo Grande, MS, sozinha. Desde o dia 22 de agosto de 2003, um dia anterior à cirurgia, não fuma e não faz uso de bebida alcoólica. Sua cirurgia consistiu na mastectomia unilateral do lado direito, com duração de 5 horas. Em relação à quimioterapia, fez 4 sessões durante 2 meses,

sendo uma sessão a cada 15 dias. Foram 35 sessões de radioterapia, durante a semana, ou seja, de segunda a sexta-feira. Fez acompanhamento psicológico no período de 2004 a 2007, atualmente, quanto à atividade física, faz caminhada diária de, em média, uma hora e trinta minutos.

Atualmente pesa 78 kg e sua altura 1,63 m, com Índice de Massa Corpórea 29,4, o que indica sobrepeso, conforme a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO).

Quadro 1 – Cálculo do índice de massa corpórea (IMC) de acordo com a equação:

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso atual (kg)}}{\text{altura}^2 \text{ (m)}}$$

Categoria	IMC
Abaixo do peso	Abaixo de 18,5
Peso normal	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25,0 - 29,9
Obesidade Grau I	30,0 - 34,9
Obesidade Grau II	35,0 - 39,9
Obesidade Grau III	40,0 e acima

Fonte: WAITZBERG e DIAS (2007)

Hoje em dia, faz uso do medicamento Tamoxifeno, usado no tratamento paliativo e/ou adjuvante do carcinoma mamário hormônio-dependente e de suas metástases. Como reação ao uso do medicamento, a paciente tem retenção de fluídos, além de outras. Sobre outras patologias, relatou ter prisão de ventre, rinite alérgica e sinusite.

A partir do semanário alimentar, constatou-se que sua alimentação está bem balanceada, contendo todos os grupos alimentares.

Com relação ao diagnóstico, Ax descobriu que tinha nódulos no seio através de um exame de rotina numa consulta ao seu ginecologista, o qual a encaminhou ao mastologista. Fez-se uma punção e o resultado indicou positivo para a malignidade. A paciente relata esse momento impactante da seguinte maneira:

[...] um choque terrível porque eu antes de entregar para o médico eu abri o resultado e olhei. Quando eu olhei aquilo não sabia se... comecei tremer, eu tava dirigindo e parei, comecei a tremer, minha vida virou de perna pro ar e eu não sabia o que fazer. Corri pra casa de uma irmã minha e disse: e agora que tipo de especialista eu tenho que ir? Que eu nem sabia da existência de oncologista.

De acordo com Duarte e Andrade (2003), há dois grandes momentos para a paciente: o diagnóstico que traz consigo toda a carga emocional de uma doença fatal e o pós-cirúrgico

com a retomada da vida cotidiana da paciente. Zecchin (2004) aponta que a paciente toma conhecimento de algo importante e grave que se passa com seu corpo do dia para a noite, o que pode causar uma certa alienação, além do choque causado pelo diagnóstico. No momento de recebimento da notícia, é comum notar um estado de estranhamento, demonstrando dificuldade de aceitação de estar doente.

O momento da descoberta do câncer foi, segundo Ax, o pior momento, pois evocou sentimentos de impotência e medo, o que confirma Regis e Simões (2005) quando dizem que a mulher sente um pavor ao detectar que há algo de errado com sua mama. Zecchin (2004) diz que a mulher, quando recebe o diagnóstico de câncer de mama, é tomada de súbito por um estranho sentimento, algo inexplicável. De acordo com Ferreira e Mamede (2003), ao receber um diagnóstico de câncer de mama, a mulher passa a ter muitas dúvidas e questionamentos, devido ao estigma de doença terminal e que leva a muito sofrimento e morte. Percebe-se, então, que Ax vivenciou os sentimentos comuns, segundo a literatura, para esse difícil momento.

Após os exames, Ax foi encaminhada para a cirurgia, quando se certificou de que o tumor era maligno, sendo necessária a mastectomia da mama direita. Após a cicatrização, a paciente submeteu-se à quimioterapia e radioterapia. Depois de todo o tratamento, diagnosticaram-se nódulos no seio esquerdo, que foram retirados, juntamente com o útero e ovário. Faz acompanhamento a cada seis meses.

Em relação às dificuldades, Ax relata que a maior é o preconceito que as pessoas têm em relação ao câncer. Relata que acreditava que as pessoas do seu convívio (exceto familiares) não sabiam de sua doença, mas com os comentários, constatou que isso não era verdade:

Mas a maior dificuldade é assim, você pensa que ninguém tá sabendo [...] é enfrentar essas pessoas porque ainda existe um grande preconceito das pessoas, tanto que é tão, o preconceito é tão grande que eu viajo por exemplo, aqui e tem vizinhos que: 'Aí, tá doente de novo? Tá hospitalizada?' Só pensa nisso. É uma doença que assusta e depois você fica tachada. Parece que as pessoas não acreditam na cura dela. Então a maior dificuldade é essa, é o preconceito das pessoas mesmo, que a gente vai aceitando.

Não se pode esquecer que as pessoas estão inseridas numa determinada cultura e que, segundo Silva (2005), vão dar significado ao câncer conforme a cultura em que estão inseridas, agregando o conhecimento popular ao científico. A autora ressalta que não é

possível entender a doença sem saber o significado que ela toma para o paciente.

Ax diz que o que mais a incomoda é o preconceito das outras pessoas. Traduz-se esse preconceito como um sentimento de pena que as pessoas têm dela. Isso é algo praticamente insuportável para a paciente. Contudo, sabe-se que uma situação toma a dimensão que é dada para ela, o que corrobora Tavares e Trad (2005) quando explicam que a enfermidade toma a dimensão que o paciente e aqueles que o cercam dão a ela. Assim, uma doença atinge maior ou menor grau conforme a compreensão que se tem dela. Ainda, nos dias atuais, é comum o entendimento de que o câncer é uma remissão dos pecados, ou seja, aquele que sofre da doença está pagando por algo que cometeu contra o ser supremo. Talvez essa seja a visão das pessoas que cercam Ax, segundo Tavares e Trad (2005). Ax diz ainda que os pais no começo não conseguiram lidar bem com a situação, tanto que não falavam a palavra câncer, falavam apenas “a doença”.

Ela relata que não se sente mal por não ter um seio, mas sim por causa do seu sobrepeso:

[...] ficou ruim eu engordei muito, engordei muito e sinto mal, isso é a maior diferença e isso me incomoda, porque eu engordei e também quando né... tira a roupa tem uma certa restrição para dormir com as pessoas, mostrar o corpo [...]. A gordura me preocupa por causa da saúde, isso sim eu gostaria de emagrecer mais.

A gordura corporal é uma grande fonte de incômodo para Ax, a qual ressalta que se não tivesse acompanhamento teria engordado ainda mais. Ela atribui o ganho de peso ao fato de não estar trabalhando, a ter parado de fumar e à medicação:

[...] mas após o tratamento engordei 12... 13 kg. Se não tivesse acompanhamento, acho que estaria com uns 100 kg. Eu teria engordado muito, mas eu tenho acompanhamento né! [...].

[...] ter engordado um pouco mais, era bem mais fácil... que eu era uma pessoa que nunca fui gorda, sempre fui média... sempre tive meu peso, nunca engordei, eu só engordei após essa cirurgia. Após essa cirurgia que eu engordei. Tive isso após a doença, é a primeira vez que eu estou com quase 80 kg. [...].

A paciente relata que teve um grande aumento de peso, o que a incomoda, pois sua imagem corporal não a satisfaz. Tavares (2003) diz que a imagem corporal é um símbolo que provoca sentimentos de identificação ou rejeição dos sujeitos em relação a determinadas imagens, que são estabelecidas pela sociedade na qual o indivíduo está inserido. Sabe-se que a cultura brasileira preza o corpo perfeito, retilíneo, e, no caso da mulher, com seios fartos. Ax não atende a esses padrões, o que, segundo Becker (1999), faz com que ela sofra uma rejeição

social. Verde (2007) demonstra que em geral as pacientes submetidas à quimioterapia engordam, aumentando o índice de gordura corpórea entre o antes e o depois do tratamento.

No entanto, parece que Ax não se sente mal em relação ao seu corpo apenas por causa da gordura corporal. A ausência do seio aparece com grande frequência em seus relatos, sendo até mesmo impedimento de um relacionamento afetivo-sexual:

Mas esses dias as pessoas me perguntaram: você não pretende fazer cirurgia?’ Eu falei: não. Mas porquê?’ Eu falei: porque eu não quero arrumar namorado. Mas é por você. Eu... eu... tô me sentindo muito bem assim, to me sentindo bem mesmo, eu não sinto, não tenho vontade, de enfrentar a cirurgia para fazer... eu não sofro com isso, não sofro [...].

Eu brinco às vezes também que a mastectomia, mutilação, não é muito agradável não de ver. Eu acabei me acostumando... acabei acostumando. Mas eu brinco, evito e digo que talvez eu não arrume namorado, eu não faça isso ou aquilo, porque vai assustar o companheiro né! Vai tirar a roupa: oi... surpresa [risos]. Mas sinceramente eu acho que é uma coisa que não me incomoda mais, eu já acostumei tanto que não me incomoda mais. As outras pessoas ficam: você não vai fazer? Não vai fazer? [...]. Quando eu fiquei sem mama, eu comecei a comprar roupas largas, camisa de homem largona, eu falei... nunca mais! Quando eu descobri que havia a opção de colocar a mama né, enchimento, que coloca que eu vi que poderia resolver assim, só colocando enchimento, minha vida mudou muito, muito, muito! Aí eu senti que poderia colocar maiô de novo, sabe, sem problema nenhum, engana tranquilamente, porque pra mim, sabe, sem problema nenhum [...].

Mesmo de forma velada, a ausência do seio aparece nos relatos. Ax parece querer demonstrar que não se sente abalada pela perda da mama, mas em algumas falas, essa falta fica evidente, afetando diretamente sua autoimagem e sua sexualidade, o que, de acordo com Ferreira e Mamede (2003), é comum acontecer, pois a mutilação da mama favorece o surgimento de muitas questões na vida das mulheres, especialmente aquelas relacionadas à imagem corporal. Para Silva e Santos (2008), a mastectomia não afeta somente a imagem corporal da mulher, mas também e, sobretudo, a autoimagem, pois essa deixa uma marca visível no corpo, onde antes havia um seio, agora há somente um buraco, um vazio, o que remete imediatamente à situação de perda. Cantinelli et al. (2006) esclarecem que a vida sexual da mulher mastectomizada muda radicalmente, e isso parece acontecer com Ax.

De acordo com Ferreira e Mamede (2003), a amputação de qualquer parte externa ou mesmo interna do corpo é traumática, podendo produzir mudança radical na aparência, e, assim, a autoimagem corporal deve ser ajustada a essa nova situação. Essa situação foi vivenciada por Ax.

Ela demonstra que superou o trauma do processo de tratamento, assim como a ausência da mama:

Depois com um acompanhamento, no caso dos profissionais, você até consegue enxergar a doença, e brincar, assim, como estou brincando. Claro que não é fácil, mas a gente enfrenta, e enfrenta tão bem. O sofrimento maior são os outros, acho que os outros é que não entendem, que a gente acaba enfrentando, a mesma coisa. A perda, sofre, vai, mas acaba superando... um dia supera. Eu acho que hoje eu superei... supero... superei... essa já superei, tenho receios de outros... mas esse eu superei.

Ax quer demonstrar que superou o trauma do processo de tratamento, assim como a ausência da mama. Isso se deve ao fato de que, possivelmente, ela precisa passar essa imagem às pessoas que a cercam, uma vez que até mesmo os pais dela não conseguiram suportar a doença da filha. Aqui se reporta mais uma vez a Silva (2005), que diz que a pessoa vai dar significado ao câncer, conforme a cultura em que ela está inserida, agregando o conhecimento popular ao científico.

Então é... são as outras pessoas mesmo, elas, tipo, ficam olhando torto pra gente, existe muito preconceito ainda, tanto que meu pai e minha mãe, por exemplo, não falavam nunca, nunca citaram este nome, ficavam tão apavorados, só diziam “a doença”, eles falavam câncer. Hoje não, hoje a gente fala, fica bem mais fácil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A experiência dos profissionais que realizaram esta pesquisa acrescentou à prática profissional o embasamento teórico necessário à valorização da equipe interdisciplinar em saúde. No período do atendimento, Ax reconheceu o benefício das intervenções dos profissionais da clínica, pois se estivesse sozinha teria maior dificuldade para enfrentar a doença e o tratamento.

Foi importante, então, saber como a paciente se percebeu depois de passar por um tratamento radical que teve como consequências a alteração do seu peso, mudança na autoimagem e estima. Foi preciso entender e saber o que ela sentiu e pensou sobre o que estava acontecendo consigo mesma.

Verificou-se que Ax passou por todo o processo de sofrimento, adaptação e aceitação do tratamento e suas consequências de acordo com os resultados de estudos já publicados sobre a mulher com câncer de mama submetida à mastectomia, pois assim como sofre pelo preconceito em relação à sua doença, sofre antecipadamente quando se pronuncia sobre os efeitos colaterais da quimioterapia.

A autoimagem da paciente desse estudo de caso evidenciou-se como negativa, ou seja, insatisfatória, pois além da ausência da mama, o ganho de peso decorrente da medicação

colabora com a autoestima negativa. No entanto, Ax se esforça para mudar esse quadro, pois sua alimentação apresenta-se de forma satisfatória, demonstrando que há uma busca de equilíbrio alimentar; a mesma relatou comer de marmita e ter em casa frutas, salada, ovo, queijo, leite, café, pão, margarina light e frios, para o preparo das outras refeições. Faz atividade física, fato que pode aumentar a angústia relacionada com a dificuldade de perder peso.

A alteração da imagem corporal em decorrência do aumento de peso foi, para Ax, o aspecto mais difícil de ser superado; ela creditou isso a um somatório de motivos: além da quimioterapia, da aposentadoria, da interrupção dos hábitos de estudar, de fumar e de fazer exercícios físicos, acrescentou o fato de ter iniciado o uso de tamoxifeno.

Assim, a referida pesquisa contribui no sentido de oferecer subsídios para a compreensão dos aspectos nutricionais, psicológicos e de autoimagem advindos da quimioterapia adjuvante, bem como elucidar a relevância de um trabalho interdisciplinar no acompanhamento, tratamento e apoio em casos como o estudado nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

BECKER JUNIOR, B. **Manual de psicologia aplicada ao exercício & esporte**. Porto Alegre: Edelbra, 1999.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução n. 334 de 10 de maio de 2004**. Dispõe sobre o Código de Ética do Nutricionista e dá outras providências. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/codigo/codigo%20de%20etica_nova%20redacao.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução n. 016, de 20 de dezembro de 2000**. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Brasília, 2000. Disponível em: <<http://www.vademecum.com.br/sbpd/CFP0162000.htm>>. Acesso em: 8 mar. 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 out. 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em: 9 nov. 2008.

CANTINELLI, F. S. et al. A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. **Revista de Psiquiatria Clínica** (São Paulo), São Paulo, v. 33, n. 3, p. 124-133, 2006.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, Â. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de

mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia** (Natal), Natal, v. 8, n. 1, p. 155-163, 2003.

FERREIRA, M. L. S. M.; MAMEDE, M. V. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 299-304, 2003.

LIMA, F. E. L.; FISBERG, R. M.; SLATER, B. Desenvolvimento de um Questionário Quantitativo de Frequência Alimentar (QQFA) para um estudo caso-controle de dieta e câncer de mama em João Pessoa - PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 373-379, 2003.

REGIS, M. F. S.; SIMÕES, S. M. F. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 81-86, 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_08.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2008.

SCHÁVELZON, J. Sobre a psicossomática e câncer. In: MELLO FILHO, J. (Org.). **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 215-225.

SILVA, G.; SANTOS, M. A. “Será que não vai acabar nunca?”: perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. **Texto Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 561-568, 2008.

SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, 2008.

SILVA, V. C. E. **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente**. 2005. 218 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

TAVARES, J. S. C.; TRAD, L. A. B. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 426-435, 2005.

TAVARES, M. C. G. C. **Imagem corporal**: conceito e desenvolvimento. Barueri: Manole, 2003.

VERDE, S. M. M. L. **Impacto do tratamento quimioterápico no estado nutricional e no comportamento alimentar de pacientes com neoplasia mamária e suas conseqüências na qualidade de vida**. 2007. 138 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

WAITZBERG, DL e DIAS, MCG. **Guia básico de terapia nutricional**: manual de boas práticas. São Paulo: Atheneu, 2007.

ZECCHIN, R. N. **A perda do seio**: um trabalho psicanalítico institucional com mulheres com câncer de mama. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.