

## Imagem Corporal e Habilidades Sociais em pacientes com câncer de mama

Body Image and Social Skills in patients  
with breast cancer

Imagen Corporal y Habilidades Sociales en  
pacientes con neoplasias de mama

*Gisele Silva Sá(1); Nádia Prazeres Pinheiro-Carozzo(2)*

1 Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5852-3459> | E-mail: [giselesilvasa@gmail.com](mailto:giselesilvasa@gmail.com)

2 Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5606-129X> | E-mail: [nadia.pinheiro@ufma.br](mailto:nadia.pinheiro@ufma.br)

**Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, vol. 10, n. 1, p. 37-55, Jan.-Jun., 2018 - ISSN 2175-5027

[Recebido: Fevereiro 28, 2018; Aceito: Maio 29, 2018]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i1.2493>

### Endereço correspondente / Correspondence address

Gisele Silva Sá

Av. dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga,

São Luís - MA, Brasil.

CEP 65080-805

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Editor-chefe: Mateus Levandowski

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui!/click here!](#)

## Resumo

O tratamento para o câncer de mama pode gerar autoavaliações negativas da imagem corporal feminina, resultando em prejuízos nas relações interpessoais e afetivo-sexuais. Um elaborado repertório de habilidades sociais serve de fator de proteção ao favorecer o enfrentamento a estressores desencadeados pelo tratamento. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção de imagem corporal e o repertório de habilidades sociais (HS) de mulheres com câncer de mama. Realizou-se uma pesquisa de delineamento descritivo e correlacional. Setenta mulheres em tratamento em instituições públicas maranhenses responderam, de forma voluntária e anônima, a três instrumentos: Protocolo de Caracterização Individual, Escala de Estima Corporal e Inventário de Habilidades Sociais. Os dados, analisados por meio de análises estatísticas descritivas e inferenciais, indicam que a amostra possui um bom repertório de HS; sentimentos neutros em relação a sua imagem corporal, exceto no fator sexualidade, onde apresentou sentimentos negativos médios; e uma correlação positiva e significativa ( $r = 0,238$ ;  $p < 0,05$ ) entre os fatores “enfrentamento e auto-afirmação com risco” e “sexualidade”. Os dados não apoiaram estudos anteriores que sinalizam o comprometimento da imagem corporal dessas pacientes. Sem embargo, reforçam achados nacionais que um bom repertório de HS funciona como fator de proteção à insatisfação e baixa estima corporal.

**Palavras-chave:** imagem corporal, habilidades sociais, câncer de mama

## Abstract

Treatment for breast cancer can generate negative self-assessments of female body image, resulting in impairments in interpersonal and affective-sexual relationships. An elaborate repertoire of social skills serves as a protective factor in favor of coping with stressors triggered by treatment. The aim of this study was to analyze the perception of body image and repertoire of social skills (SS) of women with breast cancer. A descriptive and correlational research was carried out. Seventy women under treatment in public institutions in Maranhão answered, voluntarily and anonymously, to three instruments: Individual Characterization Protocol, Body Estimate Scale and Social Skills Inventory. Data, analyzed through descriptive and inferential statistical analyzes, indicate that the sample has a good repertoire of SS; neutral feelings regarding his body image, except in the sexuality factor, where it presented average negative feelings; and a positive and significant correlation ( $r = 0.238$ ,  $p < 0.05$ ) between “coping and self-assertion facing risk factors” and “sexuality”. The data did not support previous studies that indicate the impairment of the body image of these patients. However, they reinforce national evidence that a good repertoire of SS works as a protective factor for dissatisfaction and low body esteem.

**Keywords:** body image, social skills, breast cancer

## Resumen

El tratamiento para el cáncer de mama puede generar autoevaluaciones negativas de la imagen corporal femenina, generando perjuicios en las relaciones interpersonales y afectivo-sexuales. Un elaborado repertorio de habilidades sociales sirve de protección al favorecer el enfrentamiento al estrés desencadenado por el tratamiento. Se realizó una investigación descriptiva y correlacional, con el objetivo de analizar la percepción de imagen corporal y el repertorio de habilidades sociales (HS) de mujeres con neoplasia de mama. Setenta mujeres en tratamiento en instituciones públicas maranhenses respondieron, de forma voluntaria y anónima al Protocolo de Caracterización Individual, Escala de Estima Corporal e Inventario de Habilidades Sociales. Los datos, analizados por medio de análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, indican un buen repertorio de HS; sentimientos neutros con relación a su imagen corporal, excepto en el factor sexualidad, donde presentó sentimientos negativos medianos; y una correlación positiva y significativa ( $r = 0,238$ ;  $p < 0,05$ ) entre los factores “enfrentamiento y autoafirmación con riesgo” y “sexualidad”. Los datos no apoyaron hallazgos anteriores que señalan el comprometimiento de la imagen corporal de esas pacientes. Sin embargo, refuerzan evidencias de que un buen repertorio de HS funciona como factor de protección a la insatisfacción y baja estima corporal.

**Palabras clave:** imagen corporal, habilidades sociales, neoplasias de la mama

O câncer é o crescimento desordenado de células do corpo, que podem acometer órgãos e tecidos. Essas células, por se dividirem rapidamente e de forma incontrolada, tendem a formar conglomerados, que são denominados tumores ou células cancerígenas. Há, atualmente, listados mais de 200 tipos de câncer. Dentre eles, o câncer de mama (Instituto Nacional do Câncer [INCA], 2015), cujo tratamento deve considerar o tamanho do tumor, sua localização, idade da paciente e como ela se sente em relação à preservação da mama. Essa avaliação e a posterior decisão devem ser dialogadas com a paciente a fim de explicar-lhe sua patologia, os riscos e benefícios de determinados procedimentos médicos e conscientizá-la quanto a que será submetida, caso aceite o tratamento proposto. Cuidados que podem ajudá-la a lidar previamente com a situação (Chabner & Longo, 2015).

Porém, a mama não se trata apenas de um órgão, ela faz referência à sexualidade e a imagem corporal femininas. Assim, além da função endócrina, tem uma função social, supervalorizada no âmbito da estética; assumindo um importante papel de atratividade sexual e sendo considerada símbolo de beleza e erotismo (Amâncio, Santana, & Costa, 2007). Sua retirada pode resultar em prejuízo em suas relações afetivas e satisfação sexual, na medida em que gera avaliações negativas da imagem corporal da mulher (Almeida, 2006; Silva, 2008).

Imagem corporal pode ser definida como a percepção individual que se tem do próprio corpo, levando em consideração aspectos físicos, sociais e psicológicos (Secchi, Camargo, & Bertoldo, 2009). Está associada ao conceito que o sujeito tem de si próprio e sofre influências das interações com o meio humano em que se vive. Assim, como o corpo está em constante mudança, cada pessoa deve vivenciar, adaptar-se e aceitar essas alterações (Schilder, 2000). Na medida em que o tratamento para o câncer de mama gera modificações corporais, tais como magreza excessiva (em um primeiro momento), queda de cabelo, palidez, pele sem brilho (Prates, Zanini, & Veloso, 2012) e em alguns casos a perda da mama devido à mastectomia total, ele desencadeia impactos físicos, psicológicos e sociais que interferem na imagem corporal da paciente. Nessa perspectiva, tais mudanças significativas podem influenciar na valorização pessoal, autoconceito e autoestima (Amâncio et al., 2007), desencadear uma avaliação negativa da imagem corporal e favorecer a emissão de comportamentos de esquivas frente a situações de maior contato social, especialmente relações afetivo-sexuais (Prates et al., 2012).

Estudos que analisam os impactos das intervenções terapêuticas na imagem corporal de mulheres com câncer de mama sinalizam que mulheres submetidas à mastectomia radical sem posterior reconstrução mamária apresentam maiores índices de estresse, vulnerabilidade (Prates, Freitas-Junior, Prates, D'alejandro, & Veloso, 2014; Santos & Vieira, 2011; Souza, 2015), preocupação e insatisfação com a imagem corporal (Prates et al., 2014; Prates, Freitas-Junior, Prates, Veloso, & Barros, 2017;

Santos & Vieira, 2011; Souza, 2015) evitação de roupas de praia, cavadas e isolamento social; comprometimento da imagem psíquica e sexualidade (Azevedo & Lopes, 2010); piores escores de qualidade de vida e pior imagem corporal (Boing et al., 2017).

Verificou-se ainda o uso de estratégias de enfrentamento focadas na religiosidade e na espiritualidade para lidar com a situação (Pereira, 2013) e uma maior taxa de insatisfação de imagem corporal em mulheres mais jovens (Santos & Vieira, 2011) e que desenvolveram atividades laborais (Guedes, 2016). Culminando na conclusão de que a qualidade de vida das mulheres mastectomizadas é considerada positiva no aspecto relacionado aos sinais e sintomas da doença e intermediária no aspecto psicológico (Guimarães et al., 2014).

Esse comprometimento da imagem corporal parece ser menor ou ser superado quando as mulheres conseguem ressignificar sua imagem e sexualidade (Gazola, Bredow, Pivetta, & Braz, 2017), usam estratégias de enfrentamento focadas no problema, visando o fortalecimento e reconstrução positiva dessa imagem (Almeida et al., 2015; Timm et al., 2017) e recebem apoio continuado de uma equipe multidisciplinar (Guedes, 2016). Somam-se a esses recursos, um repertório elaborado de habilidades sociais (HS), pois ao proporcionar ao sujeito maior probabilidade de sucesso na interação social, lhe garante um nível maior de autoconfiança (Murta, 2005; Pellegrini, Calais, & Salgado, 2012). Nesse sentido, as HS podem constituir-se em fator de proteção: mulheres mais autoconfiantes, terão mais segurança quanto à avaliação e percepção de sua imagem corporal.

Por sua vez, as HS são comportamentos aprendidos socialmente, considerados pelo grupo social como aceitáveis e adaptativos (Del Prette & Del Prette, 2014). A emissão desses comportamentos possibilita ao indivíduo a interação efetiva com os outros, maximiza ganhos e minimiza interações sociais aversivas, tanto para o indivíduo quanto para o grupo (Del Prette & Del Prette, 2013; 2017). Já a competência social (CS) indica a avaliação das HS emitidas pelo sujeito no que se refere a sua funcionalidade e adequação ao contexto (Del Prette & Del Prette, 2013; 2017).

Evidências de pesquisas que avaliam o repertório de HS ou a CS de pacientes com câncer apresentam resultados controversos. Se por um lado, encontram-se que menores de 15 anos, que haviam concluído o tratamento de câncer há mais de 2 anos, apresentaram déficit em CS (Mulhern, Wasserman, Friedman, & Fairclough, 1989); déficits no repertório de HS de sujeitos em processo de tratamento, no que se refere a habilidades de civilidade e de expressão de sentimentos positivos que comprometem seu ajustamento social no ambiente escolar (Newby, Brown, Pawletko, Gold, & Whitt, 2000); e pessoas sobreviventes de um tumor cerebral com déficit em competência social (Schulte et al., 2010). Por outro lado, há resultados que apontam para um bom repertório de HS de pessoas diagnosticadas com câncer de estômago (Grün, 2006) e portadores de câncer de laringe (Grün, 2009).

A divergência entre os achados pode estar relacionada a três aspectos. Primeiro, à origem do campo teórico-prático das HS, que remonta a dois movimentos. Um estadunidense, denominado Treinamento Assertivo e outro, inglês, denominado Treino de Habilidades Sociais. Conforme a concordância e seguimento teórico a um movimento ou outro, há autores contemporâneos que não diferenciam assertividade de HS; e outros que consideram a assertividade, uma classe de HS (Del Prette & Del Prette, 1996). Assim, as pesquisas acima citadas podem ter avaliado as HS ou somente a assertividade, o que gera divergências nos resultados. A segunda hipótese é o instrumento utilizado. Nos estudos internacionais, cujos resultados apontam déficits no repertório, utiliza-se o *Child Behavior Checklist* para avaliar a competência social (Mulhern et al., 1989; Newby et al., 2000; Schulte et al., 2010), mas há uma variedade de instrumentos que avaliam as HS, tais como o *Social Skills Rating System* (Schulte et al., 2010), o *Social Skills Rating Scale-Parent Form* e o *Social Skills Rating Scale-Teacher Form* (Newby et al., 2000). Já nos estudos nacionais, que não apontam déficits (Grün 2006; 2009) é utilizado o Inventário de Habilidades Sociais ou um questionário baseado nele. Outra hipótese se refere a questões sociais e culturais (Teixeira, 2015), uma vez que os déficits foram encontrados em pesquisas com participantes estrangeiros, enquanto que pesquisas cujos participantes eram brasileiros não apontaram déficits.

Diante dessas evidências, este artigo tem por objetivo analisar a percepção de imagem corporal e o repertório de habilidades sociais de mulheres em tratamento de câncer de mama em hospitais públicos da capital maranhense. Este estudo pretende (1) suprir lacunas no que refere à avaliação do repertório de HS de pacientes com um tipo de câncer específico, qual seja, o de mama; e (2) verificar a relação entre esse repertório e a imagem corporal, um dos aspectos que sofre maior impacto durante o tratamento. Na medida em que são conhecidos fatores protetivos, estes podem ser fortalecidos, reduzindo os impactos psicológicos e sociais advindos do tratamento para o câncer. Nesse sentido, a importância desta pesquisa torna-se evidente, pois vai ao encontro da necessidade de implementação de estratégias de cuidados integrais aos pacientes.

## Método

### Delineamento de Pesquisa

A pesquisa tem estratégia quantitativa, sendo descritiva e correlacional, visto que tem como objetivo o estudo e a descrição das características de uma população-alvo e a investigação da existência de relação entre determinadas variáveis (Gil, 2017).

## Participantes

Participaram desta pesquisa, 70 mulheres, com idades entre 31 e 59 anos ( $M=48,14$ ;  $DP=6,62$ ), com tempo de diagnóstico variando entre 2 e 210 meses ( $M=30,61$ ;  $DP=35,01$ ). Utilizou-se uma amostragem não probabilística por acessibilidade. Como critérios de inclusão, as mulheres deviam: ser maiores de 18 anos e estar submetendo-se a alguma forma de tratamento ao câncer de mama. Como critérios de exclusão, mulheres que apresentam diagnóstico psiquiátrico. Este dado foi verificado através leitura do prontuário das participantes e, se houvesse diagnóstico, a pesquisadora se dirigiria ao médico para verificar se tal condição dificulta, compromete ou impede o preenchimento ou resposta verbal aos instrumentos. Nenhuma participante foi excluída por este critério.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra

<b>Religião</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Católicas	50	35
Evangélicas/Protestantes	44,3	31
Espíritas	4,3	03
Sem religião	1,4	01
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio completo	50	35
Ensino fundamental incompleto	18,6	13
Ensino fundamental completo	11,4	08
Ensino médio incompleto	8,6	06
Ensino superior completo	7,1	05
Analfabetas	2,9	02
Ensino superior incompleto	1,4	01
<b>Tipos de procedimentos invasivos realizados</b>		
Quadrantectomia	47,1	33
Mastectomia total	37,1	26
Reconstrução mamária	11,4	08
Dissecção axilar	10	07
<b>Quantidade de procedimentos invasivos realizados</b>		
Nenhum	20	14
Um	57,1	40
Dois	20	14
Três	2,9	02
<b>Tipos de procedimentos não-invasivos realizados</b>		
Quimioterapia	77,1	54
Radioterapia	45,7	32
Hormonioterapia	11,4	8



<b>Quantidade de procedimentos não-invasivos realizados</b>		
Nenhum	18,6	13
Um	35,7	25
Dois	38,6	27
Três	7,1	05
<b>Desenvolvimento de atividades laborais</b>		
Não desenvolvem atividades laborais fora do ambiente familiar	66	46
Desenvolvem atividades laborais fora do ambiente familiar	26	18
Aposentadas	8	06

**Legenda.** N, número de mulheres.

## Locais de Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital Dr. Tarquinio Lopes Filho e na ala pública do Hospital Aldenora Bello, ambos localizados em São Luis, capital do estado do Maranhão.

## Instrumentos

**Protocolo de caracterização individual (PCI).** Elaborado para esta pesquisa, contém informações pessoais sobre data de nascimento, religião, nível educacional, trabalho atual, data do diagnóstico e tipos de procedimentos aos quais as participantes se submeteram.

**Escala de Estima Corporal (EES).** Esta escala foi desenvolvida por Secord e Jourand em 1953, revisada por Franzoi e Shield em 1984 e validada no Brasil por Caetano (2011). É composta por 33 itens, medidos em uma escala Likert de cinco pontos, que variam do 1 (tenho sentimento negativo forte) ao 5 (tenho sentimento positivo forte). Obtém-se um escore total, que varia de 33 a 165 pontos, interpretado da seguinte forma: de 33 a 59,3, o sujeito apresenta sentimentos negativos fortes em relação a sua estima corporal; de 59,4 a 85,7, sentimentos negativos médios; de 85,8 a 112,1, sentimentos neutros, isto é, nem negativos e nem positivos; de 112,2 a 138,5, sentimento positivo médio; e de 138,6 a 165, sentimento positivo forte. Ademais, escores por fator: Fator 1) Características físicas modificáveis a partir do exercício e da alimentação ( $\alpha = 0,90$ ), Fator 2) Características físicas não modificáveis pelos exercícios e alimentação ( $\alpha = 0,83$ ), Fator 3) Condição física ( $\alpha = 0,87$ ) e Fator 4) Sexualidade ( $\alpha = 0,80$ ). Todos os fatores são classificados em intervalos da seguinte forma: de 1 a 1,8 o respondente apresenta sentimentos negativos fortes; 1,9 a 2,6 sentimentos negativos médios; 2,7 a 3,4 sentimentos neutros, isto é, nem negativos e nem positivos; 3,5 a 4,2 sentimento positivo médio; e 4,3 a 5,0 sentimento positivo forte (Caetano, 2011).



**Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette)** (Del Prette & Del Prette, 2016). É um instrumento de autorrelato para avaliação de habilidades sociais, analisado e aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia. Conta com 38 itens, cada um descreve uma situação de relação interpessoal e uma demanda de habilidade para reagir àquela situação. O respondente deve estimar a frequência com que reage/reagiria da forma sugerida em cada item e estimar a frequência de sua resposta em uma escala tipo Likert de cinco pontos, variando de 0-2 (nunca ou raramente) a 9-10 (sempre ou quase sempre). Os itens produzem um escore total ( $\alpha = 0,75$ ) e escores em cinco fatores: F1) Enfrentamento e auto-afirmação com risco ( $\alpha = 0,96$ ); F2) Auto-afirmação na expressão de sentimento positivo ( $\alpha = 0,86$ ); F3) Conversação e desenvoltura social ( $\alpha = 0,81$ ); F4) Auto-exposição a desconhecidos e situações novas ( $\alpha = 0,75$ ) e F5) Autocontrole da agressividade ( $\alpha = 0,74$ ). A pontuação obtida deve ser conferida em tabelas disponíveis no manual de correção do instrumento e pode ser interpretada como escore inferior (indicação de treinamento em habilidades sociais), médio inferior (bom repertório, abaixo da mediana), médio, médio superior (bom repertório, acima da mediana) e superior (repertório bastante elaborado).

### **Procedimentos Éticos, de Coleta e Análise de Dados**

Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão (CEP-UFMA) sob CAAE: 62490016.5.0000.5087 e obteve o parecer favorável de número 1.938.606.

A coleta de dados ocorreu nos hospitais públicos de tratamento para o câncer na capital maranhense. Mulheres que cumprem os critérios de inclusão foram contatadas pessoalmente, momento em que a pesquisadora fazia uma breve apresentação sua, dos objetivos e método da pesquisa. Em seguida, fazia o convite para a participação na pesquisa, sendo garantido o anonimato e o caráter voluntário às participantes. Caso a paciente manifestasse o interesse em participar da pesquisa, era lido e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e em seguida, era solicitado que a participante o assinasse, ficando com uma via do mesmo. A coleta de dados se deu de forma individual, nos leitos ou corredores das instituições, obedecendo-se à seguinte ordem dos instrumentos: PCI, EES e IHS. Os itens dos instrumentos foram lidos para as participantes que solicitaram (97,14% das mulheres); para as demais, apesar de haverem optado por ler, lhes foi dado auxílio com a leitura de algumas palavras.

Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS, versão 20.0. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva com os dados para a caracterização da amostra, estimando-se mínimo, máximo, média e desvio padrão. Posteriormente, foram aferidos os escores totais e por fatores da EES e do IHS. Ressalta-se que a análise descritiva da EES foi feita com o grupo total e com o subgrupo de mulheres mastectomizadas, uma vez que evidências de pesquisa apontam que a percepção

da imagem corporal é mais comprometida nesse grupo. Em seguida, procedeu-se a análises prévias de preparação para análises de correlação que indicaram uma distribuição normal; e utilizando-se o coeficiente de Pearson, foram realizadas análises de correlação (a) entre o escore total e por fator da EES e idade, tempo de diagnóstico, quantidade de procedimentos invasivos e não invasivos; (b) entre os escores total e por fator do HS e os escores total e por fator da EES.

## Resultados

O escore total de estima corporal obteve  $M = 102,6$  ( $DP = 20,16$ ), escores considerados neutros (não tenho sentimentos negativos e nem positivos) de satisfação corporal. Ao analisar o escore por fator, verifica-se que o Fator 4) Sexualidade obteve o escore mais baixo, considerado negativo médio, com uma média de  $M = 2,61$  ( $DP=0,97$ ). Os demais fatores apresentaram escores neutros, a saber, Fator 01) Características físicas modificáveis a partir do exercício e da alimentação ( $M=3,07$ ;  $DP=0,68$ ), Fator 02) Características físicas não modificáveis a partir do exercício e da alimentação ( $M = 3,49$ ;  $DP = 0,69$ ) e Fator 03) Condição física ( $M=2,98$ ;  $DP=0,75$ ).

Ao analisar somente o grupo de mulheres mastectomizadas ( $N=26$ ), os resultados são semelhantes: sentimentos neutros para escore total e em fatores da EES, exceto no Fator 2) Características físicas não modificáveis a partir do exercício e da alimentação, que demonstraram sentimento positivos médios ( $M=3,63$ ). (Ver Tabela 2)

Em análise descritiva de cada item da EES, observa-se que as médias mais altas, que representam sentimentos positivos médios, foram obtidas nos itens 09 (minhas orelhas), 11 (meu queixo) e 32 (minhas mãos). Por outro lado, os itens 05 (minha força muscular), 24 (meu desejo sexual), 26 (a aparência da minha barriga), 28 (minhas atividades sexuais) e 31 (meu peso), obtiveram as médias mais baixas, que indicam sentimentos negativos medianos.

Não foram encontradas correlações significativas entre imagem corporal e idade, tempo de diagnóstico ou quantidade de procedimentos realizados.

No que se refere ao repertório de HS, o escore total bruto alcançou média de  $97,75$  ( $DP= 16,39$ ), o que classifica a amostra em médio superior, que representa um bom repertório de habilidades sociais, acima da mediana. Ao mesmo tempo em que os fatores 01) Enfrentamento e auto-afirmação com risco (resultado médio  $T= 9,40$ ), 02) Auto-afirmação na expressão de sentimento positivo ( $T=10,34$ ) e 03) Conversação e desenvoltura social ( $T=6,76$ ) indicam uma amostra com um bom repertório de habilidades sociais, acima da mediana; os fatores 04) Auto-exposição a desconhecidos e situações novas ( $T=2,89$ ) e 05) Autocontrole da agressividade ( $T=0,62$ ), alcançam pontuação média inferior e sinalizam um bom repertório de HS, abaixo da mediana. (Ver Tabela 2).

**Tabela 2.** Escore total, por fator e caracterização da estima corporal e habilidades sociais

	<b>Escores</b>	<b>Classificação</b>
EES Total	M = 102,6 (DP = 20,16)	Neutro
Fator 1) Características físicas modificáveis	M=3,07 (DP=0,68)	Neutro
Fator 2) Características físicas não modificáveis	M = 3,49 (DP = 0,69)	Neutro
Fator 3) Condição física	M=2,98 (DP=0,75)	Neutro
Fator 4) Sexualidade	M = 2,61 (DP=0,97)	Negativos médios
IHS Total	97,75	MS: Bom repertório, acima da mediana
Fator 1) Enfrentamento e auto-afirmação com risco	9,40	MS: Bom repertório, acima da mediana
Fator 2) Auto-afirmação na expressão de sentimento positivo	10,34	MS: Bom repertório, acima da mediana
Fator 3) Conversação e desenvoltura social	6,76	MS: Bom repertório, acima da mediana
Fator 4) Auto-exposição a desconhecidos e situações novas	2,89	MI, Bom repertório, abaixo da mediana
Fator 5) Autocontrole da agressividade	0,62	MI, Bom repertório, abaixo da mediana

**Legenda.** EES, Escala de Estima Corporal; IHS, Inventário de Habilidades Sociais; M, Média; DP, Desvio Padrão; MS, Médio Superior; MI, Médio Inferior.

Por último, encontrou-se uma correlação significativa, fraca e positiva ( $r = 0,238$ ;  $p < 0,05$ ), entre o fator 01) Enfrentamento e auto-afirmação com risco do IHS, e o fator 4) Sexualidade da EES. Indicando que quanto mais elaborada essa classe de habilidade social, maior a estima corporal no que tange a sexualidade feminina. Todas as demais correlações não atingiram significância estatística.

## Discussão

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a percepção da estima corporal e as habilidades sociais em uma amostra de mulheres em tratamento para o câncer de mama. Os principais resultados indicam (a) uma neutralidade na avaliação da estima corporal, que significa que as mulheres não têm sentimentos positivos nem negativos em relação a sua imagem corporal, (b) sentimentos negativos médios em relação à sexualidade, ao

desejo sexual, às atividades sexuais, à força muscular, à aparência da barriga e ao peso, (c) um bom repertório de HS e (d) uma correlação positiva, fraca e significativa entre estima sexual e habilidade de enfrentamento e autoafirmação com risco.

A maioria das mulheres não desenvolve atividades laborais durante o período de tratamento, tal qual em pesquisa anterior (Moro Maieski & Mansano Sarquis, 2007). Esta situação pode comprometer a renda familiar e as interações sociais por afetar socialmente e psicologicamente a mulher, uma vez que o trabalho é visto como uma fonte de realização pessoal. Dessa forma, pode ser considerada como um elemento que contribui na avaliação do autoconceito do sujeito, já que o trabalho possui caráter estruturante tanto a nível pessoal, quanto social (Bastos, Pinho, & Costa, 1995).

Nesse sentido, a imagem corporal também pode ser afetada pelo não trabalho, pois ela perpassa por representações que o sujeito faz de si e dos outros, não só fisicamente, como socialmente (Santos & Vieira, 2011). Entretanto, não é o que os achados revelam, pois a amostra desta pesquisa possui escores classificados como neutros, ou seja, não possui sentimentos negativos e nem positivos em relação a sua imagem corporal. A questão que se levanta decorre de uma limitação do estudo, pois ao serem questionadas sobre sua ocupação laboral atual, não lhes foi perguntado se esse dado se modificou após o diagnóstico. Isto é, se essa mulher deixou de trabalhar em virtude do tratamento ou se ela já não tinha ocupações fora do lar. Diante do resultado encontrado, levanta-se a hipótese de que elas já não se dedicavam a outra atividade antes do diagnóstico, por isso não foi algo que afetou sua estima corporal sob a perspectiva social.

Não possuir sentimentos negativos e nem positivos em relação a sua imagem corporal diverge do encontrado por outros estudos (Azevedo & Lopes, 2010; Boing et al., 2017; Gazola et al., 2017; Guedes, 2016; Pereira, 2014; Prates et al., 2014; Prates et al., 2017; Santos & Vieira, 2011; Souza, 2015), que indicam escore baixo de auto estima. Tais resultados levaram à conclusão que a perda de uma parte importante do corpo carregada de construção simbólica, como a mama, acarretaria implicações negativas na construção da autoimagem corporal.

Uma característica dos estudos que poderia justificar essa divergência é que há pesquisas onde foram analisados somente dados de mulheres que se submeteram à mastectomia. Sem embargo, a análise realizada somente com o grupo de mulheres mastectomizadas tampouco indicou a presença de sentimentos negativos de estima corporal. Uma hipótese para esse dado reside na presença de religiosidade/ espiritualidade em 98,6% das mulheres, que se declararam católicas, evangélicas ou espíritas. Isso porque quanto maior a espiritualidade/religiosidade do paciente portador de câncer, melhor sua qualidade de vida, o que contribui para uma melhor aceitação da doença (Oliveira & Queluz, 2016). Gerando, por conseguinte, uma melhor aceitação de sua imagem corporal e das limitações decorrentes do tratamento. Uma segunda

hipótese é o tempo de diagnóstico, por onde se pode inferir o tempo ou a fase de tratamento. A amostra tem diagnóstico de câncer de mama há 30 meses, em média. Assim, supõe-se que estão em fase de acompanhamento e/ou que os tratamentos mais agressivos já foram realizados. Nesse sentido, a paciente já teve tempo para manejar as consequências físicas e psicológicas advindas.

Não obstante essa avaliação neutra, a estima sexual, especificamente, apresentou escores negativos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sexualidade é definida como uma energia propulsora que motiva a sair em busca do contato, amor, ternura e intimidade. Por sofrer influência de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais, a forma como se experiencia esse momento influencia em como o indivíduo se sente e o que pensa (World Health Organization [WHO], 2006). O tratamento para o câncer de mama pode desencadear efeitos colaterais como diminuição da lubrificação vaginal e excitação, redução do desejo sexual, dispaurenia e anorgasmia, o que compromete a atividade sexual feminina. Este achado coincide com estudos anteriores (Ibiapina et al., 2015; Ramos & Patrão, 2005).

A força muscular, a aparência da barriga e o peso foram itens que também foram avaliados negativamente. A insatisfação com a força muscular pode aparecer como consequência da dissecação dos linfonodos axilares, que ao comprometer os movimentos dos membros superiores com aparecimento do linfedema de braço, pode causar desconforto na execução de tarefas que exigem maior esforço muscular dos membros superiores. Já a avaliação negativa da aparência da barriga e do peso pode dar-se em função da quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia que geram a perda de peso num primeiro momento e o ganho de peso em um segundo momento do tratamento (Santos & Vieira, 2011).

Como se trata de um grupo de mulheres em tratamento para o câncer de mama, decidiu-se ressaltar nesta discussão, o item relativo aos seios. Neste estudo, o resultado indica que as mulheres não têm sentimentos positivos nem negativos em relação à mama. O que faz com que se levante a possibilidade de que as mesmas significam a mama como medicalizada, isto é, algo que se perderam ou correm o risco de perder não causará grande impacto na imagem corporal, pois não se trata de um órgão vital; ou como mama funcional, que já cumpriu sua função de amamentação e pode ser retirada, haja visto que a média de idade da amostra é de 40 anos, ou seja, já tiveram ou têm baixa probabilidade de ter filhos (Langellier & Sullivan, 1998). Esse resultado diverge daquele que afirma que a retirada da mama causa impactos negativos na imagem corporal desta mulher, uma vez que este órgão é carregado de uma representação simbólica de feminilidade e sexualidade e, portanto, implicará em autoavaliação negativa da imagem (Almeida, 2006).

As mulheres apresentaram um bom repertório de habilidades sociais, acima da mediana. Dado este que corrobora com dados das pesquisas nacionais em que

portadores de câncer no estômago apresentaram um bom repertório de habilidades sociais, porém abaixo da mediana (Grün, 2006) e portadores de câncer de laringe também apresentaram bom repertório de habilidades sociais (Grün, 2009). Ter um bom repertório de HS pode favorecer as pacientes na expressão de seus sentimentos, a lidar de forma mais efetiva com questões indesejadas, a se relacionar com o outro e a elaborar estratégias de enfrentamento mais saudáveis. Uma vez que esta pesquisa foi realizada com mulheres brasileiras e utilizando o instrumento IHS, somam-se mais evidências no sentido da confirmação de que pode haver influência cultural no repertório de HS ou mesmo de que o uso de diferentes instrumentos influencie nos resultados da pesquisa. Muito embora, quando analisados por fatores, o repertório continua sendo caracterizado como um bom repertório, tais dados divergem de estudo no qual os participantes apresentaram a necessidade de treinamento de HS no fator de autocontrole da agressividade (Grün, 2006).

Diante das avaliações neutras de estima corporal e do bom repertório de HS, reforça-se a ideia de que as HS podem ser um fator de proteção às adversidades do tratamento. Ao mesmo tempo, resultados da análise de correlação sugerem que quanto mais as mulheres se comportam no sentido de enfrentamento e autoafirmação com risco, maior sua estima corporal em relação aos aspectos da sua sexualidade. Um possível raciocínio é de que quando a mulher possui boa desenvoltura para expor-se a situações de risco, defender seus direitos, se autoafirmar em seus desejos e vontades, ela apresenta menor dificuldade em exteriorizar seus sentimentos, suas frustrações, suas dúvidas e os seus desejos, notadamente os sexuais por outra pessoa. Em consequência, se encontra mais satisfeita com a sua sexualidade. Entretanto, mesmo ao se considerar os resultados da correlação (positiva) e o bom repertório da classe de HS de enfrentamento e autoafirmação com risco, ainda assim as mulheres apresentam sentimento negativos acerca de sua sexualidade. O que parece indicar que o repertório médio não é suficiente para proteger a estima sexual. Assim sendo, o treino específico para o fortalecimento dessa habilidade pode favorecer a sexualidade feminina.

Diante de tais resultados, destacam-se três limitações do estudo. A primeira se refere ao tamanho e não aleatoriedade da amostra. Diante disso, os resultados deste estudo refletem a percepção, especificamente, de mulheres maranhenses atendidas em instituições públicas de tratamento; tendo pouco poder de generalização. Muito embora, a pesquisa não perca seu valor científico e social por esta restrição, dada a importância de estudos na área da saúde em um estado com múltiplas carências, em especial, na saúde pública. A segunda limitação reside na coleta de dados. Ter sido realizada em corredores e leitos dos hospitais, ambientes onde ocorre um intenso fluxo de pessoas; paralelo à leitura dos itens são variáveis que podem haver comprometido os dados obtidos. Pois ao responder verbalmente à pesquisadora, e sob a suspeita de que podiam ser ouvidas por terceiros, as participantes podem ter respondido sob o controle da desejabilidade social,



isto é, do que imaginam que se espera ouvir. Uma terceira limitação é a ausência de informação sobre a fase do tratamento ou estadiamento da doença, variáveis que podem influenciar como se vivencia, em dado momento, a estima corporal.

## Considerações Finais

Este estudo propôs uma discussão da relação entre HS e estima corporal em uma população diagnosticada com câncer de mama, lacuna temática em publicações científicas quer no cenário maranhense, quer no brasileiro. Ao não confirmar evidências de pesquisa de que mulheres em tratamento têm sua estima corporal comprometida e ao mesmo tempo ao confirmar o bom repertório de HS das mesmas, contribui para o entendimento de fatores protetivos que devem ser fortalecidos nesse momento de adversidade, buscando aumentar a qualidade de vida das pacientes.

Aos profissionais da assistência em saúde, os resultados encontrados sustentam a necessidade de implementação de programas de prevenção ou de intervenção psicossociais que incluam como componente central as HS e que contemplem atividades que visem a melhoria desse repertório. Como tema para futuras pesquisas, sugere-se o uso de instrumentos específicos que abordem a temática da sexualidade para essa população, por ter sido o indicador de estima corporal apontado como insatisfatório pelas participantes; ademais, o uso de métodos diferentes dos aqui adotados, com intuito de desvelar dados não alcançados. Os estudos de avaliação de resultados de programas preventivos cuja população alvo sejam mulheres em tratamento para o câncer de mama são desejáveis a fim de serem verificadas as mudanças em HS e em imagem corporal antes e depois da intervenção.



## Referências

- Almeida, R. A. D. (2006). Impacto da mastectomia na vida da mulher. *Revista da SBPH*, 9(2), 99-113. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582006000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200007)
- Almeida, T. G., Comassetto, I., Alves, K. D. M. C., dos Santos, A. A. P., de Oliveira, J. M., & Trezza, M. C. S. F. (2015). Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(3), 432-438. doi: 10.5935/1414-8145.20150057
- Amâncio, V. M., Santana, N., & Costa, S. (2007). Mulher mastectomizada e sua imagem corporal. *Revista Baiana de Enfermagem*, 21(1), 41-53. Retrieved from <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3911/2880>
- Azevedo, R. F., & Lopes, R. L. M. (2010). Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 1067-1070. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/31.pdf>
- Bastos, A. V. B., Pinho, A. P. M., & Costa, C. A. (1995). Significado do trabalho: um estudo entre trabalhadores inseridos em organizações formais. *Revista de Administração de Empresas*, 35(6), 20-29. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n6/a04v35n6.pdf>
- Boing, L., de Araujo, C. D. C. R., Pereira, G. S., Moratelli, J., Benneti, M., Borgatto, A. F., ... & de Azevedo Guimarães, A. C. (2018). Tempo sentado, imagem corporal e qualidade de vida em mulheres após a cirurgia do câncer de mama. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 23(5), 366-370. doi: <https://doi.org/10.1590/1517-869220172305170333>
- Caetano, A. S. (2011). Tradução, adaptação cultural e estrutura fatorial do Body Shape Questionnaire, Body Esteem Scale e Body Appreciation Scale para mulheres brasileiras na meia-idade. *Saúde e Sociedade*, 23(4), 1342-1355. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400018>
- Chabner, B. A., & Longo, D. L. (2015). *Manual de oncologia de Harrison*. Porto Alegre: Artmed.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2014). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Psicologia das habilidades sociais: terapia, educação e trabalho*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1996). Habilidades sociais: Uma área em desenvolvimento. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 9(2), 233-255.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2016). *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Gazola, C., Bredow, D., Pivetta, H. M. F., & Braz, M. M. (2017). Percepção de mulheres jovens sobre a sexualidade e a imagem corporal pós mastectomia. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 28(1), 93-99. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i1p93-99>
- Gil, A.C. (2017). *Como elaborar um projeto de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Grün, T. B. (2006). Habilidades sociais em portadores de câncer de estômago. *Estudos de psicologia*, 23(2), 151-158. Retrieved from: <http://www.redalyc.org/pdf/3953/395336319005.pdf>
- Grün, T. B. (2009). *Stress e habilidades sociais em pacientes com câncer de laringe* (Dissertação de Mestrado). Retrieved from: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/237>
- Guedes, T. S. R. (2016). *Imagem corporal de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama* (Dissertação de Mestrado). Retrieved from: [https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/23473/1/ThaisSousaRodriguesGuedes\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/23473/1/ThaisSousaRodriguesGuedes_DISSERT.pdf)
- Guimarães, V. F., Valdevino, S. C., Santos, S. R. D., Leite, K. N. S., Andrade, S. S. D. C., & Costa, T. F. D. (2014). Quality of life: signs, symptoms and psychological effects in mastectomized women. *Journal of Nursing UFPE on line*, 8(5), 1117-1127. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i5a9789p1117-1127-2014>.
- Ibiapina, R. de S., Maia, J. M., da Costa, L. D., Fernandes, M. A., Costa Filho, A. A. I., & de Oliveira Fernandes, R. (2015). Aspectos psicoemocionais de mulheres pós-mastectomizadas participantes de um grupo de apoio de um hospital geral. *Revista Interdisciplinar*, 8(3), 135-142. Retrieved from <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/775>
- INCA [Instituto Nacional do Câncer]. (2015). Incidência do Câncer no Brasil: estimativa 2016. Retrieved from <http://www.inca.gov.br>
- Langellier, K. M., & Sullivan, C. F. (1998). Breast talk in breast cancer narratives. *Qualitative Health Research*, 8(1), 76-94. doi: <https://doi.org/10.1177/104973239800800106>
- Moro Maieski, V. & Mansano Sarquis, L. M. (2007). Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho. *Cogitare Enfermagem*, 12(3), 346-352. Retrieved from <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10031/6890>
- Mulhern, R. K., Wasserman, A. L., Friedman, A. G., & Fairclough, D. (1989). Social competence and behavioral adjustment of children who are long-term survivors of cancer. *Pediatrics*, 83(1), 18-25. Retrieved from <http://pediatrics.aappublications.org/content/83/1/18.short>
- Murta, S. G. (2005). Programas de manejo de estresse ocupacional: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(2), 159-177. Retrieved from <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/27/16>
- Newby, W. L., Brown, R. T., Pawletko, T. M., Gold, S. H., & Whitt, J. K. (2000). Social skills and psychological adjustment of child and adolescent cancer survivors. *Psycho Oncology*, 9(2), 113-126. doi: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(200003/04\)9:2<113::AID-PON432>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(200003/04)9:2<113::AID-PON432>3.0.CO;2-F)

- Oliveira, P. F. de, & Queluz, F. N. F. R. (2016). A espiritualidade no enfrentamento do câncer. *Revista de Psicologia de IMED*, 8(2); 142-155. Retrieved from <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1314>
- Pellegrini, C. F., Calais, S. L., & Salgado, M. H. (2012). Habilidades sociais e administração de tempo no manejo do estresse. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(3), 110-129. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/2290/229025830002.pdf>
- Pereira, V. P. (2013). *A imagem corporal e a influência na sexualidade de mulheres mastectomizadas* (Dissertação de Mestrado) Retrieved from [http://bdm.unb.br/bitstream/10483/8103/1/2013\\_VanessaPeregrinoPereira.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/8103/1/2013_VanessaPeregrinoPereira.pdf).
- Prates, A. C. L., Freitas-Junior, R. F., Prates, M. F. O., D'alessandro, A. A. B., & Veloso, M. D. F. (2014). Indicadores de insatisfação relacionados à imagem corporal em pacientes submetidas à mastectomia. *Revista Brasileira de Mastologia*, 24(1), 23-8. doi: <https://doi.org/10.5327/Z201400010005RBM>
- Prates, A. C. L., Freitas-Junior, R., Prates, M. F. O., Veloso, M. D. F., & Barros, N. D. M. (2017). Influência da imagem corporal em mulheres em tratamento contra câncer de mama. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 39(4), 175-183. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1601453>
- Prates, A. C. L., Zanini, D. S., & Veloso, M. D. F. (2012). Investimento corporal e o funcionamento sexual em mulheres no pós-cirúrgico de câncer de mama. *Revista da SBPH*, 15(1), 264-278. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100015)
- Ramos, A. S. & Patrão, I. (2005). Imagem corporal da mulher com cancro de mama: Impacto na qualidade do relacionamento conjugal e na satisfação sexual. *Análise Psicológica*, 3(XXIII), 295-304. Retrieved from <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v23n3/v23n3a07.pdf>
- Santos, D. B. & Vieira, E. M. (2011). Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2511-2522. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500021>
- Santos, D. B., Santos, M. A. D., & Vieira, E. M. (2014). Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Saúde e Sociedade*, 23, 1342-1355. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400018>
- Schilder, P. (2000). *A imagem do corpo: As energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.
- Schulte, F., Bartels, U., Bouffet, E., Janzen, L., Hamilton, J., & Barrera, M. (2010). Body weight, social competence, and cognitive functioning in survivors of childhood brain tumors. *Pediatric blood & cancer*, 55(3), 532-539. doi: <https://doi.org/10.1002/pbc.22543>
- Secchi, K., Camargo, B. V., & Bertoldo, R. B. (2009). Percepções da imagem corporal e representações sociais do corpo. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 25(2), p. 229-236. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a11v25n2.pdf>

- Silva, L. C. (2008). Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em estudo*, 13(2), 231-237. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200005>
- Souza, J. R. S. (2015). *Avaliação da imagem corporal de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária* (Dissertação de Mestrado). Retrieved from [https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/20806/1/JulianaRaquelSilvaSouza\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/20806/1/JulianaRaquelSilvaSouza_DISSERT.pdf)
- Teixeira, C. M. (2015). *Assertividade: escala multimodal e caracterização do repertório de mulheres inseridas no mercado de trabalho* (Tese de Doutorado). Retrieved from [http://www.ppgpsi.ufscar.br/pdf/Tesecmt\\_223611.pdf](http://www.ppgpsi.ufscar.br/pdf/Tesecmt_223611.pdf)
- Timm, M. S., Perlini, N. M. D. O. G., Beuter, M., Prates, L. A., Birk, N. M., & Piccin, C. (2017). A imagem corporal na ótica de mulheres após a mastectomia/Body image in optics of women after mastectomy. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 16(1). doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i1.30151>.
- World Health Organization [WHO] (2006). *Sexual and reproductive health*. Retrieved from [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)