

Instrumentos para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama

Carolina de Oliveira Gonçalves

Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares

Angela Nogueira Neves Betanho Campana

César Cabello

Antonieta Keiko Kakuda Shimo

Universidade Estadual de Campinas, Campinas – SP – Brasil

Resumo: O tratamento do câncer pode afetar negativamente a imagem corporal dos pacientes em vários aspectos: problemas psicossociais, mudanças na aparência e sensoriais. Em mulheres com câncer de mama, a pesquisa em imagem corporal vem demonstrando sua importância, e estão surgindo instrumentos para avaliar esse constructo. O objetivo deste estudo foi fazer um levantamento dos instrumentos existentes para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama e realizar uma análise crítica desses recursos. Foram realizadas pesquisas nas Bases de Dados: Scopus, Web of Science, PsycInfo, Pubmed, Scielo e Bireme. Quatro estudos foram selecionados e a análise dos resultados nos revelou que: nenhum dos instrumentos analisados avalia a dimensão perceptiva da imagem corporal; há uma carência de instrumentos validados no Brasil; alguns instrumentos apresentam métodos estatísticos de validação mais robustos do que outros, mas todos possuem qualidades psicométricas adequadas, se aplicados às populações para a qual foram desenvolvidos.

Palavras-chave: imagem corporal; neoplasias da mama; questionários; estudos de validação; literatura de revisão como assunto.

Introdução

A Imagem Corporal pode ser considerada, a partir de uma perspectiva psicodinâmica, como a maneira que pensamos nosso corpo e como o nosso corpo é representado em nossa mente. Essa representação mental não é apenas do corpo físico, que é refletido no espelho, mas um corpo repleto de significados, construídos com as sensações e experiências do dia a dia, à noção que cada um tem de seu corpo no espaço (SCHILDER, 1999).

A investigação da imagem corporal em pessoas com câncer é fundamental para o entendimento do estresse gerado pelas mudanças decorrentes da doença e de seu tratamento (FRIERSON; THIEL; ANDERSEN, 2006), ou seja, para compreender como os pacientes reagem às mudanças na aparência e às mudanças sensoriais, e como enfrentam a doença (WHITE, 2002). Especificamente no caso de pessoas com câncer de mama, as mudanças estão relacionadas, principalmente, à aparência e a problemas psicossociais como: ansiedade, sintomas depressivos, diminuição de libido, problemas físicos, problemas sociais e problemas financeiros (BOGAARTS et al., 2011).

Em decorrência dessas mudanças, as pesquisas em imagem corporal vêm crescendo não apenas no sentido de entender como a doença afeta a paciente, mas também a fim de incrementar seu tratamento. Nesse sentido, surgem estudos sobre o efeito da ativida-

de física na melhoria da imagem corporal de pacientes com câncer, por meio de terapias, grupos de exercícios físicos e de reabilitação e outras atividades (PINTO et al., 2003; ADAMSEN et al., 2009). Há também estudos que focam, além da imagem corporal, os efeitos do exercício físico na fadiga e em outras variáveis, como ganho de peso, que afetam mulheres com câncer de mama durante o tratamento adjuvante (LUCKAR-FLUDE et al., 2009; LIGIBEL et al., 2010).

As grandes mudanças na aparência e na função do corpo alteram a imagem corporal da paciente, o que pode afetar em sua qualidade de vida. Assim, a imagem corporal vem sendo considerada um constructo importante e, por isso, tem aparecido constantemente nos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (HOPWOOD et al., 2001). Porém, muitas vezes, os instrumentos de qualidade de vida não possuem uma definição bem estruturada de imagem corporal e alguns estudos acabam agrupando, com frequência, a avaliação da imagem corporal com as questões de sexualidade. E muito embora a ligação entre imagem corporal e sexualidade seja crítica, cada tipo de câncer é associado a preocupações específicas da imagem corporal, e nem sempre a sexualidade vai estar em foco, o que não permite ao pesquisador se basear apenas ou principalmente na questão da sexualidade para avaliar a imagem corporal como um todo (CASH; PRUZINSKY, 2002; HOPWOOD et al., 2001; WHITE, 2002).

Além das questões dos construtos associados à imagem corporal, a literatura relata outros pontos que merecem atenção. A interpretação dos resultados de algumas pesquisas tem sido prejudicada por definições confusas de imagem corporal, pela não distinção da dimensão da imagem corporal a ser estudada ou pelo uso de instrumentos insuficientes ou com validações de baixa qualidade para avaliar essas dimensões, o que muitas vezes resulta em dados inconsistentes (WHITE, 2002; SABISTON et al., 2010).

Frente ao desafio e aos desencontros da literatura para compreender a imagem corporal de pessoas com câncer de mama e assumindo a importância da utilização de instrumentos adequados na pesquisa em imagem corporal, este trabalho tem como objetivo reunir escalas que avaliem especificamente a imagem corporal em pessoas com câncer de mama, apresentar esses instrumentos e realizar uma análise crítica a respeito da validação dos instrumentos encontrados.

Métodos

Para a construção deste trabalho, fez-se uma revisão bibliográfica a fim de reunir os instrumentos validados para a avaliação da imagem corporal de mulheres com câncer de mama.

Foram selecionadas seis bases de dados internacionais: Web of Science, Scopus, PsycInfo, Pubmed, Scielo e Bireme. Em todas as bases, foram pesquisadas as seguintes combinações: *body image AND breast cancer AND scale*; *body image AND breast cancer AND questionnaire*; *body image AND breast cancer AND validity*, *body image AND breast cancer AND instrument*; *body image AND mastectomy AND scale*; *body image AND mastectomy AND questionnaire*; *body image AND mastectomy AND validity*; *body image AND mastectomy AND instrument*. Não se estipulou limites de datas, usando-se toda a abrangência de busca que as bases ofereciam.

Como critérios de inclusão, estabeleceu-se selecionar: 1. estudos de validação de instrumentos para avaliar especificamente a imagem corporal; 2. escalas criadas para a população de mulheres com câncer de mama; e 3. instrumentos criados para avaliar a imagem corporal de pessoas com câncer em geral, porém validados com uma amostragem de mulheres com câncer de mama. Como critérios de exclusão determinou-se que: 1. os artigos publicados em outros idiomas que não o português, o inglês ou o espanhol; e 2. aqueles instrumentos de avaliação construídos e validados especificamente para outros tipos de cânceres ou que não fossem validados com uma amostragem de mulheres com câncer de mama, seriam excluídos dos resultados. Salienta-se que, para escalas que foram validadas em outros países, foram analisados apenas o estudo de criação original da escala.

Os instrumentos selecionados foram avaliados de acordo com: 1. o modo como o questionário foi construído (por exemplo, características da população, como se deu a geração de itens); 2. valores estatísticos que pontuam a qualidade do instrumento (por exemplo, alpha de Cronbach, Coeficiente de Correlação Intraclasse); e 3. diferentes tipos de validade (discriminante, de constructo etc.). Ressaltamos que nem todos os dados apresentados nos artigos foram descritos aqui, selecionamos e apresentamos os dados mais relevantes para a qualidade dos instrumentos.

Discussão de resultados

Foram encontrados um total de 2.143 artigos. Excluindo-se os artigos que se repetiam (1.444 repetições), restaram 699 artigos exclusivos. Os resumos desses artigos foram analisados e, mediante os filtros de elegibilidade descritos nos critérios de inclusão e exclusão, no total, quatro artigos foram selecionados para compor esta revisão. Os estudos selecionados foram classificados em uma única categoria: “Instrumentos de Imagem Corporal”. A análise desses estudos seguirá a ordem cronológica de sua publicação.

Instrumentos de imagem corporal

A *Body Image Scale* (BIS) foi criada para avaliar a imagem corporal de pacientes com qualquer tipo de câncer e submetidos a qualquer forma de tratamento. Validada com pacientes do Reino Unido, é um instrumento breve, para uso clínico, autoperenchível e que pode ser usado em conjunto com a escala Quality of Life Questionnaire Core-30 da EORTC-QLQ (HOPWOOD et al., 2001).

Um estudo preliminar, no qual foram verificados problemas de entendimento, necessidade de modificações dos itens ou a omissão de aspectos importantes, foi conduzido com uma amostra de 269 voluntários com variados tipos de cânceres (testículos, mama, intestino grosso, ginecológicos e linfoma). Para a coleta de dados, parte dos voluntários foi entrevistada, parte recebeu o questionário pelo correio, e todos foram encorajados a fazer críticas e sugestões ao instrumento. Uma subamostra de 94 voluntários respondeu à escala uma segunda vez, com um mês de intervalo. A avaliação inicial da confiabilidade da escala indicou valores adequados de alpha de Cronbach ($\alpha > 0,70$); uma correlação significativa no teste–reteste ($\rho = 0,70$, $p = 0,001$); e variância não significativa entre o escore final das escalas no teste–reteste, dados pelo teste de Wilcoxon ($p = 0,51$). Quanto

à análise da aplicação clínica, para a amostra de mulheres com câncer de mama, apenas um item (sobre a evitação de pessoas por causa da aparência) não pôde ser considerado de valor clínico importante, atestando a capacidade dos demais itens de escala de identificar dados para o planejamento da conduta clínica. Notou-se uma relutância em responder os itens positivos, o que levou os autores da escala a usar apenas itens negativos.

A partir dos dados iniciais, um novo estudo psicométrico da escala – agora toda negativa – foi realizado em uma amostra exclusiva de mulheres com câncer de mama ($n = 682$). Essa amostragem foi subdividida em sete subgrupos: A: Grupos que realizaram quadrantectomia; B: mastectomia; G: mastectomia bilateral profilática; D; grupos com metástase de pele ou outras comorbidades, decorrentes do câncer de mama avançado; (C e E: voluntários de um estudo longitudinal psicossocial para pacientes com câncer de mama; e F: voluntários de um estudo sobre reconstrução em pacientes com câncer de mama. Não há referência à idade da amostra, e os subgrupos A e B tiveram análises em separado, por serem os mais numerosos ($n > 200$).

Para a determinação da validade de construto, foi realizada uma Análise Fatorial Exploratória, com o método de extração *General Least Square* e a opção *replace by mean* para dados faltantes. Foi identificada uma estrutura unifatorial para a amostra geral, para as subamostras C a G, para a subamostra A, com a solução explicando 57,55%; 50,18% e 53,05% da variância total. Entretanto, para a subamostra B, formada por voluntárias que haviam realizado mastectomia, apresentou-se uma solução de dois fatores, em que os itens da escala de 1 a 7 (aparência/fator de atratividade) explicaram 26,93% da variância e os itens de 8 a 10 (satisfação com o corpo) explicaram 18,76% da variância. Para a validade discriminante, apoiaram-se em dados da literatura que indicam diferenças na imagem corporal entre mulheres que realizaram quadrantectomia e as que realizaram mastectomia. Como prevista, verificou-se uma diferença significativa entre os escores das duas subamostras, A e B, sendo os escores de B mais elevados que os de A, confirmando maiores alterações naquelas que realizaram mastectomia. O alfa de Cronbach para a amostra, como um todo, teve valor igual a 0,78. Ainda verificou-se que a escala é sensível para identificar diferenças na imagem corporal que podem ocorrer com o tempo de tratamento, ao constatar diferenças significativas no teste–reteste dos grupos de acompanhamento transversal ($z = -5,08, p < 0,001$).

A versão final da BIS possui dez itens sobre aspectos da afetividade, do comportamento e crenças a respeito do corpo e das modificações causadas pelo câncer. As opções de resposta variam de *not at all* (escore 0) a *very much* (escore 3) e o escore final é dado pela soma de todos os itens. O resultado pode variar de 0 a 30, sendo que baixos escores são indicativos de menores sintomas/sufrimentos em relação ao corpo e às mudanças provocadas pelo câncer.

A segunda escala identificada é a *Body Image after Breast Cancer Questionnaire* – BIBCQ (BAXTER et al., 2006), que tem como objetivo acompanhar o impacto do câncer de mama na imagem corporal a longo prazo.

Os itens da escala foram gerados por meio de entrevistas com mulheres com câncer de mama do Canadá e dos Estados Unidos. A escala possui dois escores de cinco pontos, um de concordância (do discordo totalmente ao concordo totalmente) e o outro de frequên-

cia (do nunca ao sempre). O questionário é autoaplicável, com 45 itens “comuns”, dois itens específicos para mulheres que fizeram a mastectomia, mas não fizeram a reconstrução da mama e seis itens específicos para mulheres que fizeram a reconstrução da mama ou uma quadrantectomia, ou que não passaram por procedimento cirúrgico.

Uma Análise Fatorial Exploratória (com método de extração *Principal Axis Factoring* e rotação *Varimax*) gerou uma estrutura fatorial com seis fatores: 1. vulnerabilidade – avalia o sentimento de suscetibilidade do corpo a outras doenças e ao câncer; 2. estigma corporal – avalia a sensação de ser preciso esconder o corpo; 3. limitações – avalia o sentimento de competência e habilidade; 4. preocupações com o corpo – avalia a satisfação com a forma corporal e com a aparência; 5. transparência – avalia a preocupação com as mudanças na aparência obviamente relacionadas com o câncer; 6. preocupações com o braço – avalia a preocupação com os sintomas relacionados ao braço e a sua aparência (BAXTER et al., 2006).

Na validação da escala, foram usados dados de uma amostra composta por 164 mulheres maiores de 18 anos, que não estivessem passando pelo tratamento quimioterápico, com diagnóstico dado havia, pelo menos, três meses e clinicamente estáveis. Após duas semanas, 161 voluntárias responderam novamente a escala. O estudo também contou com um grupo controle de 116 mulheres com mais de 30 anos e sem o diagnóstico prévio de câncer de mama, que responderam a uma versão adaptada da escala, que excluía itens relativos ao braço e aos processos cirúrgicos.

Para avaliar a validade de critério, escores de mulheres com mastectomia em uma mama foram comparados com escores de mulheres com mastectomia bilateral. Foram encontradas diferenças estatísticas significantes entre esses grupos, quando relacionados às escalas de estigma corporal, transparência e preocupações com o braço (todas do BIBCQ), respectivamente. O tempo desde o diagnóstico não alterou significativamente a pontuação entre os grupos. Os escores do grupo de mulheres com câncer de mama e do grupo controle foram significantes apenas para a escala de vulnerabilidade ($p < 0,01$), com o grupo de câncer apresentando maiores níveis de vulnerabilidade do que o grupo controle.

Em relação a confiabilidade, a escala de vulnerabilidade teve $\alpha = 0,87$ e Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) = 0,84; a escala de estigma corporal teve $\alpha = 0,85$ e ICC = 0,85; para a escala de limitações, o $\alpha = 0,82$ e o ICC = 0,85; a escala de preocupações com o corpo teve $\alpha = 0,85$ e ICC = 0,77; para a escala de transparência $\alpha = 0,77$ e ICC = 0,82; e, finalmente, a escala de preocupações com o braço teve $\alpha = 0,77$ e ICC = 0,78.

As escalas da BIBCQ podem ser administradas separadamente, de acordo com o foco do clínico/pesquisador (BAXTER et al., 2006).

A terceira escala identificada é a *The Body Image and Relationship – BIRS* (HORMES et al., 2008). Esta escala aborda o impacto do tratamento do câncer nas atitudes sobre a aparência, saúde, força física, sexualidade, relacionamentos e sociabilidade, que podem se estender por um longo tempo, mesmo depois da remissão do câncer.

A primeira versão da escala foi criada com um grupo focal de 21 mulheres, entre 37 e 77 anos, com mais de cinco anos e menos de 15 anos de diagnóstico e que se declararam livres da doença. A versão do instrumento produzida a partir do grupo focal, foi enviada a cinco voluntárias, com as mesmas características do grupo focal, que responderam aos

itens e, em seguida, foram entrevistadas. Esse processo deu origem à versão do instrumento que foi submetida à validação psicométrica.

Noventa e seis participantes, com as mesmas características das amostras anteriores, responderam aos 32 itens da escala, um questionário demográfico e outras medidas. Foi realizada uma análise fatorial exploratória, utilizando o *Principal Axis Factoring* como método de extração e rotação *Varimax*. Os valores dos testes de adequação da amostra para a análise fatorial foram adequados (KMO = 0,84; teste de Esfericidade de Bartlett significativo). Foram retidos três fatores, que explicaram 52,9% da variância total extraída. O fator 1: *strength and health*, com 35,3% da variância, possui 12 itens e avalia a deficiência física percebida, relacionada ao tratamento, incluindo diminuição da energia, sensação de “fraqueza” e ‘enfermidade”, e falta de controle subjetivo sobre saúde e força. O fator 2, *social barriers*, responsável por 9,2% da variância, é constituído por nove itens que avaliam a disfunção percebida nas interações sociais, incluindo a atividade social reduzida e constrangimento sobre os sintomas físicos ou psicológicos. O fator 3 contribuiu com 8,4% da variância e com 11 itens que avaliam a diminuição do prazer e da satisfação com a atividade sexual, vergonha da aparência física, e percepção alterada do corpo como todo, foi chamado de *appearance and sexuality*.

Foi verificada a capacidade da escala para discriminar o impacto do câncer e dos diferentes tipos de tratamento entre subgrupos amostrais quanto à idade, fase da menopausa e atividade física. As respondentes que relataram uma frequência mínima de exercício de três vezes semanais eram significativamente mais propensas a pontuação mais baixa para o Fator 1 ($\chi^2 = 5,51$; $p = 0,03$), indicando menor comprometimento nesse domínio, em comparação com mulheres que se exercitavam com menor frequência. As participantes que relataram níveis mais altos de atividade física foram mais propensas a pontuação mais baixa para o Fator 3 ($\chi^2 = 4,30$; $p = 0,06$), sugerindo menor comprometimento que as mulheres que se exercitam três vezes por semana. Mulheres na perimenopausa e pós-menopausa tiveram escores significativamente mais baixos para o Fator 2 ($\chi^2 = 8,15$; $p = 0,004$), indicando um menor prejuízo no funcionamento social, em comparação com as participantes que estavam na pré-menopausa, no momento do primeiro diagnóstico. Mulheres com idade inferior a 50 anos se mostraram mais propensas a maior pontuação na aparência e sexualidade ($\chi^2 = 4,62$; $p = 0,06$), sugerindo um maior comprometimento na área de funcionamento quando comparadas com mulheres acima de 60 anos.

O alfa de Cronbach indicou um valor adequado para a escala de $\alpha = 0,94$, tanto no teste quanto no reteste. Ainda, as duas aplicações da escala, separadas por duas semanas de intervalo, obtiveram correlações moderadas a fortes, variando de $\rho = 0,41$ a $\rho = 0,80$ entre os itens.

A versão final da BIRS possui 32 itens, com um escore disposto em um escala Likert de cinco pontos (do discordo totalmente ao concordo totalmente). O escore é calculado pela soma das respostas para todos os itens. As maiores pontuações indicam um maior impacto do câncer.

A quarta e última escala, *The Sexual Adjustment and Body Image – SABIS*, é destinada a avaliar a imagem corporal e a sexualidade em pacientes com câncer de mama após o tratamento cirúrgico (DALTON et al., 2009).

A geração de itens foi baseada na revisão dos instrumentos existentes sobre sexualidade e imagem corporal, observação clínica e entrevistas com as pacientes, assim como diálogos com terapeutas e médicos que atuam na área. Foram gerados dez itens referentes à imagem corporal (satisfação com atratividade física e conforto em mostrar o corpo para os outros antes e depois do câncer) e 18 itens referentes à sexualidade (confiança e satisfação sexual antes de desenvolver o câncer, qualidade da relação sexual após o câncer e a importância da mama na experiência sexual).

A amostragem foi composta por 353 mulheres norte-americanas, com média de idade de 50 anos, com diagnóstico de câncer de mama primário havia, pelo menos, um ano e que haviam sido submetidas à quadrantectomia ou mastectomia radical.

O modelo ajustado da SABIS confirmou a existência de duas escalas distintas: *Body Image Scale* (BIS) e *Sexual Adjustment Scale* (SAS). Foi realizada uma análise fatorial exploratória, com rotação *varimax* com os itens da escala BIS ($n = 224$), que resultou em uma solução de dois fatores: *Prior Body Image* – que mede o conforto com o corpo no pré-operatório – e *Post Body Image* – que mede o conforto com o corpo no pós-operatório. Quatro dos dez itens dessa escala foram eliminados em razão de baixos valores do alfa de Cronbach ou de cargas elevadas em mais de um fator. A análise fatorial confirmatória dessa mesma escala, revelou que a subescala *Prior Body Image* representou 23% da variância, enquanto a *Post Body Image* foi responsável por 55% da variância.

As mesmas técnicas estatísticas foram utilizadas para os itens da SAS ($n = 144$), resultando em uma solução de quatro fatores, dos quais foram selecionados três: 1. *Prior Sexual Adjustment*; 2. *Impact on Sexual Functioning*; e 3. *Sexual Importance of Breasts*, que medem, respectivamente, a sexualidade antes da cirurgia, depois da cirurgia e a importância relativa dos seios à sexualidade de uma mulher. Dez dos 18 itens foram eliminados em razão de baixos valores do coeficientes alfa ou de alta carga em mais de um fator. A análise fatorial confirmatória da “*Sexual Adjustment Scale*” revelou que a subescala *Prior Sexual Adjustment* foi responsável por 22% da variância; a *Impact on Sexual Functioning* foi responsável por 41% da variância; e a *Sexual Importance of Breasts*, responsável por 17% da variância.

A confiabilidade teste–reteste foi calculada por meio dos escores da SABIS com um intervalo de três meses entre as coletas, e teve os seguintes resultados: a subescala “*Body Image Prior*” teve, para um $n = 147$, $\rho = 0,81$ ($p < 0,001$); a “*Body Image Post*” teve para um $n = 146$, $\rho = 0,70$ ($p < 0,001$); a “*Prior Sexual Adjustment*”, para $n = 130$, teve $\rho = 0,77$ ($p < 0,001$); a “*Impact on Sexual Functioning*” teve $\rho = 0,70$ ($p = 0,001$) para um $n = 109$ e a “*Sexual Importance of Breasts*” teve $\rho = 0,66$ ($p < 0,001$) para um $n = 143$. Esses escores foram calculados apenas para os sujeitos do grupo controle, que não participou da terapia em grupo.

Ressalta-se que as informações acerca da criação e avaliação inicial da escala foram obtidas diretamente com o primeiro autor, por e-mail, conforme orientações que estavam no artigo em análise.

A validade de critério da SABIS foi instituída pela análise da sua capacidade para diferenciar entre as mulheres que receberam diferentes tipos de cirurgia. De acordo com a literatura, é esperado que mulheres mastectomizadas sejam mais propensas a terem

grandes distúrbios de imagem corporal do que aquelas submetidas à quadrantectomia. Como hipotetizado, os escores do fator *Post Body Image* foram significativamente mais baixos para mulheres tratadas com a mastectomia do que para as submetidas à quadrantectomia ($t = 3,17$; $gl = 70$; $p < 0,01$).

O alpha de Cronbach para os fatores da BIS foram $\alpha = 0,80$ para o fator *Prior Body Image* e $\alpha = 0,87$ para o fator *Post Body Image*. Para a SAS, $\alpha = 0,78$ para o fator *Prior Sexual Adjustment* e $\alpha = 0,91$ para o fator *Impact on Sexual Functioning*. O fator *Sexual Importance of Breasts* obteve $\alpha = 0,66$, um pouco abaixo do que recomendado pela literatura ($\alpha > 0,70$) (CRONBACH, 1970).

O escore da SABIS é pontuado em uma escala do tipo Likert de cinco pontos, sendo que para quatro das cinco subescalas a pontuação varia de um a cinco, com menores pontuações indicando uma pior imagem corporal e um pior ajustamento sexual. Para a subescala *Impact on Sexual Functioning* o escore varia de menos dois a mais dois, indicando uma diminuição (escore negativo) ou uma melhoria (escore positivo) da função sexual após o câncer de mama. Não há uma pontuação geral para a SABIS, mas uma pontuação média pode ser gerada para cada subescala, dividindo o total de pontos pelo número de itens da subescala.

Considerações finais

A primeira conclusão que se pode tirar deste estudo é que, no Brasil, não foram encontradas publicações de escalas criadas ou adaptadas para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama, constituindo-se uma lacuna metodológica. Considerando o restante do mundo, são poucos os instrumentos disponíveis para esse fim. Adicionalmente, as dimensões da imagem corporal avaliadas pelas escalas são limitadas. A insatisfação com o corpo – durante e após o câncer – e a dimensão afetiva são avaliadas por todas as escalas, em maior ou menor grau. Não foi identificado nenhum instrumento que avaliasse a dimensão perceptiva da imagem corporal de pessoas com câncer de mama.

O recorte teórico da *Body Image Scale* vem dos estudos de qualidade de vida, entretanto, o conteúdo dos itens parecem ser congruentes com a definição de imagem corporal, da perspectiva cognitivo comportamental, para a qual a imagem corporal é construída por experiências provindas da função e da aparência do corpo, e, nesse caso, incluindo como nos vemos e qual a reação dos outros ao nos ver (CASH, 2008). A geração dos itens das escalas apoiada na literatura, em especialistas e na população-alvo, pode ter ajudado a conseguir uma medida breve e confiável, voltada majoritariamente para questões relativas à insatisfação com o corpo e aos sentimentos a respeito da aparência, da sexualidade, da cicatriz, da atratividade física, podendo ser considerada uma escala para avaliar os aspectos afetivos da dimensão atitudinal da imagem corporal. Quanto às análises psicométricas, além de determinar a estrutura da escala por meio de uma análise fatorial exploratória, os autores ainda investigaram a validade discriminante em relação ao tempo após a cirurgia e tratamento, à idade e aos tipos de câncer. Apenas gostaríamos de ressaltar um possível viés para os altos índices para o alpha de Cronbach (variando entre $\alpha = 0,84$ a $\alpha = 0,93$). É importante considerar e reconhecer que o alfa pode variar de acor-

do com o número de itens da escala, por exemplo, para uma escala de três itens com α igual a 0,80, a correlação interitem será 0,57; para uma escala de 10 itens com o mesmo valor de α , a correlação interitem será de 0,28 (CORTINA, 1993). A BIS não foi criada especificamente para avaliar a imagem corporal de pessoas com câncer da mama, mas teve sua validação com mulheres dessa população e os bons resultados de validade e confiabilidade apontam para a adequação da escala para esse público. Resumindo, a BIS é uma medida breve, da dimensão afetiva da imagem corporal, com bons índices psicométricos, que pode ser usada para pessoas com diferentes tipos de câncer, tanto em pesquisas científicas quanto no acompanhamento clínico.

Das escalas encontradas a *Body Image After Breast Cancer Questionnaire* é a que permite a avaliação mais ampliada dos traços da imagem corporal, reconhecendo as diferenças do impacto dos diferentes tipos de tratamento para o câncer. Na falta de variados instrumentos específicos para avaliar a imagem corporal em pessoas com câncer de mama, ter um instrumento que permite avaliar aspectos da satisfação, cognição, sentimentos e comportamentos é particularmente importante. O recorte teórico da BIBCQ também é único e relevante, pois considera, de antemão, o impacto da doença crônica na imagem corporal.

Além da análise fatorial exploratória, os autores se utilizaram tanto do teste de alpha de Cronbach quanto a Correlação Intraclasse (ICC) para determinar a confiabilidade da escala. A ICC mede a similaridade média dos escores dos sujeitos nas duas avaliações, e não apenas a semelhança da posição relativa dos dois, como ocorre nos testes de correlação (Pearson e Spearman) (MCDOWELL, 2006). Resumindo, a BIBCQ é a escala criada com suporte teórico bem coerente, que permite avaliar de forma mais ampla os traços da imagem corporal, sendo apresentados valores adequados de confiabilidade e evidências de validade de construto e critério em sua criação.

A *The Body Image and Relationship Scale* parece ser a escala mais adequada na pesquisa científica e na clínica, em que se procura investigar o impacto de intervenções direcionadas a pessoas que já tiveram câncer de mama. Ela avalia o impacto do câncer e de seu tratamento nos comportamentos, nas atividades sexuais e na satisfação corporal, que ocorreram depois da remissão do câncer. Os autores não deixam claro como conceituam imagem corporal, mas sua principal diretriz teórica parte das alterações que o câncer provoca na sexualidade e nos aspectos psicológicos e físicos da pessoa. A submissão da versão inicial da escala a julgamento em um grupo focal não é um recurso usual, dando-se preferência para entrevistas individuais (MALHOTRA, 2001). Entretanto, como o grupo focal visa salientar diferentes pontos de vista, pode ter sido um recurso inovador e interessante na geração e no julgamento dos itens da escala. Psicometricamente, a metodologia utilizada para validação do instrumento foi rigorosa ao investigar a melhor adequação dos dados a variados modelos, como preconiza da literatura (HAIR et al., 2005). Porém, não se pode afirmar se os modelos gerados são, de fato, os melhores, pois apenas 96 voluntárias foram recrutadas, mantendo a razão respondente x item da escala em 3:1, inferior à razão mínima de 5:1. Se ignorássemos essa razão, o tamanho absoluto da amostra, inferior a 100 respondentes, também é considerado pobre para análise fatorial. O problema de amostras pequenas é que podem inflacionar as correlações e “criar” fatores

que, de fato, não existiriam (TABACHNICK; FIDELL, 1989). Apesar disso, os outros testes de correlação univariada permitiram prover evidências de que a escala discrimina o impacto do câncer em mulheres de diferentes idades, fase da menopausa e nível de atividade física; e de correlações com outros constructos previstos pela literatura. A confiabilidade interna da escala foi altamente adequada, mas o pequeno número amostral e o grande número de itens podem ter influenciado esse resultado (URBINA, 2007). O teste de correlação de Spearman indicou adequada estabilidade temporal entre as respostas, o que é extremamente útil em uma escala criada para avaliações que se estendem no tempo. Em suma, a *The Body Image and Relationship Scale* é uma medida do impacto do câncer na imagem corporal com três fatores – que podem ser usados independentemente –, mas que necessitaria de novos estudos fatoriais e de confiabilidade interna, pelos possíveis desvios de valores causados pela combinação de baixa amostragem e elevado número de itens.

Sexual Adjustment and Body Image Scale é composta por duas escalas: a *Body Image Scale* e a *Sexual Adjustment Scale*. Para nossos objetivos, apenas a primeira, que é composta pelos fatores *Post Body Image* e *Prior Body Image* é adequada. Ela avalia sobretudo aspectos afetivos da Imagem Corporal. A geração dos itens da escala, apoiada em revisões sobre o tema, estudos com a população-alvo e diálogos com profissionais atuantes na área, aponta para uma seleção confiável e condizente dos itens do instrumento. Apesar de a escala ter sido avaliada pelo método estatístico mais robusto entre todas as escalas – a análise fatorial confirmatória –, de ter usado uma amostra suficientemente adequada, de ter seguido com uma série de correlações com outros constructos e de ter analisado a confiabilidade interna por dois parâmetros distintos, parece ser a escala menos específica para a avaliação da imagem corporal. O principal objetivo da escala é determinar os traços das alterações da sexualidade, trazidos pelo câncer, e os traços da imagem corporal parecem ser de menor importância. Para o pesquisador que precisar saber das alterações particulares da sexualidade, e necessitar de algum parâmetro dos traços afetivos da imagem corporal, esse pode ser o instrumento adequado.

Na escolha dos instrumentos para sua pesquisa, o pesquisador deve estar atento a qual população a escala se destina e se os instrumentos têm níveis adequados de validade e confiabilidade (THOMPSON, 2004). Quanto a isso, os quatro instrumentos mostram evidências psicométricas minimamente adequadas e são específicos/adequados para pessoas com câncer de mama. Além disso, o pesquisador deve ter claro qual dimensão da imagem corporal ele pretende avaliar, e preferencialmente, usar instrumentos multidimensionais ou variados instrumentos, de modo que tenha traços da imagem corporal em todas as suas dimensões. Quanto a esta recomendação, destaca-se que a escala *Body Image after Breast Cancer Questionnaire* é a única, entre as escalas selecionadas, que permite avaliar traços das quatro dimensões atitudinais da imagem corporal – satisfação, comprometimento, cognição e afetividade.

Deve-se também considerar diferenças entre grupos já salientadas na literatura, que, nesse caso específico, dizem respeito ao tratamento recebido, idade de diagnóstico e tempo de tratamento (THOMPSON, 2004). Todas as escalas se preocuparam em determinar sua capacidade de reconhecer e salientar as diferenças dos traços da imagem corporal

em um ou mais desses parâmetros. Cabe ao pesquisador observar o instrumento mais adequado para salientar uma determinada característica em sua amostra.

Cada uma das quatro escalas analisadas por este estudo tem suas vantagens e desvantagens, seus pontos fracos e fortes. Outros estudos psicométricos nos países de criação das escalas e em outros locais poderão trazer maiores evidências de suas qualidades psicométricas, que até então, como já posto, já são adequadas. A escala mais adequada para pesquisa dependerá dos objetivos do pesquisador. O reduzido número de escalas e de estudos psicométricos pode ser reflexo da limitação de nossa pesquisa, provocado tanto pela escolha das bases quanto pelos critérios de seleção. Entretanto, o artigo atinge seu objetivo maior, que é de sistematizar esses instrumentos e salientar a necessidade de instrumentos, no Brasil, para essa população específica.

INSTRUMENTS TO EVALUATE BODY IMAGE IN WOMEN WITH BREAST CANCER

Abstract: Cancer treatment can negatively affected the patient's body image in many aspects: appearance and sensorial changes, psychosocial problems. For women with breast cancer, research on body image has shown its importance and instruments to assess this construct are emerging. The aim of this study was to gather the body image instruments for breast cancer women and perform a critical analysis about them. Six Data Basis were checked: Web of science, Scopus, Pubmed, PsiclInfo, Scielo and Bireme. Four studies were selected and the results revealed that there is a shortage instrument to evaluate body image in women with breast cancer in Brazil. In addition there is a limitation on the dimensions of body image assessed, none evaluates the perceptual dimension of body image. Some instruments have statistical methods validation more robust than others, but all have good psychometric properties, provided they are applied to populations for which they were developed.

Keywords: body image; breast neoplasm; questionnaire; validation studies; review literature as topic.

INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA IMAGEN CORPORAL EN LA MUJER CON CÁNCER DE MAMA

Resumen: El tratamiento del cáncer puede afectar negativamente a la imagen corporal de los pacientes en muchos aspectos: problemas psicosociales, cambios en la apariencia y sensoriales. En las mujeres con cáncer de mama, la investigación sobre la imagen corporal ha demostrado su importancia y los instrumentos para evaluar este constrcto están surgiendo. El objetivo de este estudio consistió en encuestar a los instrumentos existentes para evaluar la imagen corporal de estas mujeres y realizar un análisis crítico acerca de ellos. Se realizaron búsquedas en bases de datos: Scopus, Web of /science, PsiclInfo, Pubmed, Scielo y Bireme. Cuatro estudios fueron seleccionados y los resultados revelaron que existe una escasez de instrumentos para evaluar la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama en Brasil. Algunos instrumentos tienen validación de los métodos estadísticos más robustos que otros, pero todos tienen propiedades psicométricas de la cualidad y se aplican a las poblaciones para las que fueron desarrollados.

Palabras clave: imagen corporal; neoplasias de la mama; cuestionario; estudios de validación; literatura de revisión como asunto.

Referências

ADAMSEN, L. et al. Struggling with cancer and treatment: young athletes recapture body control and identity through exercise qualitative findings from a supervised group exercise program in cancer patients of mixed gender undergoing chemotherapy. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, v. 19, n. 1, p. 55–66, 2009.

- BAXTER, N. et al. Reliability and validity of the Body Image after Breast Cancer Questionnaire. **The Breast Journal**, v. 12, n. 3, p. 221-232, 2006.
- BOGAARTS, M. P. J. et al. Development of the Psychosocial Distress Questionnaire-Breast Cancer (PDQ-BC): a breast cancer-specific screening instrument for psychosocial problems. **Supportive Care in Cancer**, v. 19, n. 10, p. 1485-1493, 2011.
- CASH, T. **The body image workbook**. Oakland: New Harbinger Publications, 2008.
- CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. **Body image: a handbook of theory, research and clinical practice**. New York: The Guilford Press, 2002.
- CORTINA, J. M. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. **Journal of Applied Psychology**, v. 78, n. 1, p. 98-104, 1993.
- CRONBACH, L. **Essentials of Psychological testing**. 3. ed. New York: Harper, 1970.
- DALTON, E. J. et al. Sexual adjustment and body image scale (SABIS): a new measure for breast cancer patients. **The Breast Journal**, v. 15, n. 3, p. 287-290, 2009.
- FRIERSON, G.; THIEL, D. L.; ANDERSEN, B. L. Body change stress for women with breast cancer: the breast-impact of treatment scale. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 32, n. 1, p. 77-81, 2006.
- HAIR, J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- HOPWOOD, P. et al. A body image scale for use with cancer patients. **European Journal of Cancer**, v. 37, n. 2, p. 189-197, 2001.
- HORMES, J. M. et al. The body image and relationships scale: development and validation of a measure of body image in female breast cancer survivors. **Journal of Clinical Oncology**, v. 26, n. 8, p. 1269-1274, 2008.
- LIGIBEL, J. A. et al. Physical and psychological outcomes among women in a telephone-based exercise intervention during adjuvant therapy for early stage breast cancer. **Journal of Women's Health**, v. 19, n. 8, p. 1553-1559, 2010.
- LUCTKAR-FLUDE, M. et al. Fatigue and physical activity in older patients with cancer: a six-month follow-Up Study. **Oncology Nursing Forum**, v. 36, n. 2, p. 194-202, Mar. 2009.
- MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
- MCDOWELL, I. **Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires**. New York: Oxford University Press, 2006.
- PINTO, B. M. et al. Psychological and fitness changes associated with exercise participation among women with breast cancer. **Psycho-Oncology**, v. 12, n. 2, p. 118-126, 2003.
- SABISTON, C. M. et al. Invariance test of the Multidimensional Body Self-Relations questionnaire: do women with breast cancer interpret this measure differently? **Quality of Life Research**, v. 19, n. 8, p. 1171-1180, 2010.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo**: as energias construtivas da psique. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics**. 2. ed. New York: Harper Collings, 1989.

THOMPSON, J. K. The (mis)measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. **Body Image**, v. 1, p. 7-14, 2004.

URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

WHITE, C. A. Body Images in Oncology. In: CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. **Body image**: a handbook of theory, research and clinical practice. New York: Guilford Press, 2002. p. 379-386.

Contato

Carolina de Oliveira Gonçalves
e-mail: carol.fef06d@gmail.com

Tramitação

Recebido em março de 2011

Aceito em março de 2012