



# **CÂNCER NA ADOLESCÊNCIA E A INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL**

## **ARTIGO ORIGINAL**

SOUZA, Silvana da Silva<sup>1</sup>, MARTINS, Alberto Mesaque<sup>2</sup>

SOUZA, Silvana da Silva. MARTINS, Alberto Mesaque. **Câncer na adolescência e a influência do tratamento no processo de construção da imagem corporal.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 11, Vol. 05, pp. 67-85. Novembro de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/cancer-na-adolescencia>

## **RESUMO**

A incidência de câncer vem aumentando no Brasil, nesse contexto, estudos diversos têm sido realizados acerca da temática, principalmente no que diz respeito sobre o câncer na adolescência, onde implica, além das mudanças decorrentes do desenvolvimento biopsicossocial dessa fase da vida, as alterações corporais decorrentes dos efeitos colaterais do tratamento da que modificam a imagem corporal dos pacientes. Com as diversas mudanças, os sujeitos necessitam reelaborar suas vivências. Assim, a questão norteadora da pesquisa pauta-se na indagação: qual a influência do tratamento oncológico no processo de construção da imagem corporal do adolescente com câncer? Bem como o objetivo geral busca compreender como o tratamento oncológico influencia no processo de construção da imagem corporal do adolescente com câncer, visto que, nesse sujeito em especial, ocorrem transformações físicas, sociais e emocionais. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Silhuetas, que avalia a percepção corporal, e a Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal em Adolescentes (EEICA), que avalia a autopercepção da imagem corporal, alterações patológicas relacionadas à imagem corporal, preocupação com o peso e dietas e preocupação pela comparação social da imagem. A metodologia utilizada como aporte teórico em uma revisão de literatura, qualitativa e descritiva de trabalhos publicados nos últimos anos. Os resultados revelam que a maior parte dos adolescentes estão satisfeitos com a sua imagem corporal. Eles enxergam seu corpo bem próximo do que ele realmente é, tendo uma percepção de si próprio, mas não deixam de desejar um corpo diferente. Conclui-se que as representações sociais sobre o



câncer se ancoram nas experiências sociais, derivadas das suas próprias experiências pessoais, durante todo o processo de adoecimento e tratamento oncológico.

Palavras-chave: Psico-oncologia, Câncer, adolescente, Imagem corporal, Tratamento.

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com Papalia e Feldman (2013), a adolescência é a passagem da infância para a vida adulta. Nesse período, o aumento normal de gordura corporal pode gerar frustrações, pois modifica a aparência, resultando em excesso de preocupação tanto para as meninas quanto para os meninos. Em uma amostragem de 16 países, aponta que metade das meninas de 15 anos já fazem dietas ou querem fazer, aumentando, então, a insatisfação com seu corpo pelo ganho de peso. Já os meninos com o aumento de gordura, sua aparência se torna mais musculosa. Eles querem ganhar mais peso, ao contrário das meninas. Logo, percebe-se a insatisfação corporal em ambos os sexos (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Assim, diante dessa concepção, o trabalho descrito aqui tem como objetivo geral compreender como o tratamento oncológico influencia no processo de construção da imagem corporal do adolescente com câncer. E como objetivo secundário, buscou-se analisar os aspectos psicológicos perante o tratamento em adolescentes com câncer e aprofundar a respeito do termo oncologia na adolescência.

No início do século XX, o neurologista Bonnier iniciou os estudos da imagem corporal. Segundo ele, a imagem corporal é compreendida a partir da soma das sensações vindas tanto de fora quanto de dentro do corpo. Atualmente, pode-se dizer que ela é composta de comportamentos, influências do ambiente, psicológico e componente biofísico (ALMEIDA; RODRIGUES; SIMÕES, 2007).



Contudo, então, se vê necessário justificar a importância do entendimento do processo psicossocial do adoecimento do adolescente com câncer, frisando que a fase da adolescência é socialmente concebida como vital, produtiva e preparatória para o futuro, e a ideia do morrer é distante e remota, não sendo reconhecida, muito menos cogitada, por aquele que está no auge da sua vida.

A mídia e os fatores sociais também geram grande poder sob a imagem corporal, pois há uma busca pelo padrão de beleza e o corpo ideal (ALMEIDA; RODRIGUES; SIMÕES, 2007). Quando o adolescente compara esse corpo ideal com o seu, gera uma insatisfação, investindo em dietas, musculação e cirurgias, gerando um esforço excessivo para ter um corpo que a sociedade apresenta como corpo belo. Nesse caminho, surgem, então, dificuldades para chegar a esse padrão da mídia, o corpo se torna virtual. Ele, então, nega alguns aspectos da vida, como a sua autoestima. O adolescente que está em um processo de formação da identidade e mudanças corporais pertence a um grupo bem propício a ser influenciado pela cultura e sociedade, pois temem ser excluídos pelos amigos ou grupos que participam (ALMEIDA; RODRIGUES; SIMÕES, 2007).

Para tanto, a pergunta de pesquisa pauta-se na indagação: qual a influência do tratamento oncológico no processo de construção da imagem corporal do adolescente com câncer?

Sabe-se que há, também, o medo da discriminação, ou seja, não fazer parte do padrão de beleza pode gerar uma rejeição pelos grupos, surgindo, então, uma pressão para atingirem o corpo ideal. Os jovens, para não serem excluídos, acabam entrando no modelo, na padronização da beleza, mesmo sendo algo difícil de ser alcançado (SILVA; TAQUETTE; COUTINHO, 2014).

Segundo Bittencourt *et al.* (2009), quando ocorre um distúrbio da imagem corporal e do bem-estar biopsicossocial, há um desequilíbrio na sua autoimagem. Com o diagnóstico de câncer, o sujeito, muitas das vezes, utiliza de sua autoimagem para



se refugiar da dor, da doença que o ameaça. A doença pode ser lenta e difícil, por isso há uma adaptação para uma nova imagem corporal. É uma forma para que o indivíduo veja seu próprio corpo de frente, pois a percepção que ele terá dele influenciará no seu processo saúde/doença.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 CÂNCER JUVENIL**

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2017), o câncer juvenil é um grupo de patologias que se caracteriza como um aumento descontrolado de células defeituosas, podendo se desenvolver em várias partes do corpo. Os tipos de cânceres que têm maior incidência na infância e adolescência são leucemia (que atinge os glóbulos brancos), os do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático). Também acometem crianças e adolescentes o neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tipo de tumor renal), retinoblastoma (afeta a retina e o fundo do olho), tumor germinativo (das células que vão dar origem aos ovários ou aos testículos), osteossarcoma (tumor ósseo) e sarcomas (tumores de partes moles). (INCA, p. 32, 2017).

No Brasil, o câncer é uma das primeiras causas de morte (8%) entre crianças e adolescentes com faixa etária de 1 a 19 anos. A estimativa para 2017, no Brasil, é que surjam 12.600 novos casos de câncer em adolescentes e crianças. As regiões que apresentam um número maior de casos são as regiões Sudeste (6.050) e Nordeste (2.750 novos casos), seguidas pelas demais regiões Sul (1.320), Centro-Oeste (1.270) e Norte (1.210). Nos últimos 40 anos, o tratamento vem evoluindo substancialmente. Atualmente, há, em média, 80% de chance de ser curado com eficácia se tiver um diagnóstico precoce e um tratamento nos locais apropriados. Um número considerável desses pacientes vai obter aumento na qualidade de vida após o procedimento (INCA, 2017).



Bruscato *et al.* (2014) citam que o tratamento do câncer pode ser realizado através de quimioterapia apenas ou associado a outros procedimentos como a radioterapia e a intervenção cirúrgica. A quimioterapia consiste em drogas no combate ao câncer, que impedem a divisão das células, mas também atingem as células normais, o que causa alguns dos efeitos colaterais. Também pode ser utilizado como tratamento a radioterapia, que são raios ionizantes utilizados para reduzir o tumor, e depois retirá-lo com intervenção cirúrgica, ou para matar as células cancerígenas que colocam em risco o funcionamento do organismo. Já o procedimento cirúrgico visa a retirada do tumor, e possui como sequela a mutilação causada pela cirurgia (BRUSCATO *et al.*, 2014).

Alguns casos não precisam da utilização da quimioterapia, somente a radioterapia. Devido à complexidade da doença, não existe um só tipo de tratamento. A decisão irá ser conforme o tipo de câncer, do nível da enfermidade e das condições físicas do paciente para iniciar o tratamento. Além disso, é importante considerar as condições psicológicas e emocionais para a escolha e/ou início dos procedimentos. Contudo, esses fatores, muitas vezes, são negligenciados pela equipe médica, tendo por justificativa a emergência de curar um corpo que se deteriora rapidamente devido à agressividade do câncer (BRUSCATO *et al.*, 2014).

## **2.2 O PAPEL DA PSICO-ONCOLOGIA DIANTE DO ADOLESCENTE COM CÂNCER**

A psico-oncologia constitui uma área da psicologia, ligando a psicologia e a oncologia, aplicada aos cuidados do paciente com câncer, sua família e os profissionais de saúde que participam da descoberta até o tratamento (VEIT; CARVALHO, 2008).

A partir dos anos 1950, houve modificações nas formas de enfrentar o câncer, isso devido ao avanço da quimioterapia e da radioterapia, bem como o processo de



humanização dos pacientes, gerando uma maior qualidade de vida. Com isso, foi preciso um estudo da doença mais aprofundado, englobando sua família, seu meio social, equipe médica etc. Os profissionais de medicina começaram a perceber a importância do psicólogo para auxiliar no tratamento do câncer, e, logo após a invenção da quimioterapia e radioterapia, a oncologia abre portas para a entrada da psicologia no tratamento do câncer (BRUSCATO *et al.*, 2014).

Cada paciente enfrenta o câncer de forma subjetiva, sendo assim o atendimento pode ser realizado no leito ou mesmo em grupo por se tratar de crianças ou adolescentes, visando a interação social e a troca de experiências. A sensação de limitação do corpo, com procedimentos invasivos atuam diretamente na autoimagem, que é um tema importante a ser trabalhado (CARDOSO, 2007).

Nessa perspectiva, esse artigo tem como objetivo geral compreender os impactos do tratamento oncológico no processo de construção da imagem corporal do adolescente com câncer. E como objetivos específicos, analisar os aspectos psicológicos perante o tratamento em adolescentes com câncer e aprofundar a respeito do termo oncologia na adolescência.

### **3. MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, uma vez que abordou algo não mensurável, que é o sujeito e suas subjetividades. Foi realizada com 08 adolescentes, dois meninos e seis meninas, e teve como critério de inclusão: ter idade entre 12 e 18 anos; morar em Belo Horizonte ou cidades vizinhas e que estivessem em um processo de tratamento oncológico no mínimo há 6 meses. A busca inicial aconteceu através da rede social Facebook. Como não se teve sucesso, foi realizado o contato com ONGS, casas de apoio e casas de acolhida. Foi realizada uma visita na Casa de Acolhida Padre Eustáquio. Os participantes da pesquisa tinham vínculos com a instituição mencionada.

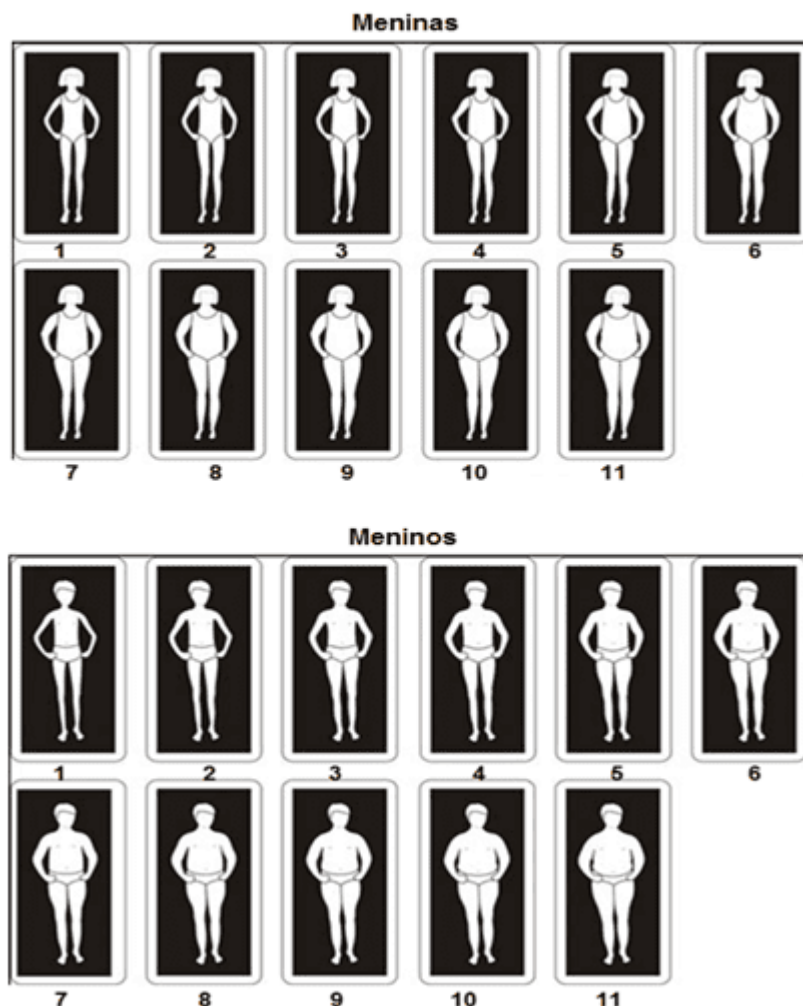


O procedimento foi agendado pela psicóloga da Casa de Acolhida, onde ela agendava, na própria instituição ou em Hospitais, quando a criança estava em tratamento quimioterápico. Os hospitais foram o Hospital Santa Casa de Misericórdia e o Hospital das Clínicas. Antes da aplicação, os pais ou responsáveis assinaram um termo de consentimento, pelo fato do participante ser menor de idade, e o adolescente assinou o termo de assentimento, pois era uma escolha do mesmo sobre sua participação ou não, não havendo obrigatoriedade de participação, mesmo os pais assinando o termo de consentimento. A colaboração foi permitida mediante os dois termos assinados, de acordo com os procedimentos éticos do Conselho Nacional de Saúde, resolução nº 466/2012. Além disso, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Foram utilizados dois instrumentos, a Escala de Silhuetas para Crianças e a Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal em Adolescentes (EEICA). A escala de Silhuetas pode ser utilizada em adultos e crianças, avaliando a percepção corporal de cada um (KAKESHITA; ALMEIDA, 2006). Avalia a insatisfação com o corpo, mostrando como o indivíduo visualiza seu corpo, pensa e sente a respeito do mesmo, como está e como gostaria que estivesse (BRUSCATO *et al.*, 2014). Pode ser utilizada tanto para meninas quanto para meninos. É composta de 11 imagens, conforme a figura abaixo (Figura 1), sendo a primeira representando uma criança com IMC de 12 kg/m<sup>2</sup>. A cada imagem há um incremento de 1,7 kg/m<sup>2</sup>, alcançando a última, representando uma criança com IMC de 29 kg/m<sup>2</sup> (PEREIRA, 2010).



Figura 1 - Escala de silhuetas para crianças



Fonte: Pereira (2010).

Para a aplicação da Escala de Silhuetas, solicita-se que a pessoa escolha uma das imagens para responder três perguntas, que são:

1. “Mostre a figura que tem o corpo mais parecido com o seu próprio corpo”, que consiste em como a criança vê seu corpo atual.
2. “Qual figura mostra o corpo que você gostaria de ter”, significando o corpo desejado pela criança.





3. “Qual a figura tem o corpo que você acha que seria o ideal para os meninos/ as meninas do seu tamanho?”. Mostra o corpo que a criança vê como ideal (PEREIRA, 2010).

A escala é baseada no Índice de Massa Corporal (IMC), que consiste em calcular o peso em kg dividido pela altura em metros ao quadrado. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995) recomenda a utilização do Índice de Massa Corporal (IMC) com o intuito de verificar o estado nutricional da população, por ser um método não-invasivo, ou seja, não agressivo, que possui um baixo custo e é válido. Pode ser utilizado tanto em adultos quanto crianças e adolescentes. O IMC tem sua importância por ajudar a controlar o peso ideal, evitando a desnutrição ou mesmo doenças cardíacas (NIHISER *et al.*, 2007).

Já a Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal em Adolescentes (EEICA) é composta por 32 questões, onde o sujeito deve assinalar o número que achar mais apropriado ao lado de cada questão. Os números utilizados e seus significados são: 1= nunca; 2 = quase nunca; 3 = algumas vezes; 4 = muitas vezes; 5 = quase sempre e 6= sempre. O instrumento avalia a autopercepção da imagem corporal, alterações patológicas relacionadas à imagem corporal, preocupação com o peso e dietas e preocupação pela comparação social da imagem. É utilizado em adolescentes e adultos com idade entre 12 e 19 anos, do sexo masculino e feminino (PEREIRA, 2010).

O cálculo é realizado pela soma das respostas apresentadas, variando de 0 a 96 pontos. Quanto maior a pontuação, maior a insatisfação do adolescente (CONTI; SLATER; LATORRE, 2009).



## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

A população pesquisada foi de adolescentes com idade entre 12 e 15 anos, sendo que dois dos entrevistados tinham 12 anos; três, 13 anos; dois, 14 anos e um, 15 anos. Foram entrevistados 2 meninos e 6 meninas. Os oito adolescentes tinham variados tipos de câncer, e todos eram malignos. Dentre eles, metade tiveram leucemia, além do câncer de abdômen total (trompas, útero, bexiga e ovário), fêmur, baço e linfoma.

Destes, metade estavam no processo de tratamento quimioterápico, 03 já haviam feito a cirurgia e estavam fazendo quimioterapia e 01 já havia feito radioterapia e estava fazendo quimioterapia. O tempo de tratamento variou de 6 meses a 8 anos, sendo que todos os adolescentes estavam passando pelo processo de tratamento naquele momento, conforme a Tabela 1 nos mostra abaixo.

Tabela 1 - Características do tratamento dos adolescentes

ENTREVISTADO	TRATAMENTO	PERÍODO
Ent. 1	Quimioterapia	1 ano
Ent. 2	Quimioterapia e cirurgia	8 anos
Ent. 3	Quimioterapia	3 anos
Ent. 4	Quimioterapia e cirurgia	6 meses
Ent. 5	Quimioterapia e cirurgia	8 meses
Ent. 6	Quimioterapia	7 meses
Ent. 7	Quimioterapia e radioterapia	3 anos
Ent. 8	Quimioterapia	6 meses

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Apenas 01 dos entrevistados reside em Belo Horizonte, e 07 residem em cidades vizinhas. Quatro dos entrevistados fazem tratamento no Hospital das Clínicas; três, no Hospital Santa Casa de Misericórdia e um, no Hospital São Lucas.



## 4.2 ESCALA DE SILHUETAS

De acordo com os resultados apresentados na tabela 2, logo abaixo, é possível ver que apenas três dos adolescentes estão com peso ideal, de acordo com o IMC, e cinco estão abaixo do peso. Estes dados vão ao encontro da pesquisa realizada por Molle, Rodrigues e Cruz (2011), onde foi apresentado que os adolescentes em tratamento oncológico, como cirurgia, radioterapia e quimioterapia, poderão apresentar desnutrição. O próprio tumor pode ocasionar alterações no metabolismo, causando a perda de peso e prejudicando a evolução nutricional esperada de acordo com o desenvolvimento do adolescente.

Tabela 2 - Resultados da escala de silhuetas

<u>Entrevistados</u>	<u>IMC atual</u>	<u>IMC – Visão do corpo atual (figura)</u>	<u>IMC – Visão do corpo desejado (figura)</u>	<u>IMC – Visão do corpo ideal (figura)</u>
Ent. 1	17,8  (Abaixo do peso)	18,8	22,2	20,5
Ent. 2	23,4  (Normal)	22,2	13,7	17,1
Ent. 3	23,6  (Normal)	20,5	17,1	18,8
Ent. 4	22,5  (Normal)	20,5	17,1	29,0
Ent. 5	18,4  (Abaixo do peso)	18,8	15,4	23,9
Ent. 6	18,0  (Abaixo do peso)	13,7	13,7	17,1
Ent. 7	17,3  (Abaixo do peso)	17,1	18,8	18,8
Ent. 8	15,8  (Abaixo do peso)	22,2	17,1	25,6



	peso)			
--	-------	--	--	--

Fonte: elaborado pela autora (2022).

As autoras descrevem que estes resultados podem ser, em parte, justificados pela elevada necessidade proteico-energética existente na adolescência, considerada uma fase caracterizada por várias transformações corporais, dentre elas, a intensa velocidade de crescimento (MOLLE; RODRIGUES; CRUZ, 2011).

### 4.3 PERCEPÇÃO DE SI

A maioria dos entrevistados enxerga seu corpo bem próximo do que ele realmente é. Eles têm uma percepção de si próprios, mas não deixam de desejar um corpo diferente. A adolescência é um período no qual o corpo encontra-se em transformação, exigindo que os sujeitos aceitem essas alterações corporais, normais para essa fase, apesar de conflituosa. No caso de um adolescente em tratamento, intensificam-se esses conflitos diante da imagem, pois não se trata mais de um corpo saudável, e sim de um corpo adoecido e limitado (CAZAROLLI *et al.*, 2011)

O tratamento acaba acarretando efeitos adversos, sendo recorrente a consideração no discurso dos pacientes, em especial as alterações da imagem corporal. Isto talvez ocorra pelo corpo ser a representação de si mesmo e por expor ao olhar e avaliação dos outros (DUARTE; GALVÃO, 2014). Além das mudanças ocorridas com o tratamento, a puberdade já acarreta mudanças inerentes, como formação de pelos e alteração do timbre de voz para os meninos e delineamento mamário, da cintura e quadril que definem o corpo feminino, tornando-se evidente e valorizado o aspecto físico do sujeito (ALMEIDA; RODRIGUES; SIMÕES, 2007).

Quanto ao desejo de um corpo diferente, cinco adolescentes pesquisados desejam ter um corpo mais magro e três o desejam mais gordo. Já quando comparada com a ideia do corpo ideal da mesma idade, observou-se um



fenômeno oposto: cinco adolescentes acham que o corpo ideal seria mais gordo que o seu e três acham que seria mais magro.

Sousa, Araújo e Nascimento (2016) relatam que a insatisfação com corpo real está no desejo em ter um corpo com o padrão ideal disseminado pela sociedade. O corpo do adolescente está em desenvolvimento e, concomitante com o tratamento, pode contribuir para o desejo de um corpo diferente do apresentado (IAMIN; ZAGONEL, 2011).

Segundo Torres (1999), o diagnóstico do câncer e o tratamento pode prejudicar o desenvolvimento de uma autoimagem adequada. Estudo realizado por Neves *et al.* (2017) aponta que adolescentes com peso normal tinham dificuldade em perceber seu tamanho real ou, ainda, consideravam-se muito gordas. Dessa forma, entende-se que o peso está associado à percepção da imagem corporal.

Cazarolli *et al.* (2011) descrevem que os adolescentes se preocupam com a imagem que lhes identifica durante o tratamento. Sendo difícil e doloroso ter que dar conta de um corpo adoecido e modificado. A própria patologia significa se confrontar com uma mudança radical da imagem que lhe constituía até o momento de a doença ser diagnosticada.

Brandão *et al.* (2004), por sua vez, descrevem que a imagem corporal, na situação de doença, encontra-se significativamente comprometida, devido ao corpo estar sendo mutilado e invadido por procedimentos interventivos, como já citados anteriormente.

#### **4.4 ESCALA DA AVALIAÇÃO DA INSATISFAÇÃO CORPORAL**

O resultado obtido com a aplicação da escala de insatisfação corporal, que pode ser visto através da Tabela 3, aponta que todos os adolescentes estavam satisfeitos com sua imagem corporal no momento da entrevista.



Tabela 3 - Resultados da escala de avaliação da insatisfação corporal em adolescentes

Entrevistados	Pontuação	Classificação	Índice de satisfação corporal
Ent. 1	15	Inferior	Muito satisfeito
Ent. 2	40	Média inferior	Bem satisfeito
Ent. 3	28	Média inferior	Bem satisfeito
Ent. 4	12	Inferior	Muito satisfeito
Ent. 5	09	Inferior	Muito satisfeito
Ent. 6	18	Inferior	Muito satisfeito
Ent. 7	07	Inferior	Muito satisfeito
Ent. 8	30	Média inferior	Bem satisfeito

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Os resultados são divergentes dos que são apresentados na pesquisa realizada por Neves *et al.* (2017). Segundo as autoras, quando o adolescente adoece, esta imagem fica alterada, pois ele tem que elaborar o luto do corpo infantil para dar entrada a um corpo doente, muitas vezes, deformado em decorrência da doença e do tratamento (NEVES *et al.*, 2017).

O adoecimento pode se apresentar ao adolescente como um caminho difícil e longo, cercado de incertezas, ansiedades, medos e dúvidas diante da melhora e do tratamento. Provavelmente, esses adolescentes estão mais preocupados e voltados para o tratamento e busca pela cura do que a preocupação com a imagem e o próprio corpo (DUARTE; GALVÃO, 2014).

Muitas mudanças ocorrem na vida das pessoas após o adoecimento, o que faz com que elas se deparem com perdas, limitações e frustrações. Cazarolli *et al.* (2011) descrevem que os adolescentes entenderam, com o passar do tempo, a importância do tratamento, mesmo que houvesse revolta em alguns momentos. De qualquer maneira, os adolescentes referem vontade de voltar a ter uma vida normal, ou seja, sem dores, sem tratamento, sem remédios, realizando as atividades comuns. Este desejo da vida normal se mostrou mais importante do que a imagem corporal.

Adolescentes com IMC normal ou com sobrepeso tendem a reportar mais pressão para serem magros quando comparados a adolescentes com baixo peso, podendo



verificar que o ideal de corpo magro descrito pela sociedade acaba afetando os adolescentes (NEVES *et al.*, 2017).

Segundo Sousa, Araújo e Nascimento (2016), pessoas com sobrepeso e obesidade tendem a não estarem satisfeitas com a sua imagem corporal. Isso vai de encontro a este estudo, pois todos os adolescentes pesquisados estão satisfeitos com sua imagem, sendo que a maior parte está abaixo do seu peso. Os mesmos autores relatam que a sociedade contemporânea prega o corpo magro como um sinal de sucesso, beleza e reconhecimento, enquanto o excesso de peso ou de gordura é classificado como desleixo e não belo (SOUSA; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2016).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme foi possível observar na presente pesquisa, durante a fase da adolescência, a aparência física é bastante importante, e a existência de uma enfermidade como o câncer acaba por provocar a necessidade da aceitação de uma imagem corporal modificada. Nesta pesquisa, ficou evidenciado que os adolescentes em tratamento oncológico estão satisfeitos com sua imagem corporal, levando a acreditar que eles estão mais preocupados e voltados para o tratamento e a cura.

A maioria dos entrevistados enxerga seu corpo bem próximo do que ele realmente é. Eles têm uma percepção de si próprios, mas não deixam de desejar um corpo diferente. A maior parte dos adolescentes pesquisados está abaixo do peso, não encontrando nenhum com sobrepeso. Como na sociedade ainda prevalece a ideia de magreza, isso pode ter contribuído para a satisfação da imagem corporal. Seria interessante a realização de pesquisa, também, com adolescentes que estivessem com edemas e acima do peso.





Um limite encontrado foi a quantidade de adolescentes. O ideal é que seja realizado com um público maior, sendo importante, também, entender, através de entrevistas, como os adolescentes se sentem em relação ao tratamento e as mudanças que esta enfermidade ocasiona em suas vidas.

Por fim, vale ressaltar que estudos que avaliem a imagem corporal de adolescentes em tratamento oncológicos trarão benefícios para auxiliar como a psicologia pode intervir no tratamento.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I.S.; RODRIGUES, B.M.R.D; SIMÕES, S.M.F. O adolescer... um vir a ser. **Adolescência e Saúde**, v. 4, n. 3, p. 24-28, 2007.

BITTENCOURT, A. R. et al. A temática da imagem corporal na produção científica nacional da enfermagem: um destaque para os pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 3, p. 271-278, 2009.

BRANDÃO, C.L.C. et al. A imagem corporal do idoso com câncer atendido no ambulatório de cuidados paliativos do ICHC– FMUSP. **Psicologia Hospitalar** [online], v. 2, n. 2, 2004.

BRUSCATO, W. L. et al. **A psicologia na saúde**: da atenção primária à alta complexidade. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora Ltda, 2014.

CARDOSO, F. T. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Revista SBPH**, v. 10, n. 1, p. 25-52, 2007.

CAZAROLLI, E. et al. Sentimentos de adolescentes com câncer: Um Estudo Qualitativo. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 1365-1370, 2011.

CONTI, M. A.; SLATER, B.; LATORRE, M. do R.D. de O. Validação e reprodutibilidade da Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 515-524, 2009.

DUARTE, I.V.; GALVÃO, I. de A. Câncer na adolescência e suas repercussões psicossociais: percepções dos pacientes. **Revista da SBPH**, v. 17 n. 1, p. 26-48, 2014.



IAMIN, S.R.S.; ZAGONEL, I.P.S. Estratégias de enfrentamento (coping) do adolescente com câncer. **Revista Psicologia Argumento**, v. 29, n. 67, p. 427-435, 2011.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. **Tipos de câncer infantil**. 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>. Acesso em: 20 out. 2021.

KAKESHITA, I.S.; ALMEIDA, S. de S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da autoimagem em universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 497-504, 2006.

MOLLE, R.D.; RODRIGUES, L.; CRUZ, L.B da. Estado nutricional de crianças e adolescentes com neoplasias malignas durante o primeiro ano após o diagnóstico. **Revista HCPA**, v. 31, n. 1, p. 18-24, 2011.

NEVES, R. R. das et al. Panorama dos casos de câncer atendidos no hospital geral público. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 3, p. 22-26, 2017.

NIHISER, A. J. et al. Body mass index measurement in schools. **Journal of School Health**, v.77, n. 10, p. 651-71, 2007.

OMS. Ministério da Saúde lança diretrizes para o atendimento precoce de câncer em crianças e adolescentes. **gov.br**, 1995 Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/sas-noticias/27640-ministerio-da-saude-lanca-diretrizes-para-o-atendimento-precoce-de-cancer-em-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 12 mai. 2019.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PEREIRA, V. N. **Instrumentos para avaliação da Imagem Corporal em escolares**: uma revisão crítica. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2010.

SILVA, M. L. de A.; TAQUETTE, S.R.; COUTINHO, E.S.F. Sentidos da imagem corporal de adolescentes no ensino fundamental. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 438-444, 2014.

SOUSA, A. R. de; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. Imagem corporal e percepção dos adolescentes. **Adolescência e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 104-117, 2016.



TORRES, W.C. **A Criança diante da morte: Desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

VEIT, M.T.; CARVALHO, V.A. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 4, p. 526-530, 2010.



## APÊNDICE - PARECER SUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE SALGADO DE  
OLIVEIRA - UNIVERSO

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DO ADOLESCENTE COM CÂNCER

**Pesquisador:** Alberto Mesaque Martins

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 86574218.9.0000.5289

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO SALGADO DE OLIVEIRA DE EDUCACAO E CULTURA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.729.815

#### Apresentação do Projeto:

Será realizado uma pesquisa de campo, de caráter qualitativo, o estudo pretende compreender como o tratamento influencia no processo de construção da imagem corporal do adolescente com câncer, visto que nesse sujeito em especial, ocorrem transformações físicas, sociais e emocionais. Serão utilizados dois instrumentos, a Escala de Silhuetas para Crianças e a Escala de Evaluación de insatisfacción corporal em adolescentes (EEICA).

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Compreender os impactos do tratamento oncológico no processo de construção da imagem corporal do adolescente com câncer.

**Objetivo Secundário:**

Analisar os aspectos psicológicos perante o tratamento em adolescentes com câncer e aprofundar a respeito do termo oncologia na adolescência.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:**

Conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta risco, cujo dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o

**Endereço:** MARECHAL DEODORO, 263 Bl. B - 3º andar

**Bairro:** CENTRO **CEP:** 24.030-060

**UF:** RJ **Município:** NITEROI

**Telefone:** (21)2138-4941 **Fax:** (21)2138-4941 **E-mail:** cepuniverso@nt.universo.edu.br

**UNIVERSIDADE SALGADO DE  
OLIVEIRA - UNIVERSO**

Continuação do Parecer: 2.729.815

indivíduo ou a coletividade. Os participantes foram informados pelo pesquisador caso aconteça algum dano emocional será garantido o atendimento gratuito no NPA-Núcleo de Psicologia aplicada da Universidade Salgado de Oliveira-BH.

**Benefícios:**

Não possui nenhum benefício direto, embora a entrevista possa ajudar na elaboração do processo do câncer. Pretende-se que o estudo amplie o conhecimento referente ao tema e contribua para futuras pesquisas na área de psicologia.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente projeto de pesquisa cumpre os aspectos éticos fundamentais

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados estão conforme a recomendação da Resolução CNS nº. 466 de 12 de dezembro de 2012

**Recomendações:**

Sem Recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem Pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1059916.pdf	27/03/2018 18:48:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto.docx	27/03/2018 18:47:56	SILVANA DA SILVA SOUZA	Aceito

Endereço: MARECHAL DEODORO, 263 Bl. B - 3º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 24.030-060

UF: RJ

Município: NITERÓI

Telefone: (21)2138-4941

Fax: (21)2138-4941

E-mail: cepuniverso@nt.universo.edu.br

UNIVERSIDADE SALGADO DE  
OLIVEIRA - UNIVERSO

Continuação do Parecer: 2.729.815

Investigador	projeto.docx	27/03/2018 18:47:56	SILVANA DA SILVA SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	consentimento.doc	27/03/2018 18:46:33	SILVANA DA SILVA SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	assentimento.docx	27/03/2018 18:46:15	SILVANA DA SILVA SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	Doc1.docx	27/03/2018 18:36:38	SILVANA DA SILVA SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NITEROI, 21 de Junho de 2018

---

Assinado por:  
Regina Celi Lema  
(Coordenador)

Endereço: MARECHAL DEODORO, 263 BL. B - 3º andar  
Bairro: CENTRO CEP: 24.030-060  
UF: RJ Município: NITEROI  
Telefone: (21)2138-4941 Fax: (21)2138-4941 E-mail: [cepuniverso@nt.universo.edu.br](mailto:cepuniverso@nt.universo.edu.br)



Enviado: Outubro, 2022.

Aprovado: Novembro, 2022.

---

<sup>1</sup> Especialista em Fenomenologia, Psicopatologia e Saúde Mental pela Faculdade Ciências Médicas. Pós-graduanda em Neuropsicologia aplicada ao Transtorno do Espectro Autista pela CBI Of Miami e Centro Universitário Celso Lisboa. ORCID: 0000-0003-1121-4090.

<sup>2</sup> Orientador. ORCID: 0000-0002-6032-3122.