Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Remo e canoagem na reabilitação de mulheres após câncer de mama

Rowing and canoeing in the rehabilitation of women after breast cancer

Remo y canotaje en la rehabilitación de mujeres tras el cáncer de mama

Rayara Fernanda Duarte Euzébio[1], Ana Beatriz Bezerra Silva[1], Darah Yasmim Moreira Alves[1], Cesário da Silva Souza[2], Francisca Indira Beltrão Colaço Costa da Matta[3], Ariana de Alencar Gonçalves Ferreira do Amaral[4], Natália Ingrid Gomes Melo[1], Karine Inês Costa Cordeiro[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a influência da prática de remo e canoagem na autopercepção corporal e nos padrões dolorosos em mulheres submetidas à mastectomia e quadrantectomia no estado de Alagoas. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com mulheres sobreviventes de câncer de mama praticantes de remo e/ou canoagem. Para avaliação da dor utilizou-se a Escala Multidimensional de Avaliação da Dor (EMADOR) e, para autopercepção corporal, a Body Image Scale (BIS). Os dados foram organizados em tabelas e analisados de forma descritiva, considerando intensidade da dor, descritores, tipo de cirurgia, tempo de prática esportiva e reconstrução mamária. **Resultados:** Verificou-se que 70% das participantes relataram algum grau de dor, com predomínio de intensidade moderada a intensa (54%). Mulheres com maior intensidade dolorosa apresentaram maior número de descritores, sugerindo maior complexidade do quadro e possível catastrofização. A dor moderada a intensa foi mais frequente entre mulheres submetidas à mastectomia. Em relação ao BIS, 78% apresentaram escores ≤9, indicando baixo impacto psicológico na autopercepção corporal, independentemente das variáveis analisadas. **Conclusão:** Apesar da elevada frequência de dor, observou-se preservação da autopercepção corporal na maioria das participantes, sugerindo que a prática de remo e canoagem pode contribuir para melhor adaptação psicossocial.

Palavras-chave: Esportes aquáticos, Câncer de Mama, Imagem corporal, Dor crônica, Reabilitação.

ABSTRACT

Objective: To analyze the influence of rowing and canoeing practice on body image perception and pain patterns in women who underwent mastectomy and quadrantectomy in the state of Alagoas. **Methods:** Quantitative, descriptive, and cross-sectional study conducted with breast cancer survivors who practice rowing and/or canoeing. Pain was assessed using the Multidimensional Pain Assessment Scale (EMADOR), and body image perception was evaluated using the Body Image Scale (BIS). Data were organized into tables and analyzed descriptively, considering pain intensity, descriptors, type of surgery, duration of sports practice, and breast reconstruction. **Results:** It was found that 70% of participants reported some degree of pain, with a predominance of moderate to severe intensity (54%). Women with higher pain intensity presented a greater

[1] Centro Universitário de Maceió (UNIMA), Maceió – AL.
[2] Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), Ribeirão Preto – SP.
[3] Universidade Federal de Minas (UFMG), Belo Horizonte – MG.
[4] Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió – AL.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

number of descriptors, suggesting increased complexity of the condition and possible catastrophizing. Moderate to severe pain was more frequent among women who underwent mastectomy. Regarding BIS, 78% presented scores ≤9, indicating low psychological impact on body image perception, regardless of the analyzed variables. **Conclusion:** Despite the high frequency of pain, preservation of body image perception was observed in most participants, suggesting that rowing and canoeing practice may contribute to better psychosocial adaptation.

Keywords: Aquatic sports, Breast cancer, Body image, Chronic pain, Rehabilitation.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la influencia de la práctica de remo y canotaje en la autopercepción corporal y en los patrones de dolor en mujeres sometidas a mastectomía y cuadrantectomía en el estado de Alagoas. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado con mujeres sobrevivientes de cáncer de mama practicantes de remo y/o canotaje. Para la evaluación del dolor se utilizó la Escala Multidimensional de Evaluación del Dolor (EMADOR) y, para la autopercepción corporal, la Body Image Scale (BIS). Los datos fueron organizados en tablas y analizados de forma descriptiva, considerando la intensidad del dolor, los descriptores, el tipo de cirugía, el tiempo de práctica deportiva y la reconstrucción mamaria. **Resultados:** Se observó que el 70% de las participantes reportaron algún grado de dolor, con predominio de intensidad moderada a intensa (54%). Las mujeres con mayor intensidad de dolor presentaron mayor número de descriptores, lo que sugiere mayor complejidad del cuadro y posible catastrofización. El dolor moderado a intenso fue más frecuente en mujeres sometidas a mastectomía. En relación con el BIS, el 78% presentó puntuaciones ≤9, indicando bajo impacto psicológico en la autopercepción corporal, independientemente de las variables analizadas. **Conclusión:** A pesar de la alta frecuencia de dolor, se observó preservación de la autopercepción corporal en la mayoría de las participantes, lo que sugiere que la práctica de remo y canotaje puede contribuir a una mejor adaptación psicosocial.

Palabras clave: Deportes acuáticos, Cáncer de mama, Imagen corporal, Dolor crónico, Rehabilitación.

INTRODUÇÃO

O câncer configura-se como um dos principais problemas de saúde pública em nível mundial, sendo responsável por elevada morbimortalidade e figurando entre as principais causas de óbito. Dentre os diferentes tipos, o câncer de mama destaca-se como a neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres, além de representar a principal causa de mortalidade por câncer no Brasil (SANTOS LN, et al., 2023). Segundo o Instituto Nacional do Câncer, são estimados cerca de 73.610 novos casos anuais no país para o triênio 2023–2025, evidenciando sua relevância epidemiológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

No estado de Alagoas, foram registrados 966 casos de neoplasias malignas da mama entre 2016 e 2026, evidenciando o impacto significativo dessa doença na região. Esse cenário reforça a necessidade de estudos que considerem as especificidades locais no desenvolvimento de estratégias de tratamento e reabilitação (DATASUS, 2026).

O câncer de mama pode variar de formas assintomáticas a manifestações como nódulos palpáveis, alterações cutâneas, secreção mamilar e dor. Seu tratamento envolve diferentes abordagens, incluindo cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapias-alvo, sendo a mastectomia e a quadrantectomia amplamente utilizadas. No Brasil, estima-se que cerca de 70% das mulheres diagnosticadas sejam submetidas a algum tipo de intervenção cirúrgica (DIAS J, et al., 2019; MEDEIROS CARVALHO MGF, et al., 2019; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019).

Apesar dos avanços terapêuticos, o período pós-operatório associa-se a complicações físicas e psicossociais. A dor é uma das queixas mais prevalentes nesse contexto, sendo definida como uma

experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial, influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais (RAJA SN, et al., 2020). Além da intervenção cirúrgica ter repercussões físicas, as mulheres enfrentam desafios psicológicos, devido ao impacto na feminilidade e na autoimagem, os quais podem levar a uma série de implicações emocionais e sociais (AFSHAR-BAKSHLOO M, et al., 2023).

Até a década de 1990, mulheres submetidas à mastectomia eram orientadas a evitar atividades físicas. Esse cenário começou a mudar com os estudos de McKenzie, que incentivou a participação dessas mulheres em equipes de dragon boat. Os resultados demonstraram que a prática do remo estava associada à redução do risco de recorrência do câncer, de complicações cardiovasculares e pulmonares, além da melhora da força muscular, da dor e da funcionalidade. O caráter coletivo da modalidade também favoreceu o suporte psicológico e a redução da sensação de isolamento. Adicionalmente, o remo permite o controle da intensidade do exercício, apresenta baixo risco de lesões e promove benefícios transferíveis às atividades diárias (MCKENZIE DC, 2003).

O remo e a canoagem apresentam características específicas que os tornam particularmente adequados para esse público, incluindo o caráter coletivo, que favorece o suporte social e emocional. Evidências apontam que a prática dessas modalidades está associada à melhora da qualidade de vida e à redução de sintomas relacionados ao câncer e ao seu tratamento em mulheres mastectomizadas (HERRERO-ZAPIRAIN, et al., 2024).

Apesar disso, ainda existem lacunas na literatura quanto à influência dessas práticas na autopercepção corporal e nos parâmetros dolorosos, no cenário epidemiológico do Nordeste brasileiro, o estado de Alagoas apresenta uma demanda por cuidados em oncologia mamária, todavia, a literatura local permanece incipiente no que tange ao mapeamento de desfechos funcionais e psicológicos de sobreviventes engajadas em práticas esportivas aquáticas.

A ausência de registros científicos robustos sobre padrões dolorosos e a autopercepção corporal dessa população inviabiliza o impacto terapêutico dessa modalidade no estado. Investigar a realidade dessas remadoras é fundamental para validar a eficácia regional do modelo preconizado por Dr. McKenzie, mas também para fornecer subsídios científicos que orientem a formulação de políticas públicas de reabilitação integrativa baseadas nas particularidades socioeconômicas e de saúde da região.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar a influência da prática de remo e canoagem na autopercepção corporal e nos parâmetros dolorosos em mulheres submetidas à mastectomia e à quadrantectomia no estado de Alagoas, observando ainda a existência de alguma relação entre esses desfechos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e correlacional, vinculado ao projeto guarda-chuva intitulado “Impacto do treinamento de remo na autopercepção corporal e na funcionalidade do membro acometido em grupos de mulheres mastectomizadas do estado de Alagoas”.

O estudo foi composto por mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia, residentes no estado de Alagoas e praticantes de remo ou canoagem. A amostra foi constituída por 50 participantes, com idades entre 27 e 73 anos, provenientes de três grupos: Girassol Rosa (n=14), Lisa Flor (n=22) e Sobreviver (n=14).

Como critérios de inclusão, foram consideradas mulheres com histórico de cirurgia mamária (mastectomia ou quadrantectomia), participantes ativas dos grupos de remo/canoagem e com liberação médica para prática de atividade física mediante atestado de oncologista e cardiologista. Foram excluídas participantes que não completaram todas as etapas da coleta de dados. Ambos os grupos seguem um treino padronizado, supervisionados por educadores físicos para execução segura dos exercícios. A prática de remo e canoagem eram realizadas uma vez por semana, com duração média de 1 hora.

A coleta de dados foi realizada nos locais de treinamento, em duas etapas:

a) Etapa 1: aplicação de formulário para caracterização sociodemográfica, clínica e física, bem como à verificação do atendimento aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos pelo estudo;

b) Etapa 2: avaliação da autopercepção corporal e dos parâmetros dolorosos após o procedimento cirúrgico, avaliados pelos instrumentos Escala Multidimensional de Avaliação da Dor (EMADOR) e Body Imagens Scale (BIS). As escalas foram aplicadas ao término do treinamento de Remo e Canoagem, respeitando uma ordem pré-estabelecida: aplicando inicialmente a EMADOR, seguida do BIS. Essa sequência foi adotada considerando que algumas questões do BIS poderiam gerar impacto emocional negativo nas participantes.

Para a mensuração da dor pós-cirúrgica, foi utilizado o EMADOR. Este instrumento é composto por uma escala numérica de intensidade, variando de 0 a 10, onde 0 indica ausência de dor e 10 corresponde à pior dor imaginável. O instrumento inclui, ainda, dez descritores específicos para dor aguda e dor crônica, descritas como: "deprimente", "persistente", "angustiante", "desastrosa", "prejudicial", "dolorosa", "insuportável", "assustadora", "cruel" e "desconfortável". A interpretação dos resultados fundamentou-se na análise qualitativa e quantitativa desses termos: a pontuação de intensidade classificou a dor em leve (1–3), moderada (4–7) ou intensa ($\geq$ 7), enquanto a seleção de múltiplos descritores simultâneos pelas participantes foi interpretada como um indicador biopsicossocial de complexidade emocional e um sinalizador do processo de catastrofização da dor (Sousa et al., 2010).

Complementarmente, o impacto psicológico das alterações físicas na autopercepção corporal foi mensurado através do BIS, um questionário projetado especificamente para avaliar sentimentos de insatisfação, incômodos estéticos e alterações na identidade feminina decorrentes do tratamento oncológico (Moreira et al., 2009). O instrumento é estruturado em itens com respostas graduadas de 0 (nada) a 3 (muito). Para a interpretação clínica dos escores no presente estudo, estabeleceu-se o ponto de corte proposto por Chopra e colaboradores (2020), em que pontuações totais inferiores ou iguais a 9 (≤ 9) foram consideradas indicativas de baixo impacto psicológico e preservação da imagem corporal, ao passo que pontuações iguais ou superiores a 10 (≥ 10) foram interpretadas como preditores significativos de sofrimento psicológico, associados a níveis de ansiedade e depressão.

Os dados foram analisados por meio de forma descritiva, visando caracterizar a amostra e identificar aspectos relacionados à autopercepção corporal e aos parâmetros dolorosos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maceió (CEP-UNIMA/AFYA), sob parecer nº 6.802.125, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº: 79510324.5.0000.5641, atendendo às normas éticas para pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 50 mulheres após o câncer de mama, praticantes de remo ou canoagem em Alagoas. Dentre deste grupo, a maioria dessas remadoras foram submetidas ao procedimento de mastectomia (66%), enquanto 34% realizaram o procedimento de quadrantectomia. Com isso, foram analisados os dados das mulheres de ambos os grupos, permitindo investigar o impacto da prática de remo e canoagem na autopercepção corporal e nos padrões dolorosos nessas remadoras com histórico de câncer de mama no estado de Alagoas.

Após a realização do procedimento cirúrgico, 69,1% das participantes realizaram algum tipo de reconstrução mamária, a maioria das mulheres reconstruídas foram submetidas à mastectomia (51,5%), quando comparadas às que realizaram quadrantectomia.

Tabela 1 - Tipo de abordagem cirúrgica e quem realizou reconstrução mamária.

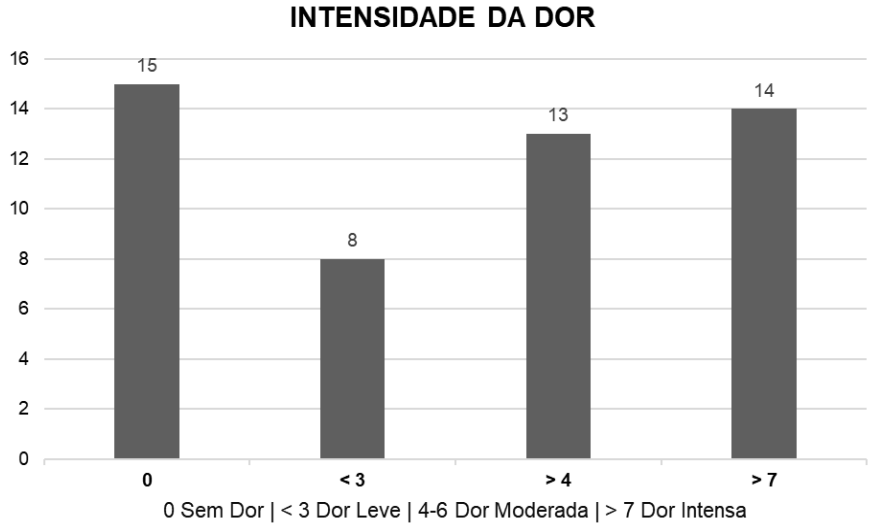
Abordagem Cirúrgica e Reconstrução Mamária	N	%
Mastectomia		
Realizou reconstrução Mamária	17	51,5%
Não realizou reconstrução Mamária	16	48,5%
Total	**33**	**100%**
Quadrantectomia		
Realizou reconstrução Mamária	3	17,6%
Não realizou reconstrução Mamária	14	82,4%
Total	**17**	**100%**

Fonte: Euzébio RFD, et al., 2026.

Quanto ao tempo de prática de remo e canoagem, as participantes foram distribuídas em dois grupos: maior e menor que 2 anos de treinamento. Entre as participantes submetidas à mastectomia, predominou tempo de prática superior a dois anos (63,3%), enquanto no grupo de quadrantectomia observou-se distribuição semelhante de porcentagens entre os dois períodos analisados, onde a prática ≤ 2 anos continha 52,9% e no período maior igual a 2 anos 47,1%.

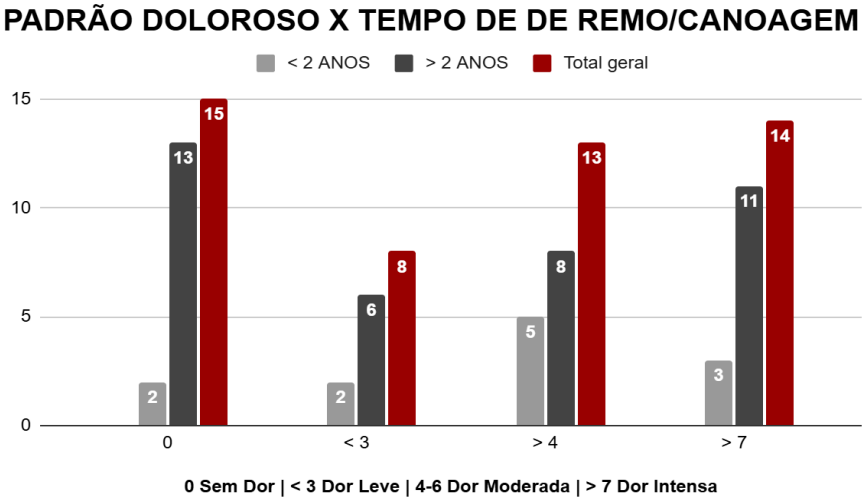
A análise dos parâmetros dolorosos revela que a experiência da dor após o tratamento cirúrgico é expressiva, visto que 70% das participantes manifestaram algum grau de sintomatologia no momento da avaliação, com um predomínio evidente de quadros moderados a intensos, que somados totalizam 54% da amostra. No **Gráfico 2**, que cruza o padrão doloroso com o tempo de prática esportiva, observa-se uma tendência de adaptação cronológica: as mulheres com mais de dois anos de inserção no remo ou canoagem concentram a maior frequência de ausência de dor ou dor leve (< 3) em comparação àquelas com menos de dois anos de prática. Contudo, de forma clinicamente relevante, nota-se que mesmo no grupo de praticantes veteranas (> 2 anos) persistem relatos de dor moderada e intensa em proporções absolutas elevadas, o que sugere que o tempo de prática atua positivamente na remissão para uma parcela das mulheres, mas não anula quadros crônicos preexistentes.

Gráfico 1 - Gráfico de intensidade de dor em mulheres que praticam remo ou canoagem.



Fonte: Euzébio RFD, et al., 2026.

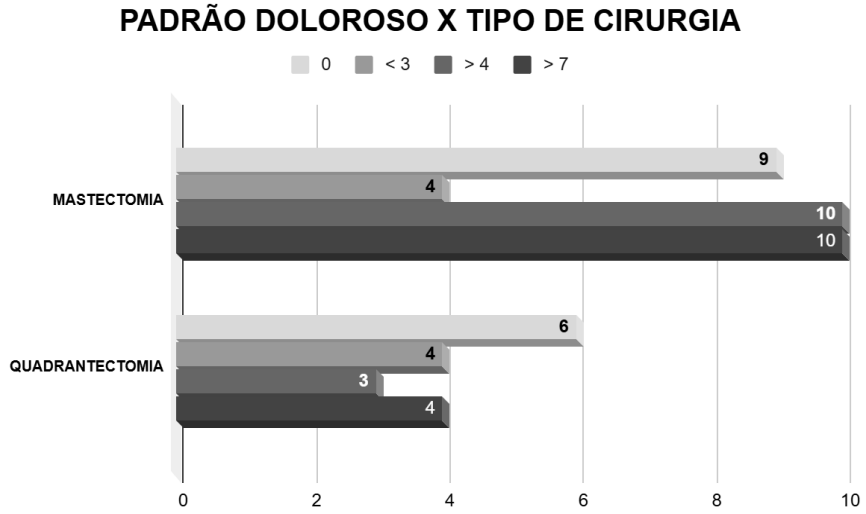
Gráfico 2 - Gráfico padrão doloroso x tempo de prática remo ou canoagem.



Fonte: Euzébio RFD, et al., 2026.

Esse comportamento doloroso é esclarecido quando estratificado pelo tipo de abordagem cirúrgica (**Gráfico 3**). O grupo submetido à mastectomia apresentou maior frequência de dor moderada a intensa, afetando mais de 50% das mulheres mastectomizadas. Em contrapartida, o grupo submetido à quadrantectomia exibiu um perfil mais brando, no qual 58,82% das participantes relataram ausência de dor ou manifestações de baixa intensidade. Esse contraste demonstra que a magnitude e a invasividade do procedimento cirúrgico radical são fatores importantes na persistência e na severidade da dor pós-operatória, mesmo em mulheres ativas na prática de esportes aquáticos.

Gráfico 3 - Padrão doloroso em relação ao tipo de cirurgia em mulheres que remam ou praticam canoagem no estado de Alagoas.



Fonte: Euzébio RFD, et al., 2026.

O caráter multidimensional e biopsicossocial da dor foi mapeado qualitativamente através dos descritores da EMADOR (**Tabela 2**). Ao analisar os termos escolhidos pelas participantes, constata-se que o tempo de prática do remo promove uma mudança na caracterização do sintoma. Mulheres com menor tempo de treinamento (≤ 2 anos) apresentaram uma distribuição heterogênea e dispersa entre termos de forte carga emocional (como "persistente", "dolorosa", "deprimente" e "angustiante"), indicando uma percepção instável e difusa do quadro álgico. Já as remadoras com prática ≥ 2 anos demonstraram uma polarização nos

extremos: uma redução nos termos emocionais negativos, o ganho na escolha de "nenhum" descritor (34,29%) e uma concentração residual no termo "desconfortável" (31,43%), sugerindo uma ressignificação da dor, que passa de uma experiência angustiante para um incômodo físico local e tolerável.

Tabela 2 - Aplicação do EMADOR - Caracterização da Dor Crônica - em mulheres submetidas à mastectomia remadoras do estado de Alagoas.

EMADOR - Caracterização da Dor Crônica		
	N	**%**
Menor que 2 anos de prática de remo		
Nenhum (0)	4	9,76%
Deprimente (1)	4	9,76%
Persistente (2)	6	14,63%
Angustiante (3)	4	9,76%
Desastrosa (4)	1	2,44%
Prejudicial (5)	3	7,32%
Dolorosa (6)	6	14,32%
Insuportável (7)	3	7,32%
Assustadora (8)	2	4,88%
Cruel (9)	1	2,44%
Desconfortável (10)	7	17,07%
Total	41	**100%**
Maior que ou igual a 2 anos de prática de remo		
Nenhum (0)	12	34,29%
Deprimente (1)	2	5,71%
Persistente (2)	4	11,43%
Angustiante (3)	0	0%
Desastrosa (4)	0	0%
Prejudicial (5)	2	5,71%
Dolorosa (6)	3	8,57%
Insuportável (7)	1	2,86%
Assustadora (8)	0	0%
Cruel (9)	0	0%
Desconfortável (10)	11	31,43%
Total	**35**	**100%**

Fonte: Euzébio RFD, et al., 2026.

A **Tabela 3** confirma a coerência clínica entre a severidade quantitativa da dor e sua complexidade psicossomática. Observa-se que 51,8% das mulheres com dor moderada a forte utilizaram múltiplos descritores (dois ou mais termos simultâneos) para definir o seu sofrimento. Observando essa associação destaca-se uma participante que assinalou seis descritores concomitantemente e pertencia ao grupo de dor intensa (≥ 7). Esse acúmulo de adjetivos sugere uma tendência ao componente de catastrofização da dor em quadros mais graves, nos quais o impacto biológico amplifica o sofrimento emocional e cognitivo.

Tabela 3 - Intensidade da dor e número de descritores em mulheres após o câncer de mama que praticam remo ou canoagem no estado de Alagoas.

Intensidade da dor										
Descritores	**0**		**< 3**		**4-6**		**> 7**		**Total geral**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
0	15	30%	1	2%	0	0%	0	0%	16	30%
1	0	0	6	12%	7	14%	6	12%	19	38%
2	0	0	1	2%	3	6%	4	8%	8	16%
3	0	0	0	0%	2	4%	2	4%	4	8%
4	0	0	0	0%	1	2%	1	2%	2	4%
6	0	0	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%
Total	15	30%	8	16%	13	26%	14	28%	50	100%

Fonte: Euzébio RFD, et al., 2026.

No que concerne à autopercepção da imagem corporal mensurada pelo BIS, os achados revelam um cenário amplamente positivo e divergente de padrões comuns na literatura oncológica, com 78% da amostra geral apresentando escores ≤ 9, valor associado a um baixo impacto psicológico. Apenas 22% da amostra apresentou escore ≥10, valor sugestivo de sofrimento psicológico.

Entre as mulheres com BIS ≤ 9, 56,4% praticavam remo ou canoagem há mais de dois anos, enquanto 43,6% tinham até dois anos de prática. Quando isolado o grupo com sugestivo sofrimento psicológico (≥ 10), 63,6% das mulheres apresentavam mais de dois anos de remo e 36,4% menos de dois anos. De maneira geral, observa-se predominância de baixos níveis de impacto psicológico na amostra, mesmo considerando o histórico de tratamento cirúrgico para o câncer de mama.

Ao detalhar esse indicador pela abordagem cirúrgica (**Tabela 4**), a preservação da autoimagem é ainda mais evidente nas submetidas à quadrantectomia, nas quais 88,2% tiveram resultados sugestivos de baixo impacto psicológico. No grupo de mastectomia, embora o índice de preservação também seja amplamente majoritário (72,7%), identificou-se uma taxa proporcionalmente superior de escores indicativos de sofrimento psicológico (27,3% com BIS ≥ 10). Esse dado sugere que a cirurgia mais invasiva e mutiladora impõe um desafio estético e identitário às sobreviventes.

Tabela 4 - Body Image Scale (BIS) em relação a abordagem cirúrgica em mulheres após o câncer de mama que praticam remo ou canoagem no estado de Alagoas.

BIS x Abordagem Cirúrgica		
	N	**%**
Mastectomia		
BIS ≤ 9 - Baixo Impacto	**24**	**72,7%**
BIS ≥ 10 - Indicação de sofrimento psicológico	**9**	**27,3%**
Total	**33**	**100%**
Quadrantectomia		
BIS ≤ 9 - Baixo Impacto	**15**	**88,2%**
BIS ≥ 10 - Indicação de Sofrimento Psicológico	**9**	**11,8%**
Total	**17**	**100%**

Fonte: Euzébio RFD, et al., 2026.

Ao cruzar o BIS com o histórico de reconstrução mamária, a distribuição dos escores mostrou-se homogênea e sem disparidades expressivas: as mulheres que passaram pelo procedimento cirúrgico reparador registraram 80% de baixo impacto psicológico (escore ≤ 9), enquanto aquelas que não realizaram a reconstrução mantiveram um índice muito próximo, de 76,7%. A ausência de uma diferença expressiva entre realizar ou não o procedimento de reconstrução sugere que fatores psicossociais extrínsecos, como o convívio coletivo, o suporte social entre pares e o engajamento na prática regular do remo e da canoagem, atuam como um elemento protetor, sendo capazes de modular positivamente a aceitação e a autopercepção corporal dessas mulheres de forma independente da reconstituição anatômica cirúrgica.

De forma global, observou-se que mais da metade da amostra relatou algum grau de dor, com predominância de intensidade moderada a intensa. Mulheres que apresentaram dor de maior intensidade tendem a utilizar maior número de descritores, sugerindo maior complexidade na caracterização do quadro doloroso. No que se refere ao tipo de cirurgia, verificou-se proporção mais elevada de dor moderada a intensa entre mulheres submetidas à mastectomia.

Quanto ao BIS, observou-se predominância de baixos escores na amostra estudada. A maioria das participantes apresentou impacto psicológico reduzido (≤ 9) na autopercepção corporal, independentemente do tipo de cirurgia, tempo de prática esportiva ou realização de reconstrução mamária.

DISCUSSÃO

A dor crônica persistente após cirurgia mamária constitui um dos principais desafios no seguimento de mulheres com câncer de mama, sendo sua etiologia multifatorial, envolvendo componentes neuropáticos, inflamatórios e psicossociais (CALAPAI M, et al., 2024).

No presente estudo, observou-se predominância de algum grau de dor, com maior frequência de intensidade moderada a intensa (54%), conforme apresentado no **Gráfico 2**. Esta prevalência de 70% de alguma queixa álgica na amostra geral reforça a cronicidade da dor como um desfecho persistente na linha de cuidado oncológico, cuja severidade mostrou-se intimamente atrelada à extensão do dano tecidual operatório.

Ao comparar os tipos de cirurgia, observou maior frequência de dor moderada a intensa em mulheres submetidas à mastectomia, mais de 50%, em relação à quadrantectomia, onde 58,82% relataram ausência de sintomas ou dor leve. Espelha o impacto da manipulação de vias neurais calibrosas, típica de métodos invasivos, gerando maior risco de dor persistente pela extensão da ressecção tecidual e manipulação neural (LEYSEN L, et al., 2017; KARIMI R, et al., 2022).

Fatores psicossociais, como ansiedade, depressão e catastrofização, estão associados à maior intensidade dolorosa e pior prognóstico funcional. Evidências demonstram que o catastrofismo pode amplificar a percepção da dor e impactar negativamente a qualidade de vida (VARELA e VAN ASSELT, 2022; SKIDMORE, et al., 2015; PEARCE, et al., 2022; FINLAY, et al., 2018; PETERSON e LIGIBEL, 2018; HADI, et al., 2019; ROCK, et al., 2012 apud CALAPAI M, et al., 2024).

Observou-se ainda que mulheres com maior intensidade de dor tenderam a utilizar maior número de descritores, sugerindo maior complexidade emocional associada à experiência dolorosa. O acúmulo de qualificadores de alta carga emocional na EMADOR pelas pacientes com dores severas (≥ 7), que utilizaram dois ou mais termos simultâneos (51,8%), sinaliza o processo de catastrofização da dor, no qual a paciente antecipa e amplifica o estímulo doloroso, gerando um ciclo disfuncional.

Por outro lado, mulheres com maior tempo de prática do remo apresentaram maior concentração nos extremos da escala de dor, destacando-se a ausência de dor e o descritor “desconfortável”, enquanto aquelas com menor tempo de prática demonstraram maior variabilidade na caracterização do sintoma. Esse achado sugere que a continuidade da atividade física pode contribuir para a dessensibilização e ressignificação da experiência dolorosa ao longo do tempo.

Paralelamente, as cirurgias mamárias impactam significativamente a autopercepção corporal. A mastectomia pode estar associada a sentimentos de mutilação, insegurança e alterações na identidade feminina, repercutindo negativamente na autoestima e na qualidade de vida (KULIŃSKI W e KOSNO M, 2021; BRUNET J, et al., 2022). Essas alterações são descritas na literatura como o 'complexo da meia-mulher', associado a sofrimento psicológico, ansiedade e depressão.

Entretanto, diferentemente de parte da literatura, a presente amostra apresentou predominância de baixos escores no Body Image Scale (BIS), com 78% das participantes apresentando valores ≤9. Ao analisar por tipo de cirurgia, observou-se que 72,2% das mulheres submetidas à mastectomia e 88,2% daquelas submetidas à quadrantectomia apresentaram baixo impacto na autopercepção corporal, embora, proporcionalmente, escores mais elevados tenham sido mais frequentes no grupo submetido à mastectomia, em concordância parcial com estudos prévios (SANÇAR B, et al., 2025; CHOPRA D, et al., 2021).

No que se refere à reconstrução mamária, embora estudos apontem benefícios na imagem corporal e nos aspectos psicossociais (ARCHANGELO SCV, et al., 2019), não foram observadas diferenças expressivas neste estudo. Rompendo essa expectativa, a estabilidade nos baixos escores do BIS entre as remadoras com reconstrução (80%), ou sem (76,7%), sugere um mecanismo atenuador extrínseco, como suporte social e a atividade física podem exercer influência protetora na autopercepção, independentemente da reparação anatômica.

Nesse sentido, a atividade física tem se destacado como estratégia relevante na reabilitação de mulheres com câncer de mama, estando associada à melhora da qualidade de vida, redução da fadiga, melhora da força muscular e modulação de mecanismos inflamatórios e neuroendócrinos (DIELI-CONWRIGHT, et al., 2016; CANNIOTO, et al., 2021; SEGAL, et al., 2017; MISIĄG, et al., 2022 apud CALAPAI M, et al., 2024; CALAPAI M, et al., 2023; BALLARD-BARBASH, et al., 2012; SIMPSON, et al., 2015; ALDERMAN, et al., 2016; ARCHER, et al., 2014 apud CALAPAI M, et al., 2024).

Dentre as modalidades, o remo destaca-se por integrar força e resistência aeróbica, com movimentos controlados e simétricos, além de apresentar caráter coletivo. Estudos demonstram benefícios físicos e psicossociais, incluindo melhora da dor, fortalecimento muscular e redução do isolamento (MCKENZIE DC, 1998; MCKENZIE DC e KALDA AL, 2003; ASENSIO-GARCÍA, et al., 2020; IACOROSSI, et al., 2019; DAS, et al., 2019; YOSHIGA e HIGUCHI, 2003; GAVALA-GONZÁLEZ J, et al., 2021; MCNEELY, et al., 2009; RAY e JAKUBEC, 2014 apud GAVALA-GONZÁLEZ J, et al., 2021).

O componente social dessas práticas também exerce papel relevante, favorecendo vínculos, identificação entre pares e suporte emocional, fatores associados à melhor adaptação psicossocial e à forma como a mulher percebe seu próprio corpo (IACOROSSI, et al., 2019; SABISTON, et al., 2007; HADD, et al., 2010; MCDONOUGH, et al., 2011 apud GAVALA-GONZÁLEZ J, et al., 2021).

Como preconizado desde as observações pioneiras de McKenzie DC (1998), o ato de compartilhar a mesma embarcação em equipes fornece uma rede de suporte, mitigando o sentimento de solidão relatado após o diagnóstico. No presente estudo, observou-se a coexistência de dor moderada a intensa em parte da amostra com a preservação da autopercepção corporal na maioria das participantes. Esse achado sugere que a experiência corporal dessas mulheres não se restringe à dimensão dolorosa, podendo ser ressignificada no contexto da prática esportiva coletiva, onde a identificação mútua das remadoras com vivências semelhantes pode atuar como promotora de melhor adaptação psicossocial.

CONCLUSÃO

Os achados evidenciam uma elevada frequência de dor entre as participantes, com predominância de intensidade moderada a intensa naquelas submetidas à mastectomia e associação ao componente de catastrofização. Em contrapartida, emerge um paradoxo clínico de grande relevância: a coexistência desse cenário álgico com uma preservação da imagem corporal na maioria das participantes (78% com BIS $\leq$ 9), independentemente da realização de reconstrução mamária. Esse panorama sugere que, no contexto coletivo do esporte, o corpo deixa de ser percebido sob a ótica estigmatizante da patologia ou da assimetria estética e passa a ser valorizado pela sua capacidade de performance, força e sincronia funcional. Ademais, o maior tempo de prática esportiva associou-se a uma maior proporção de remissão ou atenuação da dor, reforçando o papel benéfico dessa modalidade ao longo do tempo. Diante disso, os resultados sugerem que a prática de atividades físicas coletivas, como o remo e a canoagem, pode estar associada à preservação da autopercepção corporal e à melhor adaptação psicossocial em mulheres sobreviventes de câncer de mama. Do ponto de vista prático, esses achados podem subsidiar a estruturação de programas de reabilitação multiprofissional mais humanizados e eficazes para sobreviventes do câncer de mama. Contudo, por ser um estudo transversal e descritivo, não é possível estabelecer relações de causalidade nas variáveis analisadas, sinalizando a necessidade de futuras investigações longitudinais, com grupos controle e amostras ampliadas para aprofundar a compreensão desses mecanismos e consolidar o impacto dessas práticas na saúde dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. AFSHAR-BAKSHLOO M, et al. How breast cancer therapies impact body image. BMC Cancer, 2023; 23:705.
2. AMERICAN CANCER SOCIETY. Surgery for breast cancer. Atlanta, 2019.
3. ARCHANGELO SCV, et al. Sexualidade, depressão e imagem corporal após a reconstrução mamária. Clinics, 2019; 74.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023.
5. BRUNET J, et al. Body image in women diagnosed with breast cancer: a grounded theory study. Body Image, 2022; 41:417-431.

6. CALAPAI M, et al. Effects of physical exercise and motor activity on depression and anxiety in post-mastectomy pain syndrome. Life, 2024; 14(1):77.
7. CHOPRA D, et al. Clinical relevance of a Body Image Scale cut point of 10 as an indicator of psychological distress in cancer patients. Supportive Care in Cancer, 2021; 29(1):231-237.
8. DIAS J, et al. Principais tratamentos utilizados no combate ao câncer de mama: uma revisão de literatura. Arquivos do MUDI, 2019; 23(3).
9. GAVALA-GONZÁLEZ J, et al. Dragon boat and breast cancer survivors: physical and psychosocial benefits of sports practice. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021; 18(3):1056.
10. GAVALA-GONZÁLEZ J, et al. Dragon boat and breast cancer: benefits of rowing practice for survivors. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021; 18(6):2912.
11. GÓMEZ-CAMPELO P, et al. The Spanish version of the Body Image Scale (S-BIS): psychometric properties in a sample of breast and gynaecological cancer patients. Supportive Care in Cancer, 2015; 23(2):473-481.
12. HERRERO-ZAPIRAIN I, et al. The effect of dragon boating on the quality of life for breast cancer survivors: a systematic review. Healthcare, 2024; 12(13):1290.
13. KARIMI R, et al. Association between alcohol consumption and chronic pain: a systematic review and meta-analysis. British Journal of Anaesthesia, 2022; 129(3):355-365.
14. KULIŃSKI W, KOSNO M. Quality of life in women after mastectomy: clinical and social study. Wiadomości Lekarskie, 2021; 74(3):429-435.
15. LEE J. A meta-analysis of the association between physical activity and breast cancer mortality. Cancer Nursing, 2019; 42(4):271-285.
16. LEYSEN L, et al. Risk factors of pain in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. Supportive Care in Cancer, 2017; 25(12):3607-3643.
17. MCKENZIE DC. Abreast in a boat: a race against breast cancer. Canadian Medical Association Journal, 1998; 159(4):376-378.
18. MCKENZIE DC, KALDA AL. Effect of upper extremity exercise on secondary lymphedema in breast cancer patients: a pilot study. Journal of Clinical Oncology, 2003; 21(3):463-466.
19. MEDEIROS CARVALHO MGF, et al. Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama. Saúde em Debate, 2019; 43(122):727-741.
20. RAJA SN, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain. Pain, 2020; 161(9):1976-1982.
21. SANÇAR B, et al. Examination of body image perception and quality of life of women with segmental or total mastectomy. BMC Women's Health, 2025; 25:342.
22. SANTOS LN, et al. Influência da idade na qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Revista Brasileira de Cancerologia, 2023; 69(2).