

**Para lá do que se vê:**

**Imagem corporal positiva, qualidade e sentido  
de vida em mulheres com cancro da mama**

**Guilherme Abel Teixeira Santos**

**M**

**2021**



**Universidade do Porto  
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação**

**Para lá do que se vê:**

**Imagem Corporal Positiva, qualidade e sentido de vida em mulheres com cancro da mama**

Guilherme Abel Teixeira Santos

Julho, 2021

Dissertação apresentada no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, na área de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto, orientada pela Prof.<sup>a</sup> Doutora Filipa Vieira (FPCEUP).

## **Avisos Legais**

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

## **Estudo em colaboração**

O presente estudo é parte integrante do projeto de investigação “A aceitação do corpo na doença: Estudo da imagem corporal positiva em diferentes condições clínicas”.

Como colaborador neste projeto de investigação, durante o ano letivo 2019/2020 e 2020/2021, participei na recolha de dados e análise dos mesmos. O trabalho aqui apresentado baseia-se apenas numa parte dos dados recolhidos e constitui uma análise quantitativa das variáveis associadas à imagem corporal positiva em pessoas com cancro da mama.

## **Agradecimentos**

À Prof.<sup>a</sup> Doutora Filipa Vieira por todo o tempo, orientação e paciência que teve comigo durante todo este processo e que tornou possível a realização deste trabalho. O meu profundo agradecimento.

Às Doutoradas do serviço de Psicologia do IPO, Eunice Silva, Sónia Castro, Susana Almeida e Susana Moutinho pelas críticas construtivas e conversas enriquecedoras.

A todos os participantes que disponibilizaram o seu tempo e que tornaram possível a realização deste estudo.

Aos meus pais, irmãs e restante família que sempre me apoiaram durante todo o processo e que me permitiram cumprir esta etapa com sucesso.

À Ana, que acompanhou de perto todo este caminho, que sempre me apoiou, ouviu e ajudou no que pôde, sem nunca duvidar das minhas capacidades mesmo quando eu próprio o fazia.

Ao Gonçalo e à Inês, os meus melhores amigos, que tanto me “davam na cabeça” para me empenhar e manter focado como estavam lá para ouvir os meus receios ou para sair e desanuviar.

Aos meus amigos, em especial à Daniela, Maria, Nuno e Pedro, por estarem sempre presentes, mesmo que nem sempre fisicamente, foram do melhor que a faculdade me deu.

À Dra. Alexandra Almeida e a toda a equipa da “Tuking People” por toda a motivação, compreensão e flexibilidade que me permitiu trabalhar e estudar em simultâneo durante todo o meu percurso académico.

O meu mais sincero obrigado a todos aqueles que me ajudaram nesta jornada, sem vocês não tinha sido possível.

## Resumo

O cancro da mama é o tipo de cancro mais frequente na mulher e a sua incidência tem vindo paulatinamente a evoluir nas últimas décadas. O tratamento tem implicações psicológicas, físicas e sociais que originam mudanças nos mais diversos domínios da vida da pessoa e na forma como esta própria se vê. Deste modo, torna-se especialmente relevante adotar um olhar atento no âmbito da imagem corporal (IC), e de que forma esta doença tem implicações na maneira como os indivíduos vivenciam o seu corpo.

Este estudo teve como objetivo primordial explorar as relações entre a imagem corporal positiva (ICP), a qualidade de vida (QV) e sentido de vida (SV) e algumas variáveis sociodemográficas num grupo de mulheres com cancro da mama. A amostra é constituída por 138 mulheres com cancro da mama, com idades compreendidas entre 30 e 73 anos de idade ( $M= 48.43$ ;  $DP= 8.89$ ) e 140 mulheres sem essa condição, com idades compreendidas entre os 18 e os 72 anos ( $M= 46.71$ ;  $DP= 10.83$ ).

Os resultados evidenciaram a ausência de diferenças estatisticamente significativas nas facetas da ICP da apreciação corporal e valorização da funcionalidade corporal entre os outros. No entanto, ao nível da satisfação corporal as diferenças foram significativas, com o grupo de mulheres com cancro da mama a apresentarem resultados mais baixos. As diferenças entre os grupos manifestaram-se igualmente no SV e em todas as vertentes da QV exceto na QV ambiente. A ICP apresenta correlações significativas com a QV e o SV no grupo de mulheres com cancro da mama, revelando ser um importante preditor das referidas variáveis.

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam a pertinência da intervenção integrativa na ICP, nomeadamente no contexto do cancro da mama, dados os efeitos positivos na QV e SV, domínios basilares na adaptação à doença oncológica e bem-estar geral.

**Palavras-chave:** Imagem Corporal Positiva; Apreciação corporal; Funcionalidade; Qualidade de Vida; Sentido de vida; Cancro da mama.

## Abstract

Breast cancer is the most common type of cancer in women and its incidence has been gradually evolving in recent decades. The treatment has psychological, physical and social implications that lead to changes in the most diverse areas of the person's life and in the way they see themselves. Thus, it is especially relevant to take a closer look at the concept of body image (BI), and how this disease has implications for the way individuals experience their bodies.

This study aimed to explore the relationships between positive body image (PBI), quality of life (QL) and meaning of life (ML) and some sociodemographic variables in a group of women with breast cancer. The sample consists of 138 women with breast cancer, aged between 30 and 73 years of age ( $M = 48.43$ ;  $SD = 8.89$ ) and 140 women without this condition, aged between 18 and 72 years ( $M = 46.71$ ;  $SD = 10.83$ ).

The results showed the absence of statistically significant differences in the PBI facets of body appreciation and enhancement of body functionality among others. However, in terms of body satisfaction, the differences were significant, with the group of women with breast cancer having lower results. The differences between the groups were equally manifested in the ML and in all aspects of QL except in the ambient QL. PBI presents significant correlations with QL and ML in the group of women with breast cancer, revealing to be an important predictor of these variables.

The results obtained in this study show the relevance of integrative intervention in PBI, particularly in the context of breast cancer, given the positive effects on QL and ML, fundamental domains in adaptation to cancer disease and general well-being.

**Keywords:** Positive Body Image; Body appreciation; Functionality; Quality of life; Meaning of life; Breast cancer.

## Résumé

Le cancer du sein est le type de cancer le plus fréquent chez la femme et son incidence a progressivement évolué au cours des dernières décennies. Le traitement a des implications psychologiques, physiques et sociales qui conduisent à des changements dans les domaines les plus divers de la vie de la personne et dans la façon dont elle se voit. Ainsi, il est particulièrement pertinent d'examiner de plus près la portée de l'image corporelle (IC) et la manière dont cette maladie a des implications sur la façon dont les individus perçoivent leur corps.

Cette étude visait à explorer les relations entre l'image corporelle positive (ICP), la qualité de vie (QV) et le sens de la vie (SV) et certaines variables sociodémographiques dans un groupe de femmes atteintes d'un cancer du sein. L'échantillon est composé de 138 femmes atteintes d'un cancer du sein, âgées entre 30 et 73 ans ( $M = 48,43$  ;  $SD = 8,89$ ) et 140 femmes sans cette pathologie, âgées entre 18 et 72 ans ( $M = 46,71$  ;  $SD = 10,83$ ).

Les résultats ont montré l'absence de différences statistiquement significatives dans les facettes ICP de l'appréciation corporelle et de l'amélioration de la fonctionnalité corporelle, entre autres. Cependant, en termes de satisfaction corporelle, les différences étaient significatives, le groupe de femmes atteintes d'un cancer du sein ayant des résultats plus faibles. Les différences entre les groupes se sont également manifestées dans le SV et dans tous les aspects de la qualité de vie, à l'exception de la qualité de vie ambiante. L'ICP présente des corrélations significatives avec la qualité de vie et la SV dans le groupe de femmes atteintes d'un cancer du sein, se révélant être un prédicteur important de ces variables.

Les résultats obtenus dans cette étude montrent la pertinence de l'intervention intégrative dans l'ICP, en particulier dans le contexte du cancer du sein, étant donné les effets positifs sur la qualité de vie et la SV, domaines fondamentaux de l'adaptation aux maladies cancéreuses et du bien-être général.

**Mots clés:** Image corporelle positive; Appréciation corporelle; Fonctionnalité; Qualité de vie; Sens de la vie; Cancer du sein.



## Índice

|  |    |
|--|----|
| Agradecimentos.....  | v  |
| Introdução .....   | 1  |
| 1. Qualidade de vida e sentido de vida no cancro da mama.....                            | 3  |
| 2. Imagem corporal positiva no cancro da mama.....                                       | 6  |
| 3. Pertinência do estudo, objetivos e hipóteses .....                                    | 10 |
| Método .....   | 12 |
| 1. Desenho Metodológico.....   | 12 |
| 2. Participantes .....   | 12 |
| 3. Instrumentos .....  | 13 |
| 4. Procedimentos .....   | 15 |
| 5. Resultados .....  | 16 |
| 5.1. Análise Comparativa da ICP, QV e SV entre o grupo clínico e não clínico .....       | 16 |
| 5.2. Análise da Relação entre ICP, QV, SV e variáveis sociodemográficas no grupo clínico | 18 |
| 5.3. Modelo de predição para a QV e SV.....  | 19 |
| Discussão.....   | 22 |
| Conclusão.....   | 27 |
| Referências Bibliográficas .....   | 30 |

## Índice de tabelas

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabela 1.</b> Estatísticas descritivas e análises diferenciais para as dimensões da ICP, QV e SV .....        | 17 |
| <b>Tabela 2.</b> Correlações de Pearson entre as dimensões da ICP, QV, SV, idade e IMC no grupo clínico .....    | 19 |
| <b>Tabela 3.</b> Modelo de Regressão Linear Múltipla para a Qualidade de Vida Física no grupo clínico .....      | 20 |
| <b>Tabela 4.</b> Modelo de Regressão Linear Múltipla para a Qualidade de Vida Psicológica no grupo clínico ..... | 20 |
| <b>Tabela 5.</b> Modelo de Regressão Linear Múltipla para o SV no grupo clínico .....                            | 21 |

## **Índice de abreviaturas**

|             |   |
|-------------|---|
| BAS – 2     | Escala de Apreciação Corporal – 2   |
| FAS         | Escala de Apreciação de Funcionalidade  |
| IC          | Imagem Corporal   |
| ICN         | Imagem Corporal Negativa  |
| ICP         | Imagem Corporal Positiva  |
| QV          | Qualidade de Vida   |
| SV          | Sentido de Vida   |
| WHOQOL-BREF | Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde |

## Introdução

O cancro da mama é um problema de saúde pública, tendo aumentado de forma muito significativa nas últimas quatro décadas do século XX, sobretudo nos países desenvolvidos. Atualmente, calcula-se que na Europa surjam todos os anos 430 000 novos casos, sendo o tipo de cancro mais comum entre as mulheres e a principal causa de morte precoce no sexo feminino. Apesar de Portugal ser o quinto país da União Europeia com a mais baixa taxa de mortalidade por cancro da mama estimada para 2020, continuam a morrer 1600 mulheres todos os anos (OMS, 2020). Para agravar este cenário, os especialistas apontam para um aumento significativo destes números devido ao impacto que a pandemia da Covid-19 teve na realização dos programas de rastreio e tratamento do cancro da mama (Liga Portuguesa Contra o Cancro, 2020).

Sendo o tipo de cancro mais frequente na mulher, raramente surge antes dos 30 anos de idade, porém a probabilidade aumenta significativamente com a idade sendo nomeadamente preocupante a partir dos 45 anos e principalmente depois dos 60 anos (Fundo Medicina Molecular, 2013). Como fatores de risco adicionais, existe a história familiar (familiares diretos com cancro da mama), determinadas alterações genéticas que podem provocar anomalias no ciclo de vida de um conjunto de células e ainda se uma mulher já tenha tido cancro numa mama, existe um maior risco de ocorrer uma recidiva na outra mama. Assim, o rastreio e diagnóstico precoce têm vindo a permitir detetar este tipo de cancro ainda numa fase inicial, fatores esses que aliados aos avanços na medicina e a um maior acesso a serviços de saúde têm resultado num aumento da taxa de sobrevivência nos últimos 20 anos (Ferlay et al., 2015; Jemal et al., 2009).

O diagnóstico de cancro da mama e todo o tratamento é algo que tem um impacto enorme na vida de qualquer um e que está associado a inúmeras mudanças para as quais a maior parte das pessoas não está preparada (Andersen et al., 1994; Dougherty et al., 1986). As consequências podem ser inúmeras, afetando a pessoa fisicamente, através de sintomas como cansaço, anemia, enjoos, perturbação do sono, dor e fadiga (Cogwell et al., 2013; Hoffman et al., 2012; Reich et al., 2017), mas também psicologicamente, com sintomas como depressão e ansiedade (Donovan, et al., 2014; Saboonchi et al., 2014). Muitas das alterações que ocorrem após o diagnóstico de cancro da mama, são permanentes, não se tratando apenas de algo transitório, aspeto esse que incrementa o grau de severidade das mudanças que ocorrem e a forma como a pessoa as integra no seu novo ser e viver (Andersen & Jochimsen, 2009). O impacto causado pelo diagnóstico não é sentido por cada mulher

com a mesma intensidade, no entanto tende a afetar o seu funcionamento biopsicossocial, nomeadamente devido ao desconforto físico e psicológico causado, devido às alterações nas rotinas diárias e também pelos pensamentos que possam passar a assombrar a mulher, relacionados, por exemplo, com a doença e o tratamento, mas também com o receio da morte (Meyerowitz, 1980).

O impacto desta doença na qualidade de vida das pessoas estende-se à imagem corporal (IC), com estudos a documentar uma prevalência significativa de preocupações neste âmbito durante todo o processo, mas sobretudo no período após o diagnóstico (Chen et al., 2012) podendo, porém, estas preocupações persistir a longo prazo (Fingeret et al., 2013). As consequências inerentes a esta problemática da IC abrangem várias componentes da vida da paciente de cancro da mama e estão sujeitas a uma variedade de fatores que condicionam a adaptação a esta doença. Deste modo, destacam-se, por norma, o aumento dos níveis de ansiedade e depressão (Bullen et al., 2012), diminuição da qualidade de vida (Dahl, 2010), dificuldades de adaptação às mudanças físicas que ocorrem decorrentes do tratamento e problemas ao nível da sexualidade e funcionalidade (Hawighorst-Knapstein, 2004). No entanto, o conceito de IC está repleto de subjetividade, pelo que se torna difícil quantificar o impacto que as alterações corporais possam significar para uma paciente por mais insignificantes que possam parecer aos olhos das outras pessoas, para mais tendo em consideração o estado vulnerável em que a paciente se possa encontrar (Back et al., 2009).

Apesar de encontrarmos na literatura muitos estudos sobre o impacto psicológico, a IC e a qualidade de vida em doentes oncológicos, são ainda escassas as investigações que se centram numa dimensão da IC - a imagem corporal positiva (ICP). Este construto associa-se a uma valorização, apreciação e respeito pelo corpo. E por se tratar de um construto recente, o objetivo do presente trabalho será explorar a sua associação com outras variáveis psicológicas numa amostra de mulheres com cancro da mama.

Na primeira parte deste trabalho é feito o enquadramento teórico dos conceitos presentes neste estudo, seguindo-se a apresentação da metodologia adotada, dos resultados e por fim a discussão e a conclusão.

## 1. **Qualidade de vida e sentido de vida no cancro da mama**

A experiência de se ter cancro acarreta inúmeros desafios, como por exemplo, ameaça à própria vida, stresse, interrupção das atividades “normais” do dia-a-dia, entre outros. As mudanças são imensas e nos mais diversos domínios, tendo impacto na qualidade de vida da população com esta condição, nomeadamente a nível físico, psicológico e social (Ganz et al., 2003; Holland, 2003). Como mencionado anteriormente, os avanços na medicina e um maior acesso a serviços de saúde têm resultado num aumento da taxa de sobrevivência nos últimos 20 anos (Ferlay et al., 2015; Jemal et al., 2009) e o diagnóstico de cancro deixou de ser visto como uma sentença de morte para passar a ser visto como uma doença crónica (Osoba, 1991). Neste sentido, a qualidade de vida do paciente torna-se cada vez mais um foco de interesse e de preocupação por parte dos profissionais de saúde, pois não basta existir um prolongamento da vida sem que exista uma qualidade também associada (Pais-Ribeiro et al., 2008).

Pode definir-se a qualidade de vida (QV) como sendo a perceção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, tendo em conta os seus padrões culturais, as suas expectativas e objetivos de vida e também as suas preocupações (WHOQOL Group, 1994). Visto tratar-se da perceção de cada sujeito sobre a sua vida, é altamente subjetiva, diz respeito a várias áreas e tem por base o que o próprio considera como sendo positivo e negativo (Fleck, 2008; WHOQOL Group, 1995). São várias as facetas incorporadas neste domínio, nomeadamente, a saúde física, com aspetos como a dor e o desconforto, o estado psicológico, alusivo a pensamentos ou crenças, as relações sociais e o próprio ambiente em que vive (WHOQOL Group, 1995).

Relativamente à saúde física, os sintomas físicos parecem ser aqueles que mais influenciam o bem-estar e o quotidiano das sobreviventes oncológicas (Ganz, 2006; Kornblith et al., 2003). A fadiga e os problemas em conseguir dormir/descansar decorrentes da enorme ansiedade e exaustão causados pelo diagnóstico e pelo tratamento ocupam os primeiros lugares nas queixas apresentadas pelas pacientes, sendo referidas como as mais debilitantes (Carlson, 2017; Johns et al., 2016). Outras complicações físicas adicionais dos tratamentos oncológicos, como a menopausa antecipada, anovulação, esterilidade, afrontamentos e atrofia vaginal, são relatados como impactando negativamente a autoestima, sexualidade e QV (Dizon, 2009; Jun et al., 2011; Paterson, 2015).

Relativamente à saúde mental, a vulnerabilidade é imensa e a estabilidade dada por garantida até então é posta em causa. A adaptação emocional acaba por ser um dos maiores

desafios que os pacientes procuram ultrapassar e tendem a imergir uma série de pensamentos e sentimentos que tornam esta tarefa mais difícil, como por exemplo a incerteza do diagnóstico e respetivo prognóstico, o evoluir da doença e a incerteza face ao futuro (Canavarro et al., 2010).

As relações sociais apresentam-se como um forte recurso de suporte social nomeadamente nos cuidados/tratamentos necessários (Kroenke et al., 2013). No entanto, estas parecem ser também uma das maiores preocupações que as pacientes têm pela dúvida que surge sobre ser ou não capaz de estabelecer ou manter relacionamentos de proximidade com aqueles que mais se gosta. As relações interpessoais e o apoio social ganham especial destaque principalmente na fase de diagnóstico de cancro da mama devido às mudanças que caracterizam esta etapa (Veatch et al., 2002). Este suporte mostra-se essencial nomeadamente nos momentos em que a paciente de cancro tenta reformular o seu plano de vida tanto no presente como para futuro após o confronto com a doença, devido ao facto de este período poder ser experienciado como uma crise (Helgeson & Cohen, 1996; Schroevers et al., 2003).

Por fim, o ambiente em que a própria pessoa está inserida acaba por ser também ele uma condicionante à QV dos pacientes oncológicos, como por exemplo pela acessibilidade e qualidade dos cuidados de saúde próximos à sua residência, aspeto que influencia a forma como a própria pessoa percebe o suporte médico. No mesmo seguimento, a própria atmosfera familiar presente na sua habitação pode propiciar ou não uma melhor adaptação à doença, assim como os recursos financeiros (Cordova et al., 2017). O retorno ao trabalho pode ser difícil e discriminatório, podendo ocorrer demissões ou descidas nos cargos laborais. Essas circunstâncias podem resultar num status socioeconómico inferior e ter implicações adversas para a vida familiar e social originando, por exemplo, isolamento social (Johns et al., 2016).

Quando um evento avassalador como o diagnóstico de cancro da mama invade a vida de uma pessoa, a dúvida sobre o futuro é imediata, com uma certeza que, jamais, nada será como antigamente. A notícia de um diagnóstico deste tipo pode levar a pessoa a questionar a sua existência, o seu propósito de vida e os seus objetivos. Esta reflexão pode conduzir a preocupações sobre um aproximar antecipado do fim da vida, as suas implicações e de que forma será vivido (Sheffer et al., 2018). De entre as várias questões que são normalmente colocadas, destacam-se as questões relacionadas com a doença e potenciais sequelas decorrentes dos tratamentos, a morte prematura, dor e também preocupações financeiras (Gotay, 1984). A forma como a pessoa consegue utilizar estratégias adaptativas face a estas adversidades irá influenciar positivamente a sua QV e o seu funcionamento psicossocial,

tornando assim possível um melhoramento das circunstâncias difíceis e até um crescimento positivo (De Haro-Rodríguez et al., 2014; Henderson et al., 2012; Mera & Ortíz, 2012).

Assim, cada vez mais tem vindo a ser alvo de estudo o construto de sentido de vida (SV) junto dos pacientes oncológicos, pois a capacidade de, perante um cenário de degradação do estado de saúde, não perder o propósito da vida mostra-se positivamente relacionado a elevados níveis de adaptação à doença (Fonseca et al., 2014; Jim & Andersen, 2007; Vehling et al., 2010). Além do mais, de notar as associações positivas encontradas entre este construto e o bem-estar e melhor saúde mental (Kleftaras & Psarra, 2012; Mascaro & Rosen, 2008; Park et al., 2010; Steger et al., 2009) e, por outro lado, as associações negativas com a depressão (Park et al., 2010). No mesmo sentido, mesmo um acontecimento marcante, altamente debilitante na vida de uma pessoa e potenciador de um desajuste dramático como é um cancro, pode propiciar a realização de um exame retrospectivo da vida vivida até então, uma valorização da mesma, um crescimento pessoal e o fortalecimento de relações próximas quando reenquadrado de forma funcional (Tedeschi & Calhoun, 1996).

O SV pode ser expresso através da conceção e busca pelos objetivos numa missão diária, em que cada pessoa visa desenvolver as suas próprias potencialidades (Guerra et al., 2017). Presença e busca por um SV acabam por não ter o mesmo significado. A presença de um SV implica uma adaptação constante ao longo do tempo (Martela & Steger, 2016) e é mais prevalente nas pessoas mais velhas (Park, et al., 2010), enquanto a busca por um SV implica alcançar metas e é mais frequente nos jovens (Steger et al., 2009). Assim sendo, a busca por um SV pode ser feita sem nunca ter sucesso, enquanto a presença de um SV é experienciada e mantida mesmo perante acontecimentos marcantes como crises ou doenças, exigindo, porém, uma reestruturação (Park et al., 2010).

Ao experienciar mudanças tão significativas e emocionalmente intensas como aquelas que os pacientes oncológicos experienciam, em muitos casos, podem estar criadas as circunstâncias para haver uma mudança na perceção que a própria pessoa tem sobre si, assim como o repensar de prioridades e objetivos que passam a ganhar uma importância diferente. Ao verem ultrapassado tamanho desafio, os sobreviventes de cancro podem se perceberem como sendo mais fortes do que antes, desenvolver novos interesses e experienciar os relacionamentos com os outros como sendo mais intensos (Bourdon et al., 2019). Especificamente, alguns estudos com mulheres diagnosticadas com cancro da mama, apresentaram evidências de mudanças positivas com esta população com melhorias claras nos relacionamentos interpessoais, num aumento da espiritualidade e da valorização da vida (Antoni & Carver, 2003; Bellizzi, 2004; Cordova et al., 2001; Petrie et al., 1999; Sears et al.,



2003; Taylor et al., 1985; Tomich & Helgeson, 2002). Aliás, alguns estudos apontam mesmo para uma predominância de mudanças positivas sobre as mudanças negativas ocorridas (Bellizzi & Blank, 2006; Helgeson et al., 2004). No entanto, o facto dos pacientes com cancro da mama experienciarem mudanças positivas, como mencionado, não significa que não existam simultaneamente sintomas psicológicos negativos, tais como dificuldade de regulação emocional ou depressão (Garland et al., 2007; Morris & Shakespeare-Finch, 2011). Neste sentido, esta nova abordagem veio fornecer dados que podem ajudar os profissionais de saúde a ter uma conceção multifatorial da experiência de se viver um cancro mais próxima da realidade com toda a diversidade que lhe é peculiar, abordando as consequências negativas obviamente, mas refletindo sobre o que ocorreu de positivo (Bellizzi et al., 2006).

## **2. Imagem corporal positiva no cancro da mama**

As alterações físicas decorrentes do cancro da mama, tais como cicatrizes provenientes de cirurgias ou a remoção de uma ou das duas mamas, apresentam-se como grandes desafios à IC da mulher, pois obrigam a um reformular da sua apreciação corporal. Para além de ter que encarar esta doença que põe em risco a própria vida, a mulher depara-se com uma aparência alterada de si própria que dificulta o seu bem-estar, a sua relação com os outros e compromete a sua adaptação (Annunziata et al., 2017). Estas mudanças físicas são muitas vezes acompanhadas por perda de autoestima, perda de feminidade e a deterioração da autoimagem (Lerman, et al., 2011), tornando-se assim pertinente prestar especial atenção ao construto de IC.

Por IC entende-se um conjunto de perceções, pensamentos e sentimentos sobre a aparência e o corpo (Cash, 2011), abarcando tanto características positivas como negativas. O modo como cada pessoa experiencia e avalia o seu corpo, de forma intrinsecamente subjetiva, é resultado da interação entre fatores pessoais, interpessoais, biológicos e culturais. IC é um construto que é sendo construído e adaptado paralelamente com o desenvolvimento da pessoa, sendo algo estável na vida adulta, porém, certos acontecimentos, como o diagnóstico de cancro da mama, podem provocar mudanças percecionais e fazê-lo oscilar. Apesar de ser um constructo multidimensional, a investigação tem focado principalmente a sua componente negativa - a imagem corporal negativa (ICN) e a insatisfação corporal (Tiggemann, 2004).

Tal como já foi referido, após o diagnóstico de cancro da mama, é necessário dar início a tratamentos específicos que são muitas vezes invasivos e acarretam consequências físicas e psicológicas intensas para a mulher (Duarte & Andrade, 2003) afetando negativamente o seu bem-estar e concretamente a sua IC (Fallowfield et al., 1994). No caso da mastectomia, ocorre a remoção total ou parcial de uma ou de ambas as mamas podendo também ser feita a remoção dos músculos e tecidos adjacentes possivelmente afetados pelo tumor. Posteriormente, algumas mulheres tendem a optar por uma cirurgia de reconstrução mamária numa tentativa de minimizar o impacto causado pela mastectomia e de recuperar a forma natural da mama. A intervenção cirúrgica que é feita tem implicações diretas na IC da mulher, havendo estudos que mostram que as cirurgias reconstrutivas tendem a ser mais protetoras da autoimagem, da sexualidade e da autoestima da mulher em comparação com a mastectomia sem reconstrução (Macieira & Maluf, 2008). No mesmo sentido, Pinto e Ribeiro (2006) salienta ainda que as mulheres que são submetidas a cirurgias conservadoras da mama tendem a estar mais confortáveis com a nudez e a perceberem a sua IC como mais positiva, nomeadamente no caso das mulheres mais jovens. Estes resultados são corroborados por outros autores especialmente em relação às componentes da atratividade, feminilidade e desejo sexual (Bartelink et al., 1985; de Haes & Welvaart, 1985; Fallowfield et al., 1986; Kemeny et al., 1988; Morris & Royle, 1988; Pozo et al., 1992; Sanger & Reznikoff, 1981; Schain et al., 1983; Steinberg et al., 1985; Taylor, et al., 1985; Wellisch et al., 1989).

Uma mulher ao ser submetida a uma mastectomia radical é confrontada com uma nova IC após a cirurgia, com a ausência de uma parte de si imersa de significado nomeadamente ao nível da sua integridade, sexualidade e feminilidade (Justo, 2002). Esta cirurgia pelo grau de agressividade que lhe é peculiar tem presente um elevado potencial traumático para a mulher e pode estar na base de um sofrimento emocional severo e do desenvolvimento de sentimentos de inferioridade e de rejeição (Pereira & Lopes, 2002). Alguns estudos apontam este tipo de cirurgia como sendo um possível disruptor da IC da mulher (Andersen & Jochimsen, 2009). A relação com o próprio corpo, consigo e com aqueles que a rodeiam ficam fragilizadas. A diminuição da autoestima tem repercussões diretas na forma como a mulher experiencia a sua sexualidade e por consequente na sua relação com o seu par romântico (Pereira & Lopes, 2002).

Numa sociedade que sobrevaloriza o ideal do corpo perfeito, a alopecia torna-se também uma agravante à já tão dolorosa experiência de se viver um cancro (Cardoso, 2006). A alopecia vai muito mais além da aparência física (Palhinhas, 2000), ameaçando a

integridade, sexualidade e feminilidade da mulher, podendo assim provocar marcas profundas na sua IC (Ogden, 2004). Muitas mulheres relatam perda da integridade corporal e de identidade, assim como um significativo afastamento e deterioramento das suas relações de intimidade (Pennery et al., 2010). A insatisfação corporal associada à perda do cabelo pode propiciar um elevado desajustamento psicossocial, ao existir uma tendência para sobrevalorizar a aparência e de não conseguir integrar as mudanças físicas que ocorrem durante o tratamento do cancro (Costa & Patrão, 2009).

O impacto destas e outras alterações corporais (e.g., oscilações do peso, linfedema no membro superior) contribuem para a relação existente entre a insatisfação corporal e o mal-estar físico (Williamson et al., 2010). Perante este malestar, muitas mulheres acabam por se isolar, evitando contextos sociais com receio de serem alvo de olhares estranhos, mas sobretudo porque as próprias se mostram insatisfeitas com a sua aparência, têm pouca autoestima e segurança em si próprias (Arroyo & López, 2011). Estas inseguranças podem fragilizar relações de amizade e íntimas já existentes ou comprometer o estabelecimento de novas amizades (Larouche & Chin-Peukert, 2006). Algumas mulheres relataram sentirem-se vulneráveis e expostas quando andavam na rua, referindo que as outras pessoas olhavam para elas com um olhar diferente, aspeto esse que as relembra constantemente de estarem doentes e de terem cancro. Estas perceções tornam-se ameaças profundas a uma já tão fragilizada imagem corporal e consequente bem-estar físico e emocional (Burg, 2015). Não obstante todo este impacto negativo do cancro da mama, atualmente o estudo sobre a IC tem procurado alargar o foco de análise e tem-se debruçado na dimensão positiva.

A imagem corporal positiva (ICP) não é entendida como o oposto da ICN, uma vez que não se trata simplesmente de níveis baixos de insatisfação corporal (Avalos et al., 2005; Tiggemann, 2015; Tylka, 2012). Tratando-se de construtos independentes é possível coexistirem sentimentos de valorização e apreço pelo corpo assim como de alguma insatisfação em certos aspetos corporais sem que este construto fique comprometido (Halliwell, 2015). A ICP trata-se de um constructo holístico e multidimensional, tende a ser estável, porém maleável e com princípios de proteção da saúde física e psicológica (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). A par de ser uma construção biopsicossocial, engloba aspetos da personalidade, das relações com os outros e da própria autoestima (Barbosa, 2008). Englobando muito mais do que a mera satisfação com a aparência, este conceito inclui, entre outros, a apreciação do corpo e da sua funcionalidade, a perceção da aceitação do seu corpo pelas outras pessoas e uma ampla conceptualização de beleza (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Em relação à apreciação corporal, que é a variável mais utilizada na operacionalização do conceito de ICP, esta retrata a capacidade do indivíduo em valorizar as valências únicas do seu corpo, a sua saúde e em estar confortável com o seu próprio corpo, integrando, mesmo assim, alguns aspetos que desgoste (Avalos et al., 2005). Para além do mencionado, está englobado também nesta variável o respeito pelo seu corpo, a adoção de comportamentos saudáveis de proteção do mesmo como, por exemplo, a não aceitação de imagens estereotipadas e não reais divulgadas pelos media (Avalos et al., 2005). Neste sentido, esta dimensão mostra-se positivamente associada com algumas variáveis de bem-estar psicológico como a autoestima, o afeto positivo, autocompaixão, otimismo, satisfação com a vida e proatividade (Avalos et al., 2005; Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

A funcionalidade como uma dimensão igualmente englobada na ICP pode ser definida como o respeito e a valorização por tudo o que o corpo faz e/ou tem capacidade para fazer (Alleva et al., 2015). Nesta variável estão incluídas as capacidades físicas, sensações corporais, a comunicação, o autocuidado, entre outras. Esta componente ganha especial relevo quando se aborda a doença oncológica na medida em que, em certos casos, a funcionalidade fica comprometida pelos tratamentos afetando a forma como a pessoa se relaciona com o seu próprio corpo (Alleva et al., 2015; Bailey et al., 2015; Webb et al., 2015). A valorização da funcionalidade corporal revela estar positivamente relacionada com a avaliação que as mulheres fazem da sua aparência e satisfação com a sua condição física, e com a adoção de uma ampla conceptualização da beleza. No mesmo sentido, vários estudos demonstraram uma associação positiva com o bem-estar geral, em aspetos como autoestima, satisfação com a vida e gratidão, e por outro lado uma associação negativa com a ansiedade e depressão (Alleva et al., 2015; Holmqvist & Frisén, 2012; Piran, 2015; Wood-Barcalow et al., 2010).

Ainda que escassos os estudos sobre a ICP em pessoas com doença oncológica, os resultados encontrados na literatura evidenciam que este construto é um forte preditor de ajustamento à doença (Avis et al., 2005). Mais especificamente, num estudo desenvolvido por Lee (2017) o grupo de mulheres com cancro da mama apresentou uma maior valorização corporal, níveis mais elevados de bem-estar psicológico, autoestima e também níveis mais baixos de vigilância corporal e vergonha do seu corpo em comparação com mulheres sem doença oncológica associada. Um outro estudo de Lehardy (2019) com uma amostra de doentes oncológicos confirmou os valores superiores de valorização corporal, mencionados previamente, e demonstrou o efeito direto da aceitação do corpo por parte dos outros na apreciação corporal e na promoção da autocompaixão e da não sobrevalorização da

aparência física nem dos ideais de aparência divulgados nos media. No âmbito do projeto do qual o presente estudo faz parte, os resultados obtidos até ao momento apontam para a não existência de diferenças estatisticamente significativas entre mulheres com cancro da mama e mulheres sem esta condição clínica ao nível da ICP (Pinto, 2020). As narrativas desta amostra clínica, exploradas no estudo de Carreiras (2019) evidenciaram uma apreciação corporal positiva, apesar da insatisfação corporal com algumas mudanças consequência da doença, priorizando certas dimensões sobre outras que perdiam importância. No mesmo sentido, várias narrativas sublinharam algumas dimensões da ICP tais como uma ampla conceptualização de beleza e a valorização da funcionalidade corporal, nomeadamente, pelo facto do corpo ser capaz de sobreviver à doença, de cuidar dele e, acima de tudo, de o respeitar.

### **3. Pertinência do estudo, objetivos e hipóteses**

Com base na revisão da literatura efetuada, podemos constatar a associação que o construto da ICP estabelece com outras dimensões do bem-estar, nomeadamente em contextos de saúde. Assim como o seu papel protetor na adaptação às adversidades decorrentes de algumas doenças/tratamentos. Neste sentido, e dado o baixo número de estudos existentes em Portugal sobre esta temática, mostra-se particularmente relevante aumentar a exploração sobre o papel da ICP em doentes com cancro da mama e em específico a sua relação com a QV e SV nesta condição clínica.

O presente trabalho insere-se num projeto mais amplo intitulado “A aceitação do corpo na doença: Estudo da imagem corporal positiva em diferentes condições clínicas” que tem como principal objetivo compreender de que forma a ICP está presente em diversas condições clínicas que apresentam impacto na vivência do corpo e que variáveis poderão contribuir para o seu desenvolvimento.

No presente estudo, os objetivos específicos são:

**1.** Caracterizar e comparar o grupo clínico (mulheres com cancro da mama) e o grupo não clínico (mulheres sem essa condição), nas variáveis dependentes em estudo:

- a) Imagem Corporal Positiva (apreciação corporal, funcionalidade e satisfação corporal);
- b) Qualidade de Vida;
- c) Sentido de vida;

2. Analisar as relações entre as variáveis dependentes em estudo e as variáveis sociodemográficas e clínicas da idade e IMC no grupo clínico;
3. Explorar o papel preditor da ICP na QV e SV no grupo clínico;

Com base nos estudos desenvolvidos até então, foram colocadas as seguintes hipóteses de investigação:

**H1:** Não são esperadas diferenças significativas na ICP (apreciação corporal, funcionalidade e satisfação corporal) entre o grupo clínico e não clínico (Lee et al., 2011; Lehardy, 2019; Pinto, 2020);

**H2:** Espera-se que os participantes do grupo clínico apresentem níveis mais baixos de QV comparativamente ao grupo não clínico (Alleva et al., 2015; Bailey et al., 2015; Bartelink et al., 1985; Carlson, 2017; Cash & Smolak, 2011; Costa et. al., 2010; Dobos & Tao, 2011; Dorval et al., 1998; Franco et al., 2020; Hopwood, 1993; Miguel et. al., 2009; Ramos & Patrão, 2005; Tylka & Wood-Barcalow, 2015; White, 2000);

**H3:** Espera-se que os participantes do grupo clínico apresentem níveis mais elevados de SV em comparação com o grupo não clínico. (Fonseca et al., 2014; Jim & Andersen, 2007; Vehling et al., 2010);

**H4:** Espera-se uma correlação positiva entre a ICP e a QV (Dias et. al., 2001; Costa & Patrão, 2009; Pennery et. al., 2010; Tavares & Trad, 2005), assim como entre a ICP e o SV (Antoni & Carver, 2003; Bellizzi, 2004; Cordova et al., 2001; Fonseca et al., 2014; Petrie et al., 1999; Sears et al., 2003; Taylor et al., 1985; Tomich & Helgeson, 2002);

**H5:** Espera-se uma associação positiva entre a ICP e a idade (Bober & Varela, 2012; Duijts et al. 2009; Tiggemann & McCourt, 2013) assim como uma associação negativa entre ICP e o IMC (Bertero, 2002; Carver et al., 1998; Downie et al., 2006; Parker et al., 2003; Rebelo et al., 2007);

**H6:** Espera-se que a ICP seja um preditor positivo e significativo da QV e do SV (Moreira & Canavarro, 2010; Moreira et al., 2010; Pinto, 2020; Skopinski et al., 2015).

## **Método**

### **1. Desenho Metodológico**

Neste estudo foi utilizada uma abordagem metodológica quantitativa, com recurso a um desenho de investigação observacional, transversal.

### **2. Participantes**

A amostra do presente trabalho é composta por dois grupos de participantes – grupo clínico (grupo de mulheres com cancro da mama) e grupo não clínico (grupo de mulheres sem cancro da mama).

O grupo clínico foi recolhido por conveniência, através do método “bola de neve”, tanto através de questionários online nas redes sociais e nas associações de doentes oncológicos, como através do convite a pacientes do serviço de psicologia do IPO do Porto. Os critérios de inclusão dos participantes desta amostra foram os seguintes: ter idade igual ou superior a 18 anos; ser do sexo feminino; ter completado o tratamento há pelo menos 6 meses e ter ficado com sequelas físicas permanentes decorrentes do tratamento. Foram excluídos deste estudo, todos aqueles que apresentaram algum défice cognitivo, bem como comorbidade psiquiátrica severa.

Relativamente ao grupo não clínico, também este foi recolhido por conveniência e pelo método “bola de neve”, sendo que o único critério de inclusão foi ter idade igual ou superior a 18 anos. Mais uma vez, excluíram-se todos aqueles que apresentassem historial de doença médica ou psiquiátrica severa e doença oncológica.

O grupo clínico é formado por 138 mulheres, com uma média de idade de 48.43 anos (DP = 8.88), variando entre os 30 e os 73 anos. A média de anos de escolaridade é de 14.17 anos (DP = 4.73), variando entre 3 anos até aos 26 anos de ensino. No que toca ao estado civil, 60.8% dos participantes encontra-se casado ou em união de facto, 13.8% dos participantes é solteiro, 19.6% encontram-se divorciados/ separados e 5.7% são viúvos. Por último, a média de duração da doença oncológica é de 31.6 meses (DP= 41.26), isto é, cerca de 2 anos e meio.

O grupo não clínico é constituído por 140 mulheres, com uma média de idade de 46.71 anos (DP = 10.83), variando entre os 18 e os 72 anos de idade. A média de escolaridade

é de 14.16 anos (DP = 4.28), variando entre os 4 e os 27 anos de ensino. Relativamente ao estado civil, 71.4% dos participantes encontra-se casado ou em união de facto, 17.1% dos participantes é solteiro, 10% encontram-se divorciados/ separados e 1.4% são viúvos.

Foi realizado um emparelhamento prévio entre os participantes do grupo clínico e do grupo não clínico, garantindo-se, assim, a não existência de diferenças estatisticamente significativas entre si ao nível das variáveis sociodemográficas.

### **3. Instrumentos**

Do protocolo usado no projeto de investigação “A aceitação do corpo na doença: Estudo da imagem corporal positiva em diferentes condições clínicas”, do qual o presente trabalho faz parte, foram usados os seguintes instrumentos:

#### **Questionário sociodemográfico**

Foi administrado um breve questionário de forma a recolher informação sobre idade, sexo, escolaridade, estado civil, profissão, peso, altura e estado de saúde geral nos dois grupos. Especificamente para o grupo clínico, o questionário englobou também questões específicas sobre a doença oncológica, nomeadamente tipo de cancro, duração da doença e tipo de tratamento realizado.

Deste questionário faz parte ainda uma questão sobre a satisfação corporal, em que é pedido ao participante que assinale, utilizando uma escala de 10 pontos (0 = nenhuma satisfação a 10 = satisfação extrema) o ponto que melhor representa a satisfação que sente com a sua aparência física no momento presente.

#### **Body Appreciation Scale 2 - BAS-2**

De forma a operacionalizar o construto da apreciação corporal, foi utilizada a escala *Body Appreciation Scale 2* (BAS-2; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; versão portuguesa de Lemoine, et al., 2018), que tem como objetivo avaliar a aceitação corporal, as opiniões e o respeito a propósito do seu corpo. Esta escala é composta por 10 itens que devem ser respondidos utilizando uma escala tipo *likert* de 5 pontos (0 = Nunca, 5 = Sempre) e em que resultados mais elevados destacam uma melhor apreciação pelo próprio corpo. A sua fiabilidade e fidelidade foram comprovadas nos estudos com amostras portuguesas em



jovens adultos ( $\alpha = .94$ ; Lemoine et al., 2018) e em adultos mais velhos ( $\alpha = .88$ ; Meneses et al., 2019). Relativamente à amostra do presente estudo, o valor de consistência interna é de .94 tanto no grupo clínico como no grupo não clínico.

### **Functionality Appreciation Scale – FAS**

A *Functionality Appreciation Scalver* (FAS; Alleva, et al., 2017), é uma escala utilizada com o intuito de avaliar a apreciação da funcionalidade corporal, e a valorização e apreço pelo corpo e inerentes capacidades, tentando ir para além de uma simples consciência da funcionalidade corporal. A FAS é composta por 7 itens respondidos através de uma escala tipo *likert* que varia entre 1 - Discordo totalmente e 5 - Concordo totalmente e em que valores mais elevados traduzem níveis mais elevados de apreciação da funcionalidade. Relativamente à sua consistência interna, são apresentados valores bastante satisfatórios ( $\alpha = .86$ ; Alleva, et al., 2015) e propriedades psicométricas em estudos nacionais também eles adequados ( $\alpha = .92$ ; Castro, 2019;  $\alpha = .89$ ; Cabral, 2019). Na presente amostra, os valores de consistência interna para o grupo clínico foi de .89 assim como para o grupo não clínico.

### **World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-BREF**

A QV foi avaliada através de um instrumento desenvolvido pelo WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality Of Life [WHOQOL], 1998). Apesar de se tratar de uma versão reduzida do WHOQOL-100, conta com 26 itens, respondidos numa escala tipo likert de 5 pontos e onde estão presentes 4 domínios da esfera da QV: física, psicológica, relações sociais e ambiente. Neste sentido, valores mais elevados refletem níveis mais elevados de QV. Relativamente às características psicométricas desta versão adaptada à população portuguesa, apresenta boa consistência interna, validade de construto discriminante e de conteúdo e fidelidade teste-reteste (Serra et al., 2006). Nesta investigação o *alfa* de Cronbach, nos diferentes domínios no grupo clínico e não clínico, respetivamente, foi de: QV geral ( $\alpha = .64$  e  $\alpha = .55$ ), QV física ( $\alpha = .84$  e  $\alpha = .80$ ), QV psicológica ( $\alpha = .84$  e  $\alpha = .85$ ), QV relações sociais ( $\alpha = .63$  e  $\alpha = .70$ ) e QV ambiente ( $\alpha = .86$  e  $\alpha = .83$ ).

## **Escala de Sentido de Vida - SV**

A Escala de Sentido de Vida (SV; Guerra et al., 2017) avalia o SV utilizando como meio a percepção da sua presença no quotidiano de forma a operacionalizar este conceito da forma mais objetiva possível. Tem por base o trabalho original de Frankl e a formulação da resposta é do tipo *likert* de 5 níveis, variando entre: 1-Concordo totalmente e 5- Discordo totalmente. A pontuação total é obtida pela soma de todos os itens, porém alguns deles são invertidos de forma que valores mais elevados traduzam um maior SV. Esta escala apresenta uma boa consistência interna com um alfa de Cronbach que varia entre .74 e .78, e o índice de confiabilidade composto variando de .84 a .86 (Guerra et al., 2017). Na presente investigação o *alfa* de Cronbach, foi de .82 no grupo clínico e .84 no grupo não clínico.

### **4. Procedimentos**

#### **a. Procedimentos éticos**

O estudo teve o parecer positivo da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João (Parecer nº 301/18), da Comissão de Ética do IPO Porto (CES IPO:38/020), da FPCEUP (Parecer nº 2028/12-6b) e da Avaliação de Impacto da Proteção de Dados da UP (AIP-UP).

#### **b. Procedimentos relativos à recolha da amostra**

As amostras foram recolhidas com base num processo de amostragem não probabilístico, por conveniência e pelo método de bola de neve.

O grupo clínico é composto por participantes recolhidos em contexto hospitalar e junto de associações de doentes oncológicos. Cerca de 80% dos participantes preencheram os questionários via online através da plataforma da UP *Limesurvey*. Foi tido em consideração os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, assim como a apresentação das informações relativas ao estudo e respetivo consentimento informado previamente ao preenchimento dos questionários. A amostra do grupo não clínico foi recolhida exclusivamente *online*, através da plataforma da UP *Limesurvey*, seguindo os mesmos procedimentos descritos anteriormente.

### **c. Procedimentos análise de dados**

Foi utilizado o programa de análise estatístico IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 27 de forma a codificar os dados recolhidos e posterior tratamento estatístico.

Primeiramente, foram realizadas análises descritivas de forma a caracterizar a amostra e as variáveis em estudo. Foram realizados testes t-student para amostras independentes com o objetivo de avaliar a existência de diferenças significativas entre os dois grupos (clínico e não clínico), relativamente às variáveis dependentes em estudo. De seguida, foram realizadas análises de associação usando o coeficiente correlação de Pearson de forma a avaliar as associações das variáveis em estudo nos dois grupos. Por último, foram realizadas regressões lineares múltiplas (RML) de forma a averiguar os principais preditores da QV e SV, cumpridos os pressupostos necessários.

Com o objetivo de confirmar o pressuposto da normalidade da distribuição foram analisados os valores de assimetria e curtose da distribuição e foi realizado o teste Kolmogorov-Smirnov, concluindo que todas as variáveis apresentam uma distribuição normal ( $|sk| < 2$ ;  $|ku| < 7$ ; Kline, 2011).

Foram considerados valores significativos para  $p < .05$  assim como apresentada a magnitude do efeito, tendo por base os seguintes valores de referência: efeito pequeno (.20), efeito moderado (.50) e efeito grande (.80; Cohen, 1988).

## **5. Resultados**

### **5.1. Análise Comparativa da ICP, QV e SV entre o grupo clínico e não clínico**

Os resultados da análise comparativa entre grupo clínico e não clínico encontram-se na tabela 1. Relativamente à ICP, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na satisfação corporal,  $t(263.27) = -3.198$ ,  $p = .002$ ,  $d = .38$ , com o grupo clínico a apresentar valores inferiores ( $M = 5.18$ ;  $DP = 2.49$ ) comparativamente com o grupo não clínico ( $M = 6.05$ ;  $DP = 2.03$ ). Por outro lado, tanto na apreciação corporal (BAS-2),  $t(276) = -.05$ ,  $p = .961$ ,  $d = .006$ , como na funcionalidade corporal (FAS),  $t(273) = -.512$ ,  $p = .609$ ,  $d = .088$ , não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

No que diz respeito à QV, foram verificadas diferenças estatisticamente significativas na QV geral,  $t(222.46) = -3.89, p < .001, d = .49$ , com o grupo não clínico a apresentar valores superiores ( $M = 7.82; DP = 1.26$ ), comparativamente com o grupo clínico ( $M = 7.14; DP = 1.56$ ). Foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas na QV física,  $t(210.76) = -7.63, p < .001, d = .95$ , com o grupo não clínico a apresentar valores superiores ( $M = 28.58; DP = 3.97$ ), comparativamente com o grupo clínico ( $M = 24.11; DP = 5.35$ ). Também se verificam diferenças significativas na QV psicológica,  $t(237,14) = -2.19, p = .03, d = .27$ , com o grupo clínico a apresentar valores inferiores ( $M = 22.49; DP = 4.21$ ), em comparação com o grupo não clínico ( $M = 23.59; DP = 3.83$ ). Foram igualmente encontradas diferenças estatisticamente significativas na subescala de QV relações sociais,  $t(229.47) = -5.33, p < .001, d = .67$ , com o grupo não clínico a apresentar valores superiores ( $M = 12.02; DP = 2.08$ ), em comparação com o grupo clínico ( $M = 10.51; DP = 2.43$ ). Não foram apuradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na QV ambiental,  $t(252) = -1.73, p = .085, d = .22$ .

Por fim, no que diz respeito ao sentido de vida (SV), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos,  $t(223.36) = -3.06, p = .002, d = .40$ , com o grupo não clínico a apresentar valores superiores ( $M = 28.37; DP = 4.42$ ), comparativamente com o grupo clínico ( $M = 26.55; DP = 4.74$ ).

Tabela 1

Estatísticas descritivas e análises diferenciais para as dimensões da ICP, QV e SV

|                     | Teste t para amostras independentes |      |       |      |       |        |                 |      |
|---------------------|-------------------------------------|------|-------|------|-------|--------|-----------------|------|
|                     | GC                                  |      | GNC   |      | t     | gl     | p               | d    |
|                     | M                                   | DP   | M     | DP   |       |        |                 |      |
| BAS-2               | 3,64                                | ,76  | 3,65  | ,69  | -,05  | 276    | ,961            | ,006 |
| FAS                 | 4,29                                | ,573 | 4,32  | ,59  | -,05  | 273    | ,609            | ,09  |
| Satisfação Corporal | 5,18                                | 2,50 | 6,05  | 2,03 | -3,19 | 263,27 | <b>,002</b>     | ,38  |
| QV_G                | 7,14                                | 1,56 | 7,83  | 1,26 | -3,83 | 222,46 | <b>&lt;,001</b> | ,49  |
| QV_F                | 24,11                               | 5,35 | 28,59 | 3,97 | -7,46 | 210,76 | <b>&lt;,001</b> | ,95  |
| QV_P                | 22,48                               | 4,21 | 23,59 | 3,83 | -2,17 | 237,14 | <b>,031</b>     | ,27  |
| QV_R                | 10,51                               | 2,43 | 12,02 | 2,08 | -5,27 | 229,47 | <b>&lt;,001</b> | ,67  |
| QV_A                | 29,77                               | 5,06 | 30,08 | 4,47 | -1,73 | 252    | ,085            | ,22  |
| SV                  | 26,55                               | 4,74 | 28,37 | 4,42 | -3,04 | 223,36 | <b>,003</b>     | ,40  |

## 5.2. Análise da Relação entre ICP, QV, SV e variáveis sociodemográficas no grupo clínico

Na tabela 2 são apresentados os resultados da análise da relação entre as facetas da ICP e as variáveis da QV, SV, idade e IMC para o grupo clínico.

Tal como é possível observar, as facetas da ICP correlacionam-se de forma positiva e estatisticamente significativa entre si. A apreciação corporal (BAS-2) apresenta-se positivamente correlacionada com a funcionalidade corporal (FAS),  $r(136) = .60, p \leq .001$ , e com a satisfação corporal,  $r(138) = .69, p \leq .001$ . Assim como a funcionalidade corporal (FAS) com a satisfação corporal,  $r(136) = .43, p \leq .001$ .

Todas as facetas da ICP em estudo também se associam de forma positiva e estatisticamente significativa com os domínios da QV ( $r$  entre .25 e .68) e o SV ( $r$  entre .37 e .54).

Relativamente à associação entre as facetas da ICP com variáveis sociodemográficas e clínicas, verifica-se que a apreciação corporal (BAS-2) e a satisfação corporal associam-se de forma positiva e significativa com a idade,  $r(138) = .21, p = .007$  e  $r(138) = .19, p = .026$  respetivamente. O IMC correlaciona-se de forma negativa e significativa com as três facetas da ICP ( $r$  entre -.28 e -.31).

Todas as dimensões da QV mostraram-se correlacionadas entre si de forma positiva e significativa ( $r$  entre .37 e .72), assim como com o SV ( $r$  entre .43 e .75). Relativamente à relação destas variáveis com a idade, verifica-se uma ausência de correlações significativas entre a QV e o SV e a idade. No que concerne ao IMC, este mostra uma relação negativa e significativa com a QV geral,  $r(117) = -.39, p < .001$ , QV física,  $r(117) = -.44, p < .001$ , QV psicológica,  $r(117) = -.28, p = .002$ , e QV ambiental,  $r(117) = -.20, p = .035$ .

Tabela 2

Correlações de Pearson entre as dimensões da ICP, QV, SV, idade e IMC no grupo clínico

|                     | BAS-2  | FAS    | Satisfação Corporal | QV_G   | QV_F   | QV_P   | QV_R  | QV_A  | SV  | Idade | IMC |
|---------------------|--------|--------|---------------------|--------|--------|--------|-------|-------|-----|-------|-----|
| BAS-2               | --     |        |                     |        |        |        |       |       |     |       |     |
| FAS                 | ,60**  | --     |                     |        |        |        |       |       |     |       |     |
| Satisfação Corporal | ,69**  | ,43**  | --                  |        |        |        |       |       |     |       |     |
| QV_G                | ,50**  | ,46**  | ,50**               | --     |        |        |       |       |     |       |     |
| QV_F                | ,51**  | ,52**  | ,46**               | ,72**  | --     |        |       |       |     |       |     |
| QV_P                | ,69**  | ,51**  | ,61**               | ,61**  | ,68**  | --     |       |       |     |       |     |
| QV_R                | ,37**  | ,25**  | ,30**               | ,38**  | ,37**  | ,58**  | --    |       |     |       |     |
| QV_A                | ,49**  | ,46**  | ,43**               | ,55**  | ,60**  | ,56**  | ,47** | --    |     |       |     |
| SV                  | ,54**  | ,37**  | ,39**               | ,43**  | ,48**  | ,75**  | ,50** | ,53** | --  |       |     |
| Idade               | ,21*   | ,04    | ,19*                | -,07   | -,02   | ,07    | -,06  | ,05   | ,07 | --    |     |
| IMC                 | -,28** | -,31** | -,28**              | -,39** | -,44** | -,28** | -,11  | -,19* | -,1 | ,17*  | --  |

\*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

\* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

### 5.3. Modelo de predição para a QV e SV

Tendo em conta os resultados obtidos anteriormente e com o objetivo de perceber em que medida as facetas associadas à ICP contribuem para a predição da QV física, QV psicológica e do SV de mulheres com cancro da mama, foi realizado o procedimento da RLM, através do método *enter*.

#### 5.3.1 Modelo de predição da QV física:

O modelo de regressão para a QV física é estatisticamente significativo,  $F(3,113) = 22.17, p \leq .001$  e explica 35% da variância total desta variável ( $r^2_{aju} = .35$ ). Os preditores que se revelaram significativos foram a funcionalidade corporal,  $t = 3.82, p \leq .001, Beta = .36, \beta = 3.38, IC [1.63, 5.13]$  e a satisfação corporal,  $t = 2.44, p = .016, Beta = .24, \beta = .53, IC [1., .96]$ .

Tabela 3

Modelo de Regressão Linear Múltipla para a Qualidade de Vida Física no grupo clínico <sup>a</sup>

|                            | $\beta$ | DP   | Beta | t     | p           | IC 95%         |
|----------------------------|---------|------|------|-------|-------------|----------------|
| <b>BAS-2</b>               | 1,025   | ,864 | ,139 | 1,187 | ,238        | [-0,69 – 2,74] |
| <b>FAS</b>                 | 3,376   | ,884 | ,356 | 3,821 | <b>,000</b> | [1,63 – 5,13]  |
| <b>Satisfação Corporal</b> | ,530    | ,217 | ,244 | 2,439 | <b>,016</b> | [,1 – ,96]     |

<sup>a</sup> Variável Dependente: WD1

### 5.3.2 Modelo de predição da QV psicológica:

O modelo de regressão para a QV psicológica é igualmente estatisticamente significativo,  $F(3,113) = 42.73$ ,  $p \leq .001$  e explica 52% da variância total desta variável ( $r^2_{aju} = .52$ ). As três facetas da ICP revelaram-se preditores significativos: apreciação corporal,  $t = 3.82$ ,  $p \leq .001$ ,  $Beta = .39$ ,  $\beta = 2.24$ , IC [1.08,3.4]; funcionalidade corporal,  $t = 2.23$ ,  $p = .028$ ,  $Beta = .18$ ,  $\beta = 1.34$ , IC [.15,2.5]; e satisfação corporal,  $t = 3.35$ ,  $p = .001$ ,  $Beta = .29$ ,  $\beta = .49$ , IC [.2, .79].

Tabela 4

Modelo de Regressão Linear Múltipla para a Qualidade de Vida Psicológica no grupo clínico <sup>a</sup>

|                            | $\beta$ | DP   | Beta | t     | p           | IC 95%       |
|----------------------------|---------|------|------|-------|-------------|--------------|
| <b>BAS-2</b>               | 2,235   | ,585 | ,386 | 3,820 | <b>,000</b> | [1,08 – 3,4] |
| <b>FAS</b>                 | 1,335   | ,599 | ,179 | 2,229 | <b>,028</b> | [,15 – 2,5]  |
| <b>Satisfação Corporal</b> | ,493    | ,147 | ,289 | 3,346 | <b>,001</b> | [,2 – ,79]   |

<sup>a</sup> Variável Dependente: WD2

### 5.3.3 Modelo de predição do SV

O modelo de regressão do SV é também estatisticamente significativo,  $F(3,105) = 15.07$ ,  $p \leq .001$  e explica 28% da variância total ( $r^2_{aju} = .28$ ). De todos os preditores apenas a apreciação corporal é um preditor significativo,  $t = 3.48$ ,  $p < .001$ ,  $Beta = .45$ ,  $\beta = 2.86$ , IC [1.23, 4.49].

Tabela 5

Modelo de Regressão Linear Múltipla para o SV no grupo clínico <sup>a</sup>

|                            | $\beta$ | <i>DP</i> | <i>Beta</i> | <i>t</i> | <i>p</i>    | <i>IC 95%</i> |
|----------------------------|---------|-----------|-------------|----------|-------------|---------------|
| <b>BAS-2</b>               | 2,858   | ,822      | ,445        | 3,477    | <b>,001</b> | [1.23 – 4.49] |
| <b>FAS</b>                 | ,731    | ,842      | ,088        | ,868     | ,388        | [-0,94 – 2.4] |
| <b>Satisfação Corporal</b> | ,131    | ,208      | ,069        | ,630     | ,530        | [-0,28 – .54] |

<sup>a</sup>. Variável Dependente: SV



## Discussão

O presente estudo teve como objetivo central analisar a imagem corporal positiva em mulheres sobreviventes de cancro da mama e explorar o papel deste construto na qualidade de vida e sentido de vida destas pacientes. Para tal, foram avaliadas três facetas consideradas relevantes na ICP - apreciação corporal, a funcionalidade corporal e a satisfação corporal - e analisada a sua relação com vários domínios da QV e com o SV.

A análise comparativa entre o grupo clínico, mulheres com cancro da mama, e o grupo não clínico, mulheres sem esta condição clínica, permite-nos concluir que a hipótese 1 inicialmente elaborada foi parcialmente confirmada. A respeito da ICP, tal como esperado com base na literatura, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ao nível da apreciação corporal e da funcionalidade entre os dois grupos. Estes resultados são corroborados pelos estudos que apontam para que muitas sobreviventes de cancro da mama, depois da doença, passaram a valorizar mais a sua saúde, as potencialidades do seu corpo e a descentralizar o foco na aparência (Lee et al., 2011; Lehardy, 2019; Pinto, 2020). No mesmo sentido, o avançar da doença oncológica e dos tratamentos permite que mudanças corporais, mesmo que indesejadas, acabem por ser desvalorizadas e/ou integradas de forma saudável no funcionamento pessoal e promover a adaptação paulatina (Cordova, 2001). Com o avançar desta doença, a aparência parece ganhar um novo significado e importância, sendo relativizada, no qual parecem ser mais facilmente internalizadas mensagens positivas sobre o corpo enquanto as negativas são reformuladas de forma autoprotetora (Wood-Barcalow et al., 2010). A valorização do corpo por aquilo que ele consegue superar, uma ampla conceptualização de beleza, o envolvimento em conversas positivas sobre o corpo e o apoio das outras pessoas, são alguns dos pontos chave mencionados em entrevistas com mulheres sobreviventes de cancro (Carreiras, 2019) e que suportam igualmente a ausência de diferenças encontradas neste estudo. Apesar de muitas mulheres, durante o tratamento do cancro da mama, poderem sentir algumas limitações nas suas capacidades físicas ou ao realizar certo tipo atividades, não deixam de reforçar e valorizar aquilo que o corpo ainda tem capacidade para fazer (Alleva et al., 2015; Bailey et al., 2015; Webb et al., 2015). Estes dados suportam o facto de que a valorização da funcionalidade é algo adaptativo e específico às circunstâncias de cada um, nas mais diferentes fases e momentos da vida.

Contudo, a hipótese 1 foi apenas parcialmente confirmada, pois ao nível da satisfação corporal foram encontradas diferenças significativas, com o grupo clínico a apresentar os valores mais baixos. Tal como referido no enquadramento teórico, ter uma ICP não significa

estar totalmente satisfeito com o corpo/aparência, podem coexistir estas dimensões de apreciação/respeito pelo corpo e valorização da sua funcionalidade, com a insatisfação com partes do seu corpo, sem comprometer este construto da ICP (Halliwell, 2015). Numa situação de doença física, como o cancro da mama, em que uma parte do corpo é afetada, este resultado é facilmente enquadrado. Neste sentido, as diferenças significativas evidenciadas na componente da satisfação corporal, podem ser explicadas pelo facto que as mulheres com cancro da mama podem ter visto o seu corpo sofrer mudanças, ficar com sequelas decorrentes da doença ou do seu tratamento, como cicatrizes ou lesões permanentes, resultando numa aparência alterada de si, da qual possam desgostar. Deste modo, muitas das mudanças corporais que ocorrem são vividas e sentidas como perdas, algumas delas temporárias (e.g., perda de cabelo), mas outras permanentes como no caso das mulheres submetidas à mastectomia radical onde há uma inevitável confrontação com uma nova IC após a cirurgia.

No entanto, apesar da insatisfação corporal derivada de algumas mudanças consequência da doença, as mulheres sobreviventes de cancro da mama não deixam de evidenciar uma apreciação e funcionalidade corporal positiva semelhante à de mulheres sem essa condição. Para além do mais, a doença em questão pode promover o contacto com a eventualidade da sua morte, aspeto esse que pode favorecer uma maior priorização de certos aspetos sobre outros que acabam por perder importância. Esta menor satisfação ou insatisfação com certos aspetos corporais não impede estas mulheres de valorizar o seu corpo noutras dimensões para além da aparência. A aceitação do corpo na doença oncológica, mesmo com limitações físicas, e o foco nos seus aspetos positivos enquadram-se na perfeição com a definição de ICP. Não se trata de ter um corpo socialmente desejável ou de estar satisfeito na totalidade com o seu corpo, mas sim de valorizar a sua beleza singular, aceitando e admirando o seu corpo tal e qual como ele é (Wood-Barcalow et al., 2010; Piran, 2019).

Relativamente à QV, de todas as dimensões avaliadas, apenas a QV ambiental não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Em todas as outras vertentes, QV geral, QV física, QV psicológica e QV relações sociais, o grupo clínico apresentou valores significativamente inferiores em relação ao grupo não clínico, confirmando assim, de forma quase total, a hipótese colocada. Estes resultados vão de encontro à literatura existente que evidencia que as sequelas físicas, psicológicas e sociais decorrentes do tratamento são indicadores de QV entre sobreviventes do cancro e que afetam negativamente o seu funcionamento diário e QV geral (Ganz e al., 2003; Holland, 2003). No

entanto, de ressaltar, os resultados obtidos noutros estudos que apontam para uma ausência de diferenças (Ahles et al., 2005; Dorval et al., 1998; Helgeson & Tomich, 2005; Kornblith et al., 2003).

A diferença significativa constatada na variável QV física é descrita na literatura na medida em que os condicionamentos físicos decorrentes da doença e dos seus tratamentos, como por exemplo, a fadiga, a dor no local do tumor e a insónia são altamente debilitantes (Carlson, 2017; Johns e al., 2016). No mesmo seguimento, o evoluir da doença, a incerteza face ao futuro e da possibilidade de uma recidiva, aliados à muita vulnerabilidade que caracteriza esta doença, com impacto na autoestima, sexualidade e, por sua vez, na QV psicológica dos pacientes, explicam assim as diferenças entre os dois grupos evidenciadas neste estudo (Canavarro et al., 2010; Dizon, 2009; Jun et al., 2011; Paterson, 2015). Além do mais, as diferenças encontradas na componente de relações sociais são explicadas pela literatura existente pelo facto de que o suporte social recebido pode ser percebido pelas sobreviventes de cancro da mama como fraco ou intermitente, nomeadamente, passados os tratamentos e em que a doença é vista pelos outros como já ultrapassada, mas também devido ao isolamento social em que por vezes a própria pessoa se coloca, evitando estes recursos externos (Helgeson & Cohen, 1996; Schroevers et al., 2003). Além do mais, o facto de não ser capaz de viver relacionamentos importantes, como não ver os filhos crescerem ou ter a vida com o/a parceiro/a interrompida, surgem como sendo das maiores preocupações dos pacientes oncológicos, o que pode resultar em momentos de crise (Spencer et al., 1999).

No que concerne ao SV, foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, infirmando a hipótese 3 colocada, uma vez que contrariamente ao esperado, o grupo clínico apresentou valores inferiores em comparação com o grupo não clínico. Estes resultados foram surpreendentes na medida em que muita da literatura existente aponta no sentido inverso, isto é, para uma predominância de mudanças positivas sobre as mudanças negativas ocorridas (Bellizzi & Blank, 2006; Helgeson et al., 2004), com potencial de um “crescimento pós-traumático” (Romeo et al., 2017), aumento da espiritualidade e da valorização da vida (Antoni & Carver, 2003; Bellizzi, 2004; Cordova et al., 2001; Petrie et al., 1999; Sears et al., 2003; Taylor et al., 1985; Tomich & Helgeson, 2002). No entanto, esta mudança no sentido de um crescimento pessoal está positivamente correlacionada com a duração da doença (desde o diagnóstico), embora negativamente correlacionada com a idade (Danahauer et al., 2013). Assim, o fator idade das participantes no presente estudo ( $M = 48$  anos) e a duração da doença em meses ( $M = 32$ ) podem ter contribuído para a existência de níveis mais baixos de SV no grupo clínico.

As análises de associação entre as facetas da ICP e a QV e SV efetuadas no grupo clínico, conduzem-nos à confirmação da hipótese 4. Tal como é suportado pela literatura, valores mais elevados de ICP, nomeadamente apreciação corporal, funcionalidade e satisfação corporal, estão associados a melhores índices de QV e SV. Estudos realizados anteriormente tinham já evidenciado esta relação em doentes oncológicos, inclusive na perceção de saúde, e na forma como a IC predizia a QV (Dias et. al., 2001; Costa & Patrão, 2009; Pennery et. al., 2010; Tavares & Trad, 2005). Desta forma, a aceitação do corpo, e a valorização do mesmo para lá dos ideais de beleza, são fatores essenciais para uma melhor autoestima e saúde mental, e, consequentemente, qualidade e sentido de vida (Anllo, 2000; Dahl et al., 2010; Fobair & Spiegel, 2009; Helms et al., 2008; Moreira et al., 2010; Zimmermann et al., 2010). A integração das mudanças corporais apresenta-se como uma importante tarefa para uma nova identidade pós doença, um novo sentido de vida. Assim, foi possível constatar como o impacto da forma como a própria pessoa percebe e experiencia o seu próprio corpo tem implicações diretas na autoavaliação da sua saúde, QV e SV. Além do mais, a relação positiva com o corpo mostra-se de extrema significância para uma relação mais positiva e melhor adaptação à doença, nomeadamente com a incorporação de práticas de cuidado com o corpo, comportamentos preventivos de saúde e hábitos alimentares saudáveis.

Relativamente à associação entre ICP e idade e IMC nas participantes do grupo clínico, verificou-se que a hipótese 5 foi confirmada. A ICP apresenta uma correlação positiva com a idade, ainda que apenas nas facetas da apreciação corporal e satisfação corporal. Neste sentido, os resultados obtidos vão de encontro a outros estudos que postulam que, com o avançar da idade, existe um reformular da apreciação corporal, em que as imperfeições corporais são aceites e integradas, os ideais culturais são desvalorizados e há um investimento adaptativo e saudável na aparência (Tiggemann, 2015; Tiggemann & McCourt, 2013). O facto de a componente da funcionalidade corporal não ter apresentado uma correlação positiva e significativa com a idade pode ir de encontro ao postulado em outros estudos que apontam para a hipótese de que a relação entre a idade e a funcionalidade não seja linear, mas sim em *U* invertido. Neste sentido, populações a partir dos 50 anos apresentam uma maior probabilidade de ter declínios na componente da funcionalidade explicando, deste modo, os resultados obtidos nesta componente (Cunha, 2020).

A correlação negativa entre a ICP e o IMC, era algo expectável e suportado pela literatura, com vários estudos a apresentarem os mesmos resultados (Fingeret et al., 2013; Lemoine et al., 2018; Swami et al., 2008; Tylka & Wood-Barcalow, 2015; Van Diest &

Tylka, 2010; Webb et al., 2015). Os tratamentos a que os pacientes de cancro da mama são sujeitos têm implicações diretas no corpo e podem resultar em mudanças corporais, nomeadamente na forma e peso do corpo, sendo comum o seu aumento. No entanto, os resultados apontam para o facto de que as pessoas com uma ICP através, por exemplo, da adoção de comportamentos saudáveis para o próprio corpo como exercício físico regular ou uma alimentação cuidada, conseguem ter o seu IMC no nível recomendado (Fingeret et al., 2013). Finalmente, e no seguimento das análises de associação, era esperado que a ICP se constituísse como um preditor significativo da QV e do SV. Os resultados encontrados permitem-nos confirmar a hipótese 6 colocada.

Assim como sustentado pela literatura existente, a ICP apresenta-se como um preditor positivo e significativo da QV, física e psicológica. A relação positiva com o corpo, a adoção de comportamentos que promovem o bem-estar e o cuidado e respeito pelo corpo tendem a estar associados a melhores índices de saúde e à adaptação à doença que, por sua vez, promovem uma melhor QV (Dias et. al., 2001; Costa & Patrão, 2009; Pennery et. al., 2010; Tavares & Trad, 2005).

A capacidade de incorporar as mudanças corporais e de valorizar outras valências para além da aparência, não só se relacionam com elevados níveis de adaptação à doença (Fonseca et al., 2014; Jim & Andersen, 2007; Vehling et al., 2011) como também a uma busca e presença de SV (Kleftaras & Psarra, 2012; Mascaro & Rosen, 2008). No mesmo sentido, ao ser capaz de ter uma relação positiva com o corpo neste processo de reconstrução pessoal em que são experienciadas mudanças tão significativas e emocionalmente intensas, criam-se circunstâncias para um reorganizar de prioridades e objetivos e para o desenvolvimento do SV. Não obstante, o facto das outras facetas da ICP, funcionalidade e satisfação corporal, não se mostrarem preditores significativos da SV, pode ser melhor explicado pelo facto destes dois construtos não se enquadrarem nesta elaboração cognitiva sobre o propósito de vida ao poderem não ser alvo de mudanças positivas pós doença e assim terem um fraco impacto no desenvolvimento do SV.

## Conclusão

O presente estudo, de carácter exploratório, propôs-se explorar a relação entre ICP, QV e SV numa amostra de mulheres sobreviventes do cancro da mama, contribuindo deste modo para uma melhor compreensão do papel que a ICP pode ter na doença oncológica.

Apesar da pertinência dos resultados, torna-se relevante apontar algumas limitações inerentes a este estudo. Relativamente ao questionário, a sua extensão foi sentida como uma dificuldade, que se manifestou num número elevado de desistências e protocolos incompletos.

Apesar da amostra ter sido recolhida online, permitindo assim uma maior privacidade, sem qualquer tipo de pressão externa para o participante e combatendo uma possível desejabilidade social associada à recolha presencial relatada em outros estudos, não permite o controlo rigoroso, por exemplo, dos dados sociodemográficos e clínicos dos participantes. No mesmo sentido, não permite esclarecer qualquer dúvida que surja durante o seu preenchimento, aspeto especialmente relevante na população mais envelhecida. O facto de a recolha ter sido online não permitiu, diversificar em termos etários e de escolaridade, dificultando a representatividade e generalização para a restante população. Por último, o contexto de pandemia em que foi desenvolvido este estudo, devido à COVID-19, impossibilitou a recolha de dados presencialmente, condicionando o número de participantes da amostra clínica.

Apesar das limitações, mostra-se essencial continuar a explorar a ICP nesta população clínica, nomeadamente, através de uma abordagem qualitativa de forma a aceder aos significados e nuances da vivência da corporalidade na doença, impercetíveis no registo utilizado neste estudo. Aceder às narrativas destas pacientes permitirá enriquecer os resultados obtidos e perceber o impacto real que as variáveis exploradas têm na vida dos participantes. Do mesmo modo, seria de elevado interesse incluir em estudos deste âmbito uma amostra de sobreviventes masculinos com cancro da mama dada a escassez de estudos com esta população. Além do mais, seria uma vantagem complementar a realização de um estudo longitudinal de forma a permitir inferir relações de causalidade entre as variáveis, assim como avaliar os participantes que recorrem à cirurgia mamária, antes e depois dessa intervenção, numa tentativa de se perceber eventuais mudanças ao nível da ICP, QV e SV. No mesmo sentido, seria de extrema pertinência acompanhar as mulheres com cancro da mama logo desde uma fase inicial, com a avaliação da sua ICP numa fase de diagnóstico, de

forma a perceber o seu desenvolvimento ao longo do tempo paralelamente com o processo de adaptação à doença. Investigações futuras devem tentar perceber de que forma as várias componentes da ICP se relacionam com a QV e SV mediante a fase de vida em que surge o cancro.

Em termos de implicações para a prática clínica, consideramos que o presente trabalho pode também ter algum contributo.

A implementação de intervenções mais holísticas, em que a experiência corporal se apresenta como foco principal e em que as suas mudanças vão sendo integradas, favorece, a saúde mental e respetiva adaptação à doença. Ainda que os resultados da investigação na área da ICP sejam bastante recentes, são claras as implicações significativas que o seu desenvolvimento tem para a prática clínica, nomeadamente na promoção da qualidade e sentido de vida, tornando-se numa mais-valia numa intervenção que se pretende multidisciplinar. Em concreto, uma intervenção neste âmbito com o devido acompanhamento psicológico, permitiria ao paciente de cancro da mama, por um lado, explorar os significados atribuídos às mudanças corporais e, por outro lado, mediar estratégias que permitissem “um olhar” mais focado na valorização e apreciação das valências preservadas de forma a superar limitações funcionais, a melhorar a sua experiência corporal e a reajustar o seu sentido e prioridades de vida com o avançar da doença. Em específico, trabalhar questões da ICP junto das mulheres com cancro da mama ganha especial relevo dado o potencial impacto negativo que os tratamentos têm na sua autoestima, sexualidade e na aceitação do seu próprio corpo. Deste modo, uma intervenção na ICP poderia passar pela criação de grupos de sobreviventes de cancro da mama, em que existia uma partilha mútua e complacente de experiências assim como de estratégias pessoais que promovessem uma melhor adaptação.

A integração das experiências emocionais, físicas e psicológicas num processo de aceitação e respeito pelo corpo, permitiria dotar os pacientes de ferramentas para que pudessem ter um maior controlo sobre as dificuldades inerentes desta doença. A promoção de uma melhor qualidade e sentido de vida sustenta a importância e a relevância para a continuidade da investigação científica nesta área e respetivas implementações na prática clínica, independentemente de ter, ou não, uma doença oncológica associada.

Em suma, tendo a intervenção psicológica junto de pacientes oncológicos como objetivo último uma melhor QV e a promoção do desenvolvimento do seu SV, e sendo a ICP um contributo significativo e fiável neste processo, torna-se especialmente relevante que este tipo de intervenção aborde questões no âmbito da ICP, nomeadamente na promoção de

uma relação positiva com o corpo e da valorização das necessidades específicas do seu corpo, contribuindo, assim, para uma melhor adaptação à doença oncológica.



## Referências Bibliográficas

- Ahles, T. A., Saykin, A. J., Furstenberg, C. T., Cole, B., Mott, L. A., Titus-Ernstoff, L., Silberfarb, P. M. (2005). Quality of life of long-term survivors of breast cancer and lymphoma treated with standard-dose chemotherapy or local therapy. *Journal of Clinical Oncology*, 23(19), 4399–4405. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.03.343>
- Alleva, J. M., Martijn, C., Jansen, A., & Nederkoorn, C. (2014). Body language: Affecting body satisfaction by describing the body in functionality terms. *Psychology of Women Quarterly*, 38(2), 181-196. doi:10.1177/0361684313507897
- Alleva, J. M., Martijn, C., Van Breukelen, G. J. P., Jansen, A., & Karos, K. (2015). Expand Your Horizon: A programme that improves body image and reduces self-objectification by training women to focus on body functionality. *Body Image*, 15, 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.001>
- Andersen, B. L. and Jochimsen P. R. (2009). Sexual Functioning Among Breast Cancer, Gynecologic Cancer, and Healthy Women J Consult Clin Psychol. February; 53(1): 25–32.
- Andersen, B. L., Goyal, N. G., Westbrook, T. D., Bishop, B., & Carson, W. E., III. (2017). Trajectories of stress, depressive symptoms, and immunity in cancer survivors: Diagnosis to 5 years. *Clinical Cancer Research*, 23, 52–61. 10.1158/1078-0432.CCR-16-0574
- Andersen, B. L., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1994). A biobehavioral model of cancer stress and disease course. *American Psychologist*, 49(5), 389–404. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.49.5.389>
- Anllo, L. M. (2000). Sexual life after breast cancer. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26(3), 241–248. <https://doi.org/10.1080/00926230050084632>
- Annunziata, M. A., Muzzatti, B., Flaiban, C., Gipponi, K., Carnaghi, C., Tralongo I., & Tirelli, U. (2017). Long-term quality of life profile in oncology: a comparison between cancer survivors and the general population. *Supportive Care in Cancer*, 26(2), 651-656. doi:10.1007/s00520-017-3880-8
- Antoni, M. H., & Carver, C. S. (2003). *Cognitive behavioral stress management intervention effects on benefit finding in breast cancer patients: Psychological and physiological correlates.*

Paper presented at the annual meeting of the Society of Behavioral Medicine, Salt Lake City, UT.

- Arroyo, J. & López M. (2011). Psychological Problems Derived from Mastectomy: A Qualitative Study. *International journal of surgical oncology*. 2011. 132461. 10.1155/2011/132461.
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285–297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
- Avis, N. E., Crawford, S., & Manuel, J. (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 23(15), 3322–3330. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.05.130>
- Azevedo, S.I. (2020). A saúde mental na doença renal: o papel da vinculação, regulação emocional e da imagem corporal positiva. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia (não publicada). Universidade do Porto, Porto.
- Back, M. D., Schmukle, S. C., & Egloff, B. (2009). Predicting actual behavior from the explicit and implicit self-concept of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(3), 533–548. <https://doi.org/10.1037/a0016229>
- Bailey, K. A., Gammage, K. L., van Ingen, C., & Ditor, D. S. (2015). “It’s all about acceptance”: A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. *Body Image*, 15, 24–34. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.010>
- Barbosa, M.R. (2008). *Contextos relacionais de desenvolvimento e imagem corporal*. (Tese de doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto). Retirado de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/35088/2/29477.pdf>
- Bartelink, H., Van Dam, F., & Van Dongen, J. (1985). Psychological effects of breast conserving therapy in comparison with radical mastectomy. *International Journal of Radiation Oncology\* Biology\* Physics*, 11(2), 381-385. doi:10.1016/0360-3016(85)90161-0
- Beckmann, J., Johansen, L., Richardt, C., & Blichert-Toft, M. (1983). Psychological reactions in younger women operated on for breast cancer. Amputation versus resection of the breast

with special reference to body-image, sexual identity and sexual function. *Danish Medical Bulletin*, 30, 10.

Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2004). *A methodological examination of psychological growth after breast cancer: Is it a multidimensional or global construct?* Poster session presented at the Annual Society of Behavioral Medicine Conference, Baltimore.

Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47–56. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.1.47>

Bertero, C. (2002). Affected self-respect and self-value: the impact of breast cancer treatment on self-esteem and qol. *Psycho-oncology*, 11, 356-364. [doi.org/10.1002/pon.577](https://doi.org/10.1002/pon.577)

Blais, M. A., Conboy, C. A., Wilcox, N., & Norman, D. K. (1996). Na empirical study of the DSM–IV Defensive Functioning Scale Andersen, B. L., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1994). A biobehavioral model of cancer stress and disease course. *American Psychologist*, 49, 389 – 404. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.49.5.389> Blais, M. A., Conboy, C. A., Wilcox, N., & Norman, D. K. (1996). Na empirical study of the DSM–IV Defensive Functioning Scale

Bloom, J. R., Petersen, D. M., & Kang, S. H. (2007). Multi-dimensional quality of life among long-term (5+ years) adult cancer survivors. *Psycho-Oncology*. <https://doi.org/10.1002/pon.1208>

Bober S. L., & Varela V. S. (2012). Sexuality in adult cancer survivors: challenges and intervention. *J Clin Oncol*;30:3712-9

Bourdon, M., Blanchin, M., Tessier, P., Campone, M., Quéreux, G., Dravet, F., . . . Bonnaud-Antignac, A. (2019). Changes in quality of life after a diagnosis of cancer: A 2-year study comparing breast cancer and melanoma patients. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 25, 1969–1979. [10.1007/s11136-016-1244-3](https://doi.org/10.1007/s11136-016-1244-3)

Bright, E. E., & Stanton, A. L. (2018). Prospective investigation of social support, coping, and depressive symptoms: A model of adherence to endocrine therapy among women with breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(3), 242–253. <https://doi.org/10.1037/ccp0000272>

- Bullen, H. E., Charnaud, S. C., Kalanon, M., Riglar, D. T., Dekiwadia, C., Kangwanrangsan, N., Torii, M., Tsuboi, T., Baum, J., Ralph, S. A., Cowman, A. F., de Koning-Ward, T. F., Crabb, B. S., & Gilson, P. R. (2012). Biosynthesis, Localization, and Macromolecular Arrangement of the Plasmodium falciparum Translocon of Exported Proteins (PTEX). *Journal of Biological Chemistry*, 287(11), 7871–7884. <https://doi.org/10.1074/jbc.m111.328591>
- Burg, A. J. (2015). Body Image and the Female Adolescent Oncology Patient. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 33(1), 18–24. <https://doi.org/10.1177/1043454214563759>
- Bussell, V. A., & Naus, M. J. (2010). A longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28, 61–78. [10.1080/07347330903438958](https://doi.org/10.1080/07347330903438958)
- Cabral, R.M.A. (2019). Imagem corporal positiva na meia-idade (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
- Castro, S.F.S. (2019). Imagem corporal positiva e emoções nas perturbações do comportamento alimentar (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
- Canavarro, M. C., Pereira, M., Moreira, H., & Paredes, T. (2010). Qualidade de vida e saúde: aplicações do WHOQOL. *Alicerces*, 243-268.
- Cardoso, J. (2006). (In)Capacidade, género e sexualidade. In. I. Leal (Coordenadora). *Perspec33ortuguesesicología da saúde* (pp. 169-185). Coimbra: Quarteto.
- Carlson, L. (2017). Mindfulness and cancer care: Easing emotional and physical suffering. *Alternative and Complementary Therapies*, 23, 167–170. [10.1089/act.2017.29127.lca](https://doi.org/10.1089/act.2017.29127.lca)
- Carver, C. S., Pozo-Kaderman, C., Price, A. A., Noriega, V., Harris, S. D., Derhagopian I. P., ... & Moffatt, F. L. (1998). Concern about aspects of body image and adjustment to 40 early stage breast cancer. *Psychosomatic Medicine*, 60(2), 168-174. doi:10.1097/00006842-199803000-00010
- Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford Press. doi:10.1007/SpringerReference\_223404

- Chen, C. Y., Lin, Y. H., & Claussen, C. L. (2012). Celebrity endorsement for sporting events using classical conditioning. *International Journal of Sports Marketing and Sponsorship*, *13*(3), 46–56. <https://doi.org/10.1108/ijsms-13-03-2012-b005>
- Cogwell Anderson, R., Jensik, K., Peloza, D., & Walker, A. (2013). Use of the Dialectical Behavior Therapy Skills and Management of Psychosocial Stress With Newly Diagnosed Breast Cancer Patients. *Plastic Surgical Nursing*, *33*(4), 159–163. <https://doi.org/10.1097/psn.0000000000000018>
- Cohen, M. Z., Kahn, D. L., & Steeves, R. H. (1998). Beyond body image: the experience of breast cancer. In *Oncology Nursing Forum* (Vol. 25, No. 5, pp. 835-841).
- Cohen, S., & Herbert, T. B. (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, *47*, 113–142. [10.1146/annurev.psych.47.1.113](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.113)
- Conigliaro, R. L. (2007). Doctors Talking with Patients/Patients Talking with Doctors: Improving Communication in Medical Visits. *JAMA*, *297*(7), 748. <https://doi.org/10.1001/jama.297.7.750>
- Conley, C. C., & Andersen, B. L. (2019). Lemons to lemonade: Effects of a biobehavioral intervention for cancer patients on later life changes. *Health Psychology*, *38*(3), 206–216. <https://doi.org/10.1037/hea0000717>
- Cordova, M. J., Cunningham, L. C., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, *20*, 176–185.
- Cordova, M. J., Riba, M. B., & Spiegel, D. (2017). Post-traumatic stress disorder and cancer. *The lancet. Psychiatry*, *4*(4), 330–338. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30014-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30014-7)
- Costa, A., & Patrão, I. (2009). “Mamas de Cristal”: sexualidade e imagem corporal em mulheres mastectomizadas. In S. N. Jesus, I. Leal, & M. Resende (Coords)
- Costa, S., Jiménez, F., & Pais-Ribeiro, J.L. (2010). Análise dos acontecimentos de vida decorrentes do adoecer de cancro da mama. *Psicologia, Saúde & Doenças*, <https://hdl.handle.net/10216/52373>

- Cover, H., & Irwin, M. (1994). Immunity and depression: Insomnia, retardation, and reduction of natural killer cell activity. *Journal of Behavioral Medicine*, *17*, 217–223. 10.1007/BF01858106
- Cunha, M.S. (2020). *Uma realidade gravada no corpo: O papel da imagem corporal positiva na qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crónica* (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
- Dahl, C. A. F., Reinertsen, K. V., Nesvold, I. L., Fosså, S. D., & Dahl, A. A. (2010). A study of body image in long-term breast cancer survivors. *Cancer*, *116*(15), 3549–3557. <https://doi.org/10.1002/cncr.25251>
- Danhauer, S. C., Case, L. D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Triplett, K., Avis, N. E. (2013). Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, *22*, 2676–2683. 10.1002/pon.3298
- Danhauer, S. C., Russell, G. B., Tedeschi, R. G., Jesse, M. T., Vishnevsky, T., Daley, K., . . . Powell, B. L. (2013). A longitudinal investigation of posttraumatic growth in adult patients undergoing treatment for acute leukemia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *20*, 13–24. 10.1007/s10880-012-9304-5
- de Haes, J. C. J. M., & Welvaart, K. (1985). Quality of life after breast cancer surgery. *Journal of Surgical Oncology*, *28*, 123—125. doi:10.1016/j.bodyim.2015.07.001
- De Haro-Rodríguez, M. A., Gallardo-Vidal, L. S., Martínez-Martínez, M. L., Camacho-Calderón, N., Velázquez-Tlapanco, J., & Paredes, E. (2014). Factores rvercionados con 35ortuguese35tes 35ortuguese35oe afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico [Factor35ortugues with different strategies to cope br35ortuguan cancer in recent diagnosis patients]. *Psicooncología*, *11*, 87–99. 10.5209/rev\_PSIC.2014.v11.n1.44919
- Dias, M. D. R., Manuel, P., Xavier, P., & Costa, A. (2001). O Cancro da Mama no «seio» da família. *Territórios da psicologia oncológica*, 303-320.
- Dizon, D. S. (2009). Quality of life after breast cancer: Survivorship and sexuality. *The Breast Journal*, *15*, 500–504. 10.1111/j.1524-4741.2009.00766.x

Dobos G., Tao I., (2011): The model of Western Integrative Medicine. *Chin J IntegrMed*, 17(1):11–20

Donovan, K. A., Gonzalez, B. D., Small, B. J., Andrykowski, M. A., & Jacobsen, P. B. (2014). Depressive symptom trajectories during and after adjuvant treatment for breast cancer. *Annals of Behavioral Medicine*, 47(3), 292–302. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9550-2>

Dorval, M., Maunsell, E., Deschenes, L., Brisson, J., & Masse, B. (1998). Long-term quality of life after breast cancer: comparison of 8-year survivors with population controls. *Journal of Clinical Oncology*, 16(2), 487-494. doi:10.1200/JCO.1998.16.2.487

Dougherty, K., Templer, D., & Brown, R. (1986). Psychological states in terminal cancer patients as measured over time. *Journal of Counseling Psychology*, 33, 357–359. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.33.3.357>

Downie, F. P., Mar Fan, H. G., Houédé-Tchen, N., Yi, Q., & Tannock, I. F. (2006). Cognitive function, fatigue, and menopausal symptoms in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy: evaluation with patient interview after formal assessment. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(10), 921-930. doi: 10.1002/pon.1035

Duarte, T. P., & Andrade, N. N. D. (2003). Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8(1), 155–163. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2003000100017>

Duijts F.A., Oldenburg S.A., Beurden M. and Aaronson N.K. (2009) Cognitive behavioral therapy and physical exercise for climacteric symptoms in breast cancer patients experiencing treatment-induced menopause: design of a multicenter trial. *BMC Womens Health*; 9: 15.

Fallowfield, L. J., Baum, M., & Maguire, G. P. (1986). Effects of breast conservation on psychological morbidity associated with diagnosis and treatment of early breast cancer. *British Medical Journal*, 293, 1331-1334.

Fallowfield, L. J., Hall, A., Maguire, P., Baum, M., & A'Hern, R. P. (1994). Psychological effects of being offered choice of surgery for breast cancer. *BMJ*, 309(6952), 448. <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6952.448>

- Faria, C., & Xarepe, F. (2000). Dor no peito; mal de amor. In J. L. P. Ribeiro; I. Leal, & M.R. Dias. *Actas do 3º congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 241-252). Lisboa: ISPA.
- Ferlay, J., Steliarova-Foucher, E., Lortet-Tieulent, J., Rosso, S., Coebergh, J., Comber, H., Forman, D., & Bray, F. (2015). Reprint of: Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. *European Journal of Cancer*, *51*(9), 1201–1202. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2015.05.004>
- Fingeret, M. C., Teo, I., & Epner, D. E. (2013). Managing body image difficulties of adult cancer patients: Lessons from available research. *Cancer*, *120*(5), 633–641. <https://doi.org/10.1002/cncr.28469>
- Fingeret, M. C., Vidrine, D. J., Reece, G. P., Gillenwater, A. M., & Gritz, E. R. (2009). Multidimensional analysis of body image concerns among newly diagnosed patients with oral cavity cancer. *Head & Neck*, NA. <https://doi.org/10.1002/hed.21181>
- Fleck, M.P.(2008). Problemas conceituais em qualidade de vida. In M.P. Fleck *et al.* (Eds.), *A Avaliação de Qualidade de Vida: Guia para Profissionais de Saúde* (pp.1928).Porto Alegre:Artmed.
- Fobair, P., & Spiegel, D. (2009). Concerns about sexuality after breast cancer. *Cancer Journal*, *15*(1), 19–26. <https://doi.org/10.1097/PPO.0b013e31819587bb>
- Fonseca, S., Lencastre, L., & Guerra, M. (2014). Life Satisfaction in Women With Breast Cancer1. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *24*(59), 295–303. <https://doi.org/10.1590/1982-43272459201403>
- Franco, C., Amutio, A., Mañas, I., Sánchez-Sánchez, L. C., & Mateos-Pérez, E. (2020). Improving psychosocial functioning in mastectomized women through a mindfulness-based program: Flow meditation. *International Journal of Stress Management*, *27*(1), 74–81. <https://doi.org/10.1037/str0000120>
- Fundo Medicina Molecular. (2013). Oncologia e cancro da mama em Portugal. Disponível em: <https://fundoimmlaco.pt/estatisticas/>
- Ganz, P. A. (2002). Quality of Life in Long-Term, Disease-Free Survivors of Breast Cancer: a Follow-up Study. *CancerSpectrum Knowledge Environment*, *94*(1), 39–49. <https://doi.org/10.1093/jnci/94.1.39>



- Ganz, P. A., Greendale, G. A., Petersen, L., Kahn, B., & Bower, J. E. (2003). Breast cancer in younger women: reproductive and late health effects of treatment. *Journal of Clinical Oncology*, *21*(22), 4184-4193. doi:10.1200/JCO.2003.04.196
- Ganz, P.A (2004). Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: first results from the moving beyond cancer randomized trial. *Journal of the National Cancer Institute*. March. 5..
- Garland, S. N., Carlson, L. E., Cook, S., Lansdell, L., & Speca, M. (2007). A non-randomized comparison of mindfulness-based stress reduction and healing arts programs for facilitating post-traumatic growth and spirituality in cancer outpatients. *Supportive Care in Cancer*, *15*, 949–961. 10.1007/s00520-007-0280-5
- Garofalo, John & Hamann, Heidi & Ashworth, Kevin & Baum, Andrew. (2006). Stress and quality of life in African American cancer survivors. *Ethnicity & disease*. 16. 732-8. PMID: 16937612
- Gotay, C. C. (1984). The experience of cancer during early and advanced stages: The views of patients and their mates. *Social Science & Medicine*, *18*(7), 605–613. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(84\)90076-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(84)90076-5)
- Guerra, M. P., Lencastre, L., Silva, E., & Teixeira, P. M. (2017). Meaning in life in medical settings: A new measure correlating with psychological variables in disease. *Cogent Psychology*, *4*(1), 1286747. <https://doi.org/10.1080/23311908.2017.1286747>
- Halbert, C. H., Jefferson, M. S., Danielson, C., Froeliger, B., Giordano, A., & Thaxton, J. E. (2020). An observational study and randomized trial of stress reactivity in cancer disparities. *Health Psychology*, *39*(9), 745–757. <https://doi.org/10.1037/hea0000882>
- Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image*, *14*, 177-189. doi:10.1016/j.bodyim.2015.03.003
- Hawighorst-Knapstein, S., Fusshoeller, C., Franz, C., Trautmann, K., Schmidt, M., Pilch, H., Schoenefuss, G., Georg Knapstein, P., Koelbl, H., Kelleher, D. K., & Vaupel, P. (2004). The impact of treatment for genital cancer on quality of life and body image—results of a prospective longitudinal 10-year study. *Gynecologic Oncology*, *94*(2), 398–403. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2004.04.025>

- Helgeson, V., e Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology*, 15(2), 135-148.
- Helgeson, V. S., Snyder, P., & Seltman, H. (2004). Psychological and physical adjustment to breast cancer over 4 years: identifying distinct trajectories of change. *Health Psychology*, 23(1), 3. doi:10.1037/0278-6133.23.1.3
- Helgeson, V. S., & Tomich, P. L. (2005). Surviving cancer: A comparison of 5-year disease-free breast cancer survivors with healthy women. *Psycho-Oncology*, 14(4), 307–317. <https://doi.org/10.1002/pon.848>
- Helms, R. L., O'Hea, E. L., & Corso, M. (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health and medicine*, 13(3), 313-325. doi:10.1080/13548500701405509
- Henderson, V. P., Clemow, L., Massion, A. O., Hurley, T. G., Druker, S., & Hébert, J. R. (2012). The effects of mindfulness-based stress reduction on psychosocial outcomes and quality of life in early-stage breast cancer patients: A randomized trial. *Breast Cancer Research and Treatment*, 131, 99–109. 10.1007/s10549-011-1738-1
- Ho, S. M., Chan, C. L., & Ho, R. T. (2004). Posttraumatic growth in chinese cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13(6), 377–389. <https://doi.org/10.1002/pon.758>
- Ho, S., Rajandram, R. K., Chan, N., Samman, N., McGrath, C., & Zwahlen, R. A. (2011). The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients. *Oral Oncology*, 47, 121–124. 10.1016/j.oraloncology.2010.11.015
- Hofman, M., Ryan, J. L., Figueroa-Moseley, C. D., Jean-Pierre, P., & Morrow, G. R. (2007). Cancer-Related Fatigue: The Scale of the Problem. *The Oncologist*, 12(S1), 4–10. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.12-s1-4>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Holland JC (2003). American Cancer Society Award lecture. Psychological care of patients: psycho-oncology's contribution. *Journal of Clinical Oncology*, 21(23 Suppl), 253s–265s. [PubMed: 14645405]

- Holmqvist, K., & Frisén, A. (2012). "I bet they aren't that perfect in reality": Appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image. *Body Image*, 9, 388–395. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.03.007>
- Hopwood, P. (1993). The assessment of body image in cancer patients. *European Journal of Cancer*, 29(2), 276-281. doi:10.1016/0959-8049(93)90193-J
- Iwai, Y., Ishida, M., Tanaka, Y., Okazaki, T., Honjo, T., & Minato, N. (2002). Involvement of PD-L1 on tumor cells in the escape from host immune system and tumor immunotherapy by PD-L1 blockade. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 99(19), 12293–12297. <https://doi.org/10.1073/pnas.192461099>
- Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., Hao, Y., Xu, J., & Thun, M. J. (2009). Cancer Statistics, 2009. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 59(4), 225–249. <https://doi.org/10.3322/caac.20006>
- Jim, H. S., & Andersen, B. L. (2007). Meaning in life mediates the relationship between social and physical functioning and distress in cancer survivors. *British Journal of Health Psychology*, 12(3), 363–381. <https://doi.org/10.1348/135910706x128278>
- Johns, S. A., Von Ah, D., Brown, L. F., Beck-Coon, K., Talib, T. L., Alyea, J. M., . . . Giesler, R. B. (2016). Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction for breast and colorectal cancer survivors: Effects on cancer-related cognitive impairment. *Journal of Cancer Survivorship*, 10, 437–448. 10.1007/s11764-015-0494-3
- Jun, E. Y., Kim, S., Chang, S. B., OH, K., Kang, H. S., & Kang, S. S. (2011). The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function among breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 34, 142–149. 10.1097/NCC.0b013e3181f1ab7a
- Justo, J. M. (2002). Uma perspectiva Psicológica sobre as Doenças Oncológicas: etiologia, intervenção e articulações. In M. R. Dias & E. Durá (Edts.). *Territórios da Psicologia Oncológica* (pp. 51-73). Lisboa. Climepsi.
- Kamen, C., Jabson, J. M., Mustian, K. M., & Boehmer, U. (2017). Minority stress, psychosocial resources, and psychological distress among sexual minority breast cancer survivors. *Health Psychology*, 36(6), 529–537. <https://doi.org/10.1037/hea0000465>

- Kemeny, M. M., Wellisch, D. K., & Schain, W. S. (1988). Psychosocial outcome in a randomized surgical trial for treatment of primary breast cancer. *Cancer*, 62, 1231-1237.
- Kleftaras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in Life, Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology: A Comparative Study. *Psychology*, 03(04), 337–345. <https://doi.org/10.4236/psych.2012.34048>
- Kline, R. B. (2011). Principles and practice of structural equation modelling (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Knaul, F. M. (2009). Una mujer ante el cáncer de mama en México. *Salud Pública de México*, 51, s364–s371. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342009000800030>
- Kornblith, A. B., Herndon, J. E., Weiss, R. B., Zhang, C., Zuckerman, E. L., Rosenberg, S., ... Holland, J. C. (2003). Long-term adjustment of survivors of early-stage breast carcinoma, 20 years after adjuvant chemotherapy. *Cancer*, 98(4), 679–689. <https://doi.org/10.1002/cncr.11531>
- Kroenke, K., Outcalt, S., Krebs, E., Bair, M. J., Wu, J., Chumbler, N., & Yu, Z. (2013). Association between anxiety, health-related quality of life and functional impairment in primary care patients with chronic pain. *General hospital psychiatry*, 35(4), 359–365. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.03.020>
- Larouche, S. S., & Chin-Peuckert, L. (2006). Changes in Body Image Experienced by Adolescents With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23(4), 200–209. <https://doi.org/10.1177/1043454206289756>
- Lee, E. S., Lee, M. K., Kim, S. H., Ro, J. S., Kang, H. S., Kim, S. W., ... & Yun, Y. H. (2011). Health-related quality of life in survivors with breast cancer 1 year after diagnosis compared with the general population: a prospective cohort study. *Annals of surgery*, 253(1), 101-108. doi:10.1097/SLA.0b013e3181f662ce
- Lehardy, E. N. (2019). *Extending Objectification Theory: An Exploratory Model of Body Appreciation Among Breast Cancer Survivors* (Tese de Doutorado, University of Miami).

- Lemoine, J., Kondrasen, H., Lunde-Jensen, A., Roland-Lévy, C., Ny, P., Khalaf, A., & Torres, S. (2018). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 in Danish, Portuguese, and Swedish. Manuscript submitted for publication
- Lerman, R., Jarski, R., Rea, H., Gellish, R., & Vicini, F. (2011). Improving Symptoms and Quality of Life of Female Cancer Survivors: a Randomized Controlled Study. *Annals of Surgical Oncology*, *19*(2), 373–378. <https://doi.org/10.1245/s10434-011-2051-2>
- Liga Portuguesa Contra o Cancro. (2020). Programa de Rastreio de Cancro da Mama. Disponível em: <https://www.ligac42ortuguecro.pt/servicos/detalhe/url/programa-de-rastreio-de-cancro-da-mama/>
- Macieira, R.C., & Maluf, M. F. (2008). Sexualidade e Câncer. In V.A. Cravalho, M. H. Franco, M. J. Kovács, R.P. Liberato, R.C. Macieira, M. T. Veit, M. J. Gomes, & L.H. Barros (Organizadores). *Temas em Psico-Oncologia*. (pp.303-315). São Paulo: Summus Editorial.
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, *66*, 442–454.
- Martela, F., & Steger, M. F. (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. *The Journal of Positive Psychology*, *11*(5), 531–545. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1137623>
- Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2008). Assessment of Existential Meaning and its Longitudinal Relations with Depressive Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *27*(6), 576–599. <https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.6.576>
- McMillen, J. C., & Fisher, R. H. (1998). The Perceived Benefit Scales: Measuring perceived positive life changes after negative events. *Social Work Research*, *22*(3), 173–186. <https://doi.org/10.1093/swr/22.3.173>
- Mera, P. C., & Ortíz, M. (2012). L42ortuguen del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida 42ortugeres con cáncer de mama [The relationship of optimism and coping strategies with the quality of life of women with breast cancer]. *Terapia Psicológica*, *30*, 69–78. [10.4067/S0718-48082012000300007](https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300007)

- Meneses, L., Torres, S., Miller, K.M., & Barbosa, M.R. (2019). Extending the use of the Body Appreciation Scale -2 in older adults: A Portuguese validation study. *Body Image*, 29, 74-81. doi: 10.1016/j.bodyim.2019.02.011
- Meyerowitz, B. E. (1980). Psychosocial correlates of breast cancer and its treatments. *Psychological Bulletin*, 87(1), 108–131. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.87.1.108>
- Miguel, A., Marques, A. L., & Tosi, S. D. (2009) Viver sem mama: discurso de mulheres mastectomizadas. In S. N. Jesus, I. Leal, & M. Resende (Coords) *Experiências e Intervenções em Psicologia da Saúde: Resumos e Textos* (pp.1513-1521). Faro: Universidade do Algarve.
- Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2010). A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 263–270. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.04.001>
- Moreira, H., Silva, S., & Canavarro, M. C. (2010). The role of appearance investment in the adjustment of women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 19, 959-966. doi:10.1002/pon.1647
- Morin, C., Leblanc, M., Daley, M., Gregoire, J., & Merette, C. (2006). Epidemiology of insomnia: Prevalence, self-help treatments, consultations, and determinants of help-seeking behaviors. *Sleep Medicine*, 7(2), 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2005.08.008>
- Morris, B. A., & Shakespeare-Finch, J. (2011). Rumination, post-traumatic growth, and distress: Structural equation modelling with cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 20, 1176–1183. 10.1002/pon.1827
- Morris, J., & Royle, G. T. (1988). Offering patients a choice of surgery for early breast cancer: A reduction in anxiety and depression in patients and their husbands. *Social Science & Medicine*, 26, 583-585.
- Ogden, J. (2004). *Compreender o cancro da mama*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Organização Mundial de Saúde. (2020). *Fact Sheet nº 297*. Genebra: OMS; 2020
- Osborn, R. L., Demoncada, A. C., & Feuerstein, M. (2006). Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: Meta-analyses. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 36, 13–34. 10.2190/EUFN-RV1K-Y3TR-FK0L

- Osoba, D. (1991). *Effect of cancer on quality of life*. Florida: CRC Press, Inc
- Padgett, D. A., & Glaser, R. (2003). How stress influences the immune response. *Trends in Immunology*, 24, 444–448. 10.1016/S1471-4906(03)00173-X
- Pais-Ribeiro, J., Pinto, C., & Santos, C. (2008). Validatio44ortuguese the portuguese version of the QLQ-C-30-v-3. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9, 89-102.
- Palhinhas, P. (2000). *Adaptação psicológica e imagem corporal em mulheres com cancro da mama*. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Park, N., Park, M., & Peterson, C. (2010). When is the Search for Meaning Related to Life Satisfaction? *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2(1), 1–13. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01024.x>
- Parker, P. A., Baile, W. F., Moor, C. D., & Cohen, L. (2003). Psychosocial and demographic predictors of quality of life in a large sample of cancer patients. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 12(2), 183-193. doi:10.1002/pon.635
- Paterson, C. L. (2015). *Sexual functioning and body image in younger breast cancer survivors* (Graduate theses and dissertations). Scholar Commons University of South Florida. Retrieved from <http://scholarcommons.usf.edu/etd/5853>
- PDQ® Adult Treatment Editorial Board. (2019). *PDQ Financial Toxicity and Cancer Treatment*. (n.d.) Bethesda, MD: National Cancer Institute. Retrieved from <https://www.cancer.gov/about-cancer/managing-care/track-care-costs/financial-toxicity-hp-pdq10.1177/2158244012461923>
- Pennery, E., Speechley, V., & Rosenfield, M. (2010). *Cancro da mama: respostas sempre à mão*. Lisboa: Lidel.
- Pereira, M.G., & Lopes, C. (2002). *O doente oncológico e a sua família*. Lisboa: Climepsi.
- Petrie, K. J., Buick, D. L., Weinman, J., & Booth, R. J. (1999). Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 537–543.

- Peuckmann, V., Ekholm, O., Rasmussen, N. K., Møller, S., Groenvold, M., Chrliansen, P., ... & Sjøgren, P. (2007). Health-related quality of life in long-term breast cancer survivors: nationwide survey in Denmark. *Breast cancer research and treatment*, *104*(1), 39. doi:10.1007/s10549-006-9386-6
- Pinto, C., & Ribeiro, J. L. P. (2006). A qualidade de vida dos sobreviventes de cancro. Retirado de <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-depublicacoes/revista/2000-2008/pdfs/03.pdf>
- Pinto, D.F. (2020). As cicatrizes (in)visíveis: Imagem corporal positiva, vinculação e qualidade de vida em mulheres com cancro da mama (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
- Piran, N. (2015). New possibilities in the prevention of eating disorders: The introduction of positive body image measures. *Body Image*, *14*, 146–157. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.008>
- Piran, N. (2019). *Handbook of positive body image and embodiment: Constructs, protective factors, and interventions*. Oxford University Press.
- Pozo, C., Carver, C. S., Noriega, V., Harris, S. D., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., Jr., & Clark, K. C. (1992). Effects of mastectomy versus lumpectomy on emotional adjustment to breast cancer: A prospective study of the first year postsurgery. *Journal of Clinical Oncology*, *10*, 1292-1298.
- Ramos, A.S., & Patrão, I. (2005). Imagem corporal da mulher com cancro da mama: impacto na qualidade do relacionamento conjugal e na satisfação sexual. *Análise Psicológica*, *3*, 295-304.
- Rebelo, A., Vicente, A., Gomes, S., & Moisés, C. (2008). Patologia mamária: problemáticas psicológicas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *9*, 17-17.
- Rebelo, V., Rolim, L., Carqueja, E., & Ferreira, S. (2007). Avaliação da Qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *8*, 13-32.
- Reich, K., Armstrong, A. W., Foley, P., Song, M., Wasfi, Y., Randazzo, B., Li, S., Shen, Y. K., & Gordon, K. B. (2017). Efficacy and safety of guselkumab, an anti-interleukin-23 monoclonal



antibody, compared with adalimumab for the treatment of patients with moderate to severe psoriasis with randomized withdrawal and retreatment: Results from the phase III, double-blind, placebo- and active comparator–controlled VOYAGE 2 trial. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76(3), 418–431. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.11.042>

Romeo, A., Ghiggia, A., Tesio, V., Di Tella, M., Torta, R., & Castelli, L. (2017). Post-traumatic growth, distress and attachment style among women with breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 35(3), 309-322. doi:10.1080/07347332.2017.1289291

Ruel, S., Ivers, H., Savard, M. H., Gouin, J. P., Lemieux, J., Provencher, L., Caplette-Gingras, A., Bastien, C., Morin, C. M., Couture, F., & Savard, J. (2020). Insomnia, immunity, and infections in cancer patients: Results from a longitudinal study. *Health Psychology*, 39(5), 358–369. <https://doi.org/10.1037/hea0000811>

Saboonchi, B., Hansen, P., & Perron, S. (2014). MaxMinMin p-dispersion problem: A variable neighborhood search approach. *Computers & Operations Research*, 52, 251–259. <https://doi.org/10.1016/j.cor.2013.09.017>

Sanger, C. K., & Reznikoff, M. (1981). A comparison of the psychological effects of breast-saving procedures with the modified radical mastectomy. *Cancer*, 48, 2341-2346.

Santos, D. B., & Vieira, E. M. (2011). Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2511–2522. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000500021>

Savard, J., Miller, S. M., Mills, M., O’Leary, A., Harding, H., Douglas, S. D., . . . Winokur, A. (1999). Association between subjective sleep quality and depression on immunocompetence in low-income women at risk for cervical cancer. *Psychosomatic Medicine*, 61, 496–507. [10.1097/00006842-199907000-00014](https://doi.org/10.1097/00006842-199907000-00014)

Schain, W. S., Edwards, B. K., Gorrell, C. R., de Moss, E. V., Lippman, M. E., Gerber, L. H., & Lichter, A. S. (1983). Psychosocial and physical outcomes of primary breast cancer therapy: Mastectomy vs. excisional biopsy and irradiation. *Breast Cancer Research and Treatment*, 3, 377-382.

- Schneider, S., Moyer, A., Knapp-Oliver, S., Sohl, S., & Cannella, D. (2011). Pre-intervention distress moderates the efficacy of psychosocial treatment for cancer patients: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, *33*, 631–632.
- Schroevers, M., Ranchor, A., e Sanderman, R. (2003). The role of social support and self-esteem in the presence and course of depressive symptoms: A comparison of cancer patients and individuals from the general population. *Social Science e Medicine*, *57*, 375-385.
- Scrignaro, M., Barni, S., & Magrin, M. E. (2011). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: A longitudinal study on cancer patients. *Psycho-Oncology*, *20*, 823–831. 10.1002/pon.1782
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive reappraisal, and posttraumatic growth in women with early stage breast cancer. *Health Psychology*, *22*, 487–497.
- Serra, A., Canavarro, M., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M., & ... Paredes, T. (2006). Estudos Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOLBref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, *27*, 1, 41 - 49.
- Sheard, T., & Maguire, P. (1999). The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: Results of two meta-analyses. *British Journal of Cancer*, *80*, 1770–1780. 10.1038/sj.bjc.6690596
- Sheffer, C. E., Miller, A., Bickel, W. K., Devonish, J. A., O'Connor, R. J., Wang, C., . . . Gage-Bouchard, E. A. (2018). The treasure of now and an uncertain future: Delay discounting and health behaviors among cancer survivors. *Cancer*, *124*, 4711–4719. 10.1002/cncr.31759
- Skopinski, F., Resende, T. de L., & Schneider, R. H. (2015). Imagem corporal, humor e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *18*(1), 95–105. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14006>
- Spencer, S. M., Lehman, J. M., Wynings, C., Arena, P., Carver, C. S., Antoni, M. H., Derhagopian, R. P., Ironson, G., & Love, N. (1999). Concerns about breast cancer and relations to psychosocial well-being in a multiethnic sample of early-stage patients. *Health Psychology*, *18*(2), 159–168. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.18.2.159>

- Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., & Lorentz, D. (2008). Understanding the Search for Meaning in Life: Personality, Cognitive Style, and the Dynamic Between Seeking and Experiencing Meaning. *Journal of Personality*, 76(2), 199–228. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2007.00484.x>
- Steger, M. F., Oishi, S., & Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 43–52. <https://doi.org/10.1080/17439760802303127>
- Steinberg, M. D., Juliano, M. A., & Wise, L. (1985). Psychological outcome of lumpectomy versus mastectomy in the treatment of breast cancer. *American Journal of Psychiatry*, 142, 34-39.
- Swami, V., Hadji-Michael, M., & Furnham, A. (2008). Personality and individual difference correlates of positive body image. *Body Image*, 5(3), 322–325. doi: 10.1016/j.bodyim.2008.03.007
- Tavares, J. S. C., & Trad, L. A. B. (2005). Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 426–435. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2005000200009>
- Taylor, S. E., Lichtman, R. R., Wood, J. V., Bluming, A. Z., Dosik, G. M., & Leibowitz, R. L. (1985). Illness-related and treatment-related factors in psychological adjustment to breast cancer. *Cancer*, 55, 2506-2513.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455–471. 10.1002/jts.2490090305
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, R. G. (2000). Early posttraumatic interventions: Facilitating possibilities for growth. In L. G. Tedeschi & R. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic stress intervention: Challenges, issues, and perspectives* (135–152). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Tiggemann, M. (2015). Considerations of positive body image across various social identities and special populations. *Body Image*, 14, 168–176. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.002>
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image*, 10, 624-627. doi: /10.1016/j.bodyim.2013.07.003

- Tomich, P., & Helgeson, V. S. (2002). Five years later: A comparison of breast cancer survivors with healthy women. *Psycho-oncology*, *11*, 1–15.
- Tylka, T. L. (2012). Positive psychology perspectives on body image. In *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 657-663). doi:10.1016/B978-0-12-384925-0.00104-8
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, *12*, 53–67. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Van Diest, A. M., & Tylka, T. L. (2010). The Caregiver Eating Messages Scale: Development and psychometric investigation. *Body Image*, *7*(4), 317–326. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.06.002>
- Veach, T., Nicholas, D., & Barton, M. (2002). *Cancer and the Family Life Cycle: A Practitioner's Guide*. New York: Brunner-Routledge.
- Vehling, S., Lehmann, C., Oechsle, K., Bokemeyer, C., Krüll, A., Koch, U., & Mehnert, A. (2010). Global meaning and meaning-related life attitudes: exploring their role in predicting depression, anxiety, and demoralization in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, *19*(4), 513–520. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0845-6>
- Wang, J. H. Y., Gomez, S. L., Brown, R. L., Davis, K., Allen, L., Huang, E., Chentsova Dutton, Y., & Schwartz, M. D. (2019). Factors associated with Chinese American and White cancer survivors' physical and psychological functioning. *Health Psychology*, *38*(5), 455–465. <https://doi.org/10.1037/hea0000666>
- Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T. L. (2015). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body Image*, *14*, 130–145. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.010>
- Wellisch, D. K., DiMatteo, R., Silverstein, M., Landsverk, J., Hoffman, R., Waisman, J., Handel, N., Waisman-Smith, E., & Schain, W. (1989). Psychosocial outcomes of breast cancer therapies: Lumpectomy versus mastectomy. *Psychosomatics*, *30*, 365-373.
- White, C. A. (2000). Body image dimensions and cancer: a heuristic cognitive behavioural model. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of*

*Cancer*, 9(3), 183-192. doi:10.1002/1099-1611(200005/06)9:3<183::AID-PON446>3.0.CO;2-L

- WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 2456.
- WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science Medicine*, 41(10), 1403-1409.
- Williamson, H., Harcourt, D., Halliwell, E., Frith, H., & Wallace, M. (2010). Adolescents' and parents' experiences of managing the psychological impact of appearance during cancer treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27, 168-175.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I Like My Body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7(2), 106–116. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>
- Zimmerman, T. N., Porcerelli, J. H., & Arterbery, V. E. (2019). Defensive functioning in cancer patients, cancer survivors, and controls. *Psychoanalytic Psychology*, 36(3), 259–262. <https://doi.org/10.1037/pap0000225>
- Zimpel, R.R. (2003). Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes com HIV/AIDS. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Manuscrito não publicado.
- Zimpel, R.R., e Fleck, M.P. (2007). Quality of life in HIV-positive Brazilians: application and validation of the WHOQOL-HIV, Brazilian version. *AIDS Care*, 19 (7), 923-930.
- Zimmermann, C., Rydall, A., Walsh, A., Jones, J. M., Moore, M. J., ... Rodin, G. (2010). Longitudinal study of depressive symptoms in patients with metastatic gastrointestinal and lung cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 28(18), 3084–3089. <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.26.971>