



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

FACULDADE
DE
MEDICINA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

ANA RAQUEL PALHA MARTINS

**IMAGEM CORPORAL EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM
CANCRO DA MAMA SUBMETIDAS A MASTECTOMIA: A
INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS**

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE GINECOLOGIA

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROF. DOUTORA MARGARIDA FIGUEIREDO DIAS

PROF. DOUTORA HELENA MOREIRA

MARÇO/2020

**IMAGEM CORPORAL EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CANCRO DA MAMA
SUBMETIDAS A MASTECTOMIA: A INFLUÊNCIA DE FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS**

**BODY IMAGE AFTER MASTECTOMY IN BREAST CANCER PATIENTS: THE IMPACT
OF CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS**

Artigo Científico Original

Trabalho final do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, com vista à atribuição do grau de Mestre em Medicina

Autores: Ana Raquel Palha Martins¹, Helena da Cruz Moreira², Maria Margarida de Oliveira Figueiredo Dias¹

1- Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

2- Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental [CINEICC] da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Ana Raquel Palha Martins

Urb. Alto do Balancho Lt.9, Vilarinho, 3020-578 Brasfemes

martinsanaraquelp@gmail.com

ÍNDICE

ABREVIATURAS	3
RESUMO	4
ABSTRACT.....	6
INTRODUÇÃO	7
RESULTADOS.....	11
ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS E A <i>BODY IMAGE SCALE</i>	15
ASSOCIAÇÃO ENTRE O IMPACTO PSICOLÓGICO E A <i>BODY IMAGE SCALE</i>	18
DISCUSSÃO	23
CONCLUSÃO.....	28
AGRADECIMENTOS.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	33
ANEXO I: Autorização da Comissão de Ética do Hospital	33
ANEXO II: Consentimento Informado	35
ANEXO III: Questionário Sociodemográfico.....	42
ANEXO IV: Versão Portuguesa da “Body Image Scale”	45

ABREVIATURAS

CHUC- Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

BIS- *Body Image Scale*

EUA- Estados Unidos da América

SDI- *Sociodemographic Index*

OMS- Organização Mundial de Saúde

rs- Coeficiente de Correlação de *Spearman*

p ajust. – valor p ajustado

RESUMO

Introdução: A imagem corporal constitui um conceito multifacetado e em doentes com cancro da mama está positivamente relacionada com a qualidade de vida. Apesar do sucesso terapêutico nas sobreviventes, a perceção negativa acerca da sua própria imagem corporal pode constituir um precursor de mal-estar psicológico. O objetivo do presente estudo é analisar o impacto de algumas variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas da própria doença na perturbação da imagem corporal num grupo de mulheres com antecedentes de cancro da mama submetidas a mastectomia unilateral.

Material e Métodos: Este estudo observacional, transversal e descritivo incluiu 30 doentes com cancro da mama, submetidas a mastectomia unilateral. Foram selecionadas doentes do sexo feminino, com diagnóstico de cancro da mama em estadio Tis ou T1, N0, M0, submetidas a mastectomia unilateral, seguida ou não de hormonoterapia, e excluídas doentes que apresentassem comorbilidades *major* (condição médica ou psiquiátrica) ou que tivessem sido submetidas a tratamentos adjuvantes suscetíveis de influenciar as respostas ao inquérito, tais como quimioterapia ou radioterapia. Foram, igualmente, excluídas as doentes submetidas a cirurgia de reconstrução mamária ou que apresentassem linfedema do membro superior como consequência da mastectomia total com esvaziamento axilar. Com vista a avaliar a imagem corporal, foi usada a versão portuguesa da “*Body Image Scale*”. Foram recolhidos dados sociodemográficos e clínicos através do uso de uma grelha de informação elaborada pelos investigadores.

Resultados: Verificaram-se diferenças significativas nas questões da “*Body Image Scale*” em algumas variáveis sociodemográficas e clínicas, entre elas a idade, o estado civil, o tempo decorrido desde a cirurgia e o nível socioeconómico na população do estudo. Para além disso, também as variáveis relacionadas com o impacto psicológico revelaram diferenças significativas: ansiedade em relação às doenças da mama; sentimento de ameaça à vida e/ou integridade física na data do diagnóstico; reação de medo intenso face ao diagnóstico.

Discussão e conclusão: Os resultados obtidos suportam a hipótese de que determinados fatores sociodemográficos e clínicos, tais como a idade, o tempo decorrido desde a cirurgia, e a situação profissional, têm impacto nas diferentes vertentes da imagem corporal da mulher submetida a mastectomia após diagnóstico de cancro da mama. De forma a reduzir o impacto negativo que o cancro da mama tem na qualidade de vida destas

mulheres, torna-se imperativo o investimento nesta área e possibilitar o acesso universal a reconstrução mamária imediata após cirurgia.

Palavras-chave: Imagem corporal; Cancro da mama; Mastectomia; Qualidade de Vida; Fatores sociodemográficos

ABSTRACT

Introduction: Body image is positively related with quality of life in patients with breast cancer. Despite the therapeutic success regarding mortality rate, the negative perception of their own body image can cause psychological distress in these patients. The aim of this study is to analyse the influence of sociodemographic, clinical and psychological impact of the disease in the disturbance of body image in a group of women diagnosed with breast cancer who underwent unilateral mastectomy.

Material and Methods: This observational, cross-sectional and descriptive study included 30 breast cancer patients who underwent unilateral mastectomy. Female patients, diagnosed with breast cancer in stage Tis or T1, N0, M0, submitted to unilateral mastectomy, either followed by hormone therapy or not were selected. Patients with major comorbidities (medical or psychiatric condition) or who had been subjected to adjuvant treatments that may influence their responses to the survey, such as chemotherapy or radiation therapy, were excluded. Patients who underwent breast reconstruction surgery or who had lymphedema of the upper limb as a result of total mastectomy with axillary dissection were also excluded. In order to assess body image, the Portuguese version of the “Body Image Scale” was used. Sociodemographic and clinical data were collected through the use of an information grid developed by researchers.

Results: The results revealed significant differences in several questions on the “Body Image Scale” with some sociodemographic and clinical variables, including age, marital status, time since surgery and socioeconomic level. In addition, the variables related to psychological impact also revealed significant differences as anxiety in relation to breast diseases; feeling of threat to life and / or physical integrity at the time of diagnosis; reaction of intense fear when diagnosed.

Discussion and Conclusion: The results obtained support the hypothesis that certain sociodemographic and clinical factors, such as age, time since surgery and professional situation, have an impact on the different aspects of a woman's body image after mastectomy. In order to reduce the negative impact that breast cancer has on the quality of life of these women, becomes imperative the investment on this subject and the global access to immediate breast reconstruction after surgery.

Keywords: Body Image; Breast Cancer; Mastectomy; Quality of Life; Sociodemographic Factors

INTRODUÇÃO

A nível mundial, uma revisão sistemática documentou que 1 em 20 mulheres foi diagnosticada com cancro da mama ao longo da vida. A probabilidade de desenvolver cancro da mama foi superior em países com *Sociodemographic Index* (SDI) mais elevado, onde 1 em cada 10 mulheres desenvolveram cancro da mama.¹

A deteção precoce e os avanços técnicos e científicos no tratamento do cancro da mama têm levado a uma redução significativa da taxa de mortalidade. Em 2019, tendo em conta dados recolhidos entre 2008 e 2014, a *American Cancer Society* estimou uma taxa de sobrevida aos 5 anos de 90% nos EUA.²

Este aumento da sobrevida evidencia a necessidade da melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde e, por conseguinte, da qualidade de vida.

Apesar dos avanços na cirurgia que permitem conservar na medida do possível a anatomia da mama, é inegável que o corpo da mulher enfrenta mudanças na sua aparência física, como a perda ou desfiguração de uma ou de ambas as mamas, cicatrizes provocadas por intervenções cirúrgicas e alterações dermatológicas como consequência da radioterapia. Para além disso, os tratamentos sistémicos como a quimioterapia levam, por vezes, a alterações corporais como alopecia, contribuindo para uma alteração mais profunda da imagem corporal.³

O impacto negativo das mudanças corporais provocadas pelas diferentes opções de tratamento do cancro da mama tem sido amplamente estudado. No entanto, pouco se sabe sobre a evolução da imagem corporal ao longo do tempo, após o diagnóstico e tratamentos, ou sobre eventuais fatores “*protetores*” que poderão explicar por que razão existem mulheres com uma imagem corporal mais positiva comparativamente com outras.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu em 1994 seis domínios da qualidade de vida: saúde física; saúde psicológica; nível de independência; relações sociais; ambiente; espiritualidade/religião/crenças pessoais. No domínio da saúde psicológica está integrada a imagem pessoal e aparência, considerando-se a imagem corporal como parte integrante da qualidade de vida.⁴

A imagem corporal constitui um conceito multifacetado que inclui pensamentos, emoções, perceções e comportamentos inerentes ao funcionamento físico, satisfação com o corpo, integridade corporal e aparência.⁵ Em doentes com cancro da mama a imagem corporal está positivamente relacionada com a qualidade de vida.^{6,7}

A decisão terapêutica entre diferentes possibilidades de tratamento irá ter influência nos diversos domínios da qualidade de vida, entre eles, a imagem corporal.

As mulheres diagnosticadas com cancro da mama que foram submetidas a mastectomia têm, muitas vezes, de lidar com a discrepância entre o *self* e *body* e com as expectativas da sociedade em relação à feminilidade.⁸

Apesar do sucesso terapêutico nas sobreviventes, a perceção negativa acerca da sua própria imagem corporal pode constituir um precursor de mal-estar psicológico. Assim, os profissionais de saúde devem entender o impacto negativo da alteração da imagem corporal nestas mulheres, de modo a desempenharem um papel de apoio na transição da mulher submetida a tratamento dirigido para o cancro da mama para a mulher sobrevivente do mesmo.

Sendo a imagem corporal parte integrante da qualidade de vida, torna-se imperativa a pesquisa ativa desta problemática, visando melhorar a abordagem destas pacientes, incentivando a multidisciplinaridade e, se possível, contribuir para um *upgrade* da qualidade de vida desta população.

O objetivo do presente estudo é analisar o impacto de algumas variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas da própria doença na perturbação da imagem corporal num grupo de mulheres com antecedentes de cancro da mama submetidas a mastectomia unilateral.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo. A amostra incluiu 30 doentes com cancro da mama, submetidas a mastectomia unilateral, seguidas em consulta de *follow-up* no Serviço de Ginecologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC).

As participantes foram convidadas a responder a inquéritos entre setembro de 2019 e janeiro de 2020. Os questionários foram realizados após o parecer favorável da Comissão de Ética do CHUC, obtido a 5 de setembro de 2019 (Anexo I).

Após a descrição dos objetivos da investigação e da garantia de confidencialidade dos inquéritos, foi obtido o consentimento informado de todas as participantes antes de responderem aos questionários (Anexo II). Nenhuma doente se recusou a integrar o estudo.

Durante a consulta de *follow-up*, as doentes eram convidadas a participar no estudo. Após o consentimento, no final da consulta, eram conduzidas até uma sala ou um gabinete médico onde podiam responder ao questionário com a maior privacidade.

De modo a evitar dúvidas no preenchimento dos questionários, as participantes tiveram sempre à sua disposição um investigador com o objetivo de esclarecer qualquer dúvida que pudesse surgir durante o processo de preenchimento. Este processo durou, em média, cerca de quinze minutos por doente.

O anonimato e a confidencialidade foram respeitados usando questionários totalmente anónimos, sem qualquer elemento identificativo da consulente.

Para o estudo foram selecionados doentes do sexo feminino, com diagnóstico de cancro da mama em estadio Tis ou T1, N0, M0, submetidas a mastectomia unilateral com ou sem hormonoterapia adjuvante. Foram excluídas doentes que apresentassem comorbilidades *major* (condição médica ou psiquiátrica) ou que tivessem sido submetidas a tratamentos adjuvantes suscetíveis de influenciar as respostas ao inquérito, tais como quimioterapia ou radioterapia. Foram, igualmente, excluídas as doentes submetidas a cirurgia de reconstrução mamária ou que apresentassem linfedema do membro superior como consequência da mastectomia total com esvaziamento axilar.

Com o objetivo de avaliar a imagem corporal, foi usada a versão portuguesa da “*Body Image Scale*” (BIS). Este questionário foi validado para a população portuguesa⁹, permitindo avaliar o grau de perturbação da imagem corporal em doentes com cancro da mama (Anexo

IV). O questionário tem como instrução que a doente responda de acordo com a semana anterior ao preenchimento do questionário.

O questionário da versão portuguesa da BIS é constituído por 10 afirmações, sendo cotado numa escala de 0 a 3, sendo 0 correspondente a “nada”, 1 a “um pouco”, 2 a “moderadamente” e 3 a “muito”. No final, todos os itens são somados, resultando numa pontuação global. A pontuação mínima é zero e representa “nenhuma perturbação”. A pontuação máxima é 30 e representa maior número de “sintomas/perturbação”. Quanto mais elevada a pontuação, maior é a perturbação ou o desconforto com a imagem corporal.

A versão portuguesa da BIS provou ser uma escala confiável e válida para avaliar o nível de perturbação em relação à imagem corporal numa amostra de doentes com cancro da mama. A sua brevidade e fácil compreensão permitem uma avaliação rápida da imagem corporal.

Foram recolhidos dados sociodemográficos e clínicos através do uso de uma grelha de informação elaborada pelos investigadores que possibilitou o acesso, não só a informação clínica e sociodemográfica, mas também a algumas questões relacionadas com o impacto psicológico e emocional do diagnóstico de cancro da mama (Anexo III).

A análise estatística dos dados foi realizada recorrendo ao software IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Science - versão 26) para Windows. Os dados quantitativos serão apresentados com média \pm desvio-padrão e os dados qualitativos com frequências absolutas e relativas.

Para a comparação dos dados quantitativos entre grupos foram usados os testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis com as comparações múltiplas de Bonferroni. Para relacionar parâmetros quantitativos foi usado o Coeficiente de Correlação de Spearman (r_s). Testou-se a normalidade das variáveis quantitativas recorrendo ao teste de Shapiro-Wilk. Foi considerado um nível de significância estatística de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 30 mulheres com idades compreendidas entre os 47 e 86 anos de idade, sendo a média de idades de 63,77 anos. A maioria era casada ou estava em união de facto (70%) e quase metade (46,7%) tinha concluído os estudos no primeiro ciclo (Tabela 1). Algumas doentes optaram por não responder à totalidade das questões existindo, assim, algumas variáveis com apenas 28 ou 29 respostas.

Todas as doentes que participaram no estudo tinham o diagnóstico histológico de cancro da mama e foram submetidas a cirurgia como tratamento inicial. A cirurgia mais comum neste estudo foi a mastectomia total com biópsia de gânglio sentinela (83,3%) (Tabela 2).

A grelha do questionário apresentava opções de nível socioeconómico alto, médio ou baixo para as participantes selecionarem. Deste modo, não houve uma definição objetiva e quantificável desta variável que constituiu uma autoavaliação (Tabela 1).

Na Tabela 1 estão contempladas as características sociodemográficas, na Tabela 2 os dados clínicos e na Tabela 3 as respostas a questões relacionadas com o impacto psicológico na população.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da amostra- respetiva frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão

Dados Sociodemográficos	%	N	Média ± DP
Idade (anos)		30	63,770 ± 9,860
Nº de Filhos		30	2,000 ± 0,910
Agregado Familiar		30	2,530 ± 1,167
Estado Civil		30	
Casada/União de Facto	70,0	21	
Divorciada/Separada		0	
Viúva	23,3	7	
Solteira	6,7	2	
Escolaridade		30	
Não sabe ler nem escrever	0,0	0	
Sabe ler e/ou escrever	6,7	2	
1º Ciclo	46,7	14	
2ºCiclo	3,3	1	
3ºCiclo	10,0	3	
Ensino Secundário	20,0	6	
Universidade	10,0	3	
Pós-graduação	3,3	1	
Nível socioeconómico		30	
Alto	0	0	
Médio	56,7	17	
Baixo	43,3	13	
Situação Profissional		29	
Ativa	36,7	11	
Desempregada	6,7	2	
Reformada	16,7	5	
Doméstica	36,7	11	

Legenda: DP- Desvio Padrão

Tabela 2: Dados clínicos e psicológicos da amostra- respetiva frequência absoluta e relativa

Dados Clínicos e Psicológicos	%	N
Acompanhamento psicológico ou psiquiátrico aquando do inquérito		30
Sim	16,7	5
Não	83,3	25
Acompanhamento psicológico ou psiquiátrico no passado		29
Sim	20,0	6
Não	76,7	23
Antecedentes oncológicos familiares		30
Sim	56,7	17
Não	43,3	13
Tipo de cirurgia realizada		30
Mastectomia Total	0,0	0
Mastectomia Total com biópsia do gânglio sentinela	83,3	25
Mastectomia Total com esvaziamento axilar	16,7	5

Tabela 3: Questões relacionadas com o impacto psicológico- respetiva frequência absoluta e relativa

Dados relacionados com o impacto psicológico	%	N
Familiar próximo com doença grave		29
Atualmente tem	10,0	3
Já teve um (ou mais)	63,3	19
Nunca teve	23,3	7
Medo intenso, sentimento de desproteção ou horror aquando o diagnóstico		29
Sim	63,3	19
Não	33,3	10
A respeito do cancro da mama até que ponto se sente informada		30
Nada	6,7	2
Pouco	0,0	0
Moderadamente	23,3	7
Bastante	30,0	9
Extremamente	40,0	12
A respeito das doenças da mama, até que ponto se sente ansiosa/preocupada?		30
Nada	13,3	4
Pouco	20,0	6
Moderadamente	20,0	6
Bastante	13,3	4
Extremamente	33,3	10

O tempo médio decorrido desde a cirurgia (mastectomia) foi 45,55 meses (Tabela 4).

Tabela 4: Meses decorridos desde a cirurgia (mastectomia)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	DP
Tempo decorrido desde a mastectomia (meses)	28,00	0,90	259,53	45,55	29,98	59,80

Legenda: DP- Desvio Padrão

Tal como apresentado na Tabela 5, a pontuação média da “*Body Image Scale*” total foi de $5,87 \pm 6,34$.

Tabela 5: Resultados da “*Body Image Scale*”

	N	Média	DP	Mínimo	Máximo	P25	P50	P75
1. Tem-se sentido constrangida ou inibida com a sua aparência?	30	0,47	0,81	0	3	0,00	0,00	1,00
2. Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?	30	0,70	1,06	0	3	0,00	0,00	1,25
3. Tem-se sentido insatisfeita com a sua aparência quando está vestida?	30	0,33	0,80	0	3	0,00	0,00	0,00
4. Tem-se sentido menos feminina por causa da doença ou do tratamento?	30	0,37	0,85	0	3	0,00	0,00	0,00
5. Teve dificuldade em olhar para o seu corpo, nua?	30	0,83	1,12	0	3	0,00	0,00	2,00
6. Tem-se sentido menos atraente sexualmente como resultado da sua doença ou tratamento?	30	0,50	0,97	0	3	0,00	0,00	1,00
7. Evitou encontrar-se com pessoas devido à forma como se sentia em relação à sua aparência?	30	0,13	0,43	0	2	0,00	0,00	0,00
8. Tem sentido que o tratamento deixou o seu corpo “menos completo”?	30	1,00	1,20	0	3	0,00	0,50	2,00
9. Sentiu-se insatisfeita com o seu corpo?	30	0,70	0,99	0	3	0,00	0,00	1,25
10. Tem-se sentido insatisfeita com a aparência da sua cicatriz?	30	0,83	1,12	0	3	0,00	0,00	2,00
BIS total (escala de 0 a 30)	30	5,87	6,34	0	23	1,75	3,00	8,00

BIS total: a pontuação máxima é 30 e significa “nenhuma perturbação” e a mínima é 0 e significa maior perturbação da imagem corporal

Legenda: DP- Desvio Padrão; BIS- *Body Image Scale*

ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS E A BODY IMAGE SCALE

Na primeira questão da BIS “*Tem-se sentido constrangida ou inibida com a sua aparência?*” as pontuações foram significativamente diferentes entre as mulheres profissionalmente ativas, reformadas e domésticas ($p=0,040$). Esta diferença deve-se provavelmente à diferença entre ativas e reformadas ($p \text{ ajust.}=0,079$). O valor p não é significativo, porque a comparação múltipla entre estes grupos é menos potente. Para esta questão a pontuação foi maior nas mulheres ativas do que nas reformadas (Tabela 7).

A segunda questão da BIS “*Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?*” está inversamente correlacionada com a idade ($r_s=-0,473$; $p=0,008$). Nesta questão, as mulheres mais velhas responderam com valores inferiores (Tabela 6).

Na questão número sete “*Evitou encontrar-se com pessoas devido à forma como se sentia em relação à sua aparência?*” verificou-se uma correlação significativa no sentido inverso do valor das respostas e do tempo decorrido desde a mastectomia. Quanto maior o tempo decorrido desde a mastectomia, menor foi o valor obtido nesta questão da “*Body Image Scale*” ($r_s= - 0,385$; $p=0,043$) (Tabela 6).

A pontuação na oitava pergunta “*Tem sentido que o tratamento deixou o seu corpo “menos completo”?*” relacionou-se inversamente com a idade ($r_s=-0,393$; $p=0,032$), foi significativamente superior nas mulheres profissionalmente ativas do que nas reformadas ($p \text{ ajust.}=0,032$) e significativamente superior nas mulheres de nível socioeconómico médio ($p=0,043$) (Tabela 6 e 7).

Não foram encontradas diferenças significativas nas restantes variáveis sociodemográficas e clínicas: estado civil, escolaridade, agregado familiar, tipo de cirurgia realizada, acompanhamento psicológico ou psiquiátrico aquando do inquérito ou no passado, antecedentes médicos, antecedentes oncológicos familiares, história de familiar próximo com doença grave.

Tabela 6: Correlação entre a idade e meses decorridos desde a cirurgia e a “Body Image Scale”

	Idade		Meses decorridos desde a cirurgia	
	rs	p	rs	p
1. Tem-se sentido constrangida ou inibida com a sua aparência?	-0,288	0,123	0,170	0,388
2. Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?	-0,473	0,008*	-0,002	0,994
3. Tem-se sentido insatisfeita com a sua aparência quando está vestida?	-0,254	0,176	0,046	0,816
4. Tem-se sentido menos feminina por causa da doença ou do tratamento?	-0,330	0,075	-0,208	0,288
5. Teve dificuldade em olhar para o seu corpo, nua?	-0,118	0,533	0,024	0,903
6. Tem-se sentido menos atraente sexualmente como resultado da sua doença ou tratamento?	-0,228	0,226	0,253	0,194
7. Evitou encontrar-se com pessoas devido à forma como se sentia em relação à sua aparência?	0,048	0,800	-0,385	0,043*
8. Tem sentido que o tratamento deixou o seu corpo “menos completo”?	-0,393	0,032*	-0,131	0,507
9. Sentiu-se insatisfeita com o seu corpo?	-0,102	0,593	-0,056	0,778
10. Tem-se sentido insatisfeita com a aparência da sua cicatriz?	-0,064	0,736	-0,159	0,418
BIS total (escala de 0 a 30)	-0,256	0,173	-0,051	0,798

Legenda: BIS- Body Image Scale; rs- correlação de Spearman;

***Diferença significativa (p<0,05)**

Tabela 7: Associação entre a BIS estado civil, situação profissional e nível socioeconómico

	Estado Civil				Situação Profissional				Nível Socioeconómico			
	Solteira	Casada	Viúva	p+	Ativa	Reformada	Desempregada	Doméstica	p++	Baixo	Médio	p
	Média± DP		p+		Média± DP		p++		Média± DP		p	
1. Tem-se sentido constrangida ou inibida com a sua aparência?	0,50±0,71	0,48±0,87	0,43±0,79	1,000	0,82±0,88	0,00±0,00	0,00±0,00	0,18±0,41	0,040**	0,23±0,60	0,65±0,93	0,245
2. Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?	2,00±1,41	0,71± 1,06	0,29±0,76	0,376	1,27±1,19	0,20±0,45	0,00±0,00	0,36±0,92	0,056	0,69±1,03	0,71±1,11	0,967
3. Tem-se sentido insatisfeita com a sua aparência quando está vestida?	0,00±0,00	0,48±0,93	0,00±0,00	0,272	0,45±0,93	0,20±0,45	0,00±0,00	0,27±0,91	0,611	0,31±0,86	0,35±0,79	0,742
4. Tem-se sentido menos feminina por causa da doença ou do tratamento?	2,00±1,41	0,24±0,70	0,29±0,76	1,000	0,64±1,03	0,00±0,00	0,00±0,00	0,36±0,92	0,275	0,46±0,97	0,29±0,77	0,773
5. Teve dificuldade em olhar para o seu corpo, nua?	2,50±0,71	0,67±1,03	0,86±1,21	0,796	0,91±1,22	0,60±0,89	0,00±0,00	0,82±1,08	0,926	0,92±1,19	0,76±1,09	0,773
6. Tem-se sentido menos atraente sexualmente como resultado da sua doença ou tratamento?	0,50±0,71	0,62±1,12	0,14±0,38	0,533	0,73±1,19	0,00±0,00	0,00±0,00	0,45±0,93	0,314	0,38±0,87	0,59±1,06	0,742
7. Evitou encontrar-se com pessoas devido à forma como se sentia em relação à sua aparência?	0,50±0,71	0,14±0,48	0,00±0,00	0,717	0,09±0,30	0,60±0,89	0,00±0,00	0,00±0,00	0,059	0,15±0,56	0,12±0,33	0,902
8. Tem sentido que o tratamento deixou o seu corpo "menos completo"?	2,00±1,41	0,90±1,22	1,00±1,16	0,756	1,55±1,29	0,00±0,00	0,00±0,00	1,00±1,18	0,038***	0,54±1,13	1,35±1,17	0,043*
9. Sentiu-se insatisfeita com o seu corpo?	2,00±1,41	0,67±0,97	0,43±0,79	0,678	0,82±1,25	0,60±0,89	0,00±0,00	0,64±0,81	0,990	0,38±0,65	0,94±1,14	0,263
10. Tem-se sentido insatisfeita com a aparência da sua cicatriz?	1,50±2,12	0,57±0,98	1,34±1,13	0,090	1,09±1,14	0,20±0,45	0,00±0,00	1,09±1,30	0,285	0,54±1,11	1,06±1,14	0,157
BIS total (escala de 0 a 30)	13,50±7,8	5,48±6,62	4,86±4,14	0,756	8,36±6,67	2,40±2,30	0,00±0,00	5,18±6,43	0,239	4,62±6,69	6,82±6,09	0,133

Legenda: DP- Desvio Padrão; BIS- Body Image Scale;

+ Os testes foram realizados apenas entre as "Casadas/União de Facto" e "Viúvas", pois as "Solteiras" só tinham 2 casos

++ Os testes foram realizados apenas entre os grupos "Doméstica", "Reformada" e "Ativa", pois as "Desempregadas" eram só 2

* Diferença significativa (p<0,05)

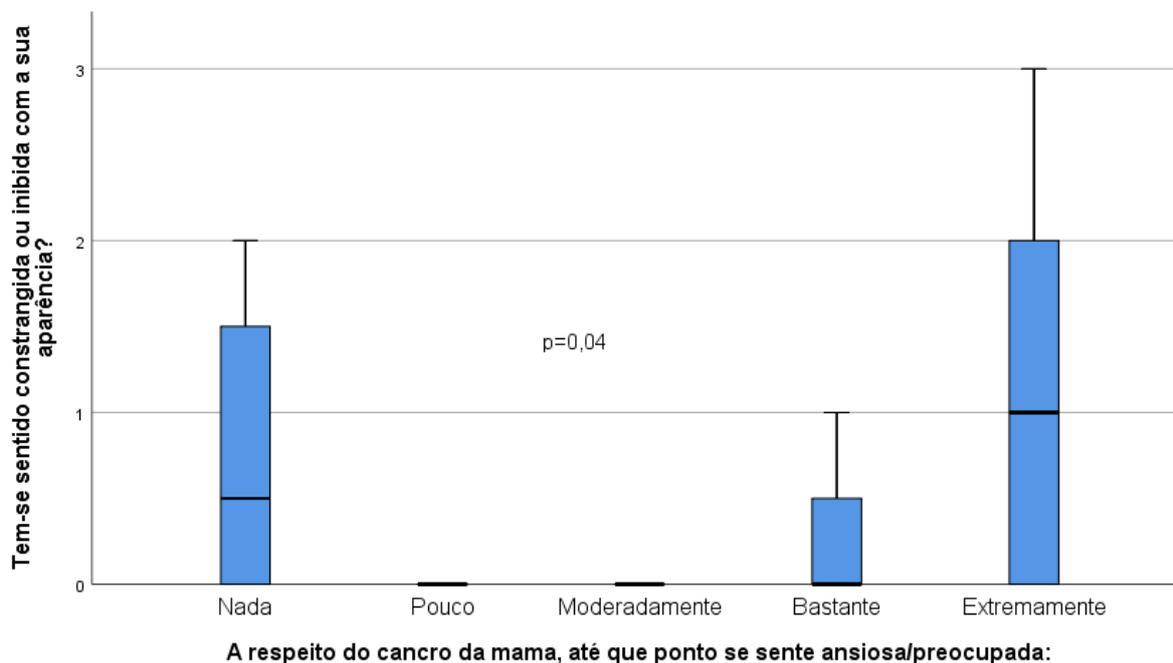
** Diferença quase significativa entre o grupo "Reformada" e "Ativa" p ajust.=0,079

*** Diferença significativa entre o grupo "Reformada" e "Ativa" p ajust.=0,032

ASSOCIAÇÃO ENTRE O IMPACTO PSICOLÓGICO E A *BODY IMAGE SCALE*

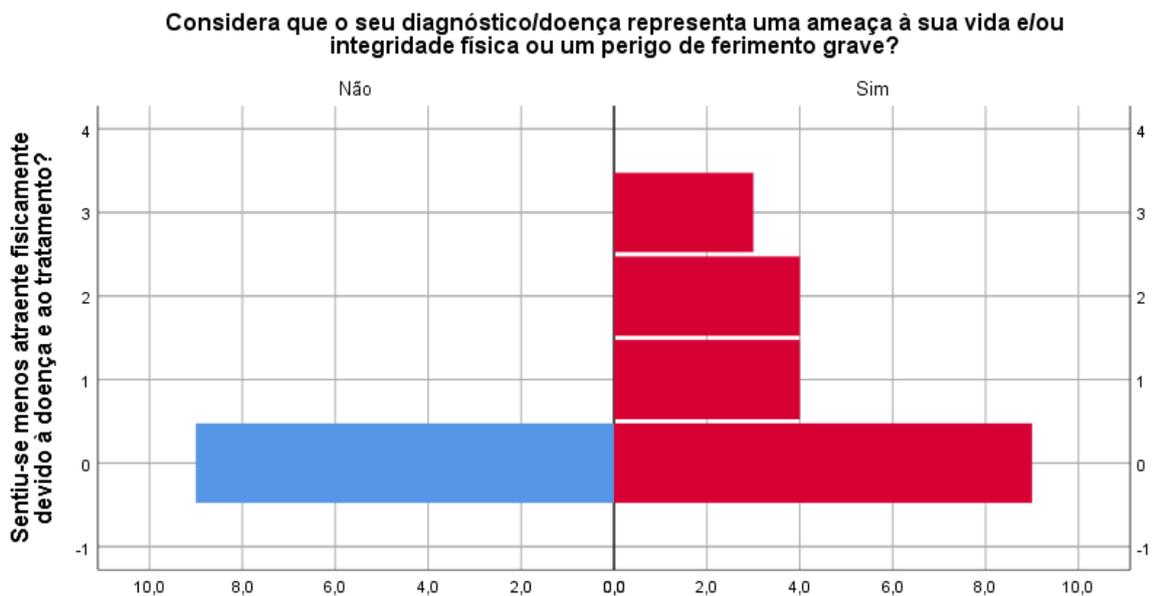
O valor na primeira questão da escala “*Tem-se sentido constrangida ou inibida com a sua aparência?*” foi significativamente diferente nos vários níveis de ansiedade ($p=0,040$). Esta diferença deve-se provavelmente a pontuações mais elevadas nas mulheres que se sentiram extremamente ansiosas/preocupadas em relação ao cancro da mama do que nas que se sentiram pouco ($p \text{ ajust.}=0,122$) ou moderadamente ansiosas/preocupadas ($p \text{ ajust.}=0,122$). O valor p obtido na comparação múltipla não foi significativo, uma vez que este teste é menos potente. (Figura 1, Tabela 8).

Figura 1: Resposta à questão 1 da BIS de acordo com a ansiedade/preocupação sentida em relação ao cancro da mama



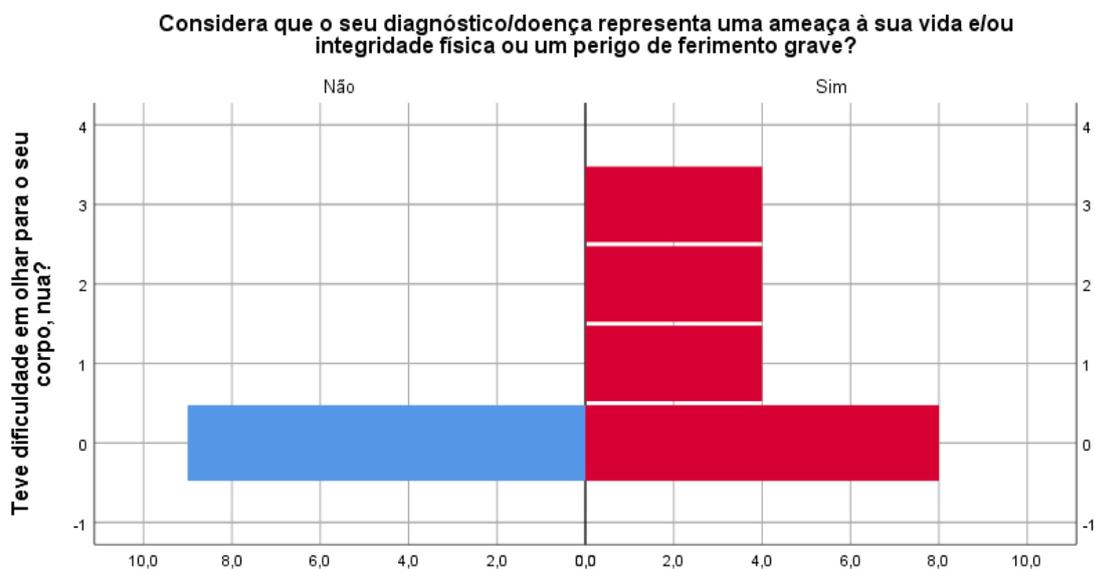
Na questão número dois da escala “*Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?*” o valor foi significativamente maior nas mulheres que sentiram que a sua doença constituiu uma ameaça à sua vida e/ou integridade física ou um perigo de ferimento grave do que nas que não sentiram ($p=0,018$) e nas que perante o seu diagnóstico, a sua resposta/reação alguma vez envolveu medo intenso, sentimento de desproteção ou horror ($p=0,011$) (Figura 2, Tabela 9).

Figura 2: Distribuição de respostas da 2ª pergunta da BIS de acordo com a sensação de ameaça à vida e/ou integridade física



Na quinta questão da escala “*Teve dificuldade em olhar para o seu corpo, nua?*” os valores foram significativamente superiores nas mulheres que consideraram que o seu diagnóstico constitui uma ameaça à vida e/ou integridade física ($p=0,010$) e nas que desenvolveram, perante o diagnóstico, uma reação de medo intenso, sentimento de desproteção ou horror ($p=0,005$) (Figura 3, Tabela 9).

Figura 3: Distribuição de respostas da 5ª pergunta da BIS de acordo com a sensação de ameaça à vida e/ou integridade física



Em relação à pontuação total da BIS, apenas no grupo que desenvolveu uma resposta de medo intenso, sentimento de desproteção ou horror perante o seu diagnóstico de cancro da mama o valor foi significativamente superior ($p=0,045$) (Tabela 9).

Tabela 8: Relação entre a BIS e a ansiedade/preocupação sentida pelas mulheres em relação ao cancro da mama

	A respeito do cancro da mama, até que ponto se sente ansiosa/preocupada					p
	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente	
	Média± DP					
1. Tem-se sentido constrangida ou inibida com a sua aparência?	0,75±0,96	0,00±0,00	0,00±0,00	0,25±0,50	1,00±1,05	0,040*
2. Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?	0,75±1,50	0,17±0,41	0,50±1,23	0,25±0,50	1,30±1,06	0,158
3. Tem-se sentido insatisfeita com a sua aparência quando está vestida?	1,00±1,41	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,60±0,97	0,076
4. Tem-se sentido menos feminina por causa da doença ou do tratamento?	0,00±0,00	0,00±0,00	0,50±1,23	0,00±0,00	0,80±1,03	0,083
5. Teve dificuldade em olhar para o seu corpo, nua?	0,50±1,00	0,33±0,82	0,67±1,21	0,75±0,96	1,40±1,27	0,297
6. Tem-se sentido menos atraente sexualmente como resultado da sua doença ou tratamento?	0,75±1,50	0,00±0,82	0,17±0,41	0,25±0,50	1,00±1,27	0,249
7. Evitou encontrar-se com pessoas devido à forma como se sentia em relação à sua aparência?	0,00±0,00	0,17±0,41	0,17±0,41	0,00±0,00	0,20±0,63	0,854
8. Tem sentido que o tratamento deixou o seu corpo “menos completo”?	1,25±1,50	0,50±1,23	0,83±1,17	0,75±0,96	1,40±1,27	0,528
9. Sentiu-se insatisfeita com o seu corpo?	0,75±1,50	0,50±0,84	0,67±1,21	0,75±0,96	0,80±0,92	0,960
10. Tem-se sentido insatisfeita com a aparência da sua cicatriz?	1,00±1,16	0,67±1,21	1,00±1,27	1,50±1,29	0,50±0,97	0,575
BIS total (escala de 0 a 30)	6,75±8,06	2,33±1,86	4,50±7,18	4,50±3,70	9,00±7,15	0,336

Legenda: BIS- *Body Image Scale*; DP- desvio padrão

***Diferença significativa entre “Pouco” e “Extremamente” (p ajust.=0,122) e entre “Moderadamente” e “Extremamente” (p ajust.=0,122)**

Tabela 9: Associação entre a BIS e o sentimento de ameaça à vida e reação de medo intenso aquando do diagnóstico

	Considera que o seu diagnóstico/doença representa uma ameaça à sua vida e/ou integridade física ou um perigo de ferimento grave?			Perante o seu diagnóstico/doença, a sua resposta/reação alguma vez envolveu medo intenso, sentimento de desproteção ou horror?		
	Sim	Não	p	Sim	Não	p
	Média± DP			Média± DP		
1. Tem-se sentido constrangida ou inibida com a sua aparência?	0,65±0,93	0,11±0,33	0,119	0,68±0,95	0,10±0,32	0,138
2. Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?	1,05±1,15	0,00±0,00	0,018*	1,11±1,15	0,00±0,00	0,011*
3. Tem-se sentido insatisfeita com a sua aparência quando está vestida?	0,45±0,95	0,11±0,33	0,532	0,47±0,96	0,10±0,32	0,456
4. Tem-se sentido menos feminina por causa da doença ou do tratamento?	0,55±0,10	0,00±0,00	0,216	0,58±1,02	0,00±0,00	0,179
5. Teve dificuldade em olhar para o seu corpo, nua?	1,20±1,20	0,00±0,00	0,010*	1,26±1,20	0,00±0,00	0,005*
6. Tem-se sentido menos atraente sexualmente como resultado da sua doença ou tratamento?	0,60±0,10	0,33±1,00	0,390	0,63±1,01	0,30±0,95	0,308
7. Evitou encontrar-se com pessoas devido à forma como se sentia em relação à sua aparência?	0,15±0,49	0,11±0,33	1,000	0,16±0,50	0,16±0,50	0,982
8. Tem sentido que o tratamento deixou o seu corpo "menos completo"?	1,25±1,21	0,56±1,13	0,116	1,26±1,24	0,60±1,08	0,152
9. Sentiu-se insatisfeita com o seu corpo?	0,85±1,09	0,44±0,73	0,472	0,89±1,10	0,40±0,70	0,330
10. Tem-se sentido insatisfeita com a aparência da sua cicatriz?	0,85±1,14	0,89±1,17	1,000	0,84±1,17	0,90±1,10	0,839
BIS total (escala de 0 a 30)	7,60±7,03	2,56±2,35	0,085	7,90±7,08	2,50±2,22	0,045*

BIS total (escala de 0 a 30)

Legenda: BIS - Body Image Scale; DP- Desvio-padrão

* Diferença significativa ($p < 0,05$)

DISCUSSÃO

O cancro da mama pode ter impacto nas diferentes vertentes da vida da mulher, acarretando um conjunto de consequências, entre as quais sintomas físicos, perturbação da imagem corporal, dificuldades de natureza social, sexual ou problemas conjugais que, apesar de se manifestarem com maior intensidade na fase inicial da doença, podem permanecer presentes muito além do final dos tratamentos.

A imagem corporal pode ser definida como a imagem mental que temos do nosso corpo¹⁰ ou como um processo social que está sujeito a alterações e interpretações de forma contínua¹¹. A construção da imagem corporal compreende aspetos cognitivos, componentes comportamentais e afetivos¹². A relação da imagem corporal com inúmeros fatores demográficos e variáveis relacionadas com a própria doença tem sido estudada ao longo dos últimos anos¹³⁻¹⁷.

No que respeita à questão “*Evitou encontrar-se com pessoas devido à forma como se sentia em relação à sua aparência?*” foi encontrada uma correlação significativa no sentido inverso com o tempo decorrido desde a cirurgia ($r_s = -0,0385$; $p = 0,043$) (Tabela 6). Como esperado, o tempo decorrido desde a cirurgia é um fator que tem influência na imagem corporal, sobretudo no que respeita ao contacto social. É natural que as mulheres que foram submetidas há menos tempo a uma mastectomia tenham maior tendência para evitar contacto social e, com o tempo, conforme vão recuperando, se sintam mais confortáveis para voltar a socializar. Um estudo da universidade de medicina de Yale que contou com a participação de 94 mulheres mastectomizadas documentou melhoria da imagem corporal e da qualidade de vida à medida que o tempo decorria após a cirurgia.¹⁸

Pelo contrário, alguns estudos revelaram que a imagem corporal se mantém estável com o tempo nas mulheres submetidas a mastectomia.^{19,20} Esta diferença nos resultados encontrados pode dever-se ao facto de terem sido usadas escalas de imagem corporal diferentes. Se repararmos nas respostas obtidas na BIS de acordo com o tempo decorrido desde a cirurgia, apenas a questão de sair e encontrar-se com outros é que revelou diferença significativa e, desta forma, podemos concluir que as restantes vertentes da imagem corporal podem ser influenciadas em menor escala pelo tempo decorrido.

As mulheres mais velhas obtiveram pontuações significativamente inferiores nas questões “*Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?*” ($r_s = -0,473$; $p = 0,008$) e “*Tem sentido que o tratamento deixou o seu corpo “menos completo”?*” ($r_s = -0,393$; $p = 0,032$) (Tabela 6), ou seja, revelaram menor perturbação da imagem corporal

nestas questões. Estes resultados encontram-se de acordo com outros artigos, que reportaram níveis de perturbação da imagem corporal superiores em mulheres mais jovens.¹⁹ ²¹ King MT *et al* mostraram ainda que as mulheres mais velhas tinham melhor imagem corporal, quando comparadas com as mais novas, independentemente do tipo de cirurgia em questão.²⁰ No entanto, um estudo realizado em Munique avaliou a qualidade de vida em 990 doentes durante 5 anos e não encontrou diferença entre grupos etários e a satisfação com a imagem corporal.²² Apesar de alguns estudos sugerirem que as mulheres mais velhas se preocupam menos com a imagem corporal comparativamente com as mais novas, outros trabalhos parecem indicar que os níveis de perturbação da imagem corporal não variam com a idade.^{20,23} Se fosse possível comparar o medo de morrer da doença e a imagem corporal, seria exetável que as mulheres mais novas tivessem maior medo de morrer e, conseqüentemente, a imagem corporal passaria a desempenhar um papel secundário. Por outro lado, em geral, são as mulheres mais jovens que, independentemente de estarem doentes ou não, se preocupam mais com a imagem corporal. Esta dicotomia poderá explicar a discrepância que se verifica nestes estudos. Deste modo, há uma enorme variabilidade de resultados encontrados na literatura e muito permanece por investigar acerca do processo de envelhecimento e a sua possível relação com a imagem corporal.

Não foi realizada a comparação com o grupo de solteiras, uma vez que este grupo era constituído apenas por duas mulheres. Neste estudo, não se encontrou relação significativa com o estado civil entre as casadas ou em união de facto e as viúvas (Tabela 7). Engel J *et al* investigaram a influência da satisfação na relação na imagem corporal e encontraram achados semelhantes aos deste estudo. As mulheres casadas revelaram menor perturbação na imagem corporal em relação às solteiras, duas semanas após a cirurgia. Para além disso, este estudo revelou ainda que a satisfação na relação tinha mais peso do que o estado civil na imagem corporal da mulher. No entanto, nas mulheres com níveis de satisfação semelhantes, as mulheres casadas revelaram menor perturbação na imagem corporal em relação às solteiras.²²

Na amostra, o grupo de mulheres reformadas respondeu com valores inferiores aos valores das mulheres no ativo na primeira questão "*Tem-se sentido constrangida ou inibida com a sua aparência?*" (p.ajust.= 0,079) e na questão número oito "*Tem sentido que o tratamento deixou o seu corpo "menos completo"?*" (p ajust. = 0,038). As mulheres reformadas revelaram, assim, menor perturbação nestas vertentes da imagem corporal. Um estudo realizado na Coreia, onde há um forte estigma social em relação aos doentes oncológicos, obteve as mesmas conclusões, documentando maior alteração na imagem corporal nas mulheres que eram ativas profissional e socialmente, quando comparadas a domésticas e reformadas.²⁴ Pelo contrário, um estudo nepalês que contou com a participação de 107

mulheres mastectomizadas, concluiu que as mulheres no ativo tinham menor perturbação da imagem corporal.²⁵

Com o objetivo de perceber se, nesta amostra, as mulheres reformadas tinham idades mais avançadas, foi comparada a idade entre as várias situações profissionais. Verificou-se que as mulheres no ativo eram significativamente mais novas que as reformadas ($p=0,010$) e que as domésticas ($p=0,031$). Deste modo, a idade poderá ter também influência nesta variável.

Em relação ao nível socioeconómico, as participantes escolheram qual o nível socioeconómico a que julgavam pertencer. Deste modo, todos os dados resultantes deste parâmetro deverão ser interpretados com reservas, uma vez que não houve definição objetiva e quantificável do nível socioeconómico, mas apenas uma autoavaliação deste parâmetro pelas participantes. Nenhuma mulher afirmou enquadrar-se no nível socioeconómico alto (Tabela 1). Neste estudo, as mulheres da classe média demonstraram maior nível de perturbação da imagem corporal quando comparadas com as de classe socioeconómica baixa, uma vez que responderam com valores significativamente superiores à questão “*Tem sentido que o tratamento deixou o seu corpo “menos completo?”*” ($p=0,043$) (Tabela 7). Seria importante, em estudos futuros, representar classes socioeconómicas superiores, escolhendo outro método para quantificar o nível socioeconómico. Um estudo *cross-sectional* da Coreia do Sul com uma amostra de 126 mulheres diagnosticadas com cancro da mama revelou melhores resultados de imagem corporal nas mulheres com ensino superior e com *income* superior quando comparadas com mulheres com menor escolaridade e classe socioeconómica mais baixa.²⁴ Uma vez que, na maioria das vezes, o nível de escolaridade está associado com o nível socioeconómico, as mulheres com ensino superior parecem possuir mais informações e mais recursos, que permitem uma gestão mais adaptativa das alterações na imagem corporal devido ao cancro da mama e aos seus tratamentos.²⁶

As mulheres que se sentiam extremamente ansiosas em relação às doenças da mama obtiveram valores superiores na primeira questão da escala “*Tem-se sentido constrangida ou inibida com a sua aparência?”* em relação às que se sentiram pouco (p ajust.=0,122) ou moderadamente ansiosas (p ajust.=0,122) (Tabela 8). Deste modo, as mulheres que se sentiram extremamente ansiosas demonstraram maior perturbação da imagem corporal. Cohen *et al* revelaram que níveis superiores de *distress* psicológico, destacando a ansiedade, eram mais prevalentes em mulheres que manifestam pior imagem corporal.¹⁷

Em relação às mulheres que sentiram que o diagnóstico representou uma ameaça à vida e/ou integridade física, revelaram maior grau de perturbação na segunda “*Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?”* ($p=0,018$) e quinta “*Teve*

dificuldade em olhar para o seu corpo, nua?” ($p=0,010$) questões quando comparadas com as mulheres que não sentiram que o diagnóstico constituiu uma ameaça à vida (Tabela 9).

A variável que tentou avaliar se houve ou não resposta de medo intenso, sentimento de desproteção ou horror perante o diagnóstico de cancro da mama foi a que encontrou mais vezes relação significativa com questões da BIS. As mulheres que desenvolveram, perante o diagnóstico, uma reação de medo intenso, sentimento de desproteção ou horror demonstraram maior perturbação nas questões “*Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?*” ($p=0,011$) e “*Teve dificuldade em olhar para o seu corpo, nua?*” ($p=0,005$) e na BIS total ($p=0,045$) (Tabela 9).

Van Esch *et al* avaliaram a relação entre a ansiedade sentida no período pós-cirurgia e a imagem corporal em mulheres com cancro da mama. Concluíram que níveis mais elevados de ansiedade estavam positivamente relacionados com pior imagem corporal e até mais efeitos colaterais dos tratamentos relatados pelas mulheres nos 6 meses e 12 meses após a cirurgia.²⁷

Em relação ao tipo de cirurgia realizado, apenas cinco doentes realizaram mastectomia total com esvaziamento axilar, tendo os restantes realizado mastectomia total com biópsia de gânglio sentinela. As doentes que foram submetidas a estas duas opções cirúrgicas não responderam com valores significativamente diferentes nas questões da BIS. Nenhuma das doentes submetidas a esvaziamento axilar apresentava linfedema do membro superior, uma vez que este constituía um dos critérios de exclusão do estudo. Vários autores encontraram piores resultados em relação à qualidade de vida nas mulheres submetidas a esvaziamento axilar e que desenvolveram linfedema do membro superior.²⁸⁻³¹ A “*Body Image Scale*” avalia a imagem corporal de uma forma muito generalizada e no efeito que a experiência do diagnóstico de cancro tem na imagem corporal, não questionando, por exemplo, acerca de limitações funcionais ou outras questões que possam contribuir para a obtenção de conclusões sobre outras vertentes da qualidade de vida.

Neste grupo de mulheres, apesar de 40% se sentir extremamente informada acerca das doenças da mama, não foi encontrada diferença no preenchimento da escala BIS em relação às que se sentiam menos informadas (Tabela 1).

Os achados do presente estudo são limitados na medida em que se trata de um estudo transversal desenhado com o objetivo de obter uma amostra de mulheres submetidas a mastectomia no nosso centro hospitalar. Assim, não é possível generalizar o estudo para a população global. Estes resultados devem ser cuidadosamente interpretados à luz de algumas limitações, na medida em que a amostra utilizada pode não ser representativa da população em causa, ou seja, mulheres com diagnóstico de cancro da mama submetidas a

mastectomia unilateral. Este estudo não definiu como critério de exclusão o tempo decorrido desde a cirurgia. Assim, poderá ter criado um viés, uma vez que as mulheres submetidas há mais tempo a mastectomia podem ter escolhido não realizar reconstrução mamária. Deste modo, podemos interpretar que estas mulheres que escolheram não realizar a reconstrução poderão ser mulheres que colocaram menos peso na imagem corporal ou que esperavam obter resultados estéticos menos satisfatórios com a reconstrução mamária. Outra limitação do estudo foi o tamanho reduzido da amostra. No entanto, o estudo teve como objetivo obter uma amostra o mais homogênea possível, sem fatores de possíveis vieses e, por isso, os critérios de inclusão e exclusão foram muito estritos, tendo, assim, influenciado o número reduzido de mulheres que podiam ser selecionadas para o estudo. Para além disto, é importante referir o possível viés da hormonoterapia que, em idades jovens, tem efeitos antiestrogénicos, podendo contribuir para sintomas vasomotores, secura vaginal, diminuição da libido, diminuição da densidade óssea e sintomas músculo-esqueléticos. Todos estes fatores poderão provocar viés, uma vez que, as mulheres poderão enfrentar este tipo de manifestações interferindo, eventualmente com a sua imagem corporal e, por sua vez, qualidade de vida. ³²

O estudo e investigação de eventuais fatores preditivos da qualidade de vida das mulheres nas diferentes fases da doença, tais como as estratégias de *coping*, intimidade e satisfação conjugal e imagem corporal, parecem ser importantes para a total compreensão do processo da doença e para a eventual implementação de estratégias que possam prevenir uma má adaptação à doença e níveis inferiores da qualidade de vida. No futuro, seria também interessante realizar um estudo comparativo com mulheres que se submeteram a reconstrução mamária no mesmo centro hospitalar.

CONCLUSÃO

A imagem corporal da mulher é um fator decisivo no seu estado psicológico e na sua qualidade de vida. Na amostra deste estudo, alguns fatores individuais e sociais pareceram estar relacionados com a imagem corporal da mulher, dos quais se destacam a idade, o tempo decorrido desde a cirurgia e a situação profissional. Com o avançar da idade, as mulheres demonstraram estar menos insatisfeitas com a sua aparência. As mulheres que eram ativas profissionalmente e que se enquadravam na classe socioeconómica média sentiram que o seu corpo tinha ficado “menos completo”. No caso das mulheres que se manifestaram extremamente ansiosas quanto às doenças da mama, existiu maior constrangimento em relação à sua aparência. Quando o diagnóstico representou uma ameaça à vida e/ou integridade física, foi sentida maior dificuldade em encarar o corpo e sentiram-se menos atraentes fisicamente. Ao diagnóstico, as que manifestaram uma resposta de medo intenso, sentimento de desproteção ou horror evidenciaram perturbação no maior número de questões da escala e foram o único grupo que exibiu diferença significativa na BIS total quando comparadas com as que não desenvolveram esta resposta de medo intenso.

Os resultados obtidos suportam a hipótese de que determinados fatores sociodemográficos e clínicos têm impacto nas diferentes vertentes da imagem corporal da mulher submetida a mastectomia após diagnóstico de cancro da mama.

O diagnóstico de cancro da mama deixou de se focar apenas na mortalidade, adquirindo progressivamente maior importância os fatores relacionados com a qualidade de vida, tais como os resultados estéticos após cirurgia e a redução ou alívio dos sintomas associados à terapêutica. De modo a reduzir o impacto negativo que o cancro da mama tem na qualidade de vida destas mulheres, torna-se imperativo o investimento nesta área e possibilitar o acesso a reconstrução mamária imediata após cirurgia.

AGRADECIMENTOS

Às mulheres que aceitaram participar neste estudo.

À Prof. Doutora Margarida Figueiredo Dias pela forma como orientou o trabalho, demonstrando-se disponível, amável e rigorosa, mobilizando o nosso melhor com a finalidade de promover a excelência para este trabalho.

À Doutora Margarida Marques pela disponibilidade infinita, dedicação, apoio científico e sugestões preciosas.

D. Ana Isabel Manaia por toda a ajuda e disponibilidade.

Aos meus pais, Pedro e Elsa, à minha irmã, Catarina e ao Diogo por estarem sempre presentes.

E, por fim, aos meus amigos, que tanto estimo, muito obrigado por estarem sempre ao meu lado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fitzmaurice C, Akinyemiju TF, Al Lami FH, Alam T, Alizadeh-Navaei R, Allen C, et al. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA Oncol.* 2018;4(11):1553-68.
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. *CA Cancer J Clin.* 2019;69(1):7-34.
3. Nozawa K, Shimizu C, Kakimoto M, Mizota Y, Yamamoto S, Takahashi Y, et al. Quantitative assessment of appearance changes and related distress in cancer patients. *Psychooncology.* 2013;22(9):2140-7.
4. WHOQOL Group (1994) Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. *International Journal of Mental Health,* 23, 24-56.
5. Fingeret MC, Teo I, Epner DE. Managing body image difficulties of adult cancer patients: lessons from available research. *Cancer.* 2014;120(5):633-41.
6. Falk Dahl CA, Reinertsen KV, Nesvold IL, Fossa SD, Dahl AA. A study of body image in long-term breast cancer survivors. *Cancer.* 2010;116(15):3549-57.
7. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer. *J Clin Oncol.* 2005;23(15):3322-30.
8. Sun L, Ang E, Ang WHD, Lopez V. Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psychooncology.* 2018;27(2):376-85.
9. Moreira H, Silva S, Marques A, Canavarro MC. The Portuguese version of the body image scale (BIS) - psychometric properties in a sample of breast cancer patients. *Eur J Oncol Nurs.* 2010;14(2):111-8.
10. White CA. Body image dimensions and cancer: a heuristic cognitive behavioural model. *Psychooncology.* 2000;9:183Y192.
11. Price B. A model for body-image care. *J Adv Nurs.* 1990;15:585Y593.
12. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, et al. A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer.* 2001;37:189Y197.
13. Falk Dahl CA, Reinertsen KV, Nesvold IL, Fossa SD, Dahl AA. A study of body image in long-term breast cancer survivors. *Cancer.* 2010;116(15):3549-57.
14. Gavin AR, Simon GE, Ludman EJ. The association between obesity, depression, and educational attainment in women: the mediating role of body image dissatisfaction. *J Psychosom Res.* 2010;69:573Y581.

15. Moreira H, Canavarro MC. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *Eur J Oncol Nurs*. 2010;14:263Y270.
16. Zimmermann T, Scott JL, Heinrichs N. Individual and dyadic predictors of body image in women with breast cancer. *Psychooncology*. 2010;19:1061Y1068.
17. Cohen M, Mabjish AA, Zidan J. Comparison of Arab breast cancer survivors and healthy controls for spousal relationship, body image, and emotional distress. *Qual Life Res*. 2011;20:191Y198.
18. Huang J, Chagpar AB. Quality of Life and Body Image as a Function of Time from Mastectomy. *Ann Surg Oncol*. 2018;25(10):3044-51.
19. Kenny P, King MT, Shiell A, Seymour J, Hall J, Langlands A, et al. Early stage breast cancer: costs and quality of life one year after treatment by mastectomy or conservative surgery and radiation therapy. *Breast*. 2000;9(1):37-44.
20. King MT, Kenny P, Shiell A, Hall J, Boyages J. Quality of life three months and one year after first treatment for early stage breast cancer: influence of treatment and patient characteristics. *Qual Life Res*. 2000;9(7):789-800
21. Chen CL, Liao MN, Chen SC, Chan PL. Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery. *Cancer Nurs*. 2012;35(5):E10-6.
22. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, et al (2004). Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: Results of a 5-year prospective study. *Breast J*, 10, 223–31.
23. Franzoi SL, Koehler V. Age and gender differences in body attitudes: a comparison of young and elderly adults. *Int J Aging Hum Dev*. 1998;47(1):1-10.
24. Chang O, Choi EK, Kim IR, Nam SJ, Lee JE, Lee SK, et al. Association between socioeconomic status and altered appearance distress, body image, and quality of life among breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(20):8607-12.
25. Maharjan M, Thapa N, Adhikari RD, Petrini MA, Amatya KS. Quality of Life of Nepalese Women Post Mastectomy. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018;19(4):1005-12.
26. Ashing-Giwa KT, Lim JW. Examining the impact of socioeconomic status and socioecologic stress on physical and mental health quality of life among breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2009;36(1):79-88.
27. Van Esch L, Roukema JA, Van der Steeg A. Trait anxiety predicts disease-specific health status in early-stage breast cancer patients. *Qual. Life Res*. 2011; 20: 865–873.
28. Oliveri JM, Day JM, Alfano CM, et al. Arm/hand swelling and perceived functioning among breast cancer survivors 12 years post-diagnosis: CALGB 79804. *J Cancer Surviv* 2008;2(4): 233–242

29. Chachaj A, Małyszczak K, Pyszel K, et al. Physical and psychological impairments of women with upper limb lymphedema following breast cancer treatment. *Psychooncology* 2010;19(3): 299–305
30. Pusic AL, Cemal Y, Albornoz C, et al. Quality of life among breast cancer patients with lymphedema: a systematic review of patient-reported outcome instruments and outcomes. *J Cancer Surviv* 2013;7(1):83–92
31. Lopez Penha TR, van Bodegraven J, Winkens B, Heuts EM, Voogd AC, von Meyenfeldt MF. The quality of life in long-term breast cancer survivors with breast cancer related lymphedema. *Acta Chir Belg* 2014;114(4):239–244
32. Moore HC, Unger JM, Phillips KA, Boyle F, Hitre E, Porter D, et al. Goserelin for ovarian protection during breast-cancer adjuvant chemotherapy. *N Engl J Med*. 2015;372(10):923-32.

ANEXOS

ANEXO I: Autorização da Comissão de Ética do Hospital



Comissão de Ética para a Saúde

Visto/ À U.J.D.
para difusão

31.7.2019

Dr. Francisco Parente
Diretor Clínico
C.H.U.C. - EPE

Exmo. Senhor
Dr. Francisco Parente
Digmº Diretor Clínico do CHUC

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		N.º 183/CES Proc. N.º CHUC-058-19	30-07-2019

ASSUNTO: Estudo Observacional: "Mastectomia e imagem corporal"
Entrada na CES: 24-06-2019
Investigador/a/es: Ana Raquel Palha Martins, aluna do Mestrado Integrado da FMUC; co-investigadoras: Maria Margarida de Oliveira Figueiredo Dias, Assistente graduada de Ginecologia; Helena Teresa da Cruz Moreira, Investigadora Doutorada da Faculdade de Psicologia da UC
Serviço de Realização: Ginecologia

Cumprir informar Vossa Ex.ª que a CES - Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, reunida em 18 de Julho de 2019, considerou que se encontram respeitados os requisitos éticos adequados à realização do estudo, pelo que emitiu parecer favorável ao seu desenvolvimento no CHUC.

Mais se informa que a CES do CHUC deverá ser semestralmente actualizada em relação ao desenvolvimento dos estudos favoravelmente analisados e informada da data da conclusão dos mesmos, com envio de relatório final.

Com os melhores cumprimentos,

A Comissão de Ética para a Saúde do CHUC, E.P.E.

Prof. Doutor João Pedroso de Lima
Presidente

CES do CHUC: Prof. Doutor João Pedroso de Lima, Prof. Doutora Margarida Silvestre, Enmª Adella Tinoco Mendes, Dra. Cláudia Santos, Dra. Isabel Ventura, Dr. José António Fêlo, Riv. Pa. Miguel Ferreira, J. Dr. Pedro Lopes, Dra. Teresa Monteiro

AA
R
28/8/2019
Presidente do Conselho de Administração
C.H.U.C. - EPE

Exmo Senhor
Prof. Doutor Fernando Regateiro
Presidente do Conselho de Administração
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		CHUC-058-19	09-08-2019

ASSUNTO: Aprovação do Projecto de Investigação CHUC-058-19

A pedido de **Ana Raquel Palha Martins** recebeu esta Unidade um pedido de autorização de um Projecto de Investigação sobre "**Mastectomia e Imagem Corporal**" ao qual não se aplicam as normas previstas na Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril e colheu parecer **favorável** da Comissão de Ética deste Hospital.

Informa-se V. Exª. que este projecto não acarreta qualquer encargo financeiro adicional para o CHUC.

Solicita-se assim a autorização do Conselho de Administração para este Projecto.

Com os mais respeitosos cumprimentos,

PIA Coordenadora da Unidade de Inovação e Desenvolvimento


(Prof. Doutor José Saraiva da Cunha)

CHUC - Conselho de Administração

Autorização
05/09/2019
R
LL
Man MML
Aery

C.H.U.C. - EPE
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
Reg. N.º 5085 JCS
Origem
Data 14/8/2019

ANEXO II: Consentimento Informado



CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO

TÍTULO DO PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO: “Mastectomia e Imagem Corporal”

PROTOCOLO N°

PROMOTOR: (não aplicável)

INVESTIGADOR COORDENADOR Maria Margarida de Oliveira Figueiredo Dias

CENTRO DE ESTUDO: Serviço de
Ginecologia do CHUC

INVESTIGADOR PRINCIPAL

Ana Raquel Palha Martins

MORADA Urb. Alto do

Balancho, Brasfemes 3020-578

CONTACTO TELEFÓNICO

+351916257451

NOME DO DOENTE

(LETRA DE IMPRENSA) _____

É convidada a participar voluntariamente neste estudo porque tem diagnóstico de cancro da mama em estadio inicial e foi submetida tratamento cirúrgico (mastectomia unilateral). Este procedimento é chamado consentimento informado e descreve a finalidade do estudo, os procedimentos, os possíveis benefícios e riscos. A sua participação poderá contribuir para melhorar o conhecimento sobre as implicações da mastectomia na imagem corporal das doentes com cancro da mama.

Receberá uma cópia deste Consentimento Informado para rever e solicitar aconselhamento de

familiares e amigos. O Investigador ou outro membro da sua equipa irá esclarecer qualquer dúvida que tenha sobre o termo de consentimento e também alguma palavra ou informação que possa não entender.

Depois de compreender o estudo e de não ter qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá tomar a decisão de participar ou não. Caso queira participar, ser-lhe-á solicitado que assine e date este formulário. Após a sua assinatura e a do Investigador, ser-lhe-á entregue uma cópia. Caso não queira participar, não haverá qualquer penalização nos cuidados que irá receber.

1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO

Este estudo irá decorrer no serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, com o objetivo de avaliar as implicações da mastectomia na imagem corporal das doentes com cancro da mama em estadió inicial e submetidas a mastectomia unilateral.

Trata-se de um estudo observacional, pelo que não será feita nenhuma alteração na sua medicação ou tratamentos habituais.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (CHUC) de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os doentes ou outros participantes incluídos e garantir prova pública dessa proteção.

Como participante neste estudo beneficiará da vigilância e apoio do seu médico, garantindo assim a sua segurança.

2. PROCEDIMENTOS E CONDUÇÃO DO ESTUDO

2.1. Procedimentos

Durante a sua consulta, irá ser pedido que preencha um breve questionário.

2.2. Calendário das visitas/ Duração

Os dados serão recolhidos durante a sua consulta.

2.3. Tratamento de dados/ Randomização

Os dados recolhidos serão inseridos e tratados num programa de estatística (SPSS). Serão tomadas providências para assegurar o anonimato. O questionário que irá preencher é totalmente anónimo e

não terá nenhum elemento que a possa identificar.

3. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O DOENTE

Do estudo não advirão quaisquer riscos ou incómodos para os doentes.

4. POTENCIAIS BENEFÍCIOS

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a imagem corporal constitui parte integrante da qualidade de vida. Deste modo, torna-se importante estudar o impacto que o cancro da mama tem na imagem corporal, tendo em conta que terá elevada influência na saúde global e qualidade de vida das doentes com cancro da mama. Este estudo tem como objetivo melhorar a abordagem das doentes com cancro da mama, visando a multidisciplinaridade e contribuindo para um *upgrade* da qualidade de vida.

5. NOVAS INFORMAÇÕES

Ser-lhe-á dado conhecimento de qualquer nova informação que possa ser relevante para a sua condição ou que possa influenciar a sua vontade de continuar a participar no estudo.

6. TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

Não se aplica.

7. SEGURANÇA

Não se aplica.

8. PARTICIPAÇÃO/ ABANDONO VOLUNTÁRIO

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura sem qualquer consequência para si, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalidade ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o Investigador que lhe propõe a participação neste estudo. Ser-lhe-á pedido para informar o Investigador se decidir retirar o seu consentimento.

9. CONFIDENCIALIDADE

Os seus registos manter-se-ão confidenciais e anonimizados de acordo com os regulamentos e leis aplicáveis. Se os resultados deste estudo forem publicados a sua identidade manter-se-á confidencial.

Ao assinar este termo de consentimento informado, permite que as suas informações médicas neste estudo sejam verificadas, processadas e relatadas conforme for necessário para finalidades científicas legítimas.

Confidencialidade e tratamento de dados pessoais

Os dados pessoais dos participantes no estudo, incluindo a informação médica ou de saúde recolhida ou criada como parte do estudo, (tais como registos médicos ou resultados de testes), serão utilizados para condução do estudo, designadamente para fins de investigação científica.

Ao dar o seu consentimento à participação no estudo, a informação a si respeitante, designadamente a informação clínica, será utilizada da seguinte forma:

1. Os investigadores e as outras pessoas envolvidas no estudo recolherão e utilizarão os seus dados pessoais para as finalidades acima descritas.
2. A sua identidade não será revelada em quaisquer relatórios ou publicações resultantes deste estudo.
3. Todas as pessoas ou entidades com acesso aos seus dados pessoais estão sujeitas a sigilo profissional.
4. Nos termos da lei, tem o direito de, através de um dos médicos envolvidos no estudo/estudo, solicitar o acesso aos dados que lhe digam respeito, bem como de solicitar a retificação dos seus dados de identificação.
5. Tem ainda o direito de retirar este consentimento em qualquer altura através da notificação ao investigador, o que implicará que deixe de participar no estudo/estudo. No entanto, os dados recolhidos ou criados como parte do estudo até essa altura que não a identifiquem poderão continuar a ser utilizados para o propósito de estudo/estudo, nomeadamente para manter a integridade científica do estudo, e a sua informação médica não será removida do arquivo do estudo.
6. Se não der o seu consentimento, assinando este documento, não poderá participar neste estudo. Se o consentimento agora prestado não for retirado e até que o faça, este será válido e manter-se-á em vigor.

10. COMPENSAÇÃO

Este estudo é da iniciativa do investigador e, por isso, se solicita a sua participação sem uma compensação financeira para a sua execução, tal como também acontece com os investigadores e o Centro de Estudo.



II. CONTACTOS

Se tiver perguntas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, deve contactar:

Presidente da Comissão de Ética da FMUC,
Azinhaga de Santa Comba, Celas – 3000-548 Coimbra
Telefone: 239 857 708
e-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt

Ana Raquel Palha Martins
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Telemóvel: +351916257451
Endereço de email: raquel14martins@hotmail.com

NÃO ASSINE ESTE FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO A MENOS QUE TENHA TIDO A OPORTUNIDADE DE PERGUNTAR E TER RECEBIDO RESPOSTAS SATISFATÓRIAS A TODAS AS SUAS PERGUNTAS.

CONSENTIMENTO INFORMADO

De acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial e suas atualizações:

1. Declaro ter lido este formulário e aceito de forma voluntária participar neste estudo.
2. Fui devidamente informado(a) da natureza, objetivos, riscos, duração provável do estudo, bem como do que é esperado da minha parte.
3. Tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o estudo e percebi as respostas e as informações que me foram dadas.

A qualquer momento posso fazer mais perguntas ao médico responsável do estudo. Durante o estudo e sempre que quiser, posso receber informação sobre o seu desenvolvimento. O médico responsável dará toda a informação importante que surja durante o estudo que possa alterar a minha vontade de continuar a participar.

4. Aceito que utilizem a informação relativa à minha história clínica e os meus tratamentos no estrito respeito do segredo médico e anonimato. Os meus dados serão mantidos estritamente confidenciais. Autorizo a consulta dos meus dados apenas por pessoas designadas pelo promotor e por representantes das autoridades reguladoras.
5. Aceito seguir todas as instruções que me forem dadas durante o estudo. Aceito em colaborar com o médico e informá-lo(a) imediatamente das alterações do meu estado de saúde e bem-estar e de todos os sintomas inesperados e não usuais que ocorram.
6. Autorizo o uso dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e, em particular, aceito que esses resultados sejam divulgados às autoridades sanitárias competentes.
7. Aceito que os dados gerados durante o estudo sejam informatizados pelo promotor ou outrem por si designado.

Eu posso exercer o meu direito de retificação e/ ou oposição.



8. Tenho conhecimento que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão e sem comprometer a qualidade dos meus cuidados médicos. Eu tenho conhecimento que o médico tem o direito de decidir sobre a minha saída prematura do estudo e que me informará da causa da mesma.
9. Fui informado que o estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

Nome do Participante _____

Assinatura : _____ *Data*: ____/____/____

Nome de Testemunha / Representante Legal: _____

Assinatura: _____ *Data*: ____/____/____

Confirmo que expliquei ao participante acima mencionado a natureza, os objetivos e os potenciais riscos do Estudo acima mencionado.

Nome do Investigador: _____

Assinatura: _____ *Data*: ____/____/____

ANEXO III: Questionário Sociodemográfico

Dados Sociodemográficos

Data	
------	--

A1	Idade		A1.1	Data Nascimento	
----	-------	--	------	-----------------	--

A2	Estado Civil	Solteira	
		Casada/União de facto	
		Separada/Divorciada	
		Viúva	
		Outra relação	

A4	Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	
		Sabe ler e/ou escrever	
		1º-4º anos	
		5º-6º anos	
		7º-9º anos	
		10º-12º anos	
		Estudos Universitários	
Formação Pós-graduada			

A3	Filhos	Não	
		Sim	Quantos?
			Idades:

A5	Profissão			
A5.1	Situação profissional	Ativa		
		Desempregada	Há quanto tempo?	
		Reformada	Há quanto tempo?	

A6	Número de pessoas do agregado familiar?	
A6.1	Com quem vive?	

A7	Nível Socioeconómico	Baixo	
		Médio	
		Elevado	

A8.1	Está a receber atualmente algum tipo de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?	Não	
		Sim	Há quanto tempo?
			Motivo?
			Medicação:
A8.2	Já recebeu anteriormente acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?	Não	
		Sim	Durante quanto tempo?
			Motivo?

Dados Clínicos

B1	Diagnóstico referido pela doente		B1.1	Data aproximada do diagnóstico	
----	----------------------------------	--	------	--------------------------------	--

B2 - Antecedentes

B2.1	Antecedentes médicos?	Não	
		Sim	Qual?
			Há quanto tempo?

B2.2	Antecedentes oncológicos familiares?	Não	
		Sim	Qual?
			Quem (parentesco)?

B3. A respeito do cancro da mama, até que ponto se sente:		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
B3.1	Informada?	0	1	2	3	4
B3.2	Ansiosa/Preocupada?	0	1	2	3	4

B4	Tem ou já teve algum familiar próximo com uma doença grave?	Atualmente tenho um familiar próximo com uma doença grave	
		Já tive um (ou mais) familiar(es) próximo(s) com uma doença grave	
		Nunca tive nenhum familiar próximo com uma doença grave	

B5.1	Considera que o seu diagnóstico/doença representa uma ameaça à sua vida e/ou integridade física ou um perigo de ferimento grave?	Sim	
		Não	
B5.2	Perante o seu diagnóstico/doença, a sua resposta/reação alguma vez envolveu medo intenso, sentimento de desproteção ou horror?	Sim	
		Não	

C1 - Tratamentos		
C1.1	Tipo de cirurgia realizada	<input type="checkbox"/> Mastectomia <input type="checkbox"/> Total (data __/__/__) <input type="checkbox"/> Total com biópsia de gânglio sentinela (data __/__/__) <input type="checkbox"/> Total com esvaziamento axilar (data __/__/__)

ANEXO IV: Versão Portuguesa da “*Body Image Scale*”

ESCALA DE IMAGEM CORPORAL - BIS

Versão original: P. Hopwood (2000);

Versão Portuguesa: H. Moreira & M.C. Canavarro (2007)

Neste questionário ser-lhe-ão colocadas algumas questões acerca da forma como se sente em relação ao seu corpo e acerca de algumas mudanças que podem ter ocorrido como resultado da sua doença e dos tratamentos a que foi submetida.

Por favor, leia cada questão cuidadosamente e assinale a resposta que considerar mais adequada e que melhor corresponder à forma como se tem sentido na **última semana**.

		Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito
1	Tem-se sentido constrangida ou inibida com a sua aparência?	0	1	2	3
2	Sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e ao tratamento?	0	1	2	3
3	Tem-se sentido insatisfeita com a sua aparência quando está vestida?	0	1	2	3
4	Tem-se sentido menos feminina por causa da doença ou do tratamento?	0	1	2	3
5	Teve dificuldade em olhar para o seu corpo, nua?	0	1	2	3
6	Tem-se sentido menos atraente sexualmente como resultado da sua doença ou tratamento?	0	1	2	3
7	Evitou encontrar-se com pessoas devido à forma como se sentia em relação à sua aparência?	0	1	2	3
8	Tem sentido que o tratamento deixou o seu corpo “menos completo”?	0	1	2	3
9	Sentiu-se insatisfeita com o seu corpo?	0	1	2	3
10	Tem-se sentido insatisfeita com a aparência da sua cicatriz?	0	1	2	3