



FMUC FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

MARIANA TAVARES LIMA

***AUTOIMAGEM E SEXUALIDADE EM MULHERES COM CANCRO DA MAMA***

ARTIGO DE REVISÃO

ÁREA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:  
Prof. Doutor José Augusto Simões

Março/2019



# AUTOIMAGEM E SEXUALIDADE EM MULHERES COM CANCRO DA MAMA

**Autor:** Mariana Tavares Lima<sup>1</sup>

**Orientador:** Professor Doutor José Augusto Rodrigues Simões<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

<sup>2</sup>USF Caminhos do Cértoma, ACeS Baixo Mondego, Portugal

Mariana Tavares Lima

Email: [marianatlima91@gmail.com](mailto:marianatlima91@gmail.com)

## **Índice**

Resumo .....	4
Abstract .....	5
Introdução .....	6
Métodos .....	7
Discussão .....	9
Conclusão .....	14
Agradecimentos .....	15
Referências. ....	16
Anexos .....	18

## **Resumo**

Introdução: o cancro da mama é a patologia maligna mais frequente em mulheres e tem impacto considerável na autoimagem e sexualidade, o que consequentemente afeta a qualidade de vida.

Método: a partir de um artigo de revisão, "*Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions*" publicado em 2016, foi feita pesquisa na PubMed de artigos entre 2016 e 2018, utilizando os seguintes termos: "*breast neoplasms*", "*breast cancer*", "*body image*", "*self-image*" e "*sexuality*". Obtiveram-se 79 artigos, dos quais foram selecionados para esta revisão 20.

Discussão: tanto a autoimagem, nomeadamente, imagem corporal e feminilidade são afetados negativamente pelo cancro da mama e seu tratamento, bem como a sexualidade. Apesar de não haver completo consenso, a idade e o tipo de tratamento são dos fatores que têm mais influência nestes parâmetros.

Conclusão: como ainda não há consenso, são necessários mais estudos, nomeadamente a longo prazo. É importante que estas mulheres recebam acompanhamento médico, social e psicológico, salientando-se a personalização dos mesmos para evitar generalizações.

## **Palavras-chave**

Cancro da mama; neoplasia da mama; imagem corporal; sexualidade; autoimagem.

## **Abstract**

Introduction: breast cancer is the malignant pathology more frequent in women and it has a considerable impact on self-image and sexuality, which, consequently, affects the quality of life.

Method: from the review article "*Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions*" published in 2016, it was done research in PubMed of articles between 2016 and 2018, using the terms: "*breast neoplasms*", "*breast cancer*", "*body image*", "*self-image*" e "*sexuality*". 79 articles were obtained, of which 20 were selected for this review.

Discussion: both self-image, namely body image and femininity, and sexuality are negatively affected by the diagnosis of breast cancer and its treatment. Even though there is no complete consensus, age and type and treatment are some of the factors that have the most influence in both those parameters.

Conclusion: because there is no consensus, more studies are required, specifically to evaluate the effect in a long term. It is important that these women are accompanied from a medical, social and psychological standpoint, emphasizing the personalization of those to avoid generalizations.

## **Keywords**

Breast cancer; breast neoplasms; body image; self-image; sexuality.

## **Introdução**

O cancro da mama é uma patologia que tem bastante impacto na vida da mulher e cuja incidência tem vindo a aumentar. De acordo com o instituto de Medicina Molecular, 1 em 11 mulheres irá ter cancro da mama ao longo da sua vida e é o cancro com maior taxa de incidência em Portugal. Cerca de 1600 mulheres morrem todos os anos, sendo a principal causa de morte precoce em mulheres<sup>1</sup>.

Autoimagem consiste em imagem corporal, ou seja, como a mulher se sente e o que pensa em relação ao seu corpo e comportamento, e feminilidade, como a mulher se sente em relação à sua identidade enquanto mulher<sup>2</sup>.

Como as mamas são um símbolo de feminilidade, sexualidade, maternidade e fertilidade, tanto a doença como o seu tratamento têm bastante impacto a nível psicológico, nomeadamente em relação à autoimagem e sexualidade<sup>2,3</sup>.

Apesar dos tratamentos terem evoluído de forma significativa nas últimas décadas, optando-se por tratamentos cada vez menos radicais, nomeadamente a mastectomia total, atualmente estes incluem: resseção cirúrgica (total ou parcial), quimioterapia, radioterapia e hormonoterapia<sup>4,5</sup>.

Procedimentos cirúrgicos como a lumpectomia e a mastectomia parcial ou total causam cicatrizes e alterações na conformação da(s) mama(s), sendo que no último caso a perda total da(s) mesma(s), o que pode ter muito impacto na forma como a mulher se sente consigo própria e na vida sexual. Para além disso, estes procedimentos podem ter como consequências lesões dos nervos, linfedema e perdas de mobilidade<sup>4</sup>.

A quimioterapia está associada a perda de cabelo, náuseas, fadiga e alterações de peso. Para além disso, pode a danificação dos ovários pode levar a infertilidade e menopausa precoce com sintomas associados, por exemplo, “hot flashes”, mudanças de humor, suores noturnos, dores ósseas e musculares. A dor e secura vaginal e a perda de elasticidade têm particular influência na vida sexual da mulher. Estes sintomas têm impacto significativo em doentes jovens<sup>4</sup>.

A radioterapia pode desencadear irritação e inflamação, nomeadamente calor, rubor, edema e hipersensibilidade<sup>4</sup>.

A imagem corporal e sexualidade também são influenciados por outros fatores como idade, estado civil/relação e qualidade desta, insónia, fadiga, estado psicológico como depressão e ansiedade e história de disfunção sexual pré-doença<sup>6</sup>.

As mulheres entre 20-40 anos enfrentam obstáculos inerentes a essas idades como vida profissional e familiar, visto que estão numa fase de evolução profissional e são mães de crianças ou se não o são, têm que enfrentar a possibilidade de infertilidade. Para além disso, geralmente, têm pior prognóstico<sup>2,7</sup>.

## Métodos

Efetuada uma revisão, por pesquisa bibliográfica, a partir de uma revisão anterior “*Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions*” publicada em 2016, na PubMed, pesquisando artigos publicados entre 2016 e 2018, utilizando os termos MeSH: “*breast neoplasms*” or “*breast cancer*” and “*body image*” or “*self-image*” and “*sexuality*”. Foram obtidos 79 artigos. Os critérios de inclusão (tabela I) foi: 1) imagem corporal ou sexualidade; 2) em mulheres com cancro da mama; 3) estar em língua inglesa ou portuguesa. Com base no *abstract* foram excluídos os artigos sobre 1) outros tipos de cancro; 2) mastectomia profilática; 3) estratégias de como lidar com as alterações da imagem corporal e sexualidade, porque o objetivo era avaliar o impacto do cancro da mama nesses parâmetros e não como “tratar”. Obtiveram-se 20 artigos originais (figura 1), que se sintetizam no Anexo 1.

Tabela I: Critérios de inclusão e exclusão

<b>Critérios de inclusão</b>	<b>Critérios de exclusão</b>
Diagnóstico de cancro da mama	Mastectomia profilática
Avaliavam o impacto da doença na imagem corporal, feminilidade ou sexualidade	Artigos que sobre outros tipos de cancro
Língua portuguesa ou inglesa	Estratégias de intervenção
	Outras línguas



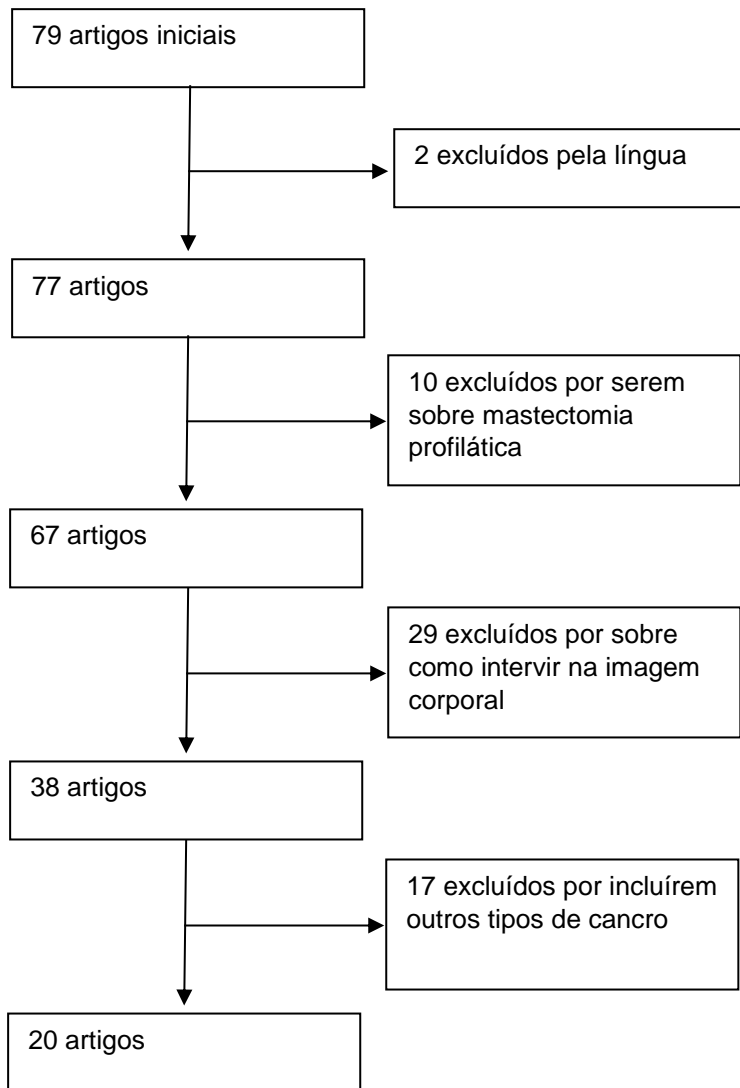


Figura 1: fluxograma sobre a seleção de artigos.

## **Discussão**

### Autoimagem

#### *Imagem corporal*

Numa fase inicial, as mulheres referem estar mais preocupadas e sobreviverem do que na estética<sup>8</sup>, apesar disso, uma parte procura imagens de mulheres pós-mastectomia, o que indica alguma preocupação com a imagem corporal<sup>8</sup>.

Muitas referem sentirem que o seu corpo as traiu, enquanto outras alteraram os seus hábitos, nomeadamente aumento de exercício, para se sentirem fortes<sup>8</sup>.

Tanto o cancro como o tratamento têm impacto negativo na imagem corporal<sup>9,10</sup>. Muitas mulheres diagnosticadas e tratadas para cancro da mama referem sentir-se menos atraentes, descontentamento com o corpo e dificuldade a olhar para o corpo nu após tratamento<sup>4,11,12</sup>. Referem também dificuldade a expor o corpo, menos confiança<sup>4,8</sup> e que o sentirem-se menos atraentes afetou a vida sexual<sup>4</sup>. É de notar que também influencia a aparência mesmo quando a pessoa vestida<sup>11</sup>, sendo que muitas mulheres alteraram o tipo de roupa que usavam para mais larga<sup>3</sup> e para camisolas de manga comprida no caso de linfedema<sup>13</sup>.

Mulheres submetidas a mastectomia referiram sentir menos confiantes em relação ao corpo e diminuição da autoestima<sup>3,14,15</sup>. Mulheres com estágio II e III submetidas a cirurgia referem dificuldades a lidar com a imagem corporal mesmo 7 anos após a cirurgia<sup>4</sup>. Em outro estudo foram comparados estádios I/II com III/IV e com carcinomas *in situ* verificaram-se que os últimos (II/IV e *in situ*) estavam mais associados a descontentamento corporal<sup>15</sup>. Muitas referiram sentirem-se deformadas, feias e desproporcionais<sup>3,8</sup> e vêem a ausência da mama como um lembrete da doença<sup>16</sup>.

Em relação à mastectomia e lumpectomia, foi concluído que a primeira afeta mais negativamente a imagem corporal<sup>4,15,17</sup>, independentemente de haver ou não reconstrução mamária<sup>4</sup>. Outro estudo refere que as doentes submetidas a cirurgias, independentemente da extensão, apresentavam dificuldades a lidar com imagem corporal<sup>4,14</sup> e intimidade<sup>4</sup>. Outro revelou que a imagem corporal negativa estava mais associada a volumes maiores que 40 cc<sup>16,18</sup>. Ainda assim, um estudo mostrou que mesmo as tratadas com terapia conservadora da mama, ou seja, lumpectomia com ou cirurgia axilar, e radioterapia, referem agravamento da imagem corporal com o tempo<sup>18</sup>. A simetria é muito valorizada quer a nível de tamanho, forma e posição do mamilo, estando a assimetria associada a pior imagem corporal<sup>15,18</sup>. A cicatriz, dor e prurido também foram queixas frequentes em relação à cirurgia<sup>13</sup>.

Alguns estudos mostraram que com o decorrer do tempo entre cirurgia e avaliação da imagem corporal, mais a última deteriorava, enquanto outros revelaram não haver diferença, contudo um apresentou que havia melhoria<sup>19</sup>. Este estudo explicou os resultados porque o questionário utilizado incluiu 6 parâmetros (vulnerabilidade, estigma corporal, limitações,

preocupações com corpo, transparência e preocupações com o braço), e que nem todos estes apresentaram alterações estaticamente significativas<sup>19</sup>.

O linfedema pode desencadear dor, alterações de pele, fibrose, perda de sensação, sensação de peso no braço, deformidade e perda de função<sup>4</sup>.

Segundo um estudo, não há ligação entre o IMC, tamanho da mama pré-cirurgia ou avaliação subjetiva da cicatriz<sup>14</sup>. Contudo, outro estudo sugere que o tamanho da mama antes da cirurgia tem um efeito inversamente proporcional com a imagem corporal<sup>15</sup>.

Para além da perda parcial ou total da(s) mama(s), o tratamento do cancro da mama pode causar outros tipos de alterações como: ganho de peso, alopecia, linfedema<sup>4</sup>.

A quimioterapia tem particular impacto a nível da imagem corporal, devido à alopecia<sup>11,17,20,21</sup>, o que identifica as mulheres como “paciente de cancro”<sup>11</sup>. Um estudo referiu que a perda de cabelo é sentida de forma mais negativa que a perda da mama<sup>11</sup>. Em um estudo feito na Tailândia, algumas mulheres tornavam-se feiras budistas porque elas têm que rapar o cabelo, para evitarem serem questionadas sobre a doença<sup>20</sup>. A perda de cabelo faz as mulheres sentirem-se menos atraentes e envelhecidas<sup>20</sup>.

Tanto a quimioterapia como a hormonoterapia têm consequências a nível da fertilidade, o que por sua vez tem impacto na imagem corporal<sup>8</sup>.

As alterações de peso foram identificadas como um importante fator para a imagem corporal<sup>4,8</sup>, sendo que as mulheres com ganho de peso tinham pior imagem corporal que as que não tiveram<sup>4</sup>.

Mulheres mais jovens têm mais dificuldades em ajustar-se às mudanças da imagem corporal e expressam mais preocupações em relação a esta<sup>4,10,21</sup>. Quanto maior o valor dado à imagem corporal, maior a discrepância entre o esperado e o resultado final<sup>14,23</sup>.

Mulheres com parceiro avaliam a imagem corporal mais negativamente que solteiras, divorciadas, separadas ou viúvas<sup>4</sup>. Contudo, em um estudo, mulheres solteiras expressaram receio em novas relações devido à dissatisfação corporal e baixa autoestima<sup>14</sup>. Outro revelou que as mulheres evitavam mostrar o corpo ao marido porque não queriam mostrar que tinham perdido parte de si<sup>3</sup>, enquanto outro salientou a importância do apoio do parceiro, nomeadamente a importância de assegurar que a perda da mama não afetaria a relação física e emocional<sup>9</sup>.

Um estudo revelou que o uso de próteses afetava positivamente a imagem corporal, porque faziam a mulher sentir-se mais feminina e atraente<sup>22</sup>.

A imagem corporal é afetada pela percepção que as mulheres têm do que os outros pensam, por isso muitas evitam contacto social<sup>3,13,23</sup>. Não tem havido consistência em relação à profissão. Um estudo revelou que mulheres empregadas tinham melhor percepção da imagem corporal<sup>22</sup>, porém isto foi contrariado por outro estudo que revelou que voltar ao trabalho afetar negativamente a imagem corporal, precisamente porque são identificadas como “paciente de

cancro<sup>11</sup> e se sintam expostas à opinião dos outros e padrões de beleza da sociedade<sup>23</sup>. Várias mulheres experienciaram ter tido terceiros a quererem ver as cicatrizes, o que foi desconfortável para muitas<sup>13</sup> e que sentiam que estavam a ser observadas<sup>8</sup>.

Expectativas culturais também têm importância na imagem corporal. Num estudo feito na Índia, a expectativa cultural de ter as mamas tapadas amenizou o impacto da perda das mesmas em certas mulheres<sup>13</sup>. Verificou-se nos países desenvolvidos, a imagem corporal era afetada menos negativamente que nos em desenvolvimento<sup>23</sup>, o que foi justificado por melhor acesso aos cuidados de saúde, por isso foram diagnosticadas mais precocemente. Outro estudo, revelou que algumas rejeitaram os padrões de beleza tradicionais e, assim, conseguiram ter uma reação mais positiva às alterações causadas pelo tratamento<sup>8</sup>.

### *Feminilidade*

Para as mulheres as mamas são símbolos de feminilidade<sup>3,10</sup>, beleza<sup>3</sup>, maternidade<sup>3,6</sup>, atração<sup>3</sup>, desejo sexual e alívio<sup>10</sup>. Muitas mulheres consideram-nos essenciais para “ser uma mulher”<sup>10</sup>. Algumas associaram a perda de autoestima a sentirem-se menos enquanto mulher<sup>10</sup>.

Em relação à feminilidade, os resultados têm sido inconsistentes. Um estudo conclui que as mulheres vêm a mastectomia como uma ameaça à sua feminilidade<sup>11,12</sup> e que se sentiam incompletas e diminuídas<sup>3,11,21</sup>, inadequadas<sup>17</sup>, conseqüentemente, as mulheres tenta esconder o corpo através da alteração do vestuário com preferência para roupa mais larga<sup>8</sup>. Porém estes resultados não são completamente consistentes uma vez que várias doentes descreviam maior feminilidade em relação ao grupo de controlo com a ajuda de roupa e maquilhagem<sup>8,14</sup>.

A mastectomia afeta a identidade como mulher, tanto que muitas referiram dificuldades em fazer tarefas domésticas, porque as faziam sentir vazias e inadequadas<sup>3</sup>.

### Sexualidade

A prevalência de disfunção é maior nas mulheres com cancro da mama do que em saudáveis<sup>4,6,24</sup>, o que se mantinha anos após o tratamento<sup>24</sup> e com outros tipos de cancro<sup>6</sup>. A maioria diminui a atividade sexual depois da doença<sup>4,24,25</sup> e uma minoria referem não ter qualquer tipo de atividade sexual<sup>4,9</sup>. Os motivos para o declínio são: diminuição do interesse em sexo<sup>4,12,13,24,25</sup>, da lubrificação<sup>4,6,13,25</sup>, excitação<sup>4,25</sup>, prazer sexual<sup>4</sup>, satisfação sexual no total<sup>4,6</sup> e dor durante a atividade sexual<sup>4,6,13,24,25</sup>. A secura vaginal está associada a falta de desejo sexual<sup>6,25</sup>. Apesar disso, apenas uma minoria das mulheres refere não ter interesse em atividade sexual<sup>6</sup>. Determinadas mulheres referem não ter tido qualquer tipo de alterações na atividade sexual com a doença<sup>4,9</sup>.

A imagem corporal, nomeadamente o estigma corporal afeta negativamente a função e satisfação sexual<sup>6</sup>. Sentimentos relacionados com este estigma são sentirem-se que o corpo “as falhou” e desfiguradas e sentirem-se pouco atraentes sexualmente<sup>6,18</sup>.

Em relação aos tratamentos, foi notado que a mastectomia, quimioterapia e hormonoterapia são de facto os que têm mais impacto a nível da vida sexual<sup>25</sup>, embora estes resultados não são consistentes, havendo estudos que não mostram diferenças entre os tratamentos<sup>12,23,24</sup>.

A cirurgia tem tido resultados inconsistentes, contudo, verificou-se que, quando controlados fatores como idade, estado civil, menopausa precoce, ganho de peso, depressão e qualidade de vida na altura do diagnóstico, as mulheres submetidas a mastectomia tinham mais disfunção sexual em relação às mulheres tratadas com terapia conservadora<sup>4,25</sup> e que esta pode durar anos após até 7 anos após a cirurgia<sup>24</sup>.

A quimioterapia pode causar menopausa precoce com os sintomas mais frequentes: secura vaginal, “hot flashes” e ganho de peso<sup>4</sup>. Para além disso, a menopausa precoce desencadeia diminuição da libido, lubrificação e, conseqüentemente, secura vaginal, o que pode causar dispareunia e diminuição do prazer sexual<sup>25</sup>.

Mulheres tratadas com hormonoterapia (em combinação com quimioterapia ou em combinação com ambos quimioterapia e radioterapia) têm mais disfunção sexual do que mulheres sem este tratamento<sup>4,25</sup>. Tal tem sido associado à menopausa precoce<sup>4</sup>, e, conseqüentemente, à diminuição da libido<sup>4,25</sup>, secura vaginal<sup>4,25</sup>, satisfação sexual<sup>25</sup>.

Mulheres jovens são menos afetadas pela disfunção sexual e referem mais satisfação sexual<sup>4,22,25</sup>, sendo que as mulheres mais velhas têm mais problemas a nível de excitação<sup>4</sup>, lubrificação<sup>4,12</sup>, dispareunia<sup>16</sup> e função sexual no total<sup>4</sup>. Tal deve-se ao facto de mulheres jovens terem ovários funcionais, contudo a quimioterapia e hormonoterapia podem causar disfunção dos mesmos e esta permanecer alterada após o fim dos tratamentos<sup>25</sup> e que este grupo de mulheres é o mais afetado por este tipo de terapêutica<sup>12</sup>.

Não existem resultados consistentes no caso de mulheres com ou sem parceiro em relação à vida sexual. Um estudo refere que apesar das mulheres casadas terem mais relações sexuais, referem mais disfunção sexual<sup>4</sup>, contudo outro refere o contrário: as mulheres com parceiro tinham menos relações, mas menos probabilidade de queixar-se de problemas sexuais<sup>4</sup>. Estes resultados indicam que por si só, este fator não é um bom indicador de disfunção sexual e que é mais importante a qualidade da relação, o que é confirmado por outro estudo no qual foi avaliado a qualidade da relação<sup>6,24</sup>. Os parceiros também expressam incerteza em relação ao que é medicamente permitido e medo de magoar a companheira<sup>6,13</sup> e dificuldades de comunicação entre mulher e marido<sup>13</sup>.

### Limitações do estudo

Só foi pesquisada a *PubMed/MEDLINE*. Por limitação de tempo não foram pesquisadas outras bases de dados, como a *Web of Science*, *The Cochrane Library*, *Scopus*, *SocIndex*, *EMBASE*, *LILACS*, *SciELO* e o *Índex das Revistas Médicas Portuguesas*, o que poderia ter alargado a base de consulta de artigos. No entanto, as mais importantes revistas médicas estão indexadas na *PubMed/MEDLINE*.

## **Conclusão**

O cancro da mama e seu tratamento influenciam bastante a autoimagem e sexualidade, o que, por sua vez, influenciam comportamentos como isolamento social, o que pode ter consequências a nível psicológico.

As mulheres devem ser informadas das consequências e acompanhadas para lidar melhor com as mesmas e necessitam de apoio médico, social e psicológico durante e após o tratamento.

O impacto do cancro da mama tanto a autoimagem e sexualidade devem continuar a ser estudado, nomeadamente anos após a terapêutica, visto que poucos são os estudos que avaliam isto.

Fatores que têm peso nestes, como estágio do cancro quando diagnosticado, tipo de tratamento e respetivos efeitos secundários, presença ou ausência de parceiro e idade influência na autoimagem, nomeadamente, a nível da imagem corporal, e sexualidade. Contudo, é de notar que todas as mulheres, independentemente destes fatores, devem ter algum tipo de acompanhamento para estas componentes. É importante não generalizar e assumir conhecer a situação.

## **Agradecimentos**

Agradeço ao Prof. Doutor José Augusto Simões pelo apoio e disponibilidade.



## Referências

- <sup>1</sup> Instituto de Medicina Molecular João Lobo Antunes. Oncologia e Cancro da Mama em Portugal. Disponível em <https://fundoimmlaco.pt/estatisticas/>. Acedido a 10-03-2019.
- <sup>2</sup> Hungr, C., Sanchez-Varela, V., & Bober, S. L. (2017). Self-image and sexuality issues among young women with breast cancer: Practical recommendations. *Revista de Investigacion Clinica*, 69(2), 114–122. <https://doi.org/10.24875/RIC.17002200>
- <sup>3</sup> Kocan, S., & Gursoy, A. (2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *Journal of Breast Health*, 12(4), 145–150. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913>
- <sup>4</sup> Male, D. A., Fergus, K. D., & Cullen, K. (2015). Sexual identity after breast cancer. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 10(1), 66–74. <https://doi.org/10.1097/spc.0000000000000184>
- <sup>5</sup> Ganz, P. A. (2008). Psychological and social aspects of breast cancer. *Oncology (Williston Park, N. Y.)*, 22(6), 642–646, 650; discussion 650, 653. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18561553>
- <sup>6</sup> Malik, N., Esplen, M. J., Boquiren, V. M., Warner, E., Wong, J., & Toner, B. (2015). Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance. *Psycho-Oncology*, 25(1), 66–76. <https://doi.org/10.1002/pon.3819>
- <sup>7</sup> Hubbeling, H. G., Rosenberg, S. M., González-Robledo, M. C., Cohn, J. G., Villarreal-Garza, C., Partridge, A. H., & Knaul, F. M. (2018). Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico. *PLoS ONE*, 13(5), 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197931>
- <sup>8</sup> Miaja, M., Platas, A., & Martinez-Cannon, B. A. (2017). Psychological impact of alterations in sexuality, fertility, & body image in young breast cancer patients & their partners. *Revista de Investigacion Clinica*, 69(4), 204–209. <https://doi.org/10.24875/RIC.17002279>
- <sup>9</sup> Grogan, S., & Mehan, J. (2017). Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts. *Journal of Health Psychology*, 22(11), 1480–1490. <https://doi.org/10.1177/1359105316630137>
- <sup>10</sup> Villar, R. R., Fernández, S. P., Garea, C. C., Pillado, M. T. S., Barreiro, V. B., & Martín, C. G. (2017). Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2258.2958>
- <sup>11</sup> Erturhan Turk, K., & Yilmaz, M. (2018). The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. *European Journal of Breast Health*, 14(November 2017), 205–210. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2018.3875>
- <sup>12</sup> Leila, M., Nada, C., Kais, C., & Jawaher, M. (2016). Sexuality after breast cancer: Cultural specificities of Tunisian population. *Pan African Medical Journal*, 25, 1–10. <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.25.17.10399>
- <sup>13</sup> Barthakur, M., Sharma, M., Chaturvedi, S., & Manjunath, S. (2017). Body image and sexuality in women survivors of breast cancer in India: Qualitative findings. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(1),
- <sup>14</sup> Jabłoński, M., Streb, J., Mirucka, B., Słowik, A., & Jach, R. (2018). The relationship between surgical treatment (mastectomy vs. breast conserving treatment) and body acceptance, manifesting femininity and experiencing an intimate relation with a partner in breast cancer patients. *Psychiatria Polska*, 52(5), 859–872. <https://doi.org/10.12740/pp/91916>

- <sup>15</sup> J, H. P., M, H., A, Y.-A. D., M, G. S. A., C, L. S., & M, V. H. (2018). Determinants of satisfaction with cosmetic outcome in breast cancer survivors: A cross-sectional study. *PloS One*, *13*(2), e0193099. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193099>
- <sup>16</sup> Volders, J. H., Negenborn, V. L., Haloua, M. H., Krekel, N. M. A., Jóźwiak, K., Meijer, S., & van den Tol, P. M. (2018). Breast-specific factors determine cosmetic outcome and patient satisfaction after breast-conserving therapy: Results from the randomized COBALT study. *Journal of Surgical Oncology*, *117*(5), 1001–1008. <https://doi.org/10.1002/jso.25012>
- <sup>17</sup> Carolina, A., Prates, L., Freitas-Junior, R., Ferreira, M., Prates, O., De Faria Veloso, M., & De Moura Barros, N. (2017). Influence of Body Image in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer. *Influência da imagem corporal em mulheres em tratamento contra câncer de mama. Rev Bras Ginecol Obstet*, *39*, 175–183. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1601453>
- <sup>18</sup> Buki, L. P., Reich, M., & Lehardy, E. N. (2016). “Our organs have a purpose”: body image acceptance in Latina breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *25*(11), 1337–1342. <https://doi.org/10.1002/pon.4270>
- <sup>19</sup> Huang, J., & Chagpar, A. B. (2018). Quality of Life and Body Image as a Function of Time from Mastectomy. *Annals of Surgical Oncology*, *25*(10), 3044–3051. <https://doi.org/10.1245/s10434-018-6606-3>
- <sup>20</sup> Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2018). Physical and Emotional Experiences of Chemotherapy: a Qualitative Study among Women with Breast Cancer in Southern Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*, *19*(2), 521–528. <https://doi.org/10.22034/apjcp.2018.19.2.521>
- <sup>21</sup> Pačarić, S., Kristek, J., Mirat, J., Kondža, G., Turk, T., Farčić, N., ... Nemčić, A. (2018). The quality of life of Croatian women after mastectomy: A cross-sectional single-center study. *BMC Public Health*, *18*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5929-0>
- <sup>22</sup> M., M., N., T., R.D., A., M.A., P., Maharjan, M., Thapa, N., ... Amatya, K. S. (2018). Quality of Life of Nepalese Women Post Mastectomy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, *19*(4), 1005–1012. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.4.1005>
- <sup>23</sup> Guedes, T. S. R., Dantas de Oliveira, N. P., Holanda, A. M., Reis, M. A., Silva, C. P. da, Rocha e Silva, B. L., ... de Souza, D. L. B. (2018). Body Image of Women Submitted to Breast Cancer Treatment. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, *19*(6), 1487–1493. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1487>
- <sup>24</sup> Oberguggenberger, A., Martini, C., Huber, N., Fallowfield, L., Hubalek, M., Daniaux, M., ... Meraner, V. (2017). Self-reported sexual health: Breast cancer survivors compared to women from the general population - an observational study. *BMC Cancer*, *17*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3580-2>
- <sup>25</sup> Sampietro-crespo, A., Cobo-Cuenca, A. I., Mari, N., & Carmona-torres, J. M. (2018). *Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer. PLoS One*, *13*(8), e0203151. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203151>

## Anexo 1

### Síntese dos artigos originais utilizados

Autores	Título	Objetivo	Amostra	Resultados
Türk, Kübra Erturhan; Yilmaz, Meryem (2018)	The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors	Determinar o efeito da mastectomia em sobrevivente de cancro da mama na imagem corporal e qualidade de vida.	57 mulheres submetidas a mastectomia radical modificada com estágio I ou II.	A maioria das mulheres tinha sido submetida a mastectomia há pelo menos 6 meses e fez quimioterapia adjuvante e radioterapia. O estudo mostrou que a avaliação da imagem corporal era de 121.61 (desvio padrão=21.96) e que havia uma importante relação positiva entre imagem corporal e tempo após mastectomia e quimioterapia.
Maharjan, Muna; Thapa, Niresh; Adhikari, Raj Devi; Petrini, Marcia A; Amatya, Kapendra Shekhar (2018)	Quality of Life of Nepalese Women Post Mastectomy	Determinar a qualidade de vida de mulheres nepalesas após-mastectomia.	107 mulheres submetidas a mastectomia.	As respondentes referiram maior disfunção sexual e menos prazer. A imagem corporal está associada de forma significativa com idade, estado civil, ocupação, uso de prótese e comorbilidades.
Jablonski, Marcin J.; Streb, Joanna; Mirucka, Beata; Slowik, Agnieszka J.; Jach, Robert (2018)	The relationship between surgical treatment (mastectomy vs. breast conserving treatment) and body acceptance, manifesting femininity and	Efeito da cirurgia da mama na imagem corporal em relação a grupo de mulheres saudáveis e entre o grupo submetido a terapia conservadora e mastectomia	50 mulheres submetidas a cirurgia da mama foram comparadas a um grupo de mulheres saudáveis.	Observaram-se diferenças estatísticas significativas entre o grupo de mulheres submetidas a cirurgia da mama e o grupo de mulheres saudáveis nos seguintes parâmetros: aceitação corporal,

	experiencing an intimate relation with a partner in breast cancer patients	total. Avaliar a influência de outros fatores como IMC, variáveis demográficas, tamanho da mama e avaliação da cicatriz.		feminilidade e relação íntima com o parceiro.
Pačarić, Stana; Kristek, Jozo; Mirat, Jure; Kondža; Turk, Tajana; Farčić, Nikolina; Orkić, Želimir; Nemčić, Ana (2018)	The quality of life of Croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study	Avaliar a qualidade de vida 1 mês e 1 ano após mastectomia.	101 doentes: 50 submetidas a mastectomia há 1 mês, 51 há 1 ano.	Mulheres submetidas a mastectomia há 1 ano avaliara estado de saúde de forma mais positiva que a mulheres submetidas a mastectomia há 1 mês. A funcionalidade emocional e sexual eram as mais afetadas. A perda de cabelo era o que afetava mais as mulheres submetidas a mastectomia há 1 mês.
Koçan, Sema; Gürsoy, Ayla (2016)	Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research	Compreender o efeito da mastectomia na imagem corporal de mulheres com cancro da mama.	20 mulheres submetidas a mastectomia.	Para a maioria das participantes, a mama está associada a feminilidade, beleza e maternidade e descreveram a aparência negativamente e que sentiam que parte delas estava a faltar enquanto indivíduo e mulher. Algumas referiram alterações na relação com parceiro e que evitam interações sociais.

Grogan, Sarah; Mechan, Jayne (2016)	Body image after mastectomy: a thematic analysis of younger women's written accounts	Avaliar o impacto da mastectomia na imagem corporal em mulheres jovens	49 mulheres submetidas a mastectomia unilateral (41) ou bilateral (8)	O impacto na confiança em relação à imagem corporal foi bastante variável, com algumas mulheres a negarem os padrões tradicionais de beleza e a referirem orgulho nas cicatrizes, enquanto outras referiram sentirem-se deformadas.
Ho, Peh Joo; Hartman, Mikael; Young-Afat, Danny A.; Gernaat, Sofie A. M.; Lee, Soo Chin; Verkooijen, Helena M. (2018)	Determinants of satisfaction with cosmetic outcome in breast cancer survivors: A cross-sectional study	Estudar a prevalência e quais os fatores que influenciam a dissatisfação com os resultados cosméticos após cirurgia da mama em asiáticas.	384 mulheres diagnosticadas há pelo menos 12 meses.	Verificou-se que mulheres de etnia chinesa apresentavam mais dissatisfação corporal que as malaias, o que o artigo associou ao facto das primeiras terem mamas, em média, mais pequenas. Estádios III/IV e carcinoma <i>in situ</i> estão associadas a maior dissatisfação corporal.
Volders, José H.; Negenborn, Vera L.; Haloua, Max H.; Krekel, Nicole M.A.; Józwiak, Katarzyna; Meijer, Sybren; van den Tol, Petrousjka M. (2018)	Breast-specific factors determine cosmetic outcome and patient satisfaction after breast-conserving therapy: Results from randomized COBALT study	Conhecer fatores que influenciam a avaliação cosmética e satisfação.	128 mulheres com cancro da mama T1/T2 avaliadas aos 3, 12 e 36 meses.	Houve uma correlação positiva entre fatores específicos à mama e avaliação cosmética e satisfação. Aos 3 anos, os parâmetros mais valorizados foram simetria e firmeza. Idades mais jovens e maiores volumes excisados estavam associados a maior dissatisfação corporal.

Buki, Lydia P.; Reich, Micaela; Lehardy, Emaan N. (2016)	"Our Organs Have a Purpose": Body Image Acceptance in Latina Breast Cancer Survivors	Conhecer como a imagem corporal é afetada em mulheres Latinas nos EUA.	27 mulheres que tiveram cancro da mama.	Foram identificados 2 temas em relação à imagem corporal: percepção de perda e reconstrução e processo de aceitação da imagem corporal. Estas são etapas complicadas, porque a imagem corporal é afetada muito negativamente pelo tratamento do cancro da mama.
Boquiren, Virginia M.; Espien, Mary Jane; Wong, Jiahui; Toner, Brenda; Warner, Ellen; Malik, Noorulain (2015)	Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance	Avaliar a disfunção sexual de sobreviventes de cancro da mama em comparação com mulheres saudáveis e mulheres com outros tipos de cancro.	127 mulheres com cancro da mama sexualmente ativas	83% das mulheres com cancro da mama tiveram critérios para disfunção sexual e esta era maior do que em relação ao grupo de mulheres saudáveis ou com outros tipos de cancro. Foi mostrada associação entre excitação, orgasmo e satisfação ( $r=-0.23$ ) e função sexual em geral ( $r=-0.25$ ). Secura vaginal ( $\beta=-0.50$ ), estigma corporal ( $\beta=-0.24$ ) e satisfação com relação ( $\beta=0.27$ ) foram bons preditores para satisfação sexual.
Hubbeling, Harper G.; Rsenberg, Shoshana M.; González-Robiedo, Maria	Psychosocial needs of young cancer survivors in Mexico City, Mexico	Avaliar as necessidades psicossociais de jovens	25 mulheres diagnosticadas com cancro da mama até	Chegou-se à conclusão que havia várias áreas que as mulheres referiram: fertilidade, imagem

<p>Cecilia; Cohn, Julia G.; Villarreal-Garza, Cynthia; Partridge, Ann H.; Knaul, Felicia M. (2018)</p>		<p>sobreviventes de cancro da mama.</p>	<p>aos 40 anos e com 5 anos ou mais desde o diagnóstico</p>	<p>corporal e relações íntimas com o parceiro, barreiras na profissão, impacto nas relações familiares e redes sociais e necessidades psicológicas e informativas. Alguma referiram um impacto inicial na imagem corporal, que depois foi seguido de adaptação, enquanto outras negaram qualquer alteração. O apoio dos parceiros é essencial em relação à imagem corporal.</p>
<p>Barthakur, Michelle S.; Sharma, Mahendra P.; Chaturvedi, Santosh; Manjunath, Suraj K. (2017)</p>	<p>Body Image and Sexuality in Women Survivors of Breast Cancer in India: Qualitative Findings</p>	<p>Conhecer melhor o impacto do cancro da mama e tratamento na imagem corporal e sexualidade em mulheres indianas.</p>	<p>A amostra quantitativa foi de 50 sobreviventes e a qualitativa de 15 das 50</p>	<p>Muitas sentiam preocupações com os resultados da cirurgia da mama e queda de cabelo. Evitar olhar para o espelho e descontentamento com a cicatriz eram comuns.</p>
<p>Oberguggenberger, Anne; Martini, Caroline; Huber, Nathalie; Fallowfield, Lesley; Hubalek, Michael; Daniaux, Martin; Sperner-Unterweger, Barbara; Holzner, Bernhard; Sztankay, Monika; Gamper, Eva; Meraner, Verena (2017)</p>	<p>Self-reported sexual health: Breast cancer survivors compared to women from the general population – an observational study</p>	<p>Determinar o efeito do cancro da mama e seu tratamento na saúde sexual.</p>	<p>105 sobreviventes de cancro da mama e 97 mulheres sem cancro da mama atual ou prévio.</p>	<p>As sobreviventes de cancro da mama revelaram pior função sexual que as mulheres sem cancro (24.9 s 29.8, p=0.005). Sintomas depressivos, idade avançada e baixa satisfação com parceiro são preditores da baixa função sexual.</p>

Cobo-Cuenca, Ana Isabel; Martín-Espinosa, Noella María; Sampletro-Crespo, Antonio; Rodríguez-Borrego, María Aurora; Carona-Torres, Juan Manuel (2018)	Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer	Determinar o efeito do cancro da mama e seu tratamento na função sexual.	514 mulheres com cancro da mama entre 21 e 66 anos de idade.	Havia diferenças significativas entre a presença de disfunção sexual antes (32.1%) e depois (91.2%) do cancro da mama ( $p=0.002$ ). As principais de disfunção foram: dispareunia (50.6%), lubrificação (50.6%), baixo desejo (44.6%) e baixa excitação (44.6%).
Leila. Mnif; Nada, Charfi; Kais, Chaabene; Jawaher, Masmoudi (2016)	Sexuality after breast cancer: cultural specificities of Tunisian population	Avaliar as alterações na vida sexual depois do cancro da mama em mulheres tunisianas.	50 doentes em remissão há pelo menos 3 meses após tratamento inicial do cancro da mama.	Doentes tiveram má função sexual (média 45.3%) e baixa satisfação sexual (43.9%). Apenas a menopausa e dificuldades sexuais com o parceiro influenciavam a satisfação sexual ( $p= 0.018$ e $0.014$ respetivamente).
Prates, Ana Carolina Lagos; Freitas-Junior, Ruffo; Veloso, Márcia de Faria; Barros, Norami de Moura (201)	Influence of Body Image in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer	Investigar a autoestima nas mulheres com e sem cancro da mama em relação à imagem corporal.	90 mulheres com cancro da mama e 77 sem cancro.	As mulheres com cancro da mama estavam mais dessatisfeitas com a imagem corporal, sendo que as submetidas a mastectomia tinham maior dessatisfação que as que tiveram cirurgia conservadora.
Guedes, Thais Sousa Rodrigues; Oliveira, Nayara Priscila Dantas de; Holanda, Ayrton Martins; Reis, Mariane Albuquerque; Silva.	Body Image of Women Submitted to Breast cancer Treatment	Conhecer a perceção das mulheres com cancro da mama têm do próprio corpo. Verificar prevalência da	103 mulheres diagnosticadas e submetidas a tratamento para cancro da mama	Elevada prevalência de dessatisfação corporal (74.8%). Houve associação entre a imagem corporal e follow-up ( $p=0.009$ ) e regresso ao emprego ( $p=0.022$ ).



Clécia Patrocínio de; Silva, Bárbara Layse Rocha e; Cancela, Marianna de Camargo; Souza, Dyego Leandro Bezerra de (2018)		dessatisfação corporal neste grupo e fatores associados.	pelo menos 12 meses antes do estudo.	
Villar, Raquel Reys; Fernández, Salvador Pita; Garea, Carmen Cereijo; Pillado, Maria Teresa Seoane; Barreiro, Vanessa Balboa; Martin, Cristina González (2017)	Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment	Determinar a qualidade de vida e ansiedade depois dos tratamentos para cancro da mama.	339 mulheres com cancro da mama.	A função sexual era dos parâmetros mais afetados (55.7/100) e a imagem corporal era dos menos afetados (94.2/100).
Suwankhong, Dusanee; Liamputtong, Pranee (2018)	Physical and Emotional Experiences of Chemotherapy: a Qualitative Study among Women with Breast Cancer in Southern Thaliand	Avaliar o efeito da quimioterapia na aparência e geral e imagem corporal.	20 mulheres tailandesas diagnosticadas com cancro da mama.	De um modo geral, as mulheres ficaram bastante abaladas com os efeitos da quimioterapia e falta de suporte profissional.
Huang, Julian; Chagpar, AB and Agnes (2018)	Quality of Life and Body Image as a Function of Time from Mastectomy	Determinar o impacto do tempo após mastectomia na qualidade de vida e imagem corporal em mulheres com cancro da mama.	94 mulheres submetidas a mastectomia.	Quanto mais tempo passado entre mastectomia e avaliação da imagem corporal, mais a última era avaliada mais favoravelmente.

