



Instituto Universitário
de Ciências Psicológicas,
Sociais e da Vida

**IMAGEM CORPORAL POSITIVA EM MULHERES JOVENS COM O
DIAGNÓSTICO DE CANCRO DA MAMA: O IMPACTO DO SUPORTE
SOCIAL PERCEBIDO E DAS ESTRATÉGIAS DE COPING**

MÁRCIA ALEXANDRA DOS SANTOS ALMEIDA

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA TÂNIA BRANDÃO

Professor do Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA TÂNIA BRANDÃO

**Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:
MESTRE EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

2023/2024

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Tânia Pais Brandão, apresentada no ISPA – Instituto Universitário, para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia da Saúde.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de expressar a minha profunda gratidão à minha orientadora, Tânia Brandão, por toda a orientação, apoio e disponibilidade durante este percurso. As suas sugestões e encorajamento foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento.

À minha família, agradeço não só o apoio incondicional e o incentivo ao longo de todos estes anos, mas também o exemplo de força e dedicação que sempre me transmitiram. Tudo o que consegui até hoje deve-se, em grande parte, aos valores que me ensinaram.

Um agradecimento aos meus amigos e colegas que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a realização desta tese. Em especial, ao Rafael, Marta, Adriana e Jéssica, que foram uma parte essencial do meu apoio emocional, sempre presentes para me ouvir e motivar. A vossa amizade foi, sem dúvida, um pilar fundamental para que eu conseguisse manter o equilíbrio e superar os desafios que surgiram ao longo deste projeto.

Por fim, deixo um agradecimento a todos aqueles que de alguma forma contribuíram no meu percurso até este momento.

Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar a imagem corporal positiva de mulheres jovens com cancro da mama, considerando o apoio social percebido por elas e as estratégias de *coping* utilizadas. Considerando que o estudo sobre a imagem corporal positiva relacionada com mulheres mais jovens com cancro da mama carece de maior estudo e investigação, o estudo procurou especificamente entender se as estratégias de *coping* explicam a relação entre o apoio social percebido e a imagem corporal positiva. Participaram 157 mulheres com idades entre os 26 e os 50 anos, que responderam a três escalas: *Body Appreciation Scale-2 (BAS-2)*, *Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS)* e o *Brief Cope*. Os resultados mostraram que o apoio social tem um impacto positivo significativo em algumas estratégias de *coping*, sugerindo que quanto maior o apoio social, melhores são as estratégias de *coping* ativo. Além disso, constatou-se que o apoio social também influencia positivamente a imagem corporal. Mesmo considerando as estratégias de *coping*, o apoio social manteve um efeito direto e significativo sobre a imagem corporal. Verificou-se ainda que o apoio social melhora as estratégias de *coping*, as quais, por sua vez, promovem uma imagem corporal positiva, mediando parcialmente essa relação. Estes resultados trazem importantes implicações para a prática e a investigação, sublinhando a relevância do apoio social e o papel das estratégias de *coping* na melhoria da imagem corporal positiva em mulheres jovens com cancro da mama.

Palavras-chave: Cancro da mama, Apoio Social Percebido, Estratégias de *Coping*, Imagem Corporal Positiva, Mulheres jovens

Abstract

This study aimed to investigate the positive body image of young women with breast cancer, considering their perceived social support and the role of coping strategies. Considering that the study on positive body image related to younger women with breast cancer needs further study and research. The study specifically sought to understand whether coping strategies explain the relationship between perceived social support and positive body image. The participants were 157 women aged between 26 and 50, who answered three scales: *the Body Appreciation Scale-2 (BAS-2)*, *the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* and *the Brief Cope*. The results showed that social support has a significant positive impact on coping strategies, suggesting that the greater the social support, the better the active coping strategies. In addition, it was found that social support also has a positive influence on body image. Even considering coping strategies, social support maintained a direct and significant effect on body image. It was also found that social support improves coping strategies, which in turn promote a positive body image, partially mediating this relationship. These results have important implications for practice and research, highlighting the relevance of social support and the role of coping strategies in improving positive body image in young women with breast cancer.

Keywords: Breast cancer, Perceived social support, Coping strategies, Positive body image, Young women

Índice

Introdução	1
Enquadramento Teórico	2
Imagem Corporal Positiva	3
Suporte Social Percebido	7
Estratégias de <i>coping</i>	9
O presente estudo.....	10
Metodologia.....	12
Participantes.....	12
Instrumentos	16
Questionário Sociodemográfico e Clínico.....	16
Imagem Corporal Positiva	17
Suporte Social Percebido	17
Estratégias de <i>Coping</i>	18
Procedimento	18
Análise de dados	19
Resultados.....	20
Análise Descritiva das Variáveis em Estudo	20
Correlações Entre Variáveis.....	21
Efeitos de Mediação	22
Discussão	25
Limitações e Estudos Futuros.....	28
Implicações Práticas	29
Referências	31

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Características Sociodemográficas	14
Tabela 2 - Características Clínicas da Amostra	15
Tabela 3 - Análise Descritiva, Normalidade e Consistência Interna das Variáveis em Estudo	20
Tabela 4 - Correlações de Spearman.....	22
Tabela 5 - Modelo de Mediação das Estratégias de <i>Coping</i> da Relação entre o Apoio Social a Imagem Corporal Positiva	24

Lista de Figuras

Figura 1 - Modelo de Mediação das Estratégias de <i>Coping</i> na Relação entre o Apoio Social e a Imagem Corporal Positiva	12
---	----

Introdução

O cancro de mama é a neoplasia mais prevalente entre as mulheres e uma das principais causas de morte por cancro, representando cerca de um sexto destas fatalidades (Lusica et al., 2021). Entre 2010 e 2019, o número de novos casos de cancro de mama de início precoce em mulheres aumentou de 34.233 para 35.721, com maior incidência em mulheres jovens, cujos tumores tendem a ser mais agressivos. Este aumento reflete uma mortalidade desproporcional entre estas pacientes (Koh et al., 2023; Anastasiadi et al., 2017).

Mulheres jovens enfrentam diagnósticos frequentemente tardios, devido à ausência de rastreio adequado e sintomas pouco detetados nas fases iniciais. Além disso, estas mulheres enfrentam desafios adicionais, como preocupações com a fertilidade, imagem corporal, disfunção sexual e questões psicossociais (Tesch et al., 2022). A nível emocional, o cancro da mama é fonte de grande ansiedade e incerteza, particularmente em mulheres jovens, para as quais é essencial uma atenção especial à saúde mental (Zhang et al., 2010).

O apoio social é uma das características mais importantes para lidar com doenças crónicas e graves, especialmente em doentes com cancro da mama, para prever o bem-estar emocional (Krok et al., 2024). Um maior apoio social está positivamente relacionado com o reenquadramento positivo e negativamente com a autoculpabilização, influenciando as estratégias de *coping* adotadas (Krok et al., 2024).

As estratégias de *coping* adotadas, por mulheres com cancro da mama, são geralmente ativas, focadas na resolução de problemas e associadas ao otimismo e ao apoio social (Joaquín-Mingorance et al., 2019). Mulheres submetidas a mastectomia apresentam maior incidência de sintomas depressivos e problemas de imagem corporal, reforçando a importância do apoio psicológico (Joaquín-Mingorance et al., 2019). A imagem corporal, uma representação mental do corpo, desempenha um papel crucial na identidade e autoestima feminina, sendo frequentemente impactada pelo cancro e seus tratamentos (Rodrigues et al., 2023). A investigação sobre a imagem corporal tem-se focado tradicionalmente na descrição e previsão da imagem corporal negativa, como a insatisfação com o corpo, a vergonha corporal, entre outros, dando menos atenção à identificação, previsão e promoção de atitudes corporais mais adaptativas (Tylka et al., 2005). Contudo, recentemente, o estudo da imagem corporal positiva tem ganho

destaque, sendo a apreciação do corpo a variável central de várias investigações (Tylka et al., 2005).

Este projeto de dissertação inicia-se com uma introdução e revisão de literatura, abordando o impacto psicológico, físico e social do cancro de mama. A metodologia inclui a análise sociodemográfica da amostra, os instrumentos de recolha de dados e o tratamento estatístico, concluindo com uma discussão dos resultados, limitações e implicações para pesquisas futuras.

Enquadramento Teórico

Apesar do cancro da mama ser mais comum em mulheres pós-menopáusicas, ainda existem cerca de 5% de novos casos por ano em mulheres jovens (<40 anos) (Gao et al., 2023). A idade mais jovem é um fator de risco independente no prognóstico do cancro da mama, sendo que este tipo de cancro é geralmente mais agressivo e requer tratamentos mais intensivos em mulheres jovens, estando também associada a um risco acrescido de recidiva local (Gao et al., 2023; Zhu et al., 2023). Embora não haja uma causa única identificada, foram reconhecidos diversos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do cancro da mama. Estes fatores podem ser classificados em várias categorias: fatores relacionados ao estilo de vida, como a atividade física, os hábitos corporais e o consumo de álcool; fatores genéticos ou hereditários; fatores reprodutivos e fatores iatrogénicos (Zhu et al., 2023).

As mulheres com menos de 40 anos raramente são submetidas a rastreios, o que significa que os seus cancros são principalmente detetados pelas próprias, sendo geralmente maiores e mais avançados do que os tumores detetados através de rastreios (Radecka et al., 2016). Além disso, para aquelas que sobrevivem, uma longa expectativa de vida está associada a um maior risco de recorrência e de desenvolvimento de segundos cancros (Radecka et al., 2016).

O prognóstico para mulheres jovens com cancro da mama é mais adverso do que para aquelas com mais de 40 anos (Gao et al., 2023). Vários fatores contribuem para um pior prognóstico, incluindo uma maior proporção de casos que apresentam estádios mais avançados, características clínico patológicas agressivas e um maior risco de recorrência do cancro e de mortalidade (Zhu et al., 2023). Diversos estudos têm constatado de forma consistente que o cancro da mama em mulheres jovens apresenta tumores de maiores dimensões, grau mais elevado, maior positividade dos gânglios linfáticos,

menor positividade dos recetores hormonais, entre outros, quando comparados com mulheres mais velhas (Zhu et al., 2023).

Relativamente ao tratamento, existem muitos aspetos do tratamento em mulheres jovens que carecem de orientações baseadas em evidências devido a dados limitados específicos da idade (Zhu et al., 2023). O tratamento da doença, tanto inicial como avançada, nas mulheres jovens deve basear-se nas mesmas considerações clínico-patológicas que nas mulheres mais velhas, tendo simultaneamente em conta as características biológicas, hormonais e genéticas únicas (Zhu et al., 2023). As mulheres jovens têm opções cirúrgicas semelhantes às das mulheres mais velhas, como terapia de conservação da mama, que consiste numa mastectomia parcial e radiação, ou mastectomia. Existe também a radioterapia adjuvante, esta está ligada a uma redução do risco de recorrência do tumor mamário no mesmo lado e a uma maior taxa de sobrevivência ao cancro da mama (Zhu et al., 2023). Esta forma de radioterapia é especialmente relevante para mulheres jovens, uma vez que estas podem beneficiar mais clinicamente devido ao seu maior risco absoluto de recorrência local em comparação com mulheres mais velhas (Zhu et al., 2023). Por conseguinte, as decisões de tratamento são orientadas pelo estágio da doença, pelas características biológicas e pelas preferências da doente, uma vez que a idade jovem, por si só, não é um indicador de um tratamento mais agressivo (Zhu et al., 2023).

Imagem Corporal Positiva

A imagem corporal é abrangente e multifacetada, que contém características positivas e negativas com aspetos preceivos e comportamentais, exercendo influência sobre os sentimentos das pessoas em relação ao seu corpo, os seus pensamentos, a sua perceção e como o abordam (Wood-Barcalow et al., 2010; Tylka, 2011).

Existem várias definições de imagem corporal, todas elas centradas no papel da corporeidade na formação da identidade de uma pessoa, ou seja, o próprio corpo. Paul Schilder descreveu a imagem corporal de forma bastante literal, como uma conceção, uma representação do próprio corpo criada na mente (Kołodziejczyk, et al., 2019). Para salientar mais ainda a importância da imagem corporal na doença oncológica, é relevante enfatizar a variabilidade da identidade durante a doença (Kołodziejczyk, et al., 2019). As mudanças no corpo podem contribuir para uma diminuição da autoestima, um deterioramento do humor e crenças irracionais sobre si mesmo (Kołodziejczyk, et al., 2019). O corpo em transformação também se torna um símbolo da doença, onde um

corpo afetado pela doença, que não se ajusta aos ideais, torna-se uma fonte de emoções negativas (Kołodziejczyk, et al., 2019).

Na mastectomia, a mulher enfrenta a remoção parcial ou total da mama, o que resulta numa alteração permanente da sua aparência, fazendo com que a imagem corporal esteja intimamente ligada à satisfação ou insatisfação da mulher com o seu corpo, pois existe a perda de um órgão repleto de símbolos e identidade (Guedes et al., 2018; Martins Faria et al., 2021). Para além das complicações decorrentes da doença, o cancro de mama e seu tratamento têm repercussões causadas por esta mutilação frequentemente resultando em problemas relacionados à imagem corporal (percepção da perda de feminilidade e integridade corporal), autoaceitação, sexualidade, autoestima e a participação social, bem como a reformulação da imagem corporal por essas mulheres (Guedes et al., 2018; Martins Faria et al., 2021).

Tradicionalmente, a investigação sobre a imagem corporal tem-se centrado maioritariamente na descrição e previsão de aspetos negativos, como a insatisfação com o corpo, a vergonha e a preocupação excessiva com a aparência física, dando menos atenção à identificação, previsão e promoção de atitudes saudáveis e adaptativas em relação ao corpo (Tylka et al., 2015). Existem diversos elementos que estão associados ao sofrimento psicológico das mulheres que enfrentam o cancro da mama, como lidar com uma doença potencialmente fatal, tratamentos dolorosos e debilitantes e mudanças significativas nos seus papéis (Helms et al., 2008). Embora estes fatores sejam claramente relevantes, as preocupações relacionadas com a imagem corporal nas mulheres afetadas pelo cancro da mama também podem contribuir para o seu sofrimento psicológico (Helms et al., 2008). De uma forma geral, as mulheres manifestam preocupações em relação à sua aparência, peso e corpo, sendo que estudos recentes sugerem que 89% das mulheres reportam preocupações com o seu peso (Helms et al., 2008).

A investigação acerca da percepção do corpo, em mulheres com cancro da mama, tem-se centrado principalmente em populações mais jovens (idade inferior a 50 anos), e os escassos estudos que incluem populações mais velhas apresentam resultados diversos (Davis et al., 2020). Alguns estudos indicaram que a idade, por si só, não está consistentemente associada à percepção global do corpo das mulheres, enquanto outros referem que as mulheres mais velhas têm uma visão mais positiva e compreensiva da sua condição física em comparação com as mais jovens (Davis et al., 2020).

Curiosamente, entre todas as faixas etárias, as mulheres de meia-idade evidenciam uma

percepção do corpo e autoestima mais elevada, em comparação com as mais jovens e mais velhas (Davis et al., 2020). Diversas investigações realizadas até à data indicam que algumas crianças, adolescentes e mulheres jovens têm tendência a interiorizar, a focar-se excessivamente no corpo, a sentir um elevado grau de insatisfação corporal, a ter distorções na imagem do corpo, distúrbios alimentares, problemas de autopercepção e de autoestima, em parte devido aos efeitos negativos dos modelos magros apresentados nos media (Borland et al., 2007). As mulheres mais velhas revelaram ter uma percepção mais positiva da sua condição física em comparação com as mulheres mais jovens (Borland et al., 2007). Além disso, as percepções sobre atração sexual demonstraram uma relação em curva com a idade, sendo que as mulheres de meia-idade se consideravam mais atraentes sexualmente do que as mulheres mais velhas e mais novas (Borland et al., 2007).

Uma má percepção do corpo tem sido associada de forma positiva com a depressão, menor qualidade de vida, comportamentos pouco saudáveis e dificuldades interpessoais em sobreviventes de cancro da mama (Davis et al., 2020). Contudo, o conceito de percepção do corpo frequentemente evoca ideais de "corpo ideal" e juventude, o que pode ser negligenciado no contexto das mulheres mais velhas (Davis et al., 2020). A maior parte da investigação sobre o cancro da mama em relação aos indicadores de qualidade de vida parece focar-se principalmente nas mulheres mais jovens (Davis et al., 2020). A ênfase dada a estas mulheres deve-se muitas vezes à percepção de que um diagnóstico em idade jovem é mais impactante e traumático do que um diagnóstico numa fase mais avançada da vida adulta (Davis et al., 2020).

No que diz respeito às mulheres mais jovens diagnosticadas com cancro da mama, tem havido um aumento no número de diagnósticos, com uma estimativa de 33,6% de novos casos por ano em mulheres com 54 anos ou menos (Paterson et al., 2016). Além dos desafios físicos e psicológicos associados ao tratamento, essas mulheres frequentemente enfrentam questões relacionadas com a sexualidade, incluindo a imagem corporal e a angústia associada a essa questão. As preocupações com a imagem corporal em mulheres mais jovens têm sido atribuídas à perda da mama resultante da cirurgia, às cicatrizes decorrentes e às alterações físicas resultantes do tratamento adjuvante, que podem impactar negativamente a qualidade de vida geral e, especialmente, a percepção da imagem corporal nas mulheres mais jovens (Paterson et al., 2016).

A investigação sobre a imagem corporal positiva é relativamente recente. A maioria dos estudos existentes sobre imagem corporal tem-se concentrado na imagem corporal negativa, abordando questões como insatisfação corporal, vergonha e preocupação com o corpo, com menos ênfase na identificação, previsão e promoção de atitudes corporais saudáveis e adaptativas (Tylka, 2015; Alleva et al., 2023). A investigação sobre a imagem corporal positiva tem contribuído para uma compreensão mais ampla e abrangente do conceito de imagem corporal (Alleva et al., 2023). Por exemplo, foi observado que a imagem corporal positiva não é simplesmente o oposto da imagem corporal negativa, uma vez que é possível experimentar simultaneamente facetas tanto de imagem corporal positiva como negativa (Alleva et al., 2023). Apesar de existir um foco crescente na coexistência de resultados positivos e negativos em adultos sobreviventes de cancro, foi comprovado que efeitos adversos, como dificuldades financeiras, uma imagem corporal negativa, relações sociais fragilizadas e infertilidade, coexistem com efeitos positivos, como o fortalecimento de laços próximos e o estabelecimento de planos e objetivos de vida mais claros (Hauken et al., 2019).

A imagem corporal positiva foi descrita como "um amor e respeito abrangentes pelo corpo", que permite a apreciação da aparência e da função, bem como uma consciência das necessidades do corpo (Thornton et al., 2023, p.250). Isso implica aceitar o corpo tal como é, mesmo que não corresponda aos padrões de beleza promovidos pelos media, como o ideal de magreza para as mulheres ou o ideal de corpo musculado para os homens (Thornton et al., 2023). Ter uma imagem corporal positiva significa valorizar a singularidade do próprio corpo e reconhecer as suas funções, destacando as qualidades físicas e minimizando as imperfeições, enquanto se está consciente das necessidades do corpo e se cuida dele adequadamente (Thornton et al., 2023). Todas estas características formam um esquema que ajuda a interpretar a informação relacionada com o corpo de uma maneira que o protege e promove o bem-estar (Thornton et al., 2023).

Em 2010, Wood-Barcalow et al. propuseram um modelo holístico de imagem corporal, que conceptualiza como os fatores biológicos, socioculturais e interpessoais interagem com a forma como os indivíduos "interpretam e interiorizam a informação sobre os seus corpos", influenciando assim a imagem corporal (Thornton et al., 2023, p.250). Este modelo defende que a imagem corporal positiva é caracterizada por uma mudança nas cognições relacionadas com a aceitação e apreciação do corpo, concepções de beleza e processamento de informações relacionadas com a aparência (Thornton et

al., 2023). O modelo holístico da imagem corporal também sugere que a imagem corporal é fluida, como indicado pela interação entre o processamento de informações positivas e negativas relacionadas com a aparência, o investimento na imagem corporal, ou seja, a importância, significado e influência da aparência na vida de uma pessoa, e a avaliação da imagem corporal, ou seja, como um indivíduo avalia o seu próprio corpo (Thornton et al., 2023). Cuidar do corpo através de comportamentos relacionados com a saúde, bem como manter relações interpessoais, também são considerados importantes para a experiência de uma imagem corporal positiva (Thornton et al., 2023).

Suporte Social Percebido

O suporte social refere-se à percepção que alguém tem da disponibilidade de ajuda externa e tem sido reconhecido há muito tempo como um contributo crucial para a qualidade de vida, especialmente no que toca ao bem-estar social, funcional e emocional (Zamanian et al., 2021).

O apoio social é composto por três tipos principais: apoio emocional, apoio instrumental e apoio informativo (Hamilton et al., 2004). Entre estes, o apoio emocional é o mais frequentemente estudado, sendo descrito como a manifestação de amor, afeto ou ambos, bem como a capacidade de escutar preocupações e ansiedades (Hamilton et al., 2004). Embora as definições de apoio emocional tenham evoluído, o indicador mais comum deste tipo de apoio continua a ser a confiança que os indivíduos depositam em outros membros da sua rede social para discutir problemas de saúde (Hamilton et al., 2004).

O segundo tipo de apoio social abordado é o apoio instrumental (Hamilton et al., 2004). Também conhecido como apoio tangível, este tipo de apoio refere-se à assistência prática, como ajuda material ou financeira, bem como tarefas domésticas, bens e serviços (Hamilton et al., 2004). Os indicadores de apoio instrumental incluem o empréstimo de dinheiro, a disponibilidade de ajuda quando alguém está acamado, e a assistência em tarefas domésticas (Hamilton et al., 2004). Por fim, o apoio informativo, a terceira categoria de apoio social, tem sido objeto de menos estudos comparados ao apoio emocional e instrumental (Hamilton et al., 2004). O foco deste tipo de apoio tem sido de informação disponível em programas educativos formais ou programas educativos formais ou grupos de apoio (Hamilton et al., 2004).

O apoio social, dependendo das suas características, pode ter impactos muito variados (Shang et al., 2022). O reconhecimento dos possíveis efeitos negativos nas

trocas de apoio social levou à necessidade urgente de análises mais complexas sobre a sua quantidade e qualidade (Shang et al., 2022). Na verdade, vários estudos sobre apoio social mencionam ocasionalmente que o apoio social recebido pode, por vezes, resultar em consequências negativas inesperadas para os beneficiários, como sentimentos de embaraço, ressentimento, preocupação com a reciprocidade, baixa autoestima, e sensações de dependência ou incompetência (Shang et al., 2022). Por isso, receber apoio pode ser visto, em algumas situações, como uma “bênção mista” (Shang et al., 2022).

Esta é uma das características mais importantes para lidar com doenças crónicas e graves, incluindo o cancro (Krok et al., 2024). É crucial para o bem-estar psicológico, pois está associado a níveis mais baixos de depressão e ansiedade, contribuindo positivamente para a qualidade de vida (Okati-Aliabad et al., 2022). No caso específico de mulheres com cancro da mama, estas tendem a utilizar diferentes estratégias para lidar com os desafios físicos e psicológicos da doença, e as perturbações psicológicas nessas pessoas são significativamente influenciadas pelo apoio social que recebem (Okati-Aliabad et al., 2022). O suporte emocional, manifestado através de tranquilização, conforto e resolução de problemas, nos meses seguintes ao diagnóstico, tem um impacto significativo no crescimento pós-traumático, sendo crucial na previsão do bem-estar emocional, uma vez que uma rede de apoio mais ampla está positivamente associada ao crescimento emocional e negativamente à autocritica (Krok et al., 2024). Além disso, o suporte social é essencial não só para a saúde mental, mas também para o bem-estar físico. No entanto, pode variar de acordo com fatores como idade e estatuto socioeconómico, o que pode influenciar a escolha das estratégias de *coping* (Krok et al., 2024; Zamanian et al., 2021).

Nas fases iniciais após o diagnóstico, as mulheres tendem a adotar estratégias focadas nas emoções e a procurar apoio social (Zamanian et al., 2021). Este apoio tem como objetivo ajudá-las a perceber que uma adaptação eficaz e lógica também é possível e que têm controlo sobre esse processo (Zamanian et al., 2021). Diversos estudos demonstram que a perceção de níveis elevados de suporte social está associada a uma redução de 25% no risco relativo de mortalidade entre os sobreviventes de cancro (Krok et al., 2024). Além disso, níveis elevados de apoio social, através do *coping* funcional e positivo, podem aliviar os sintomas de depressão e ansiedade em doentes com cancro da mama (Okati-Aliabad et al., 2022).

Estratégias de *coping*

O *coping* pode ser entendido como um conjunto dinâmico de recursos cognitivos e emocionais que estão em constante evolução, destinados a lidar com exigências específicas percebidas como fontes de stress, sejam elas originadas externa ou internamente (Drageset et al., 2010). Existem duas estratégias principais para lidar com essas situações: as focadas no problema e as focadas nas emoções (Khalili et al., 2013). As estratégias centradas no problema envolvem ações construtivas para reduzir ou modificar as circunstâncias stressantes (Khalili et al., 2013). Por outro lado, as estratégias centradas nas emoções são aquelas que procuram regular as respostas emocionais às condições de stress e estabelecer um equilíbrio afetivo e emocional através do controle das emoções decorrentes das situações de stress (Khalili et al., 2013).

Os indivíduos com cancro adotam diferentes estratégias para lidar com os desafios físicos e psicológicos da doença, o que tem um impacto significativo nos seus sintomas psicológicos. Por vezes, optam por estratégias mais adaptativas, como o controlo da doença, o pensamento otimista, a aceitação e o apoio social, como forma de estratégia de *coping*. Noutras ocasiões, recorrem a estratégias negativas, como a evasão da realidade, a frustração e o medo, para lidar com a sua condição (Okati-Aliabad et al., 2022). Após o diagnóstico de cancro, muitas mulheres enfrentam uma considerável incapacidade e frustração nas suas vidas pessoais e familiares. A incerteza associada ao cancro e o receio de sua recorrência podem dificultar a adaptação emocional, resultando em estratégias de adaptação menos flexíveis, tais como evitar estar com pessoas, e, conseqüentemente, níveis mais elevados de ansiedade e angústia (Yamani et al., 2020).

As estratégias de *coping* representam um domínio particularmente importante, como evidenciado por diversos estudos que mostram que metade da variação no ajustamento psicológico ao cancro da mama pode ser atribuída ao estilo de *coping* da situação (Manuel et al., 2007). Observou-se também que mulheres mais jovens que adotam uma reestruturação cognitiva positiva, ou seja, tentar encontrar aspetos positivos no facto de terem cancro da mama, têm consistentemente uma melhor qualidade de vida, enquanto o pensamento positivo está relacionado com uma qualidade de vida inferior (Manuel et al., 2007).

Vários estudos indicam que as mulheres mais jovens apresentam maior vulnerabilidade psicológica e uma pior qualidade de vida após o diagnóstico de cancro

da mama em comparação com as mulheres mais velhas (Avis et al., 20115). Isso deve-se a problemas específicos que afetam particularmente as mulheres mais jovens, como preocupações relacionadas com a sobrevivência, especialmente para aquelas que têm filhos pequenos; a inquietação sobre ter filhos, já que a menopausa precoce resulta na perda de fertilidade, no aparecimento súbito de sintomas vasomotores e nas consequências a longo prazo do envelhecimento prematuro dos ovários (Avis et al., 20115). Além disso, há receios sobre se uma gravidez posterior poderia aumentar o risco de recorrência; questões ligadas à imagem corporal e à sexualidade; preocupações com a carreira e o trabalho, sentindo-se incapazes de mudar de emprego ou com medo de perder o trabalho devido a questões de seguro; e a incerteza sobre a recidiva da doença (Avis et al., 20115).

Outros estudos descobriram que as estratégias de *coping* que incluem um envolvimento ativo na situação de doença estão associadas a um melhor ajustamento psicossocial e a uma melhor qualidade de vida, ao passo que as estratégias de *coping* evitantes estão relacionadas com resultados mais negativos (Manuel et al., 2007).

O presente estudo

Com base na literatura existente, tornou-se imperativo investigar a imagem corporal positiva em mulheres mais jovens diagnosticadas com cancro da mama, uma vez que a maior parte dos estudos sobre imagem corporal positiva se concentra em indivíduos saudáveis (Bailey et al., 2015).

Como referido, o cancro da mama frequentemente leva a deficiências físicas imediatas que afetam a aparência, a funcionalidade e a autonomia. Compreender como podem surgir ajustamentos positivos é uma informação essencial em contextos de reabilitação, onde se dá o primeiro processo de adaptação a uma lesão (Bailey et al., 2015).

Diversos estudos demonstram que a adaptação positiva ou negativa após uma mastectomia depende de múltiplos fatores psicossociais (Izydorczyk et al., 2018). Entre as variáveis mais significativas está a imagem corporal, uma vez que a insatisfação e o mal-estar após a mastectomia estão particularmente ligadas a mudanças na imagem corporal, feminilidade, re-operações devido a complicações agudas e a longo prazo, e problemas de reconstrução. As mulheres sobreviventes de cancro da mama que perderam uma mama enfrentam a tensão e a discrepância entre o "eu e o corpo" e as expectativas sociais de feminilidade (Izydorczyk et al., 2018).

O *coping*, por sua vez, envolve lidar continuamente com a fonte de stress e adotar uma abordagem positiva em relação à doença, assim como o uso de apoio social (como estratégia de *coping*) ou manter um foco positivo, geralmente contribui para uma experiência emocional mais positiva (Okati-Aliabad et al., 2022). Elevados níveis de apoio social, associados a um *coping* funcional e positivo, podem reduzir os sintomas de depressão e ansiedade em pacientes com cancro da mama (Okati-Aliabad et al., 2022). Por isso, é importante que estas mulheres sejam orientadas sobre o uso de estratégias de *coping* eficazes (Okati-Aliabad et al., 2022).

Neste estudo pretendemos aprofundar a relação entre apoio social percebido, estratégias de *coping* e imagem corporal positiva, esperando que o *coping* explique a associação entre o apoio social percebido e a imagem corporal positiva.

A criação e/ou utilização de apoio social tem sido uma estratégia para mitigar os efeitos nocivos dos acontecimentos stressantes associados ao tratamento do cancro da mama, atuando como um mecanismo pelo qual as relações interpessoais protegem as pessoas dos efeitos prejudiciais do stress (Fernandes et al., 2014). O apoio social tem sido consistentemente relacionado à adaptação psicológica e à saúde (Scrignaro et al., 2011). Há fortes evidências de que um maior apoio social está associado a trajetórias de resistência e resiliência (Scrignaro et al., 2011). Na literatura, o apoio social é considerado um recurso ambiental fundamental, contudo, o papel do apoio social na experiência de mudança psicológica positiva ainda é pouco compreendido, e as evidências existentes são variadas (Scrignaro et al., 2011).

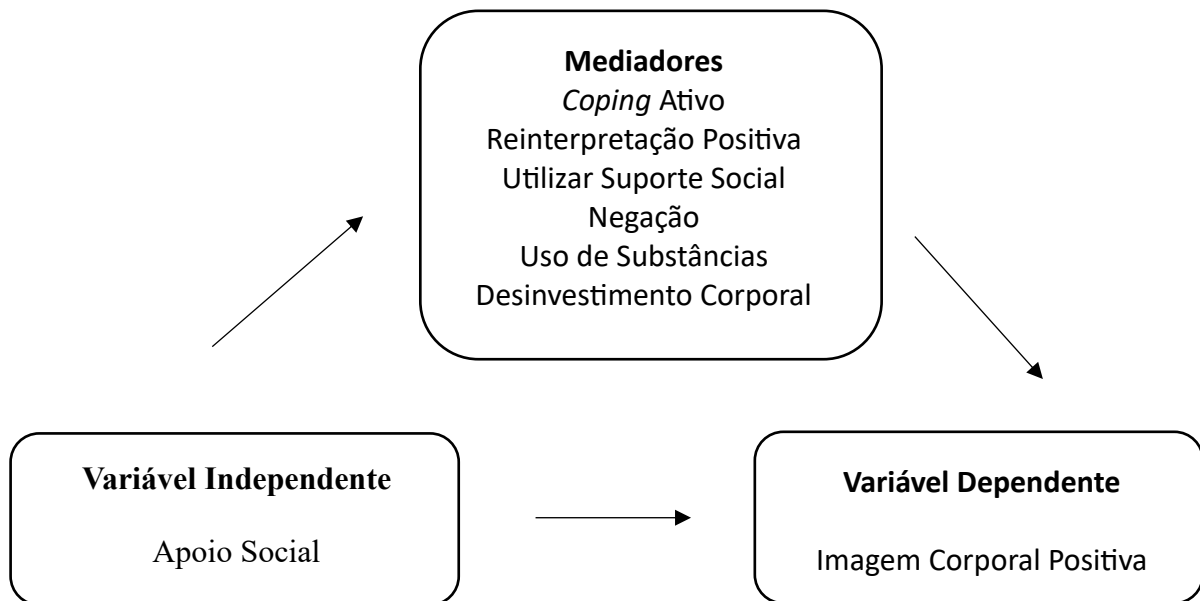
As estratégias de *coping* adotadas pelas pacientes estão ligadas à percepção do apoio social que recebem após o diagnóstico de cancro da mama (Calderon et al., 2021). O *coping* é um processo dinâmico que envolve esforços cognitivos e comportamentais para enfrentar as exigências internas e externas impostas pela doença (Calderon et al., 2021). Por sua vez, pacientes com cancro da mama que dispõem de um maior apoio social tendem a lidar melhor e adotar estratégias de *coping* mais adaptativas para com a sua doença (Calderon et al., 2021).

Posto isto, a questão central desta pesquisa é: "Será que o apoio social e ao *coping* estão associados à percepção de uma imagem corporal positiva?". Desta forma e atendendo à literatura, este estudo tem como objetivo, perceber se o apoio social promove uma imagem corporal positiva através da promoção de estratégias de *coping* mais adaptativas, ou seja, verificar o possível papel mediador das estratégias de *coping*

na explicação da ligação entre o apoio social e a imagem corporal positiva destas mulheres (Figura 1).

Figura 1

Modelo de Mediação das Estratégias de *Coping* na Relação entre o Apoio Social e a Imagem Corporal Positiva



Metodologia

Participantes

A amostra do presente estudo é não probabilística por conveniência. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a) ser mulher; b) ter entre 20 e 50 anos, c) ter diagnóstico de cancro da mama e d) ter realizado mastectomia.

A amostra inicial era constituída por 162 participantes, sendo que foram excluídas cinco participantes, três porque não preenchiam os campos necessários para prosseguirem com o questionário, ou seja, não se encontravam entre a faixa etária dos 20 aos 50 anos e duas porque o diagnóstico de cancro da mama foi após a faixa etária contemplada neste estudo. Verifica-se assim que cinco (3%) participantes foram excluídos, o que se traduz numa amostra final de 157 sujeitos.

Já no que toca às características sociodemográficas da amostra (N=157; 100%), podemos constatar que a média de idade corresponde a 41.43 anos (DP = 6.05) (Tabela

1). 98.1% da amostra é de nacionalidade portuguesa (N = 154) e a restante amostra (1.9%) é de nacionalidade brasileira (N=3).

No que concerne às habilitações literárias, a maioria das participantes completou a licenciatura (N=69; 43.9%) ou mestrado (N=35; 22.3%). Além disso, a maioria das participantes encontra-se profissionalmente ativa (N= 123; 78.3%). Relativamente ao estado civil, a maioria das participantes encontra-se numa situação amorosa (N=128; 81.5%). Quanto ao número de dependentes, a maioria da amostra tem filhos (N=108; 68.8%), dentro das quais, a maioria teve em média dois filhos (N=59; 37.6%). Por fim, a maioria das participantes considera ter uma situação económica média (N=109; 69.4%), tendo também, a maioria, quatro pessoas no seu agregado familiar (N=53; 33.8%).

No que diz respeito aos dados clínicos das participantes (Tabela 2), a maioria das participantes descobriu a doença através do autoexame (N=63; 40.1%) seguidamente de alterações ou sinais específicos (N=44; 28%). A média de idade das participantes quando foi diagnosticada com cancro da mama foi 39,86 anos (DP=5.91), onde para a maioria da amostra este foi o primeiro diagnóstico de cancro da mama (N=154; 98.1%), não tendo também um historial familiar de cancro da mama (N=99; 63.1%) e não possuem outras patologias (N= 120; 76.4%).

No que se refere ao tratamento, a maioria das participantes já iniciaram o tratamento (N=154; 98.1%), e a maioria das pacientes fez os tratamentos de Quimioterapia (N=136; 86.6%) e Mastectomia (104; 66.2). Adicionalmente, a maioria das participantes realizaram quimioterapia antes da cirurgia (N=102; 65%) e as restantes realizaram-na depois do tratamento (N=56; 35.7%). É importante referir também que a maior parte da amostra já não se encontra a fazer tratamentos (N=103; 65.6%). No entanto, muitas delas ainda se encontram a realizar terapia hormonal (N=127; 80.9%).

Relativamente a terapêuticas alternativas, a maior parte da amostra não se encontra a realizar as mesmas (N=101; 64.3%). No entanto, da amostra que as realizam, a maioria opta por produtos naturais (N=31; 19.7%). Por fim, relativamente à Reconstrução Mamária, a maioria das participantes não a realizaram (N=90; 57.3%). No entanto, das participantes que realizaram, a reconstrução foi efetuada imediatamente a seguir à cirurgia ou até mesmo em simultâneo à mesma (N=54; 34.4%). Para as participantes que optaram por não fazer o procedimento imediatamente tiveram, em média, 4 meses (DP=8.94) até este procedimento ser realizado.

Tabela 1*Características Sociodemográficas (N = 157)*

Variável	<i>n/M</i>	<i>%/DP</i>
Idade	157	41.45
Nacionalidade		
Portuguesa	154	98.1
Brasileira	3	1.9
Habilitações Literárias		
9º ano	11	7
12º ano	34	21.7
Bacharelato	5	3.2
Licenciatura	69	43.9
Mestrado	35	22.3
Doutoramento	3	1.9
Situação profissional		
Ativa	123	78.3
Desempregada	12	7.6
Doméstica	2	1.3
Outra	20	12.7
Situação amorosa	23.99	87.2
Sim	128	81.5
Não	29	18.5
Filhos	1.69	0.46
Sim	108	68.8
Não	49	31.2
Situação Económica		
Média-Baixa	31	19.7
Média	109	69.4
Média-Alta	17	10.8
Número de pessoas no agregado familiar	2.96	1.22

Notas. *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão

Tabela 2*Características Clínicas da Amostra (N=157)*

Variável	n/M	%/DP
Como descobriu a doença		
Alterações/sinais específicos	44	28
Autoexame da mama	63	40.1
Exame médico de rotina	42	26.8
Sentiu-se mal	2	1.3
Outro	6	3.8
Qual a sua idade quando foi diagnosticada com cancro da mama	39.78	5.95
Primeiro diagnóstico de cancro da mama	154	98.1
Tem historial familiar de cancro da mama	58	36.9
Possui outras patologias		
Sim	37	76.4
Não	120	23.6
Já iniciou tratamento		
Sim	154	98.1
Não	3	1.9
Qual o tipo de tratamento adotado		
Quimioterapia	136	86.6
Radioterapia	88	56.1
Mastectomia	104	66.2
Terapias hormonais	92	58.6
Outros	21	13.4
Fez quimioterapia antes da cirurgia	102	65
Fez quimioterapia depois da cirurgia	56	35.7
Fase atual do tratamento		
Em tratamento	54	34.4
Sobrevivente	103	65.6
Terminou o último tratamento incluído terapias hormonais	30	19.1

Encontra-se a utilizar ou já utilizou terapêuticas alternativas	56	35.7
Produtos Naturais	31	19.7
Espirituais Religiosos	15	9.6
Outros	29	18.5
Realizou Reconstrução Mamária	67	42.7
Reconstrução Mamária após Mastectomia	4.08	8.94

Notas. *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão

Instrumentos

Em primeiro lugar, as participantes foram convidadas a preencher um Questionário Demográfico (Anexo C) após a assinatura do Termo de Consentimento Informado. Este questionário abrangia uma variedade de informações, incluindo detalhes sociodemográficos, como idade, histórico familiar, estado civil, nível de educação, antecedentes familiares, condições médicas associadas e outros tratamentos. Além disso, recolhia informações relacionadas à doença, como diagnóstico, idade na época da cirurgia, tratamentos, tipo de cirurgia realizada e reconstrução mamária, se aplicável. Também foram solicitadas informações sobre terapias hormonais, incluindo se estavam a ser realizadas e por quanto tempo estavam planeadas. Por fim, os participantes foram questionados sobre as fontes de informação disponíveis sobre a possibilidade de reconstrução mamária, de onde obtiveram essa informação e os motivos pelos quais optaram, ou não, pela cirurgia de reconstrução mamária até a data do questionário, bem como o momento em que a cirurgia foi realizada, se fosse o caso.

Questionário Sociodemográfico e Clínico

O questionário sociodemográfico juntamente com o questionário clínico foram construídos para a presente investigação, sendo que o primeiro teve como objetivo avaliar a idade, nacionalidade, habilitações literárias, situação profissional, estado civil, número de dependentes e situação económica. Ao passo que o segundo tem como objetivo aferir a descoberta da doença, idade aquando do diagnóstico, tratamentos adotados, fase atual do tratamento, utilização de terapias alternativas, realização de reconstrução mamária, se possui outras patologias, se é o seu primeiro diagnóstico de cancro e se existe histórico familiar de cancro.

Imagem Corporal Positiva

No que se refere à avaliação da Imagem Corporal Positiva recorreu-se ao instrumento *Body Appreciation Scale-2 (BAS-2)*, de Tylka e WoodBarcalow (2015), adaptada para a população portuguesa por Lemoine e colaboradores (2018). Este instrumento é unidimensional e tem como objetivo avaliar o nível de apreciação corporal de um indivíduo (Tylka et al., 2015). É uma escala construída por 10 itens (e.g., “Respeito o meu corpo”; “Sinto-me bem com o meu corpo”; “Sinto que o meu corpo tem algumas qualidades”), avaliados numa escala de Likert de 5 pontos (1=nunca; 5=sempre) (Lemoine et al., 2018; Tylka et al., 2015).

Relativamente às qualidades psicométricas, o alfa de *Cronbach* da escala original do instrumento é de .92 para as mulheres e .91 para os homens (Tylka et al., 2015). A pontuação da versão portuguesa do BAS-2 mostrou ser internamente consistentes tanto para rapazes, .91 como para raparigas, .94 (Lemoine et al., 2018). No presente estudo verificou-me um alfa de *Cronbach* de .98.

Suporte Social Percebido

Relativamente à avaliação do suporte social percebido foi utilizada a *Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS)* de Zimet et al. (1988), adaptada para a população portuguesa por Carvalho e colaboradores (2011). Esta escala teve como objetivo aliar subjetivamente o suporte social proveniente da família, dos amigos e de outros significativos (Carvalho et al., 2011). É constituído por 12 itens (3, 4, 8, 11 para família; 6, 7, 9, 12 para amigos e 1, 2, 5, 10 para outros significativos), (e.g., “A minha família tenta verdadeiramente ajudar-me”; “Os meus amigos tentam verdadeiramente ajudar-me”; “Há uma pessoa especial que está presente quando eu preciso”), respondidos por uma escala de Likert de 7 pontos (1=discordo completamente; 7=concordo totalmente).

Relativamente às qualidades psicométricas, o alfa de *Cronbach* do instrumento original é de .88. Para as subescalas Família e Amigos e Outro Significativo, os valores do alfa de *Cronbach* foram .87, .85 e .91, respetivamente (Zimet et al., 1988). A pontuação da versão portuguesa do MSPSS foi de .88 e a análise fatorial mostrou uma solução com 3 fatores (família, amigos, outros significativos) moderadamente correlacionados. A escala revelou no teste-reteste um valor de .85 (Carvalho et al., 2011). No presente estudo verificou-me um alfa de *Cronbach* de .91, .96 e .91, respetivamente e um valor de .79 para a escala total.

Estratégias de *Coping*

Para avaliar as estratégias de *coping* foi utilizado o *Brief Cope* de Carver (1997), adaptada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro e colaboradores (2004). Este instrumento teve como objetivo avaliar estilos e estratégias de *coping* usadas como resposta a situações de stress (Pais-Ribeiro et al., 2004). É constituído por 28 itens (2 e 7 para *coping* ativo; 14 e 25 para planeamento; 12 e 17 para reinterpretação positiva; 20 e 24 para aceitação; 18 e 28 para humor; 22 e 27 para religião; 5 e 15 para utilizar suporte social; 10 e 23 para utilizar suporte instrumental; 1 e 19 para auto distração; 9 e 21 expressão de sentimentos; 4 e 11 uso de substâncias; 6 e 16 para desinvestimento corporal e 13 e 26 para autculpabilização) (e.g., “*Concentro os meus esforços para fazer alguma coisa que me permita enfrentar a situação*”; “*Tento analisar a situação de maneira diferente, de forma a torná-la mais positiva*”; “*Tento aprender a viver com a situação*”), respondidos por uma escala de Likert de 4 pontos (0 = Nunca faço isso; 3 = Faço sempre isso). Para o objetivo deste estudo foram apenas incluídas 6 dimensões, sendo elas, o *Coping* Ativo, Reinterpretação Positiva, Utilizar Suporte Social, Negação, Uso de substâncias e Desinvestimento Corporal.

Relativamente às medidas psicométricas, o alfa de *Cronbach* do instrumento original varia entre .68, e .90, (Pai-Ribeiro et al., 2004). A pontuação da versão portuguesa das dimensões do *Brief Cope* variaram entre .65 e .84 (Pais-Ribeiro et al., 2004). No presente estudo, não foram calculados os alfas de *Cronbach* para as dimensões *Coping* Ativo, Reinterpretação Positiva, Utilização de Suporte Social, Negação, Uso de Substâncias e Desinvestimento Corporal, uma vez que cada uma destas dimensões é composta por apenas 2 itens.

Procedimento

O projeto de pesquisa começaria com a submissão à avaliação da Comissão de Ética do Ispa – Instituto Universitário. Após a seleção dos instrumentos a serem utilizados no estudo, foi desenvolvido protocolo e transferido para a plataforma Google Forms. Criou-se um questionário online e foram contactadas organizações de apoio a mulheres com cancro da mama em Portugal, como a APAMCM, para apresentar o estudo e solicitar a divulgação do questionário através de um link. Além disso, o questionário foi promovido em redes sociais e grupos informais online (por exemplo, Facebook, Instagram).

Na primeira página do questionário apresentado no Google Forms, foi incluído o consentimento informado, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos participantes esclarecendo assim, que os dados seriam utilizados apenas para fins acadêmicos e científicos. De seguida, os participantes responderam ao questionário, começando por questões sociodemográficas e depois respondendo aos itens dos instrumentos selecionados. Finalmente, uma carta de agradecimento é apresentada, exprimindo o apreço pela participação. Além disso, os participantes receberiam informações de contato da equipa de pesquisa e linhas de apoio psicológico, caso sentissem desconforto ao responder ao questionário.

Análise de dados

As análises dos dados efetuadas no presente estudo, foram realizadas com recurso ao *SPSS – Statistical Package for the Social Sciences* (versão 29), utilizando um nível de significância de 0,05 ($\alpha \leq 0,05$) para todas as análises estatísticas. Nesta análise, foram calculadas as estatísticas descritivas (média, desvio padrão), bem como os pressupostos de normalidade. Foi também calculado o alfa de *Cronbach* para todas as escalas e subescalas em estudo, sendo considerado que possui fiabilidade adequada quando o valor de α é de pelo menos .70. No entanto, há situações em que um α de .60 é tido como aceitável, desde que os resultados sejam interpretados com cautela (Marôco & Garcia, 2006).

Posteriormente efetuaram-se as Correlações de *Pearson* (r) para medir as associações entre todas as variáveis em estudo.

Para interpretar as correlações de *Pearson*, é essencial ter em consideração os critérios de interpretação dos valores. Correlações entre 0,10 e 0,29 são consideradas baixas; valores entre 0,30 e 0,49 são classificados como moderados; e valores entre 0,50 e 1 são interpretados como elevados (Britto et al., 2009). É importante ressaltar que, quanto mais próximo de 1 estiver o valor (seja positivo ou negativo), maior é o grau de dependência linear entre as variáveis (Britto et al., 2009).

Por último, procedeu-se à análise de dois modelos de mediação, através da extensão da ferramenta *Macro Process Hayes* (modelo 4). A variável independente foi o apoio social, a variável dependente foi imagem corporal positiva, e a variável mediadora foram as estratégias de *coping*. Foram analisados os intervalos de confiança (CI) de 95% para a análise da significância dos efeitos indiretos, sendo estes considerados

significativos quando não incluíam 0. Os valores reportados referem-se a valores não estandardizados.

Resultados

Análise Descritiva das Variáveis em Estudo

Na Tabela 3 está apresentada a estatística descritiva, assim como o alfa de Cronbach e correlações iteritens, das variáveis psicossociais e a normalidade e a homogeneidade das variáveis ($Sk < |3|$; $Ku < |7|$) (Castanheira, 2023). Desta forma, a variável “imagem corporal”, obteve uma média de 3.74 (DP = .67). Relativamente à variável a variável “apoio social família”, obteve uma média de 5.37 (DP = .85), a variável “apoio social amigos” obteve uma média de 4.52 (DP = .72) e a variável “apoio social de outros significativos” obteve uma média de 2.13 (DP=.86). No que diz respeito à variável “ *coping* ativo”, a média total obtida foi 2.13 (DP = .68), na variável “reinterpretação positiva”, a média obtida foi 1.86 (DP=.64), a variável “utilizar suporte social” obteve uma média de 1.86 (DP=.65), a variável “negação” obteve uma média de 2.10 (DP=.67), a variável “uso de substâncias” 2.22 (DP=.67) e por fim, a variável “desinvestimento corporal” obteve a média de 1.93 (DP=.64).

Tabela 3

Análise Descritiva, Normalidade e Consistência Interna das Variáveis em Estudo (N=157)

Variável	α	M	DP	Assimetria	Curtose	Min	Máx
Imagem Corporal	.94	3.74	.67	-.27	.11	1.60	5
Família	.91	5.37	.85	-1.79	3.17	2	6
Amigos	.96	4.52	.72	-1.48	3.65	1	5.50
Outros	.91	5.56	.86	-.87	9.80	1	6
Significativos							
<i>Coping</i> Ativo	.55	2.13	.68	-.34	-.73	.50	3
Reinterpretação	.25	1.86	.64	-.16	-.23	0	3
Positiva							

Utilizar Suporte Social	.12	1.86	.65	-.18	-.55	0	3
Negação	.58	2.10	.67	-.31	-.70	.50	3
Uso de Substâncias	.69	2.22	.67	-.58	-.14	0	3
Desinvestimento Corporal	.25	1.93	.64	-.09	-.60	.50	3

Notas. *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão;

Depois de aferirmos a normalidade e homogeneidade das variáveis, aferiu-se a correlação das diferentes variáveis entre si e com as respectivas dimensões.

Relativamente à normalidade, as variáveis que apresentam assimetrias e curtoses próximas de zero, como “Imagem Corporal”, podem ser consideradas mais próximas de uma distribuição normal. Por sua vez, as variáveis com assimetrias e curtoses mais extremas, como “Família”, “Amigos” e “Outros Significativos”, afastam-se de uma distribuição normal, com a presença de assimetrias e curtoses elevadas. A homogeneidade dos dados pode ser avaliada pela variabilidade do desvio-padrão. Variáveis como “Família” e “Outros Significativos” têm desvios-padrão relativamente altos (acima de .80), indicando maior variabilidade. Em contraste, as variáveis de “Coping Ativo” e “Reinterpretação Positiva” apresentam menor desvio-padrão, sugerindo respostas mais homogêneas.

Correlações Entre Variáveis

De acordo com a Tabela 4, verificou-se que todas as variáveis se encontram correlacionadas significativamente entre si, com a exceção das variáveis “utilizar suporte social” com “família” e “desinvestimento corporal” com “família”. Podemos concluir também que as variáveis “amigos” e “negação” são os que apresentam correlações mais fortes com as outras variáveis, podendo sugerir que estas têm um impacto considerável nas percepções ou comportamentos associados às outras variáveis listadas. Relativamente ao “coping ativo” e “reinterpretação positiva” também apresentam correlações significativas com as restantes variáveis, podendo indicar que estas estratégias estão positivamente relacionadas a vários aspetos psicossociais. Por fim, a variável “desinvestimento corporal” está altamente correlacionada com “negação”, sugerindo que essas estratégias ou estados podem frequentemente coexistir.

Tabela 4

Correlações de Spearman (N = 157)

Variáveis	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.Imagem Corporal	1									
2.Família	.275**	1								
3.Amigos	.821**	.475**	1							
4.Outros	.266**	.615**	.466**	1						
Significativos										
5.Coping Ativo	.412**	.300**	.480**	.364**	1					
6.Reinterpretação	.238**	.197*	.271**	.161*	.462**	1				
Positiva										
7.Utilizar Suporte	.255**	.099	.289**	.210**	.543**	.418**	1			
Social										
8.Negação	.355**	.243**	.394**	.389**	.851**	.479**	.544**	1		
9.Uso de	.309**	.205**	.321**	.179*	.696**	.575**	.545**	.681**	1	
Substâncias										
10.Desinvestimento	.244**	.106	.298**	.204*	.538**	.450**	.879**	.565**	.549**	1
Corporal										

Notas. *. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades); **. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Efeitos de Mediação

De seguida, para testar as hipóteses desta investigação, foi utilizado o *PROCESS* para *SPSS* de Hayes (2013). Concretamente o modelo 4 de mediação, que é um modelo de mediação simples. É importante mencionar que os resultados obtidos neste estudo foram submetidos à técnica de *Bootstrapping* com o mínimo recomendado de 5000 repetições (ou seja, são geradas 5000 reamostras para tornar a análise fiável), com um intervalo de confiança definido a um nível de 95%.

A análise de mediação foi conduzida para investigar se as variáveis mediadoras (M1: *Coping*_Ativo, M2: Reinterpretação_Positiva, M3: Utilizar_Suporte_Soical, M4: Negação, M5: Uso_de_Substâncias, M6: Desinvestimento_Corporal) explicam a relação entre a variável independente (X: EMASP_Total) e a variável dependente (Y:

Imagem_Corporal_Positiva). Devido ao tamanho da amostra foram efetuadas, no total, 6 modelos de mediação, um por mediador.

De acordo com a Tabela 5 podemos concluir que o suporte social (EMASP_Total) tem um efeito positivo e significativo nas estratégias de *coping* (*Coping_Ativo*), indicando que um maior suporte social está associado a melhores estratégias de *coping ativo*. Podemos concluir também que o suporte social (EMASP_Total) tem um efeito positivo e significativo na imagem corporal (Imagem_Corporal_Positiva). Mesmo controlado pelas estratégias de *coping* (*Coping_Ativo*), o suporte social tem um efeito direto significativo na imagem corporal, sugerindo uma mediação parcial. Verifica-se ainda que existe um efeito indireto significativo sugerindo que o suporte social melhora as estratégias de *coping*, que por sua vez melhoram a imagem corporal positiva.

Relativamente à Reinterpretação Positiva, podemos concluir que o suporte social (EMASP_Total) tem um efeito positivo e significativo na reinterpretação cognitiva (Reinterpretação Positiva), indicando que maior suporte está associado a maior uso de reinterpretação cognitiva como estratégia de *coping*. Podemos concluir também que o suporte social (EMASP_Total) tem um efeito positivo e significativo na imagem corporal (Imagem_Corporal_Positiva). Mesmo controlado por reinterpretação cognitiva (Reinterpretação Positiva), o suporte emocional tem um efeito direto significativo na imagem corporal. Verifica-se, no entanto, que o efeito indireto de EMASP_Total na Imagem_Corporal_Positiva através de Reintegração Positiva não é significativo, já que o intervalo de confiança inclui zero ([-0.00, 0.07]). Isso sugere que Reinterpretação Positiva não medeia significativamente a relação entre EMASP_Total e Imagem_Corporal_Positiva.

Em relação à Utilização de Suporte Social, o suporte emocional (EMASP_Total) tem um efeito positivo e significativo no uso de estratégias (Utilizar_Suporte_Social). Isso sugere que um maior suporte social está associado a um maior uso de certas estratégias. Podemos dizer que o suporte social (EMASP_Total) tem um efeito positivo e significativo na imagem corporal (Imagem_Corporal_Positiva). Mesmo controlado pelo uso de estratégias (Utilizar_Suporte_Social), o mesmo tem um efeito direto significativo na imagem corporal. Verifica-se ainda que o efeito indireto de EMASP_Total na Imagem_Corporal_Positiva através de Utilizar Suporte Social é significativo, sugerindo que o uso de estratégias medeia parcialmente a relação entre suporte emocional e imagem corporal.

No que toca à Negação, o suporte emocional (EMASP_Total) tem um efeito positivo e significativo na negação. Isso sugere que um maior suporte social está associado a um aumento na negação. Podemos dizer que o suporte emocional (EMASP_Total) tem um efeito positivo e significativo na imagem corporal (Imagem_Corporal_Positiva). Mesmo controlado pela negação, o suporte social tem um efeito direto significativo na imagem corporal. Verifica-se, igualmente, que o efeito indireto de EMASP_Total na Imagem_Corporal através da negação é significativo, sugerindo que a negação medeia parcialmente a relação entre suporte social e imagem corporal.

Quanto ao Uso de Substâncias, o suporte social (EMASP_Total) tem um efeito positivo e significativo no uso de substâncias (Uso_de_Susbtâncias). Isso sugere que um maior suporte social está associado a um aumento no uso de substâncias. Podemos dizer que o suporte social (EMASP_Total) tem um efeito positivo e significativo na imagem corporal (Imagem_Corporal). Mesmo controlado pelo uso de substâncias, o suporte social tem um efeito direto significativo na imagem corporal. Igualmente, o efeito indireto de EMASP_Total em Imagem_Corporal_Positiva através do uso de substâncias é significativo, sugerindo que o uso das mesmas medeia parcialmente a relação entre suporte social e imagem corporal.

Por fim, relativamente ao Desinvestimento Corporal, o suporte social (EMASP_Total) tem um efeito positivo e significativo no desinvestimento corporal (Desinvestimento_Corporal). Isto sugere que um maior suporte emocional está associado a um aumento no desinvestimento corporal. Podemos dizer que o suporte emocional (EMASP_Total) tem um efeito positivo e significativo na imagem corporal (Imagem_Corporal_Positiva). Mesmo controlado pelo desinvestimento corporal, o suporte social tem um efeito direto significativo na imagem corporal. Por outro lado, o efeito indireto de EMASP_Total em Imagem_Corporal_Positiva através do desinvestimento corporal não é significativo, sugerindo que o mesmo não medeia a relação entre suporte social e imagem corporal.

Tabela 5

Modelo de Mediação das Estratégias de *Coping* na Relação entre o Apoio Social e a Imagem Corporal Positiva

	Efeito	SE	<i>t</i>	<i>p</i>
Efeitos Diretos				
Apoio social → <i>Coping</i> Ativo	.47	.07	6.58	<.001
Apoio Social → Reinterpretação Positiva	.22	.07	2.99	.003
Apoio Social → Utilizar Suporte Social	.25	.07	3.41	.001
Apoio Social → Negação	.41	.07	5.77	.000
Apoio Social → Uso de Substâncias	.27	.07	3.58	.001
Apoio Social → Desinvestimento Corporal	.21	.07	2.99	.003
Apoio Social → Imagem Corporal Positiva	.37	.07	5.14	<.001
<i>Coping</i> Ativo → ICP	.28	.07	3.91	.001
Reinterpretação Positiva → ICP	.14	.07	1.93	.055
Utilizar Suporte Social → ICP	.18	.07	2.56	.011
Negação → ICP	.23	.07	3.24	.001
Uso de Substâncias → ICP	.24	.06	3.48	.001
Desinvestimento Corporal → ICP	.14	.07	2.01	.046
Efeitos Indiretos				
<i>Coping</i> Ativo	.13	.04	.05	.22
Reinterpretação Positiva	.03	.01	-.00	.07
Utilizar Suporte Social	.04	.02	.01	.10
Negação	.09	.03	.03	.17
Uso de Substâncias	.06	.03	.02	.13
Desinvestimento Corporal	.03	.02	-.00	.08
Efeitos Totais				
Apoio Social → ICP	.50	0.06	0.37	0.64

Discussão

O presente estudo, tinha como principal objetivo compreender em que medida o apoio social contribuí para a imagem corporal positiva e de que maneira esta relação é mediada pelas estratégias de *coping*. A revisão da literatura permitiu formular uma

hipótese, sugerindo a existência de um efeito mediador das estratégias de *coping* na relação entre o suporte social e a imagem corporal positiva nas mulheres.

Considerando a elevada prevalência do cancro da mama em mulheres jovens e o facto da maioria dos estudos focar-se nas dificuldades relacionadas com a imagem corporal, é essencial avaliar não só a imagem corporal positiva dessas jovens, mas também identificar os fatores que influenciam essa perceção positiva. Além disso, é importante explorar o impacto do apoio social e das estratégias de *coping* no desenvolvimento de uma imagem corporal saudável e positiva.

A hipótese foi parcialmente suportada pelos resultados, que indicam que a relação entre apoio social e imagem corporal positiva pode ser parcialmente explicada pelas estratégias de *coping*. Ou seja, algumas das estratégias de *coping* analisadas explicam uma parte do efeito do apoio social na imagem corporal positiva.

De acordo com os resultados, estratégias de *coping* como a Reinterpretação Positiva e o Desinvestimento Corporal não mediaram significativamente a relação entre Suporte Social e Imagem Corporal Positiva. Por outro lado, estratégias como *coping* ativo, uso de apoio social, negação e uso de substâncias mediaram parcialmente essa relação.

Vários estudos demonstram a influência positiva das estratégias de *coping* ativo e a influência negativa das estratégias de evitamento no ajustamento das mulheres ao cancro da mama (Kershaw et al., 2004). Pacientes que relataram mais emoções positivas utilizavam estratégias de *coping* mais ativas, como reformulação positiva, enquanto pacientes que relataram mais emoções negativas ou sintomas físicos usavam estratégias de evitamento (Kershaw et al., 2004). Mulheres com uma boa adaptação psicossocial tendiam a utilizar estratégias ativas, enquanto as com uma adaptação menos eficaz recorriam a estratégias de evitamento, como a negação (Kershaw et al., 2004). Assim, os resultados em relação à negação estão alinhados com a literatura, mas não corroboram a reinterpretação positiva.

No que se refere ao uso de apoio social e *coping* ativo, estas estratégias podem ajudar os indivíduos a encontrar um sentido, promovendo a expressão emocional perante os outros (Jim et al., 2006). Tal expressão facilita o processamento do evento e do seu significado, permitindo uma visão mais significativa da situação (Jim et al., 2006), o que apoia os resultados deste estudo.

Por fim, o consumo de substâncias em pacientes com cancro está associado a menores taxas de remissão ou sobrevivência, aumento da recorrência do cancro e risco

de desenvolvimento de um segundo tumor primário. No entanto, o *coping* evitante também foi identificado como uma estratégia ligada à dependência e uso de substâncias (Grégoire et al., 2020), corroborando os resultados obtidos.

Diversos estudos apontam para uma relação entre apoio social e estratégias de *coping* (Maghsoodi et al., 2022). O apoio social facilita a superação das dificuldades enfrentadas tanto pelos pacientes como pelas suas famílias, sendo considerado uma força protetora fundamental para lidar com o stress e enfrentar a doença de forma mais eficaz (Maghsoodi et al., 2022). Cria um ambiente em que as pessoas se sentem cuidadas, valorizadas e integradas numa rede de comunicação que as ajuda a enfrentar melhor o stress (Maghsoodi et al., 2022).

O diagnóstico de cancro intensifica a necessidade de apoio social, pois provoca mudanças profundas na vida dos pacientes e nos seus métodos de adaptação (Maghsoodi et al., 2022). O apoio social recebido por pacientes oncológicos ajuda a mitigar os efeitos negativos da doença e dos tratamentos, estando fortemente relacionado com a sua saúde mental e estratégias de *coping* (Maghsoodi et al., 2022). Estudos mostram que pacientes oncológicos reagem de forma diferente à doença, considerando-a uma mudança de vida e variando na forma como toleram os seus impactos negativos (Maghsoodi et al., 2022). As estratégias de *coping* podem focar-se no problema ou nas emoções, mas a escolha é muitas vezes influenciada pelo apoio social disponível (Maghsoodi et al., 2022).

Entre as pacientes com cancro da mama, a angústia relacionada com a imagem corporal tem sido associada à falta de apoio social (Hsu et al., 2021). O apoio social é um recurso externo crucial para enfrentar o cancro da mama (Hsu et al., 2021), especialmente o apoio de profissionais de saúde, familiares e amigos, que desempenham um papel protetor significativo contra a angústia associada à imagem corporal. Estudos qualitativos mostram que o suporte social ajuda a reduzir o stress, tornando a ameaça do cancro menos esmagadora (Hsu et al., 2021). Ele permite que as pacientes enfrentem os desafios de viver com cancro da mama, ajudando-as a aceitar mudanças na identidade, a incerteza em relação ao futuro e a mortalidade (Hsu et al., 2021). O apoio social também aumenta a esperança em mulheres recentemente diagnosticadas após uma mastectomia (Hsu et al., 2021). Pacientes com forte apoio social enfrentam melhor a angústia causada pelas mudanças na imagem corporal (Hsu et al., 2021).

Em conclusão, os resultados deste estudo, assim como a hipótese formulada, são corroborados pela literatura disponível. O suporte social percebido influencia as

mulheres com cancro da mama a adotarem estratégias de *coping* mais adaptativas, o que, por sua vez, contribui para uma imagem corporal mais positiva.

Limitações e Estudos Futuros

Foram identificadas algumas limitações inerentes ao estudo. A primeira é a amostra homogénea, composta predominantemente por mulheres de nacionalidade portuguesa. Isso levanta a questão de até que ponto as respostas poderiam ser generalizadas para jovens de outras nacionalidades e etnias que passaram por uma mastectomia. Portanto, uma investigação mais aprofundada poderia examinar esta questão selecionando um grupo mais diversificado de mulheres de diferentes áreas geográficas e etnias.

É evidente que fatores culturais, como o grau de sexualização dos seios e do corpo das mulheres jovens em geral, e a pressão para se conformarem com um corpo idealizado e esbelto, podem influenciar a perceção do corpo após a mastectomia. Assim, o impacto na imagem corporal pode variar entre mulheres de diferentes culturas (Grogan et al., 2017).

Outra limitação deste estudo é a falta de uma componente qualitativa. Seria útil adotar uma abordagem qualitativa para obter uma compreensão mais profunda das experiências de imagem corporal positiva em sobreviventes de cancro da mama, através de entrevistas, por exemplo. Isso facilitaria a partilha de informações potencialmente sensíveis e permitiria uma exploração conduzida pelas participantes sobre suas experiências com o cancro da mama, mantendo o foco no tópico principal (Thornton et al., 2023).

Por fim, outra limitação é que este é um estudo transversal, o que impede inferências sobre causalidades. Estudos longitudinais são essenciais para compreender melhor as associações entre as variáveis estudadas. Futuros estudos devem ser longitudinais para entender como o suporte social e a imagem corporal positiva evoluem ao longo do tempo e após o tratamento.

Relativamente a estudos futuros, considerando que a população deste estudo é bastante jovem, existem diversas variáveis que merecem ser estudadas além da imagem corporal positiva e apoio social, como infertilidade, comunicação com o parceiro e filhos, questões sexuais e laborais, entre outras.

Diversos estudos mostram que mulheres mais jovens enfrentam maior risco de angústia tanto no diagnóstico quanto durante o acompanhamento (Ruddy et al., 2013).

Mulheres jovens com cancro enfrentam frequentemente desafios únicos, incluindo a infertilidade relacionada com o tratamento, interrupção do trabalho em momentos críticos e responsabilidades com crianças pequenas (Ruddy et al., 2013). A diminuição da energia e do desejo sexual e as tensões nas relações conjugais foram identificadas como fatores de stress substanciais em sobreviventes de diferentes idades (Ruddy et al., 2013).

Implicações Práticas

Considerando todos os aspetos mencionados, recomenda-se que as intervenções terapêuticas com esta amostra incluam abordagens como a terapia familiar ou de casal, com o objetivo de promover uma comunicação aberta, reduzir conflitos e reforçar os vínculos afetivos. Isto é particularmente relevante em relações com parceiros, que podem enfrentar desafios devido a alterações no estilo de vida, na imagem corporal da mulher, na sexualidade, entre outros fatores. Ainda no seguimento deste ponto, sugere-se a inclusão, além dos parceiros, de filhos e outros familiares nessas intervenções, visto que pode ocorrer uma mudança nos papéis familiares, alterando as responsabilidades no seio da família. Assim, ajudar a ajustar as expectativas e redistribuir as responsabilidades pode contribuir para um melhor funcionamento familiar, tornando a família uma fonte de apoio social mútuo.

O suporte de fontes essenciais, como o cônjuge, os familiares e os amigos, mostrou-se mais relevante do que a extensão total da rede de contactos e está associado de forma positiva à adaptação psicossocial (Manning-Walsh, 2005).

Outra sugestão seria implementar intervenções que envolvam a criação de grupos terapêuticos para estas pacientes, uma vez que pode trazer grandes benefícios para esta população específica.

As mulheres com diagnóstico de cancro da mama mencionaram que o apoio através da partilha de experiências e desafios com outras mulheres na mesma situação lhes proporcionava a sensação de não estarem sozinhas (Manning-Walsh, 2005).

As evidências demonstram que intervenções psicossociais em grupo podem facilitar o ajustamento de mulheres com cancro da mama (Cameron et al., 2007). Intervenções que incluam o treino de competências na regulação emocional, como técnicas de relaxamento, expressão emocional e reavaliação positiva das experiências associadas ao cancro, têm mostrado ser especialmente eficazes (Cameron et al., 2007). As pacientes referem frequentemente que conseguem lidar com a angústia ao alterar a

forma como interpretam o cancro, identificando aspetos positivos, desenvolvendo uma sensação de controlo pessoal e reforçando a confiança de que a doença não irá regressar ou propagar-se (Cameron et al., 2007).

Referências

- Alleva, J. M., Tylka, T. L., Martijn, C., Waldén, M. I., Webb, J. B., & Piran, N. (2023). “I’ll never sacrifice my well-being again:” The journey from negative to positive body image among women who perceive their body to deviate from societal norms. *Body Image*, *45*, 153–171. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.03.001>
- Anastasiadi, Z., Lianos, G. D., Ignatiadou, E., Harissis, H. V., & Mitsis, M. (2017). Breast cancer in young women: an overview. *Updates in Surgery*, *69*(3), 313–317. <https://doi.org/10.1007/s13304-017-0424-1>
- Avis, N. E., Crawford, S., & Manuel, J. (2005). Quality of Life Among Younger Women With Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, *23*(15), 3322–3330. <https://doi.org/10.1200/jco.2005.05.130>
- Bailey, K. A., Gammage, K. L., van Ingen, C., & Ditor, D. S. (2015). “It’s all about acceptance”: A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. *Body Image*, *15*, 24–34. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.010>
- Borland, H., & Akram, S. (2007). Age is no barrier to wanting to look good: women on body image, age and advertising. *Qualitative Market Research: An International Journal*, *10*(3), 310–333. <https://doi.org/10.1108/13522750710754335>
- Britto, D., Filho, F., Alexandre, J., & Silva. (2009). Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r) *. *Revista Política Hoje*, *18*(1). https://dirin.s3.amazonaws.com/drive_materias/1666287394.pdf
- Calderon, C., Gomez, D., Carmona-Bayonas, A., Hernandez, R., Ghanem, I., Gil Raga, M., Ostios Garcia, L., Garcia Carrasco, M., Lopez de Ceballos, M. H., Ferreira, E., & Jimenez-Fonseca, P. (2021). Social support, coping strategies and sociodemographic factors in women with breast cancer. *Clinical and Translational Oncology*, *23*(9), 1955–1960. <https://doi.org/10.1007/s12094-021-02592-y>
- Cameron, L. D., Booth, R. J., Schlatter, M., Ziginskis, D., & Harman, J. E. (2007). Changes in emotion regulation and psychological adjustment following use of a group psychosocial support program for women recently diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, *16*(3), 171–180. <https://doi.org/10.1002/pon.1050>
- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D., & Mota-Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da escala multidimensional

- de suporte social percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS). *Psychologica*, (54), 331–357
- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D., & Mota-Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da escala multidimensional de suporte social percebido (multidimensional scale of perceived social support-mspss). *Psychologica*, (54), 331-357.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Davis, C., Tami, P., Ramsay, D., Melanson, L., MacLean, L., Nersesian, S., & Ramjeesingh, R. (2020). Body image in older breast cancer survivors: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 29(5), 823–832. <https://doi.org/10.1002/pon.5359>
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Underlid, K. (2009). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 149–158. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05210.x>
- Faria, B. M., Rodrigues, I. M., Marquez, L. V., Pires, U. da S., & Oliveira, S. V. de. (2021). The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: a systematic review. *Psicooncologia*, 18(1), 91–115. <https://doi.org/10.5209/psic.74534>
- Fernandes, A. F., Cruz, A., Moreira, C., Santos, M. C., & Silva, T. (2014). Social Support Provided to Women Undergoing Breast Cancer Treatment: A Study Review. *Advances in Breast Cancer Research*, 03(02), 47–53. <https://doi.org/10.4236/abcr.2014.32007>
- Gao, X., Zhang, F., Zhou, Q., Xu, H., & Bian, J. (2023). Metastasis, characteristic, and treatment of breast cancer in young women and older women: A study from the Surveillance, Epidemiology, and End Results registration database. *PLOS ONE*, 18(11), e0293830–e0293830. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293830>
- Grégoire, S., Lamore, K., Laurence, V., Silva Moura, D., Marec-Berard, P., Leprince, T., Corradini, N., Blin, N., Chauvet, S., Seigneur, E., & Flahault, C. (2020). Coping Strategies and Factors Related to Problematic Substance Use and Behavioral Addictions Among Adolescents and Young Adults with Cancer. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 9(6), 639–650. <https://doi.org/10.1089/jayao.2019.0171>

- Grogan, S., & Mehan, J. (2016). 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>
- Gu, Y., Bie, F., Hu, M., Huang, L., Chen, J., Hu, X., Luo, C., & Zeng Jie Ye. (2023). Social Support and Posttraumatic Growth among Postoperative Patients with Breast Cancer: A Latent Profile and Moderated Mediation Analysis. *Perspectives in Psychiatric Care, 2023*, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2023/9289446>
- Guedes, T. S. R., de Oliveira, N. P. D., Holanda, A. M., Reis, M. A., da Silva, C. P., Silva, B. L. R. e, Cancela, M. de C., & 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>
- Hamilton, J. B., & Sandelowski, M. (2004). Types of Social Support in African Americans With Cancer. *Oncology Nursing Forum, 31*(4), 792–800. <https://doi.org/10.1188/04.onf.792-800>
- Hauken, M. A., Grue, M., & Dyregrov, A. (2019). “It’s been a life-changing experience!” A qualitative study of young adult cancer survivors’ experiences of the coexistence of negative and positive outcomes after cancer treatment. *Scandinavian Journal of Psychology, 60*(6), 577–584. <https://doi.org/10.1111/sjop.12572>
- Helms, R. L., O’Hea, E. L., & Corso, M. (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health & Medicine, 13*(3), 313–325. <https://doi.org/10.1080/13548500701405509>
- Hsu, H. T., Juan, C. H., Chen, J. L., & Hsieh, H. F. (2021). Mediator roles of social support and hope in the relationship between body image distress and resilience in breast cancer patients undergoing treatment: A modeling analysis. *Frontiers in Psychology, 12*, 695682. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.695682>
- Izydorczyk, B., Kwapniewska, A., Lizinczyk, S., & Sitnik-Warchulska, K. (2018). Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women with Breast Cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(6), 1181. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061181>

- Jie Wei Zhu, Parsa Charkhchi, Shadia Adekunle, & Akbari, M. R. (2023). What Is Known about Breast Cancer in Young Women? *Cancers*, *15*(6), 1917–1917. <https://doi.org/10.3390/cancers15061917>
- Jim, H. S., Richardson, S. A., Golden-Kreutz, D. M., & Andersen, B. L. (2006). Strategies Used in Coping With a Cancer Diagnosis Predict Meaning in Life for Survivors. *Health Psychology : Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *25*(6), 753–761. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.6.753>
- Joaquín-Mingorance, M., Arbinaga, F., Carmona-Márquez, J., & Bayo-Calero, J. (2019). Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer. *Anales de Psicología*, *35*(2), 188–194. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.336941>
- Kershaw, T., Northouse, L., Kritpracha, C., Schafenacker, A., & Mood, D. (2004). Coping strategies and quality of life in women with advanced breast cancer and their family caregivers. *Psychology & Health*, *19*(2), 139–155. <https://doi.org/10.1080/08870440310001652687>
- Khalili, N., Farajzadegan, Z., Mokarian, F., & Bahrami, F. (2013). Coping strategies, quality of life, and pain in women with breast cancer. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *18*(2), 105–111. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.110171>
- Khalili, N., Farajzadegan, Z., Mokarian, F., & Bahrami, F. (2013). Coping strategies, quality of life and pain in women with breast cancer. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, *18*(2), 105-111.
- Koh, B., Jun, D., Cheng Han Ng, Clarissa Elysia Fu, Wen Hui Lim, Rebecca Wenling Zeng, Jie Ning Yong, Jia Hong Koh, Syn, N., Wang, M., Karn Wijarnpreecha, Liu, K., Choon Seng Chong, Muthiah, M., Luu, H. N., Vogel, A., Singh, S., Khay Guan Yeoh, Rohit Loomba, & Huang, D. Q. (2023). Patterns in Cancer Incidence Among People Younger Than 50 Years in the US, 2010 to 2019. *JAMA Network Open*, *6*(8), e2328171–e2328171. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.28171>
- Kolodziejczyk, A., & Pawłowski, T. (2019). Negative body image in breast cancer patients. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, *28*(8), 1137–1142. <https://doi.org/10.17219/acem/103626>
- Krok, D., Telka, E., & Kocur, D. (2023). Perceived and Received Social Support and Illness Acceptance Among Breast Cancer Patients: The Serial Mediation of

- Meaning-Making and Fear of Recurrence. *Annals of Behavioral Medicine*, 58(3).
<https://doi.org/10.1093/abm/kaad067>
- Lemoine, J. E., Konradsen, H., Lunde Jensen, A., Roland-Lévy, C., Ny, P., Khalaf, A., & Torres, S. (2018). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 among adolescents and young adults in Danish, Portuguese, and Swedish. *Body Image*, 26, 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.04.004>
- Lusica, P. M. M., Eugenio, K. P. Y., Sacdalan, D. B. L., & Jimeno, C. A. (2021). A systematic review and meta-analysis on the efficacy and safety of metformin as adjunctive therapy among women with metastatic breast cancer. *Cancer Treatment and Research Communications*, 29, 100457.
<https://doi.org/10.1016/j.ctarc.2021.100457>
- Maghsoodi, S., & Salehinejad, Z. (2020). Relationship Between Social Support and Coping Strategies and Disease Among the Cancer Patients of the City of Kerman. *Journal of Research & Health*, 10(6), 375–382.
<https://doi.org/10.32598/jrh.10.6.1401.1>
- Manning-Walsh, J. (2005). Social Support as a Mediator Between Symptom Distress and Quality of Life in Women With Breast Cancer. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34(4), 482–493.
<https://doi.org/10.1177/0884217505278310>
- Manuel, J. C., Burwell, S. R., Crawford, S. L., Lawrence, R. H., Farmer, D. F., Hege, A., Phillips, K., & Avis, N. E. (2007). Younger Women's Perceptions of Coping With Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 30(2), 85–94.
<https://doi.org/10.1097/01.ncc.0000265001.72064.dd>
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2013). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1).
<https://doi.org/10.14417/lp.763>
- Nelson Pereira Castanheira. (2023). *Estatística aplicada a todos os níveis*. Editora Intersaberes.
- Okati-Aliabad, H., Ansari-Moghadam, A., Mohammadi, M., Kargar, S., & Shahraki-Sanavi, F. (2021). The prevalence of anxiety and depression and its association with coping strategies, supportive care needs, and social support among women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 30.
<https://doi.org/10.1007/s00520-021-06477-2>

- Paterson, C. L., Lengacher, C. A., Donovan, K. A., Kip, K. E., & Tofthagen, C. S. (2015). Body Image in Younger Breast Cancer Survivors. *Cancer Nursing*, 39(1), 1. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000251>
- Radecka, B., & Litwiniuk, M. (2016). Breast cancer in young women. *Ginekologia Polska*, 87(9), 659–663. <https://doi.org/10.5603/GP.2016.0062>
- Rodrigues, E. C. G., Neris, R. R., Nascimento, L. C., de Oliveira-Cardoso, É. A., & Dos Santos, M. A. (2022). Body image experience of women with breast cancer: A meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(1). <https://doi.org/10.1111/scs.13102>
- Rosendahl, J., Gawlytta, R., Ressel, E., Rodeck, J., Strauss, B., Mehnert-Theuerkauf, A., & Koranyi, S. (2023). Efficacy of group therapy to reduce mental distress in women with non-metastatic breast cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-Oncology*. <https://doi.org/10.1002/pon.6082>
- Ruddy, K. J., Greaney, M. L., Sprunck-Harrild, K., Meyer, M. E., Emmons, K. M., & Partridge, A. H. (2013). Young Women with Breast Cancer: A Focus Group Study of Unmet Needs. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 2(4), 153–160. <https://doi.org/10.1089/jayao.2013.0014>
- Scrignaro, M., Barni, S., & Magrin, M. E. (2010). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients. *Psycho-Oncology*, 20(8), 823–831. <https://doi.org/10.1002/pon.1782>
- Scrignaro, M., Barni, S., & Magrin, M. E. (2011). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients. *Psycho-oncology*, 20(8), 823-831.
- Shang, F., Kaniasty, K., Cowlshaw, S., Wade, D., Ma, H., & Forbes, D. (2022). The impact of received social support on posttraumatic growth after disaster: The importance of both support quantity and quality. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(7), 1134–1142. <https://doi.org/10.1037/tra0001212>
- Stanton, A. L., & Snider, P. R. (1993). Coping with a breast cancer diagnosis: A prospective study. *Health Psychology*, 12(1), 16–23. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.12.1.16>

- Tesch, M. E., & Partridge, A. H. (2022). Treatment of Breast Cancer in Young Adults. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 42(42), 795–806.
https://doi.org/10.1200/edbk_360970
- Thewes, B., Butow, P., Girgis, A., & Pendlebury, S. (2004). The psychosocial needs of breast cancer survivors; A qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psycho-Oncology*, 13(3), 177–189.
<https://doi.org/10.1002/pon.710>
- Thornton, M., & Lewis-Smith, H. (2021). “I listen to my body now”: a qualitative exploration of positive body image in breast cancer survivors. *Psychology & Health*, 38(2), 1–20. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1956494>
- Tylka, T. L. (2012). Positive Psychology Perspectives on Body Image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 2, 657–663. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-384925-0.00104-8>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53–67.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like My Body”: Positive Body Image Characteristics and a Holistic Model for young-adult Women. *Body Image*, 7(2), 106–116.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>
- Yamani Ardakani, B., Tirgari, B., & Roudi Rashtabadi, O. (2019). Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery. *European Journal of Cancer Care*, 29(1).
<https://doi.org/10.1111/ecc.13191>
- Yoo, W., Shah, D. V., Shaw, B. R., Kim, E., Smaglik, P., Roberts, L. J., Hawkins, R. P., Pingree, S., McDowell, H., & Gustafson, D. H. (2014). The Role of the Family Environment and Computer-Mediated Social Support on Breast Cancer Patients’ Coping Strategies. *Journal of Health Communication*, 19(9), 981–998.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2013.864723>
- Zamanian, H., Amini-Tehrani, M., Jalali, Z., Daryaafzoon, M., Ala, S., Tabrizian, S., & Foroozanfar, S. (2021). Perceived social support, coping strategies, anxiety and depression among women with breast cancer: Evaluation of a mediation model. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 101892.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101892>

Zhang, J., Wei, G. A. O., Ping, W. A. N. G., & Wu, Z. H. (2010). Relationships among hope, coping style, and social support for breast cancer patients. *Chinese Medical Journal*, 123(17), 2331–2335. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0366-6999.2010.17.015>Zhang, J., Wei, G. A. O., Ping, W. A. N. G., & Wu, Z. H. (2010). Relationships among hope, coping style and social support for breast cancer patients. *Chinese Medical Journal*, 123(17), 2331-2335.