

Resumo

As transformações decorrentes do diagnóstico e tratamento do câncer, sempre causam desordens psicológicas, sociais, culturais, econômicas e espirituais. Procuramos compreender o significado do câncer de mama para mulheres e como elas agem diante deste visando detectá-lo precocemente. Escolhemos aleatoriamente trinta e quatro mulheres, que procuraram um serviço de prevenção do câncer no município de Fortaleza, realizamos consultas ambulatoriais e exame clínico das mamas, ensinamos a técnica circular do auto-exame e observamos a apreensão da técnica. Analisamos os resultados numa abordagem interacionista e foram organizados em temáticas relacionadas ao significado e ao desenvolvimento de ações de detecção precoce. Concluímos que a mulher percebe o câncer como uma possibilidade de perda e morte, faz associações com pessoas ou fatos vivenciados, associando-os às causas reais ou imaginárias, e algumas agem quanto a detecção precoce, sendo evidenciada falta de informações sobre a doença, que inviabiliza o controle do câncer de mama.

Descritores: neoplasia mamária; controle; saúde da mulher; enfermagem

Abstract

Changes brought about by the diagnosis and treatment of cancer always cause psychological, social, cultural, economic and spiritual disorders. We have tried to understand the significance of breast cancer for women and to find out what they do in order to detect it in an early stage. We have randomly chosen thirty-four women who went to a cancer prevention centre in the town of Fortaleza. We have carried out clinical examinations of the breasts, taught the circular self-examination technique and observed how the technique was learnt. We have analysed the results by means of an interactionist approach, and they have been organised according to their significance and to the development of early detection actions. We have concluded that women perceive cancer as a possibility of loss and death and make associations between people or past events and real or imaginary causes. Some of them perform early detection procedures, but the lack of information on the disease is evident, which makes it unfeasible to control breast cancer.

Descriptors: mammary neoplasia; control; woman's health; nursing

Title: Breast cancer: how women think and what they do

Resumen

Las transformaciones que decurren del diagnóstico y tratamiento del cáncer siempre causan desórdenes psicológicos, sociales, culturales, económicos y espirituales. Hemos procurado comprender el significado del cáncer de mama para las mujeres y cómo actúan frente al mismo, para detectarlo de forma precoz. Hemos escogido aleatoriamente treinta y cuatro mujeres que buscaron un servicio de prevención del cáncer en el municipio de Fortaleza. Realizamos consultas ambulatoriales y el examen clínico de las mamas, les enseñamos la técnica circular del autoexamen y observamos el aprendizaje de la técnica. Analizamos los resultados dentro de un enfoque interaccionista y los organizamos en temáticas relacionadas al significado y al desarrollo de acciones para la detección precoz. Concluimos que la mujer percibe el cáncer como una posibilidad de pérdida y muerte, hace asociaciones con personas o hechos que ha vivenciado y los asocia a las causas reales o imaginarias. Algunas actúan para detectarlo de forma precoz, sin embargo queda evidente la falta de informaciones sobre la enfermedad, cuyo control es inviable.

Descriptores: neoplasia de mama; control; salud de la mujer; enfermería

Título: Cáncer de mama: como piensa y actúa la mujer

1 Introdução

A partir do envolvimento com a problemática das mulheres portadoras de câncer de mama, percebemos com maior clareza a realidade enfrentada por elas, e os inúmeros problemas físico, social, cultural e emocional que repercutem no cotidiano. Nessa perspectiva verifica-se que o perfil de saúde da mulher brasileira sofre influência também de fatores ideológicos e econômicos, e que as causas de mortalidade feminina têm sido objeto de estudos epidemiológicos em todo o mundo, mas identifica-se uma preocupação maior em quantificá-las do que intervir com programas que evitem o sofrimento e tratem dignamente as mulheres, acarretando a diminuição dos índices de morbimortalidade⁽¹⁾.

O índice de mortalidade por câncer de mama predomina nos casos de óbitos por neoplasias, seguidos dos cânceres de pele e colo de útero. A estimativa de casos novos de câncer de mama em 2001, foi de 21.250 casos na região sudeste seguindo com 4.800 na região Nordeste, e no Estado do Ceará ocorreram 800 casos sendo 460 em Fortaleza⁽²⁾.

Na etiopatogenia do câncer de mama, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, muitos fatores de risco estão relacionados à menarca precoce, à menopausa tardia, primeira gestação após os trinta anos, à nuliparidade, doenças

mamárias, história familiar de câncer de mama, dieta rica em gordura, entre outros⁽³⁾.

O câncer de mama, para muitas mulheres, têm um significado destrutivo, ameaçador, depressivo e percebido como um processo de finitude. Portanto, a busca da opinião das mulheres sobre o significado do câncer de mama poderá ser um elemento facilitador para o repensar sobre a doença e suas conseqüências, estimulando-as no desenvolvimento de ações para o autocuidado e para transformações saudáveis em relação à saúde e ao seu corpo.

Entendemos que conhecer o significado do câncer de mama para a mulher, e como ela age diante desse significado é imprescindível para implementação de ações preventivas que poderão diminuir os agravos à sexualidade, à auto-imagem, ao relacionamento afetivo, à auto-estima, entre outros decorrentes do diagnóstico de câncer.

2 Base teórico-metodológica

Visando o aprofundamento da análise dos significados optamos por uma abordagem interativa e comunicativa que assegurasse o desvelamento do significado do câncer de mama para a mulher dentro do contexto social, comportamental e ambiental. O Interacionismo Simbólico⁽⁴⁾ possibilitou

* Enfermeira, Professora Assistente da Universidade Estadual Vale do Acaraú, Doutoranda em Enfermagem na UFC. ***Enfermeira, Professora Titular da Universidade de Fortaleza e colaboradora do Programa de Pós-Graduação da UFC.

E-mail do autor: rmsilva@unifor.br

apreender os aspectos envolvidos na interação com as mulheres, contemplando o objeto de estudo e possibilitando o contato direto com os sujeitos e seus significados.

O significado tem um papel central tanto no processo social quanto inerente ao objeto. O ser humano atribui idéias ou conceitos que as outras pessoas têm em relação a ele e ao objeto, surgindo o significado como produto da vida social ou seja da interação com outros seres humanos. Destaca-se a interpretação consciente decorrente da reflexão interna diferenciada das teorias de comportamento, pois estas não atribuíam um papel central no processo social.

Sobre os procedimentos metodológicos Blumer⁽⁴⁾ ressalta que a investigação deve ser profunda e próxima da realidade empírica, de forma criativa e disciplinada. Destacando-se dois estágios do método científico, a exploração e a inspeção na investigação naturalista. A exploração é uma técnica de sondagem minuciosa e flexível que adota qualquer método ético para obtenção de informações, não existindo diretrizes formais, e quaisquer procedimentos devem se adaptar à situação, visando a compreensão da realidade. A inspeção é um exame mais profundo e focal dos elementos usados na análise, ocorrendo após a determinação da natureza geral do fenômeno⁽⁵⁾.

A amostra foi aleatória e constituiu-se de 34 mulheres que procuraram o Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará - IPCC, para atendimento ambulatorial⁽⁶⁾. A clientela atendida foi heterogênea, nos aspectos sócio-cultural, econômico, idade, razões para procurar a Instituição, e procede de diferentes localidades do Ceará e de estados vizinhos.

Utilizamos um roteiro de entrevista semi-estruturada, constituído de dados pessoais e perguntas norteadoras sobre o significado do câncer de mama e as ações desenvolvidas pelas mulheres, considerando as recomendações do Instituto Nacional do Câncer e os fatores de risco estabelecidos na literatura para o câncer de mama. As entrevistas em sua maioria precederam as consultas ambulatoriais e foram desenvolvidas sob processo de interação. Adotamos para coleta de dados, o exame clínico das mamas em todas as mulheres entrevistadas, ensinamentos da técnica circular do auto-exame, e solicitamos que cada mulher demonstrasse a técnica ensinada.

Para organizar e analisar os dados coletados, atribuímos nomes fictícios usando a letra inicial da entrevistada e na busca dos significados manifestos nos achados, escolhemos a técnica da análise temática⁽⁷⁾. Dos depoentes obtivemos o consentimento informado.

Na interpretação dos resultados, fizemos inferências embasadas na perspectiva interacionista que possibilitaram a elaboração das áreas temáticas de significado do câncer de mama e ações desenvolvidas para prevenção de fatores de risco e detecção precoce do câncer de mama.

3 Apresentando e discutindo os resultados

Os resultados pertinentes aos objetivos propostos relacionam-se à compreensão do significado do câncer de mama e das ações desenvolvidas para a prevenção dos fatores de risco e detecção precoce.

As entrevistas com 34 mulheres revelaram o significado do câncer, e expressaram sentimentos e as possíveis ações comportamentais, decorrentes do processo de interpretação mental, independentemente de quaisquer experiências sobre patologias mamárias ou de nível intelectual.

A maioria das mulheres respondeu que o câncer de mama significa uma doença ameaçadora, devastadora, horrível, apavorante, perigosa, triste, preocupante, incontável e geradora de desequilíbrio físico e mental, como mostram os depoimentos:

Doença feia, incontável horrível, difícil de ser detectada. (Lúcia); [...] *Ficaria arrasada se acontecesse comigo* (Elizabete).

Na concepção interacionista o sentido que as coisas têm para os indivíduos é importante para determinação de

comportamentos, e emerge do processo de interação entre as pessoas⁽⁴⁾. Daí a importância de conhecermos o que as mulheres pensam sobre o câncer de mama, para elaborarmos estratégias de controle a partir do significado construído pelas mesmas e da possibilidade da mudança de comportamento.

A necessidade de orientação pode ser percebida com as expressões horrível e arrasada, que revelam a dificuldade de aceitação do diagnóstico do câncer de mama, e podem dificultar a prática do auto-exame e da procura pelo exame clínico das mamas, como demonstrou Vânia, que apesar de ter receio de ter câncer de mama, deixou-se levar pelas orientações leigas de integrantes do seu grupo social, e só procurou o serviço de saúde devido a insistência da mãe sobre a necessidade de avaliar uma alteração mamária. O medo de Vânia foi demonstrado quando coloca: *É muito triste, tenho medo, mas todos dizem que não é. Às vezes tem até que tirar o seio.*

Essa percepção do câncer assusta as mulheres provocando sentimentos de rejeição, sendo que algumas preferem até não falar sobre o câncer, como:

Ah! não sei o que pensar nem falar, é horrível (Margarida); *Penso que caroço no peito é câncer. Ah!, é triste, não tenho palavras* (Joana).

Dentre os sentimentos expressos, que surgiram no significado do câncer de mama, o medo foi abordado sob diversas formas, destacando-se o medo da perda do seio e da morte, como mais freqüentes: *é perigoso, pode perder o seio. Tenho medo de perder o seio ou morrer[...]* (Rosa).

A possibilidade da morte decorrente de uma doença que causa tantas alterações na vida da mulher, incluindo a transformação da imagem corporal, pode, por um certo tempo fazer com que a mesma deixe de lado a luta pela vida, desacreditando nas terapêuticas disponíveis e associando a idéia de finitude, como expressaram: *Doença devastadora, acho que se tem não fica boa, acho que se tem que tirar o seio, não tem mais que poucos anos* (Liana). *Tenho medo desse câncer de mama, de perder o seio, ter risco de morrer, acho que nunca fica boa [...]* (Fabiana).

O medo e a proximidade da morte podem causar muitas reações. Nenhuma reação⁽⁸⁾ é melhor ou pior que outra, mas os sentimentos associados a experiência devem ser superados, como foi expresso por Mariana: *Apavorante, tenho medo, tem que cuidar cedo para ficar bem.*

Podemos perceber que para Rosa o medo é ameaçador, mas não gera uma postura de mudança, como ela mesma expressa: *[...] se eu tiver câncer no seio por causa do cigarro, eu vou morrer porque eu não consigo parar de fumar.* Ressaltamos que Rosa tinha 18 anos de idade, procurou o serviço queixando-se de um nódulo na mama direita, descoberto por ela há seis meses. Relatou saber que o cigarro causa câncer de mama, mas consome até doze cigarros por dia e expressou a intenção de não parar de fumar.

Ao se falar de atitudes e de auto-estima da mulher, entendemos que as experiências, quando vivenciadas satisfatoriamente, refletem nas atitudes e nos comportamentos, seja pela segurança interior e confiança nas relações interpessoais ou pelo senso de responsabilidade demonstrado em ações⁽⁸⁾.

Ressaltamos o depoimento de Lorena que considerou o câncer uma doença perigosa e que provoca medo. Disse ter recebido informações sobre o câncer de mama pela televisão, e analisou a idéia de ser acometida pelo câncer como horrível, mas não desenvolveu uma significação baseada em sua realidade, visto que a mesma não havia percebido uma mastopatia grave em sua mama esquerda: *É muito perigoso. Fico com medo, sai muito na TV. Fico imaginando se eu tivesse isso como seria horrível* (Lorena).

Dentro do processo de reflexão mental, outras mulheres selecionaram alguns significados, que foram reagrupados por orientações internas e vivências. Os significados foram produtos

da interação social e consigo mesma. A exemplo temos a expressão de medo da perda ou da morte, percebida de formas diferentes: [...] *prefiro arrancar o seio para não morrer, isso não seria pior* (Marta); *O pior não é perder o seio, é morrer, se fosse novinha, perder o seio era pior* (Júlia).

Júlia racionalizou a situação, e percebeu o medo da morte como mais ameaçador que o medo da perda do seio. Ressaltamos que Júlia tinha 52 anos de idade, e considerava a conservação da vida mais importante que a conservação do seio, como percebemos em seu depoimento, que difere de Sandra, de 23 anos de idade, que ao racionalizar o pensamento sobre o medo de perder o seio, considerou a manutenção da beleza uma prioridade, como podemos observar em suas palavras: *Se for um câncer e perder meu peito, ficar doente e morrer. Não gosto de pensar. [...] acho meus seios bonitos e não quero ficar como minha vizinha, que não tem nada de um lado; e sempre tem que tomar remédio e não fica boa.*

Percebemos no depoimento de Sandra, que a experiência negativa vivida com a vizinha, fundamentou ainda mais o medo da doença, e que a imagem do corpo tem um papel importante na formação da personalidade e no comportamento social desta mulher.

A mulher vai introjetando modelos de beleza, durante todo o processo de socialização, e a mama torna-se um símbolo de identificação sexual e do papel feminino⁽⁹⁾. A imagem corporal e a auto-estima são influenciadas pela condição sócio-econômica, psico-espiritual e emocional da mulher e do ambiente social, bem como do tipo de filosofia de vida adotada pela pessoa⁽⁶⁾.

O conteúdo expresso nas falas de Júlia e Sandra revelou que a percepção individual dessas mulheres sobre a imagem corporal está relacionada ao conceito de auto-estima que cada uma tem de si⁽¹⁰⁾. Na percepção de Júlia a imagem corporal é um fator secundário, pois o fator idade influenciou em sua opção pela manutenção da vida saudável, como foi expresso na fala: [...] *se fosse novinha, perder o seio era pior.*

As reações da mulher frente à mutilação estão relacionadas à subjetividade, e são determinadas pela maneira como ela vive e convive com seu corpo desde a infância⁽¹¹⁾.

A idéia da perda dos seios para algumas mulheres pode desencadear um sentimento de incapacidade e inutilidade devido a mudança da auto-estima, consideram-se menos importantes que as outras, como relatou Fabiana: [...] *Fica inútil sofrendo, é melhor morrer.*

Nas palavras de Sandra, o significado do câncer de mama é decorrente do processo de interação social e reflete nas ações que a mulher desenvolveu para o controle do câncer, como expressou: [...] *A não ser que cuide logo, mas mesmo assim tenho medo.* Ressaltamos que Sandra foi acometida por uma mastopatia há três anos, e necessitou de tratamento cirúrgico.

Assim, algumas entrevistadas preocuparam-se em fazer o diagnóstico precoce, expressado pelo [...] *se cuidar, cuidar cedo para viabilizar um tratamento satisfatório. Acho que é uma doença muito perigosa. Fico preocupada mas tenho que se cuidar. Não tem jeito câncer, tem que cuidar cedo* (Damiana); *Coisa perigosa, horrível, tem que se prevenir para não morrer, câncer mata* (Beatriz).

Entendemos que as mulheres percebem o câncer de mama associados à morte iminente se não for diagnosticado cedo, e nessa percepção algumas fazem uma análise comparativa com outras doenças como o câncer de útero, que Andréa considerou como mais grave que o câncer de mama; *Acho que morre, mas se tratar no início pode ficar boa. Acho que pior é o câncer de útero [...]* (Andréa).

O medo do diagnóstico de câncer de mama, provocou um reagrupamento de idéias em Amália, que procurou o serviço após a descoberta de dois caroços na mama direita, encontrando-se assustada com medo do nódulo [...] *virar uma*

ferida e aumentar atingindo todo o seio; Medo, é uma doença grave. Pode criar uma ferida e aumentar (Amália).

As mulheres faziam comparações com outras enfermidades tidas como severas, devido ao caráter sombrio e imprevisível do câncer deixando claro a inevitabilidade e as dificuldades de evitá-lo⁽¹²⁾.

Simbolicamente, as mulheres compararam sentimentos decorrentes do câncer de mama com a idéia de ineficácia terapêutica e sua fragilidade em combatê-la, sendo evidente a gravidade do câncer de mama como o de útero, ambos ligados a significações sociais, sexuais, morais e espirituais, como podemos perceber na expressão *Coisa que rói o seio da gente. Ave Maria, acho que vai morrer se tiver enraizado. É uma coisa ruim* (Camila).

O câncer por se disseminar desordenadamente, provoca medo, e este está relacionado as conseqüências do tratamento, ao sofrimento e à dor. Socorro disse que umas mulheres têm sorte em morrer no início da doença, não sendo submetidas ao tratamento pois, para ela, o tratamento e o câncer implicam em dor e sofrimento, como foi expresso em sua fala. *Pode dá em mim. Tenho medo com ela (a doença) e comigo. Coisa boa não é. Umas tem sorte e morrem logo, outras ficam sofrendo com dor [...]* (Socorro).

Socorro considerou a dor como uma forma de sofrimento, sendo decorrente do processo mórbido do câncer e indissociável da morte. O conceito de dor ligada ao câncer é tão valorizado pelas mulheres porque, culturalmente, a pessoa com câncer sente dor e essa hipótese sempre é associada à recorrência ou a qualquer sinal ou sintoma identificado como câncer⁽¹²⁾.

Outra expressão do significado foram as alterações do cotidiano que geraram pavor em Zélia ao associar as conseqüências do tratamento considerado doloroso, reveladas na necessidade de tomar remédio, e na perda de cabelo, que é um dos efeitos colaterais dos quimioterápicos (alopécia), como podemos observar na fala em destaque. *Tenho pavor. Nem penso, pode morrer, perder cabelo, tomar remédio para sempre, é doloroso* (Zélia).

Na perspectiva interacionista, entendemos que as mulheres agem em relação ao câncer de mama com base no significado existente em suas vidas. Questionamo-as sobre o modo de agir para detectar precocemente o câncer de mama.

Procurando conhecer as ações desenvolvidas pelas mulheres para detectar precocemente o câncer de mama, constatamos que vinte e duas mulheres disseram realizar o auto-exame das mamas, e duas referiram a procura do serviço de saúde para exames, duas disseram que evitavam traumatismos nas mamas como *pancadas e mordidas*, e uma falou da realização de exercícios físicos, como ações de prevenção.

Observamos que somente duas mulheres citaram a procura dos serviços de saúde. Esta ação pode está associada a preocupação com a dificuldade de acesso aos serviços públicos, tempo de espera para consultas e realização de exames e a ausência de recursos pessoais para acessar o serviço privado.

Quanto ao auto-exame das mama (AEM) disseram realizar, embora de forma assistemática, e apenas quatro souberam determinar o período em que faziam o exame, entre o 5º e 7º dia do ciclo menstrual. A maioria examina a mama durante o banho, e recebeu orientação sobre a técnica do AEM, através de médicos, agentes de saúde e nos serviços de saúde, sem especificar qual o profissional que prestou a informação. Quatro disseram que aprenderam a técnica através da televisão.

Das entrevistadas que não faziam o AEM, alegaram que: *não sei fazer, nunca me ensinaram, tenho medo de encontrar alguma coisa e me ensinaram, mas esqueço, às vezes até faço, mas só quando dói.*

Destacamos que algumas mulheres relataram tocar ou não tocar suas mamas no período perimenstrual, com o intuito de examiná-las, devido a mastalgia, sendo este um período

desfavorável, devido ao edema e a maior sensibilidade dolorosa, impossibilitando a detecção de nódulos.

Tais resultados evidenciam a dificuldade da detecção precoce do câncer de mama, pois apesar das diversas campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde e veiculadas nos meios de comunicação de massa, muitas mulheres desconhecem o objetivo, a técnica e o período de realização do AEM.

Percebemos a contribuição dessas campanhas educativas, mas reforçamos a necessidade de medidas mais eficazes e um maior empenho por parte dos profissionais de saúde na sistematização do auto-exame e na orientação dos fatores de risco para o câncer de mama.

Afirma-se⁽¹⁰⁾ que o benefício do AEM é bem conhecido, porém, a realização depende de outros fatores como o reconhecimento do valor do tratamento precoce e da capacidade que a mulher tem de detectar um nódulo em estágio inicial.

Objetivando a sistematização do AEM solicitamos que as entrevistadas demonstrassem o AEM, e constatamos que 29, das trinta e quatro mulheres entrevistadas executaram a técnica de forma errônea. Então demonstramos a técnica de palpação circular, e em seguida solicitamos que as mesmas realizassem o AEM. A maioria desenvolveu satisfatoriamente a aprendizagem, três ficaram constrangidas e apresentaram maior dificuldade, e duas não aprenderam sendo preciso repetir a técnica de forma mais detalhada.

Ressalta-se⁽¹³⁾ a responsabilidade profissional da Enfermagem em desenvolver ações de prevenção que sejam eficazes e que venham a produzir impacto na melhoria do quadro de morbidade por câncer de mama.

Sabemos que o Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾ preconiza o controle do câncer de mama através das estratégias de detecção precoce que consistem no auto-exame das mamas, no exame clínico e na mamografia. Mas, diante do problema do câncer de mama surge a necessidade de elaborarmos estratégias de prevenção dessa doença tão associada a medo, tristeza e desconhecimento e consideramos este o primeiro passo, que é a conscientização de que podemos melhor informar a mulher sobre o câncer de mama e seus riscos para que a mesma conheça seu corpo e possa optar por desenvolver ações de prevenção e detecção dos fatores de risco.

4 Considerações finais

Entendemos que o câncer de mama é uma ameaça real ou potencial na vida das mulheres e este estudo revelou aspectos significativos dessa problemática relacionados a compreensão do significado do câncer de mama para as mulheres e a maneira de agir diante deste significado.

Consideramos que toda ação surge de um processo interpretativo de significados, sobre determinada situação ou objeto, sendo oriundo da interação social, como preconiza a perspectiva interacionista⁽⁴⁾.

Embasadas na perspectiva interacionista os resultados representaram a compreensão do significado do câncer, como uma ameaça a imagem corporal e ao equilíbrio emocional das mulheres, aproximando-as da morte. Despertando sentimentos de medo, pavor, tristeza e repúdio. Algumas interpretaram e relacionaram experiências de outras mulheres, que de alguma forma foram compartilhadas e associadas à dor e ao sofrimento.

Observamos que as mulheres têm pouca informação sobre o câncer de mama, mas entendem que devem desenvolver ações para detectar nódulos precocemente. Mesmo diante da falta de conhecimento da realidade, algumas agem evitando fatores que consideram de risco.

Entendemos que a atual estrutura de saúde inviabiliza as ações de prevenção e detecção precoce, preconizadas pelos

órgãos governamentais e divulgadas nos meios de comunicação, visto que, muitas mulheres procuram os serviços com alteração mamária, detectada pela mesma, apesar de desconhecer ou conhecer pouco os sintomas do câncer, para obter informações ou diagnosticar a doença e são desestimuladas pela demora no atendimento, falta de profissionais qualificados e vagas nos serviços de saúde. Não observamos a participação efetiva da enfermeira relacionada ao desenvolvimento de ações de autocuidado, tornando esta mulher participativa, consciente de seu potencial e valorizando sua cidadania.

Pretendemos contribuir para o desenvolvimento da prática dos profissionais de saúde, particularmente, o profissional enfermeiro, pois entendemos que a reflexão das mulheres pode levar à compreensão e agir efetivamente no cuidado para a saúde.

Referências

1. Mamede MV, Silva RM. Importância da saúde da mulher: uma visão do cotidiano. *In: Proceedings International Conference: 1995 nov 16-17; Ribeirão Preto (SP), Brasil. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP: 1995. p.58-62.*
2. Ministério da Saúde (BR). Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil, Brasília (DF) jun 2001. Disponível em: <<http://www.Inca.org.br/epidemiologia/estimativa2001/index>>. Acesso em: 11 jun 2001.
3. Ministério da Saúde (BR). O problema do câncer no Brasil. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde;1995.43p.
4. Blumer H. Symbolic interactionism perspective and method. Berkeley (CA): University of Califórnia;1969.
5. Littlejohn SW. Interacionismo Simbólico. *In: Littlejohn SW. Fundamentos teóricos de comunicação humana. Rio de Janeiro: Guanabara; 1988. p. 65-86.*
6. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas;1995.311p.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Rio de Janeiro: Editora 70;1979.
8. Silva RM, Mamede MV. Conviver com a mastectomia. Fortaleza: UFC, Departamento de Enfermagem;1988.
9. Mamede MV. Reabilitação de mastectomizadas: um enfoque assistencial [tese de Livre Docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;1991.140f.
10. Mamede MV, Pelá NTR. Fatores associados à realização do auto-exame das mamas. *Revista Feminina, São Paulo*1988 jun;16(6):486-92.
11. Clapis MJ. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama: uma perspectiva de gênero [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;1996. 253f.
12. Almeida AM. Vivendo com a incerteza da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;1997.153f.
13. Hood MD, Vargens OMC. Prevenção do câncer de mama: somos todos responsáveis. *Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro* 1995 maio;3(1):108-10.
14. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Programas de Controle do Câncer. A Detecção do Câncer de Mama - atualização e recomendações. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde;1993.17p.

Data de Recebimento: 16/11/2002

Data de Aprovação: 30/04/2004