

CÂNCER DE MAMA: REAÇÕES E ENFRENTAMENTO AO RECEBER O DIAGNÓSTICO

BREAST CANCER: COPING WITH IT UPON DIAGNOSIS DELIVERY

CÁNCER DE MAMA: REACCIÓN Y ENFRENTAMIENTO AL RECIBIR DIAGNÓSTICO

Edilaine Assunção Caetano^I
Clícia Valim Côrtes Gradim^{II}
Lana Ermelinda da Silva dos Santos^{III}

RESUMO: Estudo qualitativo e descritivo, teve por objetivo conhecer as reações das mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama e como enfrentaram a doença e o tratamento. O trabalho foi desenvolvido com 15 mulheres que frequentam o projeto *mulher com câncer de mama*, em Alfenas - MG. Os dados foram coletados no período de fevereiro a julho de 2007, mediante entrevista gravada, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizando a análise de conteúdo temática como ferramenta, emergiram dos dados as seguintes categorias: *recebendo o diagnóstico de câncer de mama; a mulher vivendo com o câncer de mama; o enfrentamento familiar sob o olhar do doente; e sobrevivendo ao diagnóstico de câncer de mama*. O diagnóstico de câncer de mama despertou nas mulheres sentimentos de desespero e angústia, que foram minimizados na esperança da cura depositada em Deus e na medicina e, com isso, passaram a valorizar mais suas vidas e as coisas simples do cotidiano.

Palavras-Chave: Câncer de mama; diagnóstico; família; enfermagem.

ABSTRACT: Qualitative and descriptive study aiming at identifying [1] women's reactions upon delivery of the diagnosis of breast cancer, and [2] women's coping with the disease and treatment. Research was developed with 15 women who participate in the project *women with breast cancer*, in Alfenas, Minas Gerais, Brazil. Data collection occurred from February to July, 2007 through recorded interview, following the Term of Free and Enlightened Consent. Content thematic analysis allowed for the emergence of the following categories: *receiving the diagnosis of breast cancer; living with the breast cancer; family coping from the patient's point-of-view; and surviving the diagnosis of breast cancer*. The diagnosis of breast cancer raised feelings of despair and distress among women, attenuated by faith in God and in medicine, which nourished the hope for cure. As a result, they started valuing their lives and simple daily things more strongly.

Keywords: Breast cancer; diagnosis; family; nursing.

RESUMEN: Estudio cualitativo y descriptivo, tuvo por objetivo conocer las reacciones de mujeres al recibir el diagnóstico de cáncer de mama y como enfrentaron la enfermedad y el tratamiento. Se trabajó con 15 mujeres que frecuentan el proyecto *mujer con cáncer de mama*, en Alfenas-MG-Brasil, siendo los datos coleccionados en el período de febrero a julio de 2007 por entrevista grabada, después de la firma en el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. Usando Análisis Temático del Contenido surgido de los datos, surgieron las categorías siguientes: *recibiendo el diagnóstico de cáncer de mama; la mujer viviendo con el cáncer de mama; el enfrentamiento familiar bajo parecer del paciente; y sobreviviendo al diagnóstico de cáncer de mama*. El diagnóstico de cáncer de mama suscitó en las mujeres sentimiento de desespero y angustia, que fueron minimizados con la esperanza de la cura depositada en Dios y en la medicina y así comenzaron a valorar más sus vidas y las cosas simples del cotidiano.

Palabras Clave: Câncer de mama; diagnóstico; enfrentamiento; enfermería

INTRODUÇÃO

A lacuna existente na compreensão das repercussões do câncer de mama nas mulheres portadoras e as experiências vividas na participação do projeto Mulher com Câncer de Mama (MUCAMA) — ligado ao Cur-

so de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL—MG) —, motivou a realização deste estudo^{IV}.

Partindo dessa experiência, teve-se por objetivo conhecer quais as reações das mulheres ao receberem

^IDiscente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET/SESu). Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: dipatinga@hotmail.com.

^{II}Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG). Coordenadora do Projeto Mulher com Câncer de Mama (MUCAMA). Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: cliciagrادم@ig.com.br.

^{III}Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG). Tutora do PET. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: lanas@oi.com.br.

^{IV}Agradecimentos à Secretaria de Educação Superior pelo financiamento da pesquisa.

o diagnóstico de câncer de mama e como elas enfrentaram a doença e o tratamento.

REFERENCIAL TEÓRICO

É na prática discursiva, ou seja, na linguagem, que as pessoas manifestam seus sentidos e estabelecem suas relações sociais cotidianas. Ao ter um diagnóstico de câncer de mama, a mulher vive um período de estresse com a notícia. Além disso, o desconhecimento da patologia a leva a enfrentar sentimentos ambíguos como esperança e finitude¹⁻⁸. Nesse contexto, é necessário ressignificar e compartilhar novos sentidos.

O diagnóstico provoca mudanças não só na vida da portadora, mas em todo ambiente familiar, razão pela qual o processo de ajuda à mulher com câncer de mama é fundamental⁴⁻⁸.

METODOLOGIA

O estudo qualitativo utilizou como metodologia a análise de conteúdo temática⁹, ordenando os dados pela transcrição das entrevistas gravadas.

A pesquisa foi desenvolvida no projeto MUCAMA, que tem o intuito de oferecer aporte emocional e de cuidados à mulher com câncer de mama e está estruturado de forma a proporcionar um espaço tranquilo e agradável, a fim de que a portadora se sinta à vontade para expressar suas vivências, seus sentimentos e dúvidas referentes à doença.

O critério de inclusão na pesquisa foi estar registrada nos prontuários do MUCAMA e ter realizado a cirurgia, estando sem o dreno e os pontos retirados. Foram respeitadas as questões éticas conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 196/96, com o envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG, que foi aprovado sob o número 23087.002829/2006-33.

Depois de informadas sobre a finalidade do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado e a coleta de dados realizada pelas autoras, no período de fevereiro a julho de 2007, por meio de entrevista gravada, tendo como perguntas norteadoras: Qual foi sua reação ao receber o diagnóstico de câncer de mama? O que você fez para superar essa fase?

O estudo contou com a participação de 15 mulheres. Esse número não foi pré-determinado; ele resultou de um processo aleatório de seleção em que se estabeleceu o critério de saturação dos dados. Para preservar seu anonimato, receberam nomes de frutas.

Após a coleta de dados, o material foi exaustivamente analisado. Procurou-se entender o impacto causado pela descoberta do câncer de mama, as reações e

os modos de enfrentamento adotados pelas mulheres diagnosticadas. Dessa avaliação, emergiram as categorias relatadas na seção a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Recebendo o Diagnóstico de Câncer de Mama

Ao serem questionadas sobre o impacto do diagnóstico de câncer de mama, o desespero foi o sentimento mais relatado; a perplexidade mostrou-se presente, pois *aquela doença ruim* só acontece com os outros, nunca consigo próprias.

A hora em que o médico falou que era mesmo aquilo, parece que o mundo desmoronou na minha cabeça. Eu falei: mas não é possível?! (Pêra)

Em nossa sociedade, o câncer está relacionado à crença de que seu portador está condenado a morrer. Este estigma é histórico devido às poucas chances de cura que um paciente oncológico dispunha tempos atrás, com técnicas cirúrgicas mutiladoras e ausência de tratamentos adjuvantes eficazes^{2,4}. Porém, com o avançar da tecnologia na área médica, tais pacientes têm maiores chances de reabilitação e de retomada de suas vidas cotidianas.

Elas relataram que o diagnóstico trazia uma questão dupla: o medo de morrer e o exercício cotidiano de cuidadoras do lar e dos filhos.

Eu ficava preocupada porque não sabia até onde ia a gravidade [...] a gente tem filho, não é? [...]. Então, a gente quer ver eles encaminhados para a vida, acho que a minha preocupação era esta [...]. (Caqui)

Tal depoimento mostra a relação da mulher cuidadora e seu grande elo afetivo com os filhos. Nesse momento, ela pensa não somente nela, mas, primeiramente, naqueles pelos quais demonstra desvelo, amor e preocupação com o bem-estar.

As mulheres, historicamente, assumiram o papel de cuidadoras e reforçam atitudes que representam expectativas culturais de que elas podem acalmar, oferecer palavras de conforto e dizer que tudo vai dar certo⁶⁻⁸.

Esse desvelo com os familiares impulsiona as mulheres para a tomada de decisão em relação ao seu tratamento e à determinação de cura.

O Enfrentamento perante o Câncer de Mama

As mulheres relataram que, por ser a vida algo tão maravilhoso, têm medo de perdê-la, apesar das angústias e problemas enfrentados no dia a dia e, desse modo, elas se adequaram para procurar seguir suas rotinas.

Se a morte é um descanso, eu prefiro viver cansada; agora eu não quero desanimar não, eu vou à luta. (Pêra)

Ao saber do diagnóstico, algumas pacientes revelaram não terem tido consciência do que realmente estava acontecendo, pois as informações recebidas dos profissionais de saúde foram poucas e muito ligadas à questão cirúrgica. Com o passar do tempo, a falta de informação as levou a acreditar que o câncer havia se alastrado, aumentando a incerteza quanto ao futuro.

Quando ele falou que eu tinha que fazer a cirurgia, eu me senti muito mal, eu achava que, se tinha que operar, é porque já tinha avançado para outras partes [...] e não tinha mais jeito [...] tudo de ruim veio na minha cabeça. (Carambola)

Os relatos indicam que as mulheres tomam consciência da finitude da vida, porém a percepção de que deveriam enfrentar o problema se fez presente e a cura passou a ser sua principal meta e poderia ser alcançada de várias maneiras, seja por confiar no avanço da medicina ou pela religiosidade.

A fé em Deus foi a principal alternativa que as mulheres com câncer de mama buscaram para enfrentarem o tratamento. Mesmo nas pacientes que citam o avanço da medicina como um apoio na esperança da cura, a espiritualidade aparece. A busca divina é uma opção alternativa, culturalmente marcada nas vidas de pacientes oncológicos^{4,6}.

Há muito tempo, apresentar alguma patologia estava ligada a uma punição divina por uma falta grave cometida pelo indivíduo. Com o passar dos anos, a situação se reverteu e portadores de doenças tidas como de mau prognóstico passaram a ser consideradas pessoas que recebiam uma dádiva para a salvação eterna. Assim, a proximidade a Deus se dá porque a religião mostra a doença como um mal que vem para purificar o espírito.

Com a fé religiosa, as pacientes adotam uma postura aparentemente mais forte, que prega o bem, atitudes mais humanas e a participação social como forma de ajudar os outros e a si mesmo⁶.

A gente tem que ter muita fé em Deus, porque cada pessoa nasce com uma coisa que tem que vencer, a pessoa tem que ter paciência, tem que ter fé e confiar. (Abacaxi)

Assim, muitas delas aceitaram a doença e, conseqüentemente, a mastectomia, por acreditarem que, retirando a mama, acabariam com o problema. A aceitação também veio como uma chance de curar-se e enfrentar a morte.

Eu achei que, tirando a mama, ia ser bom; eu pensei que, com certeza, se retirasse a mama, às vezes resolveria o problema. (Figo)

Pelos depoimentos feitos naquela ocasião, pôde-se observar que as mulheres enxergavam a retirada da mama como uma solução. Apenas num segundo momento é que perceberam o câncer como uma doença crônica. É nesse estágio que as mulheres apreendem que ele não terminou com a cirurgia e que estavam

mutiladas. Perderam um órgão que é símbolo da feminilidade, sexualidade, maternidade e estética⁸ e, quando se deram conta disso, desencadearam sentimentos de tristeza e dor que provocam mudanças de planos e, às vezes, reclusão. Com o passar do tempo, as mulheres passam a assimilar as conseqüências da cirurgia e aprendem a conviver com a falta da mama, bem como lutam para aceitar um corpo mutilado e para se readaptarem à sua nova condição.

Ai! Tem horas que a gente começa a pensar, mas evita pensar [...] às vezes, a gente vai tomar banho e se vê assim e pensa: nossa! Eu sou um mutante, falta um pedaço do meu corpo. (Carambola)

As reações frente aos tratamentos adjuvantes — no caso do câncer de mama, a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia — representam o enfrentamento da doença devido aos diversos efeitos colaterais que interferem na vida da paciente e geram sentimentos de angústia^{7,8}.

Neste estudo, várias mulheres relataram sintomas ocorridos nessa etapa do tratamento, dando ênfase à alopecia causada pela quimioterapia.

O pior para mim foi a queda do cabelo, foi a pior fase, foi quando eu entrei numa depressão feia mesmo, eu comecei a fazer quimio e daí a 14 dias o cabelo começou a cair e aquilo para mim foi o pior, sofreu demais, eu nem gostava de me olhar no espelho, não me olhava, foi ruim, uma impressão ruim, eu nunca tinha me visto daquele jeito, é uma coisa que mexe com o interior da gente. (Melancia)

O impacto causado pela queda do cabelo se deve por sua ocorrência de forma súbita e por ser a calvície algo visível exteriormente, difícil de esconder, o que expõe a doença e altera a autoestima de seu portador. A informação revela-se de grande importância, pois pôde-se observar que as mulheres orientadas sobre os efeitos colaterais da quimioterapia conseguiam atravessar essa fase com mais confiança.

Cinco dias depois que eu comecei a quimio e meu cabelo começou a cair, [...] eu não fiquei muito triste porque meu filho tinha me explicado [...] que o cabelo ia cair mas [...] não era para eu me preocupar porque ele ia nascer de novo. (Pêssego)

Muitas outras dificuldades, além da alopecia, foram relatadas durante o tratamento e levou a questionamentos existenciais, surgindo a sensação de que tudo que as rodeia é composto de sofrimento e morte.

Esse tratamento é bem difícil, tem que ter força de vontade porque a gente passa muito mal, é muito pesado o tratamento [...] a gente fica bem acabadinha [...] fisicamente. (Lima)

O convívio com outras pessoas em situação de sofrimento semelhante ou pior abalou psicologicamente essas mulheres e contribuiu para seu desgaste físico e emocional. O tratamento realizado fora do município

contribuiu para as mulheres o considerarem difícil, pois viajavam 55 ou 100 km até o centro oncológico situado em cidades circunvizinhas e, chegando lá, ainda se deparavam com um ambiente completamente diferente, rodeado de sofrimento e agonia.

Quando eu via as pessoas em fase terminal, era muito difícil; quando você tem a doença e vê os outros assim, você fica meio deprimida. É horrível conviver, dava medo de ficar daquele jeito, dá uma sensação de solidão, de angústia. Você tem que ter muita força, é uma guerra mesmo enfrentar um tratamento daquele, além de tudo, tem que viajar todo dia, acordar às cinco horas da manhã e chegar lá, esperar o tratamento, porque aqui não tem tratamento, e ficar o dia todo esperando para voltar, você fica cansada. (Abacaxi)

Apesar de questionarem o tempo todo o sofrimento físico, as dificuldades de transporte, o impacto de presenciarem a dor alheia, submeteram-se ao tratamento porque queriam sobreviver e é com isto que ocupavam suas mentes. Dessa forma, deixaram de lado as preocupações referentes a como a sociedade iria enxergá-las.

O estigma do câncer de mama leva a paciente a conviver com o preconceito e com sentimentos negativos por ela mesma nutridos. Desse modo, tem que elaborar novos conceitos de vida ao enfrentar sentimentos de impotência diante do sofrimento e insegurança de cura que a doença transmite^{2-4,6-8}.

Eu não falava a palavra câncer, você acredita que eu não falava? Mas agora mudou. (Melancia)

Verificou-se que as pacientes relataram a questão do estigma na sociedade, mas que elas próprias começaram a se mobilizar assumindo a doença, quebrando tabus e enfrentando o preconceito; passaram a ser ativas, querendo ajudar as pessoas e mostrar sua condição para os outros indivíduos, de forma a contribuir para diminuir a mistificação que rodeia o indivíduo portador de câncer.

Teve vizinho que falou para mim para não contar para ninguém que eu ia tirar o seio, mas eu falei que não ia esconder de ninguém, que ia andar sem nada. (Cereja)

Pôde-se observar, nessa categoria, que as mulheres se reorganizaram, aprenderam gradativamente sobre a doença e elaboraram novos conceitos perante elas mesmas, sociedade e família.

O Enfrentamento Familiar sob o Olhar do Doente

O afeto familiar auxilia a mulher a lutar contra a doença, supre suas carências emocionais e alcança uma maior aceitação e estabilidade comportamental¹⁰. Percebe-se a importância desse ato e a emoção das pacientes quando relataram sobre o suporte dos familiares, como eles enfrentavam o seu problema e como se sentiram acolhidas por eles.

Quando a gente está numa situação desta, os amigos, as visitas são muito importantes; acho que a amizade é im-

portante em qualquer época, mas, nestes momentos, faz muito bem para a gente. (Melancia)

A família e demais pessoas que possuem um contato íntimo com o portador de câncer necessitam de um suporte social, pois sofrem abalos quando recebem a notícia de que um ente querido possui uma doença tida como terminal^{4,11}.

A mulher doente enxerga a família como necessitada de seus cuidados, mas, nesse momento, ela não cuida porque precisa cuidar de si, o que leva a um abalo na estrutura familiar.

Assim que eles ficaram sabendo (familiares), eles ficaram assim muito chateados, muito tristes, eles sofreram mais do que eu. (Amora)

Nesse sentido, é importante a preocupação das mulheres com os filhos. Elas veem a necessidade de alentá-los, mas pensam que precisam se cuidar, até mesmo porque querem continuar a viver para vê-los encaminhados na vida. Elas encaram o bom futuro dos filhos como uma *missão* aqui no mundo e que não podem partir sem cumpri-la.

Todos os meus filhos ficaram desesperados quando ficaram sabendo [...] isso é normal, mas eu pensei: não vou esconder de ninguém que não adianta esconder essas coisas. (Figo)

Nessa amostra, pôde-se observar que as mulheres, em sua maioria, possuíam relacionamentos conjugais construídos de forma a respeitar a igualdade e aceitar o outro como ele é, reafirmando que a relação do casal anterior ao aparecimento do câncer é fundamental para reconstrução da vida a dois naquele momento¹².

Aqui em casa, graças a Deus, meu marido nunca falou: 'ah, não sei o que', nada! Porque, às vezes, tem marido que fica meio assim. (Mamão)

Ele (marido) me aceitou do jeito que tinha que ser mesmo [...] não reclamou nada, ele passa a mão, ele olha, ele pede para tirar a roupa para ele ver, tudo isso ele faz, nosso relacionamento é normal. (Cereja)

Os familiares e a paciente atribuíram significados simbólicos à doença, revestidos por uma interpretação metafórica. Tal reação deve-se a experiências anteriores com outros casos de câncer na família, o que influenciou o modo de enfrentar a doença, fato reforçado pelo apoio dos amigos.

Perdi meu irmão com câncer de intestino, ele sofreu demais e [...] morreu nas minhas mãos [...] eu estou bem forte para isso, sabe?! (Cereja)

Sobrevivendo ao Câncer de Mama

Em seus relatos, as mulheres registram que adotaram posturas diferentes àquelas anteriores à doença. Essa mudança foi influenciada pela vivência satisfatória, reflexiva, perante ações e comportamentos, levando-as a apresentarem uma segurança interior e um senso de responsabilidade com a vida¹³. Retornaram às suas ati-

vidades com hábitos mais saudáveis e com uma outra percepção de mundo, como, por exemplo: serem menos rancorosas, valorizarem as coisas simples da vida e as pessoas que estão ao seu lado.

Se não fosse isso, eu estaria acomodada no meu cantinho [...]. Muitas das coisas ruins têm sempre um lado bom que a gente pode aproveitar. (Uva)

E hoje ele [o câncer] fez, ele faz a gente pensar mais no que a gente vai fazer, os nossos valores vão se modificando [...] eu me sinto mais forte agora, mais autêntica. (Caqui)

Ao avaliarem suas vidas, relatam ter encontrado um sabor especial nas atividades diárias e no viver, adquirindo respeito pelas suas atitudes, pelo autocuidado e preocupando-se primordialmente com a autenticidade.

As entrevistadas seguem suas vidas com pensamento positivo em relação à doença, não abandonam o tratamento sequencial, procuram saber mais sobre o câncer, permanecem conscientes da realidade de recorrência e frequentam os serviços de saúde, mas transformaram a doença em um motivo para viver.

Agora eu estou bem; estou tomando o remédio e não tem mais nada, já fiz vários exames [...] estou tranquila agora. (Amora)

CONCLUSÃO

Receber o diagnóstico de uma neoplasia rodeada de estigma e preconceito; experimentar sentimentos de desesperança; ser confortado por familiares e amigos; apoiar-se na fé divina e, posteriormente, sentirem-se fortes para enfrentar o tratamento significou para essas mulheres uma mudança em suas vidas. A doença foi um divisor de águas: elas passaram a ver o mundo de forma diferente, e a maneira como encararam os problemas também foi alterada.

O tratamento fora do domicílio obrigou-as a submeterem-se à terapêutica adjuvante sozinhas, pois nem sempre a família tem condições de acompanhar a paciente e as orientações sobre os efeitos colaterais e prognóstico ficaram precárias. Isso provavelmente contribuiu para o apego religioso ser o mecanismo de enfrentamento dessas mulheres. Os resultados da pesquisa revelaram o *deficit* existente nas informações prestadas às mulheres portadoras de câncer de mama e

indicaram a necessidade do desenvolvimento de intervenções efetivas direcionadas para a assistência integral durante o seu tratamento.

O desafio dos enfermeiros é prestar acolhimento e atendimento humanizado às mulheres portadoras de neoplasia mamária para que elas tenham uma atitude positiva perante a doença.

REFERÊNCIAS

1. Spink MJ. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicol Soc.* 2003; 15 (2):18-42.
2. Ferreira MLSM, Mamede MV. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. *Rev Latino-am enfermagem.* 2003; 11 (3): 299-304.
3. Silva G, Santos MA Será que não vai acabar nunca?: perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(3): 561-68.
4. Silva MRB, Borgognoni K, Rorato C, Morelli S, Silva MRV, Sales CA. O câncer entrou em meu lar: sentimentos expressos por familiares de clientes. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16 (1): 70-5.
5. Almeida LS. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. *Rev Dep Psicol UFF* 2007; 19 (2): 411-22.
6. Aquino VV, Zago MMF. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Rev Latino-am enfermagem.* 2007; 15 (1): 42-7.
7. Conceição LL, Lopes RLM. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16: 26-31.
8. Santos GC, Gonçalves LLC. Mulheres mastectomizadas com recidiva de câncer: o significado do novo ciclo de quimioterapia. *Rev enferm UERJ.* 2006; 14: 239-44.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Rio de Janeiro: Edições 70; 2004.
10. Fontes CAS, Alvim NAT. Cuidado humano de enfermagem a cliente com câncer sustentado na prática dialógica da enfermeira. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16: 193-99.
11. Moraes MC. Câncer de mama: aspectos psicológicos. *Rev Racine.* 2006; 90: 80-6.
12. Gradim CVC. *Sexualidade de casais que vivenciaram o câncer de mama [tese de doutorado].* Ribeirão Preto(SP): Universidade de São Paulo; 2005.
13. Almeida AM, Mamede MV, Panobianco MS, Prado MAS, Clapis MJ. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2001; 09 (05): 63-9.