

Representações e impacto social do processo de doença, vivenciado por mulheres com diagnóstico de cancro de mama e seus familiares ¹

Representations and social impact of the disease process, experienced by women diagnosed with breast cancer and their families

**Olga Batista Louro
Helena Reis Arco
Andreia Silva da Costa
Sofia Maria Borba Roque**

Resumo

O cancro da mama constitui a forma de neoplasia mais frequente na mulher, representando um importante problema de Saúde Pública, tanto pela sua incidência como pelos riscos em termos de mortalidade. Neste trabalho focamo-nos no impacto e representação social do processo de doença, com o objetivo de contribuir para a compreensão do fenómeno em causa. Delineámos um estudo centrado na revisão da literatura, com uma abordagem qualitativa recorrendo ao método PICOD. A análise foi feita através de análise de conteúdo. Os resultados sugerem que, relativamente à representação social do cancro, este é encarado tanto pelas mulheres doentes como pelos seus familiares, como uma doença fatalista, ligada ao incurável, traduzida numa morte anunciada. Estas representações potenciavam quadros de ansiedade e depressão, com impactos na qualidade de vida das mulheres, na esfera pessoal, familiar e social, permeando as fases de diagnóstico, de tratamento e de remissão ou sobrevivência. Verificamos ainda uma pluralidade de representações e impactos, mediadores deste fenómeno social, vivenciado de forma única pelos atores envolvidos, numa teia complexa na qual a mobilização de equipas multidisciplinares e de grupos de autoajuda se revestem de primordial importância. A relevância deste estudo emerge do seu contributo potenciador para a compreensão do fenómeno, ensaiando processos cuidativos singulares.

Palavras-chave: cancro da mama; representação social; impactos

Abstract:

Breast cancer is the most common form of cancer in women. This being the first cause of cancer in Portugal, it represents an important public health problem, sustained in its incidence as well as the risks in terms of mortality.

In this framework, we focus our attention on the impact and social representation of the disease process, with the aim of contributing to the understanding of the phenomenon in question. In order to achieve this goal a study focused in literature review was outlined in a qualitative approach. For the compilation of studies, we used the method PICOD. The analysis of selected works was done through content analysis.

The results suggest that the social representation of cancer is seen by both women patients and their relatives, as a fatalistic disease, linked to the incurable, translated into a death foretold. These representations potentiate the anxiety and depression, producing effects on quality of life of women in the personal, familial and social aspects, permeating the phases of diagnosis, treatment and remission or survival.

The results suggest that there is a plurality of representations and impacts, mediators of this social phenomenon, uniquely experienced by the actors involved in a complex web in which the mobilization of multidisciplinary teams and self-help groups, are of paramount importance. The relevance of this study emerges from its enhancer contribution to the understanding of the phenomenon, rehearsing natural processes.

Keywords: breast cancer; social representation; impacts

¹ Trabalho apresentado no III Seminário de I&DT, organizado pelo C3i – Centro Interdisciplinar de Investigação e Inovação do Instituto Politécnico de Portalegre, realizado nos dias 6 e 7 de Dezembro de 2012.

Introdução

O cancro da mama constitui um grave problema de saúde com considerável impacto na mulher pela elevada incidência e mortalidade, constituindo a maior causa de morte por cancro nas mulheres.

A inclusão do cancro da mama no Plano Nacional de Saúde prevê a realização de um programa nacional de rastreio que se desenvolva em estreita articulação, com a rede de referenciação.

Considerando a possibilidade de identificação precoce e o encaminhamento para especialistas, na senda da vigilância ou terapêuticas específicas, o rastreio representa uma intervenção fundamental integrando as medidas de saúde e os profissionais de saúde, relevando-se indispensável a sensibilização da população com vista à sua inclusão no processo de monitorização.

A implementação de programas de rastreio e a evolução do conhecimento científico e tecnológico traduzem uma significativa redução na taxa de mortalidade, por cancro da mama, na maioria dos países (Organization for Economic Co-operation and Development [OCDE], 2011). Numa análise internacional comparativa entre 34 países, verifica-se que, em 2009, Portugal integra o grupo em que se verificou uma redução na taxa de mortalidade, ocupando a 8ª posição dos que registam melhores resultados (OCDE, 2011). Pelo exposto, o cancro da mama assume enorme relevância, estimando-se que uma em cada nove mulheres poderá vir a apresentar esta patologia. Na última década, identifica-se uma tendência crescente da taxa de incidência na maioria dos países que integraram esta análise. As diferenças constatadas entre os países analisados, podem estar relacionados com os fatores de risco para o desenvolvimento da doença mas também pelas opções de rastreio, diagnóstico e terapêutica que cada país dispõe, sendo que é recomendada a realização de mamografia e do autoexame da mama regularmente. Da mesma forma, o rastreio tem impactos diferentes nos vários países, na Turquia, apenas 12% da população feminina, com idade entre os 50 e os 69 anos, foi rastreada para o cancro da mama, em contraste com 86% na Finlândia. Também no Brasil (importante neste estudo pelos critérios de inclusão da nossa amostra), a realidade não é benévola, estima-se, segundo dados da Sociedade Brasileira de Mastologia [SBM] (2011) e

do Instituto Nacional de Câncer [INCA] (2011), o cancro da mama é o mais comum entre as mulheres, mantendo taxas de mortalidade elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é em muitos casos diagnosticada em estádios avançados. Segundo a SBM (2011), no ano de 2010, ocorreram 49240 novos casos de cancro da mama, sendo apenas superado pelo cancro de pele.

O rastreio do cancro da mama, pela sua deteção na fase inicial, contribui para o aumento da taxa de sobrevivência, no entanto, apesar do conhecimento disponível, a adesão aos programas de rastreio não se verifica de igual forma em todas as mulheres, observando-se diferenças nas diversas faixas etárias e de acordo com a situação sócio económica, sendo que as mulheres com situação menos favorável representam um grupo com menor probabilidade de inclusão em programas que visem a prevenção (OCDE, 2011; Wagner *et al*, 2011). A evidência regista maior número de mamografias nas mulheres em idade ativa e em situação socio económica superior (Sirven & Or, 2010).

Relativamente à população feminina, que viveu de forma bem sucedida a situação de doença por cancro da mama, a mesma comparação internacional permite aferir diferenças nas taxas de sobrevivência nos diversos países, sendo que Portugal ainda se situa abaixo da média da OCDE, refletindo uma taxa de sobrevivência de cinco anos por cancro da mama em 82% da população feminina.

Face aos dados apresentados, somos de constatar que o cancro da mama é uma realidade social, causadora de diversos impactos, não só na mulher enquanto doente, mas também na família e no meio onde esta se insere. Tais números, apesar de elucidativos, não nos mostram por si só a realidade vivenciada na primeira pessoa, onde, entre o desfazer e refazer do corpo e da vida, há uma existência marcada por instrumentos médicos e cirúrgicos essenciais na ação contra a doença. Mas, há também um universo simbólico e de representações, que coabitam no tempo e no espaço destas mulheres e suas famílias que paralelamente e em sincronia às trajetórias da doença, cruzam hospital e domicílio, numa dialética particular que é necessário descortinar, no sentido de atenuar impactos e reificar recuperações. Neste enquadramento, traçamos como principal objetivo deste trabalho, contribuir para a compreensão da representação e impacto social do processo de doença, vivenciado por mulheres com diagnóstico de cancro de mama e respetivos familiares.

Metodologia

As opções metodológicas passaram por abordagens qualitativas, pela possibilidade de procedimentos racionais e intuitivos que facilitaram o reconhecimento global do que estudamos, descrevendo e interpretando (Streubert & Carpenter, 2002). A revisão da literatura (Muñoz, Takayanagui, Santos & Sanchez-Sweatman, 2002) visou a síntese do conhecimento científico sobre a representação social do processo de doença bem como o impacto social do processo, vivenciado por mulheres com diagnóstico de cancro de mama e respetivos familiares. Assim, definimos como problemática central da pesquisa:

Representação e impacto social do processo de doença, vivenciado por mulheres com diagnóstico de cancro de mama e respetivos familiares.

Zelando pelo rigor científico desenhamos um protocolo de pesquisa, definindo os critérios de seleção das fontes de informação e estratégia de pesquisa. Recorremos ao método PICOD (Centre for Reviews and Dissemination [CRD], 2009) (Participants; Intervention; Comparisons; Outcomes; Design) onde definimos como Participantes: mulheres com diagnóstico de cancro de mama e familiares; Intervenção: experiência da doença; Comparação: instrumentos de colheita de dados e consequentes resultados em estudos conduzidos durante o processo saúde/doença; Resultados: significados das experiências vivências durante as trajetórias saúde/doença traduzidas em representações e impactos; Tipos de Estudo: foram incluídos todos os tipos de estudo, exceto revisões da literatura por se pretenderem estudos primários.

Definimos como critérios de inclusão estudos de natureza qualitativa e quantitativa, publicados em língua portuguesa (de Portugal e do Brasil) entre 2007 e 2011, procurando apresentar os dados mais recentes, contributivos da realidade que pretendíamos desocultar. Os descritores que nortearam a pesquisa foram: Cancro da mama, representação social e impacto social, sendo a mesma realizada durante o mês de Fevereiro na B-on, Scielo e Biblioteca da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

Constatamos a existência de 91 artigos e na primeira fase da pesquisa foram eliminados 78 por não cumprirem alguns dos critérios estabelecidos, resultando 12 artigos para o estudo em causa. A análise decorreu de uma leitura atenta e profunda, através de análise de conteúdo,

recorremos a autores, cujas obras abordam esta metodologia (Vala, 1999, Bardin, 1977; Grawitz, 1984; Miles & Huberman, 1984).

Foram salvaguardados os princípios éticos da investigação, sendo os conteúdos e dados apresentados da inteira responsabilidade dos seus autores.

Análise e Discussão dos resultados

Efetuada a seleção e análise dos estudos procedemos à reinterpretação reflexiva, dos resultados encontrados.

Sustentados nos trabalhos de Jodelet (1989) e Moscovici (2003) sobre representação social, constatamos que esta representação, constitui uma forma de conhecimento que se caracteriza por uma elaboração socialmente compartilhada, no intuito de organizar linhas de comunicação que contribuam para uma visão comum da realidade. Desta forma, descortinámos as vivências das mulheres com cancro da mama, e dos seus familiares, descritas nos trabalhos analisados, caracterizando ainda os impactos psicossociais da doença. Procedeu-se à integração das evidências identificadas como forma de melhorar a compreensão do fenómeno social, dando particular atenção às descrições imbuídas nos textos e caracterizadoras das vivências dos atores envolvidos neste contexto.

Da análise efetuada aos 12 estudos selecionados, verificámos que, os títulos dos mesmos nos remetiam para 2 dimensões de impactos, uma primeira relacionada com as mulheres com cancro da mama em si e uma segunda com os seus familiares. Os mesmos também contribuíam para a compreensão das representações detidas pelos 2 grupos.

No que diz respeito à *População*, incidiu essencialmente em mulheres com cancro ou sobreviventes (10 estudos), em 4 destes, foram ainda incluídas mulheres saudáveis numa perspetiva comparativa de resultados. Dos estudos analisados (3), integraram a perspetiva dos familiares significativos e/ou mais próximos como maridos/companheiros e filhos.

Quanto à área de *Intervenção*, 6 dos estudos analisados versaram as vivências e impactos da doença tanto na doente como nas pessoas significativas e familiares mais próximos. Cinco dos

estudos focaram-se em aspetos relacionados com a qualidade de vida das mulheres com cancro da mama e 1 deles interveio especificamente na área do *cooping*.

Relativamente à *Comparação* de instrumentos de medida e dados colhidos, e *Desenho do estudo*, constatámos que a maioria dos estudos (7), seguiram um desenho quantitativo, socorrendo-se de questionários e escalas como instrumentos para recolha dos dados, 4 seguiram um desenho qualitativo, utilizando como técnica a entrevista. Um dos estudos foi efetuado com recurso a uma metodologia eclética, mobilizando a observação, entrevista e análise documental.

Relativamente aos resultados (*Outcomes*), para melhor perceção dos mesmos, após a sua análise, procedemos a uma reorganização interpretativa, tendo em consideração o conteúdo dos mesmos. Identificámos nos 12 trabalhos analisados 3 grandes dimensões temáticas: As *Representações* construídas pelos doentes e familiares sobre o cancro, os *Impactos* da doença e as *Intervenções* preconizadas, face aos resultados encontrados nos diversos estudos. As dimensões temáticas emergiram no intuito da compreensão do fenómeno e alcance do objetivo.

Relativamente à *Representação Social do Cancro* verificamos que ainda hoje este é encarado pelos doentes e seus familiares, como uma doença ameaçadora. Pinho, Campos, Fernandes & Lobo (2007) verificaram que na maioria dos casos o diagnóstico de cancro da mama é recebido como algo de irreal, visto como uma doença letal e assustadora, trazendo, medo e desespero, transmitido por uma vivência cultural na qual cancro constitui sinónimo fatalista de morte.

Quando se trabalharam as questões ligadas à qualidade de vida, estas representações encontravam-se subjacentes, principalmente nas fases iniciais e de diagnóstico da doença. Silva, Bettencourt, Moreira & Canavarrol (2011) assim o verificaram, ao revelarem que ainda nos dias de hoje este é encarado como uma sentença de morte.

Diretamente associados às representações, surgiram os *impactos*, principalmente os psicológicos, tantas vezes alicerçados, não apenas em critérios de cariz científico que apontam hoje em dia para um aumento significativo das situações de cura, mas radicados, em crenças culturais essencialmente fatalistas, que promovem aumentos significativos dos níveis de

ansiedade e depressão com conseqüente alteração na qualidade de vida destas mulheres. Sabemos também que a trajetória do cancro da mama, comporta fases diversas, constituindo cada uma delas um desafio a ser transposto, mediado por estratégias de ação diversificadas e para as quais concorrem os impactos sentidos pelas mulheres, tanto na esfera pessoal, como familiar e até social. Sustentados nestes pressupostos, a análise da dimensão *Impactos*, foi efetuada contemplando a diferenciação das *fases de diagnóstico*, de *tratamento* e de *remissão ou sobrevivência*.

Verificámos pela análise efetuada aos trabalhos selecionados, que a fase de diagnóstico é geralmente uma das mais difíceis, Canavarro, Pereira, Moreira & Parades (2010) perceberam que nesta fase a qualidade de vida das mulheres com cancro da mama surge afetada, uma vez que se verificam níveis mais elevados de depressão e ansiedade, relativamente às sobreviventes, os autores apuraram resultados semelhantes neste grupo e no grupo de mulheres saudáveis, isto é, níveis de depressão e ansiedade médios, notando desta forma uma adaptação positiva ao longo do processo.

A fase de tratamento também é difícil, pois estes são muitas vezes agressivos e prolongados, deixando a mulher suscetível devido a sequelas físicas e também na sua autoimagem (Silva *et al*, 2011).

Numa outra perspetiva Salci e Marcon (2008), verificaram que a mulher com cancro da mama, por vezes passa de cuidadora a cuidada. Se para algumas a receção de cuidados por parte dos familiares mais próximos como o cônjuge, filhos ou pais, constitui uma situação onde sentiram “amparo”, para outras não é visto de igual forma, principalmente quando esses cuidados são efetuados por pessoas exteriores ao seio familiar. As doentes necessitavam, por vezes, auxílio nas atividades de vida diária, o que lhes causava dificuldades de aceitação. As autoras constataram que os familiares, apesar do impacto provocado pela doença, assumem como natural a participação nos cuidados, ainda que a necessidade muitas vezes não se relacione com atividades físicas. A “companhia” foi identificada como muito importante, sendo a sua presença essencial sempre que possível, pois o não acompanhamento do familiar às sessões de tratamento, constituía fator de preocupação. Contudo, esta cumplicidade no cuidado não parava por aqui, pois as mulheres com cancro ainda que doentes, debilitadas física e psicologicamente, continuavam a assumir o seu papel de cuidadoras ao preocuparem-se com o estado emocional dos seus familiares.

Numa linha análoga surge o trabalho de Costa, *Silva & Rosa* (2007) ao caracterizar as relações mãe/filha vivenciadas pelas últimas, concluindo que, mesmo nesta altura de crise na família, são particularmente valorizadas as relações, funcionando as filhas como suporte, sendo as preocupações muitas vezes partilhadas entre irmãs.

A fase de remissão ou sobrevivência é vivida de uma forma menos adversa. Segundo Moreira, *Silva & Canavarro* (2008) a depressão e ansiedade diminuem ao longo do processo de tratamento e recuperação. Contudo, *Silva et al* (2011) asseguram que mesmo quando os tratamentos terminam e passam ao período de remissão, as mulheres são frequentemente acometidas por sentimentos de incerteza e preocupação relativamente ao futuro e à possibilidade de uma recidiva ou mesmo do aparecimento de um novo cancro.

De uma forma global os estudos consultados mostram que apesar do impacto psicossocial da doença, as mulheres e famílias, demonstram uma capacidade de resiliência significativa. São inquestionáveis as dificuldades manifestadas principalmente no início do diagnóstico e tratamento, dificuldades a nível físico e psicológico, relacionados com o próprio tratamento e efeitos do mesmo, como a perda de cabelo, diminuição da força física, fadiga, insatisfação com a imagem corporal, que se traduz por vezes em aspetos da própria sexualidade e conjugalidade (*Gomes, Monteiro, Costa, Santos* 2009). Apesar de tudo e devido também às estratégias de *cooping* mobilizadas quer pelas doentes quer pelas famílias (*Varela & Leal*, 2007), onde o espírito de luta emerge, verifica-se que as mulheres vão recuperando.

Ainda assim, coexistem mulheres que manifestam sequelas físicas e psicológicas, algumas resultantes até do próprio tratamento, como níveis elevados de fadiga, capacidade de trabalho reduzida e ainda dificuldade em lidar com a sua própria imagem com conseqüente desinteresse no relacionamento sexual (*Silva et al*, 2011). Torna-se então necessário *Intervir* prevenindo outros males diretamente associados ao processo de doença vivenciado por estas mulheres e com repercussões ao nível da sua qualidade de vida.

Os textos analisados, nesta revisão, focam a necessidade de *Intervenção*, reportando-a a diversos domínios, desde a mobilização de equipas multidisciplinares aos grupos de autoajuda. *Gomes & Costa* (2008), alertam para o bem-estar psicológico como dimensão fundamental na vivência da mulher com cancro da mama, sugerindo a necessidade da implementação estratégica integrada e multidisciplinar ajustada à promoção do bem-estar.

Também Amorim (2007) sugere a criação de grupos de auto-ajuda enquanto promotores do bem-estar, indo ao encontro dos trabalhos de Pinho *et al* (2007). Assim, verificamos que a vivência do cancro da mama, assume-se como complexa e multidimensional e que a prestação de cuidados de qualidade a estas mulheres, envolvem o conhecimento de uma multiplicidade de fatores, sobre os quais é necessário atuar.

Conclusões

Verificámos que há uma pluralidade de representações e impactos que convivem nem sempre de forma harmoniosa durante as trajetórias de doença e saúde, tanto das mulheres com cancro da mama como das suas famílias. Face à complexidade dos mesmos é essencial não só a mobilização de equipas multidisciplinares como de grupos de cariz mais informal, tantas vezes com conhecimentos sustentados nas experiências vivenciadas na primeira pessoa. Tal confere-lhes um conhecimento singular, como são os casos dos grupos de autoajuda onde colaboram os chamados “sobreviventes”, que pelo seu exemplo, são capazes de mobilizar estratégias únicas, que associadas ao conhecimento técnico dos profissionais conseguem trilhar caminhos tantas vezes sinuosos, pois o que se pretende fundamentalmente é *Cuidar*.

Referências bibliográficas

Amorim, C. (2007). Doença Oncológica da Mama: Vivências de Mulheres Mastectomizadas.(Tese de Doutoramento). Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Acedido em 6 de janeiro de 2012 em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7213/2/Tese%20Dout%20Cidlia.pdf>

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Canavarro, M.; Pereira, M.; Moreira, H. & Paredes, T. (2010). Qualidade de vida e Saúde: Aplicações do WHOQOL, Acedido em 6 de janeiro de 2012 em <http://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/770/1/Qualidade%20de%20vida%20e%20sa%C3%BAde.pdf>

Centre for Reviews and Dissemination (2009). *Systematic Reviews: CRD's Guidance for undertaking reviews in health care*, University of York

Costa, A.; Silva, C. & Rosa A. (2007).Experiências vividas pelas filhas de mulheres a quem foi diagnosticado cancro da mama. *Revista Investigação em Enfermagem* 16, 75-78 Acedido em 6 de janeiro de 2012 em www.cdi.sep.pt/pesquisa/Listar_op.asp?valueref=16389&orig=31

Gomes, V. & Costa, S. (2008). Estudo das determinantes psicossociais e de contexto conjugal no bem-estar psicológico das mulheres com cancro da mama. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, 9, 18-20

Gomes, V; Monteiro, R; Costa, S. & Santos, C. (2009). O impacto da sexualidade versus conjugalidade na qualidade de vida da mulher com cancro da mama. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, 10, 25-30

Grawitz, M. (1984). *Méthodes des sciences sociales* (6.^a edição). Paris: Dalloz.

Instituto Nacional de Câncer [INCA] (2011). MAMA. Acedido em 6 de janeiro de 2012 em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>

Jodelet, D. (1989). Représentations sociales : un domaine en expansion. Dans D. Jodelet (Ed.). (1994) *Les Représentations sociales* (pp. 47-78). Paris: Presses Universitaires de France. 2ième édition, p.31-61

Miles, M. & Huberman, A. (1984). *Qualitative data analysis: A sourcebook of new methods* (2.^a edição). Newbury Park: Sage Publications.

Moreira, H.; Silva, S. & Canavarro, M. (2008). Qualidade de vida e ajustamento psicossocial da mulher com cancro da mama: do diagnóstico à sobrevivência, *Psicologia., Saúde & Doenças*, 9 (1), 165-184 Acedido em 6 de janeiro de 2012 em <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/362/36290114.pdf>

Moreira, H.; Silva, S. & Canavarro, M. (2009). O papel da intimidade conjugal na qualidade de vida da mulher com cancro da mama *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10 (1), 127-147 Acedido em 6 de janeiro de 2012 em http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fredalyc.uaemex.mx%2Fsrc%2Finicio%2FForazarDescargaArchivo.jsp%3FcvRev%3D362%26cvArt%3D36219059010%26nombre%3DO%2520PAPEL%2520DA%2520INTIMIDADE%2520CONJUGAL%2520NA%2520QUALIDADE%2520DE%2520VIDA%2520DA%2520MULHER%2520COM%2520CANCRO%2520DA%2520MAMA&ei=1512UOOSO8qT0QWMi4GYCw&usg=AFQjCNFJccPSfsiP6Jno0R-d_AGQYrDA-A&sig2=z3vbQtbaJH0DMZEA4C-3TQ

Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Rio de Janeiro: Vozes

Muñoz, S.; Takavanagui, A.; Santos, C. & Sanchez-Sweatman, O. (2002) – Revisão sistemática de literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área da saúde. *Brazilian Nursing Communication Symposium* (8) Acedido em 6 de janeiro de 2012 em http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000052002000200010&script=sci_arttext

Organization for Economic Co-operation and Development [OCDE] (2011), Mortality from cancer, in *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*, OECD Publishing. Acedido em 6 de janeiro de 2012 em http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-7-en

Pinho, L.; Campos, A; Fernandes, A & Lobo, S. (2007). Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 09, 01, 154 – 165 Acedido em 6 de janeiro de 2012 em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7143/5056>

Rebelo, V.; Rolim, L.; Carqueja, E. & Ferreira, S. (2007). Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: um estudo exploratório com mulheres portuguesas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (1), 13-32 Acedido em 6 de janeiro de 2012 em <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=36280102>

Salci, M. & Marcon, S. (2008, Julho- Setembro). De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. *Texto Contexto Enferm*, 17(3),. 544-551. Acedido em 6 de janeiro de 2012 em <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71417318.pdf>

Silva, S.; Bettencourt, D; Moreira, H & Canavarro, M (2011). Qualidade de vida de mulheres com cancro da mama nas diversas fases da doença: o papel de variáveis sociodemográficas, clínicas e das estratégias de coping enquanto fatores de risco protecção. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* ., 29, nº 1, 64-76. Acedido em 6 de janeiro de 2012 em http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-90252011000100009&script=sci_arttext

Sirven, N. & Or, Z. (2010) *Disparities in Regular Health Care Utilisation in Europe*, 37. Paris: IRDES Acedido em 6 de janeiro de 2012 em <http://www.irdes.fr/EspaceAnglais/Publications/WorkingPapers/DT37DisparitiesRegularHealthCareUtilisationEurope.pdf>

Sociedade Brasileira de Mastologia [SBM] (2011). Estatísticas sobre câncer de mama no Brasil. Acedido em 6 de janeiro de 2012 em <http://www.sbmastologia.com.br/cancer-de-mama/rastreamento-diagnostico-cancer-de-mama/estatisticas-sobre-cancer-de-mama-no-brasil-5.htm>

Streubert, H.& Carpenter, D. (2002) *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista*. 2ª ed. Loures: Lusociência.

Vala, J. (1999) A análise de conteúdo. In Silva, A. e Pinto, J. (orgs.), *Metodologia das ciências sociais* (10.ª edição, pp. 101-128). Porto: Edições Afrontamento.

Varela, M. & Leal, I. (2007). Estratégias de coping em mulheres com cancro da mama, *Análise Psicológica*, 3 (XXV), 479-488 Acedido em 6 de janeiro de 2012 em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a13.pdf>

Notas sobre as autoras

Olga Joaquina Vaz Batista Louro

olgalouro@essp.pt

Escola Superior de Saúde de Portalegre.

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre, Mestre em Sociologia pela Universidade de Évora, Licenciada em Enfermagem e Especialista em Enfermagem Comunitária pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre. Membro colaborador do Centro Interdisciplinar de Investigação e Inovação do Instituto Politécnico de Portalegre. Os seus atuais interesses de investigação, situam-se nas áreas das Representações Sociais da Enfermagem, bem como em torno dos dados epidemiológicos de indicadores de saúde da população, contributivos do diagnóstico do estado de saúde e intervenção adequada, das respetivas populações.

Helena Maria de Sousa Lopes Reis do Arco

helenarco@essp.pt

Escola Superior de Saúde de Portalegre

Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre. Doutora em Sociologia pela Universidade de Évora, Mestre em Sociologia pela mesma Universidade, Licenciada em Enfermagem e Especialista em Enfermagem Comunitária. Investigadora do Centro Interdisciplinar de Investigação e Inovação do Instituto Politécnico de Portalegre. Colabora também com o CESNOVA. Tem nos últimos anos desenvolvido os seus trabalhos em torno das questões relacionadas com as redes sociais no âmbito da saúde. Os seus atuais interesses de pesquisa situam-se na área da Sociologia da Saúde e Enfermagem nomeadamente na linha das experiências vividas pelas pessoas em situação de doença ou vulnerabilidade.

Andreia Jorge Silva da Costa

andreiajorgesilva@gmail.com

Escola Superior de Saúde de Portalegre; Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa

Professora-Adjunta da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre, Mestre em Saúde Pública - Especialização em Políticas e Administração de Saúde pela Universidade de Nova de Lisboa, Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre. Membro colaborador do Centro Interdisciplinar de Investigação e Inovação do Instituto Politécnico de Portalegre. Os seus atuais interesses de investigação situam-se nas áreas da saúde pública, especificamente no envelhecimento da população, no acompanhamento epidemiológico da saúde da população.

Sofia Maria Borba Roque

sofia.m.b.roque@essp.pt

Escola Superior de Saúde de Portalegre; Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa

Assistente de 2º Triénio da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre, Mestre em Intervenção Sócio-organizacional na Saúde- Especialização em Políticas de Administração e Gestão dos Serviços de Saúde pela Universidade de Évora, Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre. Membro colaborador do Centro Interdisciplinar de Investigação e Inovação do Instituto Politécnico de Portalegre. Os seus atuais interesses de investigação, situam-se nas áreas da Gestão dos Serviços de Enfermagem, bem como em torno de dados epidemiológicos de indicadores de saúde da população, contributivos do diagnóstico do estado de saúde e intervenção adequada, das respetivas populações.