

# IMPLICAÇÕES NO ADOECER DE CÂNCER DE MAMA

**Letícia Martini Cembranel<sup>1</sup>**  
**Sônia da Costa Fengler<sup>2</sup>**  
**Valdir Graniel Kinn<sup>3</sup>**

## Resumo

O câncer de mama apresenta-se como a segunda neoplasia maligna mais incidente, sendo muito temido pelas mulheres devido a sua alta frequência e pelos seus efeitos. No adoecer de câncer de mama destacam-se o momento do diagnóstico e o enfrentamento da patologia, em que as reações são muito diferenciadas e variam com o contexto cultural, fatores psicológicos e fatores da própria patologia. Os efeitos dos tratamentos envolvem questões psicológicas e efeitos colaterais específicos. Assim, esta patologia traz muitas conseqüências para as mulheres por estar diretamente associada à mutilação de uma parte do corpo considerada um dos principais símbolos da identidade feminina, mostrando-se de extrema importância o diagnóstico precoce. Deve-se enfatizar a necessidade de exames para o rastreamento da patologia e juntamente com isso possibilitar o acesso facilitado, rápido e sem burocracias a esses exames. O diagnóstico precoce aumenta as chances de cura, evita que o câncer se espalhe para outras partes do corpo, favorecendo o prognóstico e a recuperação. A manipulação dos antineoplásicos é de responsabilidade do farmacêutico, assim o conhecimento desse profissional nesta área se torna de extrema importância, acentuando cada vez mais a sua atuação dentro da equipe multiprofissional.

**Palavras-chave:** Câncer de mama. Tratamentos. Efeitos.

## Implications in the breast cancer sickening

### Abstract

The breast cancer is presented as the second more incident malignant neoplasm, being feared by the women due to its high frequency and its effects. During the sickening process from breast cancer is highlighted the diagnostic moment and the pathology confrontation, in which the reactions are very different and vary depending on the cultural context, psychological factors and the own pathology factors. The treatment effects involve psychological questions and specific collateral effects. Thus, this pathology has many consequences to the patients because is directly related to the mutilation of a body part considered one of the key symbols of female identity, making the early diagnostic of extreme importance. It is necessary to emphasize the need of examinations for the pathology screening and with this to make possible the fast and easy access and with no bureaucracies of these examinations. The early diagnostic increases the cure chances, prevents the cancer from spreading to other parts of the body, favoring the prognostic and the recovery. The manipulation of antineoplastic is responsibility of the pharmacist. Thus, the pharmacist knowledge in this area becomes extremely important, increasing more and more the professional performance in a multiprofessional team.

**Keywords:** Breast cancer. Treatments. Effects.

<sup>1</sup> Especialista em Farmácia Hospitalar, acadêmica de Farmácia Análises Clínicas – Unijuí. [lmcembranel@gmail.com](mailto:lmcembranel@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestre em Educação nas Ciências: Psicologia, professora assistente 30 horas – Unijuí. [dacosta@unijui.edu.br](mailto:dacosta@unijui.edu.br)

<sup>3</sup> Mestre, professor colaborador 30 horas Unijuí. [valdirk@unijui.edu.br](mailto:valdirk@unijui.edu.br)

O presente estudo busca apresentar considerações acerca dos efeitos psicoemocionais e físicos decorrentes desta patologia mamária e aqueles resultantes dos exames e tratamentos que as mulheres entrevistadas descrevem confrontando com autores atuais. Também algumas considerações sobre o acesso ao diagnóstico e tratamento são apresentadas. Observa-se ainda que a atuação do profissional farmacêutico juntamente com outros integrantes da área da saúde é importante no contexto que envolve esta doença e o seu tratamento.

Do ponto de vista metodológico, adotou-se fundamentalmente a revisão bibliográfica e como forma de complemento realizou-se entrevistas com mulheres que tiveram câncer de mama, ou que estão em fase de tratamento. Salienta-se que as entrevistas serão analisadas apenas como possibilidades ilustrativas e de complemento à pesquisa, não apresentando caráter conclusivo e dados quantitativos. Dessa forma, selecionou-se quatro mulheres (que serão referenciadas como entrevistadas A, B, C e D), com diferenças no tipo de câncer de mama desenvolvido, no tratamento e nas condições socioeconômicas.

## A Patologia

O câncer de mama apresenta-se como a segunda neoplasia maligna mais incidente, sendo muito temido pelas mulheres devido a sua alta frequência e pelos seus efeitos psicológicos e físicos. Apesar de ser considerada uma doença de relativamente bom prognóstico, quando diagnosticada e tratada precocemente, as taxas de mortalidade pelo câncer de mama continuam muito elevadas (MS; Inca; Contapp, 2004).

Carcinogênese ou oncogênese (onco = tumor e gênese = origem, ou carcinogênese em que carcino = câncer) refere-se ao desenvolvimento de tumores malignos, estudado com base nos fatores e mecanismos a ele relacionados (Eurofarma, 2001).

A carcinogênese mamária pode ser dividida em três fases: iniciação, promoção e progressão. Os eventos genéticos envolvidos são a ativação de

oncogenes e a perda da atividade de genes supressores tumorais. Assim, observa-se que o processo de oncogênese ou carcinogênese pode se iniciar de forma espontânea ou ser provocado pela ação de agentes carcinogênicos (MS; Inca; Contapp, 2004).

Salienta-se que dos casos de câncer de mama 5% a 10% são do tipo hereditário, os demais se relacionam com fatores ligados ao ambiente e a hábitos de vida (Pinotti, 2004). Assim, consideram-se mulheres de risco elevado (analisando-se aqueles riscos que poderiam “ser prevenidos”) aquelas com excesso de peso, as que não têm filhos ou as que têm poucos e tardios, não amamentam, fumam, bebem, estressadas e que usam hormônios, entre outros, que podem ser definidos como hábitos da modernidade.

A verdadeira prevenção (primária) seria reverter essa tendência, mudando hábitos, da mesma forma que o coito protegido evita câncer de colo uterino ou parar de fumar, câncer de pulmão. Como é utópico pedir que as mulheres se mudem para o campo, tenham muitos filhos desde jovens e amamentem prolongadamente, o que nos resta – além de algumas orientações sobre alimentação, álcool e hormônios – é fazer detecção e diagnóstico precoce (Pinotti, 2004).

Torna-se fundamental a realização do auto-exame, avaliação clínica e mamografia, que são procedimentos básicos no rastreamento do câncer de mama. Salienta-se também a importância do emprego de procedimentos auxiliares no diagnóstico, como ultra-sonografia, exame citológico e histopatológico (biópsia) e demais exames que estão surgindo devido aos avanços tecnológicos que possibilitam um diagnóstico mais preciso (Núcleo de Diagnósticos de Maringá, 2004).

A palavra câncer, de um modo geral, antes de uma idéia técnica, abrange um conjunto de concepções que repercute na fantasia de dor, morte e sofrimento. Quanto a isso, observa-se que as pessoas muitas vezes evitam pronunciá-la (Lopes, 2003). Neste sentido é emblemática a afirmação de uma das entrevistadas: “eu fui no doutor ele mandou fazer a mamografia aí eu fiz e apareceu, já era ...” (Entrevistada A). Em outro momento ela afirma:

*...foi um abalo muito grande porque tu sabe, a gente não estudou muito, não tem conhecimento, porque falar em câncer; o que a gente sabe é que câncer mata. Quando a gente ouve que está com câncer a gente perde o chão, por que câncer é muito sofrimento. Foi muito ruim quando o médico disse: você tá com câncer no seio (Entrevistada A).*

Diante de um diagnóstico de câncer ninguém permanece impassível, ao contrário, mas as reações são as mais variadas. Dependendo do contexto, as mulheres expressam suas preocupações em diferentes proporções. Isso fica claro nos depoimentos a seguir: “Eu dava risada, pois não acreditava, cheguei até a brigar com o doutor. O doutor dizia: tu tá doente e eu só ria, para mim não era verdade, acho que era do sistema nervoso” (Entrevistada B).

Já as outras entrevistadas citam: “Eu não sei avaliar como é que foi a minha reação, desespero não foi, mas é triste, é chato, é preocupante e tudo passa na cabeça da gente, desde coisas boas até coisas horríveis” (Entrevistada C).

*Quando ele me deu a notícia eu não fiz escândalo, o médico disse que eu podia chorar, e eu disse que chorar não ia adiantar, que agora eu queria me tratar. Em nenhum momento eu chorei, eu não sei, talvez isso mude e um dia eu sinta diferente. Mas até agora não tive vontade de chorar (Entrevistada D).*

No que se refere ao enfrentamento da patologia relata-se a importância do apoio da equipe de profissionais, da família, amigos e demais grupos, revelando-se esta ajuda essencial para a recuperação da paciente. Neste sentido a entrevistada B afirma: “A família foi muito importante, as minhas filhas me ajudaram muito, e meu companheiro também me ajudou demais, fazia as comidas que eu queria comer e meu irmão também tava sempre do meu lado”.

## Tratamentos: Efeitos Físicos e Psicológicos

O tratamento para o câncer de mama, bem como os seus resultados irão depender de uma série de fatores, os quais envolvem o indivíduo, o tumor propriamente e a instituição de saúde que se propõe a tratá-lo (Ministério..., 1999).

As diversas modalidades de tratamentos para esta patologia passaram por uma grande evolução, que começou com as cirurgias radicais, as quais se tornaram o grande temor das mulheres devido ao grau de mutilação, passando para cirurgias mais conservadoras, que foram possibilitadas devido aos tratamentos adjuvantes como a radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia.

Os tratamentos para o câncer de mama podem trazer efeitos no âmbito psicológico e físico para as pacientes. Nesse sentido, a entrevistada C salienta:

*Existe um pouco de preocupação associada com o tratamento, como eu sei que baixa bastante a imunidade no período “nadir” que é no décimo quarto dia depois da quimioterapia, eu tenho medo de pegar uma infecção, pois se eu tiver uma infecção eu não posso fazer outra quimioterapia, então eu me cuido, não saio muito, tenho medo de ir em locais com muitas pessoas (Entrevistada C).*

De acordo com Menke et al (2000), as principais manifestações se relacionam a “...medo, ansiedade, depressão, agitação, confusão, necessidade de controle, confronto com as mudanças corporais, medo da intimidade, alívio, negação, náuseas e vômitos, fuga, vulnerabilidade e dor” (p. 174).

O tratamento operatório pode ser realizado com cirurgias radicais, em que existem diferentes técnicas para a realização da mastectomia, e cirurgias conservadoras, que incluem a tumorectomia e a quadrantectomia.

Segundo Rowland e Massie (1998), citados por Melo (2002), vários estudos, dos anos 80 até hoje,

*...examinaram as diferenças na adaptação psicológica, social e funcionamento sexual das mulheres submetidas a mastectomia, quadrantectomia e tumorectomia. A despeito dos métodos empregados, o padrão de resposta foi muito consistente: as mulheres que tiveram sua mama poupada nas intervenções cirúrgicas tiveram menos consciência do impacto da doença, melhor imagem corporal, demonstraram grande satisfação sexual e manifestaram melhor ajustamento. Os avanços da medicina neste campo propiciam uma melhor adaptação das mulheres, preservando sua auto-estima e sexualidade e, portanto, uma melhor qualidade de vida.*

Observa-se que o tratamento cirúrgico pode trazer muito sofrimento para as mulheres, principalmente para aquelas que não realizam a reconstrução mamária, como foi relatado em entrevista:

*Quando eu descobri que tava com câncer de mama, que eu fiquei sabendo que eu tinha que tirar a mama, eu botei um sutiã novo, daí eu me olhei no espelho e não aceitava aquilo que eu tinha que tirar uma, é horrível tem que ter muita força. Ficar sem o seio é horrível, não tem como sair de casa sem a prótese (prótese móvel) o corpo da gente fica horrível, cada vez que a gente vai tomar banho a gente olha. Um dia eu tava lavando a casa e a prótese caiu e saiu rolando, foi muito ruim, sentei no chão e chorei muito (Entrevistada A).*

Segundo Melo (2002), na maioria dos casos muitas mulheres que procuraram a reconstrução sentiram-se felizes com os resultados estéticos, os quais superaram suas expectativas. Pesquisas com mulheres submetidas à reconstrução têm demonstrado que além da satisfação estética devido aos resultados cirúrgicos, o índice de morbidade psicológica é significativamente inferior em relação às mulheres que realizaram apenas a mastectomia. Esta questão foi especificada pela entrevistada D:

*...já fiz a reconstrução da mama, usei o expansor e coloquei a prótese de silicone. Agora numa segunda etapa eu refaço o mamilo. Ficou uma cicatriz bem pequena, por que ele aproveitou bastante pele, foi melhor do que nós esperávamos, olha ficou muito bom. Agora só falta reconstruir o mamilo, é o de menos.*

Melo (2002), também reforça que as pacientes submetidas à reconstrução imediata mostraram-se menos deprimidas e sofreram menor impacto quanto a sua feminilidade, auto-estima e atratividade sexual, em relação às outras não submetidas à reconstrução e as que optaram por reconstrução tardia. Esse aspecto foi relatado por uma das entrevistadas que realizou a reconstrução da mama imediata: “Para mim a questão da imagem não mudou muito, pois eu já saí da sala de cirurgia com dois peitos, mas quem fica sem deve ser mais difícil” (Entrevistada C).

Existe uma lei que ampara as mulheres mastectomizadas. Quem precisou retirar a mama parcial ou totalmente, tem direito à cirurgia plástica re-

construtiva, segundo a Lei n.º 9797/99 (Brasil, 1999). Atualmente, contudo, o sistema de saúde ainda não consegue cobrir todas as cirurgias de reconstrução de mama. Dessa forma, observa-se que existe um grande número de mulheres mastectomizadas, ou, melhor dizendo, mutiladas, que não têm acesso à cirurgia de reconstituição mamária. Assim, nessa etapa do tratamento as condições socioeconômicas ainda interferem diretamente, pois as cirurgias são feitas normalmente pelo sistema de saúde privado.

A radioterapia é fundamental no tratamento do câncer de mama, e a maior parte das pacientes será beneficiada por este recurso em alguma etapa da doença, seja como tratamento adjuvante seja como paliativo. A radioterapia associada à cirurgia no câncer de mama operável diminui o risco de recidiva loco-regional e aumenta o tempo livre de doença (Lins; Bernz, 1999).

Menke et al (2000) advertem ainda que mesmo com todos os recursos e a tecnologia envolvida na radioterapia, ocorrem efeitos, os quais podem ser sistêmicos ou locais. Os sistêmicos envolvem cansaço, fadiga, perda do apetite, anemia e depressão. Na pele podem ocorrer eritema, descamação seca com prurido e descamação úmida. Também observa-se perda de cabelo, efeitos sobre o pulmão e de grande relevância a toxicidade hematológica.

A quimioterapia é o método que utiliza compostos químicos, chamados quimioterápicos, no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos. Quando aplicada ao câncer é chamada de quimioterapia antineoplásica ou quimioterapia antitumoral (Ministério..., 1999).

A resolução n.º 288, de 21 de março de 1996, do Conselho Federal de Farmácia, dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de fármacos antineoplásicos pelo farmacêutico. Assim, de acordo com esta resolução, o farmacêutico assume a responsabilidade pela manipulação dos fármacos antineoplásicos. Isso tem muita importância, pois se torna mais um campo de atuação para o profissional farmacêutico, acentuando cada vez mais a sua importância dentro da equipe multiprofissional (CFF, 2000).

Os fármacos utilizados na quimioterapia atuam inibindo o crescimento tumoral em uma determinada fase do ciclo celular e são classificados em: agentes alquilantes, alcalóides da vinca, antibióticos antitumorais, antimetabólitos e taxóis. Estes fármacos, contudo, "...não atuam exclusivamente sobre as células tumorais. As estruturas normais que se renovam constantemente, como a medula óssea, os pêlos e a mucosa do tubo digestivo são também atingidos pela ação dos quimioterápicos" (Ministério..., 1999, p. 233).

Os principais efeitos colaterais da quimioterapia incluem a toxicidade gastrointestinal, sendo os efeitos mais comuns náuseas e vômitos (Fonseca et al, 2000). A seguir estão expostos alguns relatos das entrevistadas quanto aos efeitos da quimioterapia:

*Quando eu fazia a quimio eu me encerrava no quarto, era horrível, é muito difícil, eu dizia: ai eu vou morrer de tanto sofrimento – porque a gente fazia a quimio e vinha para casa daí começava dar os sintomas, parece que o estômago está do avesso de tanto vomitar, eu não podia com o cheiro de nada, de comida, sabonete, perfume, até mesmo o guarda-roupa quando ta aberto tinha o cheiro de roupa e não podia com o cheiro das cobertas, lençóis, não podia com o cheiro de nada, foi muito horrível (Entrevistada A).*

A alopecia em geral é a que traz maiores efeitos devido à estética. Quando ocorre, costuma acontecer duas a três semanas após a aplicação (Menke et al, 1997c).

Conforme Melo (2002),

...alguns efeitos colaterais são melhor administrados, com o avanço farmacológico e também com intervenções oferecidas pela equipe de assistência. Entretanto, a alopecia (perda do cabelo) ainda é o mais devastador dos problemas encontrados pelas mulheres, principalmente, porque é um indicador visível da doença que vai alterar a imagem corporal e principalmente todos os outros aspectos estéticos, de feminilidade e de atratividade sexual.

Segundo duas entrevistadas, a perda de cabelo é o pior efeito trazido pelos tratamentos: "Eu fiz a quimioterapia, daí uns quinze dias começou a cair todo o meu cabelo, caiu tudo, essa fase é muito difícil

para uma mulher suportar, ficar sem cabelo e só com um seio..., uma noite me senti que nem um monstro" (Entrevistada A).

*Os efeitos da quimioterapia foram que perdi o cabelo, depois náuseas, pretearam as unhas e a língua e deu umas manchas no rosto, mas depois desapareceu, também perdia o sono. Mas de todo o tratamento o pior foi perder o cabelo, o cabelo que me deixou apavorada (Entrevistada B).*

Os efeitos adversos causados pela quimioterapia são enfrentados com muitas dificuldades pelas mulheres, uma vez que podem ocasionar mudanças nas suas rotinas diárias, além do efeito estético que afeta a auto-estima da mulher. O trauma trazido pela cirurgia, juntamente com todas estas alterações, pode dificultar a recuperação e o processo de reabilitação da paciente.

A hormonioterapia, segundo o Instituto Day Care (2003), tem como finalidade impedir que as células malignas continuem a receber o hormônio que estimula o seu crescimento. Observa-se que o câncer de mama é um dos poucos tumores que regredem com a ação hormonal, embora isso ocorra em apenas um terço das pacientes (Lins; Bernz, 1999).

Medicamentos com hormônios, por desestabilizarem o equilíbrio hormonal, podem ser diretamente responsáveis por efeitos como: alteração do ciclo menstrual, aparecimento de pêlos faciais, aumento da quantidade de pêlos e de oleosidade do corpo, ganho de peso e voz mais grave (Melo, 2002).

## O Controle da Patologia no País

O elevado número de casos de neoplasias, como o câncer de mama, no Brasil, tem estimulado a discussão sobre a importância de medidas de controle. Apesar de a etiologia do câncer ainda não estar claramente estabelecida, hoje já se tem conhecimento suficiente para embasar ações de controle capazes de diminuir sua incidência e mortalidade (Ministério..., 1999).

A situação atual nos mostra que as campanhas de controle ainda não estão repercutindo de maneira satisfatória, pois são observados altos índices de

casos de câncer de mama. Pinotti (2004) faz uma crítica às campanhas vinculadas pela mídia, salientando que:

...as mulheres já estão conscientes da necessidade de diagnóstico precoce. O necessário é oferecer a elas a possibilidade de fazê-lo! Adianta pouco ordenar-lhes mamografias periódicas se não conseguem realizá-las, ou auto-palparem suas mamas se, quando encontram algo preocupante, não têm acesso aos procedimentos especializados para diagnóstico.

Defende-se a mudança das estratégias para o controle não só do câncer de mama, mas também dos outros tipos de neoplasias. Deve-se estabelecer combinações de ações preventivas, de promoção à saúde, com as medidas diagnósticas e terapêuticas, dando atenção especial às providências para realizar o diagnóstico o mais precocemente possível.

Nas entrevistas realizadas, que não tiveram uma análise conclusiva, mas sim ilustrativa, detectou-se que a maior dificuldade encontrada, no caso das entrevistadas com baixas condições econômicas e totalmente dependentes do Sistema Único de Saúde, foi a espera pelo diagnóstico, tanto para a realização dos exames quanto para o resultado.

*Fui consultar e o médico disse que eu precisava fazer uma punção, eu liguei para marcar, mas tinha que esperar. Pensa bem, tu tem que fazer um exame sabendo que tem esse problema e tu não tem de onde tirá o dinheiro, pode até pensar em vender a casa, mas se vende a casa, onde vai morar, aí minhas amigas ficaram sabendo, uma deu cinco outra dez e assim completou o dinheiro que eu precisava, juntaram o dinheiro aí me deram e eu fui fazer a punção porque para uma pessoa pobre é muito dinheiro, para rico não é, rico tem guardado, mas a gente é pobre e não tem condições, a pessoa morre e não tem condições. Daí eu fiz o exame e fui operada, daí tocou o telefone que era avisando que eu tinha conseguido a liberação para fazer o exame, mas já fazia uns quatro meses que eu tinha sido operada, já tava boa, eu tive até que rir e disse: imagine se eu tivesse esperando vocês eu já tinha morrido (Entrevistada A).*

A etapa de acesso aos diagnósticos, após o encaminhamento médico, em alguns casos também depende das possibilidades econômicas, como foi relatado pelas entrevistadas A e B, com dificulda-

des financeiras. Ao contrário, a entrevistada C não teve problemas com relação a isso, conforme seus relatos: “Eu fiz três exames, a punção, a mamografia e a coriobiópsia, então em oito dias eu tive o diagnóstico da patologia e depois de oito dias eu fiz a cirurgia” (Entrevistada C).

É inegável a necessidade de ações visando à detecção precoce da doença, pois verifica-se que muitas mulheres ao procurarem auxílio médico já estão com a patologia em estágio avançado. É necessário que todas as mulheres tenham acesso tanto aos exames para o diagnóstico precoce como aos exames complementares de forma rápida e segura, para que possam ser tratadas o mais cedo possível, aumentando com isso as chances de cura da doença.

## Considerações Finais

O câncer de mama é um tipo de neoplasia considerada heterogênea e complexa em razão de suas múltiplas formas de apresentação clínica e morfológica, bem como pelos diferentes graus de agressividade tumoral e pelo potencial metastático. Devido a todas estas particularidades que envolvem esta patologia, torna-se fundamental a sua detecção precoce.

No adoecer de câncer de mama tem maior destaque o momento do diagnóstico e o enfrentamento posterior da patologia. No diagnóstico, três fatores contribuem para a resposta psicológica: o contexto cultural, os fatores psicológicos e psicossociais e fatores relacionados ao próprio diagnóstico da doença.

No processo de tratamento, dentre os efeitos destacam-se as questões de ordem psicológica, principalmente as relacionadas a cirurgias radicais e à alopecia, pois esses constituem alterações na imagem corporal, ameaçando a autoconfiança e a autoimagem. Os efeitos colaterais relatados na pesquisa quanto aos tratamentos também podem trazer consequências psicológicas, além de interferirem no funcionamento diário, na manutenção de atividades com a família, com o trabalho e com a comunidade, influenciando diretamente nas relações dos pacientes.

As diferenças culturais têm influências em diversos aspectos quanto às questões psicológicas, ou seja, a forma de enfrentar a doença e o diagnóstico. No plano socioeconômico delimita-se as facilidades quanto aos tratamentos, como no caso das cirurgias de reconstrução mamária e também quanto ao acesso aos exames para o diagnóstico.

Uma das formas para o controle e redução dos efeitos causados pela doença é incentivar a realização de exames que permitem o diagnóstico precoce, pois isto aumenta as chances de cura, evita que o câncer se espalhe para outras partes do corpo, favorecendo o prognóstico, a recuperação e a reabilitação, evitando que se tornem necessários tratamentos mais agressivos. Para isso, é fundamental que o acesso aos exames seja facilitado, em pouco tempo e sem burocracias.

A manipulação de antineoplásicos foi uma das etapas em que o farmacêutico conseguiu ocupar o seu espaço, porém o farmacêutico pode atuar de forma mais intensa com os demais profissionais. Para isso é necessário o conhecimento das doenças, dos tratamentos e dos seus efeitos, tanto colaterais quanto psicológicos. Dessa forma, esta pesquisa incita a reflexão sobre o lugar do farmacêutico por ele mesmo, isto é, não somente como “técnico” ou “manipulador”, mas como profissional imprescindível em uma equipe multidisciplinar, possibilitando o reconhecimento do seu lugar perante a sociedade.

A trajetória desta pesquisa vem destacar que a saúde não se resume a técnicas, tecnologias ou a grandes descobertas científicas, mas na competência das pessoas envolvidas na gestão desta questão, competência que se apresenta quando se leva em conta aspectos culturais, econômicos e sociais que englobam a saúde e a doença.

## Referências

- BRASIL. *Lei 9797 de 06/05/1999*. Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidade integrada do Sistema Único de Saúde – SUS – nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Disponível em: <<http://www.cancerdemama.com.br/lei/lei000.htm#FEDERAIS>>. Acesso em: 31. maio 2004.
- CCF. CONSELHO Federal de Farmácia. Resolução nº 288/96. Dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de fármacos antineoplásicos pelo farmacêutico. In: FONSECA, Selma M. et al. *Manual de Quimioterapia Antineoplásica*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000. 163 p.
- EUROFARMA. *Manipulação e administração de quimioterápicos*. CD-ROM, 2001.
- FONSECA, Selma Montosa et al. Protocolo de intervenções de enfermagem frente às reações adversas aos Quimioterápicos Antineoplásicos. In: FONSECA, Selma M. et al. *Manual de Quimioterapia Antineoplásica*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000. 163 p. cap. 5.
- INSTITUTO Day Care. *Câncer de mama*. 2003. Disponível em: <<http://www.daycare.com.br/materia.asp?id=140>>. Acesso em: 19 abr. 2004.
- LINS, Luiz Carlos; BERNZ, Michaela Carolina N. *Mastologia prática*. Guia de orientação. Blumenau: Furb, 1999. 213p.
- LOPES, Vera Lúcia B. *Doutor, estou com câncer? Conduta médica e familiar nas comunicações dolorosas*. Porto Alegre: Conceito, 2003. 190p.
- MELO, Ana Georgia C. *Câncer de Mama – aspectos psicológicos e adaptação psicossocial*. 2002. Disponível em: <<http://www.cuidadospaliativos.com.br/artigo.php?cdTexto=56>> Acesso em: 20 maio 2004.
- MENKE, Carlos Henrique et al. Patologia Benigna da mama. In: FREITAS et al. *Rotinas em Ginecologia*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997a. 358p. cap. 24.
- \_\_\_\_\_. Patologia maligna das mamas In: FREITAS et al. *Rotinas em ginecologia*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997b. 358p. cap. 25.
- \_\_\_\_\_. Quimioterapia do câncer de mama In: FREITAS et al. *Rotinas em ginecologia*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997c. 358p. cap. 26.
- \_\_\_\_\_. Radioterapia no câncer de mama. In: FREITAS et al. *Rotinas em ginecologia*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997d. 358p. cap. 27.

MENKE, Carlos Henrique et al. Hormonioterapia no câncer de mama. In: FREITAS et al. *Rotinas em ginecologia*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997e. 358p. cap. 28.

MENKE, Carlos Henrique et al. *Rotinas em mastologia*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul. 2000. 210p.

MINISTÉRIO da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo. Rio de Janeiro, 1996. *Falando sobre câncer e seus fatores de risco*. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=319](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=319)>. Acesso em: 10 abr. 2004.

MINISTÉRIO da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde; Instituto Nacional do Câncer. *Controle do câncer; uma proposta de integração ensino-serviço*. 3. ed. Rio de Janeiro: Inca, 1999. 285p.

NÚCLEO de Diagnóstico de Maringá. *Doenças da mama*. Disponível em: <<http://www.nucleodediagnosticos.com.br/editorial.htm>>. Acesso em: 25 abr. 2004.

PINOTTI, J. A. *Especialidade médica*. Disponível em: <[http://.lincx.com.br/lincx/orientação/esp\\_medica/cancer\\_mama.html](http://.lincx.com.br/lincx/orientação/esp_medica/cancer_mama.html)>. Acesso em: 20 maio 2004.

SALMON Sydney E.; SARTORELLI, Alan C. Quimioterapia do câncer. In: KATZUNG, Bertram G. *Farmacologia básica e clínica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 1.054 p. Seção VIII – 55.

SOCIEDADE Brasileira de Cancerologia, Núcleo de Apoio ao Paciente com Câncer. *Manual do paciente com câncer*. [199\_], 31 p.