

UFC	BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA
Nº. R 1279491	
04 104 100	

C 620202
R 1279491
04/104/100

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Os Efeitos produzidos no comportamento da mulher para adoção
de hábitos do auto-exame de mamas, a partir de campanhas
veiculadas pelo *media*

ANDREA GOMES LINARD

D
616.99449
107162
2000

FORTALEZA- CE

2000

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Os Efeitos produzidos no comportamento da mulher para adoção
de hábitos do auto-exame de mamas, a partir de campanhas
veiculadas pelo *media*

Andrea Gomes Linard

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem da
Faculdade de Farmácia, Odontologia e
Enfermagem da Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para a
obtenção do título de Mestra em
Enfermagem, na área de concentração
Enfermagem em Saúde Comunitária.

Orientadora

Profa. Dra. Raimunda Magalhães da Silva

FORTALEZA-CE

2000

FICHA CATALOGRÁFICA

L716e Linard, Andrea Gomes

Os Efeitos produzidos no comportamento da mulher para adoção de hábitos do auto-exame de mamas, a partir de campanhas veiculadas pelo *media* / Andrea Gomes Linard. – Fortaleza, 2000.

100f. : il.

Orientadora: Profa Dra Raimunda Magalhães da Silva.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem.

1. Neoplasias mamárias. 2. Saúde da Mulher– prevenção – Ceará. 3. Enfermagem em Saúde Comunitária. I. Título.

CDD 616.99449

Os Efeitos produzidos no comportamento da mulher para adoção de hábitos do auto-exame de mamas, a partir de campanhas veiculadas pelos *media*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestra em Enfermagem, na área de concentração Enfermagem em Saúde Comunitária.

Data de Aprovação: 28/02/00

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Raimunda Magalhães da Silva
Presidente

Profa. Dra. Ana Maria de Almeida
1º Membro

Profa. Dra. Maria Socorro Pereira Rodrigues
2º Membro

Profa. Dra. Maria Grasiela Teixeira Barroso
Membro Suplente

Trabalho inserido no “Projeto Saúde da Mulher”
e integrado à linha de pesquisa Assistência
Participativa no Processo Saúde e Doença

(Pesquisa financiada pelo CNPq)

DEDICATÓRIA

A DEUS, por sempre estar ao meu lado,
dando-me força, esperança e fé para não
desistir da caminhada e aprender com
cada experiência vivenciada.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Vera, minha mãe que sempre esteve presente nesta trajetória, oferecendo-me apoio e estímulo para prosseguir.

AGRADECIMENTOS

- ❖ À Profa. Dra. Raimundinha que, em sua simplicidade como pessoa, procura crescer a cada dia e conquistar as pessoas com seu carisma
- ❖ Ao Gleudson Henrique, pelo exemplo de homem íntegro e honesto, que sempre esteve ao meu lado, não se intimidando com os obstáculos que surgiam em nossas vidas.
- ❖ Aos meus irmãos: Adriana, Adjane, Lígia, Samuel e Jairzinho, companheiros de uma longa caminhada.
- ❖ À Profa. doutoranda Ana Fátima, pelo carinho e respeito a mim dedicados.
- ❖ À minha amiga de longa data e atual doutoranda Thereza Maria, pela amizade, compreensão, apoio e estímulo nos momentos difíceis de minha vida.
- ❖ À sempre amiga e mestra, Dafne, pela atenção e carinho, tão essenciais à minha alma.
- ❖ À minha amiga e mestranda, Taciana, pelas alegrias dos momentos de recordação da turma da graduação.
- ❖ À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na pessoa da Dra Thelma, pelo apoio na realização do estudo.
- ❖ À Profa Dra Ana Maria de Almeida, por contribuir na análise desta pesquisa.
- ❖ À Profa Dra Socorro Rodrigues que, com simplicidade como profissional, me cativou com seus ensinamentos.

- ❖ À Dra Milena Sampaio Castelo que com sua atenção, carinho e competência acompanhou minha caminhada por corredores nebulosos.
- ❖ Ao Prof. Vianney Mesquita, por utilizar sua sapiência na revisão do texto.
- ❖ Aos integrantes do Projeto Saúde da Mulher e, em especial a Elizabeth, Airlene, Soraya e Walma, que, através da convivência, enriqueceram meu crescimento profissional.
- ❖ Às minhas queridas colegas de mestrado: Saskia, Silly, Mônica, Albertina, Fátima Sales, Fátima Gondim, Maristela, Ilvana, Isabel, Liduina, Ana Cláudia e Terezinha pela sua amizade e companheirismo.
- ❖ Ao serviço de prevenção do Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará e, em especial, às enfermeiras Mônica e Albertina, pela acolhida no campo de coleta de dados.
- ❖ Um agradecimento especial a todos os que aqui não foram citados, pelas contribuições diretas e indiretas à, realização deste estudo.

Não ajunteis tesouros na terra, onde a traça e a ferrugem tudo consomem, e onde os ladrões minam e roubam. Mas ajuntais tesouros no céu, onde nem a traça nem a ferrugem consomem, e onde os ladrões não minam nem roubam.

(Mateus 6: 19-20)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	24
3	REVENDO A LITERATURA	26
	3.1 Câncer de mama	26
	3.2 Aspectos epidemiológicos do câncer..	33
	3.3 Campanhas sobre câncer de mama ...	35
4	REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	40
	4.1 O Modelo de Dependência do Sistema de Média de Ball-Rockeach & Defleus	40
	4.2 Paradigmas Básicos da Teoria de Dependência do Sistema de Média	42
	4.3 Tipo de estudo	44
	4.4 Local da pesquisa	44
	4.5 População e amostra	45
	4.6 Instrumentos e coleta de dados	46
	4.7 Método de análise de dados	48
	4.8 Ética na pesquisa	50
	4.9 Financiamento	51
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	53
	5.1 Caracterização das mulheres.....	53
	5.2 Construindo uma opinião sobre a detecção precoce do câncer, a partir dos anúncios nos mass media.....	62

	5.3 Adesão às práticas recomendadas, oriundas das divulgações	70
	5.4 Percebendo-se vulnerável ao câncer .	78
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
8	ANEXOS	
	Anexo I - Roteiro de Entrevista	
	Anexo II – Autorização do Comitê de Ética	
	Anexo III - Termo de Consentimento	

Lista de Figuras

1 - Em frente ao espelho	31
2 - Mãos na nuca	31
3 - Mãos na cintura	31
4 - Deitada, examinando a mama direita	32
5 - Deitada, examinando a mama esquerda	32

Lista de Tabelas

1 - Distribuição das mulheres segundo a faixa etária	53
TABELA 2 - Distribuição das mulheres segundo a procedência	54
3 - Distribuição das mulheres de acordo com o grau de escolaridade	55
4 - Distribuição das mulheres de acordo com o estado civil	56
5 - Distribuição das mulheres de acordo com a ocupação	57

Quadro

1 - Conteúdos dos anúncios veiculados em meios de comunicação citados pelos sujeitos	59
--	----

Lista de Esquemas

1 - Modelo de Dependência	42
2- Adaptação do Modelo de Dependência	61

RESUMO

O câncer de mama é um problema que sensibiliza as autoridades de saúde sendo merecedor de atenção especial em decorrência dos elevados números de casos registrados anualmente. As campanhas educativas têm se tornado uma estratégia de *marketing* que envolvem o governo, a enfermagem e a sociedade na busca de disseminar informações para a adoção da prática do auto-exame da mama. Neste estudo, estabelecemos como objetivos: analisar o que as mulheres captaram e memorizaram das campanhas do câncer de mama, veiculadas pelos meios de comunicação; constatar se o repasse de informações pelos *media* promove na mulher o reconhecimento da importância da detecção precoce do câncer de mama, e identificar mudanças de atitude da mulher motivadas pelas campanhas e de conscientização para a detecção precoce do câncer de mama. Realizamos entrevistas com cinquenta mulheres que buscam o Serviço de Prevenção do Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará, na cidade de Fortaleza no Brasil, nos meses de maio, junho e julho de 1999. Utilizamos um roteiro de entrevista com indagações sobre os meios de comunicação e detecção precoce do câncer de mama. Os achados colhidos no campo foram agrupados de acordo com a técnica de organização de dados proposta por Bardin. As categorias obtidas receberam uma interpretação, na qual foram feitas inferências dos resultados de acordo com os efeitos comportamental, cognitivo e afetivo propostos no Modelo de Dependência de Ball-Rockeach & Defleus. No efeito cognitivo foi relatada a presença do ensino-aprendizado motivado pelos anúncios sobre o câncer, assim como o esclarecimento de valores, em virtude da ocorrência do conflito de valores que os *media* precipitam através da mensagem. No efeito comportamental, detectamos que houve um grau de dependência da mulher na medida em que a informação provocou um reflexo no comportamento, o qual é comprovado pela mobilização dela para realizar o auto-exame da mama. Também houve relatos de descoberta de um nódulo. No efeito afetivo encontramos mulheres revelando sentimentos, como o medo, que a despertou para a vulnerabilidade; este é um elemento significativo que é comum estar associado ao câncer e transmitido pela mensagem. Tais dados reforçam a importância da utilização da propaganda institucional, como a alternativa para promover a saúde, de grande cobertura e que pode contribuir para o despertar da conscientização coletiva frente à problemática do câncer de mama.

ABSTRACT

The breast cancer is a problem that worries the health authorities and so it deserves a special attention due to the great number of cases recorded annually. The educational campaigns have become a marketing strategy that involves the government, nurses and the society, eager to expand information for the adoption of breast self-exam practice. The aims of this study are: to analyse what the women learned and memorized from the breast cancer campaigns, done by some means of communication. To be sure if the re-pass of information by the media makes the woman recognize the importance of the precocious detection of breast cancer and to identify changes in the woman's attitude motivated by the campaigns that is the awareness. Interviews were carried out with fifty women who look for the prevention service from Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará in the city Fortaleza, during the months of May, June and July de 1999. The interviews were prepared with questions about the means of communication and the precocious detection of breast cancer. The results collected were grouped according to the technical organization of data proposed by Bardin. The categories obtained, received an interpretation on which some inferences were made from the results in agreement to the behavioral, cognitive, and affective affects proposed on the Dependence Model of Ball-Rockeach & Defleus. In the cognitive affects it was reported the presence of teaching-learning motivated by cancer propaganda and the understanding of values conflicts that the media throw through the message. In the behavioral affects it was observed a mark of woman's dependence provoked by the information and that is confirmed by her mobilization to do the breast self-exam. There were reports about discovering nodules. In the affective affects it was noticed that some woman revealed feelings as fear which made her vulnerable. This is a significant element that is associated to cancer and transmitted through the propaganda message. These data reinforce the importance of making educational campaigns as an alternative in the promotion of health and these campaigns can contribute to wake up people to face the problems of breast cancer.

1 INTRODUÇÃO

1INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um problema de saúde pública merecedor de atenção especial das autoridades de saúde. De acordo com Juaçaba (1999), é um tipo de câncer muito comum entre as mulheres, sendo responsável por 28% de todas as neoplasias que acometem o sexo feminino.

O câncer de mama apresenta-se, atualmente, como uma das principais causas de mortalidade de mulheres em todo o mundo. Porém, a sua detecção no estágio inicial de desenvolvimento aumenta as chances de cura e torna possível minimizar os efeitos da doença, ampliando as possibilidades e as opções cirúrgicas com melhores resultados.

A estimativa da incidência de câncer de mama em mulheres, prevista para a Região Nordeste, revelava o surgimento de 7250 outros casos em 1996. Para o ano de 1997, eram esperados 8620 casos novos, tendo havido entretanto, um aumento de 1370 ocorrências nesta estimativa. Em 1998, o cálculo estimado permaneceu crescente, alcançando 8770 ocorrências. Já em 1999, houve um pequeno descréscimo nesta estimativa, pois revelou o surgimento de outros 7750 registros. (Brasil, 1997; Brasil, 1998; Brasil, 1998 e Brasil, 1999).

Complementando estas estimativas o Instituto Nacional de Combate ao Câncer (INCA) agenda para 1998 a consiguação de 7165 óbitos decorrentes do câncer de mama. Seguindo para 1999 projetou-se o aparecimento de 7300 passamentos femininos por este tipo de CA. Percebeu-se, portanto, a elevação de 135 óbitos

na estimativa do número de decessos projetados para mulheres, em decorrência desse tipo de neoplasma.

No Estado do Ceará, referido cenário é preocupante. Quando Juaçaba (1996) o fato de que, uma em cada 20 mulheres cearenses desenvolve o câncer de mama. Este estado, precedido pelo de São Paulo, detém a segunda maior incidência da doença.

Estas estimativas, a cada ano, vêm preocupando a saúde pública do Brasil e para nós, em especial, o assunto câncer de mama já nos despertava a atenção desde o ano de 1995. Nessa época, assumimos uma vaga de bolsista no Projeto de Pesquisa Saúde da Mulher da Universidade Federal do Ceará (UFC), intitulado Saúde da Mulher no Cotidiano.

Como havia inexperiência minha, tanto teórica quanto prática a respeito dessa grave patologia, procuramos durante as atividades do grupo, participar de oficinas educativas que possibilitaram a inserção no cotidiano de mulheres detentoras de questionamento e carentes de orientações a respeito do cuidar de sua saúde.

Aliado a este fato, realizamos alguns estudos que abordam a detecção precoce do câncer mamário, e passamos a pesquisar o assunto sob o olhar dos meios de propagação coletiva.

Na literatura, encontramos o referido assunto contemplando o enfoque da comunicação coletiva como é visto no estudo de Linard et al (1998) que, enfatiza o fato de a informação sobre detecção precoce do câncer de mama haver sido repassada à mulher através de propaganda institucional, proporcionando uma retenção da mensagem para 39% das entrevistadas. Em virtude deste fato, ocorreu a adoção de uma nova postura do auto-exame,

na busca de detectar precocemente um nódulo na mama ou afastar a incerteza de estar com um nódulo.

Convém ressaltar, no entanto, que, para 11% das mulheres entrevistadas, as informações advindas dos meios de comunicação, em si, não provocaram nenhuma mudança de atitude, uma vez que, para esse receptor a fonte que sensibilizou não foi a mensagem institucional, mas uma orientação quando da consulta ginecológica.

Essas campanhas educativas implicam ações de liderança, criatividade e *marketing* que envolvam principalmente o governo, a enfermagem e outros profissionais, na busca da prevenção de doenças.

Representam, portanto, um exemplo prático das novas idéias, tão necessárias para disseminar novas posturas de vida no âmbito da saúde, assim como inovar no processo de ensino e investigação da enfermagem.

Convém enfatizar que as campanhas educativas, mesmo diante de todas as suas vantagens, apresentam algumas falhas merecedoras de avaliação para que não seja cerceado o direito do cidadão a uma informação clara relativa à saúde.

Ainda sob este aspecto caminhamos na esteira do pensamento de Oliveira, Fernandes & Linard (1999) quando afirmam que as campanhas educativas desenvolvidas até o momento pelo Governo Federal através dos grande media (rádio, jornal, e televisão), seguramente, não têm alcançado seus objetivos, os quais são: disseminar estas informações do auto-exame da mama e influenciar na tomada de na adoção deste

hábito em seu dia-a-dia. A linguagem utilizada não atinge uma grande parcela de nossa população, constituída por analfabetos.

Em face deste quadro, percebe-se o papel fundamental que os media ocupam como uma estratégia a mais na busca da detecção precoce do câncer.

Considerando este argumento, a pesquisa encontra sua justificativa ao abordar a relação entre o papel dos meios de comunicação de massa, através das campanhas publicitárias, e a formação de atitude para ampliar as possibilidades de detecção precoce do câncer mamário.

A informação que chega à mulher pode resultar em um processo de aprendizado ou simplesmente tornar-se uma informação livre de ambigüidades e que não desperta o interesse feminino.

Esta nos fornece margens para que se pergunte:

- (a) A que tipo de informação a mulher tem acesso?
- (b) Como a mulher está percebendo o apelo de tomada de decisão que essas campanhas trazem embutidas em sua mensagem, sobre detecção precoce do câncer de mama?
- (c) Será que a mulher sabe da importância da detecção precoce do câncer de mama?
- (d) Será que a mulher aprende e faz o auto-exame da mama como resultado da informação recebida dos meios de comunicação?
- (e) Que mudanças, na mulher, a informação sobre câncer de mama vem a provocar?

Responder a estas indagações se mostrou uma questão fundamental na construção de um estudo que traga contribuições

significativas para a detecção precoce do câncer de mama na mulher. Acreditamos ser possível, através deste estudo, verificar o grau de dependência que os media provocam na mulher, com base nas mensagens propagandísticas institucional que as campanhas educativas exercem no indivíduo e em especial na mulher brasileira. Esta dependência que se cria em relação a informação permitirá à mulher uma atitude de atenção a este conteúdo didático em razão do que pode ela selecionar o que é importante na mensagem para o autocuidado, a fim de que lhe seja propício estabelecer uma prática sistemática ao realizar o auto-exame das mamas.

Com efeito esperamos que os achados deste estudo se configurem em um material de referência junto ao Ministério da Saúde e venham a ser utilizados no planejamento, organização e desenvolvimento das futuras campanhas educativas

Partindo, então, dos questionamentos já expostos, elaboramos os objetivos delineador logo à frente os quais procuraremos dissecar no presente ensaio, oferecendo respostas, as mais precisas possíveis, com vistas a auxiliar, no nosso mister de Profissional de Enfermagem, as clientes na detecção precoce do CA de mama a efetivarem o autocuidado e a procederem consoante a experiência ditada pelos estudos e sua aplicação prática, no que respeita a propaganda institucional de que tratamos.

Sem que a presente investigação se arvore de última palavra sobre o assunto – o que é absolutamente descabido – a nossa expectativa é de que o pessoal de Enfermagem, e até as equipes multiprofissionais, possam apropriar-se das evidências

encontradas nesse estudo e empregá-las, no seu dia-a-dia das suas ocupações funcionais. Desta sorte, espera-se sejam minimizados os efeitos fisiopsíquicos, altamente estressantes e estimuladores da redução de auto-estima, das clientes que, por acaso, contraírem a patologia aqui estudada fazendo-se a interface da mulher com os efeitos das mensagens dos meios de comunicação de massa acerca do CA de mama.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

- 1 Analisar o que as mulheres captaram e memorizaram das campanhas do câncer de mama, veiculadas pelos meios de comunicação coletiva.
- 2 Constatar se o repasse de informações pelos media promove na mulher o reconhecimento da importância da detecção precoce do câncer de mama.
- 3 Identificar mudanças de atitude da mulher motivadas pelas campanhas de conscientização para a detecção precoce do câncer de mama.

3 REVENDO A LITERATURA

3 REVENDO A LITERATURA

3.1 Câncer de mama

O câncer é um processo mórbido, que tem o seu início quando as células anormais se originam a partir de células normais do organismo, ou decorrente de falhas nos mecanismos de divisão celular (Brunner e Suddarth, 1994).

Complementando o pensamento desses tomamos a idéia de Koifman (1995), par quem o câncer é um grupo de doenças caracterizadas pela perda do controle orgânico no processo de divisão celular, gerando um contingente de células que apresenta crescimento anárquico, com perda de relação entre sua forma e função.

O crescimento desordenado das células, quando detectado em tempo hábil, pode ser debelado, através do tratamento do indivíduo, assistido por medicamentos, com grandes possibilidades de recuperação total ou parcial e com a administração de fármacos.

Ainda, a respeito da etiologia, Fernandes (1997) complementa, enfatizando que o câncer advém de uma multicausalidade, constituída por um complexo de fatores que perpassam desde a predisposição genética, ação de agentes cancerígenos, fatores psicológicos e sociais.

Relembra Fialho (1998) o fato de que diversos textos da literatura já abordaram o conceito de câncer, enfatizando um contexto biológico, psicológico ou espiritual e, em todas estas visões, o que se encontra de comum nestes conceitos provém, da complexidade das transformações decorrentes da patologia.

É válido lembrar que nem todos os nódulos são malignos. A esse respeito, Brunner e Suddarth (1994) enfatizam o fato de que as mulheres podem apresentar alterações fibrocísticas da mama, denominadas alterações benignas, decorrentes de um crescimento no tecido fibroso em áreas de dutos.

A mulher moderna deve estar atenta para o combate do câncer, que não é uma novidade neste século. Fernandes (1997) assinala que, estatisticamente, o câncer de mama se tornou paradigma da doença maligna e das suas repercussões psicossociais. Dentre os reflexos no corpo e na mente, Teixeira et al (2000) evidenciam que as mágoas, os sentimentos represados, o estresse prolongado e a perda de uma pessoa querida podem configurar emoções que influenciam de forma positiva para o surgimento do câncer de mama. Afluindo a opinião lúcida desses autores, Fernandes (1997) enfatiza que as pessoas marcadas por perdas significativas desenvolvem uma estrutura deficiente da personalidade, que, conjuntamente a outras perdas, são passíveis de desencadear um estado que pode tornar o indivíduo propenso a manifestar um processo canceroso.

Em meio aos aspectos emocionais que influenciam a mulher na gênese do câncer, destacamos, também, os hábitos de vida da mulher moderna, que se entrelaçam com os fatores de risco e devem ser vistos como importantes elementos presentes no cotidiano da população.

Os principais fatores de risco para o câncer de mama encontrado na literatura de Brunner e Suddarth (1994) podem ser enumerados a seguir:

1. Etiologia de câncer de mama. Estima-se que 8 a 17% das mulheres que tenham sido acometidas de câncer de mama anteriormente venham a desenvolver CA na outra mama.
2. O fato de serem filhas ou irmãs de mulheres portadoras do câncer de mama.
3. A nuliparidade (ausência de filhos) fator que se torna cada vez mais comum entre as mulheres, pois retardam a maternidade em busca de estabilidade profissional e financeira, ter o primeiro filho após os 30 anos de idade.
4. Exposição prolongada à estimulação hormonal.
5. História de exposição a elevados níveis de radiação ionizante, quer seja devido ao raio X ou a radiação nuclear,
6. Neoplasias malignas do útero, colón ou ovário.
7. Ingestão de gordura e álcool e obesidade.

Juaçaba (1999) também enfatiza que as doenças benignas proliferativas das mamas, como, por exemplo, a hiperplasia ductal atípica e papilomatose difusa, têm contribuído para o surgimento do câncer de mama, sendo que as mastopatias fibrocísticas e os fibroadenomas não se associam a este câncer.

Os fatores de risco se configuram, portanto, em valiosas informações no rastreamento do câncer de mama, assim como no alerta à mulher para a adoção de novos hábitos de saúde.

Estas novas condutas de vida podem e devem contribuir para o diagnóstico precoce. Lucas (1995) adverte que, se o câncer de mama é diagnosticado no início, as chances que tem uma pessoa de se curar chegam até a 95%, sem que seja necessária a mutilação da mulher. Mas, hoje, no País, 60% dos cânceres de

mama são diagnosticados quando já se encontram em fase muito avançada.

Aliados à prática do auto-exame, existem outros meios de se diagnosticar o câncer de mama. Um exame bastante utilizado é a mamografia, ou mamograma. Juaçaba (1999) assim enfatiza que a mamografia é o método de escolha quando os tumores são pequenos e impalpáveis, sendo, portanto, superior em eficácia ao exame físico. Normalmente, a primeira mamografia deve ser feita entre os 35 e 40 anos, mesmo que a pessoa não apresente nenhum sintoma. Entre os 40 e 50 anos, é aconselhável repetir a mamografia a cada um ou dois anos, dependendo do caso, e depois dos 50 anos deve ser feita anualmente. É sempre importante ter uma mamografia feita aos 35 anos de idade, para que possa servir de base de comparação para as mamografias subseqüentes. Juaçaba (1999) ainda ressalta que a Organização Mundial de Saúde também indica a idade dos 35 anos como ideal para iniciar a realização das mamografias.

Também a ultrassonografia pode detectar anormalidades nas mamas. Juaçaba (1999) põe a ressaltar o fato de ser a ultrassonografia um excelente método de diagnóstico em clientes com idade inferior a 35 anos e cujo tecido mamário apresenta um estroma denso.

Após o diagnóstico, decide-se pelo melhor tratamento. A cada caso cabe uma conduta de solução específica. Uma das mais comuns para a mulher é a retirada do tumor e dos gânglios linfáticos, seguida de radioterapia. Há tratamentos mais radicais, com a remoção das mamas, músculos e gânglios, necessitando que alguns meses depois a mulher se submeta a uma cirurgia

reconstrutiva, para deixá-la com o melhor aspecto possível sob o ponto de vista plástico, o que minimiza a ação de intervenientes psíquicos.

Em alguns casos pode haver beneficiamento com o uso da quimioterapia, ou mesmo hormônioterapia. Este último tratamento é bastante utilizado em mulheres que já estão na menopausa.

Segundo Brasil (1999) a taxa de sobrevida de cinco anos para mulheres portadoras de câncer localizado aumentou de 78%, nos anos 40, para 93%, nos dias de hoje. Entretanto, se o câncer disseminar-se regionalmente, a taxa de sobrevida passa para 73%; e se houver metástase à distância, a taxa passa a ser de apenas 18%.

Sem dúvida, a detecção precoce de qualquer tumor de mama é indispensável para o sucesso do tratamento e sobrevida das mulheres. É necessário portanto, que se procure educar a mulher sobre a doença, lembrando que o diagnóstico precoce pode representar a cura. Aprender a tocar a mama e realizar o auto-exame é necessário no processo de auto-cuidado da mulher.

O ato de tocar é um elemento da comunicação humana, representa um símbolo da vida, uma ferramenta de cura e de interação humana. Através do toque nas mamas, a mulher pode se conhecer intimamente e detectar qualquer anormalidade mamária.

O processo de auto-exame é bem simples e requer apenas alguns minutos do tempo da mulher. A melhor época para fazer o exame é de 7 a 10 dias depois do início da menstruação. Para as

mulheres já em menopausa, é aconselhável fazer o exame das mamas sempre no mesmo dia de cada mês.

Deve ser procurada qualquer mudança na consistência, qualquer deformidade e alteração do aspecto da pele das mamas. O exame pode ser feito segundo as formas e seqüências, conforme a seguir:

1. Olhando-se no espelho

- Em pé ou sentada, coloque seus braços paralelos ao corpo e observe se há alguma anormalidade.

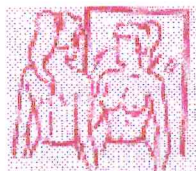


Figura 1 - Em frente ao espelho

- Depois, levante seus braços e coloque-os atrás da cabeça; então observe se há qualquer alteração nas mamas.

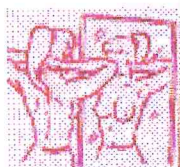


Figura 2 Mãos na nuca

- Em seguida, com as mãos na cintura, contraia os músculos do peito, para detectar uma possível anormalidade.

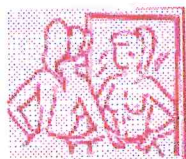


Figura 3 Mãos na cintura

- Finalmente, esprema o mamilo, para ver se há saída de líquido.

2. No chuveiro

- Levante o braço direito e coloque-o atrás da cabeça. Com a mão esquerda ensaboada, junte os dedos e palpe a mama direita, comprimindo-a contra as costelas, fazendo movimentos circulares.
- Depois, repita a operação com o braço esquerdo para trás e palpe a mama esquerda com a mão direita.

3. Deitada

- Deite em decúbito dorsal e ponha um travesseiro sob o ombro direito.
- Examine a mama direita com a ponta dos dedos da mão esquerda, sempre fazendo movimentos circulares ao redor da mama, pressionando detalhadamente cada uma de suas partes.

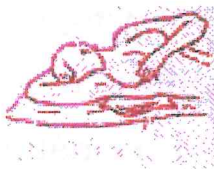


Figura 4 Deitada
examinando a mama
direita

- Repita o processo na mama esquerda

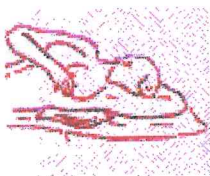


Figura 5 Deitada
examinando a
mama esquerda

- Se, ao fazer o auto-exame, você constatar qualquer anormalidade, procure um serviço de saúde imediatamente.

3.2. Aspectos epidemiológicos do câncer

Realizando uma retrospectiva das estatísticas, Silveira apud Pacheco (1993) referem que, no período de 1976-1980, ocorreram 32.966 diagnósticos de câncer de mama em mulheres. Outro dado interessante foi a média da idade sendo de 53 anos, com 95% dos diagnósticos ocorrendo nas idades de 29 e 79 anos.

Ainda na retrospectiva dos dados, lembramos que, pelo seu crescimento em números, estimou-se que o câncer de mama seja responsável por 15% dos óbitos ocorridos no sexo feminino, ou seja, dos 43.050 óbitos por neoplasias ocorridos em mulheres em 1996, 6450 foram por câncer de mama (Brasil, 1996:8).

Estima-se o surgimento de 7.300 mortes no Brasil, em 1999, por esta doença. Comparando com o Estado de São Paulo, em 1996, lá ocorreram 2.382 mortes por câncer de mama, perfazendo, já naquele ano 17,3% de todas as mortes por tumores em mulheres. É a primeira causa de óbito por câncer no sexo feminino. A tendência da mortalidade com câncer de mama, no Estado de São Paulo, tem sido ascendente desde 1970 em todas as faixas de idade, predominando nas mulheres mais idosas (acima dos 60 anos). Estima-se, globalmente, que 31.200 tenha sido o número de casos novos para 1999, no Brasil, o que configura ser o câncer de mama o de maior incidência em mulheres.

A mulher, por sua vez, se tornou o alvo destas doenças, sendo responsável pelo elevado percentual das atuais estatísticas. Este fato nos leva a crer que as atribuições da vida moderna pouco têm permitido que a mulher disponha de tempo para realizar exames anuais e adotar rotinas saudáveis, entre as quais

está inserida a realização do auto-exame da mama. O cuidar do corpo e da mente é posto de lado, dando lugar ao descuido e ao descaso com o ser humano moderno.

Informações da Sociedade Brasileira de Mastologia estimam que neste ano 2000, serão diagnosticados 220 mil novos casos no País. Vasconcelos (1994) ressalta que estes são números preocupantes e contra os quais temos de fazer uso das campanhas sérias de detecção precoce. A partir do diagnóstico precoce, pode-se ajudar milhares de pacientes a evitar grandes sofrimentos.

Para impedir maiores desgastes para a mulher, Brunner e Suddarth (1994) ensinam que, como o câncer de mama pode ser detectado pela própria mulher, deve ser dada prioridade à orientação de todas as mulheres sobre como e quando examinar suas mamas.

Estas orientações sobre como verificar as mamas esbarram em alguns obstáculos dos quais Juaçaba (1996) e Pastore (1997) destacam a falta de informação sobre como detectá-lo. Para ilustrar, apresentamos os dados de uma pesquisa feita em Belo Horizonte mostrando que 43% das mulheres desconhecem a existência da mamografia e 36% não sabem fazer o auto-exame. A maioria das mulheres não faz o auto-exame por medo de detectar o nódulo e por não saber realizar o exame, isto é, por desconhecimento de como fazê-lo.

A informação necessária à adoção de hábitos que levem a mulher a realizar o auto-exame da mama é repassada por diferentes meios de comunicação. A forma contudo, como a mensagem vem sendo utilizada não está sendo satisfatória,

levando-se em conta que não vem produzindo os resultados esperados na detecção precoce e no combate ao câncer, de maneira geral.

No entanto, não podemos esquecer as desvantagens do AUTO-EXAME DA MAMA citadas por Lopes (1993), as quais incluem a possibilidade de falsos negativos e falsos positivos. Evitar estas falhas depende da destreza adquirida pela mulher e da aprendizagem dela. Deriva ainda, da maneira como a pessoa é ensinada e de todos os condicionantes envolvidos no processo ensino-aprendizagem.

Torna-se necessário amadurecer a idéia para um sistema de apoio-educação voltado para o exercício e o desenvolvimento de atividades de autocuidado, procurando assim reduzir ou eliminar os possíveis erros do processo de aprendizagem inerentes ao ser humano.

Neste aspecto, a educação que enfatiza o repasse de informações para formar agentes multiplicadores deve mostrar uma fundamental estratégia a ser adotada pelas equipes de saúde, pois a informação correta poderá sensibilizar a mulher para mudanças de comportamentos.

3.3. Campanhas sobre câncer de mama

A história das campanhas educativas sobre detecção precoce do câncer de mama teve início a partir dos anos 40. O câncer ganhou espaço nos meios de comunicação de massa e passou a ser considerado uma doença que, se tratada a tempo, pode ser curada. Por volta de 1945, foi realizada uma campanha popular

que contou com a organização de cartazes educativos em uma galeria na cidade de São Paulo.

A partir da década de 40, comportamentos que buscam quebrar o tabu, romper a vergonha e falar sobre o câncer tornaram-se experiências bem-vistas pelos *media*. Desde então, no Brasil, falar sobre a doença no rádio e nas revistas torna-se uma experiência positiva, uma vez que contribuí para a sua detecção. (Sant'Anna, 1997)

No Ceará, durante uma semana do mês de maio de 1999, a Sociedade Brasileira de Mastologia, o Centro Médico Cearense e o Sindicato dos Jornalistas Profissionais no Estado do Ceará, promoveram uma campanha publicitária sobre o câncer de mama, intitulada Campanha do Diagnóstico Precoce do Câncer de Mama. Procurou esclarecer à população de Fortaleza sobre os métodos para detectar o câncer de mama. Esta campanha, foi divulgada através de outdoors, jornal, rádio, televisão e mil camisetas estampando a idéia da promoção.

As campanhas educativas, que chegam à população através dos meios de comunicação, têm se mostrado como uma das opções benéficas para a disseminação das técnicas do auto-exame, e funcionam como um importante instrumento no combate à desinformação sobre câncer de mama em nosso meio.

Na busca de reverter os números crescentes da doença, o Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) tem através da educação para saúde, lançado mão de propostas educativas, envolvendo a participação de personalidades conhecidas do meio artístico, fazendo, assim, uso de alguns meios de comunicação.

Desta forma, procura auxiliar a mulher a tomar decisões a respeito de questões que afetam sua saúde. A mulher que procura um serviço de prevenção do câncer tanto pode estar motivada por problemas de saúde, como também por campanhas desencadeadas pelos meios de comunicação de massa.

Um exemplo prático e atual de campanha contra o câncer de mama é o do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, entidade particular, que realiza um trabalho filantrópico de prevenção e controle do câncer de mama e do colo do útero, há 30 anos.

Em 1995, o IBCC conseguiu autorização junto à Confederação Americana, para lançar, no Brasil, a campanha com o tema *O Câncer de Mama no Alvo da Moda*¹, aquela do alvo azul, nos

mesmos moldes da campanha

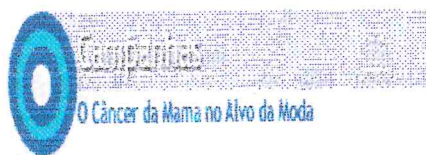


Figura 1 símbolo da campanha

americana *Fashion*

Targets Breast Cancer. Artistas, modelos fotográficos e pessoas vinculadas a confecções famosas participaram e ajudaram a população para uma conscientização do problema no sentido da prevenção (<http://www.ibcc.com.br>).

Em outubro de 1996, a "Colucci propaganda" criou a segunda fase da campanha: *Quem tem peito participa*. Várias personalidades mostraram que realmente "tinham peito", e participaram, sem cobrar cachet.

A novidade foi que, daquela vez, se mostrou através de pessoas oriundas de diversas áreas, que abraçam a causa. Participaram personalidades de esportes, jornalismo, televisão, teatro, música. E não só as relacionadas à moda, como antes.

O sucesso absoluto do evento foi constatado através de expressivos números, pois, de março de 1995 até agora, o IBCC vendeu 657 mil camisetas, mais do que nos Estados Unidos, onde foram comercializadas 360 mil.

A verba alcançada com a venda das camisetas do *alvo*, no Brasil, foi utilizada na construção de um ambulatório de três mil metros quadrados para tratamentos clínicos e cirúrgicos e diagnósticos com alta tecnologia. São atendidas, gratuitamente, nesse ambulatório mais de 11 mil pessoas por mês.

Atualmente, o IBCC, juntamente com a "Colucci Propaganda", estão trabalhando no desenvolvimento da nova campanha com o *Alvo Azul*.

É pertinente enfatizar que, segundo Vanzin & Nery (1997), para prevenir o câncer, os esforços devem ser no sentido de informar a população sobre os comportamentos de risco, sinais de alerta, freqüência e prevenção, mediante a promoção da saúde.

Para Johnson e Johnson (1997) educação para a saúde é o processo de auxiliar os indivíduos, de forma individual ou em grupo, a tomar decisões, baseados em informações apropriadas sobre questões que afetam a saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

4 REFERENCIAL TEÓRICO-

METODOLÓGICO

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

4.1 O Modelo de Dependência do Sistema de *Média* de Ball-Rockeach & Defleus

Ao trabalhar com o Modelo de Dependência de Ball-Rockeach & Defleus (1988) que propõe uma relação integral entre audiência, meios e o sistema social em seu todo, compreende-se que qualquer tentativa para explicar os efeitos dos meios deve levar em consideração os fatores sociais mais amplos.

A dependência de um grupo de indivíduos para com a informação veiculada pelos *media* decorre do fato de que esses veículos fornecem informações de interesse para o grupo.

Essas informações, quando promovem mudanças e conflitos sociais que atingem um elevado grau, provocam um questionamento a respeito das instituições, crenças e práticas estabelecidas. Podendo portanto, submetê-las a desafios, pelo fato de levarem as pessoas a fazerem reavaliações e opções.

O Modelo de Dependência destaca três tipos de efeitos: o cognitivo, o afetivo ou emocional e o comportamental. O efeito cognitivo é subdividido em:

- Resolução de ambigüidade: as informações podem ser imprecisas, provocar equívocos, já que podem ter mais de um sentido. Quando são criadas mensagens que estruturam e facilitam o entendimento, essas poderiam influenciar as pessoas no sentido de trabalharem melhor essas situações ambíguas.
- Formação de atitudes: os *media* têm poder de formação de atitudes, visto que o grau de dependência provocado por eles é

diretamente relacionado com os graus de interesse de cada grupo. É um processo de seletividade.

→ Fixação de agenda: resulta do processo seletivo e interacional. As pessoas escolhem as mensagens, baseadas em interesses pessoais, nas suas características psicológicas e sociais.

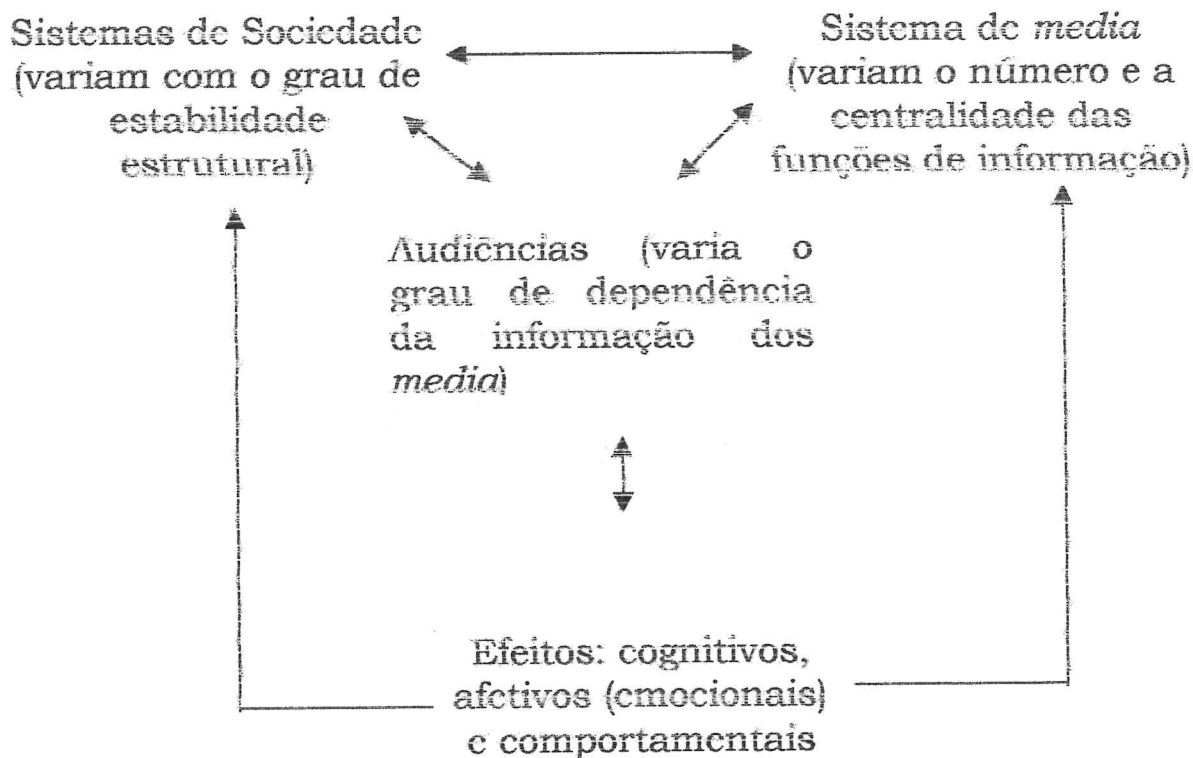
→ Expansão do sistema de crenças: estimula as pessoas uma mudança ou ampliação de suas crenças a partir dos conhecimentos inseridos nas mensagens.

→ Esclarecimento de valores: resulta das situações explicitadas pelos *media* quando estes expõem situações impregnadas de conflitos de valores, levando os receptores das mensagens a refletir sobre as referidas situações e a demonstrar seus valores, suas concepções sobre o assunto.

Os efeitos afetivos dizem respeito a reações emocionais e sentimentos, uma vez que estes podem ser afetados pela informação veiculada.

E, por fim, temos o efeito no domínio do comportamento percebido através da ativação, que é o processo no qual se inicia um novo comportamento e cessam antigas atitudes resultantes da informação recebida através dos meios de propagação maciça.

MODELO DE DEPENDÊNCIA DO SISTEMA DE *MEDIA*



Esquema 1 - Modelo de Dependência¹

4.2 Paradigmas Básicos da Teoria de Dependência do Sistema de *Media*

Descrevemos aqui alguns paradigmas relacionados à Teoria de Dependência do Sistema de *Media*.

Sabe-se que o termo paradigma, é utilizado para designar um conjunto de pressupostos básicos e que os paradigmas mais importantes para o pesquisador que trabalha com a comunicação são aqueles oriundos da Psicologia e da Sociologia.

¹ (BALL-ROKEACH, S. & DEFLEUR, M.L. Teorias de comunicação de massa, 1988).

A pesquisa que envolve efeitos da comunicação de massa é via de regra, norteadada, por pressupostos básicos como sociedade, meios de comunicação e indivíduos.

Os pressupostos a seguir, relacionam-se ao *paradigma cognitivo* oriundo da Psicologia:

1. Os indivíduos que convivem em sociedade podem ser vistos como receptores ativos de um conjunto de impulsos, cujas respostas comportamentais são modeladas por processos mentais interiores (cognitivos).
2. Processos cognitivos habilitam os indivíduos a transformar o conjunto de estímulos de várias maneiras: codificando-os, armazenando-os, interpretando-os seletivamente, deturpando-os e recuperando-os para utilizá-los em decisões referentes ao comportamento.
3. Os comportamentos cognitivos da organização mental de determinados indivíduos são produtos de suas experiências anteriores de aprendizagem, que podem ter sido deliberadas ou acidentais, social ou individualmente.

A abordagem cognitiva tem emprego amplo no estudo dos efeitos da comunicação de massa sobre os indivíduos, seja particularmente, ao tentar entender como as mensagens são percebidas e como as atitudes, os conhecimentos e as probabilidades de comportamento podem ser alterados por persuasão.

4.3 Tipo de estudo

O estudo é do tipo exploratório, de caráter descritivo. Neste contexto, Trivinos (1993) enfatiza que, pelo fato de ser exploratório, possibilita ao pesquisador ampliar sua experiência no tocante ao assunto. O perfil descritivo se atribui ao delineamento da realidade feita acerca da influência atribuída às informações, sobre detecção precoce do câncer de mama, veiculadas nos meios de comunicação, que alcançam as mulheres do estudo.

4.4 Local da pesquisa

Este estudo foi realizado no Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPCC) da Secretária de Saúde do Estado, com sede no Município de Fortaleza, Estado do Ceará-Brasil.

O IPCC é uma entidade pública, que dispensa atendimento nos planos ambulatorial e clínico, ambos de natureza gratuita, qualificado pela sua excelência no serviço prestado à população do Ceará.

No atendimento ambulatorial, os profissionais médicos e enfermeiros realizam o exame de prevenção do câncer ginecológico e, quando necessário, encaminham as mulheres a outros profissionais do ambulatório, como, por exemplo dermatologistas, odontólogos, psicólogos e mastologistas.

Para este atendimento, as clientes comparecem nas primeiras horas da manhã à Instituição e marcam a consulta de prevenção que pode ser até para o mesmo dia, dependendo da disponibilidade de vagas. Em seguida, estas são encaminhadas

aos corredores dos consultórios e aguardam a chamada verbal para o atendimento. Em meio ao fluxo de transeuntes nos corredores, as clientes conversam e esperam a sua consulta.

O atendimento clínico contempla a consulta médica e de enfermagem, cirurgias de pequeno porte, curativos ginecológicos e de reabilitação às mastectomizadas.

A Instituição oferece, também, acompanhamento do climatério, planejamento familiar para adolescentes e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis.

Outro aspecto do IPCC é a troca de conhecimentos através do acompanhamento, feito pelas enfermeiras aos pós-graduados e graduandos dos cursos de Enfermagem, em campo de prática. Neste espaço, o estagiário realiza a consulta de enfermagem na qual é feita o exame especular, com coleta de material vaginal, o teste de Shiller, o exame clínico das mamas e as orientações de enfermagem.

O ensino-aprendizado é crescente e, ao final do período de estágio, o aluno realiza uma avaliação prática e teórica, recebendo, após sua aprovação, um certificado da Instituição.

4.5.1 Características da Instituição

4.5 População e Amostra

A população centra-se nas mulheres que procuram o referido serviço. Durante os meses de maio, junho e julho de 1999, para fins de atendimento no Serviço de Prevenção Ginecológica.

A amostra respeitou os critérios pré-estabelecidos para inclusão e para exclusão no estudo, a seguir relacionados:

A) Para inclusão:

- 1) Estar consciente e orientada.
- 2) Possuir autonomia verbal para responder às indagações.
- 3) Aceitar voluntariamente participar da pesquisa.
- 4) Estar em fase de 1ª e 2ª consultas, visto que, desta maneira, seria restrito o acesso às informações sobre detecção precoce do câncer de mama, oriundas da consulta ambulatorial.

Para exclusão:

- 1) Recusar participar do estudo.
- 2) Estar em fase de 3ª consulta e subseqüentes.
- 3) Ter comparecido ao ambulatório para o controle mensal do planejamento familiar, e troca de curativos ginecológicos.

A amostra foi formada por 50 clientes e a determinação deste número seguiu à adequação aos critérios de inclusão e exclusão no estudo, e ao cronograma estabelecido para a atividade. Vale enfatizar que para Polit e Hungler (1995), este tipo de amostra é denominada aleatória simples pois não está sujeita a tendenciosidades por parte do pesquisador, ao mesmo tempo em que, garante as diferenças de atributos da população, e é menor a probabilidade de ser selecionada uma amostra muito desviada da realidade.

4.6 Instrumento e coleta dos dados

Utilizamos um roteiro de entrevista (ANEXO-I) com indagações sobre os meios de comunicação; sobre detecção precoce e sobre câncer de mama. As perguntas foram feitas à mulher, por ocasião do encontro entre pesquisador e

entrevistada. As entrevistas aconteceram após a consulta ambulatorial em uma sala reservada colocada à disposição do entrevistador.

O uso da técnica de entrevista do tipo semi-estruturada se mostrou bem adequado, pois permitiu captar informações precisas e necessárias à pesquisa. Ludke & André (1986) complementam, afirmando que uma entrevista bem-feita pode permitir o tratamento de assuntos estritamente pessoais e íntimos, abordando temas de natureza complexa e de escolhas nitidamente individuais.

A opção por esta técnica de entrevista deve-se ao fato de seguirmos um roteiro que contemplava também questões fechadas.

Para Sousa (1998), a entrevista semi-estruturada segue uma ordem preestabelecida pelo entrevistador. Além de conter questões fechadas e diretas, inclui um pequeno número de questões subjetivas, dando ao entrevistador uma certa liberdade.

No decorrer do trabalho no campo, foi possível estabelecer entre pesquisadora e entrevistadas uma relação de confiança e comunicação, o que facilitou a captação de suas falas.

Durante as entrevistas, quando houve permissão, utilizamos um gravador para registrar todo o diálogo e, desta forma, a pesquisadora ficava mais à vontade para dedicar mais atenção à entrevistada, prática que está contextualizada em Cabral & Tyrrell (1998). Utilizando o recurso do gravador, a pesquisadora pode dispor de oportunidades para registrar, fora da fita cassete, as impressões de maior relevância, referentes ao comportamento do entrevistado.

4.7 Método de análise dos dados

Os dados colhidos no campo foram agrupados de acordo com a técnica de organização de dados proposta por Bardin (1979) e denominada análise de conteúdo.

Dentre as técnicas de análise de conteúdo, utilizamos a análise categorial que, de acordo com Rodrigues, Leopardi (1999), é processada a partir de um desmembramento do texto em unidades de categorias em um sistema de reagrupamentos analógicos.

Em atendimento, ainda, ao que recomendam as mesmas autoras adotamos os seguintes pólos cronológicos, que compõem o método de análise de conteúdo e se desdobra nas seguintes etapas:

- 1 Pré-análise: nesta etapa, estabelecemos um contato com o material a fim de deixar fluir impressões e orientações, de forma que o conteúdo se fosse tornando mais claro, em função dos objetivos, dos indicadores elaborados que fundamentariam a interpretação final e da teoria adaptada ao material coletado, transcrito e então organizado.
- 2 Exploração do material: nesta, utilizamos um sistema de codificação, no qual os trechos das entrevistas receberam códigos, com o intuito de alcançar o núcleo de compreensão do texto. Recortamos o texto em unidades de registro, optando por uma regra de contagem destes que retratasse o fenômeno, finalizando com a agregação dos dados em categorias teóricas ou empíricas.
- 3 Tratamento das categorias obtidas: estas receberam uma interpretação, com base na qual foram feitas inferências dos resultados de acordo com os efeitos comportamental, cognitivo e

afetivo, propostos no Modelo de Dependência do Sistema de *Media*, segundo Ball-Rockeach & Defleus, assim como, na literatura selecionada.

Retomando os passos seguidos nos pólos cronológicos da análise, realizamos de maneira sucinta uma leitura flutuante do material, deixando-nos invadir por impressões e orientações das mesmas. Recortamos o material e o agrupamos de acordo com a convergência das respostas. Estabelecemos as unidades de registro e de contexto mediante seleção por analogia. Em seguida, utilizamos os princípios de categorização para organizar as informações em categorias.

Bardin (1977) orienta sobre a necessidade de obedecer as seguintes regras na elaboração de categorias, para que estas sejam consideradas boas:

- a exclusão mútua: o elemento não pode ter dois ou mais aspectos que o classifiquem em duas ou mais categorias.
- a homogeneidade: os documentos utilizados na análise devem contemplar assuntos semelhantes e sua classificação para a categoria deve seguir o mesmo princípio.
- a pertinência: a categoria é dita pertinente quando está adaptada ao material escolhido para a análise.
- a objetividade: a escolha e definição das categorias, quando bem estabelecidas, permitem evitar distorções nos resultados emitidos por mais de um analista .
- a Produtividade: o conjunto de categorias é produtivo quando dele emergem novas inferências e hipóteses

R 127 9491100

4.8 Ética na Pesquisa

O estudo foi submetido, ainda na fase de projeto de pesquisa, a uma avaliação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, recebendo deste o parecer favorável para sua realização (ANEXO II).

A pesquisa obedeceu a todas as recomendações advindas da Resolução 196/96 (BRASIL, 96), referente a estudos envolvendo seres humanos.

Nossa entrada na Instituição ocorreu mediante apresentação do projeto de pesquisa, associado ao ofício de apresentação que foi encaminhado à Direção do IPCC e Chefia de Enfermagem.

Cumpridas as etapas administrativas que resultaram na autorização do estudo, iniciamos a observação do fluxo de trabalho daquele setor. Mediante contatos prévios, com a enfermeira do consultório e a clientela, deixamos de ser estranha para nos incorporar aos profissionais daquela Instituição. Tendo passado essa fase de familiarização, iniciaram-se as entrevistas que eram antecedidas pela explicação do porquê da pesquisa, enfatizando a importância da participação.

Ressaltávamos a garantia do anonimato, a liberdade para participar do estudo e a ausência de qualquer ônus para o entrevistado. Com o aceite em participar do estudo, a cliente assinava o Termo de Consentimento (ANEXO III). Segundo Polit & Hungler (1995), o consentimento autorizado significa que os sujeitos possuem informação adequada quanto à pesquisa; são capazes de compreender as informações e possuem o poder da livre escolha, o que os capacita a consentir, voluntariamente, a

participar da pesquisa, ou a recusar-se. Para tanto, é necessário que o pesquisador o tenha esclarecido suficientemente.

A informante era mantida à vontade para suspender a entrevista no momento desejado, podendo também se omitir na resposta a algumas das nossas estimulações. Para garantir o sigilo referente à identidade das entrevistadas foram adotados nomes fictícios na apresentação dos achados.

4.9 Financiamento

A investigação oriunda da linha de pesquisa Assistência Participativa em Situações de Saúde-Doença, foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), através de uma bolsa de mestrado. A citada Instituição, também financia outras bolsas, para o projeto de pesquisa Saúde da Mulher no cotidiano, do qual o estudo faz parte.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo envolve a discussão e a análise dos resultados, com base nos paradigmas da Sociologia e da Psicologia, os quais são, respectivamente, o interacionismo simbólico e o *paradigma cognitivo*. Também utilizamos o Modelo de Dependência do Sistema de *Media* de Ball-Rockeach & Defleus, voltado para a comunicação de massa.

5.1 Caracterização das mulheres

Faz-se agora, necessário contextualizar o perfil das clientes da amostra através das seguintes variáveis: faixa etária, procedência, escolaridade, profissão e nível de escolaridade

Tabela 1- Distribuição das mulheres segundo faixa etária - Fortaleza, 2000

FAIXA ETÁRIA (anos)	FA	%
15 — 18	06	12,0
18 — 21	10	20,0
21 — 24	08	16,0
24 — 27	07	14,0
27 — 30	06	12,0
30 — 32	13	26,0
Total	50	100,0

Quanto à idade, a predominância foi de 24 mulheres com intervalo etário inferior a 24 anos, sendo que havia 26 contando mais de 24 anos. Devemos considerar que a incidência do câncer de mama se eleva com o acréscimo da idade. A idade é um fator fundamental, no sentido de orientar mulheres, para

rotineiramente realizarem o auto-exame. A partir dos 30 anos, a mulher deve realizar o auto-exame mensal. A mamografia deve ser feita após os 50 anos, a cada 1 ou 2 anos; porém, se houver casos na família ou outro fator de risco, iniciar aos 35 anos.

Pesquisas presentes na literatura e realizadas em alguns países indicaram que a realização de mamografias anuais, em mulheres com idade superior a 40 anos, ensejaram a redução em até 40% da taxa de mortalidade devido a esse tipo de câncer.

Tabela 2 - Distribuição das mulheres segundo a procedência – Fortaleza, 2000

PROCEDÊNCIA	FA	%
Fortaleza	22	44,0
Varzea Alegre	01	2,0
Cedro	01	2,0
São Luís	05	10,0
Acaraú	01	02
Urubetama	05	10,0
Itapiúna	01	2,0
Ocara	05	10,0
Itatira	05	10,0
Aquiraz	03	6,0
Acaraú	01	2,0
Total	50	100,0

O percentual de 44%, que se destaca no grupo de mulheres atendidas no Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará,

provenientes de Fortaleza, se explica pelo fato de a Instituição ser um centro de referência no Estado do Ceará, para o diagnóstico e tratamento do câncer. As mulheres oriundas de outras cidades procuram o IPCC em um número mais reduzido. Tal fato pode ser atribuído às precárias condições de transporte e socioeconômicas dessas mulheres. Juntos a estes fatores, estão os serviços de saúde desses locais que, em muitas localidades, são desprovidos de condições de infra-estrutura de pessoal adequado para oferecer o atendimento ambulatorial no plano de atenção primária para a mulher.

Tabela 3 - Distribuição das mulheres de acordo com o grau de escolaridade - Fortaleza, 2000

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	FA	%
1º grau incompleto	18	36,0
2º grau incompleto	14	28,0
2º grau completo	11	22,0
1º grau completo	05	10,0
Superior incompleto	01	2,0
Analfabeta	01	2,0
Total	50	100,0

Na tabela 03, observa-se um elevado percentual de mulheres (36%) com 1º grau incompleto. Em seguida, 28% das mulheres não chegaram a terminar o 2º grau. Esta defasagem de escolaridade, certamente colabora para a desinformação e o desconhecimento, o que compromete o aprendizado para o auto-

exame da mama. O perfil escolar da clientela sugere ser necessário que os profissionais de saúde e as campanhas educativas adotem com maior flexibilidade, técnicas educativas, o que poderá permitir à clientela compreender a importância do auto-exame.

Tabela 4 - Distribuição das mulheres de acordo com o estado civil - Fortaleza, 2000

ESTADO CIVIL	FA	%
Solteira	34	68,00
Casada	16	32,00
Total	50	100,0

Observando a tabela 04, constatamos a ocorrência de 68% de mulheres solteiras, enquanto 32% são casadas. Este elevado número de mulheres solteiras pode ser decorrente das conquistas da mulher, em alargar os espaços de sua independência financeira, muitas vezes abandonando até os estudos, e só a posteriori procura constituir família. O estado civil de solteira pode contribuir positivamente para a mulher tendo em vista que desprovidas das preocupações rotineiras de uma casa, de filhos e marido, ela pode dar atenção aos hábitos de vida saudáveis, entre eles, a prática do auto-exame das mamas. Calnan apud Seidi e Gimenes (1997) referem que grande número de mulheres divorciadas e separadas, tenderam a não participar de atividades educativas para aprendizagem do auto-exame, quando comparadas às casadas ou que viviam com um companheiro.

Tabela 5 - Distribuição das mulheres de acordo com a ocupação - Fortaleza, 2000

OCUPAÇÃO	FA	%
Estudante	08	16,0
Desempregada	07	14,0
Dona de casa	06	12,0
Doméstica	05	10,0
Vendedora	04	8,0
Baby siter	05	10,0
Recepcionista	05	10,0
Costureira	05	10,0
Servente	05	10,0
Total	50	100,0

Quanto à ocupação das mulheres, das 50 entrevistadas, verifica-se que 16% são estudantes, seguidos de 14% de desempregadas e 12% são donas de casa, havendo 29 pessoas exercendo uma atividade profissional remunerada. A mulher na sociedade, ao longo do século, vem promovendo numerosas e significativas mudanças nos diversos papéis que desempenha na família. No grupo em estudo, constata-se que a maioria já ingressou no mercado de trabalho, fato que modifica o estilo de vida, levando a mulher a ficar exposta às mais diferentes situações de estresse e de desgaste físico. Neste ritmo de vida, as questões ligadas à saúde e inerentes ao cuidado do corpo e da mente são deixadas de lado. Este posicionamento acarreta um

descuido da saúde, o que pode fazer emergir uma situação de doença com um câncer mamário.

Após caracterizarmos o perfil social da amostra, constatamos que, conforme depoimento das 50 entrevistadas, a televisão está confirmada como um veículo de comunicação de massa de grande alcance, sendo citado por 52% das mulheres; em seguida, 26% dizem terem se informado sobre detecção precoce do câncer de mama através de panfletos; 10,0% referem ter sido pelas revistas; 8,0%, através do rádio e 4,0% apontam ter sido o jornal. Belloni (1991) ressalta que a televisão é um veículo de informação eficiente com muitas virtudes pedagógicas, funcionando como uma janela para o mundo, enriquecendo o universo com imagens de outras culturas. Percebemos que a televisão contempla várias qualidades, ao disseminar informações de saúde, como o auto-exame da mama, entre a população, valendo, contudo, ressaltar, também, que o rádio foi citado apenas por 4,0% das mulheres apesar de ser um meio de comunicação no alcance da grande maioria da população, estando presente rotineiramente no dia-a-dia da mulher, nas ocasiões em que desempenha suas atividades diárias. Podemos pois, inferir que a política de comunicação na saúde poderia aperfeiçoar ainda o uso deste veículo, considerando o reduzido número de referências ao rádio por parte da amostra. Em meio a estes veículos de comunicação citados, indagamos a respeito do conteúdo repassado pelos *media* aos sujeitos e lembrado posteriormente. Encontramos então os seguintes resultados:

Quadro - Conteúdos dos anúncios veiculados em meios de comunicação citados pelos sujeitos – Fortaleza, 2000

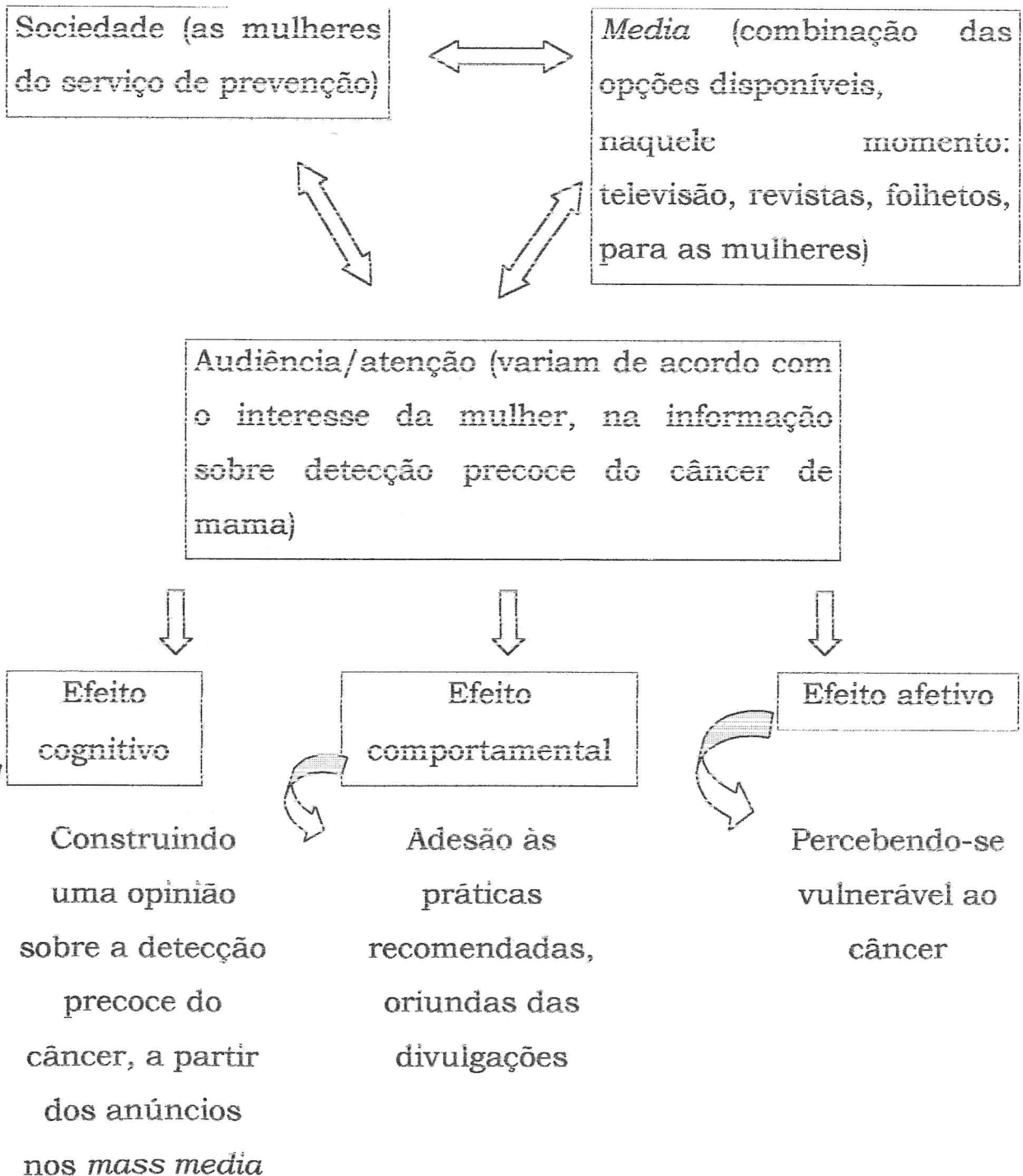
CONTEÚDOS DOS ANÚNCIOS	Nº	%
A Cassia Kiss ensinava como tocar, aí levantava o braço e ela se tocava.	08	16,0
Informava como você diagnosticava o câncer de mama antes de estar mais grave, através da busca de nódulos, ensinando como fazer o auto-exame da mama	14	28,0
No momento não dá para eu lembrar de nada, foi no ano passado que eu vi.	06	12,0
Até que trazia uma informação importante, mas eu não lembro o que era.	07	14,0
Dizia que era para tocar a mama, depois da menstruação, no segundo dia	05	10,0
Para procurar sempre o médico, se caso tenha alguma coisa na mama, e perto do final da menstruação fazer o exame do mama.	06	12,0
Se a pessoa tiver alguma doença, algum nódulo na mama é necessário tratar.	04	8,0

Conforme o quadro apresentado com dados evidentes de conteúdos dos anúncios, vemos que 28% das entrevistadas relatam a informação pertinente ao diagnóstico precoce do câncer de mama, decorrente da prática do auto-exame. Em contrapartida, 13 pessoas referem não recordar o conteúdo da mensagem, levando-nos a inferir que a retenção do seu teor, nestas mulheres, não foi significativa a ponto de haver a incorporação das informações, não apreendidas no plano racional. Mesmo lembrado pelas mulheres o conteúdo dos anúncios veiculados nos diversos meios de comunicação, este fato isolado, não é suficiente para reduzir a proliferação do número de casos confirmados do câncer de mama diagnosticados em estado avançado, sendo necessário que o sejam precocemente e em uma conjugação de fatores. Mesmo diante de idêntica constatação, Fialho (1998) enfatiza que as campanhas propagandísticas são benéficas, pois a desinformação é um dos empecilhos para as práticas de saúde em nosso meio, sendo imprescindíveis a percepção do significado da doença e a conscientização sobre os cuidados com a saúde.

Partimos, agora, para a apresentação das três categorias obtidas, baseadas no Modelo de Dependência do Sistema de *Media* de Ball-Rockeach & Defleus. Estas foram agrupadas, de acordo com os efeitos cognitivo, comportamental e afetivo, e encontram-se retratadas no esquema representativo a seguir.

Adaptação do Modelo de Dependência

Esquema 2 - Modelo de Dependência do Sistema de *Media* (Adaptado de BALL-ROKEACH, S. & DEFLEUR, M.L. Teorias de comunicação de massa, 1988)



Para enfatizar a aprendizagem sobre a importância da detecção precoce do câncer de mama e as mudanças de comportamento das mulheres diante dos anúncios veiculados nos *media*, passamos a descrever o que falam as mulheres sobre os efeitos da comunicação via rádio, televisão, jornal escrito e panfletos.

5.2 Construindo uma opinião sobre a detecção precoce do câncer, a partir dos anúncios nos *mass media*

Na categoria construindo uma opinião a partir dos anúncios no *mass media*, as mulheres revelam um saber, disseminado pela propagandas dos meios de comunicação de massa, o qual pode ser mostrado através dos depoimentos de Ana, Cristina, Cláudia e Roberta.

Eu achei importante porque eu não sabia, casei cedo ai eu fiquei sabendo quando eu vi na televisão (Ana).

Eu achei interessante porque as vezes a gente não sabe das coisas, a propaganda e os panfletos não deixam a pessoa desinformada (Cristina).

É muito bom para a população, principalmente para quem não sabe essas coisas, que eu nem conhecia principalmente o câncer, e para estimular a fazer o tratamento (Cláudia).

Eu não era bem informada, então, a gente acha que não é um problema mais serio, ai devido a isso é que vem acontecendo casos a toda hora. (Roberta)

Podemos observar que as mulheres admitem não serem informadas e reconhecem a importância do saber disseminado através dos anúncios da *media*. Tais informações trazem embutidas em suas mensagens a técnica para realizar o auto-exame da mama. O conhecimento advindo dos meios de comunicação, como rádio, jornal e televisão, é fundamental, pois alcança uma parcela considerável da população brasileira. Vale ressaltar, porém, não ser suficiente ter esse conhecimento, mas também trabalhar com as informações, no sentido de produzir resultados tangíveis, na redução do número de casos de câncer de mama estimados para os próximos anos.

Corroborando essa idéia, Fazenda (1998) leciona que o acesso às informações não se dá igualmente para todos os cidadãos, logo, é necessário informar e trabalhar essas informações, para classificá-las, analisá-las e contextualizá-las, através da vinculação do conhecimento, de maneira útil e pertinente.

Conforme Ball-Rockeach & Defleus (1993), é identificado nas mulheres um relacionamento de dependência dos *media*, pois as metas que as direcionam residem na busca de conhecimentos sobre o câncer de mama. Para alcançar esta meta, é necessário o acesso aos recursos controlados por meios como rádio, jornais, revistas e panfletos. Desta maneira, se estabeleceu a dependência da sociedade, meios e audiência, sendo que, variará nesta relação o grau de importância atribuído pela mulher às necessidades do conteúdo da mensagem.

Podemos observar que as mulheres admitem não serem informadas e reconhecem a importância do saber disseminado através dos anúncios da *media*. Tais informações trazem embutidas em suas mensagens a técnica para realizar o auto-exame da mama. O conhecimento advindo dos meios de comunicação, como rádio, jornal e televisão, é fundamental, pois alcança uma parcela considerável da população brasileira. Vale ressaltar, porém, não ser suficiente ter esse conhecimento, mas também trabalhar com as informações, no sentido de produzir resultados tangíveis, na redução do número de casos de câncer de mama estimados para os próximos anos.

Corroborando essa idéia, Fazenda (1998) leciona que o acesso às informações não se dá igualmente para todos os cidadãos, logo, é necessário informar e trabalhar essas informações, para classificá-las, analisá-las e contextualizá-las, através da vinculação do conhecimento, de maneira útil e pertinente.

Conforme Ball-Rockeach & Defleus (1993), é identificado nas mulheres um relacionamento de dependência dos *media*, pois as metas que as direcionam residem na busca de conhecimentos sobre o câncer de mama. Para alcançar esta meta, é necessário o acesso aos recursos controlados por meios como rádio, jornais, revistas e panfletos. Desta maneira, se estabeleceu a dependência da sociedade, meios e audiência, sendo que, variará nesta relação o grau de importância atribuído pela mulher às necessidades do conteúdo da mensagem.

Detectamos, também, os aspectos ligados ao ensino-aprendizagem, motivados pelos anúncios de detecção do câncer, que foram expressos assim:

Achei interessante porque ensina a fazer o auto exame, para saber se tem algo e ir ao médico (Rafaela).

Eu vi coisas que eu nunca tinha visto, como poderia acontecer o câncer de mama, e como prevenir também (Renata).

Através dos relatos de Rafaela e Renata, identificamos a inserção no processo ensino-aprendizagem, que se configura pela atenção dispensada à mensagem, de maneira que as depoentes se tornaram selecionadoras ativas da informação. Segundo Ball-Rockeach & Defleus (1993) - transpondo sua idéia para o nosso caso - os sujeitos desta pesquisa são caracterizados como aqueles indivíduos expostos ao conteúdo dos *media*, que têm uma razão para fazê-lo, pois esperam alcançar sua meta de compreensão e orientação acerca do assunto.

No nosso contexto, a aprendizagem decorrente do auto-exame da mama é um processo integrado, no qual o eu holístico é mobilizado de forma orgânico-qualitativa e pelo qual a mulher fica melhor preparada para novas aprendizagens, não havendo, portanto, um aumento quantitativo de conhecimentos, mas sim uma transformação estrutural da inteligência da pessoa.

O importante não é disseminar uma grande quantidade de informações sobre fatores de risco e câncer de mama, mas

rememorar, continuamente, por intermédio dos *media*, as etapas do exame clínico da mama.

Algumas mulheres retomaram questões referentes a amamentação e traumas físicos nas mamas, como exemplificado nas falas de Tereza, Isabel, Cristina e Sofia.

É importante para quem é mãe e está dando de mamar (Tereza).

Eu vejo assim, não era como eu pensava, eu pensava que para pegar o câncer de mama não era só a mulher que amamentava. Eu pensava que qualquer pessoa poderia pegar o câncer de mama (Isabel).

A mama da gente é muito sensível. Teve um tempo em que eu levei uma pancada, aí eu vim fazer o exame (Cristina).

Agora eu evito levar pancada na mama (Sofia).

O déficit de conhecimento das mulheres em relação aos fatores de risco foi constatado nos relatos que ressaltaram a amamentação e pancada no seio como um indicativo que pode contribuir para o surgimento do nódulo mamário. Detectamos a ambigüidade de pensamentos traduzido na fala “*eu pensava que qualquer pessoa poderia pegar o câncer de mama*”. Podemos inferir que esta leitura equivocada dos fatores de risco, também, está relacionada com a falta de informação, que pode se apresentar de maneira incompleta ou incorreta e que pode ser decorrente da não familiaridade da mulher com a expressão fatores de risco.

Percebemos que o contexto social onde a mulher está situada, contribui para o surgimento destes conceitos errôneos sobre a amamentação e pancadas no seio. Neste aspecto, as informações veiculadas nos anúncios dos *media* podem até serem suficientes para desfazer estas concepções.

Segundo Burroughs, apud Fontes (1997), a lactação está relacionada com a supressão na ovulação, e constitui um fator favorável na redução dos riscos na gênese do câncer de mama.

Identificamos o efeito cognitivo resolução de ambigüidade, pois Ball-Rokeach & Defleurs (1988) indicam que os acontecimentos do ambiente criam ambigüidades com relação aos assuntos discutidos, tornando as mulheres dependentes do poder da mensagens utilizadas para estruturar o entendimento da informação ou definir situações.

Esta dependência se configura à medida que a mulher pode buscar, através dos *media*, meios para confirmar ou desfazer as noções equivocadas do câncer.

Oliveira (1995) reforça, lembrando que os *media* buscam tornar claras as mensagens, tanto com o objetivo de evitar ambigüidades interpretativas, quanto para aumentar o grau de comunicabilidade com o público.

Na busca de melhor exatidão das informações, a mulher termina revendo também preconceitos e valores, o que se torna visível nos seguintes depoimentos:

A propaganda é boa porque incentiva, porque tem muitas mulheres que não se dão valor como pessoa, nem ligam para o auto-exame (Érica).

Também tem a questão do preconceito, a pessoa não conhece o próprio corpo, não é, e tem vergonha de fazer o auto-exame da mama (Helena).

Nas falas de Helena e Érica, vislumbramos o que Ball-Rockeach & Defleus (1993) enfatizam sobre o efeito cognitivo do tipo esclarecimento de valores, em virtude, da ocorrência do conflito de valores que os meios de comunicação de massa, precipitam através da mensagem.

Percebemos que as depoentes exteriorizaram o conflito interno, gerado pela mensagem embutida na propaganda e ressaltado pelo fato de a mulher não se valorizar como pessoa. Também foi percebido o fato de que o conflito de valores do tipo cultural atingiu a mulher a ponto de ela ter vergonha do próprio corpo.

Kotler & Armstrong (1999) afirmaram que a cultura é a causa determinante dos desejos e do comportamento da pessoa. Este comportamento é, em grande parte, aprendido na sociedade, através de seus valores básicos, percepções, desejos e comportamentos da família, igreja e escola.

Corroborando, Hoebe e Frost apud Silva et al. (1996) ampliaram o entendimento, lembrando que a cultura é resultado dos valores, padrões de comportamento e conhecimentos, assimilados e integrados ao cotidiano das pessoas, sendo vislumbrados no modo de viver de cada um.

Os valores morais e culturais cultivados pela sociedade são adaptados à vida cotidiana como um modelo de comportamento a

ser adotado, embora ocorram diferenças decorrentes do processo de socialização que não é homogêneo em todas as regiões. Na sociedade em que vivemos, herdamos de nossos ancestrais colonizadores resquícios de uma conduta recatada, num tempo em que o conhecimento do corpo era cerceado à mulher, que deveria servir exclusivamente ao pai e depois ao marido. Toda essa carga de valores históricos influenciou no comportamento da mulher, trazendo reflexos vislumbrados nos dias atuais quando encontramos mulheres que cultivam valores arcaicos, que podem prejudicar a própria saúde e limitar as práticas do auto-exame da mama.

Em meio aos valores culturais, a mulher procurou fixar uma informação de saúde, através da seleção na mensagem, do conteúdo de seu interesse, como está mostrado nas falas de Ester e Olívia quando relatam que:

Antes, eu não olhava meus seios e agora faço o auto-exame da mama todo mês, só que, eu fazia antes da menstruação e agora, eu sei que é feito no segundo dia após a menstruação(Ester).

Era para fazer o auto-exame da mama após a menstruação (Olívia).

A maneira de a mulher fixar a informação reflete o pensamento de Ball-Rockeach & Defleus (1993), quando é ressaltado que isto ocorre em virtude do efeito da necessidade e interesse individual sobre a maneira pela qual as pessoas se expõem seletivamente aos meios de comunicação massiva, para

que, a partir desta exposição, percebam o conteúdo da mensagem como exemplificado na detecção precoce do câncer de mama. Esta mensagem é assimilada, em sua essência, no que é de mais importante da informação. Esses efeitos da necessidade da informação e interesse individual, podem ser examinados desvinculados dos sistemas sociais, onde está situada.

Desta maneira, de forma mais simples, podemos focalizar nas falas que as depoentes selecionaram a informação repassada pelo sistema de comunicação ao seu alcance, sendo que, naquele momento, foi importante fixar o conteúdo referente à necessidade de, mensalmente, depois do período menstrual, realizar o auto-exame das mamas. Identificamos o efeito cognitivo do tipo fixação de agenda decorrente de um processo interacional, sendo que, o conteúdo da mensagem é selecionado pelos meios de comunicação de massa e disseminado por intermédio dos canais de comunicação.

A informação selecionada pela mulher é dita correta e tem fundamento em Smeltzer & Bare (1994), que ressaltam, o momento ideal para o auto-exame, isto é, entre o quinto e o oitavo dia do ciclo menstrual, considerando o primeiro dia da menstruação. Para as menopausadas, as mamas poderão ser examinadas no primeiro dia de cada mês, para assegurar uma regularidade na rotina.

5.3 Adesão às práticas recomendadas, oriundas das divulgações

Após fixar o que é importante no conteúdo da mensagem, a mulher pode ser sensibilizada para aderir a comportamentos. Na categoria em discussão, inicialmente, ocorreu um despertar para o cuidar do corpo.

Eu acho que você tem cuidar enquanto é cedo, nem que você tenha alguma coisa, porque aquilo vai piorando (Juliana).

Eu acho que foi bom por que todo mundo agora está mais se cuidando, procurando o posto, procurando saber (Lúcia).

Eu acho que é uma coisa boa para as pessoas saberem o que a doença traz, se cuidarem mais (Alice).

Nas falas de Juliana, Lúcia e Alice, identificamos as mensagens dos anúncios, que trouxeram embutida a necessidade de o ser humano despertar para o cuidado, que é uma atitude fundamental. O cuidado deve ser pensado e vivenciado como algo que se estrutura no indivíduo, dia-a-dia. Neste aspecto, as mulheres deixaram transparecer o início do discernimento da importância do cuidado que, aos poucos, invadiu seus pensamentos e as estimula a praticar atitudes de cuidar, como “procurando o posto” e “procurando saber” o que demonstra a preocupação com o equilíbrio do binômio saúde-doença.

Esta nova postura evita o que Boff (1999) denomina de desestruturação do ser humano, pois, desprovido de cuidado, vem a definhando, perde sentido e morre.

Para evitar o desequilíbrio no binômio saúde-doença está inserida a enfermagem que consoante Silva et al (1996), é a profissão embasada no cuidar dos seres humanos a partir de uma visão holística, tentando compreendê-lo nos contextos sócio-político-cultural no qual estão inseridos

Percebe-se uma preocupação das depoentes em manter uma estruturação no binômio saúde-doença, ao procurarem introjetar uma prática de saúde, realizando o auto-exame da mama que é referido a seguir.

Se não fosse o exame, assim a parte do toque, eu não ia saber fazer em casa, eu não saberia, agora com a televisão, os meios de comunicação ajudou muito, você mesmo sabe se tem alguma coisa (Fátima).

Eu agora faço o auto-exame e não sinto nada, graças a Deus (Camila).

Passei a fazer, levanto o braço, palpo o peito, no bico do peito e também deitada, sempre faço depois da menstruação e uma vez ao mês (Débora).

A especificidade bio-sócio-cultural das mulheres, sua contextualização nas condições de desigualdade e diversidade, peculiares à sociedade brasileira, atualmente imersa no processo de globalização, determinam interfaces entre os comportamentos preventivos a serem adotados.

No câncer de mama, assimilar um comportamento preventivo no plano secundário foi denotado entre as respondentes que enfatizaram a realização do auto-exame da mama, motivadas a partir do enfoque destacado pelos *media* nos anúncios que repassam as etapas corretos desta técnica.

Ainda sobre comportamento preventivo de caráter secundário, Taylor apud Seidi & Gimenes (1997), relata que os profissionais de saúde consideram um exemplo deste comportamento a prática do auto-exame da mama, pois volta-se para reduzir ou minimizar a ação de fatores específicos da doença, através da detecção precoce, contudo não é eliminado o risco de contrair a doença.

Nesse sentido, as ações preventivas que objetivam a redução da morbimortalidade devem contribuir para a melhoria da qualidade de vida das mulheres e para modificações culturais, inerentes à adoção de práticas do auto-exame. Certamente deverá ser considerada a interdependência das diferentes dimensões da saúde da mulher, seja referente à sua especificidade biológica, à saúde reprodutiva, às relações de gênero e aos seus múltiplos papéis sociais. Além disso, não se pode minimizar a importância da população feminina, como potencial consumidor de informações dos meios de comunicação de massa, nem negligenciar as particularidades que esse grupo tem em relação ao seu papel na sociedade.

As diretrizes da integralidade do atendimento de saúde, da sensibilidade sociocultural e da viabilidade econômica e financeira, determinam a perspectiva de que as ações de

prevenção para a população feminina devem ser também, de caráter secundário e de atenção integral à mulher.

Através das ações preventivas no estágio secundário, é possível favorecer a descoberta de nódulos, conforme está evidenciado nos seguintes discursos de Suely e Mariana:

Quando eu vi a propaganda eu percebi que tinha um nódulo e comecei a olhar para fazer exatamente como dizia na propaganda, comecei a apalpar aí eu vim para a prevenção (Suely).

Eu estava tomando banho aí comecei a tocar e senti o nódulo, então, fui deitar, fiz de novo e fui ao médico (Mariana).

Detectamos nestas falas que houve um grau de dependência da mulher em relação aos meios reprodutores da informação, na medida em que a mensagem transmitida provocou um estímulo no comportamento dessas mulheres, comprovado pela sua mobilização para realizar o auto-exame da mama. Embora não possamos mensurar se o aprendizado da realização do auto-exame da mama se deu rigorosamente dentro da técnica, é possível inferir que a mulher, através da realização do procedimento, detectou uma alteração mamária, merecedora de atenção.

Enfatizando este aspecto motivador da mulher em realizar o procedimento, ainda que não com muita exatidão técnica, citamos Silva e Mamede (1998), que verificaram em seus estudos que a mulher faz o auto-exame da mama independentemente das

técnicas adequadas e divulgadas pelos meios de comunicação oral ou escrita.

A experiência aqui relatada por Suely e Mariana permitiu a partir da descoberta, do nódulo, perceber, certamente, seu potencial de resolubilidade mobilizando-a para procurar o serviço de prevenção ginecológica com o intuito de esclarecer a situação.

O apelo dos *media* para a prática do auto-exame repercutiu positivamente, alcançando uma mudança de atitude que está associada ao efeito comportamental identificado por Ball-Rockeach & Defleus (1993). Neste, é vista uma preferência por uma situação de cuidado, evidenciada pela prática do auto-exame da mama.

Em contrapartida, percebemos uma falha no sistema de comunicação dos *media*, pela vulnerabilidade do comportamento de saúde adotado por Laura, conforme é citado:

Assim que eu vi a propaganda, eu fiz muito o auto-exame da mama, mas depois eu parei porque eu não achava nada (Laura.)

Configuramos nesta fala um exemplo do comportamento de saúde que, por algum tempo, esteve presente na mulher. Contudo, o método utilizado pelo sistema de *media* não foi eficiente o bastante para instalar uma relação de dependência suficientemente enfático ao ponto de promover uma conscientização do hábito de realizar o procedimento do auto-exame da mama. Uma vez não tendo, momentaneamente, encontrado nenhuma alteração, desativou o hábito.

Inicialmente, o comportamento configurou-se no que Ball-Rockeach & Defleus (1993) chamam de uma relação do sistema de *media*, permeada pela *orientação da ação*, na qual a pessoa estabelece uma dependência com os meios de comunicação de massa a fim de obter diretrizes para o seu comportamento. Neste caso, em particular, o comportamento adotado foi atinente ao cotidiano de saúde existente na prática.

Contudo, como nem todas as pessoas que se expõem ao conteúdo dos *media*, estarão sensíveis ao mesmo grau de dependência, foi verificado que a variação de intensidade na dependência decorre também da utilidade potencial do conteúdo.

Para Laura, naquele momento, realizar o auto-exame da mama se mostrou útil para sua vida, mas, em consequência do pouco grau de relação de dependência estabelecido com os meios de comunicação de massa, resultou no cessar da ação, talvez porque sua necessidade de autocuidado se encontrasse satisfeita.

Silva e Mamede (1998) referem que o autocuidado está relacionado com o apreço e o respeito cultivados pela mulher. Na medida em que a mulher desenvolve o autocuidado, está protegendo o seu corpo e fortalecendo as suas potencialidades.

Cabe aos profissionais de saúde e, em especial, à enfermagem, trabalhar no sentido de desenvolver estratégias que mobilizem a mulher para a adoção e manutenção de um comportamento saudável para o autocuidado.

Fontes (1997) ressalta ser de responsabilidade do enfermeiro repassar à sua clientela informações necessárias para a tomada de decisão, deseje ela ou não aprender e motivar-se para a necessidade do aprendizado.

Contudo, a manutenção de um estilo de vida pouco adequado foi evidenciada por *Ivete* e *Daniela*, que não se sensibilizaram para mudanças de atitude em seu contexto de vida, havendo o detrimento da prática do auto-exame da mama, uma vez que afirmaram:

Não mudou, porque mesmo depois de ver a propaganda, eu não passei a fazer o auto-exame, não sei por que (Ivete).

Não mudou, porque depois da propaganda eu não passei a fazer o auto-exame da mama (Daniela).

Podemos inferir, que o caráter apelativo da mensagem veiculada pelas campanhas educativas, nem sempre surte o efeito desejado. É tanto que é necessário situar em desuso campanhas esporádicas, que são gradativamente substituídas por programas permanentes e/ou também temporários. Fraga et al (1999) concordam, afirmando que as campanhas trazem periodicamente novos anúncios e novas mensagens e tendem a se concentrar em determinados períodos do ano, aproveitando quadro de determinadas festas ou movimentos populares, como é o caso do carnaval, passagem de ano e outros.

Portanto, a barreira existente na adesão à prática do auto-exame requer tolerância e comunicação eficiente dos profissionais de saúde e um aprofundamento das técnicas nas campanhas educativas que, a longo prazo, poderão ajudar a reduzir o déficit de conhecimento sobre câncer e clarificar os riscos decorrentes da conduta inadequada.

Ainda sobre este aspecto, Fontes (1997) diz que é flagrante o desconhecimento das mulheres sobre aspectos importantes do câncer de mama, apesar das campanhas organizadas pelo Ministério da Saúde e veiculadas, principalmente, pela televisão, o que desperta um questionamento sobre o valor de suas contribuições na detecção precoce, requerendo ,aior aprimoramento técnico para as promoções publicitárias.

Na categoria *adesão às práticas recomendadas oriundas das divulgações*, identificamos elementos que a classificam como tendo ocorrido o efeito comportamental. Segundo Ball-Rockeach & Defleus (1993), este é evidenciado através das ações de passar a fazer o auto-exame da mama, de ter mais cuidado com a saúde, de detectar o nódulo e de deixar de lado um determinado comportamento. Poderá então, evidenciar a adoção de um novo comportamento. Ainda segundo os referidos autores, vale salientar que algumas teorias se contradizem ao afirmar que haverá influências imediatas, universais, diretas e poderosas nas pessoas que compoem a audiência dos anúncios decorrentes da exposição a tais veículos de comunicação de massa. Em contrapartida, outra teoria sustenta que a influência ocorrerá a longo prazo, indireta, seletiva e limitadamente.

Contudo, nas falas de *Ivete e Daniela*, vistas anteriormente, a manutenção do estilo de vida não configurou um efeito comportamental, pois, mesmo com o apelo da propaganda, não houve mudança de atitude da mulher, o que revela uma falha no sistema de *media*.

5.4 Percebendo-se vulnerável ao câncer

Mesmo diante de falhas na comunicação do sistema de *media*, encontramos na amostra algumas mulheres revelando sentimentos que se enquadram nessa categoria, visto perceberem-se vulneráveis ao câncer, conforme o medo relatado por Estela:

Toda mulher deve se prevenir, eu morro de medo de câncer (Estela).

No estudo, detectamos na fala de Estela o medo desenvolvendo a vulnerabilidade na mulher, sendo um elemento significativo, que comumente está associado ao câncer, na concepção simples da palavra.

O serviço de saúde que presta atendimento à mulher, tanto no âmbito público como no terreno particular, enfrenta sérios entraves, de ordem administrativa e econômica, que unidos, dificultam e até mesmo criam barreiras à aproximação para uma consulta necessária para desenvolver a empatia, entre a cliente e o profissional. Como não se dá o estabelecimento desta empatia a mulher não encontra ambiente emocional para expor suas angústias, incertezas e dúvidas, que podem estar povoando seus pensamentos a respeito do câncer de mama.

A interdisciplinaridade dos diversos profissionais de saúde emerge como uma necessidade que urge ser satisfeita para preencher a lacuna de um sistema de apoio-educação, que deve ser comum aos serviços de atendimento à mulher. Neste tipo de serviço, o trabalho em coletividade desenvolvido pelo enfermeiro,

pelo médico, pelo psicólogo e pelo terapeuta ocupacional, somará esforços para que se construa um espaço de atendimento que seja pautado pela melhoria no estilo de vida da mulher.

A partir da edificação de um sistema de atendimento à mulheres com as características já descritas aqui, será propiciado ao profissional reconhecer, com maior facilidade, estados de preocupação despertados pelos *media*, como o apresentado por Bruna e Marília:

Por mais que você assista televisão tem gente que não liga, não se incomoda, com o que está ouvindo, eu desde que vi na televisão fiquei preocupada (Marília).

Me preocupo demais, tanto é que eu vim pra cá, é a primeira vez que vim (Bruna).

As preocupações do dia-a-dia, associadas aos diversos papéis que a mulher desempenha na sociedade, como mãe, esposa, irmã e amiga, são muitas vezes vivenciadas de maneira solitária por elas, uma vez que, por não desejarem transferir estes pensamentos desgastantes para os entes queridos, procuram absorver sozinhas suas dúvidas e incertezas.

Dentre esses pensamentos desgastantes, os anúncios nos meios para difusão coletiva foram responsáveis por trazer uma parcela de preocupação acerca do câncer de mama. Configura-se, desta forma, uma relação de dependência desses meios resultante no efeito afetivo classificado por Ball-Rockeach & Defleus (1993), no qual a reação emocional do tipo preocupação foi ativada pela informação contida nos anúncios veiculados pelos *media*.

Partindo do efeito provocado pela informação, os profissionais de saúde devem assumir a responsabilidade de detectar as respostas emocionais, com a preocupação, e através do diálogo, de procurar os efeitos nocivos deste estado de espírito para a saúde.

Foi evidenciado no relato de Márcia o fato de que a propaganda despertou a sua percepção no sentido de que o descuido em relação a saúde pode levar à morte, conforme se nota na fala a seguir:

Eu achei importante, a propaganda, pois, caso você tenha alguma coisa e não vai para o médico, pode morrer (Márcia).

É claro que o receio da morte está intimamente ligado ao “*ter alguma coisa*”, aqui interpretado como o nódulo mamário, que pode levar a adoecer, fato este que levou a refletir sobre a morte. Smeltzer & Bare (1994) entendem, que o pensamento da morte é assustador e até mesmo impossível, e ocorre independentemente das crenças religiosas, pois, para o ser humano, é difícil imaginar-se não existindo no mundo.

Weber (1995) ressalta que o fato de a pessoa lembrar a sua fragilidade e as doenças que a rondam, facilita à comunicação ser útil também para fazê-la temer a morte.

Percebemos que, da forma como se encontram organizados os serviços de atenção à saúde da mulher, estes não favorecem o estabelecimento de um espaço em que possa ser discutido o tema morte, de tal forma que não só os aspectos negativos, oriundos do

câncer de mama, sejam evidenciados, como também tenha ressaltado a perspectiva de uma sobrevida livre de recorrência e que retarde a chegada da morte, melhorando, assim, a motivação da mulher para perceber o assunto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de campanhas educativas, como uma opção para promover a saúde se mostra viável, de grande cobertura, despertando a conscientização coletiva. Esta estratégia emerge na busca de um trabalho coletivo, que envolva principalmente a enfermagem e a sociedade na busca da prevenção de doenças.

Para Nery e Vazin (1998), a crise por que passa a sociedade atual exige a geração de outras idéias que se possam concretizar em projetos que respondam à demanda social, com um novo papel do enfermeiro na condição agente de mudança social.

As políticas de comunicação de massa na saúde ainda deixam a desejar em matéria de eficiência, embora divulguem o assunto para um grande contingente populacional. Entretanto, são onerosas, e este fator incentiva o surgimento de abordagens e apelos educativos temporários. Neste aspecto, Weber (1995) complementa afirmando que qualquer definição de política de comunicação, objetivando a sustentação de uma campanha sobre câncer, está intrinsecamente relacionada com a ousadia administrativa e do entendimento sobre o significado específico da comunicação para o Ministério da Saúde.

Respaldada no Modelo de Dependência do Sistema de *Media* de Ball-Rockeach & Defleus, alcançamos nossos objetivos de: analisar o que as mulheres captaram e memorizaram das campanhas do câncer de mama, veiculadas pelos meios de comunicação coletiva; constatar, se o repasse de informações pelos media, promove na mulher o reconhecimento da importância da detecção precoce, do câncer de mama e identificar mudanças de atitude da mulher, motivadas pelas campanhas de

conscientização, para a detecção precoce do câncer de mama, detectados através, das informações sobre a detecção precoce do câncer de mama, captadas pela mulher. Estas variam desde as técnicas do auto-exame, como o período correto de sua realização, e da seleção sobre o que é mais importante na mensagem, visando às pessoas alvo dos anúncios que circulam nos meios de propagação coletiva.

A importância da detecção precoce foi evidenciada através da captação de conhecimentos que demonstram a gravidade desta doença e seu perfil de morbimortalidade denotado pelo excesso de casos registrados, sendo aliado ao reconhecimento da necessidade da mulher em realizar o auto-exame, mesmo não estando dentro do rigor da técnica.

Dentre as mudanças de atitude da mulher, motivadas pelas campanhas, a principal reside na mudança comportamental exemplificada pela descoberta de um nódulo, despertando para o cuidar e realizando uma prática de saúde.

Entendemos que o rastreamento do câncer tem origem na detecção precoce e na prevenção secundária, através do auto-exame da mama. Ressaltamos a necessidade de estudos que enfoquem, a disseminação de informações pelos meios de propagação em massa, respeitando as diferenças culturais, inerentes a cada região do Brasil, que norteiam a escolha de meios, linguagens e procedimentos adequados para a campanha.

É necessário não delegar exclusivamente a mulher a responsabilidade para realizar o auto-exame da mama, uma vez que, os profissionais de saúde devem se posicionar no sentido de buscar uma melhor capacitação, em todos os níveis do sistema de

saúde, para a prevenção secundária, sendo esta uma necessidade fundamental, pois de nada adiantará, viabilizar informações para municiar a mulher sobre a necessidade do auto-exame da mama aqui traduzido, através das campanhas, se na retaguarda, não é dada atenção à saúde da mulher, notadamente em aspectos referentes à orientação, estímulo à prática do auto-exame e postura comprometida com a saúde da mulher por parte do profissional.

Para finalizar, a expectativa reside, também, no fato de o presente estudo ser utilizado como aplicação prática para os profissionais de saúde e, em particular, para a enfermagem. Sendo que sua utilização represente um momento de repensar as condutas adotadas nos serviços de prevenção ginecológica e na organização das próximas campanhas educativas.

7 REFERÊNCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALL-ROKEACH, S. & DEFLEUR, M.L. "Teorias de comunicação de massa". In: LITTLEJOHN, Stephen W. *Fundamentos teóricos da comunicação humana*. Rio de Janeiro: Guanabara. 1988. p.319-362.
- BALL-ROKEACH, S. & DEFLEUR, M.L. *Teorias de comunicação de massa*. 5 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zagon 1993. p.315-346.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa. Edições 70, 1979, 225 p.
- BELLONI, M. L. "Educação para a media: missão urgente da escola". In: *Comunicação e sociedade*. São Paulo, Abrasco, Ano X (17), agos., 1991.
- BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 199p, 1999.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96. Decreto nº 93.933 de Janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos. *Bioética*, v.4, n.2. Suplemento, 1996, p.15-25b.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação dos Programas de Controle do Câncer/Pro-Onco. *Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil para 1996*, Rio de Janeiro, 1996a.
- Instituto Nacional do Câncer.
Coordenação dos Programas de Controle do Câncer/Pro-Onco.
Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil para 1997, Rio de Janeiro, 1997.
- Instituto Nacional do Câncer.
Coordenação dos Programas de Controle do Câncer/Pro-Onco.

Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil para 1998, Rio de Janeiro, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação dos Programas de Controle do Câncer/Pro-Onco. *Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil para 1999*, Rio de Janeiro, 1999.

- * BURROUGHS, A. apud FONTES, W. D. *Déficit de autocuidado no câncer de mama – uma proposta educativa na enfermagem*. João Pessoa, 1997, 123p. Dissertação (Mestrado). Curso de Mestrado da Universidade Federal da Paraíba, 1997.
- * BRUNNER L. & SUDDARTH, D. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
- * CABRAL, I. V. & TYRRELL, M. A.R. "O objeto de estudo e a abordagem de pesquisa qualitativa na enfermagem." In: GAUTHIER et al. *Pesquisa em Enfermagem Novas Metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1998. 18 – 29p.
- CALNAN M. apud SEIDI, E. M. F. e GIMENES, M. da G. G. "A prática do auto-exame na prevenção do câncer de mama". In: GIMENES, M. da G. *A mulher e o câncer*, São Paulo: Psy, 1997, 325p.
- FAZENDA, I. (org.) *Didática e Interdisciplinaridade*. Campinas – SP: Papyrus, 1998 (Coleção Práxis), 192 p.
- FERNANDES, A. F. C. *O Cotidiano da mulher com câncer de mama*. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura/UFC, 1997, 96p.
- * FIALHO, A. V de. *Câncer de mama – o pensar e o fazer de um grupo de mulheres*. Fortaleza, 1998, 106p. Dissertação (Mestrado) Departamento de Enfermagem da Faculdade

Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 1998.

*FONTES, W. D. *Déficit de autocuidado no câncer de mama – uma proposta educativa na enfermagem*. João Pessoa, 1997, 123p. Dissertação (Mestrado). Curso de Mestrado da Universidade Federal da Paraíba, 1997.

FRAGA, M. N. de O. et al. “Propagandas sobre AIDS veiculadas na televisão: retenção das mensagens e mudanças de comportamento”. In: DAMASCENO, M. M. C. et al (Org), *Transtornos vitais no fim do século XX: diabetes mellitus, distúrbios cardiovasculares, câncer, AIDS, tuberculose e hanseníase*. Fortaleza: EDUFC, 1999. 155 p.

*HOEBEL & FROST apud SILVA, L. F. et al. “Famílias e redes sociais: o uso das práticas populares no processo saúde e doença.” In: FLORES, Y. & FRANCO, M. C. (Org), *Saúde e doença uma abordagem cultural na enfermagem*. Florianópolis: Papa-Livro, 1996. 118 p.

*JOHNSON, Mary & JOHNSON, Judith L. *Enfermagem oncológica: um currículo básico*. 2. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

JUAÇABA, Sérgio. *Ceará ocupa o 2º lugar em incidência de câncer de mama*. O POVO, Fortaleza, 7 jul. 1996, p.23A.

JUAÇABA, Sérgio. “Câncer de mama.” In: DAMASCENO, M. M. C. et al (Org), *Transtornos vitais no fim do século XX: diabetes mellitus, distúrbios cardiovasculares, câncer, AIDS, tuberculose e hanseníase*. Fortaleza: EDUFC, 1999. 155 p.

KOIFMAN, S. Incidência de câncer no Brasil In: KOIFMAN, S. *Os muitos Brasis*. Rio de Janeiro: Abrasco, 1995.

KOTLER, P. & ARMSTRONG, G. *Princípios de marketing*. Rio de Janeiro: Prentice-Hall, 7 ed. 1999, 527p.

- LINARD, A. G. et al "Detecção precoce do câncer de mama - os efeitos da comunicação de massa na opinião de mulheres" In: CARVALHO, E. C. de (Org) *Comunicação em enfermagem: relatos de pesquisas do 6º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem*, Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1998, p 111-116.
- LOPES, Emília Rebelo. "Detecção do câncer de mama". *Rev. Bras. Cancerologia*, 1993; 39(1):21-26.
- LUCAS, Hiram. *País registra de 50 a 60 mil novos casos de câncer de mama por ano*. O POVO, Fortaleza, 4 nov. 1995, p. 3E.
- LUDKE, M. & ANDRÉ, M. E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986. p.26 : Métodos de coletas de dados: observação, entrevista e análise documental.
- * NERY, M. E. S.; VANZIN, A. S. *Enfermagem em saúde comunitária: fundamentação para o enfermeiro na comunidade*. 2 ed. Porto Alegre: Sagra, DC, Luzzatto, 1998.
- OLIVEIRA, E. L.; FERNANDES, A. F. C. e LINARD, A. G. "Conhecimento dos Adolescentes sobre AIDS e o Comportamento frente à doença": *Rev. Pediatria Atual*, São Paulo, V.12, p.55-65, out. 1999.
- OLIVEIRA, V de C. "Os medias e a mitificação das tecnologias em saúde." In: PITTA, A. M da R. (Org) *Saúde & comunicação*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1995, 293p.
- PASTORE, Karina. "A melhor arma contra o pior câncer". *Rev. Veja*. n. 12, 1488 ed.1997.
- PACHECO, Sérgio dos Santos et al. "Repercussões psicossociais em mulheres acometidas por câncer de mama". *Rev. Med. PUCRS*, Porto Alegre, v.6, n.3, nov, 1993.

- ◀ POLIT, D. F. & HUNGLER, B. P. "Ética e pesquisa em enfermagem." In: *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 3ª ed, Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 291-309p.
- ◀ RODRIGUES, M. S. P.; LEOPARDI, M. T. *O Método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros*. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999, 119p.
- SANT'ANNA, D. B. de "A mulher e o câncer na história." IN: GIMENES, M. da G. *A Mulher e o câncer*, São Paulo: Psy, 1997, 325p.
- * SILVA, R. M. et al. "Corpo, saúde e sexualidade." In: FLORES, Y. & FRANCO, M. C. (Org), *Saúde e doença uma abordagem cultural na enfermagem*. Florianópolis: Papa-Livro, 1996. 118 p.
- SILVA, R. M. e MAMEDE, M. V. *Conviver com a mastectomia*. Fortaleza: UFC, 1998. 155 p.
- * SMELTZER, S. C., BARE, B. G. Oncologia: a enfermagem e o paciente com câncer. In: BRUNNER L. & SUDDARTH, D. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. v.1, cap 19, p. 291-330
- * SOUSA, L. S. A entrevista, o Imaginário e a Intuição. In: GAUTHIER, J. H. M. et al. *Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A. 1998. 30 - 50p.
- TAYLOR. S. apud SEIDI, E. M. F. e GIMENES, M. da G. G. "A prática do auto-exame na prevenção do câncer de mama". In: GIMENES, M. da G. *A mulher e o câncer*, São Paulo: Psy, 1997, 325p.
- TEIXEIRA, D. et al "Junte os cacos e vença o câncer." *Rev.Saúde é vital*. n. 195, 2000, 114p.
- TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Atlas, 1993, 120p.

VANZIN, Arlete Spencer & NERY, Maria Elena da. *Câncer: problema de saúde pública e saúde ocupacional*. Porto Alegre: RM&L Gráfica, 1997.

VASCONCELOS, Nelson. *Câncer de mama: prevenção é o melhor remédio*. *Jornal da Mama*. Ano -1, maio 1994.

WEBER, M. H. "Comunicação: estratégia vital para a saúde." In: PITTA, A. M da R. (Org) *Saúde & comunicação*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1995, 293p.

8 ANEXOS

ANEXO II

Autorização do Comitê de Ética



Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. n° 034/99

Fortaleza, 02 de julho de 1999

Protocolo n° 032/99

Dept°./Serviço: Departamento de Enfermagem da UFC

Título do Projeto: "Os efeitos da comunicação de massa na detecção precoce do câncer de mama: opinião de mulheres"

Levamos ao conhecimento de V.S^a. que o Comitê de Ética em Pesquisa e do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução n°196 de 10 de outubro de 1996 e Resolução n° 251 de 07 de agosto de 1997, publicadas no Diário Oficial da União, em 16 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997, respectivamente, aprovou o projeto supracitado, na reunião do dia 01 de julho de 1999.

Atenciosamente,

Dr.ª M.ª Elisabete Amaral de Moraes
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
COMEPE/HUWC/UFC

ANEXO III

Termo de Consentimento

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada "Os Efeitos produzidos no comportamento da mulher para adoção de hábitos do auto-exame de mamas, a partir de campanhas veiculadas pelo *media*" com os objetivos de: analisar o que as mulheres captaram e memorizaram das campanhas do câncer de mama, veiculadas pelos meios de comunicação coletiva; constatar se o repasse de informações pelos *media* promove na mulher o reconhecimento da importância da detecção precoce do câncer de mama e identificar mudanças de atitude da mulher motivadas pelas campanhas de conscientização para a detecção precoce do câncer de mama. Informo que será garantido o seu anonimato e que as informações prestadas por você serão tratadas de forma sigilosa. Ressalto que as participantes não serão identificadas por ocasião da exposição ou publicação final dos resultados. Você tem liberdade para interromper a entrevista em qualquer momento, assim como, a omitir-se em qualquer questionamento e ou informação.

Sua participação é fundamental, contudo não deve participar contra a sua vontade e se ao final da leitura deste documento, sua decisão for por não tomar parte do estudo, seu atendimento nesta instituição não será de forma alguma prejudicado por sua posição.

Para apresentar outras informações, recursos ou reclamações em relação ao estudo, por favor entrar em contato com a pesquisadora Andrea pelo telefone (085) 2872364/9966796 ou com a orientadora Profa Dra Raimunda Magalhães pelo telefone (085) 2234378/9902070.

Fortaleza, _____, _____ de 1999

Assinatura da participante