

LETÍCIA THAYNARA GONÇALVES

**DO DIAGNÓSTICO À CURA DO CÂNCER DE MAMA:
ESTUDO DE CASO**

Goiânia
2020

LETÍCIA THAYNARA GONÇALVES

**DO DIAGNÓSTICO À CURA DO CÂNCER DE MAMA:
ESTUDO DE CASO**

Estudo realizado como requisito parcial obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, Curso oferecido pela Escola de Ciências Sociais e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Eliane Liégio Matão

Linha de Pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde

Goiânia

2020

Dedico este trabalho a todas as mulheres que estão em tratamento contra o câncer de mama, ou que já enfrentaram a doença, jamais desista de acreditar que é possível vencer. Jamais duvide da sua força! Cuide da sua saúde e valorize sua vida.

(Mariana Gil)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus por ter me sustentado e me dado forças para chegar até aqui, por ter me dado sabedoria para concluir essa nova etapa que está se findando, é uma vitória chegar aqui.

A minha família, principalmente meus pais que sempre me apoiaram e me incentivaram ao longo dessa trajetória.

Ao meu noivo que teve paciência comigo durante essa jornada, não foi fácil, mais vencemos. A minha amada tia que se disponibilizou em compartilhar a sua história para ajudar outras mulheres, fica a minha gratidão.

A minha orientadora Dra Maria Eliane Liégio Matão, que me ensinou com paciência, compreensão, obrigada por todo conhecimento que me passou, pelo incentivo, por sua disponibilidade mesmo após a separação da dupla, fica aqui minha admiração e respeito pelo seu trabalho, levarei você em meu coração sempre.

Aos meus professores que contribuíram ao longo dessa jornada, por buscar sempre aprender mais, por atualizar sempre as informações e por disponibilizarem tirarem sempre todas dúvidas necessárias.

A Pontifícia Universidade Católica de Goiás, seu corpo docente, a direção e administração por sempre disponibilizarem no atendimento.

RESUMO

Introdução: O câncer de mama compreende um problema de saúde pública mundial. No Brasil, o rastreamento é feito a partir dos 40 anos quando há histórico de câncer de mama na família, ou após os 50 anos idade com um intervalo de 2 anos após dois exames negativos consecutivos. Antes disso é de fundamental importância o exame clínico das mamas (ECM) e o autoexame das mamas. O diagnóstico precoce, bem como o tratamento imediato determinam e maiores chances de cura. **Objetivo:** Descrever sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama para a obtenção da cura como desfecho. **Método:** Trata-se de estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, realizado com mulher que desenvolveu câncer de mama. O contato foi feito via rede social, especificamente WhatsApp, assim como a entrevista aberta em profundidade. A análise teve início com a leitura repetitiva do material obtido, o que permitiu o seu registro descritivo. **Resultados:** O exame de rotina feito nas mamas aparece com relevância, visto que efetivou o diagnóstico precoce do câncer de mama, o que foi essencial para que a doença pudesse ser identificada em seu estágio inicial. Outro fator destacado foi ter encontrado equipe multidisciplinar que transmitiu confiança e propôs tratamento imediato, que foi realizado com todo o rigor necessário. Apoio familiar, otimismo e a fé inabalável foram complementares para a cura do câncer de mama. **Conclusão:** O câncer de mama quando diagnosticado e tratado precocemente tem maiores chances de cura.

Palavras chave: Câncer de Mama, prevenção, tratamento, fatores de risco.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS	ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE
AEM	AUTO EXAME DAS MAMAS
ECM	EXAME CLÍNICO DAS MAMAS
INCA	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
MA	MAMA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUMÁRIO

RESUMO	V
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGAS	VI
INTRODUÇÃO	VIII
1- REVISÃO DE LITERATURA.....	09
2- OBJETIVO.....	15
3- ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	16
4- RESULTADOS.....	17
5- DISCUSSÃO.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

INTRODUÇÃO

A tecnologia e o conhecimento científico da atualidade permitem inúmeros benefícios para a humanidade, com destaque para a área da saúde. O câncer de mama é uma das patologias que alcançaram incontestáveis avanços, tanto no diagnóstico quanto no tratamento da doença. Entretanto, sua descoberta afeta ampla e significativamente o cotidiano da pessoa acometida pelo agravo, familiares e pessoas mais próximas. Dito de modo diferente, o diagnóstico do câncer de mama interfere na qualidade de vida de todos os envolvidos na situação, com impacto importante na vida social e na dimensão emocional da família.

Com a vivência dessa realidade no seio familiar, pude acompanhar de modo cotidiano toda a mobilização psicoemocional, bem como dos cuidados especializados necessários. Como acadêmica de enfermagem, além dos aspectos científicos, teóricos e práticos, pude perceber que igualmente o apoio psicológico e emocional, as questões éticas e humanísticas, assim como a manutenção da religiosidade e do companheirismo importam muito no longo percurso a se trilhar.

Diante do aprendizado experimentado, e mediante a necessidade de readaptação do projeto de pesquisa elaborado no semestre anterior em razão da pandemia do Novo Coronavírus, vislumbrei a chance de dividir a vivência difícil no início, mas vitoriosa no final. Essa oportunidade de reflexão sobre a patologia e todos os temas envolvidos se constitui em oportunidade para aprimorar o nosso saber e fazer profissional.

1- REVISÃO DE LITERATURA

O câncer de mama compreende um problema de saúde pública mundial. É a neoplasia mais incidente em mulheres na maior parte do mundo de acordo com as estatísticas mundiais da Globocan 2018, com isso foi estimado, 2,1 milhões de novos casos e 627 mil óbitos pela doença (ALMEIDA, 2015).

A história do câncer de mama, indica que o curso clínico da doença varia de pessoa para pessoa e essa variação se dá por diversos fatores. Podem ser citados a velocidade da duplicação humoral, a metastatização do tumor e outros mecanismos que ainda não são compreendidos que são relacionados às condições imunológicas e hormonais do paciente (SANTORI, 2019).

O câncer ocorre quando uma célula perde o controle sobre seu ciclo celular e se transforma em um tumor devido suas alterações genéticas. Essas células são consideradas células cancerígenas devido a proliferação inadequada, especificamente não entram em apoptose e conseguem, durante a formação de metástases, dissociar-se do tumor primário e invadirem outros tecidos (ALMEIDA, 2015).

Considerado uma doença crônica, o câncer de mama carece ser compreendido quanto aso fatores de risco, sinais e sintomas e a necessidades dos cuidados (MACHADO, 2017). Quando há atraso no diagnóstico e no início do tratamento do câncer de mama, são situações que aumentam a ansiedade sentida pelas mulheres, além de impedir tratamentos curativos, como consequência, reduzir as taxas de sobrevivência (SANTORI, 2019).

O câncer de mama antes dos 35 anos é raro, a doença é de crescimento rápido e progressivo com a idade. Assim, na maioria dos casos, são descobertos principalmente entre os 40 e 60 anos de idade (SILVA *et al*, 2012).

Alguns fatores de risco estão relacionados ao desenvolvimento do câncer de mama. Entre os fatores, destacam-se o excesso de peso, má alimentação, falta de atividade física, consumo exagerado de bebidas alcoólicas, entre outros (BRASIL, 2019).

Este tipo de câncer é um dos mais temidos pelas mulheres devido a alta frequência e seus efeitos psicológicos. Em geral, há relatos de ansiedade, baixa autoestima, alterações na sexualidade, na imagem corporal, dores, dentre outros (SILVA *et al*, 2012).

As neoplasias das mamas são subdivididas de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Existem os tumores invasivos e os não invasivos que podem afetar os ductos ou lobos das mamas. Os mais comuns são o carcinoma ductal invasivo, com 70% dos casos, carcinoma lobular invasivo, carcinoma misto ducto/lobular, carcinoma medular, carcinoma mucinoso e o tubular, que geralmente atinge apenas 1% da população (ALMEIDA, 2015).

Um dos sintomas mais comuns no câncer de mama é o aparecimento de nódulos. Geralmente caracteriza-se como indolor, duro e irregular, além do aparecimento de edema cutâneo, secreção papilar unilateral e espontânea, dor, hiperemia, inversão do mamilo entre outros sintomas (BRASIL, 2019).

As mulheres devem estar atentas em relação às suas mamas, o que significa conhecer o que é e o que não é normal em seu corpo. A prevenção do câncer de mama baseia-se no controle dos fatores de risco e nos estímulos protetores, especificamente considerados fatores modificáveis. O rastreamento da doença tem duas finalidades, a primeira, detecção precoce da doença e segunda a redução de cirurgias (BRASIL, 2020).

Existem programas de prevenção primária, que ajudam a evitar o aparecimento avançado de doenças. O controle dessa doença se dá a detecção precoce, na qual a lesão se restringe ao parênquima mamário, com um tamanho de no máximo 3 cm, permitindo assim o uso de recursos terapêuticos mutiladores e com maiores possibilidades de cura (SILVA *et al*, 2012).

O diagnóstico do câncer em estágios iniciais, fase em que a doença pode ter um melhor prognóstico, é especialmente importante em países como o nosso, onde o diagnóstico em fases avançadas ainda persiste e contribui para altas taxas de mortalidade, portanto, nesse contexto, a enfermagem tem um papel destaque no que diz respeito a uma das ações de sua competência, a realização de reuniões educativas sobre o câncer de mama direcionada as populações alvo (GUITIÉRREZ, 2017).

O acontecimento do câncer de mama é marcante na vida das mulheres, e se define pela sua intensidade e permanência. Varia desde simples experiência de vida, sentimentos negativos e positivos a traumas marcantes (MACHADO, 2017).

Por um outro lado, o rastreamento do câncer de mama é uma estratégia que requer uma realização de determinados exames em uma população assintomática, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer, assim mulheres com resultados alterados

devem ser encaminhadas para investigação, diagnóstico e tratamento (GUITIÉRREZ, 2017).

As estratégias definidas pelo Ministério da Saúde (MS), para o controle do câncer de mama incluem do diagnóstico precoce e o rastreamento que são extremamente importantes. Além disso, as ações de educação em saúde devem sempre ser consideradas, cujas competências são da Atenção Básica em Saúde (ABS), e isso incluem a avaliação do risco e a conscientização dessas mulheres sobre os sinais e sintomas da doença (GUITIÉRREZ, 2017).

Um dos meios mais eficazes para a detecção precoce do câncer de mama é o exame clínico das mamas (ECM) e a mamografia. O autoexame das mamas não tem efeito adverso e possibilita a participação da mulher no controle de sua saúde, devendo ser realizado mensalmente, entre o sétimo e o décimo dia após a menstruação, nos quais as mamas vão se encontrar indolores, menores e menos consistentes. Quando não houver menstruação deve ser realizado mensalmente, sempre no mesmo dia (BRASIL, 2019).

O autoexame das mamas é de fundamental importância e deve ser realizado uma vez por mês, após a menstruação. Em frente ao espelho e após o banho, a mulher deve ser orientada para realizar o procedimento (BRASIL, 2019). Em frente ao espelho deve-se observar as mamas, para identificar, caso exista, vermelhidão, inchaço e feridas. Já no banho, deverá colocar um dos seus braços atrás da cabeça e apalpar os seios, ao tocar, observar se há presença de nódulos, realizar os mesmos movimentos na outra mama. Faça movimentos circulares no sentido anti-horário, nesta mesma posição, aperte os mamilos para ver se há presença de secreção.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) preconiza a realização do ECM anualmente a partir dos 40 anos. Quanto à mamografia, indica que deverá ser realizada com intervalo de no máximo 2 anos após os 50 anos após a combinação de dois exames negativos. E anualmente a partir dos 35 para o grupo de risco elevado, com casos na família com câncer de mama ou qualquer outro tipo de patologia com a garantia de tratamento e o segmento para todas as mulheres com alteração nos exames realizados (BRASIL, 2020).

O câncer de mama pode se apresentar de várias maneiras, varia de um paciente para o outro, e é influenciado por diversos fatores e características. A classificação do

câncer de mama depende de onde ele se origina e de sua extensão e o seu potencial de avanço e de presenças ou não de receptores hormonais (FEMAMA, 2019).

Os tipos histológicos definem o tipo de câncer de mama considerando o local onde ele se origina e o modo de como ele se desenvolveu (FEMAMA, 2019). Temos dentre eles o Carcinoma Ductal *In Situ* que afeta os ductos mamários, esse câncer de mama não afeta outros tecidos. Mas pode sim haver mais de um foco de câncer nessa mesma mama, câncer de mama não invasivo. Carcinoma Ductal Invasivo, é caracterizado por se iniciar nos ductos de leite, rompendo os mesmos e se desenvolvendo nos tecidos próximos, esse câncer pode crescer em um único local ou atingir outros órgãos do corpo, sendo conduzido por veias ou vasos linfáticos. Carcinoma Lobular *In Situ*. É originado nos lóbulos mamários, não atingindo outros tecidos, pode ser multifocal. Carcinoma Lobular Invasivo, também nos lóbulos mamários, podendo atingir outros tecidos, esse tumor pode- se desenvolver localmente e atingir outros órgãos, esse carcinoma possui receptores de estrogênio e progesterona nas suas células, mas não expressando a proteína de HER2 que é o segundo tipo de câncer mais incidente.

Já a classificação molecular vai definir a presença de células no tumor, proteínas chamadas de receptores hormonais (estrogênio/progesterona), proteína de HER2 em excesso de quantidade (FEMAMA,2019). Dentre elas temos, Lumial A, que são tumores que apresentam receptores de estrogênio e progesterona positivos, onde há grande quantidade de receptores hormonais presentes, e não apresentam a expressão da proteína HER2 (HER2 negativa), possui crescimento lento. Lumial B, também possuem receptores de estrogênio e progesterona, não expressam proteína de HER2 negativo e tem um nível mais acelerado da proliferação celular. Carcinoma tipo HER2, não apresenta expressão dos receptores hormonais (receptores hormonais negativos), mas há expressão da proteína HER2 positiva. Triplo Negativo, não possui expressão hormonal, nem proteína HER2, sendo negativo, portanto, estrogênio e progesterona e HER2, acomete geralmente mulheres jovens e mulheres negras.

O tratamento do câncer de mama é feito por quimioterapia, radioterapia, cirurgia entre outros. As modalidades do tratamento também podem ser divididas em: Tratamento local. Cirurgia, radioterapia e reconstrução mamária e o tratamento sistêmico. Quimioterapia. O tratamento sistêmico será determinado de acordo com o risco de recorrência, idade, tamanho tumoral, grau de diferenciação (BRASIL, 2020).

A quimioterapia tem como mecanismos fundamentais a inibição não seletiva da proliferação das células. Geralmente é aplicada na maioria dos pacientes no estado nodolinfático positivo. Já a radioterapia é um método capaz de destruir as células tumorais com radiações ionizantes. A dosagem é previamente calculada e aplicada em determinado tempo, para erradicar todas as células cancerígenas, causando o menor dano possível ao indivíduo.

O câncer de mama deve ser abordado por uma equipe multidisciplinar, visando o tratamento integral do paciente. O tratamento deve ser humanístico, com toda uma rede de apoio psicológico, um local adequado, terapias como, musicoterapia, arte terapia, terapia com animais, entre outros. (SANTORI, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece todos os tipos de tratamento cirurgias como mastectomias, cirurgias conservadoras e reconstrução mamária, além de radioterapia e quimioterapia, qualquer que seja o indicado pelo médico responsável pelo tratamento (BRASIL, 2019).

A conduta habitual consiste na cirurgia, que pode ser conservadora, com retirada apenas do tumor; ou mastectomia, com retirada da mama e reconstrução mamária. Após a cirurgia, o tratamento complementar com radioterapia pode ser indicado em algumas situações, é indicado radioterapia em casos de tumores malignos, na qual a uma maior necessidade de um tratamento mais rígido e mais completo (BRASIL, 2020).

Os princípios e as diretrizes do SUS padronizam a sua organização, suas ações e seus objetivos em todos o Brasil (BRASIL, 2018). Dentre esses princípios estão, a universalidade, onde nos traz que a saúde é um direito de todos que se encontram no território brasileiro, independentemente de sua nacionalidade, sua cor, sua etnia, sexualidade, religião, sexo ou qualquer outra característica que os diferencie das demais pessoas. Equidade, ela norteia os serviços da saúde, o que significa que embora tenham os mesmos direitos, as desigualdades são consideradas de modo que a carência seja maior, um dos exemplos é o atendimento preferencial a gestantes e idosos. Igualdade, um dos princípios da integralidade que tem como objetivo oportunizar o atendimento integral, saúde em todos os seus aspectos, desde a prevenção até tratamentos graves, permitindo que a necessidade da saúde seja vista de forma global dentro o contexto de vida, de forma que as políticas públicas de saúde sejam integradas a outras competências, produzindo assim impacto na qualidade de vida da população (BRASIL, 2018).

Nesses últimos anos o INCA tem trabalhado com a população feminina, sensibilizando as mesmas a estarem alertas a qualquer alteração em suas mamas, assim como se tem desenvolvido com gestores e profissionais de saúde, sobre a importância do diagnóstico para o mais rápido encaminhamento e tratamento quando necessário (BRASIL, 2020).

Além de instituições oficiais, outras atuam junto a população para alertar sobre o câncer de mama. O movimento popularmente conhecido como Outubro Rosa nasceu na Década de 1990 pela Fundação Susan. A data é celebrada anualmente, com os objetivos de compartilhar informações e promover a sensibilização sobre a doença; proporcionar maior acesso aos serviços de diagnóstico e de tratamento e contribuir para a redução da mortalidade (BRASIL, 2020).

O INCA (Instituto Nacional do Câncer) é responsável por ditar a política nacional de prevenção, controle e tratamento do câncer participando do movimento Outubro Rosa desde 2010, promovendo eventos técnicos, debates e apresentações sobre o tema, assim como a produção de materiais e outros recursos educativos para disseminar informações sobre os fatores protetores e detecção precoce do câncer de mama (BRASIL, 2020).

A campanha Outubro Rosa inclui, cartazes, palestras, folhetos, banners, cards para impressão, utilização de redes sociais que foi criado não para utilizar somente na campanha mais ao decorrer do ano, por que é necessário o cuidado permanente das mamas (BRASIL, 2020).

É essencial manter o espírito do movimento Outubro Rosa, essa mobilização é necessária para ampliar e qualificar, em um curto prazo a oferta de ações de rastreamento e a garantia de casos detectados. Além disso, implica uma revisão cuidadosa na formação dos profissionais de saúde, bem como na educação permanente, tendo em vista o aprimoramento de suas competências necessárias pertinentes a essas ações (GUITIÉRREZ, 2017).

2- OBJETIVO

Descrever sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama para a obtenção da cura como desfecho.

3 - ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, realizado com mulher que desenvolveu câncer de mama.

A identificação da voluntária foi a partir da proximidade com a pesquisadora, em outras palavras, conhecimento da experiência de todo o seu percurso desde o diagnóstico até a cura, portanto, opção por conveniência. O convite da proposta foi realizado por meio de mensagem em aplicativo. Seguido da resposta positiva, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A) foi enviado para leitura e conhecimento de todo o detalhamento da proposta.

Registra-se que, após a leitura do TCLE, houve manutenção da decisão por participar como voluntária. Na sequência foi solicitada a assinatura do documento em duas vias, tendo uma ficado em posse da participante e a outra devolvida para a autora do estudo.

Em seguida, tratou-se de agendar a coleta dados, que se deu por entrevista aberta em profundidade, realizada com a utilização da rede social WhatsApp, a partir da questão norteadora:

Por favor, me conta sua experiência a partir do diagnóstico de câncer de mama até a cura.

A participante enviou áudio contendo narrativa sobre o caminho percorrido desde o diagnóstico da doente até a cura. Concluída a entrevista, foi orientada a responder o formulário para registro de dados sociodemográficos (APÊNDICE B).

A análise da narrativa iniciou-se pela transcrição na íntegra em arquivo do *Word*, e a seguir realizadas sucessivas leituras para identificar os temas emergentes, o que possibilitou o registro descritivo.

4 -RESULTADOS

M.A.S.M, atualmente com 57 anos, sexo feminino, católica, ensino superior completo, casada, mãe de três filhos, residente em município localizado no interior do estado de Goiás.

O diagnóstico do câncer de mama, se deu conforme a seguir:

Em janeiro de 2017, quando fiz exame de rotina. Realizei mamografia e ultrassonografia mamária, como faço exames que são realizados rotineiramente todos os anos, nesses exames realizados foi detectado um nódulo, um tumor maligno na mama esquerda, logo após este resultado fui encaminhada ao mastologista. Eu estava com 54 anos!

O diagnóstico da doença causou impacto:

Quando você descobre que tem um CA, por mais que você tenha fé, por mais que você seja seguro, por mais que acredite na medicina, há uma insegurança muito grande, há um certo medo, o meu caso foi um pouco pior porque a minha irmã mais velha tinha menos de dois anos ido a óbito por um câncer de laringe.

Não se conformou com a primeira sugestão médica:

O primeiro médico mastologista ele sugeriu primeiro a cirurgia. Eu fiquei um pouco indecisa por já ter lido muito sobre o assunto, pesquisado e estudado sobre o tumor que eu havia contraído, que era tipo HER2 positivo, que é um subtipo especial do câncer de mama. Todos os estudos que eu havia lido sobre esse subtipo de câncer, e que eu estudei, indicava primeiramente a quimioterapia.

Na segunda consulta médica, concordou com o tratamento proposto:

Foi então que consultei um novo mastologista, o qual me indicou iniciar com a quimioterapia associado a um medicamento, que é um anticorpo monoclonal. É um tratamento eficaz para os tumores tipo HER2 Positivo,

que é indicado a ser realizado antes da cirurgia, a fim de reduzir a lesão e preservar a mama, e assim dei início ao meu tratamento.

Iniciado a quimioterapia, apareceram as reações:

A prescrição da quimioterapia era de 15 em 15 dias; eu fiz 6 sessões a cada 15 dias. Então, durante a quimioterapia, o meu cabelo caiu, fui me sentindo muito mal.

A reação da quimioterapia foi muito grande no meu organismo, o meu caso foi muito sofrido, tive muitas náuseas, enjoos, tomava medicamentos todos os dias, 3 vezes aos dias e mesmo assim não diminuía, eu não conseguia me alimentar, durante os 10 primeiros dias eu não conseguia me alimentar, eu tinha dificuldade de tomar até água, a quimioterapia me trouxe muitas dores musculares, quando foi no final do tratamento da quimioterapia eu fiquei tão fraca que tive que fazer transfusão de sangue, eu passei por três transfusões de sangue.

Chegada a hora da cirurgia:

Durante o meu tratamento foi percebido que o meu tumor estava respondendo de forma satisfatória ao tratamento, e após as minhas sessões de quimioterapia

A minha cirurgia foi realizada de forma moderna, oncoplastia. Foi realizada cirurgia da mama com a preservação da mesma, realizada no quadrante [em que se localizava o tumor]. Não foi necessária a retirada da mama.

Sobre a equipe multiprofissional:

Tive uma equipe médica de excelência, mastologista, oncologista, toda uma equipe que trabalhou incansavelmente, e que estavam sempre a minha volta.

Os custos do tratamento:

Outra questão importante sobre o meu tratamento que é importante frisar é a questão financeira, eu tenho um excelente plano de saúde então fui muito bem atendida pelo meu plano de saúde, mais mesmo assim, o quanto a gente gasta, um paciente oncológico tem gastos altos, então eu vi o sofrimento de tantas pessoas que saiam de casa que de repente a gente se encontrava na quimioterapia, pessoas que saiam de casa, que moram no interior que saiam de casa 3 horas da manhã, para chegar em Goiânia as 8 horas da manhã para fazer a quimioterapia, fazia a quimioterapia já vinha embora né, porque o tratamento exige muito cuidado com os medicamentos, com a questão de alimentação, então quem não tem uma situação financeira razoável ou um bom plano de saúde ele passa por muitas dificuldades e de repente ele nem tem o tratamento que ele merece.

O tratamento mudou completamente sua rotina:

Eu tinha uma vida, uma rotina completamente agitada, uma agenda muito cheia, né! Então, também durante o tratamento, até isso impactava; impactou na minha vida, porque de uma rotina agitada, acelerada, der repente de repente parei todas as minhas atividades né a princípio, e fui parar em uma cama, porque pós aplicação da quimioterapia eu ficava ali, um período longo porque eu não conseguia me levantar, mais eu mantive uma, vamos dizer assim, uma confiança, uma fé, uma esperança tão grande, que eu tinha a certeza que eu seria curada.

Refere um turbilhão de sentimentos envolvidos:

Relatar os sentimentos vivenciados desde a descoberta, o tratamento e a cura do câncer de mama, me faz relembra momentos angustiantes, mais também momentos de esperança. Quando a gente descobre que está com câncer o sentimento que vem a *priori* e de muito medo, insegurança muito grande, e é um momento de espera até sair todos os resultados, um momento de sofrimento e de fantasias, passa muitas coisas pela nossa cabeça, a gente não sabe o que vem pela frente, o que vem nesses exames, qual é a realidade

daquele tumor que está ali. Então passou muita, muitas coisas pela cabeça da gente.

Não sei se partilhei com você , eu chorei uma vez durante todo esse tratamento sabe,! Foi no dia em que eu descobri, a primeira coisa que eu lembrei, que me fez chorar, foi me lembrar dos meus netos, pensar que nossa, não vou ver meus netos crescerem. Chorei muito, mas quando foi no outro dia eu acordei, eu pensei sobre tudo que eu já tinha, pensei no que eu poderia viver, no que poderia acontecer, no mesmo instante eu voltei, voltei para a realidade e tive uma conversa com Deus, e coloquei tudo nas mãos dele e falei. Senhor, se chegou a minha hora o senhor vai me dar forças para eu passar por tudo isso, mas eu me entrego em suas mãos, mais se não for a minha hora, o senhor precisar de mim ainda nessa terra, o senhor vai me dar forças e vai me indicar os melhores médicos, os melhores tratamentos e assim aconteceu Leticia, Deus guiou todo o tratamento, os médicos, e graças a Deus fui abençoada, estou aqui cheia de saúde e com muita alegria.

Enfoca que a vivência do câncer de mama deixou lição para a vida:

A lição maior de tudo isso, é a importância da prevenção, a importância do exame né, pelo menos uma vez ao ano, porque foi justamente nesse momento de rotina, exames de rotina que eu descobri a doença, e se eu não tivesse feito imagine, quando eu descobri o câncer ele já estava com 2 cm, então foi tão doloroso o tratamento, tão difícil, isso que um tumor, tão pequeno, que era iniciante, e eu tive que fazer essa quantidade de radioterapia, essa quantidade de quimioterapia, e imagine uma pessoa que já está com um tumor mais avançado, então a importância da rotina e dizer que o câncer tem cura, a pessoa precisa acreditar e fazer o tratamento direitinho, e depois também você manter os cuidados, com a alimentação, as atividades físicas

Faz referência acerca da autoestima durante o tratamento oncológico:

Eu acredito que tudo isso, a autoestima que eu tive, essa esperança que eu tive me ajudou na recuperação, creio

muito, eu ficava ali, pós a quimioterapia, alguns dias ficava deitada de cama muito fraca, mais assim que eu me fortalecia um pouco mais, eu visitava meu ambiente de trabalho, não me desliguei do meu ambiente de trabalho, eu comparecia ao trabalho como gestora de uma instituição escolar, não me afastei, eu comparecia, dava todas as orientações, passava todo o planejamento do trabalho daquele período porque eu sabia que eu iria me ausentar e a equipe dava continuidade no trabalho e hoje eu sou a mulher de sempre, intensa, só que com essa intensidade um pouco mais controlada, mais criteriosa, então hoje eu procuro cuidar mais dos meus sentimentos, tomar cuidado com o estresse, com essa vida muito acelerada, mais levo uma vida normal, saúde recuperada, e acredito que o que vem para contribuir com as pessoas.

Eu acredito que tudo que a gente vivencia ou não, a gente tira lições de tudo isso, eu com certeza ressignifiquei a minha vida após o meu adoecimento, procurei cuidar um pouco mais de mim da minha alimentação, da minha questão emocional, e também cuidar mais daqueles que eu amo, hoje eu recebo muitos convites para poder falar um pouco da minha experiência sobre os cuidados, a prevenção, relatar tudo que eu vivi durante o tratamento, os depoimentos de cura e acredito que isso ajuda muito outras pessoas, outras mulheres.

É chegada a hora da cirurgia:

Durante o meu tratamento foi percebido que o meu tumor estava respondendo de forma satisfatória ao tratamento, e após as minhas sessões de quimioterapia

A minha cirurgia foi realizada de forma moderna, oncoplastia. Foi realizada cirurgia da mama com a preservação da mesma, realizada no quadrante [em que se localizava o tumor]. Não foi necessária a retirada da mama.

Sobre a equipe multiprofissional:

Tive uma equipe médica de excelência, mastologista, oncologista, toda uma equipe que trabalhou incansavelmente, e que estavam sempre a minha volta.

O apoio familiar, solidariedade:

A pessoa em tratamento oncológico ela necessita desse apoio da família, principalmente da família, então foi o que eu tive, toda minha família se reuniu em volta, cuidados, com oração, com apoio, então é fundamental, os amigos também, com oração, eu sempre ficava sabendo que tinha um grupo, mesmo com pessoas, eu sendo muito católica, pessoas de outras religiões fazendo campanha, então é justamente para você se sentir segurança, e de fundamental importância, eu me senti amada, muito amada por todos que estavam a minha volta, toda minha família.

Inclusive no dia das mães, eu tinha feito minha segunda quimio, e já tinha caído meus cabelos, e eu tava deitada, fraquinha, de repente entrou o que, meus dois filhos que moravam aqui, com uma mensagem no quarto, eles entraram com um cartaz escrito feliz dia das mães e rasparam as cabeças, e depois logo em seguida, ligou a minha outra filha, que mora fora que também tinha raspado a cabeça em solidariedade, meus irmãos também rasparam suas cabeças, então foi um gesto muito lindo, que fortalece, que te dá vontade de viver, de que você precisa viver, ainda mais para aproveitar todo esse amor, todo esse carinho, sabe.

Acerca da cura do câncer de mama, revela:

Iniciei meu tratamento em janeiro de 2017, e em dezembro eu já estava curada. Nos meus dias atuais, eu faço uso de um medicamento na mama que é um antagonista do receptor de estrogênio, uma prescrição para 5 anos após o tratamento.

Com a graça de Deus, com a competência da equipe médica, com os meus cuidados em que tive em descobrir o nódulo quando estava no início, quando estava próximo aos 2 cm, eu fui curada do câncer de mama.

O câncer de mama tem cura, hoje dia 18 de outubro eu comemoro o meu terceiro Outubro Rosa, e eu sou grata a Deus e aos médicos que cuidaram de mim.

O câncer me fez uma pessoa mais forte.

E viva a vida. e viva a vida, é bonita e é bonita.

5 - DISCUSSÃO

A participante descobriu o câncer de mama, no ano de 2017, quando estava com 54 anos de idade. Na literatura, a idade que se vê maior índice de acometimento de câncer de mama é a partir dos 50 anos de idade, e alguns dos fatores de risco são a hereditariedade, histórico familiar, má alimentação e falta de atividades físicas segundo Portela (2018). O mesmo autor traz em seus estudos que 3 a cada 5 mulheres diagnosticadas com câncer tem antecedentes familiares afetadas por outro tipo de CA, onde o risco para essa mulher pode ser maior de acordo com o número diagnosticado pelo número de familiares acometidos pela doença.

A circunstância da descoberta foi por ocasião de exame de rotina realizado anualmente. Esta é uma condição de extrema relevância, pois permite a identificação de casos iniciais da doença. O diagnóstico precoce do câncer de mama é de fundamental importância nos estágios iniciais, para o início imediato do tratamento, e com isso aumentar as chances de cura. Então, quanto mais cedo descoberto e tratado, maiores as chances de cura como desfecho (BRASIL, 2019). Nesse caso, foi de extrema importância a realização dos exames de rotina para a identificação do tumor no estágio inicial da doença. Reafirma-se, portanto, que é muito importante o diagnóstico da doença ser realizado o mais cedo possível.

No caso em questão, o diagnóstico do câncer de mama ocorreu após a morte de uma irmã, vítima de câncer de laringe. Segundo o MS (2020), existem grupos populacionais de risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama. São Mulheres com histórico familiar de pelo menos um parente de primeiro grau, ou seja, irmã, filha ou mãe com diagnóstico de câncer de mama antes dos 50 anos de idade. Outro grupo de risco é formado por mulheres com histórico familiar de pelo menos um parente de primeiro grau de parentesco com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de óvário em qualquer faixa etária. Também mulheres com histórico familiar de câncer de mama masculino e mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*.

Somado ao luto recente vivido, no contexto da época, a participante fala da existência de má alimentação e falta de atividade física em seu cotidiano. Segundo Castro (2012), acometimentos estressantes podem aumentar os riscos para o aparecimento do

câncer de mama, principalmente estresses, tristezas, luto, como a perda do marido, amigo, irmão, amigo, enfim, alguma pessoa próxima. Tais fatores contribuem para a oscilação do humor, o que deprime e compromete o sistema imune na defesa do organismo. Também o excesso de peso, falta de atividades físicas, má alimentação, consumo exagerado de álcool são fatores que quando presentes contribuem para rebaixar o sistema imune.

O tipo de câncer de mama diagnosticado foi HER2 2 (Human Epidermal Growth Factor Receptor 2). O tipo HER2 pode ser utilizado para estratificação de pacientes com câncer de mama para avaliar o prognóstico e determinar a estratégia apropriada de tratamento.^{6,27} Por meio da análise dos marcadores de receptor de estrogênio, receptor de progesterona, oncoproteína HER2, é possível definir um dos quatro perfis moleculares do adenocarcinoma de mama: tipos Luminal A, Luminal B, Her2 Ou Basal, Triplo Negativo. Essa definição tem valor preditivo, uma vez que auxiliada na escolha do tratamento mais adequado (SILVA, 2017).

A indicação do tratamento do câncer de mama vai depender do estadiamento clínico da doença e o tipo histológico, no caso da entrevistada foi realizada a cirurgia com preservação da mama, realizada no local do nódulo. Cada patologia tem um tratamento necessário, podendo ser cirurgia conservadora, com ressecção de um segmento da mama ou não conservadora (mastectomia), tem também outras indicações de tratamento complementares como quimioterapia, radioterapia e reposição hormonal (CASTRO, 2012).

A equipe multidisciplinar também é de fundamental importância durante o tratamento. O tratamento oncológico é realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por diversos especialistas altamente qualificados, cada um responsável por diferentes cuidados e demandas de cada paciente, contendo médicos oncologistas, enfermeiros oncológicos, técnicos, anestesistas, psicólogo, entre outros profissionais da área.

Na narrativa, é possível identificar a participação ativa dos familiares, com presença constante e demonstrações de solidariedade. A família do doente com câncer é apontado como a principal fonte de apoio para o paciente. O cuidador pode ser o cônjuge, outros membros familiares e amigos próximos que, participando ativamente dão forma à experiência da doença. A preocupação com o cuidador familiar e a qualidade do cuidado

prestado são essenciais, por isso há um efeito significativo nos custos para o sistema de cuidado a saúde para as famílias, sendo que já havendo um preparo do cuidador leva a diminuição das demandas hospitalares e de custos dos tratamentos hospitalares (SANCHEZ, 2010).

O paciente oncológico necessita de uma rede de apoio, tanto familiar, como psicológico, que vai passar de uma forma positiva, relatando sempre a importância do tratamento, a evolução e a melhora clínica da . A paciente com câncer de mama tem a autoestima diminuída devido a queda do cabelo, a diminuição nos seus cuidados. Quando ocorre mudanças significativas no corpo da mulher ela se sente uma pessoa incompleta, nesse momento os acontecimentos ao longo da sua vida influenciam de forma positiva ou negativa na aceitação de sua nova imagem. A mama feminina representa todo um simbolismo, um conceito que a mulher faz sobre si sobre. Ela é a confirmação de feminilidade e da sexualidade (OLIVEIRA, 2013).

O autoexame das mamas é um procedimento que permite a mulher participar do controle de sua saúde, o exame das mamas é realizado pela própria mulher, médico ou enfermeiro, no decorrer de uma consulta de rotina ou não, a mulher deve ser orientada sobre a importância desses exames em todas as consultas, em reuniões educativas ou em qualquer outra oportunidade (CASTRO, 2012).

O diagnóstico precoce foi de fundamental importância para o desfecho obtido, no caso a cura da doença. Assim, é igualmente fundamental que as mulheres conheçam seu corpo, se toquem e conheçam o que é, e o que não é normal, realizem seus exames de rotina, quando diagnosticado e descoberto o mais cedo possível são maiores as chances de cura (VIANA *et al*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo de caso, foi possível mostrar que o câncer de mama tem cura quando diagnosticado precocemente. Faz toda a diferença a identificação da doença em estágio inicial. Assim, o exame de rotina das mamas se apresenta como elemento de destaque em todo o processo vivenciado.

A confiança na equipe multidisciplinar, assim como a aceitação do tratamento proposto de imediato, contribuíram favoravelmente para o resultado positivo que foi obtido.

Igualmente importante, se constitui o apoio familiar com que contou em todos os momentos desde o diagnóstico até o tratamento final.

Também tem destaque a fé da participante do estudo durante todo o tratamento, mantendo-se sempre positiva acreditando em sua cura.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, **Epidemiologia e Fatores de risco para Câncer de Mama em pacientes do Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP) em Campina Grande Paraíba**, publicado em: 25/08/2015, disponível: <<file:///C:/Users/leleg/Downloads/PDF%20-%20Gibran%20Sarmiento%20de%20Almeida.pdf>>. acesso: 26/09/2020.

BRASIL, **Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde**, unidade 04, publicado em 2018, disponível: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade04/unidade04.pdf> acesso: 03/11/2020.

BRASIL, **Ministério da Saúde, câncer de mama, sintomas, tratamentos, causas e prevenção**, publicado em 16/08/2019, disponível :< <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>>. acesso: 26/09/2020.

BRASIL, **Instituto Nacional do Câncer, Outubro Rosa**, publicado em: 28/02/2020, disponível em: <<https://www.inca.gov.br/assuntos/outubro-rosa>> acesso: 30/09/2020.

BRASIL, **Instituto Nacional do Câncer, Tratamento para o câncer de mama**, publicado em: 28/02/2020, disponível < ["https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/tratamento"-mama/acoes-de-controlado/tratamento](https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/tratamento-mama/acoes-de-controlado/tratamento)>. acesso: 26/09/2020.

BRASIL, **Câncer de mama, Outubro Rosa**, publicado em 2019, última modificação: 21/10/2020. Disponível < <https://www.inca.gov.br/campanhas/cancer-de-mama/2020/outubro-rosa-2020>> acesso: 04/11/2020.

CASTRO, **Adesão das usárias das unidades básicas de saúde do município de Rubelita- Minas Gerais aos métodos de detecção precoce do câncer de mama**, publicado em 09/2012, disponível < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/cancerdemama-nescon-UFMG>>, acesso: 20/11/2020.

FEMAMA, **Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de apoio a saúde das mamas, tipos de câncer de mama**, publicado em 30/08/2019, disponível em:

<<https://www.femama.org.br/site/br/noticia/tipos-de-cancer-de-mama>> acesso: 19/11/2020.

GUITIÉRREZ *et al*, **Outubro Rosa**, Acta paul, enferm.vol.30.no 5, São Paulo,Sept/Oct.2017, Scielo, disponível:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2020/outubro-rosa-1>> :acesso: 19/11/2020.

MACHADO *et al* , **Significados do câncer de mama para mulheres em tratamento quimioterápico**, publicado em 30/05/2017, disponível <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00433.pdf>> acesso: 04/11/2020.

OLIVEIRA *et al*, **A feminilidade e a sexualidade da mulher com câncer de mama**, publicado 02/2013, Catussaba, **Revista Científica da Escola da Saúde**, disponível em: <file:///C:/Users/leleg/Downloads/363-Texto%20do%20artigo-2162-1-10-20131112.pdf>. acesso: 01/12/2020.

PINHEIRO, **Câncer de Mama, auto- exame e Diagnóstico**, publicado em: 08/05/2020, disponível em: < ["https://www.mdsaude.com/ginecologia/cancer-de-mama-diagnostico/"](https://www.mdsaude.com/ginecologia/cancer-de-mama-diagnostico/)logia/cancer-de-mama-diagnostico/> acesso: 04/11/2020.

PORTELA, **CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, UNICEUB, Centro Universitário de Brasília, disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13024/1/21450981.pdf>, acesso em: 02/12/2020.

SANCHEZ, **Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções**. *Rev. Bras de Enferm (online)*. Vol. 63, n2, publicado em 10/03/2010, disponível em:< <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200019> HYPERLINK "https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200019&script=sci_abstract&tlng=pt"& HYPERLINK "https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200019&script=sci_abstract&tlng=pt"script=sci_abstract HYPERLINK "https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200019&script=sci_abstract&tlng=pt"& HYPERLINK "https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200019&script=sci_abstract&tlng=pt"tlng=pt> acesso: 21/11/2020.

SANTORI *et al*, **Câncer de mama: Uma breve revisão de literatura**, publicado em 26/07/2019, disponível em:< http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/161_742.pdf >Acesso em: 10/11/2020.

SILVA, *et al*, **Câncer de mama: Fatores de risco e detecção precoce**, publicado em 20/010/2012, disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>> Acesso em: 10/11/2020.

SILVA *et al*, **Biomarcadores sorológicos tumorais de câncer de mama: uma revisão de literatura**, publicado em 03/2017, **saúde em revista**, disponível em: <file:///C:/Users/leleg/Downloads/4079-22971-2-PB.pdf>, acesso em 02/12/2020.

VIANA *et al*, **A importância do diagnóstico precoce do câncer de mama e sua magnitude no universo feminino**, VCICC, conhecimento científico, publicado em: 03/04/2015, disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/749 , acesso em: 15/11/2020.