

EMMANUELE FIEDLER

**CÂNCER DE MAMA, UMA HISTÓRIA REAL DE SOFRIMENTO E SUPERAÇÃO:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Goiânia, 2023

EMMANUELE FIEDLER

**UMA HISTÓRIA REAL DE SOFRIMENTO E SUPERAÇÃO DO CÂNCER DE  
MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho apresentado à disciplina de TCC III, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Enfermagem oferecido pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Eliane Liégio Matão.

Goiânia, 2023

Dedico este trabalho de conclusão de curso à minha mãe, Graciele Cabrera, que por longos anos, lutou contra esse câncer mamário que atinge a muitas mulheres.

Dedico, também, para toda a minha família por acreditar em mim e na minha capacidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer primeiramente a Deus e minha família, por ter me possibilitado estudar fora, em uma faculdade tão eficaz que é a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC), e me dado forças para chegar onde cheguei.

Agradeço minha orientadora e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Eliane Liégio Matão, por ter caminhado comigo esse ano de 2023, e aceitado falar sobre minha experiência, mesmo sabendo que não seria fácil, mas sempre respeitando meus limites e me ajudando.

Agradeço aos meus amigos conterrâneos, que mesmo longe sempre me mantiveram firmes pelas boas energias emanadas ao longo desses anos.

Por fim, agradeço as minhas amigas de sala que sempre estiveram ao meu lado nessa jornada toda da faculdade, com medos e anseios, mas sempre juntas.

“A luta não pode parar! Vamos juntas prevenir e derrotar o Câncer de Mama. Cuide de você hoje, amanhã e sempre. Faça o autoexame e entre nessa batalha contra o Câncer de Mama”.

(Mariana Gil, 2014)

## RESUMO

**Introdução:** O câncer surge devido a mutação genética, que altera o ácido desoxirribonucleico (DNA) das células. Passam a receber ordens erradas de suas funções, ou seja, essas células crescem desordenadas e tem suas estruturas alteradas, sem harmonia citológica. Devido as células serem atípicas, são denominadas de neoplasia. O tratamento para o câncer de mama tem várias possibilidades, dentre elas a quimioterapia, radioterapia, e também as cirurgias, dependendo da cirurgia o acompanhamento com fisioterapeuta é transcendente. **Objetivo:** Relatar a experiência do convívio com a genitora que desenvolveu e superou o câncer de mama. **Aspectos Metodológicos:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Feito de agosto a dezembro de 2023. Foi desenvolvido a partir da revisitação de fatos vividos por ocasião do diagnóstico de câncer de mama recebido por ente familiar, e de todo o percurso do tratamento até a sua cura. Em razão do tipo de estudo, a presente proposta não foi encaminhada a nenhum Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Minha mãe foi diagnosticada com carcinoma mamário aos 36 anos de idade. Ela percebeu, na sala de estar, quando foi olhar sua axila para depilar, sentiu um caroço do lado esquerdo. O diagnóstico foi emitido após a realização de exames, como ultrassonografia da mama e mamografia. O tratamento proposto foi integralmente realizado no âmbito do Sistema Único de Saúde. São coadjuvantes, os serviços nutrição e psicologia, assim como contar com uma ampla rede de apoio. Também, aparece como essencial a adesão da pessoa à terapêutica proposta. **Considerações Finais:** A luta contra o carcinoma mamário não é fácil, mas vale ressaltar que tendo uma rede de apoio da família, dos profissionais e também diagnosticar a doença precocemente, as chances de curas são maiores.

**Palavras-Chave:** Câncer de Mama; Diagnóstico e tratamento do Câncer de Mama; Emoções.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Apac-SAI	Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial
APOR	Associação dos Pacientes Oncológicos
BI-RADS	<i>Breast Imaging Reporting and Data System</i>
°C	Graus Celcius
Cacon	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CM	Câncer de Mama
DF	Distrito Federal
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
Dr.	Doutor
FISH	Hibridização <i>in situ</i> por fluorescência
FSC	Fossa Supraclavicular
5 - FU	Fluorouracil
Gy	Gray
HBDF	Hospital de Base do Distrito Federal
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INCA	Instituto Nacional do Câncer
Km	Quilômetro
M	Metástases a distância
MS	Ministério da Saúde
N	Linfonodais regionais
PSF	Programa Saúde da Família

RAM	Reações Adversas a Medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
TGO	Transaminase Oxalacética
TNM	<i>Classification of Malignant Tumours</i>
Unacon	Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
USG	Ultrassonografia



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	9
<b>1 REVISÃO DE LITERATURA</b>	10
<b>2 OBJETIVO</b>	15
<b>3 ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	16
<b>3.1 Tipo de Estudo</b>	16
<b>3.2 Período de Estudo</b>	16
<b>3.3 Coleta de Dados</b>	16
<b>3.4 Análise</b>	16
<b>3.5 Aspectos Éticos</b>	16
<b>4 RESULTADOS</b>	17
<b>5 DISCUSSÃO</b>	23
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	27
<b>REFERÊNCIAS</b>	28
<b>APÊNDICE</b>	32
<b>APÊNDICE A. ROTEIRO PARA RESGATE DOS FATOS</b>	32
<b>ANEXOS</b>	33
<b>ANEXO 1</b>	33
<b>ANEXO 2</b>	33

## INTRODUÇÃO

Qual a experiência do convívio com a genitora que desenvolveu câncer de mama?

O câncer de mama é uma das doenças que mais atingem as mulheres, perdendo apenas para o câncer de pele. Com isso, devemos sempre estar atentos para os sinais de que essa doença pode nos causar, como por exemplo, saber se auto apalpar ao tomar banho, tanto o peito quanto a axila.

O estudo foi proposto com a finalidade de que outras pessoas que passaram pela mesma situação possam ver o quanto o pensamento positivo pode mudar destinos e ver que não estão sozinhos. Como o câncer de mama, o nome já diz tudo, mas cada um tem uma história, uma vivência, mas o principal é não se deixar levar pelos medos e anseios, tendo em vista que uma boa mentalidade e pensando positivo, tudo pode dar certo. Esse trabalho é uma experiência vivida no qual outras pessoas possam ter acesso e assim, cada vez mais, levar conhecimento de pessoa para pessoa.

## 1 REVISÃO DE LITERATURA

O câncer surge devido a mutação genética, que altera o ácido desoxirribonucleico (DNA) das células. Passam a receber ordens erradas de suas funções, ou seja, essas células crescem desordenadas e tem suas estruturas alteradas, sem harmonia citológica. Devido as células serem atípicas, são denominadas de neoplasia (Oliveira; Lima; Freitas, 2019).

As células atípicas, conhecida também por tumor, podem ser benignas e malignas. Aqueles que são tumores benignos os quais comprimem os tecidos em volta, não penetram em seu interior. De outro modo, os tumores malignos, que penetram no tecido adjacente pode se estender pelo interior do organismo. As neoplasias malignas, quando não tratados, podem chegar até a corrente sanguínea e canais linfáticos, sendo assim, causar metástase (Oliveira; Lima; Freitas, 2019).

A metástase é a disseminação das células cancerígenas para órgãos diferentes da sua origem. Quando espalhadas pelo corpo, podem formar um novo tumor, constituído por células da neoplasia primária. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), os cânceres têm características específicas que determinam a frequência das metástases e os órgãos acometidos. Como nos tumores pulmonares malignos, que se espalham aos gânglios linfáticos, fígado, ossos, cérebro e glândula suprarrenal, geralmente em fases avançadas da doença. As células metastáticas do câncer de mama, por sua vez, acometem os gânglios linfáticos, o fígado, os ossos e o pulmão (Brasil, 2022).

Alguns sintomas de alerta para o Câncer de Mama (CM) quando já se encontra em manifestação são os mamilos invertidos, secreção mamária, caroço palpável na axila, inchaço nas mamas, dor na mama ou no mamilo e irritação na pele (Brasil, 2022).

Os fatores de risco para o câncer podem ser genéticos ou ambientais. O fator genético é de suma importância no papel da oncogênese, haja vista que o crescimento celular anormal é derivado de uma mutação no DNA. Na grande maioria dos casos, os tumores estão relacionados aos hábitos de vida, nos quais há inúmeros fatores para seu desencadeamento. Existem vários fatores que são comuns no câncer e também em doenças respiratórias e cardiovasculares, como o tabagismo e a obesidade. Para as doenças crônicas, como as próprias células cancerígenas, as primeiras manifestações de sintomas podem surgir depois de muitos anos, mesmo após uma única exposição, como radiações ionizantes. Acrescenta-se como causa exposições contínuas a determinados hábitos de vida, substâncias como tabaco, alcoolismo, medicamentos e hábitos alimentares. Fatores externos como a radiação solar (Brasil, 2022).

O MS traz que os principais fatores de risco estão ligados à idade, genética e aos endócrinos. A idade como fonte principal do câncer de mama, cerca de 70 a 80% dos casos são diagnosticados após os 50 anos. Além da idade, está como risco a menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, terapia de reposição hormonal, obesidade, sedentarismo e história familiar (Brasil, 2013).

O aumento da incidência do CM, tem crescido em todo o mundo nas últimas décadas, em consequência da mortalidade associada a essa neoplasia. As células cancerígenas mamárias representam atualmente um problema grave da saúde pública global, devido a maioria da população exposta aos fatores de risco. O Instituto Nacional de Câncer (INCA), relata que em 2020, no Brasil, cerca de 8 mil casos, 13% da população, poderiam ter se resguardado dessa neoplasia pela diminuição da exposição aos fatores de risco, como a inatividade física, no qual se destacou como um fator relevante para uma mudança de cenário, onde muitas mulheres estão tendo ausência da atividade física, sendo um fator de risco para o câncer de mama (Brasil, 2021).

O INCA trouxe alguns avanços que foram mostrados, se destaca o número de exames de mamografia. A quantidade de mulheres, com a faixa etária de 50 a 69 anos, que antes nunca tinham feito a mamografia, em 2021 caiu para 31,5%. Além dessa redução, o corte de gastos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ao tratamento do câncer de mama seriam de 102 milhões de reais (Brasil, 2021).

É esperado pelo INCA que até 2025 tenha 704 mil novos casos de câncer no Brasil. O método de planejamento para o planejamento e gestão da oncologia é a estimativa, nela é fornecida informações para as políticas públicas. As regiões Sudeste e Sul no qual a maior concentração de incidência passa de 50% é considerado de maior preocupação. O tumor da mama segue sendo o segundo mais incidente no país, tendo uma porcentagem com 74 mil casos previstos para cada ano do triênio, sendo os anos de 2023 até o de 2025. As incidências por cada região, de mama, seria o Sul com incidência de 71,44/100 mil; no Sudeste 84/46/100mil; no Norte 24,99/100mil; Nordeste 52,20/100 mil. e no Centro Oeste com 57,28/100 mil (Brasil, 2022).

As estratégias para combater o câncer deve-se ser vista como um olhar holístico, tendo em vista o bem estar da população. O sedentarismo é um exemplo de avaliação no qual a necessidade é visar se aquela determinada região de uma massa de população tem locais que as permitem andar de bicicleta, caminhar, fazer algum exercício físico, ou seja, para combater a doença precisa antes conhecer ela, para que ações de promoção sejam planejadas (Brasil, 2022).

A prevenção do câncer de mama liga-se ao controle dos fatores de risco. A alimentação, atividade física, gordura corporal, são indícios que podem desenvolver a doença, porém também são fatores que se estimulado é uma porta primária para contribuição da prevenção. Manter a atividade física e boa alimentação constante, reduzir a bebida alcoólica, ou seja, adotar uma rotina saudável e cultivar boas práticas no cotidiano são medidas de se precaver desta doença, assim como várias outras como a obesidade (Brasil, 2022).

O câncer de mama é caracterizado pelo crescimento de células cancerígenas nos seios, ou seja, multiplicação desordenada com vista a acometer outros órgãos. O INCA traz que o controle do câncer de mama é uma prioridade de 2021 ao ano de 2030, sendo que as políticas públicas desta área vêm sendo elaboradas no Brasil desde os anos 80 pelo Viva Mulher, 1998. Para ter esse controle, deve-se ter ações na qual se iniciam desde a promoção da saúde até os cuidados paliativos, ou seja, todos os níveis de cuidado e atenção (Brasil, 2022).

O outubro rosa é um movimento internacional para a conscientização e detectar precocemente o câncer de mama, realizado no mês de outubro. Criado em 1990, com o slogan de um laço cor de rosa para que simbolizasse a prevenção dessa neoplasia. Foi criado pela Fundação Susan G. Komen para a cura e foi distribuído para os participantes da corrida em Nova Iorque, e com a grande repercussão ela é promovida anualmente (Brasil, 2023).

O MS continuamente promove folders para que a repercussão seja cada vez passada a frente. O intuito é divulgar o máximo de informações sobre o câncer das mamas e de recomendação que o MS preconiza em prol da prevenção e até mesmo o diagnóstico precoce (Brasil, 2023).

O tratamento para o CM tem várias possibilidades, dentre elas a quimioterapia e radioterapia. As quimioterapias são nomeadas de acordo com seu objetivo, se realizada antes de cirurgia é chamada de quimioterapia neoadjuvante e depois da cirurgia é denominada adjuvante. O seu tempo de tratamento é relativamente indicado de 3 a 6 meses, conforme o radiofármaco que vai depender do grau que se encontra essa neoplasia. É administrada de duas maneiras, por via oral ou endovenosa. A endovenosa, conhecida também por intravenosa, serve para que possa alcançar as células cancerígenas em todo o corpo. As quimioterapias que são ingeridas são: fluorouracil ou 5-FU, metotrexato, adriamicina, ciclofosfamida e cisplatina (Costa, 2012).

O uso desses medicamentos pode causar efeitos colaterais com manifestações agudas e/ou tardias. Os efeitos agudos são encontrados durante o tratamento quimioterápico, acomete os tecidos. Os efeitos tardios ocorrem meses após o tratamento, acometem tecidos e órgãos. Dentro dos tipos da quimioterapia existem as classificações, que são elas, as vermelhas e

brancas. A vermelha é a mais forte por ser mais agressiva e possuir mais reações, a cor é avermelhada por conta dos medicamentos, pode ser diluída em soro ou usada em conjunto com outro medicamento. Já as chamadas brancas, por seu líquido ser transparente ao se dissolver, tem efeitos mais brandos, como a alopecia (Gusmão, 2019).

Mediante a literatura, a psicossomática torna-se indispensável quando se trata do câncer de mama em relação as emoções. No caso do corpo feminino, tendo como base que as comoções têm uma conexão com o corpo, no qual reflete negativamente pode-se resultar como no caso das células cancerígenas mamárias, ou seja, os sentimentos interferem nas expressões e isso causa danos ao corpo. Cada indivíduo tem sua maneira de lidar com determinadas situações de problema quanto emocional (Oliveira; Lima; Freitas, 2019).

Os autores acima mencionados, afirmam que “as emoções são uma energia psicobiológicas de bastante importância, atendendo a que mexem com fatores hormonais, neuroquímicos e comportamentais e muito mais influentes do que se imagina” (Oliveira; Lima; Freitas, 2019, p. 37). Tendo em vista que as comoções são pessoais, deve saber como lidar com seus problemas interiores. A psicossomática além de ter conexão no desenvolvimento da neoplasia, também no tratamento, portanto a mulher com a doença deve procurar o tratamento tanto para o câncer, quanto para suas emoções (Oliveira; Lima; Freitas, 2019).

O estudo referido acima aponta que o câncer de mama é obtido por inúmeros fatores como a psicossomática, segundo autores na maioria dos casos quando é feito a busca da neoplasia encontra-se história de conflitos emocionais não resolvidos, onde as mulheres têm suas emoções reprimidas e ignoradas. O cuidar do corpo e também de seus sentimentos é de suma importância, como uma anamnese eficaz pode-se criar um plano de cuidado com uma equipe multiprofissional em situações de vulnerabilidade, como o câncer decorrente a traumas emocionais, para que a pessoa possa ser escutada e acolhida. Pode-se salientar a importância de uma rede de apoio como a família, para que além se sinta confortável e aliviar o que a está reprimido (Oliveira; Lima; Freitas, 2019).

A maioria dos autores psicossociais trazem que a maior parte das mulheres vítimas do câncer de mama está conectado com os fatores emocionais, encontra-se comprovado por constatação clínica. Portanto, uma mente saudável aumenta as chances de cura, tendo em vista uma boa investigação sobre a mulher, tendo uma escuta ativa é primordial para seu tratamento, pois, o corpo e a mente estão conectados (Oliveira; Lima; Freitas, 2019).

A radioterapia tem como objetivo de destruir ou impedir o crescimento das células tumorais e cancerígenas por ondas eletromagnéticas. O médico oncológico indica o local a ser aplicado. Para um resultado mais qualitativo depende muito da radiação a ser transferida ao

paciente e da localização da neoplasia. As células cancerígenas quando tumorais não possuem a mesmas sensibilidades, portanto algumas células para serem destruídas precisam de um número maior de raios (Souza *et al.*, 2019).

Para o diagnóstico do câncer de mama, é importante o auto exame clínico das mamas. Ao encontrar um nódulo ou até mesmo algum outro sintoma nas mamas ou na axila deve-se fazer o exame clínico das mamas, exame de imagem como a mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética. O MS preconiza que o diagnóstico só é dado por meio de biópsia, onde se retira uma parte de fragmento do nódulo por meio de agulhas, e por um médico patologista (Brasil, 2023).

Segundo o MS quanto mais cedo o diagnóstico do câncer de mama é uma forma de prevenção secundárias. A detecção precoce se dá ou pelo exame de rastreamento ou diagnóstico precoce, quando isso ocorre possibilita terapias mais simples e efetivas pelo fator de contribuir para a menor apresentação cancerígena (Brasil, 2023).

A Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 preconiza que o paciente com câncer maligno tende a começar o tratamento no SUS, no prazo de sessenta dias a partir do dia em que foi dado o diagnóstico. Essa lei ressalta que esses pacientes, no qual tenham manifestações dolorosas, terão tratamento gratuito e privilegiado quanto as prescrições de medicamentos (Brasil, 2012).

A equipe multiprofissional é de suma importância para os pacientes com CM. Sendo assim, esses profissionais devem compreender para acolher a mulher e amenizar os abalos gerados pelo diagnóstico e tratamento do CM, para influenciar um melhor prognóstico da doença. Essa equipe deve ser composta por técnicos de enfermagem, técnicos de farmácia, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social que atuam no devido hospital, tudo fornecido pelo SUS. A equipe deve compreender e resgatar esses valores humanos no seu processo, conduzindo um cuidado menos mecanizado (Lacerda *et al.*, 2020).

## **2 OBJETIVO**

Relatar a experiência do convívio com a genitora que desenvolveu o câncer de mama.



### **3 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência.

#### **3.2 Período de Estudo**

Foi desenvolvido de agosto a dezembro de 2023.

#### **3.3 Coleta de Dados**

Foi desenvolvido a partir da revisitação de fatos vividos por ocasião do diagnóstico de câncer de mama recebido por ente familiar, e de todo o percurso do tratamento até a sua cura. Para facilitar o processo de resgate dos fatos, além do resgate dos fatos e diálogos tidos em âmbito familiar, com a equipe de profissionais envolvidos e com outras mães que compartilhavam da mesma condição. Também, foram considerados relatórios e prescrições médicas, resultados de exames, tratamentos agendados e orientações recebidas no hospital, além de fotos, vídeos e diálogos ocorridos no período. Para sistematização dos dados, foi elaborado roteiro (Apêndice A) com frases iniciadas a serem completadas.

#### **3.4 Análise**

Após a organização de todo material reunido em ordem cronológica, foi feita análise descritiva e comparativa com a literatura especializada.

#### **3.5 Aspectos Éticos**

Em razão do tipo de estudo, a presente proposta não foi encaminhada a nenhum Comitê de Ética em Pesquisa. É importante relatar que a identidade de algumas pessoas foi declarada mediante a autorização das mesmas, quais sejam, minha mãe Graciele Cabrera, minha irmã Maria Cecília, a enfermeira Bruna e minha tia Carla Cabrera. Foram dados nomes fictícios para as demais pessoas mencionadas.

## 4 RESULTADOS

A experiência a ser retratada foi vivenciada pela minha mãe, Graciele, a partir do diagnóstico do câncer de mama que recebeu no começo de 2017, aos 36 anos.

Tudo começou quando minha mãe olhou a axila na sala de estar, para ver se precisava depilar, quando ela sentiu um caroço do lado esquerdo. Logo contou para a minha irmã, Maria Cecília, que estava ao lado dela, e disse que sentiu algo estranho na axila, uma bola.

Quando tudo aconteceu, eu não estava fisicamente junto, pois, morava em Rondonópolis – Mato Grosso, e a minha mãe em Itiquira, no mesmo estado, porém mais no interior. Eu estudava no colégio ainda, então sempre nos comunicávamos por vídeo, e sempre estive a par de toda situação.

No outro dia, minha mãe foi ao Programa de Saúde da Família (PSF) Central da cidade de Itiquira, município do Mato Grosso. Na consulta, o médico não olhou a mama, somente a axila e solicitou uma ultrassonografia (USG), sem urgência. Passou uma semana e nada da liberação do exame, mesmo com minha mãe indo até a regulação diariamente. Num desses dias durante o banho, ao lavar a mama percebeu um caroço na mama esquerda também, e passou a mão na axila para ver como estava o primeiro caroço detectado, e quando palpou percebeu que estava com um volume maior e sem nenhuma dor. Ao perceber, ela ligou para a esposa do médico que é amiga da minha mãe, para que o ultrassom pudesse ser feito naquele mesmo dia, então ao contar a situação a esposa do médico disse que era para ela ir ao hospital naquela mesma noite que ele tinha plantão e que poderia fazer a ultrassonografia com mais rapidez. Então no mesmo dia a noite, 02/03/2017, o Doutor (Dr.) Jairo André fez o ultrassom no Hospital Municipal Osnir Bortolini, em Itiquira e logo deu o encaminhamento para o mastologista e pediu para que ela corresse contra o tempo e que fosse com urgência. Eu estava com muito medo, mas prometi sempre estar junto em todos os momentos, sabia que precisava ser forte porque minha mãe precisava de mim mais que tudo daquele momento em diante (ANEXO 1).

No dia 13 de março minha mãe foi para Rondonópolis, Mato Grosso, onde fez a mamografia e a biopsia. Foi um período em que todos ficamos muito ansiosos esperando os dias até sair o resultado dos exames. Apesar disso, nossa expectativa era de que não seria nada grave, porque nenhum familiar tinha histórico de câncer.

No dia 16 de março, minha mãe foi para Rondonópolis na época, com o marido dela. Nos encontramos na Clínica Consultar onde o Dr. Rodrigo, mastologista, trabalha. Estávamos todos nervosos à espera do resultado, que demorou uma eternidade. Quando chamaram minha mãe, Fábio entrou na sala do médico junto com ela. Depois de minutos, que pareciam uma

eternidade eles saíram, quando vi minha mãe saindo aos prantos, chorando muito, abraçada com meu padrasto e de cabeça baixa.

Meu mundo começou a desabar! Descobrimos que a biopsia ficou pronta e comprovado o carcinoma mamário ductal invasivo de grau nuclear 3, BI-RADS 5 (*Breast Imaging Reporting and Data System*), localizado na mama esquerda. A orientação médica, era fazer sessões de quimioterapias até diminuir o tamanho do tumor para fazer a cirurgia e depois a radioterapia.

Antes de começar a quimioterapia, minha mãe teve que fazer uma série de outros exames, cintilografia óssea, ultrassonografia da axila e da mama, ressonância magnética das mamas, transaminase oxalacética (TGO), tomografia do tórax e do abdome, exames de sangue em geral como hemograma, colesterol, plaquetas, potássio, sódio, sorologias para hepatite C e B, HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Todos foram feitos no final de março e ficaram prontos no começo de abril de 2017.

Dia 19 de abril, fomos para a Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis, onde foi a primeira quimioterapia da minha mãe. Ela conheceu todas as outras pessoas que faziam quimioterapia ali com ela, e ficavam conversando sobre a vida, sobretudo, e ela sempre dizia palavras lindas para todas aquelas pessoas sem mesmo as conhecerem. Dizia que tudo ficaria bem e que tudo iria passar.

Lá encontramos uma enfermeira super querida, que ficava conosco o tempo inteiro. Ela nos acalmava, nos escutava com muita paciência e sempre que via minha mãe estava triste ou para baixo ela fazia algo para vê-la sorrir. Ela nos explicou como seria o processo da minha mãe e quantas quimioterapias seriam necessárias para que o tumor diminuísse para que pudesse ser realizada a cirurgia. Disse que seriam administradas quatro quimioterapias vermelhas e quatro brancas.

No decorrer dos dias, raspamos o cabelo dela, até mesmo por conta da quimioterapia vermelha, alguns dos efeitos colaterais é a alopecia, choramos, rezamos, minha mãe mudou toda a alimentação, só comia comida caseira, tirou tudo que era industrializado. Ela emagreceu muito e chegou a pesar quase 50 quilos. Me lembro de um dia, ela indo tomar banho e, de tão fraca, desmaiando no banheiro e eu ligando pro Fábio, que pegou ela nos braços e a levou ao hospital. Ela tão magra, tão doente, e mesmo assim nunca pensou negativo em nenhuma fase do tratamento. Quando eu achava que estava perdendo as forças, minha mãe me lembrava que independente da situação temos que agradecer pelo hoje e pela saúde que temos. Ela nunca desistiu de lutar.

A segunda quimioterapia foi dia 23 de maio, e eu tinha prova nesse dia, pedi para que a minha avó, mãe do meu pai, acompanhá-la até eu sair da prova e ir ficar com ela. A terceira e

a quarta quimioterapia foram, respectivamente, no dia 22 de junho e 21 de julho, e em todas eu fui, largava e abdicava de todos os meus compromissos só para estar com minha mãe. Pensava que se algo acontecesse com ela, jamais me perdoaria.

Quando minha mãe foi tomar a primeira quimioterapia branca, dia 22 de agosto, ela começou a ficar toda pipocada e febril de 38 °C (Grau Celcius), conseguiu terminar de tomar, mas foram suspensas as três que ainda tinham que ser tomadas, pois, ela ficou com alergia. Nesse momento ficamos todos apreensivos, mas com fé, porque queríamos que o tumor diminuísse ao ponto de não precisar de cirurgia ou então que diminuísse bastante para que não houvesse complicação cirúrgica. Ficamos no aguardo da cirurgia.

No dia 19 de outubro, minha mãe foi convidada pra relatar toda sua história na Câmara Municipal de Itiquira, por conta do outubro rosa. Eu me lembro que ela ficou toda feliz com esse convite, porque sabia que poderia ajudar outras pessoas com a sua história. Foi um dia memorável para todos ao seu redor. Quando eu a vi naquele palco, com o lenço na cabeça, toda de rosa, magrinha, falando tão bem e a cada frase que ela falava, me dava tanto orgulho, eram só palavras positivas, mesmo com todo seu sofrimento, dor e estando com câncer. Esse vídeo está até hoje no site da Câmara.

Após semanas, a cirurgia foi marcada para o dia 2 novembro, porém, no final de outubro a Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis entrou em greve. A cirurgia da minha mãe era de urgência por conta da alergia e com seu tratamento parado, pois ela teve que fazer as quimioterapias antes para poder fazer a cirurgia sem risco, para diminuir o tamanho do nódulo, pois tinha que fazer esvaziamento axilar e retirar o nódulo da mama. Logo, minha mãe tentou tratamento alternativo pelo SUS em Brasília, – DF (Distrito Federal), e com a ajuda da minha tia Carla, irmã da minha mãe, que é médica na capital do país, conseguimos! O que nos acarretou uma grande vitória. Todos nós da família vibrávamos de alegria pela minha mãe ter conseguido e com pensamentos positivos de que tudo daria certo. Todos ficamos em paz de saber que a Carla cuidaria muito bem da mamãe e iria estar em boas mãos.

Após a consulta, foi pedido uma nova mamografia, feita no dia 17 de novembro, para saber onde o nódulo estava. O resultado foi de que não havia mais câncer, conforme registro do laudo, “sem evidências de anormalidade”. Com isso, a médica pediu para que minha mãe fizesse uma USG, pois mostraria com mais detalhes, e para poder fazer a cirurgia teria que saber, exatamente, onde o nódulo estava. O exame foi feito no dia 1 de dezembro, cujo resultado mostrou que o nódulo ainda estava ali.

Fomos todos para Brasília no dia 15 de novembro para resolver mais exames e ver onde seria a cirurgia. Chegando lá, fomos até o hospital que supostamente ela seria operada, e lá veio

a notícia de que a cirurgia tinha sido marcada para o dia 18 de dezembro de 2017, no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF).

Fiquei lá em Brasília com minha família por uns dias. Saímos, fomos conhecer vários lugares, vi minha mãe sorrindo sempre, porque apesar de todo nosso sofrimento ela nunca tirou o sorriso do rosto e nunca deixou de ter fé (ANEXO 2). Logo, voltei para Rondonópolis para viajar com a minha família por parte de pai, então não consegui ficar com ela, mas sabia que ela estaria em boas mãos com a minha tia e que teria todo o apoio que precisasse e que merecia. Nós ficávamos em ligação e nos falando por mensagem todos os dias, era só aquilo que me deixava bem e confortável, ver que ela estava bem.

A cirurgia foi realizada conforme o planejado, foram horas de espera, mas no final deu muito mais do que certo. Enquanto minha mãe estava na sala de cirurgia, eu mandava mensagem para minha tia Carla para saber de tudo, por mais que estivesse viajando, meu coração e mente estavam focados apenas na minha mãe. No mesmo dia em que ela operou já nos falamos e meu coração ficou quentinho. Então, passaram uns dias e ela foi pra casa da irmã dela e ficou lá dezembro até começo do mês de janeiro. Assim que cheguei de viagem, em janeiro, fui para Brasília ver e buscar a minha mãe. Assim que a vi, eu só queria abraçá-la, dizer o quanto ela foi uma guerreira e que eu era a pessoa mais feliz naquele momento estando ao lado dela com ela bem e feliz.

Dia 12 de fevereiro de 2018, voltamos para o Mato Grosso, fomos para a cidade dela. Como já tinha formado na escola, podia ficar e cuidar dela. No mesmo mês fomos até Rondonópolis, porque na cidade que minha mãe mora, Itiquira, à época, não tinha tratamento oncológico para ela. No dia 18 de fevereiro, minha mãe começou a tomar uma injeção, que é uma quimioterapia com soro chamado trastuzumabe, que é um dos tratamentos do câncer para quem tem o anti HER-2 (*gram* negativo). Esse medicamento o SUS fornece por um ano. Ela teria que tomar essa medicação endovenosa por 12 meses, mas fez em 8 meses por recomendação médica, pois minha mãe não morava na mesma cidade em que realizava o tratamento, então dia 21 de novembro terminou, pois em agosto ela tomou duas e em outubro também tomou duas.

Apesar das quimioterapias e cirurgia, ela ainda teria que fazer a radioterapia. Foram prescritos 25 dias na região da mama e da fossa supraclavicular (FSC), com a dosagem de 50Gy (Gray), no período de 05 de março de 2018 até 09 de abril de 2018, com reforço de 5 dias, dose de 10Gy no período do dia 10 de abril de 2018 até 16 de abril de 2018 sessões de radioterapia, feitas na Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, capital do Mato Grosso, uma distância de 362,5 km (Quilômetros). Tudo foi feito pelo SUS, inclusive disponibilizaram uma van da saúde para

o deslocamento, íamos no começo da semana e voltávamos na sexta feira. Como eu disse que sempre estaria com ela, acompanhei em absolutamente tudo. Minha mãe ficava em um abrigo, no qual as mulheres dormiam e também faziam esse tratamento. A radioterapia adjuvante (2D) começou dia 5 de março e terminou dia 16 de abril de 2018.

Terminadas as sessões de radioterapia, minha mãe continuou fazendo exames até 2022, e tomografia a cada três mês. Também, começou a frequentar a fisioterapia regularmente todo mês na Associação dos Pacientes Oncológicos (APOR), em Rondonópolis. A fisioterapia foi prescrita pois, como fez esvaziamento axilar, não pode pegar mais de 2kg no braço esquerdo e nem fazer esforço físico. Em razão disso, minha mãe passou a se enquadrar como pessoa com deficiência.

Todo mês, de 2018 a 2022, sempre foi a mesma rotina, fazia vários exames e também ia para a fisioterapia. Com o passar do tempo, fomos nos acostumando que ia ser assim sempre. Mas, em 2022, recebemos a notícia de que passaria a fazer todos os exames anuais e não mais mensais, pois os exames mensais deram todos negativos. Na ocasião, foi informada que continuaria com a fisioterapia por toda vida. Foi uma felicidade absurda para todos nós! Nessa época, vivenciamos uma boa parte na pandemia, o que para nós dificultava as coisas, por ser tudo novo, minha mãe com imunidade baixa, então sempre nos precavíamos, seguíamos as recomendações de usar máscaras. Me recordo que em toda sessão de fisioterapia tirávamos várias fotos para deixar registrado todos os nossos momentos juntas. A cada final de ligação era um “eu te amo”! Apesar de tudo, dávamos muito valor em quem estava ao nosso lado, principalmente em minha mãe. Por conta da pandemia minha mãe fez duas sessões de psicoterapia *online*.

Bem, hoje em dia, em 2023, depois de 6 anos, eu olho para trás e vejo a mulher guerreira que minha mãe é. Com esse câncer, ela me ensinou que mesmo com todos os problemas do mundo a gente não pode desistir, que mesmo doente e a beira de um colapso, as coisas podem melhorar. O pensamento tão otimista que ela sempre teve ajudou muito a não desistir e a não se deixar levar pelos malefícios do CM. As inúmeras pessoas que ela nem conhecia e passou a conversar na quimioterapia e na radioterapia, que estavam tristes, para baixo, pensando até que algo pior podia acontecer com elas, minha mãe teve compaixão e deixou sua dor de lado para ajudá-las. Hoje, eu olho para trás e vejo tanta coisa fizemos juntas por achar que o pior acontecia naquele momento, e que isso só nos uniu mais do que nunca. Sei que sou uma mulher muito melhor por causa da minha mãe, e ela me ensina muito todos os dias.

Escrevendo este relato de experiência, chorei, sorri, foi um mix de sentimentos. Revisitar etapas da caminhada percorrida, me deu a certeza que valeu a pena cada dia que

estivemos juntos, cada lágrima, porque uma das melhores coisas que já aconteceram na minha vida, foi minha mãe ter se curado do câncer. Eu não tenho palavras para dizer o quanto eu sou grata por ter minha mãe ao meu lado.

## 5 DISCUSSÃO

Minha mãe foi diagnosticada com CM aos 36 anos de idade. O INCA afirma que câncer de mama em mulheres jovens é muito raro, uma vez que a maior parte dos casos ocorrem a partir dos 50 anos (Brasil, 2022). No ano de 2022, os números de mamografias aumentaram, pois pelas pesquisas do INCA cada vez mais mulheres com a faixa de 45 anos estão adquirindo a doença. (Brasil, 2022).

O autoexame das mamas é um fator primordial para seu diagnóstico, podendo ser feito diariamente pela própria mulher. Ao apalpar as mamas, pode-se encontrar nódulo ou até mesmo alguma mudança no formato do mamilo e na axila, pode sentir edema, o que pode resultar no linfadenopatia axilar. O MS relata que o diagnóstico é feito a partir de biópsia, no qual o médico retira um pequeno fragmento do nódulo por meio de agulhas (Brasil, 2023). Sendo assim, o método para uma detecção precoce se dá por um diagnóstico precoce, primeiros sintomas, e pelo exame de rastreamento, e na grande maioria dos casos, os são resultados positivos (Brasil, 2021).

O impacto familiar mediante ao CM é muito relevante, pois a doença e no que afeta a família é um conjunto interligado. A doença em si afeta o paciente, mas entra sentimentos como o medo de perder esse ente querido, ou até mesmo a tristeza, desespero, o não conhecimento sobre o CM. A ansiedade também é algo que afeta a família, sensação de impotência e raiva. O SUS dá total apoio também as pessoas da família que de alguma forma foram afetadas pelo CM, as vezes diretamente ou indiretamente, como sentimentos aflitos ou até mesmo ansiedade e depressão. A família é um aliado de suma importância na cura contra este câncer, além de que, a mulher não se sente sozinha e tem de fato essa rede de apoio, pois é nisso que a paciente encontra um vínculo e suporte necessário para se reerguer e ter uma aproximação favorável para o seu bem estar (Silva *et al.*, 2023).

De acordo com o INCA, 2023, afirma que o CM é o que mais acomete as mulheres, logo atrás do câncer de pele não melanoma. Suas políticas vêm sendo trabalhada no Brasil desde a década de 80, pelo Programa Viva Mulher, em 1998. Atualmente, a grande prioridade do país é o controle dessa doença, no Brasil de 2021 a 2030 (Brasil, 2023).

A Portaria n° 1.220, de 3 de junho de 2014, relata no art.3° que a confirmação de alguma neoplasia maligna tem o direito ao tratamento pelo SUS até no prazo de sessenta dias contados, ou poderá realizar até antes dependendo da sua necessidade (Brasil, 2014). O SUS oferece todos



os tipos de cirurgia, sendo elas, mastectomia cirurgias conservadoras, reconstrução mamária além de radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e tratamento com anticorpos (Brasil, 2022).

A mamografia é o melhor exame para obter o diagnóstico mamário, é uma radiografia mamária, no qual consegue detectar uma anormalidade. O autoexame das mamas é quando a própria mulher passa a conhecer seu corpo e consegue visualizar com a palpação mudanças nas mamas ou sentir algum nódulo, o que não é normal. A ultrassom e ressonância magnética se completam, cujo exame serve para detectar se os nódulos encontrados são benignos ou malignos, avalia cistos para serem guiados por biópsia e punções. Sendo assim, se caracteriza como exames complementares. A biópsia e Hibridização Fluorescente *In Situ* (FISH), se caracteriza para auxiliar o médico a conduzir o melhor tratamento para o câncer do paciente, é um teste genético para a identificação do gene cancerígeno e é feito após a biópsia (Unimed, 2017?). O que aconteceu no caso da minha mãe, fazendo o autoexame ela percebeu o nódulo que tinha.

A doença clínica pela Classificação de Tumores Malignos/ *Classification of Malignant Tumours* (TNM), se dá pelo T de tumores, N de linfonodais regionais e o M de metástases a distância. Sendo assim, clinicologicamente o CM é dividido por classificação e subdivisão. Já os tipos alternativos de tratamento no âmbito cirúrgico, tem as cirúrgicas conservadoras como tumorectomia, que consiste na exérese do tumor sem margem), ressecção segmentar ou setorectomia (exérese do tumor com margens), as cirurgias não conservadoras que seria a mastectomia com preservação de um ou dois músculos peitorais com linfadenectomia axilar, mastectomia com retiradas do ou dos músculos com linfadenectomia axilar, a mastectomia simples ou total (retirada da mama) e a adenomastectomia subcutânea ou mastectomia subcutânea (retirada da glândula mamaria preservando a pele e aréola papilar) (Barros; Barbosa; Gebrim, 2001). O da minha mãe foi a mastectomia subcutânea com a retirada dos linfonodos axilar.

O MS e as Secretarias do Município e do Estado de Saúde não disponibilizam diretamente os medicamentos contra o CM. Os hospitais que possuem a habilitação em oncologia pelo SUS, privado ou público, são os responsáveis pelo fornecimento dessas medicações, e são registrados no subsistema chamado Apac-SAI (autorização de procedimento de alta complexidade do sistema de informação ambulatorial) do próprio SUS, com posterior ressarcimento pelo MS conforme o código da Apac. Em situações específicas, o MS realiza a

compra dos medicamentos e distribui para as Secretarias do Estado de Saúde, para ser enviada ao Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) e para as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), conforme suas condições e demanda de cada medicamento. (Brasil, 2021).

As Reações Adversas a Medicamentos (RAM) são um conjunto de efeitos atribuídos aos tratamentos com medicações, sendo que cada indivíduo tende a reagir de uma forma. Algumas medicações já é de se esperar a RAM, na parte clínica como a quimioterapia, tendo em vista que essas reações podem comprometer o tratamento. Alguns medicamentos podem causar náusea, mucosite, fadiga, pirose, tonturas, cefaleia, constipação, mialgia e alergia a droga, por exemplo, o docetaxel (Costa, 2012) que foi exatamente o caso que Graciele teve que parar a quimioterapia por ter uma reação de hipersensibilidade a esse medicamento.

A equipe multiprofissional é de suma importância para os pacientes com CM. Sendo assim, esses profissionais devem compreender para acolher a mulher e amenizar os abalos gerados pelo diagnóstico e seu tratamento, para influenciar um melhor prognóstico da doença (Lacerda *et al.*, 2020). No tratamento da minha mãe, a equipe perguntava se precisava ou queria algum auxílio, e com isso ela fez duas sessões com psicólogo. A equipe deve, também, oferecer serviços para os familiares, como mães e filhos.

Em geral, é uma doença que deixa a mulher muito fragilizada, com isso, ter uma rede de apoio é de suma importância. Além de acometer a mama, o câncer também mexe com o psicológico da paciente, com isso, ter a família ao lado, emanando forças, estando presente e tendo um pensamento positivo, pode mudar muito o tratamento e a mentalidade da pessoa. O apoio emocional dos filhos começa pela aceitação, afeto e acolhimento. A presença da família é empática, em que as necessidades devem ser compreendidas (Santos *et al.*, 2017). Com Graciele, essa foi a realidade! Sempre de cabeça erguida e ter pessoas ao seu lado, a deixava cada vez mais forte para continuar enfrentando o que viesse pela frente, pois, sabia que não estaria sozinha.

A experiência como filha em relação ao CM de minha mãe, principalmente, me fez vivenciar muitos sentimentos de uma vez só. Muitas vezes, me sentia incapaz de fazê-la sorrir, as vezes minha mãe chorava e eu não sabia nem como abraçar, com medo de machucá-la. Mas, por ela, tive que aprender a ser forte muito nova, a encarar a vida de uma forma diferente. que as vezes hoje está tudo bem, mas amanhã podia ser que não. Então, aprendi que nem sempre

precisamos ser fortes, porque na realidade, minha mãe sempre quis alguém para ficar ao lado dela, apoiando, a mantendo em pé, a lidar com tudo isso que era uma novidade. Aprendi também a colecionar mais momentos entre família, e a ser uma pessoa mais presente. Antigamente, seria bem fácil dizer que a minha melhor amiga, realmente era alguma amiga mesmo, hoje em dia, minha melhor amiga é a minha mãe. Esse câncer nos uniu mais do que tudo, apesar de muitas aflições, também é a hora que paramos para refletir em muitas coisas ao nosso redor.

Quando minha mãe teve o câncer, eu estava no final da escola para entrar na faculdade de enfermagem. Contudo, era muito leiga no assunto além de ser muito nova e não entender as coisas muito bem. Então, tudo que faziam com a minha mãe, sempre ficava olhando e tentando entender e buscava mais sobre o assunto. Hoje, em 2023, com o passar dos anos, compreendo melhor. Talvez eu pudesse ajudar em algo lá atrás, mas Deus foi tão perfeito que colocou na vida da minha mãe uma equipe maravilhosa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama é uma doença silenciosa e cada vez mais está afetando mulheres jovens, como no caso aqui tratado. Em razão disso, é importante que a mulher conheça seu corpo para que, a detecção precoce de mudanças de percepção de nódulos ou de alguma anormalidade, como ocorreu no presente estudo.

Outro aspecto que precisa ser destacado, é que além de tratar o CM, também é fundamental cuidar integralmente de si, incluído o lado psicológico. Não adianta cuidar só da doença em si, é necessário cuidar também da mente, para que se consiga equilíbrio entre a doença e o próprio corpo. Sendo assim, minha mãe nos deu um resultado surpreendente, a cura.

É possível realizar todo o tratamento no âmbito do SUS. Em alguns casos é longo e deve ser feito integralmente as diferentes e complementares etapas indicadas. É preciso adesão a todas as sessões de quimioterapia, radioterapia e se necessário, a cirurgia, assim como acompanhamento por parte dos demais serviços que compõem o tratamento, como nutrição e psicologia. Quando tudo feito corretamente há uma grande possibilidade de cura, tendo em vista, também, o diagnóstico precoce.

Não menos importante na obtenção da cura, é contar com uma rede de apoio. A agregação da família, filhos, amigos e cônjuge nesses momentos são indispensáveis, pois, é uma batalha diária e tem um longo caminho. A luta contra o carcinoma mamário não é fácil, mas vale ressaltar que tendo apoio da família, da equipe multiprofissional, se alimentando corretamente, se cuidar e ter cuidados mais humanizados pelos profissionais pode levar sim a cura, pois, nada é impossível para quem crê.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, A. C. S. D.; BARBOSA, E. M.; GEBRIM, L. H. Diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Projeto Diretrizes: **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**, ago. 2001. Disponível em: [https://amb.org.br/files/\\_BibliotecaAntiga/cancer-de-mama-diagnostico-e-tratamento.pdf](https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/cancer-de-mama-diagnostico-e-tratamento.pdf). Acesso em: 15 nov. 2023.
- BRASIL. Governo do Estado do Paraná. **Câncer**. [2023?]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Cancer>. Acesso em: 31 mar. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm#:~:text=2%C2%BA%20O%20paciente%20com%20neoplasia,do%20caso%20registrada%20em%20prontu%C3%A1rio](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm#:~:text=2%C2%BA%20O%20paciente%20com%20neoplasia,do%20caso%20registrada%20em%20prontu%C3%A1rio). Acesso em: 07 mai. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_canceres_colo_uterio_2013.pdf). Acesso em: 11 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama**. Brasília, [2023?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama>. Acesso em: 19 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de mama**. Brasília, ago. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20mama%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a%20causada%20pela%20multiplica%C3%A7%C3%A3o,r%C3%A1pido%20enquanto%20outros%20crescem%20lentamente>. Acesso em: 24 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Causas e prevenção do câncer**. Brasília, fev. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer>. Acesso em: 31 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do Câncer de Mama**. Brasília, out. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlo-do-cancer-de-mama>. Acesso em: 24 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Dados e números sobre câncer de mama**. Rio de Janeiro, set. 2023. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/relatorio\\_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf). Acesso em: 24 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Hábitos saudáveis podem reduzir incidência de câncer de mama em 13% e poupar mais de R\$ 100 milhões do SUS**. Brasília, abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2021/habitos-saudaveis-podem-reduzir-incidencia-de-cancer-de-mama-em-13-e-poupar-mais-de-r-100-milhoes-do-sus>. Acesso em: 31 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025**. Brasília, nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em: 31 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Incidência**. Brasília, set. 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=Leaflet,Fonte%3A%20INCA%2C%202022.,doen%C3%A7a%20\(INCA%2C%202019b\)](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=Leaflet,Fonte%3A%20INCA%2C%202022.,doen%C3%A7a%20(INCA%2C%202019b)). Acesso em: 13 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Medicamentos oncológicos de compra centralizada**. v. 47, abr. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/informe-sus-onco-abril-2021.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Metástase: entenda por que um câncer se espalha**. Brasília, nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/metastase-entenda-por-que-um-cancer-se-espalha>. Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1220, de 03 de junho de 2014**. Altera o art. 3º da Portaria nº 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/ms-gm-portaria-1220-03-jun-2014>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento**. Brasília, [2023?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama/tratamento#:~:text=A%20Lei%20n%C2%BA%2012.732%2F2012,a%20necessidade%20terap%C3%AAutica%20do%20caso>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. São Paulo. **Câncer de Mama**. [2018?]. Disponível em: Câncer de Mama | Secretaria Municipal da Saúde | Prefeitura da Cidade de São Paulo. Acesso em: 31 mar. 2023.

Câncer de mama: conheça os exames para identificar a doença. **Unimed**, Londrina, [2017?]. Disponível em: <https://www.unimedlondrina.com.br/noticias/tudo-saude/04/10/2018/cancer-de-mama-exames/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

GUSMÃO, Breno. **Cores da quimio**. 2019. Disponível em: <https://www.drbrnogusmao.com.br/destaque/cores-da-quimio/>. Acesso em 06 dez. 2023.

COSTA, Vanessa Índio do Brasil da. **Caracterização de reações adversas ao tratamento quimioterápico de mulheres com câncer de mama**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública e Meio Ambiente) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/24290/808.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 nov. 2023.

Fatores de Risco e Prevenção. **Fundação do Câncer**, c1991-2023. Disponível em: <https://www.cancer.org.br/sobre-o-cancer/fatores-de-risco-e-prevencao/#:~:text=Os%20principais%20fatores%20de%20risco,tamb%C3%A9m%20est%C3%A3o%20relacionados%20ao%20c%C3%A2ncer>. Acesso em: 31 mar. 2023.

GRZYBOWSKI, Marindia de Aguiar; SCHMIDT, Carlo; BORGES, Vivian Roxo. A percepção de pacientes com câncer de mama em relação ao trauma emocional e o aparecimento do tumor. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 6, n.1. 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092008000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092008000100007). Acesso em: 19 mar. 2023.

HIEGER, Carla de Lourdes da Silva; JESUS, Nola Cátia Santos de; FRANCO, Márcia Elisabete Wilke. O impacto do câncer de mama no contexto hospitalar. *In: ANAIS DA XI MOSTRA CIENTÍFICA DO CESUCA, XI, 2017, Cachoeirinha. Anais [...]* Rio Grande do Sul: Cesuca – Faculdade Inedi, 2017. Disponível em: <https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/1365>. Acesso em: 13 nov. 2023.

LACERDA, Cássio Silva *et al.* Enfrentamento de mulheres com câncer de mama. **Research, Society and Development**, v. 9, n.7, p. 1-19. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4018/3320>. Acesso em: 15 nov. 2023.

OLIVEIRA, Thalia Pinheiro Cavalcante de; LIMA, Karolayne Barbosa de; FREITAS, Fabiana Góes Barbosa de. As doenças psicossomáticas como causa do câncer de mama em mulheres. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 8, n. 2, p. 33-39, maio/ ago. 2019. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/38/32>. Acesso em: 16 mar. 2023.

Outubro Rosa: diagnóstico precoce garante cura de 95% dos casos de câncer de mama. **FEBRASGO** – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, c2023. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1511-diagnostico-precoce-garante-cura-de-95-dos-casos-de-cancer-de-mama>. Acesso em: 23 mar. 2023.

Quando o câncer vira metástase?. Hospital Israelita Albert Einstein. **Vida Saudável: o blog do Einstein**, jul. 2020. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/quando-o-cancer-vira-metastase/>. Acesso em: 31 mar. 2023.

ROCHA, A. P. F.; MARQUEZ, I. S.; SOUSA, M. D. B. Tratamento com quimioterapia para câncer de mama. **Rev Bras Interdiscip Saúde**, v. 5, n. 1, p. 11-15. 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/456-Texto%20do%20Artigo-1134-1-10-20230127.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2023.

SANTOS, Izabel Dayana de Lemos *et al.* Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110187/22071>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SILVA, Elizângela Pereira da *et al.* Reflexões sobre os impactos do tratamento de câncer de mama para a dinâmica familiar da mulher. **Research, Society and Development**, v.12, n. 1, p. 1-9. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39372/32322>. Acesso em: 24 nov. 2023.

SILVA, Pâmela Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, nov./ dez. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/TMQQbvwZ75LPkQy6KyRLLHx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SOUZA, Damaris Pacífico de *et al.* A importância da radioterapia no tratamento do câncer de mama. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 25, n.1, p. 35-38, dez./fev. 2019. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181204\\_202621.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181204_202621.pdf). Acesso em: 07 maio 2023.

TIEZZI, Daniel Guimarães. Epidemiologia do câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n.5, maio. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/zvzN3hBmbhsHTGGWcdbWtYt/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2023.



## **APÊNDICE**

### **APÊNDICE A. ROTEIRO PARA RESGATE DOS FATOS**

O diagnóstico foi dado em?

O tratamento começou em?

Qual a reação dos familiares?

Quem estava presente quando a genitora foi diagnosticada?

Quando sentiu os primeiros sintomas?

Quais foram os primeiros sintomas?

Quantas quimioterapias foram dadas?

Precisou de cirurgia?

Quem estava presente quando a genitora sentiu o sintoma?

**ANEXOS**

**ANEXO 1**



**ANEXO 2**

