

# CÂNCER DE MAMA: RELATO DE CASO E PERCEPÇÃO DA PACIENTE FRENTE À ATENÇÃO FARMACÊUTICA

## BREAST CANCER: CASE REPORT AND PERCEPTION OF PATIENTS WITH PHARMACEUTICAL CARE

Jeysica Myrella de Sá Fontes<sup>1</sup>; Jessica da Silva Siqueira<sup>2</sup>, João Luiz Quirino da Silva Filho<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Farmacêutica, Artfarma Farmácia de Manipulação, Serra Talhada-PE, Brasil.

<sup>2</sup>Farmacêutica, Rede de Farmácias do Trabalhador do Brasil, Garanhuns-PE, Brasil.

<sup>3</sup>Faculdade de Interação do Sertão, Serra Talhada-PE, Brasil.

<sup>4</sup>Pós-graduação em Citologia Clínica/Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

### Resumo

O objetivo deste estudo foi relatar o caso de uma paciente com câncer de mama e a percepção desta frente a atenção farmacêutica. Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, do tipo estudo de caso, realizada com uma paciente mastectomizada do Hospital do Câncer de Pernambuco-HCP. A coleta de dados foi realizada mediante análise do prontuário clínico. A percepção da paciente frente atenção farmacêutica foi obtida por entrevista. Paciente do sexo feminino; diagnosticada há 6 anos com câncer de mama, realizou mastectomia radical quatro meses após diagnóstico. Concluiu dois protocolos de quimioterapia distintos (4 ciclos cada) e 28 sessões de radioterapia. Em relação ao foco na conduta médica, medo, tristeza, angústia e apreensão foram vivenciados pela paciente devido a forma como o médico relatou o diagnóstico e necessidade da mastectomia. No que diz respeito ao foco no apoio familiar geral e do cônjuge a paciente foi assistida. A análise da categoria foco nas fases do tratamento, mostrou que a quimioterapia foi a etapa mais difícil e no que concerne a atenção farmacêutica, a paciente não foi assistida. A maioria dos cânceres de mama são diagnosticados em estágio avançado. Dificuldades de acesso aos exames e consultas configuram destaque. Sentimentos de medo, tristeza, angústia e apreensão são vivenciados diante da notícia do diagnóstico e da cirurgia. O apoio familiar é fundamental. A atenção farmacêutica oncológica ainda é pequena. Portanto a inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar em oncologia pode contribuir para a melhoria na qualidade de tratamento de pacientes mastectomizadas.

**Palavras-chave:** Atenção Farmacêutica. Câncer de mama. Percepção. Terapia.

### Abstract

The object this research is to report the case of a patient with breast cancer and the perception of this front the pharmaceutical attention. This is a descriptive and qualitative study, case of study, performed with a mastectomized patient at the Hospital do Cancer de Pernambuco-HCP. The report gathering was performed through clinical chart analysis. The patient's perception regarding pharmaceutical care was obtained by interview. The patient is female. She was diagnosed 6 years ago with breast cancer. She had a radical mastectomy four months after diagnosis. The patient concluded two distinct chemotherapy protocols (4 cycles each) and 28 radiotherapy sessions. In medical conduct, the patient had fear, sadness, anguish and apprehension because of the way the doctor reported the diagnosis and the need for mastectomy. Regarding the general family support and the spouse the patient was assisted. The analysis of the focus category in the treatment phases showed that chemotherapy was the most difficult stage and as far as pharmaceutical care was concerned, the patient was not assisted. Most breast cancers are diagnosed at an advanced stage. The highlight is access to exams and consultations. The feelings of fear, sadness, anguish and apprehension are experienced before the news of diagnosis and surgery. Family support is essential. Oncological pharmaceutical care is still small. Therefore, the insertion of the pharmacist in the multidisciplinary team in oncology can contribute to the improvement in the quality of treatment of mastectomized patients.

**Key words:** Pharmaceutical Care. Breast Cancer. Perception. Therapy.

## Introdução

O câncer se caracteriza como um conjunto de doenças com perfil crônico-degenerativo, que tem em comum capacidade de invasão e destruição de tecidos e órgãos, podendo levar a morte. Clinicamente, tal morbidade apresenta evolução progressiva e prolongada (NOGUEIRA, 2017).

O carcinoma ductal invasivo (CDI) corresponde a maioria dos cânceres na mama. Este tumor apresenta comportamento clínico agressivo. Com frequência, o diagnóstico se dá em estágio avançado com presença de metástases (SCHULZ, 2007). Para o estabelecimento do diagnóstico, a mamografia, biópsia por agulhamento e análise do perfil imunohistoquímico constituem as metodologias mais utilizadas (RUBIN et al., 2006).

Além da idade, outros fatores de risco são: mutações nos genes BRCA1 e BRCA2; menarca precoce e/ou menopausa tardia, primeira gestação depois dos 30 anos, nuliparidade; história familiar, obesidade, etilismo, tabagismo; exposição prévia a raios ionizantes e outros (BASTITON et al, 2011; SILVA; RIUL, 2012).

A prevalência de câncer tem aumentado de maneira alarmante em todo mundo. Um relatório feito pela Organização Mundial da Saúde-OMS à aproximadamente uma década, estimou uma incidência de 27 milhões de casos de câncer e 17 milhões de mortes pela doença até 2030. Fato que ilustra a magnitude do problema a nível mundial. No Brasil, as estimativas para 2018/2019 é de 600 mil casos novos de câncer, sendo câncer de mama com estimativa de 60 mil casos (INCA, 2019).

O tratamento para o câncer de mama pode ser constituído por mastectomia, quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal, sendo dois ou mais métodos frequentemente associados (AMERICAM CANCER SOCIETY, 2019; KARMIRCZAK, 2016; RUBUIN et al., 2006; SCHULZ, 2007).

Os fármacos utilizados na terapia anti-neoplásica podem agir nas células cancerígenas quanto em células saudáveis do organismo causando reações adversas. Em geral, as reações induzidas por este grupo de fármacos são constituídas de náuseas e vômitos, supressão da medula óssea, alopecia, toxicidade pulmonar, toxicidade renal, neural, cardíaca, lesão gonadal e esterilidade (ABREU; NOGUEIRA, 2016; OLIVEIRA, 2016).

Os vários aspectos que envolvem o tratamento do paciente oncológico e sua multiplicidade de abordagem, demonstram a necessidade de uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, entre outros profissionais (ALMEIDA, 2010). Neste contexto, a atenção farmacêutica pode ter um papel relevante (LEÃO et al., 2012). Pois à orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico ao paciente oncológico proporciona segurança, individualidade e efetividade dos protocolos (PINHO; ABREU; NOGUEIRA, 2016; SANTOS et al., 2017; SILVA et al., 2017).

Diante do exposto, o presente estudo visa relatar o caso de uma paciente com câncer de mama e a percepção desta frente a atenção farmacêutica.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo estudo de caso. A amostra selecionada foi do tipo aleatória e composta por uma paciente portadora de câncer de mama que realizou mastectomia no serviço de oncologia do Hospital do Câncer de Pernambuco-HCP no ano de 2014.

Para a descrição do caso foram consultados os dados sociodemográficos contidos na ficha clínica. As informações referentes aos exames laboratoriais, imaginológicos, clínicos e ao protocolo terapêutico utilizado que incluiu procedimentos cirúrgicos, protocolo de quimioterapia, de radioterapia e hormonioterapia realizados foram obtidos do prontuário clínico da paciente. Os dados referentes à caracterização molecular e histopatológica da neoplasia foram obtidos dos laudos anatomopatológicos.

A obtenção de informações sobre a percepção da paciente frente à atenção farmacêutica, foi realizada por meio da aplicação de uma entrevista semi-estruturada e adaptada de Frazão e Skaba (2013). A qual continha nove questões. Para melhor entendimento dos aspectos

abordados, as questões foram estruturadas em dois eixos que abordaram a percepção frente ao que segue:

1- *Percepção sobre a recepção do diagnóstico e procedimento cirúrgico da mastectomia:* Quanto ao impacto do diagnóstico do câncer de mama comunicado pelo médico e do procedimento cirúrgico da mastectomia e apoio familiar frente ao diagnóstico

2- *Percepção frente à atenção farmacêutica:* Os relatos em relação às fases do tratamento e a percepção frente à atenção farmacêutica.

Antes de ser realizada a entrevista e a análise do prontuário clínico, a paciente assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Integração do Sertão, N<sup>o</sup> do parecer 3.330.357.

## Resultados e Discussão

### RELATO DO CASO

A paciente MEDS nasceu em 12/01/1975 (38 anos), sexo feminino, perimenopausada, menarca aos 15 anos de idade, cor parda. Casada, tem 5 filhos, trabalhou como diarista e possui ensino fundamental completo. É natural da cidade de Serra Talhada-PE, residindo em casa de alvenaria, com água encanada, rede de esgoto adequada e com coleta de lixo. Nega ser diabética, hipertensa, tabagista, etilista e alérgica a qualquer medicamento. Não relatou casos de câncer na família.

Em dezembro de 2013 realizou mamografia (MMG) após perceber um nódulo na mama esquerda, o exame apresentou assimetria focal no quadrante superior esquerdo (QSL) como hipótese diagnóstica, CAT 0 (categoria 0 - BIRARDS). Em janeiro de 2014 foi submetida a uma ultrassonografia (USG) na qual foi observado um nódulo hipoecogênico, regular, oval, circunscrito com interface abrupta e orientação paralela; localizado no quadrante superior da mama esquerda (QS ME), a 1 hora (1H), com as seguintes dimensões: 2,1x1,3x2,1cm com CAT 3. Após a ultrassonografia (USG), foi realizada core biópsia, cujo laudo histopatológico detectou carcinoma ductal invasivo (CDI) com grau arquitetural 2, grau nuclear 3 e áreas de configuração papilar.

Ao exame clínico no momento da biópsia observou-se nódulo firme, regular da mama esquerda com aproximadamente 2,0 cm, negativo para linfonodos axilares. Após os resultados dos exames, o estadiamento patológico e clínico corresponderam a pT2c pN0 pMx e IIA respectivamente. Após a realização dos exames e confirmada a suspeita diagnóstica a paciente foi encaminhada para Hospital do Câncer de Pernambuco-HCP-PE, onde foram solicitados exames pré-operatórios, revisão das lâminas histopatológicas e exames imunohistoquímicos para confirmação do estadiamento do caso e realização de procedimento cirúrgico. Assim, a paciente foi internada no dia 01/04/2014, posteriormente (02/04/2014) realizou mastectomia total da mama esquerda. Foi realizada uma nova avaliação clínica na qual indicou estadiamento patológico pT2, pN1mi, Mx e estagio clínico IIB, com um subtipo molecular triplo negativo.

Após a cirurgia a paciente iniciou a quimioterapia. A qual foi constituída por 8 ciclos com intervalos de 21 dias. Sendo dividida em quimioterapia **Adriplastina-Ciclofosfamida (Qt- AC)** aplicada em quatro ciclos, sendo formada por uma pré-quimioterapia de glicocorticoide (Decadron® 10mg) e antiemético (Zofran® 16mg) diluídos em 50ml de soro fisiológico a 0,9% por via de administração endovenosa. Após 30 minutos da pré-quimioterapia foi administrada Adriplastina® 108mg diluído em 100ml soro fisiológico 0,9% via endovenosa. E 15 minutos após foi administrado Endoxan® 108mg diluído em 100ml soro fisiológico 0,9% via endovenosa. Este primeiro ciclo foi realizado no período de 20/05/2014 a 23/07/2014.

A segunda parte da quimioterapia consistiu no uso de **Taxotere (Qt- Taxotere)**, aplicada em quatro ciclos, sendo formada por uma pré-quimioterapia de glicocorticoide (Decadron® 20mg) e antieméticos (Zofran® 16mg) diluídos em 50ml de soro fisiológico a 0,9% por via de administração endovenosa. Após 15 minutos da pré-quimioterapia foi administrado Taxotere® 135mg associado a 500ml de soro glicosado 0,5% via endovenosa. Esta etapa do segundo ciclo foi realizada no período compreendido entre de 13/08/2014 a 14/11/2014.

Durante o processo de quimioterapia foi realizado o protocolo de radioterapia. Sendo este realizado no período de seis semanas, tendo início no dia 13/10/14 e finalizado no dia 19/11/14. Para cada semana, foram realizadas 5 sessões, seguido de um intervalo de 48 horas para o início da seção subsequente. As 28 seções, foram compostas cada uma por uma dose, com áreas de irradiação, carga energética e tempo de exposição como se segue: plastão interno de 90Gy por um tempo de 1,90 minutos, 90Gy por 1,90 minutos e 180Gy por 3,34 minutos. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento médico semestral.

## ANÁLISE DE CONTEÚDO DA ENTREVISTA

As nove questões que abordavam assuntos como o impacto do diagnóstico, o apoio familiar e do cônjuge, as fases do tratamento e da atenção farmacêutica recebida pela paciente, foram transcritas.

A partir das unidades temáticas extraídas das transcrições, foi realizada a análise de conteúdo, onde se alcançou dois eixos e quatro categorias, explicitadas a seguir na tabela 1.

**TABELA 1 - Distribuição dos eixos e categorias extraídas a partir da análise de conteúdo.**

| Eixos de análise | Categorias abordadas  |
|------------------|---|
| I                | Percepção sobre a recepção do diagnóstico e procedimento cirúrgico da mastectomia |
| II               | Percepção frente à atenção farmacêutica   |

A descrição do relato da paciente frente aos aspectos investigados foi dividida em eixos que relataram o diagnóstico e procedimento cirúrgico da mastectomia e percepção da atenção farmacêutica. Os quais seguem abaixo:

I. Percepção sobre a recepção do diagnóstico e procedimento cirúrgico da mastectomia

Quanto ao impacto do diagnóstico do câncer de mama comunicado pelo médico e do procedimento cirúrgico da mastectomia e apoio familiar frente ao diagnóstico são apresentadas a seguir a descrição da percepção da paciente os quais foram estratificados em dois eixos:

a - Refere-se à forma como o médico informou a entrevistada sobre o diagnóstico do câncer de mama e a percepção frente à notícia da mastectomia. **“Fiquei assustada da maneira que ele falou e a ficha não caiu”[...]**

b - Refere-se a percepção da entrevistada sobre o apoio familiar geral e do cônjuge. **“[...]Eu tive apoio dos essenciais da minha família, dos meus filhos, marido e de minha cunhada”.**

II. Percepção frente à atenção farmacêutica

Os relatos em relação às fases do tratamento e a percepção frente à atenção farmacêutica, foram estratificados em duas categorias:

c - Refere-se aos relatos vivenciados durante as fases do tratamento. **“[...]mais a quimioterapia pra mim foi a pior[...]**”

d - Refere-se à percepção da atenção farmacêutica. **“Assim, eu não tive contato com farmacêutico, só com as enfermeiras de lá”**

Segundo Cardoso (2016), a idade é um dos fatores mais importantes na prevalência do câncer de mama. O mesmo estudo afirma que a incidência de carcinoma mamário em mulheres com idade inferior a 35 anos é rara, para tanto, a incidência em mulheres com idade entre 35 e 50 é maior e crescente. Além deste fator, a exposição a determinadas substâncias e ambientes,

história reprodutiva, hormonal, e fatores genéticos podem estar associados ao desenvolvimento da neoplasia.

Dentre os carcinomas mamários, encontra-se o carcinoma ductal invasivo (CDI), classificado como um dos mais comuns, variando entre 80% a 90% de casos notificados (PINHEIRO et al., 2013). Dentre estas estimativas, 15% apresentam-se com fenótipo triplo negativo, cujo autor Ferreira Filho (2016), afirma que é encontrado com maior frequência em mulheres com as seguintes características: decentes negras e pardas, com idade menor que 40 anos.

O CDI apresenta um comportamento clínico agressivo, que pode variar dependendo do estágio da doença e estágio do tumor, podendo evoluir rapidamente para o óbito. Com frequência, o diagnóstico se dá quando a doença se encontra em estágio avançado (SCHULZ, 2007). Neste contexto, a busca por assistência médica geralmente ocorre mediante percepção de "nódulos". Fato observado no caso descrito. Também, a não realização de exames regulares está intimamente relacionada ao diagnóstico tardio (ABRAHÃO, 2015; PAIVA; CESSE, 2015).

Quando analisados e comparados os resultados dos exames mamográficos (BI-RADS 0) e da ultrassonografia (BI-RADS 3) pode se observar discrepância entre os achados. Isto pode ser influenciado pela variação de sensibilidade da técnica (70% a 98%) (ARAUJO, et al., 2015). Outros fatores incluem a densidade radiológica (maior afinidade com as mamas menos densas e com mais tecido adiposo) (DEBS, 2015). Por isso, a ultrassonografia é o principal método adjunto a mamografia na confirmação diagnóstica (CHALA; BARROS, 2007).

Um estudo realizado por Corrêa, et al (2010), relata que os carcinomas que apresentam fenótipo triplo negativo (TFTN) não possuem características imaginológicas específicas. Motivo pelo qual podem conduzir certa dificuldade diagnóstica, uma vez que podem mimetizar lesões benignas.

Macroscopicamente o CDI apresenta-se como uma massa palpável, endurecida e com bordas irregulares apresentando dois ou três centímetros em média. Histopatologicamente, as células formam estruturas glandulares, ninhos sólidos, cordões celulares de células tumorais e/ou um padrão misto. O tumor pode apresentar regiões de necrose, de microcalcificação, e de carcinoma in situ. O estroma geralmente é fibroso (MATHEUS et al., 2008).

Existem quatro subtipos moleculares para o câncer de mama, os luminais A e B, o HER2 positivo e o triplo negativo (CIRQUEIRA et al., 2011). Este último apresenta expressão negativa para os receptores de estrogênio (RE), progesterona (RP) e fator de crescimento epidérmico tipo-2 (HER-2). Corresponde a 15% dos casos, acometendo principalmente mulheres jovens na pré-menopausa (CORRÊA et al., 2010). Clinicamente, possuem um comportamento agressivo que resulta em um pior prognóstico. Uma vez que não respondem as terapias usuais (WOLF et al., 2013).

O estadiamento clínico utilizado na classificação de tumores malignos (TNM) da União Internacional de Controle do Câncer (UICC, 2019), constitui uma ferramenta necessária na avaliação clínica do estágio de neoplasias. Este baseia-se no tamanho tumor (T), na presença linfonodos regionais comprometidos (N) e presença ou não de metástases (M). Nesta perspectiva, a maioria das pacientes apresentam estadiamento clínico localmente avançado ao diagnóstico (PEREIRA; VIAPIANA; SILVA, 2017).

As altas de mastectomias são realizadas em pacientes diagnosticadas com estadiamento (IIA, IIB, IIIA e IIIB). O que corrobora com o caso descrito. Segundo Ferreira Filho (2016), o CDI triplo negativo com estágio II é o mais prevalente. Ocorrendo em mulheres abaixo de 40 anos de idade.

A quimioterapia antineoplásica corresponde ao conjunto de agentes farmacológicos administrados isolados ou associados (SALIMENA, et al., 2010). A qual tem sido responsável por um aumento significativo na sobrevida dos pacientes. Esta pode ser utilizada como terapia neoadjuvante e/ou adjuvante (NUNES, 2011).

Geralmente, os protocolos de quimioterapia de escolha para o carcinoma ductal invasivo fenótipo triplo negativo como o descrito no caso, constituem-se de antraciclistas e/ou

alquilantes. Contudo, na falta de efetividade clínica deste protocolo devido ao perfil agressivo do tumor, utiliza-se docetaxel. Estudos tem mostrado que o taxotere está indicado no tratamento de doentes com carcinoma de mama localmente avançado ou metastático, que não responderam a terapia citotóxica (MARTIN et al., 2010; NABHOLTZ, et al., 2003).

Considerando a terapia para o câncer de mama, observa-se que esta pode ser constituída de cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormônioterapia. Dois ou mais métodos podem ser associados (CARDOSO, 2016). Neste contexto, a radioterapia é relevante. Pois pode ser utilizada como terapia neoadjuvante e adjuvante (ARAÚJO; DANTAS; NASCIMENTO, 2012).

Clinicamente, a radioterapia está indicada quando há invasão locorregional como, por exemplo, em tumores apresentando estágio II. Nestes casos, usa-se como base terapêutica radiológica dose total de 55 Gy. E essas doses podem variar de acordo com o estágio clínico ao diagnóstico (AZEVEDO; SILVA; SOUZA, 2018).

A radioterapia impacta tanto em nível dos pacientes oncológicos que podem apresentar efeitos colaterais (queimaduras) e também em nível de gastos com tal procedimento. Isto está associado ao alto número de diagnósticos de câncer de mama em estágio avançado (ALMEIDA, et al., 2015).

Em relação à percepção do recebimento da notícia do diagnóstico do câncer de mama e da mastectomia, observou-se que a paciente ficou assustada pela forma que o médico deu o resultado do seu diagnóstico, a mesma expressou: **“O médico foi muito grosso, disse logo que tinha câncer e tinha que fazer uma cirurgia”**. O câncer de mama além de ser uma enfermidade física, se manifesta nas mulheres também como questões psíquicas profundas, fazendo-as ligarem à doença à sensação de morte. A cirurgia de mastectomia já é em si, um procedimento cirúrgico muito agressivo, que traz para as mulheres consequências traumáticas que reflete tanto na vida pessoal, como na sua saúde. Esses fatores provocam questionamentos sobre sua feminilidade e sexualidade. Por consequência dos pensamentos dessas mulheres com de câncer de mama, a presença e comportamento do médico no momento da informação de seu diagnóstico torna-se um fator relevante, pois muitas mulheres apresentam uma grande confiança nos médicos, por acreditar que estes possuem o saber da cura (CAVALCANTE; CHAVES; AYALA, 2016; MEZZOMO; ABAID, 2012).

Observa-se em alguns estudos que desde o início do diagnóstico do câncer, é primordial o apoio emocional familiar, pois este se torna uma força positiva para a superação e crescimento interior da mulher. **“Foi bom. Eu fui sozinha pra lá, porque disseram que não podia acompanhante. Mas chegou lá, tive minha cunhada que me acompanhou pra cirurgia...”**. Porém, em algumas situações o apoio nem sempre vem de todo seio familiar, por exemplo: **“Mas minha família é grande, e eu recebi mais apoio de fora do que por parte de alguns da minha família. E a gente fica triste com isso”**. Sem o auxílio familiar muitas mulheres se sentem desamparadas e o sentimento de frustração aumenta, e isso pode interferir na sua reabilitação e tratamento (NASCIMENTO, et al., 2015).

O impacto da retirada da mama, causa um abalo psicológico não somente nas mulheres, mas também em seus parceiros. Desta maneira, o modo como os companheiros das pacientes reagem diante da situação, influencia diretamente o comportamento de aceitação da nova condição. **“[...] Meu marido me deu apoio e me aceitou do jeito que sou, graças a Deus”**. Nesta perspectiva, considera-se de alta importância o apoio do cônjuge para a mulher durante a luta contra a doença. Pois para a mulher a mama representa um símbolo de feminilidade e para o homem a representatividade de admiração e atração sexual (MARINHO; COSTA; VARGENS, 2010). Mesmo que o diagnóstico de câncer não seja, necessariamente a causa do término da relação sexual, esse apoio ajuda na reestruturação da integridade de mulheres mastectomizadas (CANIELES, 2014).

O medo da dor, a preocupação com o tratamento e o receio a nova fisionomia, são uns dos sentimentos mais predominantes em pacientes com câncer de mama. **“Num é nada bom. Assim, na hora que eu cheguei lá e disseram que o meu caso tinha que ser com urgência, ai foi na hora que caiu minha fixa [...]”** **“[...] Tem dias que você tá triste, tem que ficar**

**né, porque não é fácil não, de jeito nenhum [...]**". Nesta perspectiva, existe uma grande preocupação com o estado emocional das mulheres diagnosticadas com tal neoplasia e que realizaram mastectomia. Devido ao fato de tal aspecto influenciar diretamente no tratamento das pacientes, o que pode impactar em um número elevado de óbitos (CAVALCANTE; CHAVES; AYALA, 2016).

De acordo com Toriy (2013), a necessidade da adaptação a uma nova aparência, é um processo difícil. Com a obrigatoriedade de uma aceitação forçada, muitas mulheres passam a ignorar seus próprios pensamentos pessimistas, e agem de maneira que eleve sua valorização e uma boa qualidade de vida. **"Tenho um peito posição que tiro ele, jogo pra lá e pra cá, uso quando eu quero"** tom de brincadeira.

A mastectomia produz limitações que impactam nas atividades de vida diária (LAGO, et al., 2014). **"A dificuldade é só porque como eu não tenho mama, tem horas que eu não consigo dormi [...]" "Eu não consigo mais trabalho, porque antes eu trabalhava como doméstica, só que agora, não consigo mais por causa do braço"**. Isso ocorre pelo fato do tratamento cirúrgico ser o mais prevalente e carregar diversas complicações físicas, como alterações no ombro homolateral a cirurgia, redução da amplitude de movimento (ADM), linfedema, seroma, dor, entre outras complicações (LOPES, et al., 2009; SOUZA; SOUZA, 2014).

Segundo Almeida (2015), além do procedimento cirúrgico em si, uma das maiores queixas se refere à fase da quimioterapia devido aos efeitos. **"[...]a quimioterapia pra mim foi a pior. Nem tanto a radio, mas quimioterapia[...]" "[...]sentia um pouco de ânsia de vômito[...]" "[...] chegava a vomitar as vezes. A comida que fedia e amargava, tinha gente lá que não comia de jeito nenhum, mas me forçava a comer. A parte ruim da quimio é porque as veias da gente vai secando, e na hora fica furando muito a pessoa né. E a gente tem umas reações que começa dá uns esquentas[...]**. A literatura tem corroborado com tal fato, visto que os efeitos colaterais mais comuns relatados por mulheres em quimioterapia são: fadiga, neuropatia, náuseas e vômitos. Outros incluíam alterações na pele, como a flebite proveniente das inúmeras punções venosas (FERREIRA; FRANCO, 2017).

Diante da vivência de realização da quimioterapia os pacientes oncológicos vivenciam diversos sentimentos: angustia, apreensão e incertezas. Visto que há um receio muito grande diante do que já se sabe sobre as reações adversas e sobre os perigos que rodeiam esse tipo de terapia. Sendo assim, o farmacêutico deve participar das rondas nos leitos dos pacientes oncológicos, colaborar com métodos preventivos sobre o câncer, dedicar tempo para considerar os desejos e as necessidades dos pacientes, se dispondo a ouvir e orienta-los sobre tais dúvidas (LOURENÇO, 2010).

A atenção farmacêutica baseia-se em um conjunto de atitudes, compromissos, valores éticos e responsabilidades. A atuação deste profissional diariamente e diretamente envolvido com a terapia de cada paciente, tem sido de real importância para diminuição de erros de prescrição que causam interações medicamentosas (PELENTIR, 2015).

Como apontado anteriormente, a paciente em questão, não recebeu atenção farmacêutica. Isso possivelmente pode indicar uma deficiência na inserção do profissional no serviço. **"O que eu tinha lá assim não era farmacêutico, quando eu comecei a fazer a quimioterapia aí às meninas (enfermeiras) explicavam o que ia acontecer quando a medicação entrasse no corpo, as reações que iam dá. Mas farmacêutico não tive contato"**. Embora a atuação do farmacêutico na manipulação e gerenciamento da quimioterapia já seja conhecida, há ainda uma carência da participação e atuação desse profissional no serviço de oncologia (PINHO; ABREU; NOGUEIRA, 2016). O qual é peça fundamental na garantia da qualidade dos procedimentos, de forma a contribuir para a melhoria de vida dos pacientes oncológicos em tratamento (SILVA, et al., 2017).

O profissional farmacêutico pode oferecer informações valiosas sobre os fármacos e protocolos a serem realizados, podendo prever interações medicamentosas e minimizar os efeitos das reações adversas, para que os pacientes se sintam seguros diante do protocolo oncológico. Sentimentos de angústia, medo, apreensão e tristeza vivenciados durante o

tratamento e pós-tratamento são por vezes experimentados pela falta de esclarecimento por parte dos profissionais de saúde. Dessa forma, o farmacêutico pode transmitir maior segurança (LEÃO et al 2012).

No que se refere às reações adversas advindas da quimioterapia, vários são os efeitos, dentre os quais náuseas e vômitos constituem aproximadamente 70 a 80% (CASTILHO; BORELLA 2011). Neste contexto, a atenção farmacêutica contribui para minimizar tais condições. Estudo analisando os efeitos da atenção farmacêutica sobre a incidência de reações adversas através de acompanhamento farmacoterapêutico, mostrou alto índice de redução das reações e melhoria na adesão ao tratamento (CARACUEL 2014).

A atuação farmacêutica durante o tratamento oncológico possibilita identificar possíveis interações medicamentosas. Tais intervenções contribuem para descontinuar ou modificar prescrições solucionando o problema de náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia (LOPEZ, 2014). Entretanto, o manejo inadequado pode impactar no aumento das reações adversas, uso desnecessários de fármacos aumentando dessa forma os custos hospitalares de aquisição (ALMEIDA et al, 2015; CASTILHOS; BORELLA, 2011).

## Conclusão

Na grande maioria o câncer de mama é diagnosticado em estágio clínico avançado. Exigindo cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Dificuldades de acesso aos exames e consultas configuram destaque neste cenário.

Tumores triplos negativo apresentam comportamento clínico mais agressivo. Em geral são encontrados em mulheres afrodescendentes e pardas, com baixo perfil de escolaridade, pré-menopausadas e abaixo dos quarenta anos.

Quanto ao impacto do diagnóstico do câncer de mama comunicado pelo médico e do procedimento cirúrgico da mastectomia e apoio familiar frente ao diagnóstico, conclui-se que a paciente vivenciou sentimentos de medo, tristeza, angústia e apreensão influenciados pela forma como o médico relatou o diagnóstico e necessidade da mastectomia. A mesma teve apoio familiar geral e do cônjuge.

Diante dos resultados apresentados em relação às fases do tratamento e a percepção frente à atenção farmacêutica, conclui-se que a quimioterapia foi à etapa mais difícil do tratamento. No que concerne à atenção farmacêutica, a paciente não foi assistida.

Apesar da atenção farmacêutica ser essencial para uma melhor qualidade no tratamento de pacientes com câncer de mama, está ainda se encontra escassa. Portanto a inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar em oncologia pode contribuir para a melhoria no tratamento de pacientes mastectomizadas.

## Referências

ABRAHÃO, Karen de S.. **Fatores prognósticos em mulheres jovens com câncer de mama** [Dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2015.

ALBERTI, Fernanda F. et al. Cuidado farmacêutico aplicado à mulheres com câncer de mama na atenção primária à saúde. **Saúde (Santa Maria)**, v. 44, n. 1, 2018.

ALMEIDA, J.R.C.D. **Farmacêuticos em Oncologia, uma Nova Realidade**. 2nd ed. São Paulo (BR): Atheneu; 2010.

ALMEIDA, Raquel G. L. et al. O manejo da êmese em uma unidade oncológica: a necessidade da intervenção farmacêutica em tempo real. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 2, p. 115-121, 2015.

ALMEIDA, Thayse G. de et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 432-438, 2015..

American Cancer Society. **Cancer Facts & Figures 2019**. Atlanta: **American Cancer Society**; 2019.

ARAÚJO, Diego N.; DANTAS, Diego de S.; NASCIMENTO, R. S. T. R. Efeitos do exercício físico em mulheres com câncer de mama submetidas à radioterapia: uma revisão sistemática. **Arq. Catarin. Med**, v. 41, n. 1, p. 78-82, 2012.

ARAÚJO, Francisca M. et al. Avaliação das características mamográficas, ultrassonográficas e histopatológicas de uma série de lesões neoplásicas malignas de origem epitelial da mama. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 3, p. 116-122, 2015.

BATISTON, Adriane P. et al. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, v. 11, n. 2, p. 163-171, 2011.

CANIELES, Inajara M. et al. Rede de apoio a mulher mastectomizada. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 2, p. 450-458, 2014.

CARACUEL, Fátima et al. Influence of pharmaceutical care on the delayed emesis associated with chemotherapy. **International journal of clinical pharmacy**, v. 36, n. 2, p. 287-290, 2014.

CARDOSO, Láysa A.. **Câncer de mama: Etiopatogenia e tratamentos**. 2016. 41 f. Monografia- Faculdade de educação e meio ambiente, Ariquemes, 2016.

CAVALCANTE, Marcia L. F.; CHAVES, Fernanda; AYALA, Arlene L. M.. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres mastectomizadas. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 14, n. 49, p. 41-52, 2016.

CHALA, Luciano F.; BARROS, Nestor de. Avaliação das mamas com métodos de imagem. **Radiologia Brasileira**, v. 40, n. 1, p. 4-6, 2007.

CIRQUEIRA, Magno B. et al. Subtipos moleculares do câncer de mama. **Femina**, 2011.

CORRÊA, Paula B. et al. Câncer de mama triplo negativo e sua associação com ancestralidade africana. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 9, n. 1, p. 3-7, 2010.

DA ROCHA AZEVEDO, Gislaine M. R.; SILVA, Eduardo C.; SOUZA, Adriana P. B.. As diferentes formas que os tratamentos radioterápicos auxiliam as mulheres com cancer de mama que poderão ser submetidas à cirurgia conservadora. **Revista Saúde & Ciência**, v. 7, n. 2, p. 103-113, 2018.

DE ARAÚJO, Luciane P.; DE SÁ, Natan M.; DE MORAES A.T.T.Y.; TAVARES, Adriana. Necessidades Atuais de Radioterapia no SUS e Estimativas para o Ano de 2030. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 1, p. 35-42, 2016.

DEBS, Cecília L.. **Aspectos radiológicos dos tumores ductais invasivos de mama dos subtipos basal e não basal triplo negativos** [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015.

DE CASTILHOS, Maria C R; BORELLA, Marcio. Uso de antieméticos no tratamento de náuseas e vômitos em pacientes oncológicos. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 23, n. 9/12, p. 53-57, 2012.

FERREIRA FILHO, Darley de L.. **Carcinoma invasivo de mama triplo negativo com imunofenótipo basal e não-basal** [tese]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2016.

FERREIRA, Rebeca G.; DE REZENDE FRANCO, Laura F.. Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: revisão bibliográfica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 2, p. 633-638, 2017.

FRAZÃO, Amanda; SKABA, Márcia M. F. V.. Mulheres com câncer de mama: as expressões da questão social durante o tratamento de quimioterapia neoadjuvante. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 427-435, 2013.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. "Estatísticas para câncer de mama". 2018. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatisticas-para-cancer-de-mama/6562/34/>. Acessado em: 20/04/2019.

Instituto Oncoguia. "Oncogenes e Genes supressores de tumor". 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/oncogenes-e-genes-supressores-do-tumor/8161/73/>. Acessado em: 20/04/2019.

Instituto Oncoguia. "Sistema TNM". 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sistema-tnm/4801/725/>. Acessado em: 20/04/2019.

KAZMIRCZAK, Adria. **Contribuições da assistência farmacêutica para o paciente oncológico**. 2016. 22 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização)- Universidade Federal do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2016.

LAGO, Elenir A. et al. Sentimento vivenciados por mulheres frente ao câncer de mama. **Revista de enfermagem**, v. 8, n. 10, p. 3325-30, out., 2014.

LEÃO, A. M. et al. Atenção Farmacêutica no Tratamento Oncológico em uma Instituição Pública de Montes Claros-mg. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**. São Paulo, v. 3, n. 1, p. 11-14, 2012.

LOPES, Lilian S., et al. Avaliação do complexo do ombro em mulheres submetidas à intervenção cirúrgica para tratamento de câncer de mama. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 13, n. 2, 2009.

Lopez C.M.. et al. Role of clinical phamacistis in preventing drug interações in out patients with cancer: a unique experience. **MEDLINE**. 2014.

LOURENÇO, Andrezza V.. Women cancer prevention and pharmaceutical contribution. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 46, n. 1, p. 45-52, 2010.

MARINHO, Diana da S.; COSTA, Thatiane P.; VARGENS, Octavio M. da C.. A vivência do câncer de mama na percepção de mulheres submetidas à mastectomia: uma análise a partir de publicações científicas. **Rev. pesqui. cuid. Fundam.**, p. 8-19, 2013.

MARTÍN, Miguel et al. Adjuvant docetaxel for high-risk, node-negative breast cancer. **New England Journal of Medicine**, v. 363, n. 23, p. 2200-2210, 2010.

MATHEUS, Valéria S. et al. Carcinoma medular da mama: correlação anátomo-radiológica. **Radiologia Brasileira**, v. 41, n. 6, p. 379-383, 2008.

MEZZOMO, Natacha R.; ABAID, Josiane L. W.. O câncer de mama na percepção de mulheres mastectomizadas. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 6, n. 1, p. 40-49, 2012.

NABHOLTZ, Jean-Marc et al. Docetaxel and doxorubicin compared with doxorubicin and cyclophosphamide as first-line chemotherapy for metastatic breast cancer: results of a randomized, multicenter, phase III trial. **Journal of Clinical Oncology**, v. 21, n. 6, p. 968-975, 2003.

NASCIMENTOI, Karla T. S. et al. Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. **Revista de enfermagem**, v. 23, n.1, p.108-14, 2014.

NOGUEIRA, Karla R. C.. Câncer de mama: relato de caso em um hospital particular. **Revista. Enfermagem**, v. 11, n. supl. 12, p. 5354-5360, 2017.

NUNES, Anabela M. P. do V. L.. **Ajustamento psicossocial da mulher com cancro da mama submetida a mastectomia e a quimioterapia neoadjuvante e adjuvante** [dissertação]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar do Porto; 2011.

OLIVEIRA, Leila T. V.. **Câncer de mama: diagnóstico, tratamento e atribuições do farmacêutico no cuidado ao paciente**. 2016. 121 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado)- Centro universitário católico de vitória, Vitória, 2016.

PAIVA, Christiano J. K.; CESSE, Eduarda Ângela Pessoa. Aspectos relacionados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em uma unidade hospitalar de Pernambuco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 1, p. 23-30, 2015.

PELENTIR, Mônica et al. Importância da assistência e atenção farmacêutica no ambiente hospitalar. **Revista ciência & tecnologia**, v. 1, n. 1, p. 20-28, 2015.

PINHEIRO, Aline B. et al. Câncer de mama em mulheres jovens: análise de 12.689 casos. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 351-359, 2013.

PINHO, Marcelle S.; ABRE, Paula A.; NOGUEIRA, Thaisa A.. Atenção farmacêutica A pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, v. 7, n. 1, p. 33-39, 2016.

RUBIN, E.; GORSTEIN, F.; RUBIN, F.; SCHWARTING, R.; STRAYER, D. Rubin's Patologia: Bases Clinicopatológicas da Medicina. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SALIMENA, Anna M. de O. et al. Como mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica percebem a assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 3, p. 331-340, 2010.

SANTO, Hilka F. B. E. et al. Aspectos Clínicos e Patológicos do Câncer de Mama em Mulheres Jovens Atendidas na FCEcon entre 2003 e 2013. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 63, n. 2, p. 103-109, 2017.

SCHULZ W.A. Breast Cancer. In: SCHULZ, W.A. Molecular Biology of Human Cancers: An Advanced Student's Textbook. **Netherlands: Springer**, 2007.

SILVA, Livia C. A. et al. Contribuições da atenção farmacêutica á pacientes em tratamento oncológico. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 9, n. 2, p. 210-217, 2018.

SILVA, P. A; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, 2011.

SOUZA, Nathalia A. M.; SOUZA, Elsiene S. F.. Atuação da fisioterapia nas complicações do pós-operatório de câncer de mama: uma revisão de literatura. **Revista Uningá**, v. 40, n. 1, 2014.

TORIY, Ariana M. et al. Percepções, sentimentos e experiências físicoemocionais de Mulheres após o câncer de mama. **Journal of Human Growth and Development**, v. 23, n. 3, p. 303-308, 2013.

Union for International Cancer Control. "Essential tnm user's guide". 2019. Disponível em: [https://www.uicc.org/sites/main/files/atoms/files/Annex%20Essential%20TNM%20Users%20Guide%202012019\\_Final.pdf](https://www.uicc.org/sites/main/files/atoms/files/Annex%20Essential%20TNM%20Users%20Guide%202012019_Final.pdf). Acessado em: 20/04/ 2019..

Recebido em: 25/11/2020

Aprovado em: 10/12/2020