

CARCINOMA DA MAMA TRIPLO NEGATIVO: ESTUDO DE CASO E PERCEÇÃO DA PACIENTE FRENTE À ATENÇÃO FARMACÊUTICA

NEGATIVE-TRIPLE BREAST CARCINOMA: CASE REPORT AND PERCEPTION OF PATIENTS WITH PHARMACEUTICAL CARE

Mariana Hollanda Neiva Novaes¹, João Luiz Quirino¹

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

Resumo

Descrever o caso clínico de uma paciente com carcinoma da mama triplo negativo e a percepção desta frente a atenção farmacêutica durante o tratamento. 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 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 é escassa. Portanto a inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar em oncologia pode contribuir para a melhoria na qualidade de tratamento das pacientes mastectomizadas.

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

Abstract

Descrever o caso clínico de uma paciente com carcinoma da mama triplo negativo e a percepção desta frente a atenção farmacêutica durante o tratamento. 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 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 é escassa. Portanto a inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar em oncologia pode contribuir para a melhoria na qualidade de tratamento das pacientes mastectomizadas.

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

Introdução

O câncer se caracteriza como um conjunto de doenças que tem em comum a capacidade de invasão e destruição de tecidos e órgãos, podendo levar a morte (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). No estabelecimento do diagnóstico a mamografia, biópsia por agulhamento e análise do perfil imunohistoquímico constituem as metodologias mais utilizadas (RUBIN et al., 2006).

Vários fatores de risco estão associados ao câncer de mama além da idade. Mutações nos genes *BRCA1* e *BRCA2*, menarca precoce e/ou menopausa tardia, primeira gestação após os 30 anos, nuliparidade, história familiar, obesidade, etilismo, tabagismo, exposição à radiação ionizante 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 há 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 2020/2021 é de 600 mil casos novos de câncer, sendo câncer de mama com estimativa de 60 mil casos (INCA, 2021).

O tratamento do câncer de mama pode ser constituído por mastectomia, quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021). Dois ou mais métodos frequentemente estão associados (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).

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).

Os vários aspectos que envolvem o tratamento do paciente oncológico e sua multiplicidade de abordagem, demonstram a necessidade de uma equipe multiprofissional (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 descrever o caso clínico de uma paciente com carcinoma da mama triplo negativo e a percepção desta frente a atenção farmacêutica durante o tratamento.

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 o 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:

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

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Integração do Sertão, número do parecer 3.330.357.

Resultados

RELATO DO CASO

A paciente MEDS (38 anos), sexo feminino procurou a [Unidade Pernambucana de Atenção Especializada-UPAE](#) de Serra Talhada-PE, após perceber um nódulo na mama esquerda. Na consulta foram observados os seguintes antecedentes clínicos: perimenopausada, menarca aos 15 anos e sexarca aos 19 e cor parda. Casada, 5 filhos, diarista e com o ensino fundamental completo. Natural 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), classificado como *BI-RARDS 0*. Em janeiro de 2014 foi submetida a uma ultrassonografia (USG) onde foi observado um nódulo hipoecogênico, regular, oval, circunscrito com interface abrupta e orientação paralela; localizado no quadrante superior da mama esquerda (QSME), a 1 hora (1H), com as seguintes dimensões: 2,1 x 1,3 x 2,1cm. Classificado como *BI-RARDS 3*. Seguida à ultrassonografia (USG), foi realizado uma *core* biopsia. A qual 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. Linfonodos axilares negativos. Diante dos achados 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. Exames pré-operatórios, revisão das lâminas histopatológicas e exames imunohistoquímicos foram realizados. Em abril de 2014 a paciente foi internada e realizou mastectomia total da mama esquerda. Uma nova avaliação clínico-patológica mostrou estadiamento patológico pT2, pN1mi, Mx e estágio clínico IIB. A análise imunohistoquímica mostrou-se negativa para os receptores de estrogênio (RE), progesterona (RP) e fator de crescimento epidérmico humano tipo-2 (HER-2). Sendo o tumor classificado como subtipo molecular triplo negativo. Após a cirurgia a paciente iniciou a quimioterapia **Adriplastina-Ciclofosfamida (Qt- AC)**. Precedida por uma pré-quimioterapia com glicocorticoide e antiemético por via endovenosa. Após pré-quimioterapia foi administrada cloridrato de doxorrubicina e ciclofosfamida via endovenosa. Este primeiro ciclo durou 2 meses.

A segunda parte da quimioterapia consistiu no uso do **Taxotere (Qt- Taxotere)**, precedida por uma pré-quimioterapia com glicocorticoide e antieméticos por via de administração endovenosa. Após a pré-quimioterapia foi administrado docetaxel. Este segundo ciclo compreendeu 3 meses.

Durante quimioterapia um protocolo de radioterapia foi realizado. As seções, foram compostas cada uma por uma dose, com áreas de irradiação, carga energética e tempo de exposição como se segue: plastrão interno de 90Gy por um tempo de 1,90 minutos, 90Gy por 1,90 minutos e 180Gy por 3,34 minutos. Realizado por um período de seis semanas. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento/monitoramento médico.

ANÁLISE DE CONTEÚDO DA ENTREVISTA

As questões relativas ao impacto do diagnóstico para a paciente, o apoio familiar recebido e do cônjuge, as fases do tratamento e a atenção farmacêutica prestada a paciente durante o tratamento 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 (mastectomia) e percepção da atenção farmacêutica recebida. 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:

- Refere-se à forma como o médico informou a paciente 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" [...]. "[...]pensei que ia morrer naquela hora[...]".*
- 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". "[...]Meu marido sempre esteve comigo durante o tratamento[...]". "[...]Tive sorte de ter ele ao meu lado[...]"*

II. Percepção frente à atenção farmacêutica

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

- Refere-se aos relatos vivenciados durante as fases do tratamento. *"[...]mas a quimioterapia pra mim foi a pior[...]". "[...] muitas colegas minhas de tratamento passavam muito mal[...]". "[...]Eu ficava toda 'muída'[...]".*
- Refere-se à percepção da atenção farmacêutica. *"Assim, eu não tive farmacêutico lá, só com as enfermeiras de lá". [...]. Elas foram anjos na minha vida"[...].*

Discussão

A idade é um dos fatores mais importantes na prevalência do câncer de mama. A incidência de carcinoma mamário em mulheres com idade inferior a 35 anos é rara. Contudo, em mulheres com idade entre 35 e 50 é maior e crescente. Além deste fator, a exposição a agentes químicos e ambientes, a história reprodutiva, hormonal, e fatores genéticos podem estar envolvidos na gênese da neoplasia mamária (CARDOSO, 2016).

Dentre os carcinomas de mama, o carcinoma ductal invasivo (CDI), é o mais prevalente. Correspondendo entre 80% a 90% dos casos (PINHEIRO, et al., 2013). E deste estima-se que

15% correspondam ao fenótipo triplo negativo. O qual é encontrado com maior frequência em mulheres afrodescendentes e pardas, e com idade menor que 40 anos (FERREIRA FILHO, 2016).

O CDI apresenta um comportamento clínico agressivo, que pode variar dependendo do estágio da doença e estadiamento 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) se pode observar discrepância entre os achados. Isto pode ser influenciado pela variação de sensibilidade da técnica utilizada (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.

De acordo com Matheus, et al. (2008), o CDI apresenta-se macroscopicamente 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. Tais características macroscópicas e microscópicas foram semelhantes ao do caso descrito.

Ao longo dos anos a classificação dos tumores de mama evoluiu. E atualmente existem quatro subtipos moleculares de câncer de mama: tumores 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 bem 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 taxas de mastectomias são observadas em pacientes diagnosticadas com estadiamento (IIA, IIB, IIIA e IIIB). Segundo Ferreira Filho (2016), o carcinoma triplo negativo com estágio II é o mais prevalente. Ocorrendo em mulheres abaixo de 40 anos de idade. Nesta perspectiva, todos os achados clínicos supracitados corroboram com o caso descrito.

A quimioterapia antineoplásica corresponde ao conjunto de agentes farmacológicos administrados isolados ou associados (SALIMENA, et al., 2010). Utilizados na forma de terapia neoadjuvante e/ou adjuvante. Tal fato tem sido responsável pelo um aumento significativo na sobrevida das pacientes (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 antraciclina e/ou alquilantes. Contudo, na falta de efetividade clínica deste protocolo devido ao perfil agressivo deste tipo de tumor, utiliza-se docetaxel. Estudos tem mostrado que o docetaxel 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).

Clinicamente, a radioterapia está indicada quando há invasão locorregional como, por exemplo, em tumores apresentando estágio II, como no caso descrito no estudo. Nestas situações, usa-se como base terapêutica radiológica dose total de 55 Gy. A doses podem variar de acordo com o estágio clínico ao diagnóstico (AZEVEDO; SILVA; SOUZA, 2018).

Em relação à percepção do recebimento da notícia do diagnóstico do câncer de mama e da necessidade de realização da mastectomia, observou-se que a paciente ficou assustada pela maneira como médico a informou sobre o resultado do seu diagnóstico. A mesma expressou: *“O médico foi muito grosso, disse logo que tinha eu câncer e tinha que fazer uma cirurgia”*. *“Fiquei sem reação. Sem chão. Demorei para entender”*. O câncer de mama além de ser uma enfermidade física, se manifesta nas mulheres também como questões psíquicas profundas, fazendo-as ligarem à doença ao sentimento de morte. A mastectomia já é em si, um procedimento cirúrgico muito agressivo, que traz para as mulheres consequências traumáticas que refletem na saúde e vida pessoal. Por provocarem questionamentos sobre a feminilidade e sexualidade da mulher. Assim, o comportamento do médico no momento da informação do diagnóstico torna-se um fator relevante. Trazendo confiança e esperança na fase do tratamento. Por acreditarem 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 no tratamento (NASCIMENTO, et al., 2015).

O impacto da retirada da mama, repercute psicologicamente não somente nas mulheres, mas também em seus parceiros. Assim, a maneira pela qual os cônjuges das pacientes reagem diante da situação, influencia diretamente o comportamento de aceitação da nova realidade. *“[...] Meu marido me deu apoio e me aceitou do jeito que sou, graças a Deus. “[...] Sem ele seria mais difícil [...]”*. Nesta perspectiva, considera-se relevante 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, o apoio ajuda na reestruturação da integridade das mulheres mastetomizadas (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, aí foi na hora que caiu minha ficha [...]”*. *“[...] 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 postiço que tiro ele, joga 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 dormir [...]”* *“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 experiência da realização da quimioterapia os pacientes oncológicos vivenciam diversos sentimentos: angústia, 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 dispor 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 a 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

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

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

ALMEIDA, Raquel Guedes Lima 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 Gomes et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. **Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 432-438, 2015.

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

ARAÚJO, Diego Neves; DANTAS, Diego de Sousa; NASCIMENTO, Railda Shelsea Taveira Rocha. Efeitos do exercício físico em mulheres com câncer de mama submetidas à radioterapia: uma revisão sistemática. **ACM arq. catarin. med**, v. 41, n. 1, 2012.

ARAÚJO, Francisca Miriane 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.

ARAUJO, Luciane Pereira, DE SÁ, Natan Monsoares, ATTY, Adriana Tavares de Moraes. 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.

AZEVEDO, Gislaine Maria Rocha; SILVA, Eduardo Cândido; SOUZA, Adriana Paula Braz. 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.

BATISTON, A. 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**, Recife; 2011; 11(2): 163-171

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

CANIELES, Inajara Mirapalmete 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 Almeida. **Câncer de mama: Etiopatogenia e tratamentos**. 2016. 41 f. Monografia- Faculdade de educação e meio ambiente, Ariquemes, 2016.

CASTILHOS, Maria Cândida Ramos; 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.

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

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

CIRQUEIRA, Magno Belém et al. Subtipos moleculares do câncer de mama. **Femina**, v. 39, n. 10, 2011.

CORRÊA, Paula Brito 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.

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

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

FERREIRA, Rebeca Garcia; FRANCO, Laura Ferreira de Rezende. 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 Marília Fróes Vargas. Mulheres com câncer de mama: as expressões da questão social durante o tratamento de quimioterapia neoadjuvante. **Rev. bras. cancerol**, 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 Araújo 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 Souza, 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 CM. et al. Role of clinical phamacistis in preventing drug interações in out patients with cancer: a unique experience. **MEDLINE**. 2014.

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

MARINHO, Diana da Silva; COSTA, Thatiane Pinheiro; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. 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 Soares et al. Carcinoma medular da mama: correlação anátomo-radiológica. **Radiologia Brasileira**, v. 41, n. 6, p. 379-383, 2008.

MEZZOMO, Natacha Regina; ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. 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 Tamyres Santos 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 Regina Celestino. Câncer de mama: relato de caso em um hospital particular. **Revista. Enfermagem**, v. 11, n. supl. 12, p. 5354-5360, 2017.

NUNES, Anabela Maria Paiva do Vale Leitão. **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 Tatiane Vignotto. **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 José Kühl; 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 Barros 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 Signé; ABRE, Paula Alvarez; NOGUEIRA, Thaisa Amorim. 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 Maria de Oliveira 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 Flávia Barra Espírito 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 WA. Breast Cancer. In: SCHULZ, WA. Molecular Biology of Human Cancers: An Advanced Student's Textbook. **Netherlands: Springer**, 2007. p. 357382.

SCHULZ, W. A. Molecular Biology of Human Cancers: An Advanced Student's Textbook. Springer, 2007.

SILVA, Livia Christina Almeida 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 Abdala Moitinho; SOUZA, Elsiene Stangarlin Fernandes. 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 Machado 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. Acessado em: 20/04/ 2019.

Recebido: 20/12/2022

Aprovado: 09/01/2023