

Cristina Albuquerque Douberin
Liniker Scolfid Rodrigues da Silva
Edivaldo Bezerra Mendes Filho

org.

Ser Mulher com Câncer de Mama

Características Biopsicossociais



Pantanal Editora

2021

**Cristina Albuquerque Douberin
Liniker Scolfild Rodrigues da Silva
Edivaldo Bezerra Mendes Filho**
Organizador(es)

**SER MULHER COM
CÂNCER DE MAMA
CARACTERÍSTICAS BIOPSIKOSSOCIAIS**



2021

Copyright® Pantanal Editora
Copyright do Texto® 2020 Os Autores
Copyright da Edição® 2020 Pantanal Editora
Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo
Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera
Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora

Edição de Arte: A editora. Imagens de capa e contra-capas: Canva.com

Revisão: Os autor(es), organizador(es) e a editora

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – OAB/PB
- Profa. Msc. Adriana Flávia Neu – Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
- Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – IF SUDESTE MG
- Profa. Msc. Aris Verdecia Peña – Facultad de Medicina (Cuba)
- Profa. Arisleidis Chapman Verdecia – ISCM (Cuba)
- Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo - UEA
- Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu – UNEMAT
- Prof. Dr. Carlos Nick – UFV
- Prof. Dr. Claudio Silveira Maia – AJES
- Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – UFGD
- Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva – UEMS
- Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos – IFPA
- Prof. Msc. David Chacon Alvarez – UNICENTRO
- Prof. Dr. Denis Silva Nogueira – IFMT
- Profa. Dra. Denise Silva Nogueira – UFMG
- Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão – URCA
- Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves – ISEPAM-FAETEC
- Prof. Me. Ernane Rosa Martins – IFG
- Prof. Dr. Fábio Steiner – UEMS
- Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez (Colômbia)
- Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles – UNAM (Peru)
- Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira – IFRR
- Prof. Msc. Javier Revilla Armesto – UCG (México)
- Prof. Msc. João Camilo Sevilla – Mun. Rio de Janeiro
- Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales – UNMSM (Peru)
- Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski – UFMT
- Prof. Msc. Lucas R. Oliveira – Mun. de Chap. do Sul
- Prof. Dr. Leandris Argentele-Martínez – Tec-NM (México)
- Profa. Msc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan – Consultório em Santa Maria
- Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior – UEG
- Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla – UNAM (Peru)
- Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira – SEDUC/PA
- Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira – IFPA
- Profa. Dra. Patrícia Maurer
- Profa. Msc. Queila Pahim da Silva – IFB
- Prof. Dr. Rafael Chapman Auty – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke – UFMS
- Prof. Dr. Raphael Reis da Silva – UFPI

- Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo – UEMA
- Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca – UFPI
- Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira – FURG
- Profa. Dra. Yilan Fung Boix – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT

Conselho Técnico Científico

- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Esp. Camila Alves Pereira
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S481	Ser mulher com câncer de mama: características biopsicossociais / Organizadores Cristina Albuquerque Douberin, Liniker Scolfild Rodrigues da Silva, Edivaldo Bezerra Mendes Filho. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2021. 50p. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-88319-29-1 DOI https://doi.org/10.46420/9786588319291 1. Mamas – Câncer. 2. Neoplasia mamária. I. Douberin, Cristina Albuquerque. II. Silva, Liniker Scolfild Rodrigues da. III. Mendes Filho, Edivaldo Bezerra. CDD 617.6
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

O conteúdo dos e-books e capítulos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do(s) autor (es) e não representam necessariamente a opinião da Pantanal Editora. Os e-books e/ou capítulos foram previamente submetidos à avaliação pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação. O download e o compartilhamento das obras são permitidos desde que sejam citadas devidamente, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais, exceto se houver autorização por escrito dos autores de cada capítulo ou e-book com a anuência dos editores da Pantanal Editora.



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000. Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
 Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

PREFÁCIO

Depois de passar alguns anos imaginando o que uma pessoa com câncer vivencia de fato, chegou um momento em que me vi obrigada a visualizar essa realidade. Convido você leitor, profissional de saúde ou não, a experimentar um novo olhar, mais condizente com essa situação e dentro de um contexto consciente.

Não pretendo operar milagres em relação a aquilo que cada um precisa saber valorizar na vida, mas que esta sutil ou tênue separação do equilíbrio no processo saúde-doença que o câncer, e mais especificamente, a neoplasia mamária, pode acarretar consiga fazê-lo entender um pouco sobre o frágil universo feminino neste cenário.

Sabe-se que toda mulher tem sua feminilidade representada fisicamente pelo desenvolvimento das mamas e não adianta muito tentar atenuar o sentimento por elas consternado, quando diagnosticadas com o câncer de mama. Muitas delas irão abraçar os medos e incertezas, apostando em uma luz no fim do túnel, simbolizada por um tratamento capaz de curá-las. Este livro possibilitará uma reflexão sobre o que se é importante na vida delas durante essa fase.

APRESENTAÇÃO

“Você precisa escrever algo sobre saúde da mulher”.

Não imaginei em toda a minha trajetória acadêmica que iria ter que desenvolver um trabalho sobre tal temática, mas esse ultimato ocorreu quando fui aprovada no Mestrado em Enfermagem e meu orientador proferiu estas palavras a mim.

Apresentei uma certa resistência, a princípio, o que é perfeitamente compreensível quando não se há uma familiaridade com essa linha de pesquisa. Passei pelo período de recusa, de indignação, até chegar ao de aceitação. Após este último, comecei a ler muito sobre a temática para identificar algum objeto de estudo que me despertasse interesse.

Depois de cinco meses de leitura árdua, decidi-me por estudar o sintoma da fadiga, que tanto acomete mulheres com neoplasia mamária em tratamento quimioterápico, uma vez que julguei ser este objeto de estudo pouco explorado enquanto sintomatologia que acomete mulheres nessas condições. E, dessa forma, revelador de um ineditismo em Pernambuco, pois ninguém ainda o havia estudado nesse estado. Eu digo que foi um desafio para mim.

Escrevi um projeto, através do qual estava me propondo a entrevistar 317 mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento quimioterápico. Quando o mesmo recebeu o aval do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pude iniciar a coleta de dados. Passei três meses me dedicando inteiramente sozinha a esta etapa. Os dias podiam ser chuvosos ou ensolarados, mas sempre, em cada um deles, eu me dirigia para o HCP para abordar um quantitativo satisfatório de entrevistas com mulheres nestas condições e investigar seus perfis clínico, social e psicológico.

A partir daí, vi que meus problemas eram ínfimos frente à realidade por elas vivenciada, pois, enquanto eu as abordava para realizar a minha coleta de dados, obviamente que eu não agia de forma desumanizada em prol apenas do meu interesse. Quero dizer que, além de conversar com elas sobre a doença com o intuito de fazer meus registros, eu era sensibilizada com a situação e acabava por ouvir suas outras histórias de vida e até por expor ali eventos também ocorridos em minha existência. Essa era uma forma de proporcionar a elas um momento, mesmo que ínfimo, de distração mediante o tratamento, e

também assolador pelo qual estavam passando, como também de poder fazer com que elas se sentissem familiarizadas com uma pessoa “nova” que estava ali desenvolvendo um tipo de trabalho completamente diferente, até então.

Inserida nessa vivência, eu ouvia histórias de várias naturezas proferidas por cada mulher que eu entrevistava. Na aplicação do questionário clínico epidemiológico, ao começar pelos dados pessoais, indagando-as sobre a naturalidade, por exemplo, muitas respondiam a cidade onde nasceram e até mesmo onde residiam, mas de forma muito saudosa, pois relatavam que estavam no Recife, capital do estado de Pernambuco (PE), apenas para a realização deste tratamento tão árduo e que tiveram que se deslocar muitas vezes deixando filhos, esposos e outros familiares em prol da busca pela cura. Proclamavam, ainda, os eventos de sua infância ou adolescência nessa cidade de onde eram naturais, e chegavam a se emocionar por estarem nessa condição de diagnóstico de câncer de mama.

Outro dado sociodemográfico que também conferia muitos relatos tangenciais foi o estado civil, pois muitas relatavam chorosamente que eram casadas ou tinham um companheiro, mas esses relacionamentos acabaram por ser findados no momento em que se viram doentes. Em outras palavras, eram notórias a falta de apoio e a conseqüente sensação de desprezo que denotavam ao referir tais informações. De fato, receber o diagnóstico de câncer de mama não é fácil por várias nuances, dentre elas a mudança de uma rotina, que requererá uma nova estruturação; como também a convivência com o medo e a solidão provenientes da incerteza de como será seus prognósticos e o abandono por muitos companheiros, tornando-as ainda fragilizadas nesse processo.

Por conseqüência, isso já reflete o estado psicológico em que as mesmas se encontram ou encontraram na época: abalado, sensibilizado, tendencioso para o lado negativo do enfrentamento dos acontecimentos da vida. A coadunação das incertezas, fragilidades e mudanças de rotina eram suficientes para depreciar sua autoestima em um momento em que as mesmas necessitavam exatamente do contrário disso tudo, ou seja, de apoio familiar e social.

No que tange aos sintomas físicos, a fadiga, de fato, figurou de forma considerável, o que acabou por levá-la a sentimentos de uma vida impotente; mas os outros atrelados a esse quadro clínico também se fizeram expressivos. Foram muitos relatos de náusea, vômitos, alopecia, cefaleia, inapetência e anorexia.

Quando estive de posse de todas as entrevistas, senti alívio pela finalização dessa jornada, que era apenas uma etapa de todo o processo. O que fiz em seguida, foi contactar uma nobre amiga para poder realizar a análise estatística dos meus dados. Seu trabalho ficou lindo, o que me emocionou e, simultaneamente, fez-me pensar: “agora é comigo, pois a próxima etapa do processo se consiste na que é considerada a mais importante para a elaboração de trabalhos acadêmicos, os resultados e discussão. Eu precisava planejar como iria explanar os principais resultados e, depois, redigir uma discussão deles, contextualizando com a literatura já existente sobre a temática e mesclando com minhas próprias inferências diante dos fatos apresentados. A duras penas, posteriormente, fui me enchendo de prazer e coragem na redação dos meus achados perante as informações coletadas. À medida que eu escrevia, sentia-me leve e bastante feliz, acima de tudo por estar podendo contribuir com a ciência no campo da saúde. Ainda me lembro que ultrapassei as 150 páginas e recebi um pedido de meu orientador para enxugar mais o texto, uma vez que ficava mais propício a uma dissertação.

Eis aqui neste livro, portanto, alguns dos resultados e discussão divididos por capítulos: caracterização sociodemográfica; caracterização da fadiga sob a esfera psicológica; e o grau de comprometimento das mamas. Todos também foram contemplados em minha Dissertação de Mestrado intitulada “Fadiga em mulheres com neoplasia mamária submetidas ao tratamento quimioterápico”.

Convido você leitor a entender um pouco mais sobre esse universo que somente uma mulher com neoplasia mamária submetida a um tratamento quimioterápico rigoroso é capaz de entender literalmente. Solicito que também exerça a empatia ao ler cada página de cada capítulo deste livro, a fim de poder realizar algo a mais do que a simples leitura, mas refletindo sobre como a mulher se sente nesse status e, a partir daí, retire algum aprendizado para a vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força e coragem proporcionadas a mim a fim de que eu pudesse chegar até a etapa final deste trabalho.

Aos meus pais, Aleide e Sérgio, bem como à minha irmã Gisele, pelo amor, pela força e pela compreensão em todos os momentos.

À pesquisadora Juceli Bengert Lima, pela amizade, disponibilidade e orientações na fase do tratamento estatístico deste estudo.

Às minhas amigas Alexandra Waleska, Natália Amaral, Adrienny Nunes, Gicely Sobral, Janaíne Chiara e Sara Valente por estarem comigo nos momentos felizes, mas também nos mais difíceis, pela paciência, carinho e amizade durante toda essa jornada.

Às enfermeiras e técnicas de enfermagem do ambulatório de Oncologia do Hospital do Câncer de Pernambuco (HCP): Nareli, Renata, Roberta, Adriana e Manoela, por terem sido tão legais e acolhedoras em seu ambiente de trabalho, ajudando-me sempre no que eu precisasse.

A toda equipe do setor de Pesquisa do HCP, especialmente à Socorro.

SUMÁRIO

Prefácio	4
Apresentação	5
Agradecimentos.....	8
Capítulo I.....	10
Caracterização sociodemográfica de mulheres com neoplasia mamária submetidas ao tratamento quimioterápico	10
Capítulo II.....	26
Caracterização da fadiga sob a dimensão sensorial/psicológica da escala de Piper – revisada em mulheres com neoplasia mamária submetidas ao tratamento.....	26
Capítulo III.....	39
Comprometimento da mama em mulheres com neoplasia mamária submetidas ao tratamento quimioterápico	39
Sobre os Organizadores	47
Índice Remissivo.....	50

Capítulo III

Comprometimento da mama em mulheres com neoplasia mamária submetidas ao tratamento quimioterápico

 10.46420/9786588319291cap3

Cristina Albuquerque Douberin¹ 
 Liniker Scolfild Rodrigues da Silva² 
 Edivaldo Bezerra Mendes Filho³ 
 Eliana Lessa Cordeiro⁴ 
 Ronalberto Lopes de Araujo⁵ 
 Iara Alves Feitoza de Andrade⁶ 
 Marta Maria Francisco⁷ 
 Jasna Mariane Soares Cavalcante⁸ 

INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é uma doença com crescimento desordenado de células que invadem o tecido mamário que pode levar a óbito com maior prevalência em mulheres, sendo considerado o segundo tipo mais incidente e a principal causa de morte por neoplasia entre as mulheres; sendo que quatro a cada cinco desenvolve a doença após os cinquenta anos de idade (Petry et al., 2016).

No Brasil, estima-se para 2018, a identificação de aproximadamente 59.700 novos casos de câncer de mama (BRASIL, 2016). Não há uma única causa para o seu surgimento, os fatores de risco são de ordem multifatorial tais como: alterações genéticas, hormonais, histórico familiar, menopausa tardia, menarca precoce, primeira gestação após trinta anos, ingestão regular de álcool, exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 35 anos e nuliparidade.

¹ Universidade de Pernambuco (UPE)/Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

² Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/Universidade de Pernambuco (UPE).

³ Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/Universidade de Pernambuco (UPE).

⁴ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

⁵ Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco (UPE).

⁶ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

⁷ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

⁸ Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco (UPE).

* Autor correspondente: liniker_14@hotmail.com



O câncer de mama pode ser detectado em fases iniciais e na maioria dos casos pode apresentar nódulo (caroço), fixo e geralmente indolor, pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja, alterações no bico do peito (mamilo), pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço (Frio et al., 2015).

O câncer de mama pode ser percebido pelo autoexame das mamas, realização de mamografia ou ultrassonografia, devendo ser confirmado por meio da biópsia da lesão (BRASIL, 2016). Um aspecto importante para um bom prognóstico dessa patologia consiste no diagnóstico adequado e o mais precoce possível, pois a identificação do câncer em seu estágio inicial possibilitando assim tratamentos mais conservadores, ou seja, menos traumáticos e mutiladores, com redução dos efeitos colaterais e melhores possibilidades de cura e qualidade de vida (Sousa et al., 2020).

O tratamento adotado para o CM dependerá da manifestação da doença e sua extensão e engloba modalidades conservadoras, que envolve a cirurgia e a radioterapia; e as sistêmicas, que abrangem a quimioterapia e a hormonioterapia (Beleza et al., 2016). Com relação aos procedimentos cirúrgicos, estes podem ser conservadores: a quadrantectomia, definida como ressecção de todo o setor mamário correspondente ao tumor, incluindo a pele e a fáscia do músculo peitoral maior ou tumorectomia que é a retirada do tumor com uma margem de tecido mamário livre de neoplasia ao seu redor, e além desses, a outra opção é a mastectomia radical (Mastectomia Modificada tipo Madden ou Patey, e a Mastectomia Halsted) que envolve a retirada total da mama (Fabro et al., 2016).

Em alguns casos, faz-se necessária abordagem axilar (linfadenectomia axilar ou biópsia do linfonodo sentinela), procedimento esse que, muitas vezes, está relacionado com o surgimento de sequelas do membro superior, como o linfedema (Roberti et al., 2016).

Os tipos de cirurgias e tratamentos mais comumente utilizados para o câncer de mama no Brasil está a mastectomia parcial associada ao esvaziamento axilar (43,3%), e 56,6% realizou a mastectomia total. Após o tratamento cirúrgico, cerca de 80% foram submetidas à quimioterapia e a radioterapia com (60%) são os principais tipos adotados pelos serviços de saúde no Brasil levando em consideração o estadiamento da doença no momento da instituição do tratamento (Perruzzi et al., 2017).



A escolha desse tema surgiu a partir da prática clínica diária e após detectar mulheres com câncer de mama em fase de tratamento quimioterápico no Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP). Desta forma, o presente estudo teve como objetivo identificar os possíveis comprometimentos da mama, e avaliar a qualidade de vida de mulheres que foram submetidas ao tratamento quimioterápico do câncer de mama.

O presente estudo tem como objetivo identificar a presença do comprometimento da mama em mulheres com neoplasia mamária submetidas ao tratamento quimioterápico.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, que foi realizado na Unidade Ambulatorial de clínica especializada em Patologia Mamária do HCP, no período de setembro a novembro de 2015. O HCP se caracteriza por ser uma instituição que iniciou suas atividades de forma filantrópica em 9 de novembro de 1945. Desde sua criação até os dias atuais, tornou-se referência no seu campo de atuação no Norte e Nordeste do Brasil e, ao longo de sua trajetória, desempenha o papel de assistência aos portadores de câncer, bem como o de informação à população sobre a importância de prevenção deste agravo.

O cálculo da amostra foi realizado com base na estimativa de proporção, uma vez que se pretendeu identificá-la para o quantitativo de mulheres com câncer de mama em fase de tratamento quimioterápico. Considerando-se que a média mensal de pacientes com neoplasia mamária em tratamento quimioterápico no HCP foi de 1800 (N) e alguns valores estatísticos constantes, como o nível de confiança de 95% ($z = 1,96$) e o erro (e) ou (d) de 5%, obteve-se uma amostra (n) de 317 pacientes, tendo como referência uma população finita.

Como critério de inclusão considerou-se pacientes do sexo feminino com câncer de mama, em tratamento quimioterápico ambulatorial no HCP, com idade igual e superior a 18 anos e com capacidade de comunicação para compreensão de leitura e escrita. Já como critério de exclusão teve-se pacientes do sexo feminino em modalidade de tratamento divergente do quimioterápico.



O procedimento de coleta de dados foi realizado da seguinte forma: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue, lido e explicado a cada uma das 317 mulheres no momento em que elas estavam realizando a quimioterapia no ambulatório do HCP. Quando elas aceitavam participar da pesquisa, assinavam-no demonstrando concordância e, logo em seguida, respondiam ao instrumento de coleta com informações sobre seu tratamento clínico.

Os dados do perfil clínico foram descritos através da análise de suas frequências (números absolutos) e percentagens isoladas e intervalares em que se fizeram presentes na população de estudo. Para algumas variáveis desses perfis, também foram apresentados médias, desvio padrão (DP) e valores mínimos e máximos.

O presente estudo corresponde a um recorte de uma dissertação de Mestrado de autoria de Cristina Albuquerque Douberin que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer sob o CAAE nº 45583415.0.3001.5205; e defendida pela autora pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE)/Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), no mês de maio de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao comprometimento da mama, foi identificado que 70% apresentam algum tipo de comprometimento, sendo o mais prevalente a mastectomia, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Existência de comprometimento da(s) mama(s). Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2015. (n = 317). Fonte: Autores.

Variável	Frequência	Percentual
Não possui mama comprometida	95	30%
Possui mama comprometida	222	70,0%
Comprometimento (n=222) *		
Mastectomizada	144	64,9
Um quadrante com esvaziamento	78	35,1

Nota: * Os percentuais das doenças indicadas foram calculados com base nas respostas das 222 mulheres que responderam positivamente.



O prognóstico do câncer de mama depende da extensão da doença, quando a diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo, porém quando há evidências de metástases, o tratamento tem por objetivos principais prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida das pacientes (BRASIL, 2016).

Em relação ao comprometimento da mama, neste estudo foi observado que a mastectomia prevaleceu com (64,9%) já à quadrantectomia com esvaziamento axilar com (35,1%) dos casos. No estudo de Peruzzi et al., (2018) a maior parte das mulheres foram submetidas a mastectomia com dissecação axilar (43,3%), achado clínico esse que vem de encontro com os resultados obtidos nesta presente pesquisa.

A terapia de conservação da mama é o padrão de tratamento para o câncer de mama em estágio inicial. Há também as opções de tratamento como a exérese do nódulo com radiação ou a mastectomia. Estes procedimentos são agressivos, pois acarretam em consequências físicas e emocionais desfavoráveis à vida da mulher, tais como: lesões musculares, hemorragias, complicações cicatriciais, alterações na sensibilidade, fibroses, alterações posturais, algias, diminuição ou perda total da amplitude de movimento e da força muscular, comprometimento da capacidade respiratória, perda ou redução da capacidade funcional e linfedema do braço homolateral a cirurgia (Krammer et al., 2017; Abboud, 2017; Mariotti; Raffaelli, 2017).

A linfadenectomia axilar pode ser uma das principais justificativas para o surgimento destas complicações pós-operatórias devido à retirada dos linfonodos, pela localização e extensão da abordagem cirúrgica. Atty; Tomazelli, Dias, (2017) observou em seu estudo que cerca de 25% das pacientes apresentaram linfedema. O estadiamento axilar é essencial na escolha do tratamento adjuvante e no controle regional da doença, mas o edema e a disfunção articular ocasionados pelo tratamento podem comprometer a qualidade de vida da paciente (Ayala et al., 2019).

Em se tratando da realidade brasileira, sabe-se que essa cirurgia mutiladora é notoriamente utilizada em hospitais públicos e filantrópicos, cerca de 40% são submetidas a este procedimento (Abboud, 2017; Mariotti; Raffaelli, 2017).



Em estudos Vale et al., (2017) notaram a auto percepção após a mastectomia, onde as pacientes pontuaram que a mutilação afeta a concepção de mulher, provocando fragilidade e constrangimento por cicatrizes decorrentes do procedimento cirúrgico, evidenciando abalos sexuais. No temor da recorrência, salienta-se a lembrança do diagnóstico como uma constante na vida dessas mulheres, o que causa sentimentos de medo, angústia e ansiedade.

Com base nos dados epidemiológicos em relação ao comprometimento da mama em mulheres com neoplasia mamária submetidas ao tratamento quimioterápico, o interesse desse estudo reside, igualmente, nas implicações que os resultados obtidos poderão ter para o desenvolvimento de terapias promotoras de uma melhor adaptação à doença e tratamento oncológico.

CONCLUSÃO

A população estudada mostrou-se, em sua maioria, com incapacidades, porém a prevalência foi maior para as incapacidades leves não trazendo grandes prejuízos nas atividades de vida diária, achado esse que provavelmente influenciou nos valores intermediários da qualidade de vida, bem como para a percepção de sua imagem corporal, uma vez que a média do score obtido traduz um pequeno comprometimento da imagem corporal.

O procedimento cirúrgico mais realizado foi a mastectomia acompanhada do tratamento adjuvante, sendo que mais da metade da população em análise, foram submetidas a quimioterapia e radioterapia. A quimioterapia consiste em uma das terapêuticas de maior impacto e sofrimento biopsicossocial destas mulheres, com envolvimento em todo constructo humano.

Interesse desse estudo reside, igualmente, nas implicações que os resultados obtidos poderão ter para o desenvolvimento de terapias promotoras de uma melhor adaptação à doença e tratamento oncológico assim como, a presença de comprometimentos da mama em mulheres com tratamento quimioterápico. Assim, julga-se que os objetivos propostos foram atingidos e, portanto, tal conhecimento obtido pode contribuir para produção de cuidados integrais às portadoras de câncer de mama em protocolos de quimioterapia combinada antineoplásica, minimizando os males resultantes do processo



terapêutico direcionando as intervenções para diminuir as iniquidades, além do princípio de respeito à vida e à autonomia das pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abboud C (2017). "The Results of Operations for the Cure of Cancer of the Breast Performed at the Johns Hopkins Hospital from June, 1889, to January, 1894" (1894), by William Stewart Halsted. Arizona State University. School of Life Sciences. Center for Biology and Society. Embryo Project Encyclopedia. Disponível em: <<http://ebryo.asu.edu/handle/10776/11697>>.
- Atty ATM, Tomazelli JG, Dias MBK. (2017). Análise Exploratória das Informações sobre Estadiamento nas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade no Brasil e Regiões no Período 2010-2014 TT - Exploratory Analysis of the Information on Staging in the Authorizations of High Complexity Proce. Rev. bras. cancerol, 63(4):257–264. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/yyj79>.
- Ayala ALM et al. (2019). Survival rate of 10 years among women with breast cancer: A historic cohort from 2000-2014. Ciencia e Saude Coletiva, 24(4): 1537–1550. DOI: 10.1590/1413-81232018244.16722017.
- Beleza ACS et al. (2016). Alterações posturais em mulheres submetidas à cirurgia para retirada do câncer de mama. ABCS Health Sci, 4(1): 15-19.
- BRASIL (2016). Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA.
- Fabro EAN et al. (2016). Atenção fisioterapêutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital do Câncer III/Instituto Nacional de Câncer. Rev Bras Mastologia, 26(1): 4-8.
- Frio CC et al. (2015). Influência da Composição Corporal sobre a Qualidade de Vida Pacientes com Câncer. Revista Brasileira de Cancerologia, 61(4): 351-357.



- Krammer et al. (2017). Imaging for the assessment of residual disease following initial surgery for breast cancer with positive margins. *European Radiology*, 27(11): 4812-18. DOI: 10.1007/s00330-017-4823-y.
- Mariotti C, Raffaeli E (2017). The Surgical Treatment of DCIS: from Local Excision to Conservative Breast Surgery and Conservative Mastectomies. In: Mariotti C. (eds) *Ductal Carcinoma in Situ of the Breast*, 107-42. DOI: 10.1007/978-3-319-57451-6_7
- Perruzzi et al. (2017). Perfil das mulheres com câncer de mama no município de Santo Ângelo (RS), Brasil. *Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas*, 1(1): 20-24.
- Petry et al. (2016). Efeitos da intervenção fisioterapêutica na amplitude de movimento do ombro e no mapa termográfico de idosas submetidas à cirurgia para tratamento de câncer de mama. *Acta Fisiatr*, 23(4): 180-185. DOI: 10.5935/0104-7795.20160034.
- Roberti BFA et al. (2016). Influência do tratamento do câncer de mama na funcionalidade do membro superior e no retorno à atividade laboral. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas*, 25(2): 69-76.
- Souza MC et al. (2020). Diagnóstico de câncer de mama por exames genéticos: uma revisão de literatura/Diagnosis of breast cancer by genetic exams: a literature review. *Brazilian Journal of health Review Braz. J. Hea. Rev*, 3(2): 1786–1797.
- Vale CCSO et al. (2017). Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. *Mental*, 11(21): 527–545.



SOBRE OS ORGANIZADORES



CRISTINA ALBUQUERQUE DOUBERIN



Possui Graduação em Enfermagem - Bacharelado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - (2012) e Graduação em Enfermagem - Licenciatura pela UFPE (2014); No período entre agosto de 2010 a julho de 2011, atuou como aluna pesquisadora bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal de Pernambuco - PIBIC/UFPE/CNPq. É Enfermeira do Trabalho pós-graduada pelo Centro de Formação, Aperfeiçoamento Profissional e Pesquisa, Grupo CEFAPP. É Mestre em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB) e Sanitarista pelo Programa de Residência

Multiprofissional em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/UPE). Atuou como docente do curso de MBA em Gestão da Saúde Pública e da Família na Faculdade Duarte Coelho, Polo Carpina-PE, do curso Técnico de Enfermagem na escola Grau Técnico, do curso Técnico de Enfermagem do Colégio Carneiro Leão, Recife-PE, dos cursos Técnicos em Análises Clínicas, Enfermagem, Imobilizações Ortopédicas e Reabilitação para Dependentes Químicos no Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife-PE; dos cursos de graduação de Enfermagem, Nutrição, Estética e Cosmética, Farmácia, Ciências Biológicas, Biomedicina e Educação Física do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA). Atualmente, atua como docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Escada (FAESC); das pós-graduações na Faculdade Osman Lins (FACOL), Polo Limoeiro-PE; e AEG Consultoria, Polo Recife-PE. Também é avaliadora do Ministério da Educação/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (MEC/INEP). E-mail para contato: cristinaadouberin@hotmail.com





LINIKER SCOLFILD RODRIGUES DA SILVA



Analista em Saúde/Sanitarista no Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco "Dr. Milton Bezerra Sobral" - LACEN/PE, atuando na Rede Pernambucana de Laboratórios/Gerência de Avaliação da Qualidade de Projetos Laboratoriais Estratégicos (RPELAB/GAQPLE); no Núcleo de Vigilância Laboratorial (NVL); e no Núcleo de Estudo e Pesquisa (NEPEL); Enfermeiro Assistencial no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC); e Enfermeiro Obstetra no Hospital Regional Dom Moura (HRDM), atuando na Sala de Parto, Triagem Obstétrica e Alojamento Conjunto. Sanitarista - Especialista em Saúde Coletiva na modalidade Residência pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/Universidade de Pernambuco (UPE) sendo bolsista pela Secretaria Estadual de

Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE) (2020); Especialista em Saúde Mental, álcool e outras drogas pela Faculdade ALPHA (2019); Enfermeiro Obstetra - Especialista em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)/UPE, lotado no Hospital Agamenon Magalhães (HAM), sendo bolsista pela SES/PE (2017); Especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela Faculdade INESP (Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa) (2016); Membro da Diretoria de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) - Seção Pernambuco; Membro colaborador do Blog De Repente 60 (Blog de Gerontologia); Possui Graduação em Enfermagem (Bacharel) pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), campus Recife (2014). Atualmente é Sócio da ORBIS Consultoria Acadêmica; Docente da pós-graduação *lato sensu* em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão (FABEX) em parceria com a Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão (CBPEX); Docente da pós-graduação *lato sensu* em Obstétrica e Neonatologia pela Faculdade INESP (Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa) e da Faculdade de Educação Paulistana (FAEP) em parceria com a AGE Consultoria; Docente do curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Saúde da Mulher na Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC). Revisor de Periódico da Revista *Drug and Alcohol Dependence*, Revista *Avances en Enfermería*, Revista *Brazilian Journal of Health Review* e *American Journal of Internal Medicine*; Editor Associado como Revisor de Periódico da *International Journal of Family & Community Medicine*. Atuou como estagiário concursado pela SES/PE, exercendo atividades na Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (VEAH) lotado no IMIP - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (2014). Ex-voluntário do Projeto de Extensão na UNIVERSO no Projeto Anjos da Enfermagem: educação em saúde através do lúdico, no período de 2012-2013, atuando no Núcleo de



Pernambuco. Projeto este caracterizado como um projeto voluntário sem fins lucrativos apoiado pelo sistema Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)/Conselho Regional de Enfermagem – Seção Pernambuco (COREN-PE), realizado no HUOC e configurado como o Maior Projeto de Responsabilidade Social da Enfermagem Brasileira. E-mail para contato: liniker_14@hotmail.com.



EDIVALDO BEZERRA MENDES FILHO



Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica (PPGIT) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Formação em *Black Belt Lean Six Sigma (Six Sigma Solutions)*; Possui graduação em Medicina pela Universidade de Pernambuco (UPE) (2016); Pós-graduando MBA em Gestão da Inovação e Tecnologia (FCAP-UPE). Atualmente é prestador de Serviços Médicos: EBMF Serviços, HAPVIDA, Prefeitura Municipal de Altinho, Prefeitura Municipal de Santa Maria do Cambucá, Prefeitura Municipal de João Alfredo. Experiência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Urgência, Saúde da Família e acompanhamento domiciliar. Filosofia de trabalho baseada no *Lean Six Sigma* buscando

melhoria de processos com base no valor agregado ao cliente. E-mail para contato: edivaldobezerramendes@gmail.com



ÍNDICE REMISSIVO

C		N	
câncer de mama	10, 11, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37	neoplasia mamária	10, 11, 15, 17, 18, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 36
D		P	
doença neoplásica mamária	18	perfil sociodemográfico	11, 12, 16
E		preditores de fadiga	15
Escala de Piper	23, 27, 29, 30	Q	
F		quimioterapia antineoplásica mamária	10, 11
Fadiga Relacionada ao Câncer	23, 29	T	
		tratamento quimioterápico	11, 14, 15, 18, 23, 24, 28, 32, 33, 34, 36





ISBN 978-658831929-1



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP:
78690-000

Nova Xavantina – Mato Grosso –
Brasil

Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br