

## CÂNCER DE MAMA EM MULHERES COM IDADE INFERIOR A 40 ANOS EM RIO BRANCO-ACRE: PERCEPÇÃO E ACEITAÇÃO

### BREAST CANCER IN WOMEN AGE LESS THAN 40 YEARS IN RIO BRANCO-ACRE: PERCEPTION AND ACCEPTANCE

Mediã Barbosa Figueiredo<sup>1\*</sup>, Débora Nunes da Silva<sup>1</sup>, Maria Clara Santiago da Costa<sup>1</sup>

1. Enfermagem. Centro Universitário UNINORTE. AC, Brasil.

\***Autor correspondente:** media.figueiredo@uninorteac.com.br

#### RESUMO

**Introdução:** O câncer de mama em mulheres com idade inferior a quarenta anos é incomum, mas não é raro, é mais agressivo, o tratamento é mais invasivo e com pior prognóstico. **Objetivo:** analisar a percepção das mulheres com idade inferior a quarenta anos quanto ao tratamento do câncer de mama, numa unidade de alta complexidade em oncologia no município de Rio Branco - Acre, no ano de 2017. **Método:** Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, com direcionamento exploratório e descritivo, realizado com 06 mulheres: foram analisados os dados sociodemográficos, o tipo de tratamento, o estadiamento da lesão, a percepção da doença, medos, apoio de familiares e relacionamento interpessoal. **Resultados:** A maioria das mulheres se declarou da cor parda, solteira, com idade média de 33 anos e faixa etária de 26 a 39 anos, cujo principal tratamento foi o quimioterápico. Relataram que o câncer é uma doença silenciosa, com repercussões psicológicas e que o medo de morrer foi um dos maiores sentimentos vivenciados por elas. Que identificaram a patologia após sentir os sintomas e que o apoio da família foi muito importante para o enfrentamento da doença. O relacionamento com a equipe de saúde é distante e indiferente. **Conclusão:** Neste estudo foi possível verificar que as mulheres diagnosticadas com câncer de mama experimentam uma diversidade de sentimentos, dentre eles a tristeza, a angústia e, sobretudo, o medo. Os profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, precisa reconhecer que têm um papel fundamental ao longo desse processo, não somente na cura, mas também em ações educativas que possibilitem um diagnóstico precoce, evitando mutilações.

**Palavras-chave:** Câncer de mama. Epidemiologia. Cirurgia.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer in women under the age of forty is uncommon, but it is not rare, it is more aggressive, the treatment is more invasive and has a worse prognosis. **Objective:** analyze the perception of women under the age of forty regarding the treatment of breast cancer, in a highly complex unit in oncology in the municipality of Rio Branco Acre, in 2017. **Method:** This is a study with a qualitative approach, with exploratory and descriptive guidance, carried out with 06 women, where the sociodemographic data, the type of treatment, the staging of the lesion, the perception of the disease, fears, support from family members and interpersonal relationships were analyzed. **Results:** Most women declared

themselves brown skin, single, with a mean age of 33 years and an age range of 26 to 39 years, whose main treatment was chemotherapy. They reported that cancer is a silent disease; with psychological repercussions and that, the fear of dying was one of the greatest feelings experienced by them. Who identified the pathology after feeling the symptoms and that the support of the family was very important for coping with the disease. The relationship with the health team is distant and indifferent. **Conclusion:** In this study, it was possible to verify that women diagnosed with breast cancer experience a variety of feelings, among them sadness, anguish and, above all fear. Health professionals, especially nursing, need to recognize that they have a fundamental role throughout this process, not only in the cure, but also in educational actions that allow an early diagnosis, avoiding mutilations.

**Keywords:** Breast cancer; Epidemiology; Surgery.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup>, o câncer de mama é a primeira causa de morte por neoplasia em mulheres e a quinta causa de morte por tipo de câncer em dados gerais no quadro de mortalidade.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA, estimam-se 66.280 casos novos de câncer de mama em mulheres para cada ano do triênio 2020-2022, representando um risco estimado de 61,61 casos novos para cada 100 mil mulheres<sup>2</sup>.

É a segunda neoplasia mais frequente no mundo e a mais comum entre as mulheres. O risco da doença aumenta análogo à idade, porém tem-se observado uma elevação considerável em idades inferiores a 35 anos, com um percentual de 19% dos casos confirmados em 2019, conforme demonstrados pelo sistema de informação do câncer<sup>3</sup>.

O câncer de mama em mulheres com idade inferior a 40 anos é incomum, entretanto nessa população a doença se desenvolve, em geral, com maior severidade e prognóstico reservado<sup>4</sup>.

Uma vez que o Sistema Único de Saúde – SUS não disponibiliza esses serviços para a faixa etária não contemplada nos protocolos de rastreamento, a melhor forma de prevenção é o exame de toque, com investigação profunda de qualquer sinal suspeito, por serem frequentemente “assintomáticos”, difíceis de diagnosticar e tratar eficazmente a tempo<sup>1, 5, 6</sup>.

O câncer de mama é mais frequente em mulheres na perimenopausa e apesar de incomum em mulheres jovens, não é um fato raro<sup>7, 8</sup>. A ausência de fatores de risco claramente descritos para essas pacientes, bem como ferramentas e programas de triagem estabelecidas representam razões importantes para focar a patologia nessa população<sup>6</sup>.

Estudos demonstram que ter idade ( $\leq 40$  anos) é um fator de risco para recorrência e piores taxas de sobrevivência de mulheres com câncer de mama<sup>9, 10</sup>.

Vários são os fatores de risco para o surgimento de casos novos de câncer, dentre eles destacam-se a idade elevada, obesidade, mudança de hábitos alimentares

e estilo de vida, ingestão elevada de álcool, tabagismo, exposição à radiação, história familiar e mutações genéticas<sup>7, 10, 6</sup>.

As mulheres com neoplasia mamária, submetidas ao tratamento do câncer de mama, precisam ser assistidas em sua integralidade, e as ações de Enfermagem devem buscar o equilíbrio entre a manutenção das funções físicas, emocionais e sociais<sup>11</sup>.

Experienciar o câncer envolve, principalmente, a ansiedade sentida no período do diagnóstico, a dificuldade para aceitação da doença e da alteração da imagem, o medo da doença e da morte, a impossibilidade de trabalhar e a repadronização dos hábitos de vida<sup>12, 13</sup>.

Neste sentido, é de suma importância contar com uma equipe multidisciplinar que proporcione à mulher com câncer de mama um atendimento humanitário, completo, promovendo assim o reestabelecimento da saúde em seu sentido mais amplo, vendo o indivíduo como um ser biopsicossocial<sup>14</sup>.

Que esses profissionais reconheçam a importância do rastreamento precoce do câncer de mama em mulheres de alto risco e a introdução do tratamento tão logo se estabeleça o diagnóstico possibilitando assim, melhoraria significativa do prognóstico e diminuição do número de óbitos<sup>15</sup>.

No Estado do Acre, conforme dados do UNACON/AC, nos últimos dez anos, 868

mulheres entraram em tratamento de câncer de mama, das quais 140 foram em menores de quarenta anos, representando 16% do total geral dos casos registrados<sup>16</sup>.

Essas pacientes são submetidas a tratamentos invasivos intermitentes, e, na maioria das vezes, necessitam de hospitalização, requerendo apoio de seus familiares, pois muitas delas, como observado *in loco*, residem em outros municípios, dificultando a completude do tratamento.

Poucos estudos sobre o assunto contemplando a faixa etária selecionada foram identificados, e no Estado do Acre a percepção dessas mulheres sobre a temática não foi encontrada, por isso, esse estudo se propôs analisar a percepção das mulheres com idade inferior a quarenta anos quanto ao tratamento do câncer de mama, numa unidade de alta complexidade em oncologia no município de Rio Branco - Acre, no ano de 2017.

## MATERIAL E MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com direcionamento exploratório e descritivo com o objetivo de investigar a aceitação e percepção das mulheres quanto ao tratamento do câncer de mama.

Para a realização deste estudo, por ter em vista a natureza do objeto de investigação que enfoca o fenômeno vivido

pela mulher jovem com câncer de mama, foi escolhida a forma de abordagem qualitativa. Segundo Laville e Dione<sup>17</sup>, os estudos qualitativos buscam esclarecer divergências e extrair a significação de um dado fenômeno.

#### POPULAÇÃO DO ESTUDO E AMOSTRA

A amostra foi composta por 06 (seis) mulheres com câncer de mama que procuraram atendimento na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) de Rio Branco – Acre. Foram selecionadas mulheres com idade inferior ou igual a 40 (quarenta) anos, com diagnóstico confirmado de câncer de mama.

#### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídas no estudo todas as mulheres com diagnóstico confirmado para câncer de mama, com idade inferior ou igual a 40 anos que estavam em tratamento e que aceitaram fazer parte do estudo.

#### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídas do estudo todas as mulheres que não concordaram em participar da pesquisa.

#### PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

O levantamento do quantitativo de mulheres acometidas pela doença foi realizado em um hospital público de referência no atendimento a pacientes com

câncer em Rio Branco – Acre, em novembro de 2017. Através das fichas de atendimento, foram identificados os endereços e os contatos das pacientes, para posterior agendamento daquelas que aceitaram participar do estudo. Os prontuários das pacientes foram manuseados para extração dos dados sociodemográficos, identificação do tipo de tratamento a que foram submetidas e verificação do estadiamento da doença.

A entrevista foi realizada após agendamento prévio, no domicílio da pessoa selecionada, com duração média de 30 minutos.

Foi elaborado um roteiro com as perguntas norteadoras da entrevista, com 7 (sete) questões abertas que versavam sobre os sentimentos das mulheres durante o tratamento.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas mulheres selecionadas, as entrevistas foram gravadas em áudio por um gravador de voz do tipo portátil, para posterior transcrição.

As gravações foram ouvidas, transcritas na íntegra, e, após uma leitura analítica, os dados foram tratados por meio da Análise de Conteúdo proposta por Bardin<sup>18</sup>, a qual está organizada sob três critérios: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

As informações extraídas das transcrições foram agrupadas e classificadas em 4 (quatro) categorias:

- perfil e aspectos clínicos das mulheres diagnosticadas com câncer de mama participantes do estudo;
- percepção e descoberta da doença;
- a vivência e o enfrentamento da doença; e
- a descoberta do câncer e a sua interferência nas relações familiares, sociais e profissionais.

Após a categorização e análise dos conteúdos manifestos contidos no material coletado, as interpretações foram respaldadas no referencial teórico.

### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para as que aceitaram participar da pesquisa foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que após a assinatura, foi realizada a entrevista, obedecendo à resolução CNS 466/2012.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas posteriormente. As gravações e as transcrições ficarão arquivadas por um período de cinco anos e, após ter passado esse período, os instrumentos de papel serão incinerados e os arquivos em mp3 serão excluídos.

Para resguardar suas identidades, as pacientes foram identificadas por um pseudônimo, sendo utilizados nomes de princesas para representá-las.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Uninorte, sob o parecer consubstanciado de número 2.361.723, de 01 de novembro de 2017.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### PERFIL E ASPECTOS CLÍNICOS DAS MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA PARTICIPANTES DO ESTUDO

A maioria das mulheres entrevistadas se declararam da cor parda, com idade média de 33 anos, na faixa etária de 26 a 39 anos. A maioria era solteira, ensino médio completo e trabalho fixo. Resultados semelhantes foram encontrados por Eugenio<sup>19</sup>, em estudo de Perfil do câncer de mama em mulheres com idade inferior a 40 anos, realizado num grande hospital de São Paulo, cuja idade média foi de 34 anos, e por Lages *et al.*,<sup>20</sup> em estudo de perfil dos indivíduos com câncer de mama em idade jovem no Piauí que relataram o mesmo resultado.

O risco de câncer de mama aumenta símile à idade, porém vários pesquisadores têm observado que o índice vem aumentando consideravelmente em mulheres com idade inferior a 40 anos, constituindo-se num fator de risco para prognóstico incerto<sup>6, 8, 9</sup>.

Em estudo realizado por Pereira *et al.*<sup>21</sup>, num centro de controle oncológico na Amazônia, esses autores concluíram que o

atraso no diagnóstico e o comportamento mais agressivo do câncer em mulheres jovens, podem contribuir para a ocorrência de estadiamento avançado nesse grupo de mulheres.

A maioria das mulheres foram submetidas à mastectomia da mama direita e encontravam-se em tratamento quimioterápico. A radioterapia foi utilizada somente em uma delas. Resultados análogos foram reportados por Souza *et al.*<sup>22</sup> sendo a maioria (56%) das participantes tratadas por meio de quimioterapia e radioterapia.

No que diz respeito à mama afetada, em estudo realizado num hospital de referência da Amazônia, dados similares foram encontrados, onde a lateralidade da mama lesionada foi a direita e o tratamento dispensado foram os mesmos, a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia<sup>23</sup>.

## PERCEPÇÃO E DESCOBERTA DA DOENÇA

### Percepção da doença

O câncer de mama é uma doença carregada de estigma, observado no cotidiano de pessoas receosas até mesmo de pronunciar a palavra câncer<sup>14</sup>. As mulheres jovens se veem repentinamente diante de um diagnóstico da doença no qual vivenciam sentimentos intensos<sup>13</sup>. As narrativas das entrevistadas evidenciam a preocupação em vivenciar o câncer de mama tão precocemente e, sobretudo por

passar por um processo de tratamento longo, doloroso, mais invasivo, com repercussões negativas na vida pessoal, social e familiar.

*“É uma doença horrível, faz a gente sofrer muito” (Jasmine, 38 anos).*

*“É a pior coisa que acontece na vida de uma pessoa, é uma doença que não afeta só o corpo, como também a mente. E afeta tudo eu, família, marido, mãe, tudo” (Bela, 30 anos).*

*“É ruim, é um negócio difícil” (Aurora, 38 anos).*

*“É a pior doença do mundo, porque o que eu tenho passado, é terrível. Na verdade, não é a doença em si, é o tratamento que são as quimioterapias” (Cinderela, 39 anos).*

*“Para mim é uma doença que destrói, mesmo eu não tendo que fazer a quimioterapia que é o que faz cair o cabelo, mas só em ter aquela parte do corpo retirada, e não sentir aquela parte ali, porque a mulher é vaidosa né?! Mesmo sendo em um canto que vai colocar de novo o psicológico da pessoa fica muito abalado” (Pocahontas, 26 anos).*

*“É uma doença silenciosa!” (Ariel 27 anos).*

Conhecer os processos psíquicos que o câncer de mama ocasiona às pacientes, desde o diagnóstico ao tratamento, compreender seus medos, angústias e fantasias, podem contribuir para uma melhor resposta ao tratamento<sup>14</sup>.

### Descoberta da doença

O primeiro sinal de câncer de mama apresentado pelas mulheres deste estudo, foi detectado através do autoexame da

mama. Com a descoberta do nódulo, foram impulsionadas a procurar atendimento nos serviços de saúde.

Através da observação do próprio corpo e do autoexame, é provável identificar os primeiros sinais do câncer de mama, por conseguinte, procurar meios que possibilitem o diagnóstico precoce<sup>24</sup>.

Em estudo realizado em mulheres sobre sentimentos e expectativas diante do diagnóstico de câncer de mama, numa unidade de referência em oncologia no Estado do Acre, também foram descritos relatos semelhantes aos encontrados nesta investigação<sup>25</sup>.

Segundo Almeida *et al.*<sup>13</sup> os sinais e sintomas que surgem inicialmente, como a dor, o aparecimento de um nódulo e uma piora do quadro, são as principais queixas que impulsionam essas mulheres a procurarem tratamento.

Essas informações podem ser confirmadas nos relatos das entrevistadas.

*“Eu mesma em casa, fazendo o toque na mama senti o caroço e fui atrás do médico no posto [...]” (Cinderela 39, anos).*

*“Eu senti doer, porque “ele” é muito agressivo, quando descobri estava bem pequenininho e em dois meses já estava do tamanho de uma manga grande” (Jasmine, 38 anos).*

*“[...] quando fui na maternidade o médico disse que não era nada, que foi o meu marido que apalpou e machucou o meu peito e cresceu esse carocinho, não se preocupe. Mas fiquei com aquilo na cabeça e cada dia aquilo crescendo mais e o médico dizendo que não era nada. Após alguns meses fui ao posto de saúde*

*e o clínico geral disse que realmente tinha um caroço, passou ultrassom e me encaminhou para o CECON, ao chegar lá fiz a biópsia e deu câncer maligno” (Pocahontas, 26 anos).*

*“[...] o médico disse que poderia não ser nada porque na época eu estava amamentando, ele me passou um ultrassom e disse que tinha um nódulo [...] e já sai de lá chorando. Fui na ginecologista, mostrei a ultrassom e já me encaminhou para o TFD para fazer a biópsia em Rio Branco, fiz a punção e nos papéis antes de fazer a biópsia a médica disse que não havia possibilidade nenhuma de ser câncer, quando saiu o resultado da biópsia, até ela se surpreendeu” (Bela, 30 anos).*

*“[...] quando recebi a notícia fiquei uma pessoa muito fria, olhava para qualquer pessoa e falava que tinha dado câncer, parecia que eu tinha pegado uma gripe” (Ariel, 27 anos).*

*“Eu só chorei, mas a medica falou: “Vamos cuidar!” E eu disse, vamos sim” (Aurora, 38 anos).*

Com a descoberta da doença, as mulheres diagnosticadas com câncer de mama vivenciam diferentes sentimentos, por serem jovens e acreditarem que o câncer não ocorra tão precocemente, principalmente por vivenciarem no início dos sintomas a esperança de não ter malignidade, gerando a expectativa de um diagnóstico negativo.

## A VIVÊNCIA E O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

### Medos

O medo da morte é inevitável, por cultura as pessoas associam o câncer com a morte, e as mulheres por serem jovens e

descobrirem a doença em um estágio mais avançado interpretam dessa mesma forma. Segundo Araújo e Fernandes<sup>26</sup>, muitas vezes vivenciar o câncer pode ser indício de morte, mas pode ser também o momento de se reformular a vida.

Nesse período a mulher vivencia a incerteza e a insegurança quanto ao que vai acontecer, a vida e a plenitude física e emocional encontram-se ameaçadas, a incerteza do efeito do impacto do diagnóstico em relação ao tratamento, a alteração da imagem, despertam sentimentos conflitantes como raiva, temor, negação e aceitação<sup>13, 24, 26</sup>.

O diagnóstico de câncer é vivenciado como um período de sofrimento e ansiedade, pois atua como fator estressor, interferindo na vida particular e social da mulher e dos que a cercam<sup>27</sup>.

As informações de pessoas que vivenciaram direta ou indiretamente a dor de ter passado por experiências parecidas, a maioria das vezes negativas, assustam e desencorajam o enfrentamento do processo do tratamento<sup>13</sup>.

É possível verificar nas falas das entrevistadas que os relatos de insucessos causam receios e medos, que as crenças em torno do tratamento induzem a paciente a desacreditar na reversão da doença e se entregar aos problemas advindos do tratamento.

*“Na verdade, eu estava com medo de morrer, de não ficar boa, as pessoas falam muita besteira sobre a quimioterapia e eu não senti nada, em momento algum eu vomitei, só fazia dormir e comer [...]” (Aurora, 38 anos).*

*“Acho que eu tinha medo de quando descobrir já morrer, descobrir tarde [...]” (Bela, 30 anos)*

*“Da quimioterapia, tenho medo de não dar certo porque já fiz o tratamento antes e “ele” voltou” (Jasmine, 38 anos).*

A imagem corporal é formada de conceitos que o indivíduo tem do seu próprio corpo, não apenas uma imagem física, mas também psicológica, social e cultural<sup>14</sup>.

Os depoimentos referem que mesmo com o medo da alteração da imagem, enfrentaram o problema como um mal necessário. Mas para algumas, a experiência de perder os cabelos, retirar uma mama e o ganho de peso, causaram frustrações.

*“A queda do cabelo abala muita gente, eu acho que para a mulher o medo do tratamento é a queda do cabelo, mas a gente coloca na cabeça que cabelo vai e volta” (Bela, 30 anos).*

*“Eu fiquei com muito medo de ficar careca, pensei logo no cabelo” (Pocahontas, 26 anos).*

*“[...] a única coisa que não gosto muito é que estou engordando” (Cinderela, 39 anos).*

A quimioterapia é o tratamento mais temido pela maioria das mulheres, devido à toxicidade sistêmica que pode ser

manifestada pela alopecia, causando-lhe significativas alterações na autoimagem<sup>13</sup>.

### Processo de aceitação

Estudo de Silva<sup>28</sup> esclarece que, nesse momento de profunda dor, lutar contra o câncer, implica autoconhecer-se, conhecer o próprio corpo, requer que a doente fale abertamente sobre suas dificuldades emocionais, exponha sua vida e sua doença e encontre meios de fortalecimento e crescimento através da doença.

As pessoas não estão preparadas para perder a identidade como seres humanos saudáveis, com papéis sociais distintos. Descobrir-se gravemente doente gera angústia, tristeza, desesperança e culpa. Tenta entender os acontecimentos, para saber o que levou ao acometimento por esse agravo. Surgem perguntas sem respostas e incertezas que devem ser enfrentadas junto com a doença<sup>26</sup>.

O câncer de mama surge como uma ameaça à vida e à plenitude física e emocional da mulher diagnosticada com a doença, despertando nelas sentimentos exacerbados e divergentes, como raiva, temor, incerteza, negação e até mesmo a aceitação<sup>13, 24</sup>.

Nos relatos das participantes, algumas se questionaram o porquê do seu adoecimento, outras expressaram o fortalecimento em Deus, acreditam no tratamento, mas também houve aquelas

que perderam a esperança, entregando-se à finitude.

*“No momento a ficha não cai, só cai depois, uma é porque a gente sabe que está doente e só fica se perguntando “Por que eu?” e perguntando para Deus o que foi que eu fiz para passar por isso, porque não é uma doença fácil de lidar [...]” (Bela, 30 anos)*

*“Eu não sei se aceitar seria o termo correto, entender também não, enfrentar é o termo mais cabível, porque a gente não aceita e nem entende e eu não vou procurar entender porque se eu procurar entender eu vou questionar a Deus e eu não tenho esse direito” (Ariel, 27 anos).*

*“Na verdade, eu aceitei porque não tem para onde correr, eu aceitei no sentido de fazer tudo que for preciso, todo o tratamento que precisar eu vou fazer, as vezes me sinto um pouco deprimida, mas fora isso eu sou tranquila, não tive acompanhamento psicológico essa força é de Deus” (Cinderela, 39 anos).*

*“Esses médicos não falam nada e estou sem tomar a “quimio”, queria que o médico pelo menos me mandasse para casa, para eu morrer em casa” (Jasmine, 38 anos).*

Diante dos relatos, observa-se que ao final de todo esse processo essas mulheres diagnosticadas com câncer de mama buscam confiança interior para superar essa etapa da vida e conviver com o problema, o qual lhe servirá como experiência. Sentimentos variados são vivenciados por elas, entre eles a fé em Deus, para aumentar a esperança de um novo amanhã e encontrar forças para encarar a doença, independentemente do choque sofrido ao se descobrir com câncer, dando à vida novo sentido.

## A DESCOBERTA DO CÂNCER E A SUA INTERFERÊNCIA NAS RELAÇÕES: FAMILIARES, SOCIAIS E PROFISSIONAIS

### Relações com a família

Com o diagnóstico estabelecido, a família é considerada como a principal fonte de apoio emocional, psicológico e social, além de desempenhar um papel fundamental no enfrentamento da doença e no tratamento<sup>29</sup>.

A família é o alicerce que ajudará no enfrentamento dessa fase da vida da melhor maneira possível, pois trata-se de uma nova trajetória que a mulher deverá seguir, e o sentimento de não estarem sozinhas contribui para a sua recuperação<sup>30</sup>.

De acordo com os relatos das pacientes, nem todas podem contar com a base familiar, algumas delas vivenciavam essa fase da vida sozinhas, seja por questões geográficas seja pelo abandono por parte do companheiro.

*“Quem está comigo direto é o meu esposo, mas toda a família me apoiou em tudo desde o começo, família e amigos, eu acho que isso aí é a parte que mais me ajudou na doença, foi essa parte de saber que não estou só que me fortaleceu” (Bela, 30 anos).*

*“Quem mais me acompanha é o meu marido, foi ele que desde o começo esteve comigo. Mas era muito complicado, ele teve muita paciência sempre, no começo me dando força, me apoiando, ele nunca me deixou para baixo” (Pocahontas, 26 anos).*

*“Minha família é bem participativa, está sendo mais difícil para o meu pai que é o mais apegado, mas como ele é um homem de fé eu sempre digo para ele: O*

*senhor não caia, porque então eu caio também” (Ariel, 27 anos).*

*“Tenho uma sobrinha que se forma agora para psicóloga, ela foi uma peça chave, estava todos os dias comigo, abaixo de Deus ela foi tudo na minha vida. [...] quando cheguei em casa tinham vários cartazes que ela fez, uma coisa bem legal, ah! Se todas as pessoas que tem essa doença tivessem as pessoas que estão ao meu lado...” (Aurora, 38 anos).*

*“Eu não sou daqui meu irmão veio comigo e está aqui me acompanhando, mas a minha filha me liga para saber como estou” (Jasmine, 38 anos).*

*“Minha família não é daqui meu tratamento eu estou fazendo sozinha, eu tinha um companheiro e quando eu descobri que estava doente a gente se separou, eu acho que ele não quis porque achou que eu fosse ficar de cama, era a única pessoa que era o meu braço direito, que poderia me ajudar, mas hoje eu te digo que meu tratamento todinho é só eu e Deus” (Cinderela, 39 anos).*

Para Conde *et al.*<sup>31</sup> o apoio familiar desde a descoberta da doença permite à mulher diagnosticada com câncer de mama alcançar ânimo para lidar com a enfermidade e com o sofrimento causado pelo tratamento, além de representar segurança, apoio, estabilidade emocional, proporcionando confiança na sua reabilitação.

### Relação com os profissionais e outros pacientes

O câncer de mama é vivenciado de forma diferente por cada pessoa, por isso é importante que a equipe de saúde identifique as formas de enfrentamento adequadas a cada caso, potencializando os

aspectos positivos e combatendo de forma planejada os aspectos negativos. Mas isso só é possível se houver uma equipe capacitada, treinada, focada não apenas na paciente, mas também nos que habitam com ela, pois estes são instrumentos utilizados no enfrentamento do processo de doença<sup>24</sup>.

Os profissionais da saúde precisam ter conhecimento epidemiológico do câncer mamário, para servir de base na elaboração de estratégias educativas, na adoção de medidas preventivas e de autocuidado, que contribuirão para o aumento da detecção precoce<sup>22</sup>.

Para que as mulheres reconheçam o quadro clínico pelo qual vivenciam, é fundamental o apoio da equipe multiprofissional, que deve oferecer informações em relação ao problema, procedimento cirúrgico, continuidade do tratamento, possibilidades de intervenções estéticas, pois estas informações ajudam a diminuir os sentimentos de dúvida, medo, preocupação e nervosismo<sup>32</sup>.

Os profissionais da saúde devem desenvolver um olhar especial à população jovem a fim de conscientizar sobre a patologia, identificar possíveis sinais e sintomas e contribuir para o reconhecimento e tratamento precoce do câncer de mama<sup>33</sup>.

De acordo com a maioria dos discursos, a relação paciente/profissional não é

desenvolvida de maneira adequada, e o estabelecimento de vínculo é prejudicado em decorrência de rodízio das pessoas. Os profissionais obedecem a escalas distintas, e os pacientes por vezes necessitam mudar os dias de atendimento devido à piora do quadro clínico ocasionada pelos efeitos do tratamento.

A enfermagem deve incluir, no projeto terapêutico dessas mulheres, o ouvir, o tocar, expressar sentimentos, assisti-la em sua totalidade observando a relação corpo e mente<sup>13</sup>.

Algumas falas reportam ao mal atendimento por parte de alguns profissionais, os quais esquecem que o apoio, a atenção e o suporte emocional são fatores essenciais e que devem se fazer presentes na assistência de todo profissional de saúde.

*“Paciente não, porque toda vez que eu ia era uma pessoa diferente, era muito difícil eu pegar alguém na mesma sessão” (Pocahontas, 26 anos).*

*“Não conversava com ninguém, a quimioterapia deixa a gente mal” (Jasmine, 38 anos).*

*“Para falar a verdade eu não tenho, a gente só sorri mesmo uma para o outro e ninguém fala com ninguém não” (Cinderela, 39 anos).*

*“Sou muito bem recebida lá, eles sempre me ligam para lembrar da consulta e o pessoal da quimioterapia é todo mundo gente boa, me ligam também para avisar se tem o remédio ou se faltou” (Aurora, 38 anos).*

*“Com as enfermeiras eu me dou bem, porque como a gente vai muitas sessões*

*acaba conhecendo elas” (Cinderela, 39 anos)*

*“Os médicos me atenderam normal e com as enfermeiras foi só o profissional mesmo” (Pocahontas, 26 anos)*

*“Eu era acostumada ir à tarde, quando eu fui tomar a do mês passado de manhã, eu até chorei, porque a da tarde era acostumada comigo eu só tomo a quimioterapia “nesse braço” por causa da cirurgia e eu fui falar para a moça e ela perguntou se eu não queria aplicar” (Bela, 30 anos).*

Poucos estudos abordando a temática na faixa etária selecionada foram encontrados, limitando o embasamento teórico das discussões sobre a percepção e aceitação dessas mulheres em vivenciar o câncer de mama.

Os resultados aqui obtidos não podem ser extrapolados para outras populações, por tratar-se de estudo que descreve as experiências de apenas seis mulheres, no entanto, as respostas para os questionamentos foram encontradas, e as dificuldades vivenciadas pelas mulheres com idade inferior a quarenta anos diagnosticadas com câncer de mama, foram relatadas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo foi possível verificar que a maioria das mulheres que vivenciam um diagnóstico de câncer de mama na juventude, experimentam uma variedade de sentimentos tais como a tristeza por se deparar com um problema tão grande, a

angústia de não saber se vai conseguir vencer, o medo da mutilação e sobretudo o medo da morte. Apesar disso, conseguem força para lutar contra a doença, e a família é o principal alicerce nessa nova jornada enfrentada por elas. Mesmo assim, há aquelas que são abandonadas pelos companheiros no auge do processo, e que terão de enfrentar a situação sozinhas, dificultando o processo de cura.

Os tratamentos agressivos a que são submetidas, tanto a quimioterapia, radioterapia e mastectomia, interferem sobremaneira na aparência pessoal, causando grande impacto na vida social dessas mulheres. A perda da mama que representa a feminilidade, adicionado à queda do cabelo, modifica a aparência pessoal, contribuindo para o isolamento social.

Diante de tudo isso, é necessário disponibilizar para essas mulheres um tratamento humanizado e integral. Fortalecer a escuta qualificada, exercitar o toque terapêutico, expressar sentimento de solidariedade, se disponibilizar em assistir a essas pacientes na sua totalidade, observando, sobremaneira, corpo e mente. A enfermagem é uma das profissões de saúde que têm um papel fundamental ao longo do tratamento, não somente na cura, mas também em ações educativas que possibilitem um diagnóstico precoce,

fortalecendo o vínculo terapêutico e aumentando a confiança profissional.

Mesmo não havendo nenhuma medida comprovadamente eficaz para evitar o câncer de mama, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato, aumentam consideravelmente as chances de cura da mulher diagnosticada com a doença.

Apesar das limitações, as informações contidas nesta pesquisa apontam para a necessidade de novos estudos sobre a temática, além de servir para balizamento das condutas profissionais no atendimento holístico e humanizado das pessoas que passam por esse sofrimento.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde, portal Brasil, jan. 2014. **Diagnóstico precoce aumenta a chance de cura do câncer de mama**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/euvou/diagnostico-precoce-aumenta-chance-de-cura-do-cancer-de-mama>>. Acesso em: 02 abr. 2017.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Informação de saúde: TABNET. **Sistema de informação do câncer - SISCAN**. Brasília, DF. 2019. Disponível em: <[www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02](http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02)>. Acesso em: 18 fev. 2020.
- PINHEIRO, A. B.; LAUTER, D. S.; MEDEIROS, G. C.; CARDOZO, I. R.; MENEZES, L. M.; SOUZA, R. M. B.; ABRAHÃO, K.; CASADO, L.; BERGMANN, A.; THULER, L. C. S. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 351-359, 30 set. 2013.
- BRASIL. **Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008**. Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União. Brasília – DF, 2008. Seção 1. 30/04/2008. p. 1 Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11664.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11664.htm)>. Acesso em: 14 mai. 2017.
- KUDELA, E.; SAMEC, M.; KUBATKA, P.; NACHAJOVA, M.; LAUCEKOVA, Z.; LSKOVA, A.; DOKUS, K.; BIRINGER, K.; SIMOVA, D.; GABONOVA, E.; DANKOVA, Z.; BISKUPSKA BODOVA, K.; ZUBOR, P.; TROG, D. Breast cancer in young women: status quo and advanced disease management by a predictive, preventive, and personalized approach. **Cancers**. Nov. 11 (11), 2019. Disponível em: Doi: <10.3390/cancers11111791> Acesso em: 12 ago. 2020.
- INUMARU, L. E.; SILVEIRA, E. A.; NAVES, M. M. V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2011, vol.27, n.7, pp.1259-1270.
- SANTOS, J. C. M.; SILVA, C. M.; TEIXEIRA, J. J. V.; PEDER, L. D. Perfil epidemiológico e clínico de mulheres

- com câncer de mama na região oeste do Paraná. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 4, 16 dez. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbc/s/article/view/44252>> Acesso em: 28 abr. 2020.
9. LIAN, W.; FU, F.; LIN, Y.; LU, M.; CHEN, B.; YANG, P.; ZENG, B.; HUANG, M. The Impact of Young Age for Prognosis by Subtype in Women with Early Breast Cancer. **Scientific Reports**. Sep;7(1):11625, 2017. Disponível em: Doi: <10.1038/s41598-017-10414-x > Acesso em: 11 ago 2020.
10. VILLARREAL-GARZA, C.; MARTINEZ, E. A. L.; MUÑOZ-LOZANO, J. F., UNGER-SALDAÑA, K. Locally advanced breast cancer in young women in Latin America. **Ecancermedicalscience**. 13: 894. 2019. Disponível em: Doi: <10.3332 / ecancer.2019.894>. Acesso em: 12 ago. 2020.
11. GARCIA, S. N.; JACOWSKI, M.; CASTRO, G. C.; GALDINO, C.; GUIMARÃES, P. R. B.; KALINKE, L. P. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 89-96, June 2015. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.45718>
12. ROSA, L. M. A mulher com câncer de mama do sintoma ao tratamento: implicações para o cuidado de enfermagem. **Repositório institucional da UFSC**. Florianópolis, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/94753>> Acesso em: 14 mai. 2017.
13. ALMEIDA, T. G.; COMASSETTO, I.; ALVES, K. M. C.; SANTOS, A. A. P.; SILVA, J. M. O.; TREZZA, M. C. S. F. Vivencia da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. **Escola Anna Nery** 2015;19(3):432-438. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0432.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2017.
14. MALUF, M. F. M.; MORI, L. J.; BARROS, A. C. S. D. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2005 51(2), p.149-154 Disponível em: <[https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n\\_51/v02/pdf/revisao1.pdf](https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf)>. Acesso em: 13 jul. 2017.
15. SEBASTIÃO, C. K.; LAROCCA, L. M.; SOUZA, R. H. S.; CAVALCANTE, M. D. M. A.; MELANDA, V. S. Mortalidade por Câncer de mama em mulheres com idade inferior a 40 anos. **Cogitare Enfermagem**, 19 (3): jul/set 2014. Paraná. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34119>>. Acesso em: 17 Nov 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.34119>
16. ACRE. Secretaria de Estado de Saúde do Acre. Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Dados epidemiológico de mulheres que se submeteram a tratamento no UNACON, no período de 2007 a 2017. **UNACON**, Rio Branco - Acre, 2017.
17. LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto alegre, Artmed, 1999, 344p.
18. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2016, 280 p.
19. EUGENIO, D. S. G.; SOUZA, J. A. S.; CHOJNIK, R.; BITENCOURT, A. G.;

- GRAZIANO, L.; SOUZA, E. F. Breast cancer features in women under the age of 40 years. **Revista Associação Medica Brasileira**, São Paulo, v. 62, n. 8, p. 755-761, Nov. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artt ext&pid=S010442302016000800755&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt ext&pid=S010442302016000800755&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 apr. 2020.
20. LAGES, L. P.; ARAÚJO, E. R. M.; LEMOS, M. H. S.; ARAÚJO, S. G.; ALELUIA, R. G. G.; CHAVES, L. M.; RIBEIRO, N. L. S.; BATISTA, K. M. S.; SIQUEIRA, A.; ARAUJO, M. A. M. Perfil dos indivíduos com câncer de mama em idade jovem no Piauí. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. 24(1) 29-33, Nov 2018. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/bjscr> > Acesso em: 13 abr. 2020.
21. PEREIRA, H. F. B. DO E. S. A.; VIAPIANA, P. D. S.; SILVA, K. L. T. 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, 30 jan. 2019. Doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2017v63n2.145>
22. SOUZA, N. H. A; FLACÃO, L. M. N.; NOUR, G. F. A; BRITO, J. O.; CASTRO, M. M; OLIVEIRA, M. S. Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no nordeste brasileiro. *SANARE, Revista de Políticas Públicas*, 16 (02): 60-67, Jul./Dez. Sobral, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.36925/sanare.v16i2.1179>> Acesso em: 10 ago. 2020.
23. PESSOA, J. M.; OLIVEIRA, P. S.; FERNANDES, L. L. M. N.; RIBEIRO, M. S.; ROCHA, F. S. Avaliação do seguimento oncológico de mulheres abaixo de 40 anos portadoras de câncer de mama em um hospital de referência da Amazônia. **Revista Brasileira Mastologia**. 25(1):8-15, 2015. Disponível em: Doi: <[10.5327/Z201500010003RBM](https://doi.org/10.5327/Z201500010003RBM)> acesso: 16 mar. 2020.
24. CIRQUEIRA, T. Q. P.; FERREIRA, A. G. N.; SANTOS, M. H. S.; FERREIRA, A. P. M.; SANTOS, F. D. R. P.; PINHEIRO, P. N. C. Relatos de vida de mulheres com câncer de mama. *Atas/Investigação qualitativa em saúde*, v.2, 2019, 1716-1724. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2419>> Acesso: 10 ago. 2020.
25. COSTA, R. S. L.; LIMA, R. S. M.; FÉLIX, T. C.; MOTA, T. M. S. C.; TAVARES, E. A.; QUEIROZ, G. J. C.; PEREIRA, E. P. Sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. **Journal Health NPEPS**, 5(1):290-305, jan-jun; 2020. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.30681/252610104119>> Acesso: 12 ago. 2020.
26. ARAUJO, I. M. A.; FERNANDES, A. F. C. O significado do câncer de mama para a mulher. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, dez. 2008, 12 (4): p. 664-71. Disponível em: Doi:<<https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400009>> Acesso em: 14 mai. 2017.
27. COSTA, I. D.; SILVA, V. D.; CHAVES, C. M.; SANTOS, D. O.; SILVA, F. C.; PERNAMBUCO, A. P. Utilização de um core set da cif para a descrição da atividade e participação de mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas** - 2018, 1(2): 4-14. Disponível: , <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ric>

m/article/view/53/27> Acesso em: 12 ago. 2020.

81452010000300007>. Acesso em: 10 nov. 2017.

28. SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, abr./jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2017.
29. MÖLLERBERG, M. L.; SANDGREN, A.; LITHMAN, T.; NOREEN, D.; OLSSON, H.; SJÖVALL, K. The effects of a cancer diagnosis on the health of a patient's partner: a population-based registry study of cancer in Sweden. **European Journal of Cancer Care**, 25 (5) p. 744-752, Marc 2016. Doi: <https://doi.org/10.1111/ecc.12487>
30. OLIVEIRA, G. F.; RIBEIRO, S. T. M. Sentimento da mulher após diagnóstico de câncer de mama: Uma revisão integrativa da leitura. **VÔOS**. Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá. Guarapuava, PR. 2011, 3(2): 68-81. Dez. 2011. Disponível em: <<http://www.revistavoos.com.br/seer/index.php/voos/article/download/228/178>> Acesso em: 14 mai. 2017.
31. CONDE, C. R.; LEMOS, T. M. R.; POZATI, M. P. S.; FERREIRA, M. L. S. M. A Repercussão do diagnóstico e tratamento do câncer de mama no contexto familiar. **Revista Uningá**, 47 (1) 95-100., Mar. 2016. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1263>> Acesso: 08 mar. 2020.
32. MOURA, F. M. J. S.P.; SILVA, M. G.; OLIVEIRA, S. C.; MOURA, L. J. S. P. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 477- 484, Sept. 2010. Disponível em: Doi: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414->
33. FONSECA, A. S.; JAQUES, G. S.; MONTANHA, D. Neoplasia de mama em mulheres jovens em um hospital público na cidade de Santos-SP. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, 15:(39), Abr/Jun. 2018, ISSN 2318-2083 (eletrônico).