REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

CÂNCER DE MAMA PRECOCE: O IMPACTO NA VIDA DE UMA MULHER DE 42 ANOS- RELATO DE CASO

EARLY BREAST CANCER: THE IMPACT ON THE LIFE OF A 42-YEAR-OLD WOMAN - CASE REPORT

CÁNCER DE MAMA EN ETAPA TEMPRANA: EL IMPACTO EN LA VIDA DE UNA MUJER DE 42 AÑOS - INFORME DE CASO

Emilly Rodrigues Bezerra da Silva
Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Afya Araguaína, Brasil
E-mail: emillyrbsilva04@gmail.com.br

Marinalva Soares da Silva
Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Afya Araguaína, Brasil
E-mail: marinalvasoares1301@gmail.com.br

Karina Maria Mesquita da Silva
Professora Mestre, Centro Universitário Afya Araguaína, Brasil
E-mail: karina.mesquita@afya.com.br

Miguel Emílio Sarmento Gener
Professor Mestre, Centro universitário do Maranhão CEUMA, Brasil
E-mail: fmttocantins@gmail.com

Resumo

O câncer de mama é a neoplasia que acomete majoritariamente as mulheres, representando um grande problema de saúde pública. Essa neoplasia está relacionada há diversos fatores, podendo ser genéticos, endócrinos, comportamentais e ambientais. Apesar dos avanços científicos, a mortalidade ainda é elevada, principalmente quando o diagnóstico é tardio. A detecção precoce e o tratamento adequado são fundamentais para reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida. A pesquisa tem como objetivo relatar a experiencia de uma mulher diagnosticada precocemente aos 42 anos com neoplasia mamaria e evidenciar as estratégias de prevenção. Este estudo trata-se de uma pesquisa de relato de caso de cunho exploratório descritivo de abordagem qualitativa. Foram encontrados artigos na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) nas bases de dados: Scielo, Medline e Lilacs. Para a busca, foi utilizado como descritores: Saúde da mulher; Neoplasias da mama e Enfermagem. Foram utilizados os estudos dos últimos 5 anos (2019-2023). Para complementação da pesquisa, foi elaborado um instrumento de coleta de dados, baseado na evidência e experiencias

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

da paciente entrevistada. A partir do pré-projeto apresentado espera-se que esse estudo evidencie as informações da paciente, permitindo que outras mulheres se sintam acolhidas e representadas. Diante disso, compreende-se que a pesquisa evidencia que o rastreamento e a detecção precoce ainda são a estratégia mais eficaz para o diagnostico, especialmente em mulheres acima dos 40 anos. Além disso, é importante garantir que as mulheres tenham acesso ao tratamento adequado e suporte emocional, minimizando os impactos físicos, psicológicos e sociais da doença.
Palavras-chave: Saúde da mulher; Neoplasias da mama; Enfermagem**.**

Abstract

Breast cancer is the neoplasm that predominantly affects women, representing a major public health problem. This neoplasm is related to several factors, which may be genetic, endocrine, behavioral, and environmental. Despite scientific advances, mortality remains high, especially when diagnosis is late. Early detection and appropriate treatment are fundamental to reducing complications and improving quality of life. This research aims to report the experience of a woman diagnosed early at age 42 with breast cancer and to highlight prevention strategies. This study is an exploratory descriptive case report with a qualitative approach. Articles were found in the Virtual Health Library (VHL) in the following databases: Scielo, Medline, and Lilacs. The search terms used were: Women's Health; Breast Neoplasms; and Nursing. Studies from the last 5 years (2019-2023) were used. To complement the research, a data collection instrument was developed, based on the evidence and experiences of the interviewed patient. Based on the presented preliminary project, it is expected that this study will highlight the patient's information, allowing other women to feel supported and represented. Therefore, it is understood that the research shows that screening and early detection are still the most effective strategy for diagnosis, especially in women over 40 years of age. Furthermore, it is important to ensure that women have access to appropriate treatment and emotional support, minimizing the physical, psychological, and social impacts of the disease.
Keywords: Women's health; Breast neoplasms; Nursing.

Resumen

El cáncer de mama es la neoplasia que afecta predominantemente a las mujeres y representa un importante problema de salud pública. Esta neoplasia está relacionada con diversos factores, que pueden ser genéticos, endocrinos, conductuales y ambientales. A pesar de los avances científicos, la mortalidad sigue siendo alta, especialmente cuando el diagnóstico es tardío. La detección temprana y el tratamiento adecuado son fundamentales para reducir las complicaciones y mejorar la calidad de vida. Esta investigación tiene como objetivo reportar la experiencia de una mujer diagnosticada precozmente a los 42 años con cáncer de mama y destacar las estrategias de prevención. Este estudio es un informe de caso descriptivo exploratorio con un enfoque cualitativo. Los artículos se encontraron en la Biblioteca Virtual en Salud (LVS) en las siguientes bases de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

datos: Scielo, Medline y Lilacs. Los términos de búsqueda utilizados fueron: Salud de la Mujer; Neoplasias de Mama; y Enfermería. Se utilizaron estudios de los últimos 5 años (2019-2023). Para complementar la investigación, se desarrolló un instrumento de recolección de datos, basado en la evidencia y las experiencias de la paciente entrevistada. Con base en el proyecto preliminar presentado, se espera que este estudio destaque la información de la paciente, permitiendo que otras mujeres se sientan apoyadas y representadas. Por lo tanto, se entiende que la investigación demuestra que el cribado y la detección precoz siguen siendo la estrategia más eficaz para el diagnóstico, especialmente en mujeres mayores de 40 años. Además, es importante garantizar que las mujeres tengan acceso a un tratamiento adecuado y apoyo emocional, minimizando así el impacto físico, psicológico y social de la enfermedad.

Palabras clave: Salud de la mujer; Neoplasias mamarias; Enfermería.

1. Introdução

O câncer de mama é um problema de saúde pública, sendo um grupo heterogêneo de doença com comportamentos distintos. A heterogeneidade do câncer de mama se manifesta pelas diferentes apresentações clínicas e morfológicas, variadas assinaturas genéticas e consequente variações nas respostas terapêuticas (JONG SEOK AHN et al., 2023).

O câncer de mama é o tipo que mais acomete as mulheres em todo o mundo, sendo 1,38 milhões de novos casos e 458 mil mortes por ano, como afirma a Organização Mundial da Saúde (OMS). Para o ano de 2023 foram estimados 66.280 casos novos, o que representa uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres. Segundo dados da Sociedade Brasileira e Mastologia, cerca de 1 em cada 12 mulheres desenvolverão um tumor nas mamas até os 90 anos de idade (NOGUEIRA-RODRIGUES et al., 2023). O câncer de mama não tem uma causa única. Diversos fatores estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença, tais como: idade, fatores endócrinos/história reprodutiva, fatores comportamentais/ambientais e fatores genéticos/hereditários (BONADIO; MOREIRA; TESTA, 2022).

O tema “câncer de mama” foi escolhido por sua grande importância no contexto da saúde pública e por afetar diretamente a vida de milhares de mulheres. A escolha se deu pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre a doença,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

especialmente no que diz respeito à prevenção, ao reconhecimento dos sinais e sintomas e à importância do diagnóstico precoce. Este trabalho parte da hipótese de que o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama em uma mulher de 42 anos podem comprometer significativamente sua qualidade de vida, gerando repercussões nas dimensões física, psicológica e social. Tais impactos não se restringem apenas ao período do tratamento, podendo persistir mesmo após o término das terapias, o que evidencia a importância de uma abordagem integral e contínua no cuidado.

Dessa forma, a discussão sobre o tema torna-se essencial, uma vez que, apesar de sua alta incidência, ainda existem lacunas no acesso à informação e no suporte oferecido às mulheres. Assim, ao promover maior conhecimento sobre o câncer de mama, busca-se contribuir para a detecção precoce, adesão ao tratamento e redução dos impactos negativos na qualidade de vida.

Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa é compreender e relatar a experiência de uma mulher que enfrenta o diagnóstico e o tratamento precoce do câncer de mama. De forma mais específica, o estudo pretende descrever a trajetória vivenciada pela paciente, desde o aparecimento dos primeiros sintomas até a confirmação do diagnóstico, analisando os impactos físicos, psicológicos e sociais decorrentes da doença e das terapias empregadas, como quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Além disso, busca-se aprofundar as alterações corporais e estéticas provocadas pelo tratamento, como a perda de cabelo e as modificações na mama, refletindo sobre como essas mudanças interferem na autoimagem, autoestima e feminilidade da mulher. O estudo também se propõe a documentar as reações emocionais que acompanham o processo de adoecimento — como medo, ansiedade, depressão e estresse — e discutir a importância do apoio familiar e social como fator essencial para o enfrentamento da doença e a recuperação da paciente.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

2. Revisão da Literatura

2.1 Conceito de câncer de mama

O câncer de mama é uma doença complexa caracterizada pela proliferação descontrolada de células malignas originadas no tecido mamário, principalmente nos ductos e lóbulos glandulares da mama. Essa multiplicação celular anormal resulta na formação de tumores que podem invadir tecidos adjacentes e metastatizar para outras partes do corpo, comprometendo órgãos distantes como ossos, fígado, pulmões e cérebro (INCA, 2024; SILVA et al., 2022). Os principais subtipos histológicos do câncer de mama incluem o carcinoma ductal infiltrante, que representa a maioria dos casos, e o carcinoma lobular infiltrante. Além disso, o câncer de mama é classificado segundo características moleculares específicas, como a presença de receptores hormonais (estrogênio e progesterona) e a superexpressão do receptor HER2, que influenciam diretamente o prognóstico e as opções.

2.2 Fisiopatologia

A fisiopatologia do câncer de mama, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), envolve a transformação maligna das células epiteliais dos ductos e lóbulos mamários, que ocorrem por mutações genéticas adquiridas ou herdadas, levando à multiplicação descontrolada dessas células e à formação de tumores malignos (FEBRASGO, 2023). terapêuticas (FEBRASGO, 2023). Os tumores de mama são classificados quanto à presença de receptores hormonais (estrogênio e progesterona) e expressão do receptor HER2, elementos que determinam o comportamento biológico do câncer e guiam as estratégias terapêuticas (FEBRASGO, 2023). Portanto, o conhecimento aprofundado da fisiopatologia do câncer de mama é fundamental para aprimorar o diagnóstico precoce, o manejo terapêutico e a implementação de políticas públicas eficazes voltadas para a redução da mortalidade e melhora da qualidade de vida das pacientes (FEBRASGO, 2023; DOMINGOS et al., 2022).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

2.3 Epidemiologia

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente entre mulheres no mundo e a principal causa de óbito por câncer neste grupo populacional. Globalmente, a incidência estimada foi de 46,8 casos por 100 mil mulheres em 2022, com previsão de aumento de 46,5% até 2045, chegando a mais de 3,3 milhões de novos casos. A mortalidade acompanha essa tendência, sendo a primeira causa de morte por câncer em mulheres, com estimativa de aumento significativo nos próximos anos, especialmente na América do Sul, onde as taxas são mais elevadas que a média mundial (IARC, 2024; Ribeiro et al., 2025). No Brasil, o câncer de mama apresenta alta incidência, com projeção de 73.610 novos casos anuais para o triênio 2023-2025, o que corresponde a uma taxa ajustada de 41,89 casos por 100 mil mulheres. As regiões Sul e Sudeste concentram as maiores taxas, refletindo possíveis disparidades regionais no diagnóstico e no acesso a serviços de saúde. O aumento das taxas de incidência e mortalidade observados nas últimas décadas reforçam a importância de ações de controle eficazes, incluindo rastreamento organizado, que ainda enfrenta desafios de cobertura, sobretudo em populações vulneráveis (Instituto Nacional de Câncer, 2024; Silva et al., 2025).

2.4 Sinais e Sintomas

O câncer de mama é uma doença heterogênea, que se manifesta por variados sinais e sintomas clínicos, sendo fundamental o reconhecimento dessas alterações para o diagnóstico precoce e manejo adequado (SILVA et al., 2011). O sintoma mais comumente relatado é o aparecimento de um nódulo palpável na mama, caracterizado geralmente por ser indolor, duro, irregular e de crescimento progressivo, embora alguns tumores possam apresentar-se com consistência mais macia ou globosa (BEVERS et al., 2023). Outros sinais frequentes incluem alterações cutâneas, como o edema que confere à pele aspecto de “casca de laranja”, retração da pele ou do mamilo, vermelhidão, descamação, ulceração e inversão do mamilo (NOUNOU et al., 2015). A presença de secreção papilar unilateral, espontânea e de coloração clara ou sanguinolenta também deve ser

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

considerada um importante sinal de alerta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). A diversidade desses sinais exige vigilância constante por parte das mulheres e profissionais de saúde para garantir que sinais suspeitos sejam investigados precocemente, o que possibilita melhores prognósticos e ampliação das opções terapêuticas (INCA, 2024).

2.5 Fatores de Risco

O câncer de mama é uma doença multifatorial, cujo desenvolvimento está associado à interação de diversos fatores genéticos, hormonais, ambientais e comportamentais. Entre os fatores de risco não modificáveis, destacam-se o sexo feminino, o avanço da idade, especialmente após os 50 anos, a menarca precoce (início da menstruação antes dos 12 anos), a menopausa tardia, nuliparidade ou primeira gravidez tardia, e histórico familiar de câncer de mama, especialmente em parentes de primeiro grau (JERÔNIMO et al., 2017; INCA, 2024). Além destes, fatores modificáveis têm grande impacto na incidência da doença. A obesidade, especialmente na pós-menopausa, está associada a um risco aumentado, provavelmente pela maior produção de estrogênios a partir do tecido adiposo (SILVA et al., 2022). O sedentarismo, o consumo excessivo de álcool e o tabagismo também se mostram relacionados à elevação do risco (MOREIRA et al., 2020). Uso prolongado de anticoncepcionais hormonais e terapia hormonal para reposição na menopausa podem contribuir para aumento do risco em determinados grupos (JERÔNIMO et al., 2017). Fatores relacionados ao estilo de vida, como dieta inadequada e exposição a radiações ionizantes, também influenciam o desenvolvimento do câncer de mama (DO NASCIMENTO et al., 2015).

2.6 Papel da Família

A família exerce um papel fundamental no enfrentamento do câncer de mama, influenciando diretamente a adaptação e o bem-estar emocional da paciente durante todo o processo de diagnóstico, tratamento e recuperação. Estudos indicam que o suporte familiar efetivo está associado à redução do estresse e de sentimentos negativos, contribuindo para uma melhor adesão ao tratamento e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

maior qualidade de vida (REIS et al., 2022). A presença de uma rede de apoio emocional dentro do ambiente familiar favorece o uso de mecanismos de enfrentamento, como a positividade, o suporte psicológico e a compreensão da doença como algo externo à identidade da mulher, promovendo resiliência diante dos desafios impostos pelo câncer (TAVARES, 2021). O suporte familiar não apenas auxilia na superação dos efeitos físicos e emocionais do tratamento, como também facilita a reinserção social e a manutenção da autoestima, que é frequentemente abalada por mudanças corporais decorrentes da doença (APRILIYANTI, 2022).

2.7 Diagnóstico

O diagnóstico precoce do câncer de mama é essencial para a melhoria do prognóstico e aumento da sobrevida das pacientes. A mamografia é o exame padrão-ouro para o rastreamento da doença, sendo capaz de detectar lesões em estágios iniciais, muitas vezes assintomáticas (INCA, 2024). A tomossíntese digital surge como uma tecnologia complementar, apresentando vantagens na avaliação tridimensional da mama e maior precisão na determinação do tamanho de lesões, embora ainda não tenha superado a mamografia digital como método de rastreamento populacional (SANTOS et al., 2024). Além da mamografia e da tomossíntese, a ultrassonografia mamária é um exame importante, especialmente em mulheres com mamas densas, onde a sensibilidade da mamografia pode ser reduzida (OLIVEIRA et al., 2023). A ressonância magnética é recomendada em casos de alto risco genético ou para avaliação complementar em casos complexos (FERREIRA & SOUZA, 2022). A confirmação diagnóstica envolve a biópsia mamária, que permite a análise histopatológica da lesão e define o tipo histológico, grau de agressividade e perfil molecular do tumor, informações essenciais para o planejamento terapêutico (LIMA et al., 2023). Assim, o diagnóstico do câncer de mama é um processo multidisciplinar e multimodal, que envolve exames de imagem, avaliação clínica e análise laboratorial, buscando precisão para o início rápido do tratamento e melhoria da qualidade de vida da paciente (INCA, 2024; SANTOS et al., 2024).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

2.8 Tratamento

O tratamento do câncer de mama é multidisciplinar e deve ser individualizado, considerando o estágio da doença, características tumorais e as condições gerais da paciente. As modalidades principais incluem cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal e terapias-alvo, sendo aplicadas isolada ou combinadamente para otimizar resultados (INCA, 2024). A cirurgia é frequentemente a primeira abordagem, podendo ser conservadora (tumorectomia) ou radical (mastectomia), dependendo do tamanho e localização do tumor (INCA, 2024). A quimioterapia pode ser utilizada como tratamento neoadjuvante, para reduzir tumores grandes antes da cirurgia, ou adjuvante, para eliminar células residuais após a cirurgia. Já a radioterapia é indicada principalmente após cirurgias conservadoras para minimizar o risco de recidiva local (FERREIRA & SOUZA, 2023). O tratamento do câncer de mama no Brasil segue diretrizes clínicas padronizadas pelo Ministério da Saúde por meio do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), que visa garantir acesso equitativo e efetivo a todas as pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Além do tratamento medicamentoso avançado, a estratégia inclui cirurgia (mastectomia, cirurgia conservadora com ou sem reconstrução mamária), radioterapia e quimioterapia, aplicadas conforme o estadiamento da doença e o perfil molecular do tumor (FEBRASGO, 2023).

2.9. Importância da assistência Multidisciplinar

O cuidado multidisciplinar é fundamental no tratamento do câncer de mama, pois envolve a integração de diversas especialidades e profissionais de saúde, garantindo uma abordagem integral e personalizada para a paciente. De acordo com o Ministério da Saúde, esse modelo permite oferecer assistência de alta qualidade, assegurando o acesso rápido ao diagnóstico, início precoce do tratamento e acompanhamento contínuo, o que contribui para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) reforça que o

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

tratamento do câncer de mama deve ser conduzido por uma equipe composta por mastologistas, oncologistas, cirurgiões, radioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais e outros profissionais que atuam de forma integrada para atender às necessidades clínicas, emocionais e sociais da paciente (FEBRASGO, 2023). Estudos recentes apontam que a atuação multidisciplinar favorece o planejamento terapêutico mais eficiente, a redução do tempo para início do tratamento, e a diminuição de eventos adversos decorrentes do manejo isolado. Além disso, proporciona suporte psicológico e social que melhora a adesão aos tratamentos e a qualidade de vida da mulher em todas as fases da doença (SOUZA et al., 2022; MATTAR et al., 2022). A complexidade do câncer de mama e a heterogeneidade dos perfis tumorais exigem a contribuição conjunta desses profissionais para proporcionar um tratamento integral, com foco no alívio dos sintomas, controle da doença e suporte contínuo, reforçando a humanização do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024; FEBRASGO, 2023).

2.10 Assistência de Enfermagem

A assistência de enfermagem no câncer de mama é essencial em todas as etapas do cuidado, desde a detecção precoce até o tratamento e a reabilitação, contribuindo significativamente para os resultados clínicos e a qualidade de vida das pacientes. Conforme o Ministério da Saúde, a enfermagem desempenha um papel primordial na promoção da saúde, prevenção, rastreamento e acompanhamento da paciente, além de atuação na educação em saúde e suporte emocional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro é fundamental para estimular a adesão das mulheres às ações preventivas, identificando sinais e sintomas suspeitos, solicitando exames conforme protocolos, e encaminhando para serviços especializados, acompanhando o percurso terapêutico de forma longitudinal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024; TEIXEIRA et al., 2023). A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) destaca que o enfermeiro deve atuar também como mediador do cuidado, prestando apoio psicológico, orientações sobre os efeitos colaterais do tratamento, cuidados pós-cirúrgicos e na reabilitação física,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

estabelecendo vínculo que fortalece o enfrentamento da doença (FEBRASGO, 2023). Estudos recentes reforçam a importância da assistência de enfermagem humanizada, que abrange o acolhimento, educação terapêutica, acompanhamento das necessidades biopsicossociais e a promoção do autocuidado, fatores que contribuem para a melhora da qualidade de vida e maior adesão ao tratamento (SILVA et al., 2022; SOUZA et al., 2023). Dessa forma, o cuidado de enfermagem é indispensável para o manejo integral da mulher com câncer de mama, atuando em conjunto com a equipe multidisciplinar para garantir um tratamento eficaz, humanizado e centrado nas necessidades da paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024; FEBRASGO, 2023).

3. Metodologia

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, desenvolvida sob a forma de estudo de caso único. A escolha do relato de caso único como estratégia metodológica justifica-se pela necessidade de compreender, de forma ampla e profunda, o impacto do diagnóstico e do tratamento precoce do câncer de mama na qualidade de vida de uma mulher de 42 anos, considerando as dimensões físicas, psicológicas e sociais envolvidas nesse processo. Além disso, possibilita captar as percepções, sentimentos e significados atribuídos pela participante à sua experiência de adoecimento, o que seria difícil de quantificar numericamente, mas essencial para a compreensão integral do fenômeno estudado. Para a construção desse artigo científico, foi feito um levantamento bibliográfico por meio das plataformas: Scielo, Medline e Lilacs. Para a busca, foram utilizados como descritores: Saúde da mulher; Neoplasias da mama e Enfermagem. Foram utilizados os estudos dos últimos 5 anos (2019-2023). Ainda assim, para a construção do estudo foi utilizado o Protocolo de Atenção Básica de Saúde da Mulher.

O embasamento realizado a partir das buscas possibilitou às autoras identificar a escassez de informações específicas sobre o enfrentamento do câncer, evidenciando ainda que o diagnóstico afeta profundamente a qualidade de vida da

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

mulher, tanto no aspecto social quanto emocional. Dessa forma, a pesquisa reforça a importância do suporte profissional para auxiliar no enfrentamento desse desafio. Além disso, foi possível observar que essa condição impacta significativamente a qualidade de vida das mulheres, trazendo repercussões físicas, psicológicas e sociais, que podem persistir mesmo após o término do tratamento. Dessa forma, torna-se fundamental o acesso à informação, ao acompanhamento contínuo e ao apoio profissional, a fim de promover um cuidado integral e melhorar o enfrentamento da doença. Como critérios de inclusão foram utilizados: Paciente com diagnóstico de câncer de mama, aquele que concordou legalmente por meio da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e paciente maior de 18 anos. Como critérios de exclusão: paciente sem diagnóstico de câncer de mama, jovem ou adulto que não assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

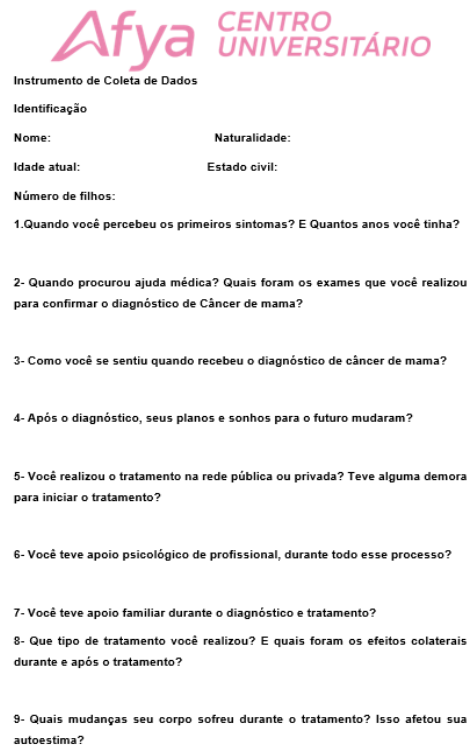
Para a coleta de dados foi desenvolvido pelas autoras um Instrumento de Coleta de dados – ICD (figura 1) sendo realizada por meio de uma entrevista semiestruturada aplicada à paciente diagnosticada com câncer de mama em estágio inicial aos 42 anos. A entrevista teve duração aproximada de 3 horas e ocorreu de forma individual, garantindo sigilo, privacidade e respeito às questões emocionais da participante. Durante a coleta, as autoras realizaram anotações descritivas e observacionais, considerando expressões emocionais, comportamento e relatos relevantes para a compreensão integral do caso. Complementarmente, foram analisados documentos clínicos, resultados de exames complementares, como mamografia, ultrassonografia e biópsia histopatológica, além de prontuários hospitalares e registros de acompanhamento terapêutico, possibilitando maior aprofundamento e confiabilidade dos dados obtidos. Observações em ambiente clínico e registros de acompanhamento do tratamento também integraram a base de dados, assegurando triangulação e robustez metodológica. A coleta de dados foi realizada pelas autoras no município de Araguaína, localizada no estado do Tocantins, de forma presencial na residência da própria paciente, garantindo um ambiente mais acolhedor e propício para a obtenção de informações detalhadas. O processo ocorreu em dois momentos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

distintos. No primeiro encontro, foi realizada uma sondagem inicial quanto à possibilidade de aceitação da participante em integrar o estudo, além da apresentação dos objetivos da pesquisa, esclarecimento dos procedimentos, termos éticos e critérios avaliados, com duração aproximada de uma hora. Esse momento foi essencial para estabelecer vínculo, promover confiança e assegurar a compreensão da participante sobre sua colaboração na pesquisa. No segundo encontro, procedeu-se à realização da entrevista, utilizando um instrumento de coleta de dados previamente elaborado pelas autoras, com duração média de duas horas. Durante essa etapa, buscou-se explorar de forma aprofundada as dimensões relacionadas ao objeto de estudo, permitindo à participante relatar suas experiências, percepções e sentimentos de maneira livre e detalhada. Todo o processo foi conduzido com rigor ético, garantindo sigilo, respeito e fidedignidade das informações coletadas.

Figura 1. Instrumento de Coleta de Dados



Afya CENTRO UNIVERSITÁRIO

Instrumento de Coleta de Dados

Identificação

Nome: **Naturalidade:**

Idade atual: **Estado civil:**

Número de filhos:

1.Quando você percebeu os primeiros sintomas? E Quantos anos você tinha?

2- Quando procurou ajuda médica? Quais foram os exames que você realizou para confirmar o diagnóstico de Câncer de mama?

3- Como você se sentiu quando recebeu o diagnóstico de câncer de mama?

4- Após o diagnóstico, seus planos e sonhos para o futuro mudaram?

5- Você realizou o tratamento na rede pública ou privada? Teve alguma demora para iniciar o tratamento?

6- Você teve apoio psicológico de profissional, durante todo esse processo?

7- Você teve apoio familiar durante o diagnóstico e tratamento?

8- Que tipo de tratamento você realizou? E quais foram os efeitos colaterais durante e após o tratamento?

9- Quais mudanças seu corpo sofreu durante o tratamento? Isso afetou sua autoestima?

Fonte: Autoria própria.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

Após a realização da entrevista, os dados obtidos passaram por um processo criterioso de seleção, organização e sistematização, sendo reunidos em um arquivo no formato PDF (Figura 2 – Arquivo parcial dos dados obtidos e organizados). Essa etapa envolveu a leitura minuciosa do conteúdo, a identificação das informações mais relevantes para os objetivos do estudo e a estruturação dos dados de forma lógica e coerente, favorecendo sua posterior análise.

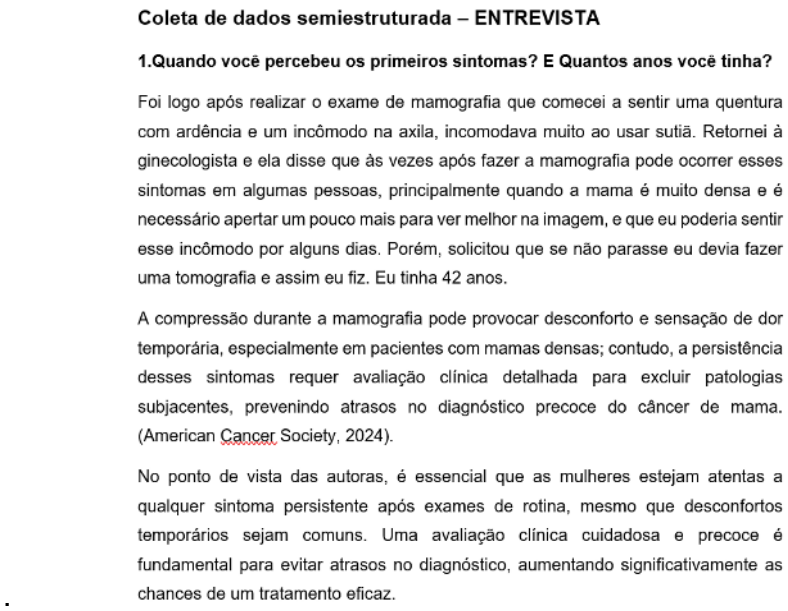
Na sequência, os dados foram submetidos a uma análise de natureza descritiva e interpretativa, orientada pelo referencial teórico previamente definido. Esse processo possibilitou não apenas a descrição dos achados, mas também a compreensão aprofundada dos significados atribuídos pela participante às suas experiências, permitindo o estabelecimento de relações entre os dados empíricos e a literatura científica consultada. Dessa forma, buscou-se garantir rigor analítico e consistência na interpretação dos resultados.

Destaca-se que a utilização do arquivo em PDF como instrumento de organização contribuiu para a padronização e preservação das informações coletadas, facilitando o acesso, a leitura e a revisão dos dados ao longo do desenvolvimento da pesquisa. Além disso, essa sistematização favoreceu a transparência do processo metodológico, permitindo maior rastreabilidade das etapas de análise. A utilização da entrevista semiestruturada mostrou-se fundamental para compreender, de maneira ampla e humanizada, as vivências da paciente frente ao diagnóstico precoce e ao tratamento da doença, contribuindo para a construção de uma análise mais aprofundada sobre o cuidado integral à mulher com câncer de mama.

Figura 2. Arquivo Parcial dos Dados obtidos e organizados.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31



Coleta de dados semiestruturada – ENTREVISTA

1.Quando você percebeu os primeiros sintomas? E Quantos anos você tinha?

Foi logo após realizar o exame de mamografia que comecei a sentir uma quentura com ardência e um incômodo na axila, incomodava muito ao usar sutiã. Retornei à ginecologista e ela disse que às vezes após fazer a mamografia pode ocorrer esses sintomas em algumas pessoas, principalmente quando a mama é muito densa e é necessário apertar um pouco mais para ver melhor na imagem, e que eu poderia sentir esse incômodo por alguns dias. Porém, solicitou que se não parasse eu devia fazer uma tomografia e assim eu fiz. Eu tinha 42 anos.

A compressão durante a mamografia pode provocar desconforto e sensação de dor temporária, especialmente em pacientes com mamas densas; contudo, a persistência desses sintomas requer avaliação clínica detalhada para excluir patologias subjacentes, prevenindo atrasos no diagnóstico precoce do câncer de mama. (American Cancer Society, 2024).

No ponto de vista das autoras, é essencial que as mulheres estejam atentas a qualquer sintoma persistente após exames de rotina, mesmo que desconfortos temporários sejam comuns. Uma avaliação clínica cuidadosa e precoce é fundamental para evitar atrasos no diagnóstico, aumentando significativamente as chances de um tratamento eficaz.

Fonte: Autoria própria.

Conforme estabelecido na Resolução do Conselho Nacional de saúde n° 466/12, a fim de respeitar os aspectos éticos, visando que os seres humanos envolvidos tenham assegurado todos os seus direitos, o presente artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do UNITPAC, o número de aprovação CAAE e: 95732926.7.0000.0014.

4. Resultados e Discussão

A análise da coleta de dados realizada com a participante, revela elementos fundamentais sobre sua experiência com o câncer de mama. Os resultados evidenciam aspectos importantes relacionados ao diagnóstico, tratamento e às repercussões da doença em sua vida.

4.1 Caracterização da Participante

A paciente, mulher de 42 anos, casada, mãe de 2 filhos, sem antecedentes patológicos relevantes e sem histórico familiar de câncer, mantém hábitos de vida saudáveis, não é tabagista nem etilista, e apresenta-se socialmente ativa, inserida em um contexto familiar estável. Foi diagnosticada com câncer de mama invasivo em estágio inicial, após investigação clínica motivada pela palpação de um nódulo

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

mamário, confirmada por exames complementares como mamografia, ultrassonografia e biópsia histopatológica.

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, o rastreamento do câncer de mama é recomendado para mulheres entre 50 e 69 anos, com realização de mamografia bienal. Contudo, outras entidades, como a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), recomendam a realização anual do rastreamento em mulheres a partir dos 40 anos até os 74 anos, especialmente para aquelas com fatores de risco. Neste contexto, alinha-se à recomendação da Febrasgo, defendendo o rastreamento a partir dos 40 anos, considerando que o diagnóstico precoce aumenta substancialmente as chances de cura e minimiza a agressividade do tratamento.

A análise do caso evidencia que, apesar do diagnóstico precoce permitir intervenções terapêuticas menos agressivas e maior probabilidade de cura, a experiência da paciente envolveu desafios emocionais e sociais significativos. Relatos revelam sentimentos de vulnerabilidade, ansiedade e alterações na percepção da imagem corporal, impactando as relações interpessoais e a realização das atividades diárias.

4.2 Itinerário Diagnóstico

Paciente diagnosticada com Carcinoma ductal invasivo grau 2 de mama direita, localmente avançado, estádio clínico cT3 cN1 M0 III- anatômico. O perfil imuno-histoquímico demonstrou IHQ: RH positivo- HER-2 3+ em novembro de 2019. Realizou quimioterapia neoadjuvante com esquema TCH POR 6 CICLOS, seguido por cirurgia de Quadrantectomia + linfadenectomia axilar, logo após radioterapia conforme protocolos terapêuticos vigentes. Segundo estudos, o carcinoma ductal invasivo, também chamado de carcinoma ductal infiltrante (CDI) e câncer de mama ductal invasivo, é o tipo mais comum de câncer de mama, seguido pelo carcinoma lobular invasivo (CLI). As taxas de incidência de carcinoma ductal invasivo aumentaram nos últimos 20 anos. Em 2025, estima-se que 319.750 novos casos de câncer de mama invasivo serão diagnosticados nos EUA (Breast Cancer Research Foundation). A análise do caso evidencia que o diagnóstico em estágio

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

localmente avançado (estádio clínico III – cT3 cN1 M0) demandou uma abordagem terapêutica multimodal, fundamentada nas características clínicas e no perfil imuno-histoquímico da neoplasia. A positividade para receptores hormonais associada à superexpressão do HER2 (3+) orientou a escolha da quimioterapia neoadjuvante com esquema TCH, estratégia que possibilitou a redução tumoral e favoreceu a realização de cirurgia conservadora. A associação entre tratamento sistêmico, abordagem cirúrgica e radioterapia adjuvante demonstra adesão aos protocolos terapêuticos vigentes, contribuindo para melhor controle loco regional da doença e potencial impacto positivo no prognóstico. Além disso, o caso reforça a importância do diagnóstico precoce e do planejamento terapêutico individualizado no manejo do câncer de mama.

Tabela 1. Representação tabela clínica sintética do caso

Idade	apresentação inicial	Exames realizados	resultado histopatológico	tratamento realizado	Estadiamento	condição atual
42 anos	Mulher, casada, 2 filhos, sem antecedentes patológicos e relevantes	Ultrassonografia de mama Ressonância magnética de mamas Biopsia Cintilografia óssea	Carcinoma Ductal invasivo Grau histológico: 2	Quimioterapia neoadjuvante Cirurgia Quimioterapia adjuvante Radioterapia adjuvante	cT3 cN1 M0- IIIA-anatômico	Sequela de linfedema em MSD, uso de hormonioterapia desde 2020 (anastrozol) com previsão de uso por 10 anos.

Fonte: Autoria Propria

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

4.3 Alterações e sintomas iniciais

A participante relatou que os primeiros sinais surgiram após a realização do exame de mamografia, caracterizados por sensação de calor, ardência e desconforto na região axilar, com piora ao utilizar sutiã. Diante do quadro, buscou avaliação com a ginecologista, que orientou que tais sintomas poderiam ocorrer em decorrência da compressão mamária durante o exame, sobretudo em casos de mamas densas. No entanto, devido à persistência dos sintomas, foi recomendada a realização de exame de imagem complementar, sendo solicitada uma tomografia para melhor investigação. Ressalta-se que, à época, a participante tinha 42 anos de idade. Após 15 dias, conforme orientação da ginecologista, a participante realizou uma ultrassonografia, na qual foi identificado um nódulo suspeito. Diante desse achado, foi encaminhada ao mastologista, que, após avaliação clínica e solicitação de exames complementares, deu seguimento à investigação diagnóstica. Foram realizados exames de tomografia, ressonância magnética e biópsia, os quais subsidiaram a condução do tratamento adequado.

De acordo com estudos feitos pelas autoras, a compressão durante a mamografia pode provocar desconforto e sensação de dor temporária, especialmente em pacientes com mamas densas; contudo, a persistência desses sintomas requer avaliação clínica detalhada para excluir patologias subjacentes, prevenindo atrasos no diagnóstico precoce do câncer de mama. (American Cancer Society, 2024). Ressalta se que, o diagnóstico do câncer de mama depende da utilização complementar de exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, associados à biópsia histopatológica para confirmação definitiva, garantindo precisão no estadiamento e escolha do tratamento adequado. (Sociedade Brasileira de Mastologia, 2025).

4.4 Tratamento e intervenções

A participante relatou que iniciou seu tratamento com quimioterapia neoadjuvante, seguida de cirurgia do tipo quadrantectomia associada à linfadenectomia axilar conservadora, caracterizada pela retirada de apenas um quadrante da mama.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

Posteriormente, foi submetida à radioterapia. Atualmente, permanece em acompanhamento oncológico semestral e faz uso de medicação de forma contínua, com previsão de duração de 10 anos. Ressalta-se ainda que todo o processo terapêutico contou com o suporte de uma equipe multiprofissional, incluindo oncologista, enfermeiro, mastologista, nutricionista, dentista, ginecologista, entre outros profissionais envolvidos no cuidado integral.

Segundo análises das autoras, disparidades no acesso a serviços oncológicos entre sistemas públicos e privados continuam a impactar negativamente os tempos de espera para início do tratamento, fator associado à piora do prognóstico e aumento da mortalidade associada ao câncer. (Pan American Health Organization, 2025). O tratamento multimodal do câncer de mama, embora eficaz, está associado a uma série de efeitos adversos que afetam o funcionamento físico e psicológico, requerendo estratégias individualizadas para seu manejo, visando maximizar a qualidade de vida dos pacientes. (Journal of Clinical Oncology, 2024). O suporte psicológico multidisciplinar é indispensável no manejo do câncer, auxiliando pacientes a enfrentar sintomas emocionais, melhorar adesão ao tratamento e preservar a qualidade de vida durante todo o percurso terapêutico. (American Psychological Association, 2024).

4.5 Sequelas

A paciente relata que, após aproximadamente um ano de remissão do câncer de mama, evoluiu com diagnóstico de linfedema em membro superior direito (MSD), condição frequentemente associada ao tratamento oncológico prévio, especialmente à linfadenectomia axilar e à radioterapia. Evidencias afirmam que, o linfedema é definido como um acúmulo de líquido intersticial, altamente protéico, causado por distúrbios do sistema linfático, possuindo características que o diferenciam do edema de outros órgãos e sistemas, devido à sua complexidade de funções (Rev Bras Cancerol 2004).

O linfedema pode ocorrer em diferentes momentos após o tratamento cirúrgico do câncer de mama e, quando não tratado, aumenta progressivamente em tamanho e grau. Segundo o Documento de Consenso da Sociedade Internacional de Linfologia, devido à sua condição crônica, é necessário o tratamento vitalício do

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

linfedema, associado a um adequado suporte psicossocial. Atualmente, o tratamento que vem apresentando melhores resultados consiste em um programa que envolve os cuidados com a pele, a drenagem linfática manual ou a auto-massagem linfática, as técnicas de compressão obtidas pelo enfaixamento ou uso de braçadeiras e os exercícios com o braço. Alguns estudos têm observado que, mesmo com a redução do volume do membro, não houve melhora da qualidade de vida das pacientes com linfedema de membro superior. Nesse contexto, ressalta-se a importância do acompanhamento contínuo e da implementação de medidas terapêuticas, como fisioterapia, drenagem linfática manual, uso de malhas compressivas e orientações para autocuidado, com o objetivo de controlar os sintomas e prevenir a progressão do quadro.

4.6 Barreiras de acesso entre rede pública e privada

A participante relatou que iniciou sua trajetória de cuidado pela rede pública de saúde; entretanto, devido à demora no atendimento, optou por dar continuidade na rede privada por meio de plano de saúde, onde, segundo seu relato, o processo ocorreu de forma mais ágil. Estudos evidenciam que o tempo de espera prolongado para o acesso ao diagnóstico e o início do tratamento gera grande impacto negativo no prognóstico e sobrevida do câncer de mama. Os tempos de espera para diagnóstico e tratamento,

Portanto, sofrem influência da política pública implementada, dos fluxos estabelecidos para atendimento do paciente na rede de atenção à saúde, das características dos serviços de saúde e do contexto sociocultural vivenciado pelo paciente. Além disso, observa-se grande variação dos pontos iniciais e finais desses tempos de espera e ainda não há uma padronização dos intervalos considerados. Tais fatos podem justificar a grande amplitude nos tempos de espera encontrados na literatura. (Ciênc Saúde Colet. 2015).

4.7 Percepção pessoal e Expectativas

A participante relatou ter recebido apoio significativo durante todo o processo de adoecimento e tratamento, destacando, principalmente, o suporte do marido e da

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

família, considerados fundamentais para o enfrentamento da doença. Referiu que, previamente ao início do tratamento, foi orientada pelo mastologista quanto aos possíveis efeitos adversos, como a queda de cabelo durante a quimioterapia e a possibilidade de perda total da mama na cirurgia, o que gerava apreensão. No entanto, a cirurgia realizada resultou na retirada de apenas um quadrante da mama. O apoio familiar manifestou-se por meio de presença constante, práticas de cuidado, incentivo à alimentação adequada, realização de atividades como caminhadas, além de suporte emocional e espiritual, incluindo momentos de oração. A participante enfatizou que esse suporte foi essencial para sua adaptação ao tratamento. No que se refere às mudanças decorrentes do processo terapêutico, destacou impactos significativos, sobretudo no aspecto físico, como cicatrizes na mama, manchas na pele, queda de cabelo, necessidade do uso de lenços, alterações nas unhas, fadiga, fraqueza, dores articulares, diminuição da libido e baixa autoestima. "Alterações corporais provocadas pelo tratamento oncológico, como alopecia, cicatrizes e fadiga crônica, têm impacto significativo na autoimagem e podem contribuir para distúrbios psicológicos, ressaltando a necessidade de suporte psicossocial contínuo." (Ministério da Saúde, Cartilha Câncer de Mama 2023).

Apesar dessas alterações, a participante relatou não ter sido intensamente afetada por sentimentos negativos, demonstrando surpresa com sua própria capacidade de enfrentamento. Referiu ter se mantido, em grande parte do tempo, tranquila, confiante e com atitude positiva diante do tratamento. No entanto, mencionou momentos pontuais de impotência, especialmente relacionados ao sofrimento dos familiares, bem como o medo em relação à eficácia do tratamento e à possibilidade de não alcançar a cura. Ressaltou, ainda, a importância da fé como elemento central de sustentação emocional ao longo de toda a trajetória. No âmbito social e ocupacional, afirmou não ter vivenciado afastamento significativo, mantendo suas atividades laborais, embora com adaptações nos períodos pós-quimioterapia, em decorrência dos efeitos colaterais. Destacou também o apoio contínuo de familiares e amigos, que contribuíram para o fortalecimento emocional durante o tratamento. A reabilitação adequada e o manejo precoce de sequelas, como o linfedema, são

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

determinantes para a melhoria da qualidade de vida em sobreviventes de câncer de mama. (Cancer Rehabilitation Journal, 2024).

Atualmente, a participante refere apresentar boa qualidade de vida, apesar da presença de sequela no membro superior direito, relacionada ao linfedema. Ressaltou a importância da adesão ao tratamento fisioterapêutico, uso de meia compressiva e restrição de esforços físicos para o adequado controle da condição. Por fim, recomenda que outras mulheres realizem regularmente exames de rastreamento, enfrentem o tratamento com coragem e busquem apoio familiar, social e espiritual, destacando a importância da fé e da força emocional no enfrentamento da doença.

4.8 Enfermagem frente ao tratamento

A partir de sua vivência, a participante evidencia os cuidados prestados pela equipe de enfermagem, destacando a realização de procedimentos técnicos e assistenciais fundamentais ao longo do tratamento. Entre eles, incluem-se a monitorização dos sinais vitais, administração de quimioterápicos e demais medicações prescritas, manejo e manutenção do acesso venoso, realização de curativos no pós-operatório, além da avaliação contínua do estado geral da paciente. No contexto do linfedema, a enfermagem atua na mensuração do membro acometido, identificação precoce de complicações, orientações quanto à elevação do membro, cuidados com a pele, prevenção de traumas e incentivo ao uso de terapias compressivas. Ademais, ressalta-se o papel da enfermagem na educação em saúde, por meio de orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e reconhecimento de sinais de alerta, bem como no suporte emocional, contribuindo para uma assistência integral, humanizada e centrada nas necessidades da paciente. Segundo a Resolução do COFEN 210/1998, que dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos, é de competência do enfermeiro: planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem, elaborar protocolos terapêuticos de prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais, realizar a consulta de enfermagem, ministrar o quimioterápico

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

prescrito conforme a farmacocinética da droga e protocolo terapêutico e manter a biossegurança individual, coletiva e ambiental. As estratégias principais utilizadas pela enfermagem na hora de aplicar os cuidados na recuperação da mulher em pós-operatório visam à prevenção de complicações relacionadas à incisão cirúrgica, dreno, reabilitação física e em especial questões relacionadas aos sentimentos e medo dessa paciente. Há então uma valorização do autocuidado, considerando de fundamental importância a participação da própria mulher mastectomizada no processo de enfrentamento, prevenção de complicações, recuperação e reabilitação após a cirurgia (COELHO et al., 2017).

6. Conclusão

Este estudo de caso reafirma a importância do diagnóstico precoce no contexto do câncer de mama, evidenciando seu papel crucial na melhora dos desfechos clínicos, na preservação da funcionalidade e na maximização da sobrevida das pacientes. A identificação oportuna da doença possibilita a implementação de estratégias terapêuticas mais eficazes e menos invasivas, contribuindo significativamente para o prognóstico favorável. Entretanto, observa-se que o enfrentamento do câncer de mama transcende os aspectos estritamente biológicos, envolvendo dimensões psicológicas, sociais e emocionais que impactam diretamente a qualidade de vida da paciente. O processo de adoecimento e tratamento pode desencadear alterações na autoimagem,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

limitações funcionais, além de sentimentos como medo, ansiedade e insegurança, especialmente diante de complicações tardias, como o linfedema.

Nesse contexto, destaca-se a relevância de uma abordagem multiprofissional e integral, na qual a enfermagem assume papel central no acompanhamento contínuo, na educação em saúde e no suporte emocional. A atuação do enfermeiro não se restringe ao cuidado técnico, mas também à promoção do autocuidado, à prevenção de agravos e ao fortalecimento da autonomia da paciente frente às demandas do tratamento e reabilitação. Ademais, o desenvolvimento de complicações como o linfedema reforça a necessidade de seguimento longitudinal, com foco não apenas na remissão da doença, mas também na reabilitação e na manutenção da qualidade de vida. Dessa forma, evidencia-se que o cuidado oncológico deve ser compreendido de maneira ampliada, contemplando intervenções que atendam às múltiplas necessidades da paciente.

Por fim, este estudo contribui para a reflexão acerca da importância de estratégias de detecção precoce, do acesso oportuno aos serviços de saúde e da assistência humanizada, reforçando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas ao controle do câncer de mama e ao suporte integral às pacientes em todas as fases do cuidado.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

Referências

BEVERS, T. B. et al. Breast cancer risk assessment, genetics, prevention, and screening. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 73, n. 5, p. 390-418, 2023. Disponivel em: https://doi.org/10.6004/jnccn.2023.0046 Acesso em: 07 set 2025.

BLEICHER RJ. Timing and delays in breast cancer evaluation and treatment. Ann Surg Oncol. 2018;25(10):2829-38. doi: https://doi.org/10.1245/s10434-018-6615-2. Acesso em: 02 abril 2026.

BONADIO, R. C.; MOREIRA, O. A.; TESTA, L. Breast cancer trends in women younger than 40 years in Brazil. Cancer Epidemiology, v. 78, p. 102139, 2023.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.canep.2022.102139 Acesso em: 12 set 2025.

BREAST CANCER RESEARCH FOUNDATION. https://www.bcrf.org/about-breast-cancer/invasive-ductal-carcinoma/. Acesso em 12 set 2025.

COELHO, R. C. F. P. et al. tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante e as implicações na qualidade de vida mulheres com câncer de mama. revista de enfermagem ufpe online, recife.2017.

DOMINGOS, L. et al. Avanços no diagnóstico e tratamento do câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. Revista de Oncologia, v. 18, n. 2, p. 110-123, 2022. https://revistaft.com.br/avancos-no-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-mama-uma-revisao-sistematica-da-literatura/. Acesso em: 07 set 2025.

FERREIRA, M. S.; SOUZA, T. L. Tratamentos atuais no câncer de mama. Revista Brasileira de Oncologia, v. 19, n. 1, p. 58-67, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.51639/rbo.v19i1.58.https://FERREIRA%2C+M.+S.%3B+SOUZA%2C+T.+L.+Tratamentos+atuais+no+câncer+de+mama.Acesso em: 21 set 2025.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Câncer de mama: manual de diretrizes clínicas. https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/2211-ministerio-da-saude-recomenda-mamografia-a-partir-dos-40-anos. Acesso em: 11 ago 2025.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Diretrizes para o cuidado da paciente com câncer de mama. São Paulo, 2023.https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZn7ZdeZ2023.pdf Acesso em: 11 ago 2025.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Diretrizes para tratamento do câncer de mama. São Paulo, 2023. https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZn7ZdeZ2023.pdf Acesso em: 11 ago 2025.

FREITAS AGQ, WELLER M. Patient delays and system delays in breast cancer treatment in developed and developing countries.Ciênc Saúde Colet. 2015;20(10):3177-89. doi: https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19692014. Acesso em: 02 abril 2026.

HANADA, L. Y. S.; PAIVA, L. S.; SOUSA, L. V. A. Análise epidemiológica dos protocolos de rastreamento e tratamento do câncer de mama no contexto brasileiro. Clinical Oncology Letters, 2025. https://HANADA%2C+L.+Y.+S.%3B+PAIVA%2C+L.+S.%3B+SOUSA%2C+L.+V.+A.+An%C3%A1lise+epidemiologia. Acesso em: 16 ago 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números 2024. Brasília: INCA, 2024. https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/controle-do-cancer-de-mama-no-brasil-dados-e-numeros-2024 Acesso em: 11 ago 2025

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Cartilha câncer de mama 2022 https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartilha_cancer_de_mama_2022_visualizacao.pdf.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Diretrizes para diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Brasília: INCA, 2024. https://www.inca.gov.br Acesso em: 22 set 2025.

MACHADO, P. C.; ARAÚJO, E. R. G. Câncer de mama: fatores de risco,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

prevenção e tratamento. Revista FT, 2022. https://MACHADO%2C+P.+C.%3B+ARA%C3%9AJO%2C+E.+R.+G.+C%C3%A2ncer+de+mama%3A+fatores+de+risco%2C+preven%C3%A7%C3%A3o+e+tratamento. Acesso em: 22 set 2025.

MATTAR, A. et al. A força do cuidado multidisciplinar no tratamento do câncer de mama no SUS. Oncologia Brasil, 2022. https://MATTAR%2C+A.+et+al.+A+for%C3%A7a+do+cuidado+multidisciplinar+no+tratamento+do+c%C3%A2ncer+de+mama+no+SUS. Acesso em: 22 set 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Câncer de mama: sinais e sintomas. Brasília, 2011. https://www.gov.br/saude Acesso em: 22 set 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para câncer de mama no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. https://www.gov.br/saude/pcdt-cancer-de-mama-2024 Acesso em: 22 set 2025.

NOGUEIRA-RODRIGUES, A. et al. Breast and gynecologic cancers as a Brazilian health priority. Revista Da Associação Médica Brasileira, v. 69, n. suppl 1, p. e 2023S120, 2023. https://NOGUEIRARODRIGUES%2C+A.+et+al.+Breast+and+gynecologic+cancers+as+a+Brazilian+health+priority. Acesso em: 22 set 2025.

NOUNOU, M. I. et al. Breast cancer: conventional diagnosis and treatment modalities and recent patents and technologies. Breast Cancer: Basic and Clinical Research, v. 9, p. 17-34, 2015. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4589089/. Acesso em: 22 set 2025.

OLIVEIRA, S. M. et al. Terapias-alvo e hormonais no câncer de mama: uma revisão crítica. Jornal de Mastologia, v. 23, n. 3, p. 150-160, 2023. https://OLIVEIRA%2C+S.+M.+et+al.+Terapiasalvo+e+hormonais+no+c%C3%A2n

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

cer+de+mama%3A+uma+revis%C3%A3o+cr%C3%ADtica Acesso em: 22 set 2025.

REIS, A. M. et al. Family support as a key factor in breast cancer coping: an integrative review. Psychology & Health, v. 37, n. 5, p. 560-574, 2022. https://REIS%2C+A.+M.+et+al.+Family+support+as+a+key+factor+in+breast+cancer+coping%3A+an+integrative+review. Acesso em: 22 set 2025.

REVISTA GAÚCHA ENFERMAGEM (RGE). Tempo para diagnóstico e tratamento do câncer de mama na assistência pública e privada. Rev Gaúcha Enferm.2022;43:e20210103.doi:https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022. 20210103.pt

RIBEIRO, M. C. et al. Sobrevida global e específica de cinco anos do câncer de mama na Grande Cuiabá. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2025. https://RIBEIRO%2C+M.+C.+et+al.+Sobrevida+global+e+espec%C3%ADfica+de+cinco+anos+do+c%C3%A2ncer+de+mama. Acesso em: 22 set 2025

SANTOS, A. L. et al. Oncoplastia: impacto estético e emocional no tratamento do câncer de mama conservador. Arquivos de Mastologia, v. 5, n. 4, p. 210-216, 2024. https://SANTOS%2C+A.+L.+et+al.+Oncoplastia%3A+impacto+est%C3%A9tico+e+emocional+no+tratamento+do+c%C3%A2ncer+de+mama+conservador. Acesso em: 22 set 2025

SANTOS, R. M. et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Revista Brasileira de Cancerologia, 2023. https://SANTOS%2C+R.+M.+et+al.+Estimativa+de+Incid%C3%AAncia+de+C%C3%A2ncer+no+Brasil%2C+2023-2025. Acesso em: 22 set 2025

SANTOS, T. B. DOS et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

câncer de mama em estágio avançado. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 2, p. 471–482, 2022. https://www.scielo.br/j/csc/a/gzCw47Cn678y6NmN6CZ9ZYH/?format=html&lang=pt. Acesso em: 22 set 2025

SILVA, A. L. et al. Incidência, mortalidade e rastreamento do câncer de mama no Brasil (2015-2019). Revista Comunicação em Ciências da Saúde, 2025. https://SILVA%2C+A.+L.+et+al.+Incid%C3%AAncia%2C+mortalidade+e+rastreamento+do+c%C3%A2ncer+de+mama+no+Brasil. Acesso em: 22 set 2025

SILVA, M. T. et al. Aspectos clínicos e fisiopatológicos do câncer de mama. Revista Brasileira de Saúde, v. 17, n. 4, p. 345-359, 2011. https://SILVA%2C+M.+T.+et+al.+Aspectos+cl%C3%ADnicos+e+fisiopatol%C3%B3gicos+do+c%C3%A2ncer+de+mama. Acesso em: 22 set 2025

SILVA, R. T.; LIMA, F. P. Nursing care and family support in breast cancer treatment: a qualitative study. Journal of Nursing Research, v. 31, n. 3, p. 310-320, 2023. https://SILVA%2C+R.+T.%3B+LIMA%2C+F.+P.+Nursing+care+and+family+support+in+breast+cancer+treatment%3A+a+qualitative+study. Acesso em: 22 set 2025

SOUZA, A. P. et al. Benefícios da equipe multidisciplinar no manejo do câncer de mama: revisão integrativa. Revista de Saúde Pública, v. 56, p. 10, 2022. https://SOUZA%2C+A.+P.+et+al.+Benef%C3%ADcios+da+equipe+multidisciplinar+no+manejo+do+c%C3%A2ncer+de+mama%3A+revis%C3%A3o+integrativa. Acesso em: 22 set 2025

TAVARES, M. C. et al. Emotional coping and family support in breast cancer patients: a qualitative investigation. Revista Brasileira de Saúde, v. 19, n. 2, p. 145-156, 2021. https://TAVARES%2C+M.+C.+et+al.+Emotional+coping+and+family+support+in+b

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 06/05/2026
Vol: 13.08
DOI: 10.66104/rvcy4010
Pages: 1-31

reast+cancer+patients%3A+a+qualitative+investigation. Acesso em: 22 set 2025