

UNIATENAS

RONIENE MATEUS DOS SANTOS

**PARTICIPAÇÃO DO PROFISSIONAL DE FARMÁCIA NO
CONTEXTO DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA
FEMININO**

PARACATU

2021

RONIENE MATEUS DOS SANTOS

**PARTICIPAÇÃO DO PROFISSIONAL DE FARMÁCIA NO CONTEXTO DO
TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO**

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia do UniAtenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Área de Concentração: Oncologia.

Orientador: Prof. Douglas Gabriel Pereira.

PARACATU

2021

RONIENE MATEUS DOS SANTOS

**PARTICIPAÇÃO DO PROFISSIONAL DE FARMÁCIA NO CONTEXTO DO
TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO**

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia
do UniAtenas, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Área de Concentração: Oncologia.

Orientador: Prof. Douglas Gabriel Pereira.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, ____ de _____ de _____.

Prof. Douglas Gabriel Pereira

UniAtenas

Prof. MSc. Romério Ribeiro da Silva

UniAtenas

Prof. Diógenes de Oliveira e Souza

UniAtenas

Dedico esse trabalho
primeiramente a Deus e a minha avó Maria
Conceição que travou uma batalha incansável
contra um câncer de mama, foi tanto anos de
luta e ela nunca desistiu.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus desde o primeiro momento em que fui abençoada pela oportunidade de seguir minha trajetória acadêmica. Obrigada por me transmitir força, esperança, e fé que me acompanharam ao longo desses anos.

Sou imensamente grata ao meu esposo Marcos Miller que muito se esforçou para me proporcionar uma formação acadêmica, a minha filha pela paciência e compreensão para comigo e a minha família pelas as orações e apoio.

Um especial agradecimento ao meu professor e orientador Douglas Gabriel Pereira, obrigada por esclarecer tantas dúvidas, ser tão atencioso e paciente, por compartilhar seu conhecimento, seu tempo. Manifesto aqui minha gratidão eterna por sua confiança e dedicação.

O sucesso é a soma de pequenos
esforços repetidos dia após dia”.
(Robert Collier)

RESUMO

As características da morbimortalidade brasileira vêm sofrendo grandes alterações, passando de doenças infecto-parasitárias para doenças crônico-degenerativas, sendo as principais causas as mudanças nos hábitos de vida e no perfil epidemiológico da população. Dentre as doenças crônico-degenerativas, destaca-se os mais variados tipos de câncer. Com relação ao câncer de mama, este é considerado raro nas mulheres com idade inferior aos 35 anos, crescendo rápido e progressivamente com a idade, sendo descoberto mais comumente entre 40 e 60 anos. É visto como um dos mais temidos tipos de câncer pelas mulheres, em virtude de sua alta frequência e efeitos psicológicos. Dentre esses efeitos psicológicos, estão mudanças comportamentais como alterações da sexualidade, da imagem corporal, ansiedade e baixo autoestima. Os principais sintomas do câncer de mama são nódulos na mama e nas axilas, dor nas mamas e alterações da pele que recobre a mama, existindo abaulamentos ou retrações. Desse modo, o tema do presente estudo é tratamento poliquimioterápico do câncer de mama feminino. Tem-se por objetivo compreender a importância do farmacêutico no tratamento poliquimioterápico do câncer de mama feminino. A metodologia do presente estudo se traduz numa pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, realizada através de livros, artigos acadêmicos, periódicos e sites especializados quanto ao tema escolhido.

Palavras-chave: Importância. Farmacêutico. Câncer. Mama.

ABSTRACT

The characteristics of Brazilian morbidity and mortality have undergone major changes, moving from infectious-parasitic diseases to chronic-degenerative diseases, the main causes being changes in lifestyle and in the epidemiological profile of the population. Among the chronic-degenerative diseases, the most varied types of cancer stand out. With regard to breast cancer, it is considered rare in women under the age of 35, growing rapidly and progressively with age, being found more commonly between 40 and 60 years. It is seen as one of the most feared types of cancer by women, due to its high frequency and psychological effects. Among these psychological effects are behavioral changes such as changes in sexuality, body image, anxiety and low self-esteem. The main symptoms of breast cancer are nodules in the breast and armpits, pain in the breasts and changes in the skin that covers the breast, with bulging or retraction. Thus, the theme of the present study is polychemotherapy treatment of female breast cancer. The objective is to understand the importance of the pharmacist in the polychemotherapy treatment of female breast cancer. The methodology of the present study translates into a bibliographic research, of a qualitative nature, carried out through books, academic articles, journals and specialized websites regarding the chosen theme.

Keywords: *Importance. Pharmaceutical. Cancer. Mama.*

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca virtual em saúde
INCA	Instituto Nacional do Câncer
<i>Et al.</i>	E colaboradores

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	11
1.2 HIPÓTESE	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	12
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	13
2 CARACTERIZAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO	14
3 ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO	20
4 IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO CONTEXTO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

As características da morbimortalidade brasileira vêm sofrendo grandes alterações, passando de doenças infectoparasitárias para doenças crônico-degenerativas, sendo as principais causas as mudanças nos hábitos de vida e no perfil epidemiológico da população. Dentre as doenças crônico-degenerativas, destacam-se os mais variados tipos de câncer (MONTENEGRO, 2013).

Com relação ao câncer de mama, este é considerado raro nas mulheres com idade inferior aos 35 anos, crescendo rápido e progressivamente com a idade, sendo descoberto mais comumente entre 40 e 60 anos. É visto como um dos mais temidos tipos de câncer pelas mulheres, em virtude de sua alta frequência e efeitos psicológicos. Dentre esses efeitos psicológicos, estão mudanças comportamentais como alterações na libido, na imagem corporal, ansiedade e baixa autoestima. Os principais sintomas do câncer de mama são nódulos na mama e nas axilas, dor nas mamas e alterações da pele que recobre a mama, existindo abaulamentos ou retrações com consistência semelhante à casca da laranja (MONTENEGRO, 2013).

Os cânceres de mama são mais frequentemente localizados no quadrante superior externo, e normalmente são lesões indolores, fixas e com bordas irregulares, sendo acompanhadas com alterações da pele quando se encontram em estágio avançado (FERRON, 2007)

São fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama: idade avançada, características reprodutivas (ausência de gravidez ou primeira gravidez após 30 anos), história pessoal ou familiar de câncer de mama e hábitos de vida (sedentarismo). As características acontecem porque a doença é estrogênio dependente e engloba a menarca precoce e, a menopausa tardia (FERRON, 2007).

Este trabalho tem por objetivo delimitar a importância do profissional farmacêutico no cenário do câncer de mama feminino.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais são os transtornos causados pelo tratamento quimioterápico contra o câncer de mama feminino?

1.2 HIPÓTESE

O câncer de mama feminino é uma doença que deixa a mulher com muitos temores principalmente em relação à morte, e o seu tratamento causa algumas mudanças em sua imagem como queda de cabelo, sendo assim podemos afirmar que essa doença atinge o estado psicológico e a feminilidade dessa mulher.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Determinar a importância do farmacêutico no tratamento poli quimioterápico do câncer de mama feminino.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) caracterizar o câncer de mama feminino;
- b) determinar as alternativas de tratamento do câncer de mama feminino.
- c) definir a importância do farmacêutico no contexto do câncer de mama feminino.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O câncer de mama é um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo a neoplasia de maior incidência de mortalidade entre as mulheres (INCA, 2000).

Quanto mais precocemente o diagnóstico do câncer de mama feminino, maiores são as chances de um tratamento satisfatório com uma alta taxa de cura, e menor transtornos a saúde física e emocional dessa paciente. Entre as complicações decorrentes do tratamento para câncer de mama, o linfedema assume um papel de destaque, devido às alterações no âmbito psicológico, social e funcional relacionadas ao seu aparecimento. Entretanto, ele costuma ser considerado como uma complicação inerente ao tratamento e seus sinais clínicos iniciais. (INCA, 2000).

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

O trabalho é uma pesquisa de revisão bibliográfica. O método consiste em analisar criticamente e de forma detalhada publicações sobre um determinado tema. A revisão bibliográfica utilizada para a realização deste trabalho tem um caráter exploratório e qualitativo. Segundo Gil (2008) as pesquisas exploratórias tem como finalidade permitir a familiarização com um determinado assunto, permitindo que o pesquisador conheça mais sobre o tema após o término das pesquisas. As pesquisas bibliográficas são um exemplo claro disso, os pesquisadores precisam buscar conhecimento sobre o assunto para que tenham conhecimento específico para formular hipóteses e opinar sobre o tema no qual está estudando.

Para a realização deste trabalho foram coletados dados científicos nas plataformas de dados acadêmicos. Após esse procedimento os materiais (artigos, monografias, dissertações, dentre outros trabalhos) foram analisados. A análise permite explicar e discutir o tema partindo de referências publicadas em trabalhos acadêmicos como artigos, livros, dissertações, teses, dentre outros. Os artigos e periódicos entre os anos 2010 a 2020 disponíveis em base de dados são fontes amplamente utilizadas e que permitem aprofundar ainda mais o estudo.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

No capítulo primeiro será apresentado a introdução seguido do problema de pesquisa, hipótese, objetivos, justificativas, metodologia do estudo e posteriormente o referencial teórico, as considerações finais e as referências utilizadas.

2 CARACTERIZAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO

Lawenda *et al.* (2013) explicam que o câncer de mama é um tumor maligno que começa nas células da mama. Um tumor maligno é formado por um grupo de células cancerosas, elas podem crescer (invadir) tecidos circundantes ou se propagar (metástase) para outras áreas do corpo. O câncer de mama ocorre quase inteiramente em mulheres, mas os homens também podem ser acometidos.

Para entender o câncer de mama, narra-se a seguir alguns conhecimentos básicos sobre o normal na estrutura das mamas.

Lawenda *et al.* (2013) afirmam que a mama feminina é composta principalmente de lóbulos (glândulas produtoras de leite), ductos (pequenos tubos que transportam o leite dos lóbulos ao mamilo) e estroma (de tecido adiposo e tecido conjuntivo em torno dos dutos e lóbulos, vasos sanguíneos e linfáticos). Segundo eles, a maioria dos cânceres de mama começam nas células que revestem os ductos, (câncer ductal) mas alguns começam em células que revestem os lóbulos (câncer lobular), enquanto um pequeno número iniciam em outros tecidos.

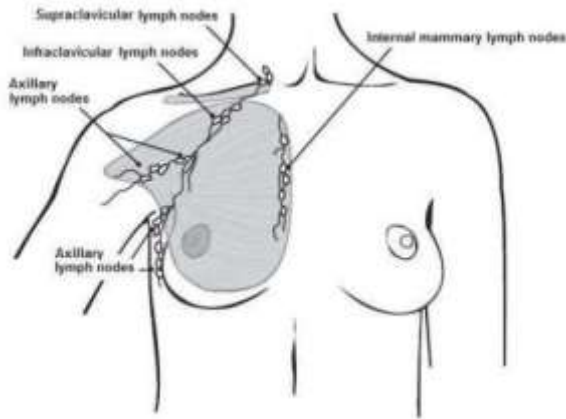
Smith *et al.* (2012) relatam que é de suma importância compreender o sistema linfático, por ser este o responsável, na maioria das vezes, pela expansão do câncer de mama. Esclarecem estes autores que o sistema linfático de um indivíduo é parte do sistema circulatório, constituído por uma extensa rede de capilares. Possui duas funções, a função imunológica e a condução da linfa. Ele permite que os líquidos dos espaços intersticiais possam fluir para o sangue sob a forma de linfa. Os vasos linfáticos podem transportar proteínas e mesmo partículas grandes que não poderiam ser removidas dos espaços teciduais pelos capilares sanguíneos.

Ressaltam Smith *et al.* (2012) que o capilar linfático não possui células musculares lisas, mas as células endoteliais possuem fibras mioendoteliais que contraem o capilar linfático várias vezes por minuto. As válvulas dos capilares e as dos demais vasos linfáticos impedem que ocorra refluxo da linfa. A pressão nos espaços teciduais é negativa, entretanto, devido ao processo de contração e expansão periódica, os vasos linfáticos produzem pequenas sucções que fazem com que a linfa flua para o interior dos vasos linfáticos.

Thompson e Easton (2012) contam que a drenagem linfática da mama se faz através de plexos superficiais e profundos (figura 1). Superficialmente, existem o plexo areolar e o subareolar ou plexo de Sappey. O plexo areolar recebe os linfáticos glandulares e seus vasos continuam até a papila e o plexo subareolar, que por sua vez, continua com os linfáticos da

periferia da mama. Esse sistema superficial é desprovido de válvulas e drena a linfa em qualquer direção. Na figura 01 está uma representação esquemática da drenagem linfática da mama.

FIGURA 1: Drenagem linfática da mama.



Fonte: Smith *et al.*, 2012.

Para Thompson e Easton (2012) as células de câncer de mama podem entrar através dos vasos linfáticos começando a crescer nos gânglios linfáticos. Se as células cancerosas se espalharam para os gânglios linfáticos, existirá uma maior chance de que as células entrem em contato com a corrente sanguínea se espalhando (metástase) para outras partes do corpo. Os gânglios linfáticos são os que apresentam mais chances de câncer de mama. Esclarecem ainda os autores que nem todas as mulheres com células de câncer nos gânglios linfáticos desenvolvem metástases e que algumas mulheres podem não ter nenhuma célula de câncer nos gânglios linfáticos e futuramente desenvolverem metástases.

A seguir consegue-se visualizar as taxas de incidência e mortalidade por câncer de mama, por 100.000 mulheres, em países selecionados, 2014.

QUADRO 01 - Incidência e mortalidade por câncer de mama, por 100.000 mulheres, em países selecionados.

Região\País	Incidência		Mortalidade	
	Taxa Bruta	Taxa Padronizada	Taxa Bruta	Taxa Padronizada
Finlândia	162,9	89,4	31,3	13,6
Reino Unido	164,5	95,0	36,7	17,1
Espanha	106,6	67,3	25,7	11,8
Estados Unidos	145,6	92,9	27,5	14,9
Canadá	134,1	79,8	28,2	13,9
Austrália	128,0	86,0	25,7	14,0
Japão	85,9	51,5	21,3	9,8
Paraguai	37,1	43,8	13,0	15,6
Bolívia	15,7	19,2	5,8	7,2
Zâmbia	11,9	22,4	5,9	1,1
Brasil *	66,8	59,5	16,3	14,3
Brasil (dados oficiais) **	56,1	-	13,5	12,1

Fonte: *World Health Organization*, 2014.

Os sinais e os sintomas variam e existem situações em que as mulheres que se encontram com câncer não apresentam quaisquer sinais ou sintomas. Sendo assim, é importante que a mulher conheça suas mamas e perceba possíveis alterações alertando o seu médico.

É importante que se dê especial atenção à palpação da aréola e dos mamilos, palpando também suavemente toda a superfície da mama, usando o polegar e o dedo indicador para comprimir o mamilo e notar qualquer drenagem. No momento do exame mamilo e da aréola, o mamilo pode se tornar ereto, com dobramento da aréola (POTTER, 2011).

O melhor período para que a mulher possa avaliar suas mamas é alguns dias após a menstruação, quando as mamas ficam menos inchadas.

Todo nódulo de mama precisa ser investigado. Deve-se excluir antes os pseudonódulos, o tecido adiposo aprisionado entre os ligamentos de Cooper, nos quadrantes inferiores de mulheres na pós-menopausa. Diante de um nódulo de mama suspeito, havendo discordância entre os métodos de imagem, a investigação deve evoluir para avaliação histológica, biopsia percutânea ou cirúrgica (ROSA, 2006).

Já quando a mulher estiver na fase da menopausa, este autoexame poderá acontecer em qualquer período do mês. Ao perceber alterações, estas devem ser urgentemente avisadas ao seu médico, independente do período em que elas tenham aparecidos. São características que marcam como sintomas do câncer de mama: o abaulamento de uma parte da mama; inchaços na pele; inversão do mamilo, vermelhidão na pele, nódulos em algumas das mamas, sensação de nódulos nas axilas; sendo importante considerar que existe uma forma rara de câncer de mama e que se manifesta através de uma inflamação (ROSA, 2006).

O câncer de mama, bem como o câncer de um modo geral, não apresenta uma causa única, ou determinante, e seu desenvolvimento deve ser avaliado em virtude de alguns fatores de risco, passíveis de serem modificados ou não (GILLANDERS, 2006).

Através da hereditariedade, mulheres com parentes de primeiro grau que tenham tido a doença antes dos 50 anos são mais vulneráveis. O fator hereditário é responsável por 10 % dos casos (ROSA, 2006).

Portanto, são considerados fatores de risco: a idade, a exposição ao estrogênio, menarca precoce, menopausa tardia, gravidez tardia, bem como um histórico familiar de câncer de mama (GILLANDERS, 2006).

O câncer de mama desenvolve-se com maior incidência em mulheres acima dos 50 anos, mas pode ocorrer também antes dessa faixa etária (ROSA, 2006).

Nos países ocidentais é uma das principais causas de morte entre as mulheres. As estatísticas indicam o aumento de sua frequência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países que se encontram em pleno desenvolvimento (LOPES, 2006).

O câncer de mama é considerado atualmente a neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres nos países desenvolvidos, excluindo-se os tumores de pele não melanoma. Nos EUA, foram estimados 212.920 casos novos no ano de 2006, o que correspondeu a 31 % dos casos de câncer feminino naquele país. (LOPES, 2006). O câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer mais comum no mundo e o primeiro entre as mulheres.

Os principais fatores promotores do câncer de mama são de natureza reprodutiva, utilizando como exemplo a menarca precoce, a menopausa tardia, bem como a primeira gestação tardia. Sendo visto como denominador comum o estímulo estroprogestativo cíclico continuado, sem a pausa reparadora da gravidez e da lactação. De fato, os esteroides sexuais, de maneira sinérgica, mantêm o lóbulo mamário em constante proliferação (LOPES, 2007).

Desde o início da formação do câncer até o momento em que ele pode ser descoberto através do exame físico, a partir de 1 cm de diâmetro, passam-se em média dez anos. No momento da fase subclínica (tumor impalpável), acha-se que o crescimento é lento. Isto

acontece porque as dimensões das células são mínimas. Porém, após o tumor se tornar palpável, a duplicação é facilmente perceptível (FERRON, 2007).

Caso venha a ser diagnosticado e tratado de modo oportuno, as taxas de mortalidade por câncer de mama são baixas. E para isso é necessário que ocorra o diagnóstico de forma precoce (GIGLIO, 2006).

Caso esse não seja tratado, o tumor acaba por desenvolver metástases, sendo os focos mais comum ossos, pulmões e fígado (LOPES, 2006).

Quanto mais cedo for realizado o diagnóstico de câncer, maior será a probabilidade de cura. As ações de diagnóstico precoce consistem no exame clínico da mama, realizado por profissional da área de saúde devidamente treinado. As ações de rastreamento implementadas no país preconizam a mamografia bilateral em determinados grupos de mulheres (FERRON, 2007).

Atualmente, as recomendações do Ministério da Saúde para a realização da mamografia, são que esta seja feita em mulheres a partir dos 50 anos de idade, com periodicidade bianual (GIGLIO, 2006).

Entretanto, entidades médicas do país, como Conselho Federal de Medicina (CFM), Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) indicam o rastreamento com mamografia bilateral, de periodicidade bianual, para mulheres com 40 anos ou mais.

Como já citado, há fatores de risco para o câncer de mama. Porém ainda não existem confirmações científicas que indiquem uma recomendação de rastreamento diferenciada, que se mostre eficaz para redução da mortalidade neste grupo de mulheres. Recomenda-se, no entanto, acompanhamento clínico diferenciado para essas mulheres (GIGLIO, 2006).

O diagnóstico do câncer de mama é estabelecido mediante uma biópsia de área de suspeita, com posterior avaliação anatomopatológica. A realização desta biópsia acontece em face de alguma alteração suspeita, tanto no exame físico como na mamografia (GIGLIO, 2006).

Quanto aos casos do câncer de mama em homens, isso é fato raro, mas pode vir a acontecer pois os homens também possuem tecido mamário. São considerados sintomas comuns do câncer masculino, a presença de um caroço na área do tórax, retração da pele e alterações no mamilo. É comum os homens não perceberem o desenvolvimento da doença. Essa falta de conhecimento na doença, pode causar o retardamento do diagnóstico e como resultado, alguns cânceres são identificados em estágio tardio (GILLANDERS, 2006).

Para diagnosticar o câncer de mama nos homens, é necessário que este tenha seu histórico médico completo, exames clínicos da mama, mamografia e biopsia. Os tipos de câncer que são identificados nos homens são iguais aos das mulheres, bem como seus estágios de desenvolvimento da doença (GIGLIO, 2006).

3 ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO

O tratamento do câncer de mama em mulheres envolve normalmente uma associação entre cirurgia, quimioterapia, radioterapia e/ou terapia com hormônios. Para o homem o tratamento principal é o cirúrgico (mastectomia) (LIMA, 2015).

Apesar dos diversos esquemas de tratamento, vale lembrar que o tratamento curativo do câncer de mama, geralmente envolve a cirurgia, quando constatado um tumor maligno (LIMA, 2015).

Os tipos de cirurgia a serem utilizados são a mastectomia total, mastectomia radical e a radical modificada. A lumpectomia é um procedimento pouco usual, no qual é retirado basicamente o tumor e parte do tecido normal ao redor e normalmente alguns linfonodos da axila (GILLANDERS, 2006).

O tratamento do câncer de mama varia de acordo com o estadiamento da doença, com características biológicas, bem como das condições da paciente, idade, se já se encontra na menopausa e se apresenta comorbidades. O prognóstico do câncer de mama depende da extensão do desenvolvimento da doença. Quando ela é diagnosticada no início, o tratamento tem potencial curativo. O tratamento tem como objetivo prolongar a sobrevivência e melhorar a qualidade de vida (GIGLIO, 2006).

As modalidades de tratamento do câncer de mama podem ser divididas em: tratamento local, como cirurgia e radioterapia; e tratamento sistêmico, como quimioterapia, radiação ionizante (COELHO, 2008).

A quimioterapia tem como escopo ser um tratamento onde o princípio básico é a seletividade de toxicidade para as células tumorais, mas mesmo assim continua tóxico para as células não tumorais. Esta técnica visa reduzir o número de células cancerígenas até chegar ao número suficiente que possa ser eliminado ou controlado pelo sistema imunológico do paciente. Apresenta diversos efeitos colaterais como náuseas, vômitos, perda de peso, fraqueza e alopecia (COELHO, 2008).

Após a cirurgia, além da quimioterapia, outros tratamentos podem ser indicados, como radioterapia e hormonioterapia (GILLANDERS, 2006).

Já quando se refere a reconstrução mamária, esta deve ser realizada sempre que possível (COELHO, 2008).

A poliquimioterapia é eficaz em desacelerar o mecanismo de crescimento do tumor, que pode gerar melhores respostas de tratamento. As vantagens predominantes são a produção de um efeito complementar, a potenciação do efeito de uma droga através do outro, a extensão

da resistência do tumor, a possibilidade de reduzir as doses mais baixas que aumentam a eficiência e a diminuição da toxicidade (SOVILA; SOARES, 2013).

No entanto, é possível observar que os agentes antineoplásticos utilizados no tratamento quimioterapêutico são tóxicos para tecidos normais ou rápido crescimento canceroso, que é evidente pelo alto desempenho mitótico e pelo ciclo de células curtas, com a próxima manifestação de efeitos colaterais (SILVA; SOARES, 2013). A resistência às drogas continua sendo um obstáculo à eficácia do tratamento.

Essa resistência é uma consequência das várias mudanças farmacocinéticas e moleculares que têm o tratamento do tratamento devido à absorção ineficiente e à liberação do medicamento, a variação genética determinada pelo transporte, ativação e depuração do medicamento, mutações, ampliações Objetivos das eliminações da medicina (BRUNNON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012).

Quimioterapia adjuvante: A terapia combinada na estratégia deve ser recomendada em pacientes com tumores com mais de 1 cm, independentemente do estado do nó linfático, receptores hormonais, idade ou menopausa. Para pacientes com tumores com menos de 1 cm, a decisão deve ser individualizada

Na atualidade, a quimioterapia vem sendo utilizada em três circunstâncias clínicas relevantes:

- 1) no tratamento de indução primária para a doença avançada ou para cânceres para os quais não existam outro tratamento eficaz;
- 2) no tratamento neoadjuvante para pacientes com tipo localizado da doença, em que os métodos locais de terapia, como a radioterapia ou a cirurgia não se apresentaram compatíveis;
- 3) no tratamento adjuvante para formas locais de terapia, abrangendo a cirurgia e a radioterapia, ou mesmo ambas (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

Estudos têm mostrado que a primeira preocupação das mulheres e suas famílias após o diagnóstico de câncer de mama é a sobrevivência. Depois, há a preocupação com o negócio e as condições econômicas para realizá-lo; e quando o tratamento está em andamento, a preocupação volta-se para a mutilação, desfiguração e suas consequências para a vida sexual da mulher (CARVER, 2003).

Estudos prospectivos avaliando a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas mostraram que elas experimentaram piora não só da imagem corporal, mas também da vida

sexual, limitações no trabalho e até mudanças nos hábitos e atividades da vida diária (GANZ et al., 2004).

Mesmo quando o tratamento permite que a mama seja preservada e apenas o tumor seja retirado, observa-se que a indicação causa medos e crises nas pacientes. “No imaginário social, o seio costuma ser associado a atos de prazer -como amamentar, seduzir e acariciar-, não coincidindo com a ideia de ser objeto de uma intervenção dolorosa, mesmo que necessária” (GOMES, SKABA & VIEIRA, 2002, p. 200-201).

Verificou-se também que as mulheres apresentam menos interesse sexual, devido aos efeitos colaterais do tratamento, como menopausa precoce, diminuição da libido e alterações na produção de hormônios sexuais, o que torna o ato sexual doloroso, além de diminuir a excitação e inibir o orgasmo (ROWLAND, MASSIE, 2010).

Outros estudos demonstraram redução da qualidade de vida nos domínios emocional, social e sexual não apenas no período de um a dois anos após o tratamento inicial, mas também após cinco anos. Portanto, sugerem que o cuidado psicoeconômico oferecido aos pacientes deve ser mantido mesmo após o término do tratamento clínico (HOLZNER, KEMMLER, KOPP & MOSCHEN, 2001).

Além disso, deve-se levar em consideração os significados do seio na vida da mulher, (ROWLAND, MASSIE, 2010). Comentam que quando a equipe médica informa à paciente que ela deve retirar o “seio”, a comunicação que recebe é que perderá o seu “seio”, local privilegiado para representações culturais, feminilidade, sexualidade e maternidade. Por isso podemos dizer que o câncer de mama é uma ameaça que pode minar a identidade feminina, sentimento que permeia a existência da mulher.

Compreender a mulher doente nessa rede de significados é importante para que o tratamento seja orientado para uma mulher fragilizada em sua sexualidade, maternidade e feminilidade. Quando levamos em consideração os significados e representações que o seio adquire em nossa sociedade em relação à maternidade, além da alimentação física que a mãe proporciona ao filho, também representa as trocas simbólicas e afetivas entre os dois e a mãe-filho. nutrição psíquica que alimenta e exercita as diversas possibilidades da maternidade para a mulher ao longo da vida. Sobre isso há toda uma construção teórica e prática em psicologia e psicanálise que enfatiza o seio como objeto por meio do qual a mãe estabelece contato com seu filho e lhe proporciona não só alimento, mas também prazer e acolhimento (GANZ et al ,2004)

Ter uma mama mutilada pode significar, para muitas mulheres, a incapacidade de continuar a ser acolhedora e amorosa com seus entes queridos. Embora, por muito tempo, o

seio tenha sido mais valorizado nos aspectos relacionados à maternidade, hoje, em nossa cultura, essa valorização centra-se no seu significado de feminilidade. É muito explorado como um ícone de forte apelo sexual, ideia que é reforçada pela mídia. Diante dessa realidade, as mulheres com câncer de mama ainda estão suscetíveis a prejuízos na experiência de sentir-se mulher, uma vez que suas mamas foram afetadas pela doença e mutiladas pelo tratamento. Assim, o câncer de mama e seu tratamento interferem na identidade feminina, geralmente gerando sentimentos de baixa autoestima, inferioridade e medo da rejeição por parte do parceiro. Afastando-se do ideal de mulher, a paciente com câncer de mama sente-se incapaz de gratificar e proporcionar experiências positivas, tanto ao parceiro quanto aos filhos (GIMENES, 1998).

Como Chodorow (1999) reflete, a menina desenvolve uma identificação pessoal com os personagens e valores da mãe, a partir do aprendizado gradual de uma forma de se familiarizar no cotidiano, fazendo com que a personalidade feminina se defina em relação e conexão com outra pessoa. para a criação, educação e responsabilidade. Dessa forma, qualquer evento que possa ameaçar as possibilidades de vínculo com outras pessoas tem forte impacto na dinâmica emocional das mulheres; muito mais quando se trata de um evento com consequências tão graves quanto o causado pelo câncer de mama, que retira o mais expressivo ícone da sensualidade, da intimidade, do cuidado e da responsabilidade pelo outro. O sofrimento psíquico de mulheres que estão passando pela situação de ter câncer de mama e ter que aceitar tratamentos difíceis, como vimos, transcende o sofrimento configurado pela própria doença. É um sofrimento que envolve representações e significados atribuídos à doença ao longo da história e da cultura e entra nas dimensões das propriedades do ser feminino, interferindo nas relações interpessoais, principalmente nas mulheres mais íntimas e básicas. Considerar esses aspectos nas propostas de cuidado à mulher com câncer de mama é mais do que necessário: é fundamental.

4 IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO CONTEXTO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO

O câncer é sinônimo de mais de cem doenças e apresenta alto índice de mortalidade, requerendo atenção oportuna e tratamento de longo prazo, principalmente o adequado. Para diagnosticar o câncer, o histórico médico do paciente, o exame físico e os sintomas são considerados na tentativa de determinar sua condição e existência. No Brasil, o farmacêutico está presente em quase todos os serviços de quimioterapia. Além disso, embora sua principal responsabilidade seja a operação e o manejo da quimioterapia, os profissionais são parte essencial para garantir a qualidade do procedimento.

O trabalho multiespecializado no departamento de oncologia é muito importante, pois todos os profissionais desejam proporcionar aos pacientes um atendimento sincronizado, proporcionando segurança e suporte. Portanto, o tratamento farmacológico deve ser adaptado ao estilo de vida de cada pessoa, sempre atento às suas limitações e hábitos. Em síntese, pode-se concluir que o farmacêutico é fundamental para garantir o uso racional e seguro dos medicamentos, alertar para erros de medicação e métodos preventivos, o que tem trazido importante contribuição para a equipe. Portanto, o objetivo geral deste trabalho é compreender o papel do farmacêutico na oncologia hospitalar.

Além disso, o período de pesquisa é principalmente para materiais de 2000 a 2018, com algumas exceções. As doenças epidêmicas são comumente conhecidas como doenças malignas. Como o prognóstico não é muito satisfatório, o câncer é uma doença que afeta milhares de pessoas em todo o mundo. E não faz distinção de raça, gênero e idade. Segundo Olibonie Camargo, em 2009, a principal função das farmácias hospitalares era garantir a qualidade da assistência prestada aos pacientes por meio do uso seguro e razoável de medicamentos e produtos correlatos. E, aplicá-lo à saúde pessoal e coletiva em programas de ajuda, prevenção, ensino e investigação.

A atenção farmacêutica é uma ferramenta importante para reduzir erros de medicação e tratamento, torná-la mais eficaz e melhorar a qualidade de vida, pois os farmacêuticos têm cada vez mais tarefas para garantir que a medicação do paciente seja tratada corretamente e seja a mais eficaz e eficaz para o paciente. Seguro e mais conveniente. Nas farmácias hospitalares, há frequentes erros de prescrição, algumas medidas têm sido tomadas para assim evitar gastos. Portanto, a Coordenação Nacional busca prevenir e reportar erros de medicação e definir como erros os incidentes evitáveis, que, se controlados por profissionais

médicos, podem causar danos aos pacientes ou levar ao uso indevido de medicamentos. Pacientes ou consumidores.

Com base no conteúdo revelado por este trabalho, podemos concluir que os profissionais farmacêuticos envolvidos na oncologia podem colaborar com outros profissionais na análise de prescrições para desenhar planos de tratamento, resolvendo assim questões administrativas e clínicas. Em termos de acompanhamento de pacientes, melhorando a qualidade da assistência à saúde. Portanto, este profissional que exerce cautela, de forma consciente e responsável para garantir o correto tratamento dos medicamentos antitumorais, beneficiará o paciente oncológico com alta qualidade e segurança. Portanto, várias oportunidades de interação com a equipe médica e os pacientes podem ser fornecidas.

Os sintomas depressivos e adesão ao tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama, apresenta-se em 12,50% e 1,78% dos pacientes apresentava depressão "moderada" e "grave", respectivamente, de acordo com a classificação adotada por Beck (2011). A literatura relata que mulheres com câncer de mama que fazem quimioterapia apresentam maior índice de depressão.

Os fatores que contribuem para a depressão incluem distúrbios do sono, sintomas da menopausa, náuseas, bem como dor de altos níveis de citocinas pró-inflamatórias devido a danos nos tecidos resultantes de quimioterapia e radioterapia . Além disso, deve-se considerar que a redução abrupta dos níveis de estrogênio durante a quimioterapia pode favorecer os sintomas depressivos, uma vez que esse hormônio aumenta a sensibilidade da serotonina no cérebro (KIMMICK et al ,2009) .

A depressão é uma condição crônica associada a altos níveis de incapacidade funcional, má evolução de doenças clínicas concomitantes, sofrimento físico e mental grave, que pode levar ao suicídio . Nesse contexto, é preocupante que 10,59% dos pacientes que não usavam antidepressivos apresentem depressão "moderada" e "grave". Ressalta-se que, mesmo em uso de antidepressivos, 25,93% dos pacientes ainda apresentavam sintomas depressivos. Uma possível explicação para esse achado seria o tempo de uso do antidepressivo menor do que o necessário para a obtenção do resultado terapêutico, variável que não foi investigada neste estudo. Além disso, a literatura aponta que cerca de 30% a 50% das depressões não respondem satisfatoriamente ao tratamento de primeira linha, mesmo quando realizado de forma adequada, independentemente do primeiro antidepressivo prescrito (BOTTINO, 2009).

Um estudo que investigou sintomas depressivos em uma amostra de pacientes com diagnóstico de medicamentos para depressão usados continuamente identificou que 42% dos pacientes ainda apresentavam sintomas graves (REYES,2012) .

Os aspectos descritos revelam a importância da utilização de intervenções psicossociais, além da terapia medicamentosa, no tratamento da depressão, visando à recuperação completa e uma melhor qualidade de vida para o paciente . Nesse caso, a psicoterapia, com suas diferentes abordagens, pode ser utilizada tanto como tratamento primário quanto como coadjuvante da farmacoterapia, principalmente quando se considera as características do tratamento do paciente com câncer. Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a intensidade dos sintomas depressivos e o uso de antidepressivos. A maioria dos pacientes (74,07%) que fazia uso de antidepressivos não apresentava sintomas depressivos ou apresentava sintomas considerados leves. Para essa população, a importância dos antidepressivos também está relacionada à sua eficácia para outros sintomas frequentemente associados ao câncer de mama, incluindo fadiga, dificuldades para dormir e ondas de calor (HACK, 2010).

Quanto à relação entre os sintomas depressivos e as variáveis investigadas neste estudo, destaca-se o maior percentual de depressão "moderada" e "grave" entre as mulheres de até 56 anos, uma vez que não há consenso na literatura sobre como a idade está relacionada à depressão. Um estudo também aponta para a intensa preocupação de mulheres jovens com câncer de mama em relação ao tratamento quimioterápico, uma vez que reduz a produção de hormônios femininos, o que pode resultar em menopausa precoce com a consequente infertilidade, além da dificuldade de lidar com o psicológico estresse associado à retirada parcial ou total da mama (DODD, 2010).

Verificou-se, nesta pesquisa, que 46,43% dos pacientes não aderiram aos quimioterápicos prescritos para o tratamento do câncer. Esse percentual é alto, considerando as consequências do referido comportamento, uma vez que a diminuição dos níveis de adesão está associada a um maior risco de morte (SILVA, 2012).

Um estudo revelou que a não adesão ao tamoxifeno foi associada à diminuição da sobrevida livre de doença. Esse dado é relevante para o presente estudo, visto que a maioria dos pacientes investigados (98,21%) fazia uso de medicamentos pertencentes à classificação L02B - agonistas hormonais e afins, sendo o tamoxifeno o mais prescrito. O tamoxifeno é um adjuvante hormonal estrogênico utilizado há mais de 25 anos no tratamento de mulheres com câncer de mama, com eficácia comprovada na redução da mortalidade e prevenção de

recorrências. O uso de tamoxifeno, quando comparado a pacientes sem tratamento, reduz o risco de recorrência do câncer em cerca de 15 anos (HERMELINK, 2010).

Dentre os fatores comumente apontados para a não adesão ao tratamento em pacientes com câncer de mama, destacam-se os efeitos adversos da terapia. A terapia hormonal, incluindo tamoxifeno, pode causar ondas de calor, retenção de líquidos, sangramento, erupção cutânea, coceira e secura vaginal, aumento do risco de câncer endometrial, artralgia, trombose venosa profunda, entre outros (BAUER, 2009).

Verificou-se que 5,35% dos pacientes que não aderiram aos medicamentos apresentavam depressão moderada ou grave. Há evidências de que a depressão pode estar associada à não adesão ao tratamento. Embora o tratamento com antidepressivos seja importante para esses pacientes, é necessário fazer uma escolha cuidadosa do medicamento a ser prescrito. Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) são amplamente utilizados, porém podem inibir o citocromo P450 2D6, necessário para ativar o tamoxifeno, interferindo na eficácia desse medicamento na prevenção da recorrência do câncer de mama. Atualmente, acredita-se que, para esses pacientes, Citalopram e possivelmente outros ISRSs menos potentes podem ser prescritos, sem afetar adversamente o resultado da terapia adjuvante com tamoxifeno (LIMA, 2011).

A possibilidade dessa interação farmacológica sugere a necessidade de comunicação entre oncologistas e psiquiatras. É importante mencionar que os resultados deste estudo devem ser avaliados considerando suas limitações metodológicas, quais sejam: amostra de conveniência, estudo em um único serviço e com pacientes ambulatoriais, o que limita a generalização dos resultados para outros grupos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo verificou sintomas depressivos e adesão ao tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama. Encontrou-se elevado percentual de pacientes não aderentes ao tratamento e com intensidade de sintomas depressivos correspondendo a depressão "moderada" e "grave". A identificação de mulheres com sintomas depressivos, apesar do uso de antidepressivos, é um achado relevante quanto à influência desses sintomas tanto na adesão ao tratamento quanto na evolução do câncer. Esse resultado indica que outras modalidades terapêuticas, além da abordagem psicofarmacológica, são necessárias.

Os achados também apontam para a importância de avaliar o antidepressivo adequado para a paciente, considerando o tipo de tratamento antineoplásico a que ela será submetida, uma vez que a classe dos antidepressivos pode estar relacionada tanto à melhora dos sintomas atribuídos à doença quanto à o tratamento quimioterápico, bem como a diminuição de sua eficácia, com a consequente redução da sobrevida livre de doença.

Assim, para que a avaliação e o tratamento desses pacientes sejam eficazes, é imprescindível que a equipe de oncologia e o farmacêutico esteja integrada. Ressalta-se que, além das mulheres enfermas, suas redes de apoio social também devem ser consideradas, para que familiares e parceiros íntimos também participem do processo de adaptação ao tratamento, com o auxílio de equipe multiprofissional treinada. Como membro dessas equipes, o farmacêutico tem papel central na implementação de estratégias psicossociais individuais ou grupais que visem otimizar o tratamento dos sintomas depressivos e promover a adesão ao tratamento quimioterápico.

REFERÊNCIAS

- BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 12º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012
- CARVER, S. C. **How coping mediates the effects of optimism on distress: A study of woman with early stage breast cancer**. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 375-389, New York, 2003
- CHODOROW, N. **Estrutura familiar e personalidade feminina**. Em M. Z. Rosaldo & L. Lamphere (Orgs.), *A mulher, a cultura e a sociedade* (pp. 65-94). Rio de Janeiro: Paz e Terra., 1999.
- FERRON, A. L. *et al.* **Alterações hematológicas induzidas por medicamentos convencionais e alternativos**. *Rev. Bras. Farm*, v. 94, n. 2, p. 94-101, São Paulo, 2007
- GANZ, P. A. *et al.* **Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: First results from the moving beyond cancer randomized trial**. *Journal of the National Cancer Institute*, 96(5), 376-387., Los Angeles, 2004
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2008
- GIMENES, M. G. . **A pesquisa do enfrentamento na prática psico-oncológica**. Em M. M. M. J. Carvalho (Org.), *Psicooncologia no Brasil: resgatando o viver* (pp. 232-246). São Paulo: Summus., 1998
- GOMES, R., SKABA, M. M. V. F. & VIEIRA, R. J. S. **Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócioantropológica do câncer de mama feminina**. *Caderno de Saúde Pública*, 19(1), 197-204, São Paulo, 2002
- HOLZNER, B., KEMMLER, G., KOPP, M. & MOSCHEN, R. . **Quality of life in breast cancer patients-not enough attention for longterm survivors?** *Psychosomatics*, 42(2), 117-123, New York, 2001
- INSTITUTO ONCOGUIA. **Mucosite**. Atualizado em 24 mar. 2014. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/mucosite/1333/109/>. Acesso em: novembro 2020
- IBCC. Instituto Brasileiro de Controle do Câncer. **Mastologia** – câncer de mama. 2014 Disponível em <http://www.ibcc.org.br/duvidas-frequentes/especialidades-medicas/mastologia.asp> acessado em novembro 2020.
- KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- LAWENDA, E. *et al.* **Breast cancer detection and survival among women with cosmetic breast implants: systematic review and meta-analysis of observational studies**. *BMJ*. Boston, 2013

- MONTENEGRO, R. C.; *et al.* **Câncer de mama** . Rev. Virtual Quim , p. 47, São Paulo,. 2013
- POTTER, B. *et al.* **Câncer de mama em mulheres jovens**: Análise de 12.689 casos. Rev. Bras. Cancerologia, v. 59, n. 3, p. 351-359,Rio de Janeiro, 2011.
- QUINTANA, A. M. *et al.* **Negação e estigma em pacientes com câncer de mama**. Revista Brasileira de Cancerologia, 45(4), 45-52,São Paulo, 1999
- ROSA, P. (Ed.). **Breast pathology: diagnosis by needle core biopsy**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. p. 291-30.
- ROWLAND, J. H. & MASSIE, M. J. Breast Cancer. In J. C. Holland (2 Ed.), Psycho-oncology (pp. 380-401). New York: Oxford University.,2010
- SMITH, J. R.; CASLEY-SMITH, J. Compression bandages in the treatment of lymphoedema. Adelaide, Lymphoedema Association of Australia, Australia 2012
- THOMPSON, E.; EASTON, P. **Os riscos da moda dos seios fartos**. Rev. Istoé, n.2253,São Paulo, 2012.