

## **Câncer de Mama: os efeitos biopsicológicos do tratamento e os colaterais do tamoxifeno**

### **Mama Cancer: the biopsychological effects of treatment and the side effects of tamoxifen**

DOI:10.34117/bjdv9n2-033

Recebimento dos originais: 02/01/2023

Aceitação para publicação: 06/02/2023

#### **João Guilherme de Souza Ramos**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN)

Endereço: Avenida Bela Vista, nº 26, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia - GO

E-mail: joaoguilhermedsr@gmail.com

#### **Micailla Alves de Souza**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN)

Endereço: Avenida Bela Vista, nº 26, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia - GO

E-mail: micailla\_alves@hotmail.com

#### **Gustavo Martins Pereira**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN)

Endereço: Avenida Bela Vista, nº 26, Jardim das Esmeraldas, Aparecida de Goiânia - GO

E-mail: gustavomartins2512@hotmail.com

### **RESUMO**

O câncer de mama é uma doença muito prevalente e incidente nas mulheres, com um diagnóstico que ao ser dado, traz muito sofrimento e ansiedade à paciente, principalmente pelos dados desfavoráveis, assim como o tratamento, que pode trazer muitas alterações na qualidade de vida da paciente em todos os aspectos biopsicossociais e fisiológicos pelo fato de ser muito incisivo e agressivo. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de alunos do 4º período da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser, utilizando o arco de Maguerez como metodologia, tendo como amostra uma paciente de 49 anos de idade, sexo feminino. Trata-se de um estudo descritivo, portanto, de um relato de experiência, passando pelas cinco etapas do Arco de Maguerez: observação da realidade, pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. Com a observação aprofundada da paciente e dos estudos adquiridos após a leitura atenciosa e mergulhada no universo do tema, foi possível identificar o que fazer para intervir e melhorar os problemas decorrentes do tratamento de câncer de mama, prolongado com o uso e efeitos colaterais do tamoxifeno, bem como a implementação de soluções e propostas de intervenção para melhorar os anseios da paciente, diminuir os efeitos colaterais da utilização da medicação e tentar abater os efeitos psicológicos trágicos pelo uso da medicação a longo prazo e esperando, que os bons

resultados tragos pela intervenção na realidade da paciente proporcionem uma melhora na qualidade de vida da mesma.

**Palavras-chave:** arco de Magueréz, tamoxifeno, Câncer de Mama, tratamento de Câncer, quimioterapia.

## ABSTRACT

Breast cancer is a very prevalent disease and incident in women, with a diagnosis that, when given, brings a lot of suffering and anxiety to the patient, mainly because of the unfavorable data, as well as the treatment, which can bring many changes in the quality of life of the patient in all the biopsychosocial and physiological aspects because it is very incisive and aggressive. In this sense, this study aims to report the students of 4th period experience from Alfredo Nasser University Center School of Medicine, using the arc of Magueréz as methodology, with a sample of a 49-year-old female patient. This is a descriptive study, therefore, an experience report, going through the five stages of the Arc of Magueréz: observation of reality, key points, theorization, hypothesis of solution and application to reality. With the in-depth observation of the patient and the studies acquired after the attentive reading and immersed in the universe of the theme, it was possible to identify what to do to intervene and improve the problems arising from the treatment of breast cancer, prolonged with the use and side effects of tamoxifen, As well as the implementation of solutions and proposals for intervention to improve the patient's wishes, reduce the side effects of the use of medication and try to abate the psychological effects brought by the long-term use of medication and hoping, that the good results brought by the intervention in the patient's reality provide an improvement in her quality of life.

**Keywords:** Magueréz's bow, tamoxifen, Breast Cancer, Cancer treatment, chemotherapy.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos tipos de câncer mais temido pelas mulheres, por causa de seus efeitos psicológicos, como: impacto na vida sexual, medo de recidivas, ansiedade, depressão, alterações na imagem corporal, dentre outros (BERGAMASCO E ANGELO, 2001), além de acometer, de acordo com o Ministério da Saúde (2020), uma porcentagem muito maior em mulheres (99%) do que homens (1%). Em 1971, foi declarada guerra ao câncer pelo National Cancer Act, o que promoveu nos últimos 50 anos, avanços expressivos tanto no conhecimento quanto no tratamento do câncer de mama. Dessa forma, aliando o diagnóstico precoce por meio da mamografia aos métodos terapêuticos, tem se permitido índices de sobrevividas significativamente e progressivamente maiores em casos que até pouco tempo atrás, eram vistos como incuráveis (HOFF et al., 2013). Porém, ainda permanecem elevadas as taxas de morbimortalidade relacionadas a doença, o que demonstra quão importante e necessária é a prevenção primária (MOLINA; DALBEN; LUCA, 2003). Nesse sentido, em 1985, Cuzick e Baum relataram o decréscimo na

incidência de câncer de mama em usuárias do Tamoxifeno, sendo a primeira observação de eficácia do fármaco como quimiopreventivo do Câncer de Mama, com os estudos posteriores concluindo que ele deve ser prescrito por um período de 5 anos. O medicamento possui uma ação complexa, que não é adequadamente elucidado (ASTRAZENECA, 2007; VIANA, 2007; NAUFEL et al., 2014), mas que pode ser explicada de maneira plausível como uma competição pelos locais de estrogênio no corpo feminino, principalmente no tecido mamário, apesar de produzir efeitos em outros tecidos. (HOFF et al., 2013).

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, com uso da metodologia do arco de Magueréz, elaborado no contexto da disciplina PINESF 4, ministrada no quarto período do curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser.

O estudo foi desenvolvido a partir da escolha de uma paciente do sexo feminino, já que o foco da disciplina no quarto período é a saúde da mulher. Devido a situação de pandemia imposta pelo Sars-Cov-2, foram realizadas teleconsultas com a paciente, com checagens semanais via aplicativo de mensagem com a mesma para fazer o monitoramento do seu caso e do seu bem estar, e também, procurando perceber uma maior percepção biopsicossocial da paciente, seu núcleo familiar, sua realidade social e consequente aplicação no estudo do Arco de Magueréz.

O arco de Magueréz é uma metodologia na qual o ponto de partida e chegada é a realidade social. Essa metodologia é baseada na problematização como ferramenta de aprendizagem. Dessa forma, ela é composta por cinco etapas: observação da realidade, os ponto-chaves, a teorização, as hipóteses de solução e a aplicação à realidade, que permitem o estudante desenvolver a capacidade de identificar problemas e elaborar propostas que ajudem a superá-lo (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

A primeira etapa, "Observação da realidade" e identificação do problema, envolve o início de um processo de apropriação de informações pelos sujeitos, que são conduzidos a observar a realidade em si, sob sua própria ótica, a identificar-lhe características. (COLOMBO; BERBEL, 2007). Assim, buscou-se analisar a paciente e seu histórico, a analisando de maneira biopsicossocial. Dessa forma, a qualidade de vida do paciente foi observada em toda sua completude, desde a situação e conforto da sua residência e sua

perspectiva para com o tratamento e o pós tratamento, bem como seus cuidados com a alimentação e sua saúde psíquica. Seguindo os parâmetros propedêuticos, não foi possível a realização do exame físico na paciente, mas a anamnese foi bem detalhada para suprir a distância e o período pandêmico. O que foi essencial, a partir da Semiologia Médica propagada, ensinada e regrada ao longo dos anos dentro das ciências biológicas modalidade médica.

Com isso, após a eleição dos determinantes do problema e sua determinação, houve a reflexão e escolha minuciosa dos ponto-chaves a serem analisados e teorizados dentro do relato de experiência. Em seguida, procurou-se teorizar toda a problemática, oferecendo explicações e respostas fundamentadas presentes nas bibliografias disponíveis até o momento. “Uma teorização bem desenvolvida leva a compreensão do problema, não somente em suas dimensões baseadas na experiência ou situação, mas também nos princípios teóricos que o explicam”. (BERBEL, 1999; BORDENAVE & PEREIRA, 2005; COLOMBO & BERBEL, 2007).

Assim, para um maior aprofundamento na experiência ofertada pelo caso relatado, foram averiguados livros, artigos, observações e receitas médicas, exames para que fossem melhor personalizadas e formuladas propostas de intervenção passíveis de serem aplicadas na realidade observada da paciente, respeitando as condições da mesma e intervindo para que ela pudesse apresentar ainda mais aspectos de estado saudável e ter uma maior qualidade de vida possível.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 OBSERVAÇÃO DA REALIDADE**

E.M.S.A, 49 anos, sexo feminino, preta, brasileira, natural de Conceição do Araguaia (PA), casada, reside na zona urbana do município de Xambioá (TO), possui ensino médio completo, 3 filhos e é trabalhadora do lar. Mora com o esposo, que trabalha com vendas e viaja constantemente; mas, o filho mais velho mora na mesma cidade.

Ao exame físico, a paciente demonstrou os seguintes resultados:

- EXAME GERAL: 78kg (17 kg ganhos após o uso do tamoxifeno), 1,58 m de altura, IMC de 31,2 (obesidade grau I).
- CABEÇA E PESCOÇO: manchas na pele do rosto; presbiopia
- GASTROINTESTINAL: mau trânsito intestinal, com variações alternadas de dias com funcionamento normal e dias de diarreia exagerada

Importante salientar que E.M.S.A ingere bastante água, e tem uma dieta composta por frutas, ovos, carne de frango e as vezes carne suína. Não faz muito consumo de carne vermelha ou verduras e gosta de tomar refrigerante. Ela pratica caminhada de segunda a sexta-feira no período vespertino e as vezes anda de bicicleta. Tem se queixado também de um sono insatisfatório, das manchas na pele e no rosto decorrentes de momentos de ansiedade e do sentimento depressivo que as vezes ela se encontra. Ela faz uso de losartana para hipertensão, indapamida (diurético), não é fumante nem etilista.

A menarca de E.M.S.A aconteceu aos 13 anos, a sexarca aos 18 anos e a data da última menstruação (DUM) aos 35 anos. Ela teve 4 gestações, sendo 3 partos vaginais e 1 aborto aos 2 meses de gestação. Relata vida sexual ativa, parceiro fixo e sem desconfortos durante a relação sexual. Não apresenta corrimento vaginal recorrente, e quando apresentou, foi um corrimento transparente de aspecto normal. Aos 35 anos, a paciente retirou o útero devido a pólipos endometrial e tem em seu histórico cirurgias de hérnia inguinal e laqueadura. Não consta lesões aparentes na genitália externa e seu último exame preventivo foi em julho de 2020. E a respeito da história familiar, ela cita que seu pai faleceu de câncer de próstata e que os seus médicos asseguraram que a sua avó provavelmente falecera de câncer também, mas a paciente referiu que não pode afirmar com certeza devido as condições de saúde da cidade em que morava.

A paciente relata sempre ter feito consultas regulares com o médico como forma de prevenção. E.M.S.A havia ido ao médico em janeiro de 2015, e declarou que no momento dessa consulta, estava assintomática. Sua história com o câncer de mama se iniciou em maio do mesmo ano, durante um banho, encontrou um caroço pequeno anormal ao fazer o autoexame das mamas, (prática recorrente segundo ela) para conhecimento de seu próprio corpo. Foi direto ao mastologista, fez mamografia e ultrassonografia das mamas. Na ultrassonografia, foi visto um nódulo, e na mamografia o resultado foi de BI-RADS 5. Ou seja: aquele nódulo visto tinha um risco muito alto de ser câncer. Após a biópsia e confirmação, a paciente foi direcionada para o tratamento: 8 sessões de quimioterapia (entre setembro de 2014 e março de 2015), seguidas por uma quadrangectomia na mama direita (abril de 2015), 30 sessões de radioterapia (entre novembro de 2015 e janeiro de 2016) e o uso de tamoxifeno por 5 anos após a quadrangectomia. Ela relata ainda sentir ondas de calor devido ao uso do tamoxifeno, e ainda estão presentes dores na mama direita (que foi realizada a quadrangectomia). Declarou também que fez uma biópsia recente, com nódulos benignos na mama e no fígado.

### 3.2 PONTOS-CHAVES

- Uso prolongado do Tamoxifeno
- Disfunção gastrointestinal relatada após o tratamento, com alternância de períodos de diarreia e constipação
- Sono irregular e insatisfatório
- Ansiedade e depressão
- Queixa de dor na mama direita
- Manchas no rosto
- Recidiva do câncer, com achados benignos em outros órgãos
- Alimentação deficitária em verduras

### 3.3 TEORIZAÇÃO

Cânceres são doenças em que uma expressão descontrolada de genes se prolifera no interior de células anormais que, por sua vez, formam um tumor e possuem capacidade de se disseminar por diferentes vias para os demais tecidos e órgãos (HOFF et. al, 2013). Com exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, o câncer de mama é o tipo de neoplasia que mais acomete a mulher brasileira, representando 29,7% dos diagnósticos de câncer no Brasil em 2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020) e de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018) é o segundo mais incidente no mundo, com estimativa de 2,1 milhões de novos casos por ano (BRAY, et al., 2018).

Dentre os principais sinais e sintomas de câncer de mama, pode-se citar: nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja. Em geral, as lesões são indolores, fixas e com bordas irregulares (SILVA; RIUL, 2011).

São pontuados como fatores de risco para o câncer de mama: fatores ambientais e comportamentais (obesidade após a menopausa, sedentarismo e inatividade física, consumo de bebidas alcoólicas, exposição frequente a radiações ionizantes (raio-x), fatores genéticos e hereditários e, por ser uma doença estrogênio-dependente (CANTINELLI et al., 2006) fatores da história reprodutiva e hormonal são de risco como: menarca precoce (antes dos 11 anos), menopausa tardia (após os 55 anos), primeira gestação acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, nuliparidade e terapia de reposição hormonal) (DROPE, et al., 2018).

O Ministério da Saúde (2004) preconiza que a doença pode ser controlada previamente através de detecção precoce, permitindo uma terapia com uma probabilidade maior de cura. Para isso, se faz necessário como método de rastreamento o exame clínico das mamas por um médico ou enfermeiro, e como padrão-ouro, a mamografia, recomendada pelo Ministério da Saúde para mulheres entre 50 e 69 anos, com frequência bianual. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

Com isso, procurando a padronização dos laudos mamográficos, foi adotado no Brasil o modelo BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) que visa a orientar a melhor conduta a ser adotada de acordo com achados — negativos, benignos, provavelmente benignos, suspeitos e altamente suspeitos-, que são observados na classificação de BI-RADS 1 até BI-RADS 5 (VIEIRA; TOIGO, 2002).

A partir do diagnóstico, são traçados os planos de tratamento considerando o estadiamento em que a doença se encontra e o tipo de tumor, optando por cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Em casos não-metastáticos, Hoff et al. (2013) deixa claro que a modalidade padrão de tratamento é a quimioterapia neoadjuvante, feita de modo pré-operatório, com objetivo de tornar possível a realização de uma cirurgia conservadora para retirar o tumor localmente avançado.

Para prosseguimento do tratamento é feita a cirurgia conservadora, como por exemplo, a ressecção segmentar da mama. E conforme salientou Hoff et al. (2013): “O principal problema das pacientes submetidas à cirurgia é a recidiva local que traz prejuízos emocionais pela repercussão negativa do próprio prognóstico oncológico”.

Em seguida, a terapia hormonal adjuvante pode ser considerada. Dentre os tratamentos hormonais, o representante mais firmemente estabelecido é o tamoxifeno. O fármaco é um antagonista do receptor de estrógeno, ou seja: ele atua competindo com o hormônio (já que o tumor é estrogênio-dependente) por um sítio de ligação de estrógeno no receptor, levando a inibição da ativação do estrógeno e diminuindo os efeitos gerados pelo hormônio. Porém, esse efeito só acontece em pacientes cujo câncer seja positivo para a presença de receptor de estrógeno. (HOFF et al., 2013). O fármaco pode ajudar a reduzir as probabilidades de recidiva e aparecimento de câncer no outro seio, bem como aumentar a expectativa de vida da paciente. Ele geralmente é antes (como terapia neoadjuvante) ou após a cirurgia (terapia adjuvante) (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019).



Segundo Liedke (2006), o uso de tamoxifeno pelo período de 5 anos leva a uma redução de recorrência de 11,3%, com ganho em 15 anos, e de 9,3 % em redução de mortalidade. Contudo, não há benefício na sua utilização por período superior a 5 anos, podendo, inclusive, haver piora na sobrevida livre de doença. Evidências, também demonstram que não existe interação do tamoxifeno com tratamento radioterápico adjuvante, independentemente do seu uso em conjunto ou em sequência.

O tamoxifeno pode exibir um efeito agonista parcial ao estrogênio, o que pode ser benéfico pois previne a desmineralização óssea em mulheres após a menopausa (LEITE et al., 2011); mas, pode aumentar a incidência de câncer endometrial, bem como a incidência de acidentes trombóticos (HOFF et al., 2013). Dessa forma, mesmo sendo uma boa opção para o tratamento de Câncer de Mama, tem ação em tecidos que não são o mamário; portanto, como foi preconizado por Bönmann e Lissarassa (2016), as pacientes devem ser avaliadas e o risco benefício analisado cautelosamente.

A partir disso, são pontuados como possíveis efeitos colaterais ao uso prolongado do Tamoxifeno: fogachos (ondas de calor), náuseas, perda de peso, retenção hídrica, pele seca, amenorreia, alteração do ciclo menstrual, corrimento, prurido e sangramento vaginal, câncer do colo uterino, mudança de humor, depressão, fraqueza, faringite (LEITE, et al., 2011) tontura, erupção cutânea, queda de cabelo e problemas estomacais e intestinais (ASTRAZENECA, 2007)

De qualquer modo, a mulher sente o impacto das consequências do tratamento para o câncer de mama nos âmbitos biopsicossociais (HUBER et al., 2006). Um dos fatores que podem ser agravados após o diagnóstico da doença é a depressão que pode diminuir com o tempo; ou persistir naquelas pacientes com depressão já prévia e também nas que sofrem com a recorrência da doença. A depressão pode ser correlacionada principalmente com a imagem corporal das mulheres que passaram pelo câncer de mama, e isso, pode influenciar significativamente de maneira negativa no seu bem-estar sexual, já que as mesmas tendem a ter uma imagem negativa de seus corpos (LOTTI et al., 2008).

Nesse viés, Huber et al., (2006) preconizou que a intimidade é algo importante para a qualidade de vida de uma pessoa, bem como a sexualidade e a funcionalidade sexual fica diminuída devido a consequências do processo do tratamento como depressão, cansaço, ressecamento vaginal e diminuição da libido.

De acordo com a pesquisa de Ussher et al., (2012), mais de 70% das mulheres entrevistadas relataram diminuições na frequência e na energia para o sexo, na excitação sexual, em sentir-se desejável e no interesse em sexo; e 60% delas constataram



diminuição no prazer e na satisfação sexual, como também na diminuição de intimidade com o parceiro. Outra pesquisa com outras mulheres afirmou que 88,2% das mulheres possuíam no mínimo uma disfunção sexual, sendo 88% com dificuldade na excitação, 82% com desejo sexual hipotativo, e 79% contaram ter dispareunia e anorgasmia (BOMFIM; BATISTA; LIMA, 2014), reforçando o resultado da pesquisa de Ussher et al.(2012).

Outro fator que pode acarretar em prejuízo ou agravamento após o diagnóstico de câncer é a má qualidade do sono. Müller e Guimarães (2007) pontuam que a dor, o uso de medicações e diferentes condições clínicas podem afetar a quantidade e a qualidade do sono. Presença de comorbidade psiquiátrica, como ansiedade e/ou depressão, sexo feminino e presença de ciclo vigília-sono irregular são condições que aumentam a vulnerabilidade para o desenvolvimento da insônia, e são frequentemente relatadas por pessoas acometidas pelo câncer de mama, sendo frequentes e com prevalência geralmente maior do que na população não acometida. (RAFIHI-FERREIRA; SOARES, 2012)

Pode-se dizer que, apesar de todos os avanços e disseminação de informações, o sentimento gerado na mulher submetida ao tratamento do câncer de mama, continua sendo o de "sentença de morte", comumente associado a dor, sofrimento e degradação. A mulher se depara com a iminência da perda de um órgão importante e repleto de representações, além do temor de ter uma doença sem cura, repleta de sofrimentos e estigmas (VENÂNCIO, 2004).

Nesse sentido, a filantropa Irene Pollin, citada por Vênâncio (2004), traz em seu livro *Medical Crisis Counseling: Short - Term Therapy For Long-term Illness* (1995), as oito preocupações constantes na vida de pacientes que vivenciam doenças crônicas, ilustrando de maneira clara os maiores problemas trazidos pelas mulheres com câncer de mama. Nessa prerrogativa são abordadas: perda do controle sobre a vida, mudanças na auto-imagem, medo da dependência, estigmas, medo do abandono, raiva, isolamento e morte. Além disso, há o medo da progressão da doença e da recidiva (VENÂNCIO, 2004)

Pesquisando sobre a qualidade de vida das mulheres tratadas de câncer de mama e sua atuação social, evidencia-se que as mudanças no trabalho, lazer, relações familiares e sociais dessas mulheres são provocadas mais por problemas psicológicos do que físicos. Concomitantemente, a ansiedade e depressão estão entre os problemas psicológicos mais frequentes entre as pacientes. Carroll (2000) ao citar Raminarz et al., indica que 20% a 30% das pacientes com câncer de mama têm ansiedade, depressão e baixa auto-estima

em algum momento depois o diagnóstico e o próprio Carroll (2000) reitera que isso pode prolongar por tempos após o término do tratamento.

O enfrentamento do câncer requer, portanto, etapas subjetivas que a paciente percorre rumo a solução da crise que se instalou devido ao câncer. De acordo com Hoff et al., (2013), são elas:

- **Reconhecimento:** o paciente está lidando com o diagnóstico e a extensão dos significados. (é importante que o terapeuta motive a verbalização do paciente e o estimule a novas reflexões).
- **Identificação:** nesse momento, o paciente sente-se doente de fato.
- **Desidentificação:** é o momento em que ele se percebe para além da doença que o acometeu e as reflexões tornam-se mais profundas
- **Relativização:** o paciente consegue enxergar complementaridade no que antes percebia como oposição: saúde e doença, bem e mal, certo e errado, material e espiritual, corpo e mente, amor e ódio, etc. Ele estabiliza-se emocional e mentalmente.
- **Transformação:** ele passa a adotar um novo referencial interno de maior compreensão sobre sua situação, que se reflete na busca de soluções externas.
- **Elaboração:** o paciente busca novos percursos em direção à cura. Poderá pedir ajuda e reconfigurar suas funções dentro da dinâmica familiar; descobrir novos talentos e habilidades ocupacionais.

**Integração:** todo o conhecimento conquistado nessa trajetória interage e, assim, o paciente integrando essa experiência com os desafios que recomeçam a partir do restabelecimento de uma vida saudável.

### 3.4 HIPÓTESE DE SOLUÇÃO

- Regulação da dieta, com introdução de fibras, frutas, verduras
- Auxílio na criação de uma rotina
- Implementar uma rotina de sono
- Diminuir sintomas de ansiedade e depressão
- Manter o acompanhamento com o médico

### 3.5 APLICAÇÃO NA REALIDADE

As orientações foram feitas de acordo com as necessidades e a possibilidade de serem apropriadas a realidade da paciente analisando tempo, custos, disponibilidade, gosto e empenho para colocá-las em prática, prezando sempre pela adesão e qualidade de vida dela.

Faz-se de suma importância que medidas que melhorem e mudem o estilo de vida sejam aplicadas para diminuir sintomas e efeitos colaterais do longo uso do tamoxifeno. Primeiramente, aconselhamos que ela fizesse um acompanhamento psicológico, afim de que expressasse mais seus sentimentos em relação ao tratamento do câncer de mama e resultados adquiridos até aqui. Visto que, pacientes que tenham uma história de câncer necessitam de uma rede social de apoio integrada, para que a saúde mental também seja preservada.

Assim, falando mais sobre seus anseios e tristeza ela passaria, também, a se sentir mais confortável em conversar sobre o assunto com familiares, amigos e pessoas próximas. Dessa forma, buscou-se que ela se fizesse mais presente com os filhos que não moram com ela, instituindo um horário dentro da sua rotina semanal para realizar ligações para eles. Nesse âmbito, a rotina prevê que a paciente sinta a sua rede de apoio de certa forma mais forte, mesmo que em tempos de pandemia.

Procurando melhorar a qualidade de vida da paciente e fortalecer os aspectos biopsicossociais positivos que a cercam, foi sugerido que ela fizesse caminhada leve a moderada 30min por dia, o que interferiria também em uma boa qualidade do sono. Nesse viés, foi sugerida uma higiene do sono para que a paciente tivesse um ambiente propício para o descanso. Foi dado à paciente o óleo de lavanda, um fitoterápico utilizado para o relaxamento. Sugeriu-se que ela o colocasse em um efusor/aromatizador para criar um ambiente mais calmo e mais sugestivo para um boa noite de sono, ou que pingasse gotas na fronha de seu travesseiro. Além disso, orientamos que ela fizesse uma leitura antes de dormir e evitasse assistir televisão ou utilizar o celular em períodos próximos, o que permitiria que seu corpo começasse a ser preparado para o momento de descanso.

Visando a melhoria da autoestima foi proposta uma rotina de cuidados diários com a pele e uma possível consulta com a dermatologista para verificação dos produtos necessários. Produtos estes indicados conforme o seu tipo de pele e visando a melhoria das manchas que a incomodam. Contudo, de imediato, orientou-se o uso recorrente de protetor solar para não haverem novas manchas no rosto;

Em virtude dos problemas gastrointestinais, buscou-se uma intervenção nutricional com opções de alimentos ricos em fibras introduzidos nas principais refeições. Assim, incentivamos o consumo de verduras, frutas, iogurte e sementes oleaginosas o que possibilitaria uma regulação no trânsito intestinal. Concomitantemente, explicamos sobre a importância de uma boa ingestão de água ao dia e sugerimos que ela fizesse esse consumo por intermédio de uma garrafa, o que possibilita a quantificação e facilita o alcance.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O câncer de mama é uma doença que ainda acomete bastante a população feminina brasileira, e o tamoxifeno o medicamento mais associado ao tratamento da doença. Notoriamente, o fármaco traz resultados positivos para o tratamento, mas, junto com a doença, provoca alterações consideráveis no ritmo de vida considerado normal pelas pacientes antes do tratamento, com repercussões biopsicossociais no ambiente da doente, o que torna mais difícil talvez o acompanhamento e a garantia de bem-estar para a paciente após os resultados colhidos com o tratamento do que durante o tratamento em si (que já é muito difícil). Mas, se faz importante deixar a paciente consciente de todas as alterações que o tratamento contra o câncer de mama e o uso do tamoxifeno podem trazer, configurando em um acompanhamento mais próximo e consecutivo para com o paciente, objetivando com sucesso não só o atendimento de maneira realmente integral à paciente, atendendo todas as esferas vitais da mesma, mas a mantendo consciente de todos os passos e consequências desde a transparência, firmeza e acolhimento ao dar o diagnóstico, até as mudanças e intervenções terapêuticas, sejam farmacológicas ou não, para se obter um melhor prognóstico. Procurava-se trazer intervenções aplicáveis na realidade simples e cotidiana da paciente, contudo o método foi híbrido devido ao estado pandêmico de Covid-19 ainda vivido pelo país. Portanto, as intervenções e aplicações na realidade foram apresentadas de maneira remota, via chamada de vídeo e áudios orientadores, bem como foram enviados um óleo de lavanda e um protetor solar específico para incentivar a paciente tanto no uso para relaxamento e diminuir os sintomas de ansiedade, bem como se sentir vaidosa e incentivada a criar uma rotina de autocuidado. Portanto espera-se obter uma melhora significativa no quadro da paciente, atendendo a mesma de maneira mais ampla, estando mais disposta, menos ansiosa, e com um bem-estar aumentado, somando as orientações aplicáveis na realidade dela e na busca pelo atendimento multiprofissional e, com isso, evitando possivelmente maiores complicações futuras.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY (Estados Unidos) (org.). Hormone Therapy for Breast Cancer, 2019. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html>>. Acesso em: 29 abr. 2021.

BOMFIM, I. Q. M.; BATISTA, P. S.; LIMA, R. M. C. Avaliação da função sexual em um grupo de mastectomizadas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 27, n. 1, p. 77– 84, 2014.

BERGAMASCO, R. B.; ANGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 47, n. 3, p. 277-282, 2001. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_47/v03/pdf/artigo4.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo4.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2021.

BÖNMANN, T. J.; LISSARASSA, Y. P. S. Principais Efeitos Colaterais e Alterações Endometriais Relacionadas ao Uso do Tamoxifeno em Tratamento de Câncer de Mama. *Revista Saúde Integrada*, Santo Ângelo, v. 9, n. 18, p. 25-28, 2016. Disponível em: <<https://core.ac.uk/reader/229766050>>. Acesso em: 01 abr. 2021.

BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. A estratégia de ensino-aprendizagem. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

BRAY, F. et al. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, nov. 2018.

CANTINELLI F.S. et al. A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 124-130, 2006.

CARROL S. Psychological response and survival in breast cancer. *Lancet*, v. 335, p. 404-406, 2000.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007. Disponível em: <[http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq\\_390\\_ametodologiadaproblematizacaoco\\_moarcodemaguerez.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_ametodologiadaproblematizacaoco_moarcodemaguerez.pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2021.

CUZICK J, BAUM M. Tamoxifen and contralateral breast cancer. *Lancet*, v. 2, p. 282-284, 1985.

DROPE, J. et al. The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>>. Acesso em: 30 mar. 2021.

HOFF, Paulo Marcelo Gehm et al. (ed.). *Tratado de Oncologia*. São Paulo: Atheneu, 2013.

HUBER C., et al. Sexuality and Intimacy Issues Facing Women With Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*, p. 1163-1167, 2006. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4726/3168>>. Acesso em: 02 abr. 2021.

LEITE, F. M. C. et al. Mulheres com Diagnóstico de Câncer de Mama em Tratamento com Tamoxifeno: perfil sociodemográfico e clínico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 15-21, dez. 2011. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_57/v01/pdf/04\\_artigo\\_mulheres\\_diagnostico\\_cancer\\_mama\\_tratamento\\_tamoxifeno.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/04_artigo_mulheres_diagnostico_cancer_mama_tratamento_tamoxifeno.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2021.

LIEDKE, P. E. R. Hormonioterapia Adjuvante em Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Oncologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 8, p. 23-27, 2006. Disponível em: <<https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/8/artigo5.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2021.

LOTTI, R. C. B. et al. Impacto do Tratamento de Câncer de Mama na Qualidade de Vida. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 367-371, 2008. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_54/v04/pdf/367\\_372\\_Impacto\\_do\\_Tratamento\\_de\\_Cancer\\_de\\_Mama.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v04/pdf/367_372_Impacto_do_Tratamento_de_Cancer_de_Mama.pdf)>. Acesso em: 01 abr. 2021.

MAKLUF, A. S. D.; DIAS, R. C.; BARRA, A. A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 49-58, ago. 2005. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v01/pdf/revisao2.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/revisao2.pdf)>. Acesso em: 02 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle de câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de Mama: é preciso falar disso. Rio de Janeiro: Inca, 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer\\_mama\\_preciso\\_falar\\_disso.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_mama_preciso_falar_disso.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de Mama: versão para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Inca, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>>. Acesso em: 01 abr. 2021.

MOLINA L.A., DALBEN I., LUCA L.A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 49, p. 185-190, 2003.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estudos de Psicologia, Campinas*, v. 24, n. 4, p. 519-528, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a11.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2021.

NAUFEL, D. et al. Endometriose Retroperitoneal Atípica e Uso de Tamoxifeno. *Revista Radiologia, São Paulo*, v. 47, n.5, p. 323-325, 2014.

NOVALDEX: citrato de tamoxifeno. Dra Daniela M. Castanho. Cotia: AstraZeneca, 2007. Bula de remédio.

RAFIHI-FERREIRA, R.; SOARES, M. R. Z. Insônia em pacientes com câncer de mama. *Estudos de Psicologia, Campinas*, v. 29, n. 4, p. 597-607, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n4/v29n4a14.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2021.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. Câncer de Mama: fatores de risco e detecção precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 6, n. 6, p. 1016-1021, dez. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2021.

USSHER J.M. et al. Changes to Sexual Well-Being and Intimacy After Breast Cancer. *Cancer Nursing, Sydney*, v. 35, n. 6, p. 456-465. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/221727063\\_Changes\\_to\\_Sexual\\_Well-Being\\_and\\_Intimacy\\_After\\_Breast\\_Cancer](https://www.researchgate.net/publication/221727063_Changes_to_Sexual_Well-Being_and_Intimacy_After_Breast_Cancer)>. Acesso em: 03 abr. 2021.

VENÂNCIO, J. L. Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro*, v. 50, n. 1, p. 55-63, fev. 2004. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_50/v01/pdf/REVISAO3.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_50/v01/pdf/REVISAO3.pdf)>. Acesso em: 03 abr. 2021.

VIANA, O. V. Uso do Tamoxifeno no tratamento de Câncer de Mama. 2007. 53 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://arquivo.fmu.br/prodisc/farmacia/ovv.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2021.

VIEIRA, A. V.; TOIGO, F. T. Classificação BI-RADS: categorização de 4.968 mamografias. *Revista Radiologia Brasileira, São Paulo*, v. 35, n. 4, p. 205-208, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rb/v35n4/v35n4a03.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer: breast cancer, 2018.