

ETEC PROFESSOR ADHEMAR BATISTA HEMÉRITAS
Técnico em Farmácia

**Efeitos das terapias oncológicas na autoestima de mulheres com
câncer de mama**

Nome dos autores – Kathleen Nair Silva Moraes¹ Leticia Alves Souza² Vitória Beltrame da Silva³

RESUMO

O presente estudo aborda os efeitos das terapias oncológicas na autoestima de mulheres com câncer de mama, destacando como os tratamentos, apesar de fundamentais, geram impactos físicos e emocionais que comprometem a autoimagem e a qualidade de vida. A pesquisa se justifica pela necessidade de compreender esses efeitos e propor estratégias de suporte psicológico, visando um cuidado mais humanizado. O objetivo é analisar como as terapias impactam a autoestima das pacientes, avaliando os efeitos colaterais, os métodos de diagnóstico e os reflexos no processo de recuperação. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, baseada em artigos, livros e dados científicos. Os resultados apontam que efeitos como queda de cabelo, cicatrizes, alterações no peso e na pele, dores e disfunções emocionais geram baixa autoestima, insegurança e sofrimento psicológico. Porém, intervenções como acompanhamento psicológico e cuidados estéticos ajudam a melhorar o bem-estar e a autoestima das pacientes. O trabalho sugere a necessidade de políticas públicas que garantam suporte psicológico contínuo, promovendo um atendimento integralizado, que cuide não apenas do corpo, mas também da saúde emocional das mulheres com câncer de mama e a reconstrução mamária que é uma cirurgia plástica reparadora que tem como objetivo restabelecer a forma, o tamanho e a aparência da mama após a mastectomia reduzindo os efeitos emocionais e psicológicos causados pela ausência da mama.

Palavras-chave: câncer de mama; autoestima; terapias oncológicas.

¹ Aluno do Curso Técnico em Farmácia da Etec Professor Adhemar Batista Hémeritas.

² Aluno do Curso Técnico em Farmácia da Etec Professor Adhemar Batista Hémeritas.

³ Aluno do Curso Técnico em Farmácia da Etec Professor Adhemar Batista Hémeritas.

ABSTRACT

This study addresses the effects of oncological therapies on the self-esteem of women with breast cancer, highlighting how treatments, although essential, generate physical and emotional impacts that compromise self-image and quality of life. The research is justified by the need to understand these effects and propose psychological support strategies aimed at more humanized care. The objective is to analyze how therapies affect patients' self-esteem by evaluating side effects, diagnostic methods, and their reflections on the recovery process. The methodology used was a qualitative literature review based on articles, books, and scientific data. The results show that effects such as hair loss, scars, changes in weight and skin, pain, and emotional dysfunctions lead to low self-esteem, insecurity, and psychological distress. However, interventions such as psychological support and aesthetic care help improve patients' well-being and self-esteem. The study suggests the need for public policies that ensure continuous psychological support, promoting more comprehensive care that addresses not only the body but also the emotional health of women with breast cancer. Breast reconstruction, which is a reparative plastic surgery, aims to restore the shape, size, and appearance of the breast after mastectomy, reducing the emotional and psychological effects caused by the absence of the breast.

Keywords: breast cancer; self-esteem; oncological therapies.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma das doenças mais incidentes entre as mulheres e representa não apenas um desafio para a saúde física, mas também para o bem-estar emocional das pacientes. Os tratamentos oncológicos, como quimioterapia, radioterapia e cirurgia, apesar de fundamentais para o combate à doença, podem gerar efeitos colaterais significativos, impactando diretamente a autoestima. Mudanças na aparência, como queda de cabelo, ganho ou perda de peso, cicatrizes cirúrgicas e alterações na pele, afetam a percepção que as mulheres têm de si mesmas, podendo desencadear sentimento de tristeza, ansiedade e insegurança.

A autoestima tem um papel crucial na adesão ao tratamento, influenciando tanto a resposta terapêutica quanto a qualidade de vida das pacientes. Quando a mulher se sente apoiada e valorizada, há uma maior disposição para enfrentar os desafios impostos pela doença. Dessa forma, a assistência psicológica e o suporte social tornam-se indispensáveis na abordagem do câncer de mama. Estratégias como grupos de apoio, acompanhamento psicológico e iniciativas voltadas para a valorização da autoimagem, como perucas, maquiagem, reconstrução mamária e atividades terapêuticas, são essenciais para minimizar os impactos emocionais do tratamento.

O grande desafio dos tratamentos oncológicos não está apenas em combater as células cancerígenas, mas também em lidar com seus efeitos adversos, que impactam diretamente a autoestima de pacientes com câncer de mama. Essa queda na autoestima pode comprometer a adesão ao tratamento, resultando em desfechos insatisfatórios. O relato de pacientes sobre as dificuldades no convívio social e nas relações afetivas, muitas vezes, não recebe a devida atenção, pois o suporte psicológico e social nem sempre é tratado como prioridade no tratamento.

Este estudo busca analisar os efeitos das terapias oncológicas na autoestima das mulheres com câncer de mama, destacando a importância de um cuidado integral e humanizado. Compreender esses aspectos permite não apenas melhorar a experiência das pacientes durante o tratamento, mas também contribuir para uma recuperação mais positiva, reforçando sua autoconfiança, bem-estar emocional e qualidade de vida.

OBJETIVO GERAL

Constatar os efeitos das terapias oncológicas na autoestima de mulheres com câncer de mama.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as abordagens terapêuticas utilizadas no tratamento do câncer de mama em mulheres, com foco nos efeitos adversos e impactos na saúde física e emocional das pacientes.
- Avaliar os métodos de diagnóstico dos tratamentos do câncer de mama e suas implicações no processo de recuperação.
- Investigar como os efeitos das terapias influenciam a autoestima das mulheres com câncer de mama, e a identificação de aspectos psicoemocionais e físicos relacionados ao tratamento.

JUSTIFICATIVA

O presente trabalho aborda os efeitos das terapias oncológicas na autoestima de mulheres com câncer de mama, pela sua relevância em tratar sobre o bem-estar emocional em pacientes. O câncer de mama, além de ser uma das principais causas de mortalidade entre as mulheres, impõe desafios que vão além do tratamento físico, afetando a autoimagem, a feminilidade e a qualidade de vida.

Dessa forma, compreender os impactos emocionais das terapias oncológicas e buscar estratégias para minimizar seus efeitos é essencial pois contribui para o avanço do conhecimento sobre os aspectos psicossociais do câncer de mama e também reforça a importância de oferecer um atendimento mais completo e eficaz, que leve em consideração tanto a recuperação física quanto o fortalecimento emocional das pacientes.

METODOLOGIA

Este estudo utiliza exclusivamente uma abordagem qualitativa, com o objetivo de constatar os efeitos das terapias oncológicas na autoestima de mulheres com câncer de mama. A metodologia foi estruturada para oferecer uma análise detalhada e abrangente do tema, utilizando diferentes fontes de dados para proporcionar a compreensão das abordagens terapêuticas em pacientes com câncer de mama.

1. Revisão literária

A primeira etapa da pesquisa será uma revisão literária sobre os efeitos das terapias oncológicas na autoestima de mulheres com câncer de mama. A revisão incluirá livros e artigos acadêmicos. A intenção é entender o tema, abordando questões como o impacto na autoestima de acordo com as terapias escolhidas, a adesão do tratamento a partir do bem-estar das pacientes oncológicas, e a agressividade que as abordagens terapêuticas podem causar na autoestima de acordo com os estágios do câncer.

2. DEFINIÇÃO GERAL DO CÂNCER DE MAMA E OS SEUS SUBTIPOS

2.1 Câncer de mama como uma neoplasia maligna.

O câncer de mama é uma neoplasia maligna que se origina a partir da multiplicação descontrolada de células nos tecidos mamários, podendo englobar diversos estágios, desde primário a metastático. A neoplasia maligna caracteriza-se pela capacidade de invasão de estruturas adjacentes e pela possibilidade de disseminação a outras partes do corpo por meio da corrente sanguínea ou linfática. Entre as formas mais comuns, destacam-se os carcinomas ductais, que têm origem nos ductos mamários, e os carcinomas lobulares, estruturas responsáveis pela produção e secreção de leite.

A prevalência do câncer de mama, no Brasil, é significativa, sendo uma das principais causas de mortalidade por câncer entre as mulheres. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023), o câncer de mama responde por cerca de 29% dos casos novos de câncer entre as mulheres no Brasil, o que reforça a importância do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz. Esse câncer pode surgir de maneira silenciosa, especialmente em seus estágios iniciais, o que torna a detecção precoce uma dificuldade crucial para o sucesso do tratamento.

Fatores de Risco

Diversos fatores estão relacionados ao aumento do risco de desenvolvimento do câncer de mama. Esses fatores podem ser classificados em não modificáveis e modificáveis. Entre os fatores não modificáveis, destacam-se a idade avançada, o sexo feminino e a história familiar de câncer de mama. A incidência da doença aumenta de maneira progressiva de acordo com a idade, especialmente após os 50 anos.

Além disso, o histórico familiar de câncer de mama, com a presença de mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, aumenta consideravelmente o risco de desenvolvimento da doença.

Por outro lado, os fatores modificáveis incluem condições como o sedentarismo, obesidade, consumo excessivo de álcool e tabagismo, entre outros. O uso prolongado de terapias hormonais também é um fator de risco importante.

Sinais e Sintomas

O diagnóstico precoce do câncer de mama é fundamental, pois aumenta as chances de tratamento eficaz e redução da mortalidade. Os sinais clínicos mais comuns incluem a presença de um nódulo palpável, muitas vezes endurecido e indolor, em uma das mamas. Outras alterações incluem a inversão ou retração do mamilo, secreção mamilar associada a sangue, alterações na pele da mama, e o aumento de linfonodos axilar. Esses sintomas podem ser sinais de que o tumor já está em um estágio mais avançado, quando o prognóstico se torna mais reservado.

Em muitos casos, no entanto, a doença pode se manifestar sem sintomas evidentes. Por essa razão, exames de rastreamento, como a mamografia, são essenciais para a detecção precoce. A mamografia é um exame de imagem de alta sensibilidade e especificidade, recomendado para mulheres a partir dos 40 anos, ou antes, em casos de histórico familiar de câncer de mama. A ultrassonografia e a ressonância magnética também são importantes para complementar a avaliação e auxiliar no diagnóstico preciso.

Diagnóstico e Estadiamento

Após a suspeita clínica, o diagnóstico de câncer de mama é confirmado por meio de biópsia, que consiste na retirada de uma amostra do tecido tumoral para exame histopatológico. O estadiamento da doença é realizado com base na classificação TNM (Tumor, Linfonodos e Metástase), que avalia o tamanho do tumor, o envolvimento dos linfonodos regionais e a presença de metástases.

O estadiamento clínico é um fator determinante para a escolha do tratamento. Tumores localizados, sem metástase, têm prognóstico melhor e podem ser tratados com métodos mais conservadores, enquanto casos avançados podem necessitar de tratamentos mais agressivos, como a mastectomia radical.

Prevenção e Rastreamento

A prevenção primária do câncer de mama envolve mudanças no estilo de vida, como a adoção de uma alimentação balanceada, a prática regular de exercícios físicos, o controle do peso corporal e a redução do consumo de álcool e tabaco. Esses hábitos não apenas reduzem o risco de câncer de mama, mas também contribuem para a melhora da saúde geral da mulher.

Além disso, o rastreamento populacional por meio de exames de mamografia é considerado a principal estratégia para a detecção precoce da doença. A mamografia tem mostrado eficácia na redução da mortalidade por câncer de mama, especialmente em mulheres com 50 anos ou mais, embora o início e a frequência do rastreamento precisem ser discutidos individualmente com o médico, levando em consideração o histórico clínico e os fatores de risco da paciente.

2.2 Classificação histológica dos principais subtipos do câncer de mama:

O câncer de mama é uma neoplasia altamente heterogênea, que pode ser classificada de acordo com a sua histologia, ou seja, pelo tipo de célula de origem e seu comportamento clínico. A classificação histológica é fundamental para a escolha do tratamento e para a definição do prognóstico da paciente. Os subtipos histológicos mais comuns incluem o carcinoma ductal in situ (CDIS), o carcinoma lobular in situ (CLIS), o carcinoma ductal invasivo (CDI), o carcinoma lobular invasivo (CLI), entre outros. Cada um desses subtipos apresenta características próprias que influenciam tanto sua evolução quanto a resposta ao tratamento.

Carcinoma Ductal In Situ (CDIS)

O carcinoma ductal in situ (CDIS) é considerado a forma mais comum de câncer de mama não invasivo e representa cerca de 20 a 25% dos casos de câncer de mama diagnosticados (INCA, 2023). Nesse tipo de câncer, as células tumorais permanecem limitadas ao interior dos ductos mamários, sem invadir o tecido mamário adjacente. O CDIS é frequentemente detectado em exames de rastreamento, como a mamografia, e, embora não tenha a capacidade de formar metástases, quando não tratado, pode evoluir para um carcinoma invasivo.

Existem diferentes subtipos de CDIS, classificados de acordo com sua extensão e grau de diferenciação celular. A classificação de grau (baixo, médio e alto) é importante para a avaliação do risco de invasão. O tratamento do CDIS geralmente envolve cirurgia e, em alguns casos, radioterapia.

Carcinoma Lobular In Situ (CLIS)

O carcinoma lobular in situ (CLIS) é uma lesão precursora do câncer de mama que se origina nos lóbulos mamários, as glândulas responsáveis pela produção de leite. Embora o CLIS não seja considerado um câncer invasivo, ele indica um risco elevado de desenvolvimento de carcinoma invasivo em ambas as mamas. O CLIS é muitas vezes assintomático e quando diagnosticado, ocorre durante a análise de biópsias de outras condições.

A principal característica do CLIS é a presença de células anormais no interior dos lóbulos mamários, sem envolvimento das estruturas vizinhas. A abordagem terapêutica do CLIS inclui o acompanhamento periódico, podendo ser indicadas intervenções como a mastectomia profilática em mulheres com alto risco genético.

Carcinoma Lobular Invasivo (CLI)

O carcinoma lobular invasivo (CLI), embora menos comum que o CDI, é o segundo tipo mais frequente de câncer de mama invasivo, representando aproximadamente 10 a 15% dos casos. Nesse tipo, as células tumorais originam-se nos lóbulos mamários e invadem o tecido adjacente, com capacidade de metástase. O CLI tem uma característica particular: a infiltração das células tumorais tende a ser mais difusa e menos focada do que no CDI, o que pode dificultar o diagnóstico por meio da mamografia.

O CLI é frequentemente diagnosticado em estágios mais avançados, devido à sua tendência a formar tumores de crescimento mais lento e menos palpáveis. O tratamento é similar ao do CDI, incluindo cirurgia, radioterapia e, dependendo das características do tumor, terapias hormonais ou quimioterapia.

Outros Subtipos

Além dos subtipos mencionados, existem outras formas histológicas de câncer de mama, como o carcinoma tubular, o carcinoma medular, o carcinoma apócrino e o carcinoma metaplásico, entre outros. Cada um desses tipos apresenta características únicas em termos de comportamento celular, prognóstico e resposta ao tratamento. A classificação histológica detalhada é essencial para determinar a abordagem terapêutica mais adequada e para a estimativa do prognóstico de cada paciente.

2.3 Classificação com ênfase no carcinoma ductal invasivo

O carcinoma ductal invasivo (CDI) é o tipo mais comum de câncer de mama, correspondendo a aproximadamente 80% dos casos de neoplasias mamárias. Origina-se nos ductos lactíferos, estruturas responsáveis pelo transporte do leite desde as glândulas mamárias até o mamilo (MASTOLOGISTA EM SÃO PAULO, 2023).

Durante seu desenvolvimento, o tumor rompe a parede do ducto e invade o tecido adiposo. Esse rompimento facilita a disseminação das células cancerígenas para outras regiões do corpo, por meio do sistema linfático e da corrente sanguínea, podendo gerar metástases (FEMAMA, 2023).

O termo "invasivo" ou "infiltrante" refere-se justamente à capacidade do tumor de ultrapassar os ductos e acometer os tecidos ao redor do local de origem (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2023).

É importante destacar que o carcinoma ductal invasivo possui subtipos histológicos e pode ser classificado em graus de diferenciação (grau 1 a 3), que avaliam a aparência celular, a velocidade de disseminação tumoral e a classificação molecular, pois permite a distinção entre tumores positivos ou negativos para receptores hormonais de estrogênio, progesterona e HER2, influenciando diretamente na escolha do tratamento (FEMAMA, 2023; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2023).

2.4 Características Clínico-Patológicas do Câncer de Mama Ductal Invasivo

Origem Celular e Formação Tumoral

O carcinoma ductal invasivo (CDI) da mama têm origem nas células epiteliais que revestem os ductos mamários. Ao se tornar maligno, o tumor ultrapassa a membrana basal do ducto, invadindo o tecido conjuntivo adjacente e, potencialmente, estruturas mais profundas da mama. Essa transição de um carcinoma in situ para uma forma invasiva representa uma etapa crítica na progressão da doença e está associada a um aumento do risco de metástases regionais e à distância.

Aspectos Histológicos

Do ponto de vista histológico, o CDI apresenta um padrão celular heterogêneo, com formações que variam entre estruturas tubulares irregulares, ninhos celulares e cordões infiltrativos. As células tumorais frequentemente mostram pleomorfismo nuclear, hipercromasia, mitoses frequentes e, em alguns casos, necrose central. O grau histológico do tumor — que pode ser baixo, intermediário ou alto — influencia diretamente o prognóstico, sendo os tumores de alto grau mais agressivos e com maior chance de recorrência.

Padrão de Crescimento e Disseminação

O padrão de crescimento do CDI é predominantemente infiltrativo, com tendência à invasão dos tecidos ao redor e à disseminação linfática, especialmente para os linfonodos axilares. Em estágios mais avançados, pode ocorrer disseminação hematogênica, com metástases em órgãos como fígado, pulmões e ossos. De acordo com dados do estudo analisado, 76,8% das pacientes apresentaram disseminação local e 20,8% já tinham comprometimento metastático à distância no momento do diagnóstico, evidenciando a agressividade clínica da doença.

Prognóstico e Implicações Terapêuticas

O prognóstico do CDI depende de diversos fatores, incluindo o estágio clínico ao diagnóstico, o grau histológico, o status dos receptores hormonais (estrogênio e progesterona) e a expressão da proteína HER2. Tumores que expressam receptores hormonais geralmente respondem melhor ao tratamento hormonal e apresentam melhor evolução clínica. Por outro lado, os tumores triplo-negativos (sem expressão

de receptores hormonais nem HER2) são mais agressivos e associados a piores desfechos. A abordagem terapêutica costuma ser multimodal, incluindo cirurgia, quimioterapia e radioterapia, sendo individualizada conforme as características biológicas do tumor.

3. ANÁLISE DAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES.

3.1 Quimioterapia

A quimioterapia consiste em um tratamento médico que faz a utilização de medicamentos citotóxicos, ou seja, substâncias que têm a capacidade de destruir ou inibir o crescimento de células cancerígenas. (Sawada et al., 2009)

A quimioterapia pode ser implementada de várias formas, sendo elas oral, intravenosa ou subcutânea, dependendo do tipo de câncer e da abordagem terapêutica indicada pelo profissional oncologista.

O tratamento quimioterápico pode ser sistêmico, no qual atinge todo o corpo, ou localizado, dependendo de sua aplicação e do tipo de câncer. A escolha dos medicamentos e a forma de aplicação variam conforme as características do tumor e a resposta clínica da paciente. Além de tratar o câncer, a quimioterapia também é usada para reduzir a probabilidade de recidivas, que consistem no reaparecimento de uma doença, especialmente após um período de remissão ou tratamento bem-sucedido, ou para tratar metástases que ocorre quando as células cancerígenas do tumor primário se desprendem, entram no sangue ou nos vasos linfáticos e se espalham para outras partes do corpo, formando novos tumores em locais distantes. (Sawada et al., 2009)

3.1.1 Tratamento Curativo:

A quimioterapia pode ser utilizada para curar o câncer, eliminando todas as células malignas do corpo. Isso é mais comum nos estágios iniciais da doença, quando o tumor ainda está localizado e não se espalhou para outras partes do corpo. Nos casos em que o câncer pode ser completamente erradicado, a quimioterapia visa destruir as células cancerígenas para que o paciente se cure da neoplasia.

3.1.2 Tratamento Adjuvante (Pós-Cirurgia):

Após a remoção do tumor principal por meio de cirurgia, a quimioterapia é utilizada para eliminar células tumorais remanescentes que podem não ser detectadas durante os exames. O objetivo aqui é reduzir o risco de retorno do câncer, especialmente em casos em que o tumor inicial era agressivo ou tinha alto risco de se espalhar. A quimioterapia adjuvante é frequentemente usada em cânceres com metástases microscópicas que ainda não foram identificadas (Ishikawa; Derchain; Thuler, et al., 2005)

3.1.3 Tratamento Neoadjuvante (Pré-Cirurgia):

Em casos de tumores grandes ou localmente avançados, a quimioterapia pode ser utilizada antes da cirurgia. O objetivo da quimioterapia neoadjuvante é reduzir o tamanho do tumor para que ele se torne mais fácil de ser removido, permitindo uma cirurgia menos invasiva ou menos extensa. Em alguns casos, a quimioterapia neoadjuvante podendo ajudar a avaliar a resposta do tumor ao tratamento. (Costa MADL, et al., 2013)

3.1.4 Tratamento Paliativo:

Quando o câncer já se tornou metastático e não há possibilidade de cura, a quimioterapia é usada para controlar os sintomas, melhorando a qualidade de vida e prolongando a sobrevida. O objetivo paliativo da quimioterapia é reduzir o tamanho dos tumores metastáticos, aliviar a dor, reduzir a pressão sobre órgãos vitais e controlar a progressão da doença.

Além de ser indicada para controlar a disseminação do câncer. Embora não seja possível curar o câncer metastático com quimioterapia, ela pode diminuir a carga tumoral e melhorar o bem-estar geral do paciente. (Souza, et al., 2011)

3.1.5 Principais Medicamentos Utilizados na Quimioterapia do Câncer de Mama Ductal Invasivo

- **1. Antraciclinas (como a doxorrubicina e a epirubicina):** são agentes intercalantes do DNA e inibidores da topoisomerase II. Demonstram elevada eficácia citotóxica, porém estão associadas a efeitos adversos importantes, como cardiotoxicidade cumulativa (Bastos; Fortes; Mesquita, 2022).

Efeitos físicos resultantes da Antraciclinas

- **Alopecia total (perda dos cabelos, sobrancelhas e cílios):** ocorre geralmente entre 10 a 20 dias após a primeira dose.
- **Mielossupressão:** leva à redução das células sanguíneas, aumentando o risco de infecções, anemia e fadiga intensa.
- **Mucosite oral:** inflamação dolorosa da mucosa bucal, dificultando a alimentação.

Impactos emocionais e na autoestima resultantes do uso de Antraciclinas:

A queda total dos cabelos é uma das experiências mais traumáticas para mulheres em tratamento oncológico. O cabelo é frequentemente relacionado à feminilidade, vaidade e identidade pessoal. Sua perda geralmente causa vergonha, recusa ao espelho, isolamento social, além de acentuar o sentimento de “doença visível”.

A mucosite, por afetar a fala e a alimentação, gera desconforto social e sensação de fragilidade. Já a fadiga e os sinais de anemia podem fazer a paciente se sentir improdutiva e dependente, o que compromete sua autopercepção de valor pessoal e capacidade.

- **2. Taxanos – como paclitaxel e docetaxel:** atuam na estabilização dos microtúbulos, impedindo a mitose celular. São amplamente utilizados em combinação com antraciclinas ou em sequência, com papel fundamental na quimioterapia neoadjuvante e adjuvante (Silva, et al., 2020)

Efeitos físicos resultantes do uso de Taxanos

- **Neuropatia periférica:** causa dormência, queimação e formigamento nos pés e mãos, podendo ser irreversível.
- **Dores musculares e articulares:** limitam a mobilidade e geram desconforto constante.
- **Onicólise:** descolamento, escurecimento e quebra das unhas.

Impactos emocionais e na autoestima resultantes do uso de Taxanos:

A neuropatia interfere em tarefas simples como segurar talheres, escrever, andar e cuidar da casa, provocando frustração e sensação de impotência.

O dano estético causado nas unhas compromete a imagem corporal, contribuindo para o sentimento de desfiguração. Muitas mulheres relatam que “não se reconhecem” diante do espelho. A dor persistente e a perda de autonomia também desencadeiam ansiedade, medo de não conseguir voltar ao trabalho além de insegurança quanto ao corpo. (Silva, et al., 2020)

3.2 Terapia Hormonal

A terapia hormonal atua na modulação ou bloqueio da ação dos hormônios esteroides, principalmente o estrogênio, que em muitos casos estimula o crescimento de células tumorais mamárias. Cerca de 70% dos cânceres de mama são classificados como hormônio-dependentes e apresentam receptores de estrogênio (RE+) e/ou receptores de progesterona (RP+) em suas células tumorais, sendo, portanto, suscetíveis à manipulação hormonal (INCA, 2022).

3.2.1 Mecanismos de ação dos fármacos hormonais:

- **Antiestrogênios seletivos (como o tamoxifeno):** competem com o estrogênio pelos seus receptores nas células tumorais, bloqueando sua ação.
- **Inibidores da aromatase (como anastrozol, letrozol e exemestano):** impedem a conversão periférica de andrógenos em estrogênio, reduzindo seus níveis circulantes.(Eisenberg; Koifman, 2001)

3.2.2 Duração do Tratamento Hormonal e seus efeitos Adversos

A duração da hormonioterapia varia de acordo com o risco de recidiva, o subtipo tumoral, o estágio da doença e a resposta ao tratamento. Em geral, o protocolo padrão para mulheres com câncer de mama com receptores hormonais positivos inclui:

- Tratamento adjuvante por 5 anos, podendo ser estendido para até 10 anos em pacientes com alto risco de recorrência (INCA, 2022)
- Em mulheres pós-menopáusicas, a sequência pode incluir de 2 a 3 anos de tamoxifeno seguidos de inibidor de aromatase (AI), ou o uso contínuo de IA por até 10 anos.
- Em mulheres pré-menopáusicas, o tamoxifeno é o mais indicado, sendo possível associá-lo a um análogo de GnRH nos casos de maior risco.

Efeitos físicos resultantes do uso da Terapia Hormonal:

- **Fogachos(ondas de calor):** sensação súbita de calor, geralmente acompanhada de sudorese e rubor facial, interferindo no sono e na concentração;
- **Secura vaginal e disfunção sexual:** redução da lubrificação vaginal, dispareunia e diminuição da libido;
- **Dores articulares:** sensação de rigidez e dor principalmente em joelhos, quadris e mãos, dificultando a movimentação;
- **Fadiga persistente:** cansaço físico prolongado, limitando o desempenho nas atividades rotineiras;
- **Ganho de peso:** aumento da massa corporal, especialmente na região abdominal, devido a alterações hormonais e metabólicas;
- **Osteoporose:** causada pelo uso prolongado de inibidores da aromatase, que resulta em redução da densidade óssea, aumentando o risco de fraturas;
- **Alterações de humor:** episódios de ansiedade, irritabilidade, possível evolução para depressão.

Impactos emocionais e na autoestima, resultantes do uso da Terapia Hormonal:

A secura vaginal e a disfunção sexual impactam diretamente a vida íntima e o sentimento de feminilidade, levando à insegurança em relações afetivas e à perda do desejo sexual.

Os fogachos e o ganho de peso constante afetam a autopercepção estética, fazendo com que muitas mulheres evitem espelhos, roupas mais justas ou eventos sociais.

As dores articulares e a fadiga dificultam o envolvimento com atividades de lazer, estudo ou trabalho, gerando sensação de improdutividade e afastamento social.

O surgimento de sintomas depressivos e a instabilidade emocional reforçam o sentimento de inadequação, provocando dúvidas quanto à própria identidade, valor

pessoal e papel social, especialmente em mulheres jovens que ainda estão construindo sua carreira ou família.

3.3 Imunoterapia

3.1 Definição e Mecanismo de Ação da Imunoterapia

A imunoterapia é uma abordagem terapêutica que visa estimular o sistema imunológico do paciente para reconhecer e destruir as células tumorais, promovendo uma resposta imune antitumoral eficaz. Diferente das terapias convencionais, que agem diretamente sobre as células cancerígenas, a imunoterapia atua modulando as defesas naturais do organismo para combater o câncer (Penatti et al., 2010).

O principal mecanismo de ação da imunoterapia envolve a ativação de células do sistema imune, como os linfócitos T citotóxicos, que identificam e atacam as células tumorais por meio do reconhecimento de antígenos específicos. Uma das estratégias mais utilizadas é o bloqueio dos pontos de controle imunológicos (checkpoints), como as proteínas PD-1 e PD-L1, que normalmente inibem a resposta imune para evitar danos aos tecidos saudáveis. Ao inibir essas proteínas, os inibidores de checkpoint restauram a capacidade do sistema imunológico de atacar as células cancerosas (Penatti et al., 2019)

3.2 Principais Medicamentos Utilizados na Imunoterapia

- **Atezolizumabe:** Anticorpo monoclonal contra PD-L1, utilizado em combinação com quimioterapia para câncer de mama triplo negativo metastático (Morales; Silva, 2020);
- **Pembrolizumabe:** Inibidor de PD-1, indicado para casos de tumor com alta instabilidade de microssatélites (MSI-H) ou alta carga mutacional tumoral (TMB);
- **Nivolumabe:** Também inibidor de PD-1, com uso experimental em estudos clínicos para mama e consolidado em outros tipos de câncer.

Impactos Físicos causado pelo uso da imunoterapia

- **Fadiga intensa:** relatada em grande parte das pacientes, pode comprometer atividades simples do dia a dia, como se locomover, trabalhar ou cuidar de si mesma, além de intensificar sintomas depressivos associados ao tratamento prolongado (Souza et al., 2020);
- **Reações cutâneas (rash e prurido):** provocam desconforto físico e constrangimento estético, especialmente quando ocorrem em áreas visíveis, interferindo na autoestima da paciente (Morales; Silva, 2020);
- **Colite imunomediada:** caracteriza-se por diarreia grave, dor abdominal e risco de desidratação, podendo levar à interrupção do tratamento em casos mais severos;
- **Pneumonite:** inflamação pulmonar que compromete a respiração, podendo se manifestar como tosse seca, dispneia e, em casos graves, insuficiência respiratória;
- **Endocrinopatias:** desencadeiam lentidão motora, ganho de peso e queda de cabelo, sintomas que impactam diretamente a disposição física e a imagem da mulher.

Impactos emocionais e na autoestima resultantes do uso da imunoterapia

- **Fadiga intensa:** Além da limitação física, a fadiga interfere negativamente na autoestima ao reduzir a capacidade da paciente de manter sua rotina, sua produtividade e seu autocuidado, gerando sentimentos de inutilidade, frustração e dependência de terceiros;
- **Reações cutâneas:** Alterações na pele, principalmente em áreas visíveis, provocam constrangimento e podem comprometer a imagem corporal, elemento fortemente ligado à autoestima feminina. Essas lesões são percebidas como estigmas visíveis da doença, o que pode levar à evitação social e ao isolamento;

- **Colite imunomediada:** A diarreia crônica causa desconforto constante, medo de sair de casa e insegurança em situações sociais, prejudicando a qualidade de vida e a sensação de controle sobre o próprio corpo. Isso afeta a autoestima por gerar sentimento de inadequação e vergonha;
- **Pneumonite:** A limitação respiratória interfere nas atividades cotidianas e no sono, gerando irritabilidade, insegurança e sensação de fragilidade. Essa condição compromete o senso de vitalidade e capacidade funcional, elementos importantes na construção da autoestima;
- **Endocrinopatia:** Alterações como queda de cabelo, ganho de peso, cansaço extremo e alterações no humor têm profundo impacto na autoimagem. Em mulheres, principalmente as mais jovens, esses fatores são associados à perda da feminilidade e da atratividade, afetando o amor-próprio e a segurança nas relações interpessoais.

3.4 Terapia Alvo

As terapias-alvo são tratamentos oncológicos que atuam diretamente em mecanismos moleculares específicos relacionados ao crescimento, proliferação e sobrevivência das células tumorais, as terapias-alvo focam em alterações genéticas, receptores celulares ou vias de sinalização anormais, tornando o tratamento mais preciso e, em geral, com menos efeitos adversos.(ARAUJO et al., 2024)

Esses medicamentos podem atuar inibindo receptores de crescimento (como o HER2), enzimas intracelulares (como as tirosina quinases), proteínas antiapoptóticas ou angiogênese tumoral. Com isso, interrompem a proliferação descontrolada das células malignas e promovem sua morte programada (FERREIRA et al., 2022).

Principais Medicamentos Utilizados no tratamento com terapia alvo

- Trastuzumabe: anticorpo monoclonal que se liga ao receptor HER2, bloqueando sua ativação e induzindo a apoptose celular. É utilizado tanto no tratamento adjuvante quanto metastático.
- Pertuzumabe: também direcionado ao HER2, atua de forma complementar ao trastuzumabe, impedindo a dimerização do receptor. Quando usados em combinação, oferecem maior eficácia terapêutica.(NASCIMENTO et al., 2025)
- Lapatinibe: inibidor de tirosina quinase que atua de forma intracelular sobre HER2 e EGFR. É administrado via oral e indicado para pacientes com resistência ao trastuzumabe. (AFONSO, 2015)

Impactos Físicos resultantes do uso de medicamentos para terapia alvo

- **Toxicidade cardíaca:** pode levar à insuficiência cardíaca ou redução da fração de ejeção, comprometendo a prática de atividades físicas, a resistência física e aumentando o risco de hospitalizações.
- **Diarreia intensa:** resulta em desidratação, perda de peso, fraqueza e risco de infecções intestinais.
- **Erupções cutâneas:** causam dor, coceira, vermelhidão, descamação e, em casos mais graves, infecções secundárias, afetando também a imagem corporal.
- **Fadiga e astenia:** prejudicam as atividades cotidianas e profissionais, gerando sensação de impotência física.
- **Hiperglicemia:** pode exigir controle glicêmico rigoroso, afetando hábitos alimentares e levando a outras complicações clínicas.

Impactos emocionais e na autoestima resultantes do uso de medicamentos para terapia alvo

Toxicidade cardíaca: o risco de complicações cardíacas desperta sentimentos de medo, vulnerabilidade e incerteza quanto à continuidade do tratamento, aumentando quadros de ansiedade e angústia.

Diarreia intensa: além do desconforto físico, esse sintoma pode gerar constrangimento social e insegurança para sair de casa, resultando em isolamento e baixa autoestima.

Fadiga e astenia: A sensação contínua de cansaço compromete a produtividade, a autonomia e a participação social, provocando frustração, desânimo e sensação de incapacidade, com impacto negativo na autoconfiança.

Hiperglicemia: o novo desafio de controle glicêmico e a necessidade de vigilância alimentar constante podem gerar sensação de sobrecarga, irritabilidade e desconforto emocional, principalmente em pacientes jovens.

4. AVALIAÇÃO DOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DOS TRATAMENTOS DO CÂNCER DE MAMA E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO.

4.1 Diagnóstico do Câncer de Mama em Mulheres.

4.1.1 Exame Clínico das Mamas

O exame clínico das mamas (ECM) é uma avaliação realizada por médicos ou profissionais de enfermagem treinados, com o objetivo de identificar alterações morfológicas ou palpáveis nas mamas. Esse exame é realizado por meio da inspeção e palpação da região mamária, incluindo as axilas, em busca de nódulos, retrações cutâneas, assimetrias, alterações na textura da pele, secreções papilares e dor local. Embora o ECM não substitua os métodos de imagem, ele é considerado uma ferramenta importante para o rastreamento, especialmente em contextos com recursos limitados. Para mulheres de risco médio, é recomendado a cada 1 a 3 anos entre os 25 e 39 anos, e anualmente após os 40 anos. Sua principal importância reside na detecção de alterações suspeitas que motivam a investigação por exames complementares, contribuindo para o diagnóstico precoce da doença (INCA, 2015; Santos et al., 2022).

4.1.2 Mamografia

A mamografia é o principal exame de rastreamento do câncer de mama, sendo realizada por meio de raios-X de baixa dose que permitem visualizar estruturas internas da mama. O procedimento consiste na compressão das mamas entre duas placas para a obtenção de imagens em diferentes ângulos. Este exame é eficaz na identificação de microcalcificações, massas e distorções arquiteturais, especialmente em mulheres acima dos 40 anos. No entanto, sua sensibilidade pode ser reduzida em mulheres com mamas densas, o que pode levar a resultados falso-negativos. Além disso, há possibilidade de falso-positivos, que resultam em ansiedade e procedimentos invasivos desnecessários. Apesar dessas limitações, a mamografia permanece como a principal ferramenta para detecção precoce e redução da mortalidade por câncer de mama (Santos et al., 2022; Pisano et al., 2005).

4.1.3 Ultrassonografia Mamária

A ultrassonografia mamária é um exame complementar, especialmente indicado para mulheres com mamas densas, gestantes ou para a avaliação de achados mamográficos duvidosos. Baseia-se na emissão de ondas sonoras de alta frequência, que são refletidas pelos tecidos e transformadas em imagens em tempo real. A principal contribuição da ultrassonografia está na distinção entre nódulos sólidos e císticos. Os cistos geralmente aparecem como estruturas anecoicas (sem ecos), com contornos regulares e reforço acústico posterior, enquanto os nódulos sólidos apresentam ecos internos e podem possuir margens irregulares, o que pode sugerir malignidade (Berg et al., 2004; Silva et al., 2022).

4.1.4 Ressonância Magnética das Mamas

A ressonância magnética (RM) das mamas é uma técnica de imagem avançada que utiliza campos magnéticos e radiofrequência para produzir imagens detalhadas. É realizada com a paciente em posição prona, com as mamas posicionadas em bobinas específicas. Em geral, é administrado contraste intravenoso à base de gadolínio. A RM é especialmente indicada para mulheres com alto risco de câncer de mama, para avaliação da extensão do tumor, resposta à terapia neoadjuvante, e investigação de recidivas. Suas vantagens incluem alta sensibilidade para detectar lesões ocultas à mamografia e à ultrassonografia. No entanto, suas limitações incluem o alto custo, menor especificidade e possibilidade de detectar alterações benignas que podem levar a biópsias desnecessárias (Morris, 2010; reis et al., 2016).

4.1.5 Confirmação Diagnóstica

4.1.5.1 Biópsia de Mama

A biópsia é o procedimento fundamental para a confirmação do câncer de mama, consistindo na retirada de amostras de tecido suspeito para análise histopatológica. Os principais tipos incluem:

- Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): usada para avaliar cistos e lesões não palpáveis, com limitação na avaliação histológica.
- Biópsia por agulha grossa (core biopsy): permite a retirada de fragmentos de tecido, possibilitando uma análise mais detalhada.
- Biópsia cirúrgica: indicada em casos de lesões não acessíveis por métodos percutâneos ou em situações de discordância entre exames clínicos e laboratoriais.

A escolha do método depende das características da lesão, acessibilidade e recursos disponíveis (Lieberman, 2000; Silva & Fernandes, 2021).

4.1.5.2 Análise Histopatológica

Após a biópsia, o material é fixado em formalina, incluído em parafina, cortado em lâminas finas e corado com hematoxilina e eosina. A análise histopatológica permite a identificação do tipo histológico do tumor (ex: carcinoma ductal invasivo, lobular), grau de diferenciação celular (grau histológico), presença de necrose, invasão linfovascular, além da avaliação das margens cirúrgicas. Essa análise é essencial para o diagnóstico definitivo e para o planejamento terapêutico, permitindo a definição de prognóstico e estratégias individualizadas de tratamento (Elston & Ellis, 1991; Vieira et al., 2019).

5. COMO OS EFEITOS DAS TERAPIAS INFLUENCIAM A AUTOESTIMA DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.

A autoestima é a percepção e a valorização que a paciente tem de si mesma. O diagnóstico do câncer de mama desencadeia uma variedade de emoções, influenciadas por muitos fatores, tais como o estágio da doença, a proposta terapêutica e a história de vida anterior ao adoecimento (Silva, 2022).

São comuns sentimentos como ansiedade, devido a preocupações com a eficácia do tratamento; medo da morte, da dor e das mudanças na vida cotidiana; tristeza pelas perdas físicas associadas à doença; e raiva ligada a sentimentos de injustiça (Tamara et al., 2020).

Durante o tratamento oncológico mamário, a autoestima pode ser afetada devido às mudanças físicas e emocionais. As alterações mais frequentes, como alopecia, mastectomia total ou parcial, alterações na pele e nas unhas, variações de peso e fadiga, podem levar a sentimentos de vergonha, perda de identidade e de feminilidade, já que impactam diretamente a imagem corporal das mulheres (Silva, 2022).

Esses sentimentos são influenciados pelos padrões sociais e culturais de beleza idealizados pela sociedade, resultando em tristeza, baixa autoestima, insegurança e outras dificuldades emocionais. Essas mudanças estão também ligadas à sexualidade, por ser um aspecto central da identidade de muitas mulheres. As alterações citadas afetam a percepção de atratividade e o desejo sexual, abalando negativamente os relacionamentos íntimos (Tamara et al., 2020).

Vale ressaltar que a forma como cada paciente lida com essas mudanças varia de acordo com o suporte social, o acesso à informação e o acompanhamento psicológico. Há diversas estratégias que podem ser adotadas para lidar com as mudanças e recuperar a autoestima. Destacam-se:

- Apoio psicológico, que atua na compreensão e gestão das emoções;
- Arteterapia, que auxilia na reconstrução da autoimagem;

- Grupos de apoio, que promovem a troca de experiências;
- Cuidados estéticos, como o uso de perucas, maquiagem e roupas que valorizam a aparência, contribuindo para a melhoria da autoestima;
- Exercícios físicos, que favorecem o bem-estar físico e emocional.

Mulheres que contam com acompanhamento psicológico ao longo do tratamento geralmente demonstram maior autoestima e vivem com mais bem-estar. O apoio emocional constante auxilia as pacientes a lidarem com as dificuldades do processo de forma mais firme e positiva, diminuindo os sintomas de depressão e ansiedade (Oncologia ABC, 2024).

6. O PAPEL DA PSICOTERAPIA E DA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Considerando os aspectos tratados na pesquisa apresentada, além da análise da relevância do acompanhamento psicológico para pacientes com câncer de mama, especialmente no que se refere aos cuidados com a autoestima e enfrentamento às dificuldades associadas ao tratamento, propõe-se a implementação de políticas públicas em âmbito nacional que assegurem a obrigatoriedade desse suporte desde o início do tratamento medicamentoso e a reconstrução mamária como um procedimento estético reparador apontada como um dos fatores determinante para o bem-estar e para o retorno às atividades do dia a dia.

A Lei nº 14.450, sancionada em 21 de setembro de 2022, estabelece o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama, com o objetivo de agilizar o diagnóstico e tratamento da doença. Embora a lei aborda aspectos clínicos, a inclusão do acompanhamento psicológico desde o início do tratamento medicamentoso é essencial para um cuidado integral (BRASIL, 2022).

Além disso, o Projeto de Lei nº 166/2021, de autoria do vereador Pastor Edinho, aprovado pela Câmara Municipal de Assis, garante acompanhamento psicológico nos hospitais públicos para pacientes com câncer de mama e/ou câncer do colo de útero. A paciente deverá ser encaminhada ao psicólogo logo após a detecção da doença pelos médicos ginecologista, oncologista ou mastologista, recebendo acompanhamento durante o tempo que o psicólogo julgar necessário (CÂMARA MUNICIPAL DE ASSIS, 2022).

No âmbito estadual, a Lei nº 4.679, de 5 de novembro de 2018, institui o Estatuto da Pessoa com Câncer no Estado do Amazonas. Em 2021, foi aprovada uma alteração nessa lei, garantindo acompanhamento psicológico a todos os pacientes ativos no tratamento do câncer nas unidades de saúde pública estadual e conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS, em funcionamento no Amazonas. As unidades de tratamento do câncer situadas no estado deverão, quando identificar a doença, encaminhar o paciente para a unidade de saúde mais próxima de sua residência, que disponibilize os serviços de psicologia (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS, 2021).

Diante disso, é imprescindível que políticas públicas sejam implementadas e que abranjam todo o território nacional, para assegurar o acompanhamento psicológico,

tornando-o obrigatório para pacientes com câncer de mama desde o início do tratamento medicamentoso, garantindo, assim, um cuidado integral e humanizado. Foi constatado mediante a pesquisa que o suporte psicológico adequado pode reduzir os níveis de ansiedade e depressão entre as pacientes, além de melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida. A implementação efetiva dessas políticas contribuirá para um sistema de saúde mais inclusivo e sensível às necessidades emocionais das mulheres em tratamento oncológico.

A reconstrução mamária é uma cirurgia plástica reparadora que tem como objetivo restabelecer a forma, o tamanho e a aparência da mama após a mastectomia. Este procedimento pode ser realizado de forma imediata, durante a própria cirurgia de retirada da mama, ou de forma tardia, dias, meses ou até anos depois, dependendo das condições clínicas da paciente e de sua decisão pessoal. Trata-se de um procedimento seguro, que não interfere na detecção do reaparecimento do câncer e nem atrasa os tratamentos adjuvantes (SCIELO, 2024; FEMAMA, 2024).

No Brasil, a reconstrução mamária é um direito garantido pela **Lei nº 12.802/2013**, que assegura às mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o direito à cirurgia reparadora da mama após a mastectomia. A legislação reforça o compromisso com o cuidado integral à saúde da mulher, reconhecendo não apenas a necessidade de tratar a doença, mas também de cuidar dos impactos físicos e emocionais que ela provoca (BRASIL, 2013).

Muitas mulheres buscam a reconstrução mamária como uma forma de minimizar os efeitos emocionais e psicológicos causados pela ausência da mama, melhorar a autoestima, recuperar a confiança e facilitar sua readaptação social e pessoal (SCIELO, 2024).

Mais do que um procedimento estético, a reconstrução mamária representa um processo de retomada do controle sobre o próprio corpo, de ressignificação da feminilidade e de superação da experiência traumática do câncer. Para muitas mulheres, simboliza o encerramento de um ciclo difícil, trazendo uma melhora significativa na autoestima, na qualidade de vida e no bem-estar emocional. A cirurgia contribui para restaurar a sensação de integridade corporal e possibilita que a paciente se sinta mais confortável consigo mesma e no convívio social (SCIELO, 2024).

Tipos de Reconstruções

- **Reconstrução com prótese de silicone** : Um implante de silicone é colocado para recriar o volume da mama. Pode ser feita de forma imediata ou tardia. É indicada para pacientes com tecido suficiente para cobrir a prótese (Santos et al., 2020; INCA, 2023).
- **Reconstrução com expansor tecidual**: Um balão de silicone é inserido sob a pele e o músculo peitoral. Ele é gradualmente preenchido com soro fisiológico ao longo de semanas, até atingir o volume ideal. Depois, pode ser substituído por uma prótese definitiva. Essa técnica é útil quando há pouca pele disponível após a mastectomia (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, 2021).
- **Reconstrução com retalhos autólogos (tecido da própria paciente)**: Usa-se pele, gordura e, às vezes, músculos de outras partes do corpo (como abdômen, costas ou coxa) para reconstruir a mama. Entre as técnicas estão o TRAM (retalho do músculo reto abdominal), DIEP (gordura e pele do abdômen, sem músculo), e o retalho do músculo grande dorsal. Essa opção é preferida para pacientes que passaram por radioterapia ou que não desejam implantes (INCA, 2023; NCCN, 2022).
- **Reconstrução do mamilo e aréola**: Pode ser feita com enxerto de pele, tatuagem estética ou retalhos locais. É geralmente realizada em uma etapa separada, após a cicatrização da mama reconstruída (Sociedade Brasileira de Mastologia, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que, a partir da revisão literária, a queda da autoestima pode dificultar o tratamento do câncer de mama, sendo uma doença que carrega um estigma com forte repercussão psicológica. As intervenções terapêuticas, embora fundamentais para a sobrevivência das pacientes, frequentemente desencadeiam alterações corporais que trazem uma gama de sentimentos, como: medo, ansiedade, angústia e sobrecarga emocional, desde a descoberta de seu diagnóstico.

Entretanto, observa-se que, na maioria das vezes, a autoestima das pacientes oncológicas não é considerada como parte integrante do processo terapêutico. Essa negligência pode comprometer significativamente a adesão ao tratamento, uma vez que a forma como a paciente se percebe influencia diretamente sua motivação e engajamento frente aos desafios do câncer. A autoestima fragilizada interfere na percepção de autoeficácia, na qualidade de vida e até mesmo na disposição para continuar os tratamentos invasivos e desgastantes.

Intervenções focadas em aspectos emocionais e psicossociais, como o apoio psicológico contínuo e a reconstrução mamária contribuem para promover uma abordagem mais integral, acolhedora e eficaz frente ao câncer de mama, reconhecendo a importância da saúde emocional na resposta terapêutica e na qualidade de vida das pacientes.

REFERÊNCIAS

AFONSO, S. L. Lapatinibe: uso em mulheres com câncer de mama metastático: revisão sistemática. 2015. 130 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2015.

AMERICAN CANCER SOCIETY. *Invasive breast cancer (IDC)*. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/types-of-breast-cancer/invasive-breast-cancer.html>. Acesso em: 28 abr. 2025.

ANDRADE, Jéssica Araújo. *Autoestima e enfrentamento ao câncer de mama: revisão integrativa*. 2022. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Ituiutaba, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/38239/1/AutoestimaEnfretamentoC%C3%A2ncer.pdf>. Acesso em: 18 maio 2025.

ARAÚJO, I. M. Z. C.; SOARES, L. R. M.; OLIVEIRA, R. A. et al. Terapias-alvo e biomarcadores em câncer de mama: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica Multidisciplinar*, v. 5, n. 5, p. 110-125, 2020.

BASTOS, P. B. V.; FORTES, R. C.; MESQUITA, E. F. Prevenção e monitoramento da cardiotoxicidade induzida por antraciclinas em pacientes com câncer de mama. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 5, n. 11, p. 1-12, 2022.

BITTENCOURT, Alexandre G.; MARQUES, Eduardo Ferreira; BITTENCOURT, André G. *Exames de imagem no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama: ressonância magnética das mamas em face da mamografia*. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/308134394_EXAMES_DE_IMAGEM_NO_RASTREIO_E_DIAGNOSTICO_DO_CANCER_DE_MAMA_RESSONANCIA_MAGNETICA_DAS_MAMAS_EM_FACE_DA_MAMOGRAFIA. Acesso em: 18 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013. Dispõe sobre a obrigatoriedade da reconstrução da mama pelo SUS. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=12802&ano=2013&ato=97cATRU50MVpWTabf>. Acesso em: 02 jun. 2025.

COSTA, M. A. D. L.; CHAGAS, S. R. P. Quimioterapia neoadjuvante no câncer de mama operável: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 251-258, 2013.

COSTA, M. M.; BALEN, J. L. Princípios do tratamento do câncer de mama localmente avançado. *Revista Brasileira de Mastologia*, v. 8, n. 1, p. 26–41, mar. 1998.

EISENBERG, A. L. A.; KOIFMAN, S. Câncer de mama: marcadores tumorais (revisão de literatura). *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 4, p. 367-374, 2001.

FEMAMA – FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA. *Tipos de câncer de mama*. Disponível em: <https://femama.org.br/site/blog-da-femama/tipos-de-cancer-de-mama/>. Acesso em: 28 abr. 2025.

FEMAMA. Reconstrução da mama: esclareça todas as suas dúvidas. Disponível em: <https://femama.org.br/site/noticias-recentes/reconstrucao-da-mama-esclareca-todas-as-suas-duvidas/>. Acesso em: 02 jun. 2025.

FERDINANDI, D. M.; FERREIRA, A. A. Agentes alquilantes: reações adversas e complicações hematológicas. *AC & Científica*, Maringá, v. 1, n. 1, p. 35-42, 2009.

FERREIRA, C. G. Câncer de mama: a visão do oncologista para o mastologista. 2025. [Sem outras informações de publicação].

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. *Parâmetros técnicos para detecção precoce do câncer de mama*. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/parametros-tecnicos-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama>. Acesso em: 18 maio 2025.

ISHIKAWA, N. M.; DERCHAIN, S. F. M.; THULER, L. C. S. Fadiga em pacientes com câncer de mama em tratamento adjuvante. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 51, n. 4, p. 323-330, 2005.

MASTOLOGISTA EM SÃO PAULO. *Carcinoma ductal invasivo: o que é, sintomas e tratamento*. Disponível em: <https://mastologistaemsaopaulo.com.br/carcinoma-ductal-invasivo/>. Acesso em: 28 abr. 2025.

MELO, I. J. D. F. de. Uso de inibidores de ciclina no melanoma e seu impacto na sobrevida: uma revisão sistemática. 2023. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

MORALES, B. A.; SILVA, E. S. G. A imunoterapia no tratamento do câncer de mama triplo-negativo: evidências baseadas na revisão sistemática de ensaios clínicos. 2020. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas, Goiânia, 2020.

NASCIMENTO, T. L. do et al. [Título do artigo]. *Brazilian Journal of International Health and Studies*, v. 7, n. 5, p. [não informado], 2023.

ONCOLOGIA ABC. *3 pontos fundamentais do atendimento psicológico ao paciente com câncer*. Disponível em: <https://oncologiaabc.com.br/3-pontos-fundamentais-do-atendimento-psicologico-ao-paciente-com-cancer/>. Acesso em: 18 maio 2025.

PENATTI, V. S. Imunoterapia no câncer de mama. 2019. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade José do Rosário Vellano, Faculdade de Ciências da Saúde, UNIFACIG, Divinópolis, 2019.

PEREIRA, B. M. B.; GUEDES, C. M. F.; MACHADO, C. A. C. Terapia hormonal e câncer de mama. *Revista Brasileira de Mastologia*, v. 27, n. 1, p. 23-28, 2017.

PORTO, Tamara dos Santos. *Atuação psicológica no câncer de mama: revisão integrativa da literatura*. 2019. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Paulista, São Paulo, 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052403/01_7404-tamara_port_ing_norm.pdf. Acesso em: 18 maio 2025.

SAWADA, N. O. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 581-587, 2009.

SCIELO. A influência do câncer de mama na autoestima e na imagem corporal da mulher. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VCJcb5NLp4rkj8RThzYZS9n/>. Acesso em: 02 jun. 2025.

SCIELO. A reconstrução mamária como estratégia de ressignificação da condição feminina após câncer de mama. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/hR6pcZ5MdZQc6WS8cy45Z6S/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2025.

SCIELO. Efeitos da mastectomia na qualidade de vida e na imagem corporal das mulheres. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/fZc7LPywRgF6bxqfsRTnqtq/?lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2025.

SILVA, P. N. Caracterização de reações adversas aos agentes antineoplásicos doxorrubicina, ciclofosfamida e taxanos no tratamento do câncer de mama em mulheres. 2020. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Oncologia) – Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. *Reconstrução mamária: o que você precisa saber*. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/reconstrucao-mamaria/>. Acesso em: 8 jun. 2025.

SOUZA, R. M. et al. Aceitação de quimioterapia por brasileiras com câncer de mama. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 32-36, 2006.

SOUZA, R. S. Pacientes oncológicos em quimioterapia paliativa: perfil e relações entre sintomas, capacidade funcional e qualidade de vida. 2011. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.