

**O IMPACTO DA NOTÍCIA DE NEOPLASIA DE MAMA EM MULHERES JOVENS:
REVISÃO DE LITERATURA
THE IMPACT OF NEWS NEOPLASIA BREAST IN YOUNG WOMEN:
LITERATURE REVIEW**

Cintia Silva Fassarella¹; Andressa Aline Bernardo Bueno²; Bárbara Cristina Silva Ramos³;
Fernanda Gaspar de Sousa Toste³

¹Orientadora. Doutoranda em Ciências da Enfermagem pela Universidade do Porto. Professora Adjunta Mestre I da UNIGRANRIO, Barra da Tijuca, RJ. Enfermeira do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC).

²Residente de Enfermagem Clínica do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ). Graduada em Enfermagem pela UNIGRANRIO.

³Graduação em Enfermagem pela UNIGRANRIO, Barra da Tijuca, RJ.

RESUMO

O objetivo deste estudo é discutir os aspectos inerentes ao diagnóstico de neoplasia de mama em mulheres jovens, de modo a afetar sua vida diária. Trata-se de um estudo bibliográfico e exploratório com abordagem qualitativa. Foi realizado um levantamento na base de dados da BVS, SciELO, Revista de Enfermagem da UERJ e Informações do INCA com os seguintes descritores: avaliação em saúde, neoplasias da mama, mulheres e enfermagem no período de 2000 a 2012, com resumo relacionado à temática, na língua portuguesa e que estivessem disponíveis por completo, sendo assim, a amostra constituiu-se de 16 artigos. O tratamento dos dados baseou-se na análise temática e emergiram as seguintes categorias: a) Conhecendo o Perfil Clínico e Epidemiológico da neoplasia de mama, b) Prevenção e Qualidade de vida das mulheres com neoplasia de mama e c) Impacto da notícia de neoplasia de mama em mulheres jovens. Os estudos obtidos nesta revisão de literatura possibilitaram a melhor compreensão dos fatores que mais se tornaram importantes no impacto da notícia de neoplasia de mama, dentre eles pode-se citar: relação familiar e profissional; morte; imagem corporal; maternidade; tratamento. Conclui-se então que as mulheres são impactadas pela notícia de neoplasia de mama de formas diferentes, isso irá variar de acordo com a forma que essa notícia será dada pelo profissional de saúde. As mulheres ficam inseguras e amedrontadas, e precisam além de tratamento físico, tratamento psicológico para conseguirem lidar com essa situação e passar por ela com o mínimo de sequelas possíveis.

Descritores: *Avaliação em Saúde; Neoplasias da Mama; Mulheres; Enfermagem.*

ABSTRACT

The objective of this study is to discuss aspects related to the diagnosis of breast cancer in young women in order to affect your daily life. This is a bibliographical study and exploratory qualitative approach. A survey in the database of the VHL, SciELO, Journal of Nursing UERJ and Information INCA with the following descriptors: evaluation in health, breast cancer, and women nursing in the period from 2000 to 2012, with abstracts related to the theme in Portuguese and they were available in full, so the sample consisted of 16 articles. The data was based on thematic analysis and emerged the following categories: a) Knowing the Clinical and Epidemiological Profile of breast cancer, b) Prevention and Quality of life of

women with breast cancer and c) Impact of news of neoplasia breast cancer in young women. The studies made in this literature review enabled a better understanding of the factors that have become more important in the impact of the news of breast cancer, among them we can mention: relationship and family; death, body image, motherhood; treatment. It was concluded that women are impacted by news of breast cancer in different ways, this will vary according to the way that this news will be given by a healthcare professional. Women are insecure and frightened, and need beyond physical treatment, psychological treatment to achieve dealing with this situation and get through it with the least possible sequels.

Keywords: *Health Evaluati; Breast Cancers; Women; Nursing.*

INTRODUÇÃO

A neoplasia de mama é considerada hoje, a segunda neoplasia com maior índice de mortalidade no mundo, ficando atrás somente do melanoma. Em 2007, ocorreram 548 mil óbitos de mulheres pela neoplasia mamária, constituindo-se na quinta causa de mortalidade por câncer (WHO, 2008). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima que em 2012, no Brasil haverá 52.680 novos casos de neoplasia de mama, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2011). Essa situação se dá por conta da dificuldade de uma prevenção primária eficaz, onde podemos citar a dificuldade em eliminar ou minimizar fatores de risco modificáveis ou diagnosticar e tratar lesões. Como consequência tem-se o aumento significativo na incidência e mortalidade decorrentes desta neoplasia. Os principais métodos de rastreamento da neoplasia mamária por exames são: exame clínico das mamas, o autoexame das mamas e a mamografia (BORBA, 1998; INAGAKI, 2008).

Faz-se necessário definir que as mamas são glândulas e possui como função principal a produção de leite; são compostas de lobos que se dividem em porções menores (os lóbulos) e ductos, que conduzem o leite produzido para fora pelo mamilo. Como todos os outros órgãos do corpo humano, nessa região, também se encontram vasos sanguíneos, que a irriga de sangue, e os vasos linfáticos, por onde circula a linfa. A neoplasia ocorre quando as células do órgão passam a se multiplicar desordenada e ininterruptamente. A maioria das neoplasias de mama acomete as células dos ductos das mamas. Por isso, mais comum se chama Carcinoma Ductal. Ele pode ser *in situ* quando não passa das primeiras camadas de célula destes ductos, ou invasor, quando invade os tecidos em volta. As neoplasias que começam nos lóbulos são chamadas de Carcinoma Lobular, são menos comuns que o primeiro e acometem as duas mamas. O Carcinoma Inflamatório de mama é um câncer normalmente raro e por sua vez se apresenta de forma agressiva, comprometendo todo o seio, deixando-o hiperemiado, edemaciado e ruborizado (INCA, 2011).

Definiu-se mulher jovem de acordo com a faixa etária igual e/ou inferior a trinta e cinco anos de idade. Pois foi visto que no consenso de mama é definido que em caso de risco essa é a idade pra o início da realização da mamografia (INCA, 2011; CRIPPA, 2003).

Trabalhos demonstram que as pacientes da faixa etária igual ou inferior a trinta e cinco anos de idade apresentam a doença mais agressiva (SCHMIDT, 1991; ASHLEY, 1989; BACKHOUSE, 1987) Contudo, há fatores de risco que já estão bem estabelecidos, como, por

exemplo, aqueles relacionados à vida reprodutiva da mulher, tais como: menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos trinta anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia, terapia de reposição hormonal, história familiar de câncer da mama e alta densidade do tecido mamário (razão entre o tecido glandular e o tecido adiposo da mama). Além desses, a exposição à radiação ionizante, mesmo em baixas doses, também é considerada um fator de risco, particularmente durante a puberdade (INCA, 2011).

A ampla divulgação pelos meios de comunicação da importância do diagnóstico precoce modificou o conceito de que a falta de conscientização e o medo de câncer eram os principais responsáveis pelo grande número de mulheres com tumores avançados no Brasil. Tais medidas vêm acarretando “cancerofobia” em jovens, pelo desconhecimento de que a neoplasia é rara antes dos trinta e cinco anos e pelo constante exposição na mídia de mulheres jovens com a doença. Tal distorção acarreta um acúmulo de pacientes sem doença nos centros de referência, muitas vezes com mais de uma mamografia realizadas precocemente sem necessidade ou com achados negativos/benignos.

O adoecimento por essa neoplasia e seu tratamento geram sérias consequências que podem ser temporárias ou permanentes na vida da mulher. Além disso, o impacto ocasionado pela notícia da patologia é enorme, ocorrendo assim, mudanças de ordem psíquica, social e econômica (WHITE, 2002; DUARTE, 2003).

Mulheres com neoplasia de mama passam por reflexões e questionamentos sobre a vida pregressa e futura à doença que afetará diretamente seu modo de vida e seu comportamento em relação a própria saúde. O processo que decorre do diagnóstico à intervenção cirúrgica e tratamentos adjuvantes faz com que surjam mudanças acerca do relacionamento com o parceiro sexual e afetivo, familiares, amigos, confrontação de preconceitos e estigmas, revisão de posicionamento identidade pessoal adotados da sexualidade; vida sexual, autoimagem e autoestima, o medo da recorrência da doença, e possíveis quadros de ansiedade e depressão.

O diagnóstico de qualquer neoplasia confronta o sujeito com a questão do imponderável, da finitude e da morte. Como toda doença potencialmente letal, traz a perda do corpo saudável, a perda da sensação de invulnerabilidade e a perda do domínio sobre a própria vida. Segundo Kübler-Ross (1994) a partir de sua prática clínica com pacientes terminais, identificou cinco estágios caracterizados por atitudes específicas do paciente diante da morte e do morrer: choque e negação: é o momento em que o paciente recebe a notícia de diagnóstico terminal e/ou probabilidade de morte rápida e se recusa a aceitar; raiva: ocorre quando o paciente desconta em sua equipe multiprofissional suas frustrações, onde o mesmo fica irritado e com raiva; barganha: é quando o paciente começa a querer trocar a sua cura com quem ele mais confia, seja ele a equipe, os amigos ou até mesmo forças divinas; depressão: quando o paciente começa a demonstrar os sintomas, tais como desesperança, retraimento, ideação suicida e retardo psicomotor, é quando ele passa a desistir de si mesmo; aceitação: quando o paciente aceita que é inevitável morrer, pois a morte é uma coisa universal, em que irá acontecer um dia com todos.

Pode-se definir a palavra impacto como abalo provocado por um acontecimento doloroso ou chocante, ou também como impressão profunda provocada por uma ocorrência grave ou inesperada (FERREIRA, 2004). Ou seja, é um evento que nenhuma mulher está

previamente preparada para enfrentar. Dependendo de como essa notícia é dada, a pessoa absorverá de uma maneira diferente, trazendo assim, maior ou menor dano a sua vida emocional.

Em nossa sociedade, o câncer está relacionado à crença de que seu portador está condenado a morrer. Este estigma é histórico devido poucas chances de cura que um paciente oncológico dispunha, com técnicas cirúrgicas mutiladoras e ausência de tratamentos adjuvantes eficazes. Porém, com o avançar da tecnologia na área médica, tais pacientes têm maiores chances de reabilitação e de retomada de suas vidas cotidianas (FERREIRA, 2003; SILVA, 2008).

Salienta-se a escassez de estudos relacionados ao tema proposto, o que reflete a necessidade de maiores pesquisas direcionadas à neoplasia mamária em mulheres jovens, já que grande parte dos estudos encontrados é voltada para faixa etária acima dos cinquenta anos. Com essa descoberta foi visto que torna-se cada dia mais importante pesquisar sobre a neoplasia de mama em mulheres jovens, a fim de entender como a neoplasia impacta a qualidade de vida destas mesmas.

Acredita-se que este estudo é relevante por mostrar a importância da informação correta e da comunicação tanto para a mulher quanto para o profissional de saúde. Para o profissional serve para que haja a realização de um satisfatório acolhimento dessa mulher; e para a mulher serve para uma rápida detecção e procura adequada aos serviços de saúde. É pertinente para saber como as mulheres receberão a notícia e passarão pelas transformações da doença e dos tratamentos, com o objetivo de ajudar as mesmas e suas famílias a lidar com essa nova realidade. Estudar os fatores de risco sobre uma determinada patologia no contexto local favorece a prevenção, a detecção precoce e a melhor utilização dos recursos disponibilizados pelos programas de saúde.

É de extrema importância que os profissionais de enfermagem pesquisem, estudem e reflitam sobre os fatores de risco associados à neoplasia de mama, pois os mesmos participam das ações preventivas voltadas para a saúde da mulher e das estratégias de rastreamento e detecção precoce do câncer de mama, seja nos serviços de atenção básica, de média, ou até mesmo de alta complexidade (CONCEIÇÃO, 2008; GONÇALVES, 2009).

Esse trabalho teve início na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I, no sétimo período, no primeiro semestre de 2012 e a motivação principal foi a inquietação de compreender as nuances relacionado ao diagnóstico da neoplasia de mama. Logo, o objetivo da pesquisa é discutir os aspectos inerentes ao diagnóstico de neoplasia de mama em mulheres jovens, de modo a afetar sua vida diária.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico e exploratório com abordagem qualitativa. Foi realizado um levantamento na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Revista de enfermagem da UERJ e informações do INCA. Foram utilizadas como descritores: avaliação em saúde, neoplasias da mama, mulheres e enfermagem. Os critérios de seleção foram os manuscritos que compreendem o recorte temporal de 2000 a 2012, com resumo relacionado à temática, na língua portuguesa e que estivessem disponíveis por completo, sendo assim, a amostra constituiu-se de 16 artigos.

A análise de dados seguiu os seguintes passos: ordenação dos artigos, classificação dos artigos para o estabelecimento das categorias temáticas e análise final. As categorias que surgiram foram: a) Conhecendo o Perfil Clínico e Epidemiológico da neoplasia de mama, b) Prevenção e Qualidade de vida das mulheres com neoplasia de mama e c) Impacto da notícia de neoplasia de mama em mulheres jovens. O tratamento dos dados baseou-se na análise temática e na discussão da literatura relacionada a essa temática.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a realização da análise e discussões dos dados foram utilizados 16 artigos, em seguida, originou-se três categorias, a saber: a) Conhecendo o perfil clínico e epidemiológico da neoplasia de mama, b) Prevenção e qualidade de vida das mulheres com neoplasia de mama, c) Impacto da notícia de neoplasia de mama em mulheres jovens.

Conhecendo o Perfil clínico e epidemiológico da neoplasia de mama

Pode-se observar, de acordo com a pesquisa realizada, que o principal motivo da procura por serviços de saúde por grande parte das mulheres é por nódulo mamário. Esse nódulo geralmente é indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Alguns outros sinais da neoplasia de mama que também se pode citar são: edema cutâneo semelhante à casca de laranja; retração cutânea; dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo; e secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea. Essa secreção associada à neoplasia geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Podem também surgir linfonodos palpáveis na axila (INCA, 2011). Oitenta por cento das neoplasias manifestam-se como um tumor indolor. Apenas dez por cento relatam dor sem perceber a presença do tumor (PASSOS, 2011).

Hoje as mulheres buscam os serviços de saúde por vezes preocupadas com alterações normais da mama, semelhante ao período menstrual, e não por alterações reais da neoplasia de mama, como foi visto o nódulo mamário é a maior causa da procura pelos serviços de saúde, mas ele por si só não caracteriza a neoplasia de mama.

O tipo histológico mais encontrado é o carcinoma ductal infiltrativo e suas variantes. A neoplasia de mama em clientes jovens não apresenta uma definição consistente em relação à idade. Essa idade marca o início do climatério, momento em que se inicia a falência funcional das gônadas femininas e que tem seu término aos 65 anos, assim estarão sendo avaliadas mulheres dentro de um mesmo perfil hormonal.

Por mais que o tipo histológico mais encontrado seja o Carcinoma Ductal infiltrativo, sabe-se que nas mulheres jovens a neoplasia de mama se manifesta de forma muito mais agressiva, onde pode-se encontrar também outros tipos de neoplasia.

Os fatores para considerar as mulheres inclusas no grupo de risco elevado são as mulheres que apresentarem os agravantes: história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau com diagnóstico de neoplasia de mama abaixo dos 50 anos de idade; história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau com diagnóstico de neoplasia de mama bilateral ou neoplasia de ovário em qualquer faixa etária; com história familiar de neoplasia de mama masculino e mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ* (PASSOS, 2011).

Alguns fatores foram evidenciados com maior frequência para o aparecimento da neoplasia, tais como: baixa escolaridade da cliente, menarca precoce, uso de anticoncepcional, dentre outros. Segundo INCA, a incidência dos casos de neoplasia de mama nas regiões brasileiras é: região Sudeste (69/100 mil), Sul (65/100 mil), Centro-Oeste (48/100 mil) e Nordeste (32/100 mil) (INCA, 2011).

Pode-se observar então, que a região sudeste é que possui maior número de casos dessa neoplasia. Pode-se considerar esse dado como resultado direto do maior acesso à tecnologia e meio de informação. Fato que aumenta o conhecimento da população sobre a patologia, e conseqüentemente, um diagnóstico precoce.

Prevenção e Qualidade de vida das mulheres com neoplasia de mama

A palavra prevenção pode ter por vezes vários significados como por exemplo: a ação que se destina a impedir ocorrência de barreiras físicas, intelectuais, psiquiátricas ou sensoriais, ou a evitar que essas barreiras causem uma deficiência ou limitação funcional permanente.

Qualidade de vida é definida pela Organização Mundial de Saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. O conceito de qualidade de vida é subjetivo e multidimensional, e a qualidade de vida é totalmente influenciada por fatores socioculturais (WHO, 2002).

Qualidade de vida é o método usado para medir as condições de vida de um ser humano, esse método envolve o bem físico, mental, psicológico e emocional, relacionamentos sociais, como família e amigos e também saúde, educação e outras circunstâncias da vida. Ainda, a qualidade de vida é medida pela Organização Mundial da Saúde, através de um questionário para aferir a seis domínios: o físico, o psicológico, o do nível de independência, o das relações sociais, o do meio ambiente e o dos aspectos religiosos.

A qualidade de vida varia de acordo com a percepção de vida de cada indivíduo, para alguns indivíduos qualidade de vida pode significar uma boa alimentação, enquanto para outros pode significar ter muitos bens, a qualidade de vida é algo que não pode ser uma regra, ela é algo variável.

A prevenção baseia-se em dois tipos: a primária: em que suas ações objetivam diminuir a incidência de uma doença numa população, reduzindo o risco de surgimento de casos novos, ao prevenir a exposição aos fatores que levam ao seu desenvolvimento, interromper seus efeitos ou alterar as respostas do hospedeiro a essa exposição, impedindo que ocorra seu início biológico, por exemplo: os exames preventivos que podem ser a mamografia, o exame clínico das mamas e o autoexame das mamas. E, a secundária tem por finalidade alterar o curso da doença, uma vez que seu início biológico já aconteceu, por meio de intervenções que permitam sua detecção precoce e seu tratamento oportuno (WHO, 2002).

A qualidade de vida dessa mulher será influenciada de acordo com a idade ao diagnóstico, tipo de tratamento, necessidade ou não de mastectomia, se a mesma será total ou parcial, quimioterapia, relacionamento conjugal, sexualidade, medo do desconhecido e fertilidade (SCHUMACHER, 1991).

A prevenção da neoplasia de mama em mulheres jovens está totalmente ligada a sua qualidade de vida após o diagnóstico e tratamento. Faz-se necessário avaliar como será a vida dessa mulher pós-diagnóstico. A prevenção é a arma mais potente que o profissional da saúde tem em mãos a fim de diminuir os impactos da neoplasia de mama nessa mulher.

Impacto da notícia de neoplasia de mama em mulheres jovens

As mamas podem assumir diversos papéis para a sociedade, tais como: amamentação, ser um órgão de estimulação e prazer sexual, representam a identidade feminina, estética, dentre outras. Além disso, ainda são determinantes do desenvolvimento do corpo feminino, representando o início do amadurecimento do aparelho reprodutor. Não somente a possibilidade de perda desse membro preocupa a cliente, mais também os possíveis efeitos colaterais de alguns tipos de tratamento, como o impacto causado pela alopecia que pode ser explicado por acontecer de forma repentina e por ser a calvície algo visível exteriormente, expondo assim a patologia e alterando a autoestima do portador (CAETANO, 2009).

A alopecia é um dos efeitos colaterais mais estigmatizantes. Esse efeito provoca perda da identidade, fazendo-a questionar sobre sua feminilidade. Esses fatores levam as mulheres ao desenvolvimento de quadros de fragilidade emocional que podem evoluir para a depressão. A depressão que aparece principalmente durante o processo de saúde/doença, independente do prognóstico e da possibilidade de cura (JESUS, 2003).

A mastectomia também é uma consequência importante, pois a perda da mama gera conflitos, surgindo sentimentos de rejeição, culpa, perda da feminilidade e mutilada sexualmente (JESUS, 2003).

O estigma da neoplasia de mama leva a cliente a conviver com o preconceito e com sentimentos negativos por ela mesmas nutridos. Desse modo, faz-se necessário elaborar novos conceitos de vida ao enfrentar sentimentos de impotência diante do sofrimento e insegurança de cura que a patologia transmite (CAETANO, 2009).

O medo do diagnóstico de neoplasia torna-se ameaçador, originando, assim reações emocionais que provocarão mudanças no âmbito biológico, mental e social. O receio de não conseguir mais exercer o papel de mãe, esposa e/ou de uma mulher independente, faz com que a cliente se sinta inutilizada. Assim, o impacto de receber um diagnóstico de neoplasia é acompanhado pela cliente com grande estresse psicológico, ansiedade, medo e incerteza, pois se deparam com uma ameaça a seu futuro (FERREIRA, 2008).

Receber o diagnóstico de neoplasia de mama é uma experiência amedrontadora para as mulheres, pois grande parte delas recebe esse diagnóstico sentindo-se angustiada, insegura e preocupada com o desenvolvimento da doença em seu corpo e o tratamento, bem como os efeitos colaterais e a possibilidade ou não de sobrevida (BARBOSA, 2004). Há um imenso estresse psicológico, medos e incertezas, pois se deparam com uma ameaça ao seu futuro. Essa nova realidade pode desencadear alterações na vida da indivíduo abrangendo desde o âmbito físico até psicossociais (SILVA, 2008).

Faz-se então necessário que haja um processo adequado de comunicação, que serve para estreitar as relações cliente/ enfermeiro. É um processo que deve envolver uma série de habilidades, atitudes, posturas que englobem uma visão biopsicossocial do ser humano.

CONCLUSÃO

Os estudos obtidos nesta revisão de literatura possibilitaram a melhor compreensão dos fatores que mais se tornaram importantes no impacto da notícia de neoplasia de mama. A relação familiar e profissional das mulheres por vezes fica ameaçada, por elas não saberem como lidar com a situação, as mulheres ficam confusas e inseguras de contar para seus familiares sobre a doença, e com o seu futuro profissional essas inseguranças ao longo do tratamento elas por vezes conseguem resolver sozinhas ou com o auxílio psicológico. A preocupação com os filhos é comum entre as mães, pois projetam a incerteza do futuro deles com a pressuposta ausência materna no porvir.

O sentimento de morte é iminente ao receber o diagnóstico e o medo do desconhecido torna o andamento do tratamento muito mais difícil, pois a mulher se pergunta como ficará a sua imagem corporal, tem grandes preocupações acerca da alopecia que ocorre durante o tratamento de quimioterapia. A mulher torna-se insegura e amedrontada, e cabe ao profissional tranquilizá-la e torná-la mais confiante. Um outro sentimento dessas mulheres jovens é o receio de não poder ser mãe, a incerteza de como será a sua vida dali para frente. Percebe-se que a forma com que essa notícia é dada a essas mulheres muda o rumo de vida delas dali pra frente, muda seus questionamentos e esperanças. Uma das maiores angustias é o de que se está doente e agora precisa de tratamento, precisa largar sua vida e hábitos anteriores para adaptar-se ao novo e desconhecido, aquele que pode me deixar mutilada e sem seio. É de extrema importância que essas mulheres sejam acompanhadas de forma especial, pois é uma idade muito difícil e ainda com muitos planos pela frente.

A sociedade impõe que ser mulher é igual a ser bonita, magra e perfeita, quando a mulher não se enquadra nesse padrão ela se encontra em uma situação complicada, a parte da sociedade, sente-se excluída do meio e isso a faz sofrer muito. A sociedade exclui por falta de conhecimento, acha que a mulher está com alguma doença contagiosa, e por esse motivo a deixa de lado, isso torna essas mulheres muito mais fragilizadas. Há a necessidade de enxergar a doença com outros olhos a fim de tornar essas mulheres, pessoas como outras quaisquer, como são, mostrar a elas o quanto são importantes e úteis, pois elas passam a sentir-se inúteis por estarem privadas de algumas atividades por conta da doença.

Conclui-se que o impacto que uma notícia de neoplasia de mama faz, vai muito além dos impactos físicos, está muito mais relacionada aos impactos psicológicos, aos impactos na vida diária dessas mulheres, como os simples atos de arrumar a casa, sair com o companheiro, ter seus momentos de lazer, trabalhar, esses impactos são imensuráveis, pois cada mulher encara o seu diagnóstico de formas diferentes, os tratamentos são individualizados, e por esse motivo algumas nunca terão problemas com a mutilação, pois na hora da cirurgia já irá ser colocado a prótese, enquanto outras o problema será a perda do paladar por parte da quimioterapia, e ainda outras não terão problemas com nada, encararam isso só como mais uma barreira em sua vida que precisa ser vencida e passaram por essa situação como se fosse tão simples e tão complexo quanto viver. A vida tem significados diferentes para as pessoas e isso que irá determinar o impacto que uma notícia de neoplasia de mama irá trazer para a vida de cada uma delas.

REFERÊNCIAS

ASHLEY S, ROYLE GT, CORDER A, et al. Clinical, radiological and cytological diagnosis of breast cancer in young women. **Br J Surg**, v.76, p. 835-837, 1989.

- BACKHOUSE CM, LLOYD-DAVIES VER, SHOUSA S, BURN JI. Carcinoma of the breast in women aged 35 or less. **Br J Surg**, v.74, p. 591-593, 1987.
- BARBOSA RCM, XIMENES LB, PINHEIRO AKB. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais. **Acta Paul Enferm**, v. 17, n.1, p.18-24, 2004.
- BORBA AA, et al. Frequência de realização e acurácia do autoexame das mamas na detecção de nódulos em mulheres submetidas à mamografia. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.20, n.1, p. 37-43, 1998.
- CAETANO EA, GRADIM CVC, SANTOS LES. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 257-261, 2009.
- CONCEIÇÃO LL, LOPES RLM. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. **Rev enferm UERJ** v.16, p. 26-31, 2008.
- CRIPPA CG, et al. Perfil Clínico e Epidemiológico do Câncer de Mama em Mulheres Jovens. **Arquivos Catarinenses de Medicina**,v. 32, n.3, p. 50-58, 2003.
- DUARTE TP, ANDRADE AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**, v.8, n.1, p. 155-163, 2003.
- FERREIRA ABH. **Novo Aurélio da língua portuguesa**. 3ªed. Curitiba, PR: Positivo, 2004.
- FERREIRA CB, ALMEIDA AM, RASERA EF. Sentidos do diagnóstico por câncer de mama feminino para casais que o vivenciaram. **Interface**, p.863-871, 2008.
- FERREIRA MLSM, MAMEDE MV. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. **Rev Latinoam enfermagem**, v.11, n.3, p. 299-304, 2003.
- GONÇALVES LLC, BARROS ACS, INAGAKI ADM, ABUD ACF. Avaliação da prática do exame clínico pélvico e de mamas realizados por enfermeiros. **Rev min Enferm**, v.13, p.238-43, 2009.
- INAGAKI ADM, et al. Prática para detecção precoce do câncer de mama entre docentes de uma universidade. **Rev enferm. UERJ**, v.16, p. 388-391, 2008.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa. **2012 : incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro : INCA, 2011.
- JESUS LLC, LOPES RLM. Considerando o câncer de mama e a quimioterapia na vida da mulher. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2003; 11:208-1.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer: o que os Doentes Terminais Têm para Ensinar a Médicos, Enfermeiras, Religiosos e aos seus Próprios Parentes**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- PASSOS P, CRESPO A. **Enfermagem Oncológica Antineoplásica**. São Paulo, Lemar 2011. p 65-66.
- SCHMIDT T, TSANGARIS TN, CHEEK JH. Breast cancer in women under 35 years of age. **The American Journal of Surgery**, v. 162, p. 197-201, 1991.
- SCHUMACHER M, OLSCHIEWSKI M, SCHULGEN G. Assessment of quality of life in clinical trials. **Stat Med**, v.10, n.12, p.1915-30, 1991.
- SILVA G, SANTOS MA. Será que não vai acabar nunca?: perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. **Texto Contexto Enferm**, p. 561-68, 2008.

SILVA MRB, et al. O câncer entrou em meu lar: sentimentos expressos por familiares de clientes. **Rev enferm UERJ**, v. 16, n.1, p. 70-75, 2008.

WHITE CA. In: CASH TF, PRUZINSKY T. **Body Image: a Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice**. New York/London: The Guilford Press, p.379-386, 2002.

WHO. World Health Organization. **Cancer. Fact sheet n° 297**. Geneva: World Health Organization, 2008.

WHO. World Health Organization. **National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines**. 2nd ed. Geneva: WHO, 2002.