



**Ministério da Saúde  
Instituto Nacional de Câncer  
Coordenação de Ensino  
Programa de Residência Médica em Mastologia**

**BEATRIZ PINA LEIBOLD DUMAY**

**SINTOMAS CLIMATÉRICOS EM PACIENTES JOVENS COM CÂNCER DE MAMA**

**Rio de Janeiro  
2025**

**BEATRIZ PINA LEIBOLD DUMAY**

**SINTOMAS CLIMATÉRICOS EM PACIENTES JOVENS COM CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado ao Instituto Nacional de  
Câncer como requisito parcial para a  
conclusão do Programa de Residência  
Médica em Mastologia

Orientador: Dr. Pedro Senise Maroun

Revisão: Dra Shirley Burburan

Rio de Janeiro

2025

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
INCA/COENS/SEITEC/NSIB  
Kátia Simões CRB7/5952

D887s Dumay, Beatriz Pina Leibold.

Sintomas climatéricos em pacientes jovens com câncer de mama. / Beatriz Pina Leibold Dumay. – Rio de Janeiro, 2025.  
17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica) - Instituto Nacional de Câncer, Programa de Residência Médica em Mastologia, Rio de Janeiro, 2025.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Senise Maroun.

1. Neoplasias da Mama. 2. Estigmas Sociais. 3. Fogachos. 4. Climatério. I. Maroun, Pedro Senise (Orient.). II. Shirley Burburan (Rev.). III. Instituto Nacional de Câncer. IV. Título.

CDD 618.175

## BEATRIZ PINA LEIBOLD DUMAY

### Sintomas climatéricos em pacientes jovens com câncer de mama

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado ao Instituto Nacional de  
Câncer como requisito parcial para a  
conclusão do Programa de Residência  
Médica em Mastologia

Aprovado em 27 de agosto de 2025.

Examinadores:



Pedro S. Maroun  
Mastologia  
CRM: 52.342-0

Pedro Senise Maroun  
Instituto Nacional de Câncer

Emanuelle Narciso Alvarez Valente  
Chefe do Serviço de Mastologia  
INCA - Hospital de Câncer III  
MAT. 2606017-MS/CRM: 5282865-3

Emanuelle Narciso Alvarez Valente  
Instituto Nacional de Câncer

Marcelo M. Barbosa  
Mastologia - Ginecologia & Obstetrícia  
CRM: 47.204-0

Marcelo Moraes Barbosa  
Instituto Nacional de Câncer

Rio de Janeiro

2025

Dedico este trabalho ao Dr. Pedro Senise Maroun, que, com sua sabedoria, paciência e generosidade, iluminou meu caminho durante os dois anos de residência. Seu incentivo constante e sua confiança no meu potencial foram faróis que me guiaram nos momentos de desafio. Mais do que um orientador, foi um exemplo de profissional e ser humano, deixando marcas profundas no meu aprendizado e na forma como exerço a mastologia.

## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente, agradeço a Deus por me conceder saúde, força e perseverança para trilhar esta linda jornada.

Expresso minha mais profunda gratidão a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a elaboração deste trabalho e foram essenciais para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus pais, Priscila e Markus, por todo o amor com que fui criada, pelos valores de integridade que me ensinaram e pelo esforço incansável para que eu tivesse uma educação de qualidade.

Aos meus irmãos, Betina e Nicolas, pelo apoio incondicional que foi fundamental em cada etapa da minha trajetória.

Ao meu marido, Guilherme, meu grande incentivador em todas as fases da minha formação. Obrigada por acreditar em mim, me apoiar em cada desafio e celebrar comigo cada conquista. Te amo.

Aos meus avós (in memoriam), que sonharam em me ver médica. Hoje, com muito orgulho, concluo minha segunda especialização, carregando comigo a certeza de que estariam felizes e orgulhosos.

Ao meu querido preceptor e orientador, Dr. Pedro Senise Maroun, obrigada por todo o apoio, incentivo e ensinamentos nesses dois anos. Sua postura ética, dedicação e humanidade são exemplos que levarei para sempre. Já sinto falta do convívio diário no HC III e sou grata por ter tido sua presença como inspiração em minha formação.

À uma querida amiga, Isabella, que me auxiliou na análise dos artigos deste trabalho. Você foi um presente valioso que a nossa primeira especialização me trouxe. Muito obrigada!

A Joyce Borges, bibliotecária que me auxiliou na execução deste trabalho, o meu muito obrigada por toda ajuda e apoio.

A minha querida preceptora e atualmente chefe do serviço de Mastologia do HC III, Dra. Emanuelle Narciso Alvarez Valente, você coloca amor em tudo que faz, é inspiração para nós, e é merecedora de todo sucesso e reconhecimento.

Aos médicos mastologistas do HC III, pela generosidade em compartilhar conhecimento e experiência ao longo dessa jornada.

Aos funcionários do HC III, pelo acolhimento, colaboração e apoio diário.

E, por fim, às pacientes, que confiaram no meu trabalho e permitiram que eu fizesse parte de suas histórias.

Meu sincero e eterno agradecimento a essa instituição que marcou minha trajetória e da qual levarei, para sempre, um pedaço comigo.

## RESUMO

DUMAY, Beatriz Pina Leibold. **Sintomas climatéricos em pacientes jovens com câncer de mama.** Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica em Mastologia) — Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, 2025.

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum na população feminina, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) de 2023. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que são esperados cerca de 704 mil novos casos no triênio de 2023 a 2025. Os tratamentos do câncer de mama causam alterações físicas, como a perda total ou parcial da mama após a cirurgia; efeitos colaterais frequentes da quimioterapia como queda de cabelo, sobrecelhas e modificação no peso corporal. As pacientes com diagnóstico de câncer de mama durante a juventude podem ser acometidas pelos sintomas climatéricos, podendo ocasionar ou não a menopausa. Realizou-se uma revisão de escopo com base na seguinte pergunta: “Como os sintomas climatéricos em pacientes jovens no contexto do câncer de mama são descritos na produção científica global no âmbito da saúde coletiva?” Foram excluídos estudos que se referiam a outros contextos que não a saúde coletiva, e que abordavam os sintomas climatéricos fora do contexto do câncer de mama. As buscas recuperaram 2.289 registros e, após exclusão de 548 fontes que estavam em duplicatas e 1644 por não apresentarem elementos que responderam a pergunta de pesquisa. Os 97 estudos que permaneceram foram lidos na íntegra. As fontes afiguram-se em três grandes temáticas: (1) Qualidade de vida diante da menopausa precoce; (2) Sofrimento diante da menopausa precoce e (3) Manejo dos sintomas climatéricos. Em termos de evidências, podemos ressaltar que o escopo desta revisão aponta para questões que vão para além da doença, mas sim uma parte do corpo da mulher com sintomas ocasionados pelo tratamento. Problemas com a mama podem resultar em comprometimento na identidade feminina. Nesse sentido, tanto no âmbito da formação, quanto no da atuação de profissionais de saúde, faz-se necessário problematizar diferentes camadas simbólicas que envolvem as representações do câncer.

Palavras-chave: neoplasias da mama, estigmas sociais, fogachos, climatério.



## ABSTRACT

DUMAY, Beatriz Pina Leibold. **Climacteric symptoms in young breast cancer patients**. Final paper (Medical Residency in Mastology) — Brazilian National Cancer Institute (INCA), Rio de Janeiro, 2025.

Breast cancer is the second most common type of cancer in the female population, according to data from the National Cancer Institute (INCA) from 2023. The World Health Organization (WHO) estimates that about 704.000 new cases are expected in the three-year period from 2023 to 2025. Breast cancer treatments cause physical changes, such as total or partial breast loss after surgery; frequent side effects of chemotherapy such as hair loss, eyebrows and change in body weight. Patients diagnosed with breast cancer during youth may be affected by climacteric symptoms, which may or may not cause menopause. A scope review was conducted based on the following question: "How are climacteric symptoms in young patients in the context of breast cancer described in global scientific production in the context of collective health?" Studies that referred to contexts other than collective health, and that addressed climacteric symptoms outside the context of breast cancer were excluded. The searches recovered 2.289 records and, after excluding 548 sources that were in duplicates and 1.644 for not presenting elements that to the research question. The 97 remaining studies were read in full. The sources appear in three main themes: (1) Quality of life in the face of early menopause; (2) Suffering in the face of early menopause and (3) Management of climacteric symptoms. In terms of evidence, we can emphasize that the scope of this review points to issues that go beyond the disease, but rather a part of the woman's body with symptoms caused by treatment. Breast problems can result in compromises in female identity. In this sense, both in the field of training and in the performance of health professionals, it is necessary to problematize different symbolic layers that involve the representations of cancer.

Keywords: breast neoplasms, social stigmas, hot flashes, climacteric.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>4</b>
2.1	Pergunta da investigação.....	4
2.2	CrITÉRIOS de inclusão e exclusão.....	4
2.3	Fontes de dados e estratégias de busca .....	4
2.4	Extração e análise dos dados .....	6
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>7</b>
3.1	Características gerais do acervo.....	7
3.2	Mapeamento e discussão das temáticas da produção .....	10
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>15</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>16</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum na população feminina, seguido do câncer de pele não melanoma, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) de 2023. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que são esperados cerca de 704 mil novos casos no triênio de 2023 a 2025 (INCA, 2022). Esse cenário nos mostra a importância desta doença para a saúde pública, assim como a morbimortalidade relacionada ao tratamento.

O tratamento do câncer de mama na maioria dos casos passa pela cirurgia seguida de um tratamento adjuvante, que pode ser a radioterapia, quimioterapia e/ou hormonioterapia. Esses tratamentos causam alterações físicas, como a perda total ou parcial da mama após a cirurgia; efeitos colaterais frequentes da quimioterapia como queda de cabelo, sobrelhas e modificação no peso corporal. As perdas corporais podem promover uma quebra nas relações com a autoimagem e esse processo interferir em como a mulher passa a lidar com sua identidade (Siqueira, 2011)

Os estudos sobre o câncer de mama abrangem uma grande quantidade de possibilidades teóricas, não apenas sobre a doença em si, mas também acerca da subjetividade: questões sobre gênero, corporeidade, estigma e representações culturais. (Siqueira, 2011) Todas essas perspectivas são indissociáveis das mulheres com câncer de mama. A significação da doença está diretamente relacionada ao corpo feminino e a função que ele exerce: a relação da mama com a sexualidade, com a maternidade e ainda a feminilidade. (Trindade, 2015) Por essas questões, todos os tratamentos do câncer de mama podem causar repercussões no corpo feminino, na autoimagem e nas percepções relacionadas aos possíveis estigmas.

As pacientes com diagnóstico de câncer de mama durante a juventude podem ser acometidas pelos sintomas climatéricos, podendo ocasionar ou não a menopausa. Queixas como fogachos, ressecamento genital, insônia e irritabilidade podem ser de maior intensidade em pacientes que necessitam fazer uso de hormonioterapia como parte do tratamento, cujos efeitos colaterais possuem semelhança com os sintomas do climatério (Arnold *et al*, 2001; Love *et al*, 1991).

Os sintomas relacionados à menopausa podem ser percebidos com estigma durante o tratamento, principalmente em pacientes jovens, que tem essa experiência precoce. Goffman (1975) define o estigma como “notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”. A estigmatização para ele não é uma propriedade individual,

mas sim algo construído pelo meio social no qual estamos inseridos, que categoriza e insere atributos considerados naturais e comuns para cada categoria. (Siqueira, 2011).

Além dos sintomas climatéricos já mencionados, há como parte do tratamento oncológico a cirurgia, que pode gerar efeitos na identidade. O filósofo Michel Foucault (1987), ao discorrer sobre o biopoder e suas transformações, cita como a multiplicidade de mecanismos políticos que podem atuar sobre o corpo e todos os fenômenos que o envolvem, como saúde e os demais que tangem a existência (Trindade, 2015).

Os estudos sobre ontologia e gênero reconhecem a cultura como instrumento que pode destacar corpos que não dialoguem com o binômio gênero biológico versus identidade de gênero como corpos hierarquicamente inferiores (Vieira, 2002). Analisar como corpos femininos que foram vigiados e punidos dentro da percepção de Foucault tendem a se tornar abjetos pode ser um caminho oportuno para o estudo de possíveis dispositivos de violência psíquica através dos estudos da mulher em tratamento do câncer de mama (Trindade, 2015).

Opressão social como evento operado pela tecnologia do controle de corpos pode se apoiar nas representações culturais e afetar mulheres com câncer de mama que tiveram perdas corporais pela doença ou pelo tratamento (Siqueira, 2011). Podemos estar diante da relação de sofrimento por meio das construções culturais sobre uma afecção. Possíveis estigmas da doença e sua relação com a finitude e o insucesso feminino se mostram como os exemplos frequentes das percepções negativas para a pessoa doente, e o climatério precoce pode ser um deles.

A mulher que pode ser culturalmente conduzida aos valores de suposto sucesso como a fertilidade, a beleza contemporizada pelo tempo – acima do peso na era barroca, magra no século XX e forte atualmente – pode se sentir em desvalia quando seu corpo não corresponde a esses pré-requisitos culturais. O distanciamento da identidade corporal desejada com o real traz o que culturalmente compreendemos como estigma.

Marcadores sociais como conceito de estigma pode ser entendido como algo conectado à desigualdade, ou seja, os grupos que são atravessados por algum marcador social tenderão às situações desiguais diante do grupo que não apresenta nenhum marcador de diferença. As diferenciações promovidas pelo tratamento do câncer de mama serão, neste caso, os marcadores sociais de distanciamento,

reclusão e sensação de menos valia (Siqueira, 2011). O climatério, ou menopausa precoce, funcionará como ponto de partida para a discussão da pergunta de pesquisa.

Historicamente a sexualidade é colocada como foco de disputa política, e faz com que o corpo (no âmbito pessoal) possa ou não pertencer à população, de acordo com os efeitos globais causados (Trindade, 2015). Essa relação histórica pode explicar a intensidade com que isso repercute individualmente na mulher e as implicações do tratamento do câncer no seu corpo. No caso da menopausa precoce, o evento terá ação direta sobre a sexualidade frente às perdas hormonais que se relacionam o funcionamento do aparelho reprodutivo e, de forma mais subjetiva, com a própria libido.

Diante do que foi apresentado, é possível que encontremos lacunas para análise de como os sintomas climatéricos promovidos pelo tratamento do câncer de mama podem afetar as percepções de identidade através dos possíveis estigmas encontrados nessa trajetória. A busca por essas lacunas se dará no contexto das representações culturais do câncer de mama onde podem estar apoiados os pressupostos sociais de que uma mulher no climatério pode se sentir com a feminilidade, e tudo que a envolve, como a sexualidade, modificada. (Ribeiro, 1999)

## 2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão de escopo com base no referencial metodológico do Instituto Joanna Briggs Institute. (Wendel *et al.*, 2018) Um protocolo de pesquisa foi registrado na Open Science Framework (OSF, 2023).

### ***Pergunta da investigação***

Pergunta: “Como os sintomas climatéricos em pacientes jovens no contexto do câncer de mama são descritos na produção científica global no âmbito da saúde coletiva?”

Optou-se por trabalhar com uma pergunta aberta e ampla para se obter uma maior diversidade da produção científica acerca do assunto.

### ***CrITÉRIOS de inclusão e exclusão***

Os critérios de inclusão foram estudos primários e secundários, documentos, relatórios, disponíveis em inglês, português ou espanhol, que abordaram questões relacionadas aos sintomas climatéricos no câncer de mama, no contexto da saúde coletiva ou pública. Foram excluídos estudos que se referiam a outros contextos que não a saúde coletiva, e que abordavam os sintomas climatéricos fora do contexto do câncer de mama ou que estavam em idiomas diferentes dos citados.

Não se realizou avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, uma vez que ela não fez parte dos critérios de inclusão, sendo considerada opcional em revisões de escopo. Os estudos selecionados foram transferidos para o software Zotero.

### ***Fontes de dados e estratégias de busca***

As palavras-chave para acessar as fontes foram pesquisadas como no quadro 1, abaixo:

**Quadro 1 — Fontes de dados para busca**

	<b>CAMPO DE BUSCA</b>	<b>PORTUGUÊS</b>	<b>INGLÊS</b>	<b>ESPAÑHOL</b>
Linha #1	Título/Autor/Resumo	“Neoplasia mamária” OR “Câncer de mama”	“Breast Neoplasms” OR “Breast cancer”	“Neoplasias de la Mama” OR “Cáncer de Mama”
Linha #2	Título/Autor/Resumo	“Sintomas climatéricos” OR Climatério OR “Menopausa precoce” OR “Estigmas sociais” OR Estigmas	Climateric OR “Climateric symptoms” OR “Premature Menopause” OR “Social Stigma” OR Stigma	Climaterio OR “Síntomas climatéricos” OR “Menopausia precoz” OR “Estigma social” OR Estigma
Linha #3	Título/Autor/Resumo	“Mulheres com câncer de mama” OR Mulheres jovens	Women OR “Women with breast cancer” OR “Young women”	Mujeres OR “Mujeres com cancer de mama” OR “Mujeres nuevas”
Linha #4	Título/Autor/Resumo	AND NOT “Câncer de colo de útero” OR “Neoplasias do Colo do Útero”	“Uterine Cervical Neoplasms” OR “Uterine cervical cancer”	“Neoplasias del Cuello Uterino” OR “Cancer del cuello uterino”

O processo de identificação dos estudos relevantes contou com os bancos de dados de periódicos da Portal regional BVS, PubMed, Scopus e Web of Science, OASISbr, e Dimensions. Essas bases possuem uma vasta cobertura das publicações na área de saúde o que justificou a seleção realizada. Utilizou-se a seguinte estratégia de busca na Knowledge Translation [Title] OR translational Medical Research [Title/Abstract]. A estratégia de busca foi desenvolvida pelos autores.

***Extração e análise dos dados***

Os estudos que foram escolhidos para fazer parte desta revisão foram organizados em uma planilha no programa Excel® com as seguintes informações: autor(es), título, país de origem e trechos descrevendo os principais resultados de interesse desta revisão. Essa etapa consistiu na sumarização dos elementos essenciais de cada estudo, trabalhando a estrutura analítica descritiva para examinar o texto de cada artigo.

Os resultados dos estudos, em sua maioria quantitativos, foram analisados à luz da técnica de análise de conteúdo adaptada por Gomes (2007), da modalidade temática descrita por Bardin (1979). Os resultados são apresentados de forma descritiva, e por meio de um quadro.



### 3 RESULTADOS

As buscas recuperaram 2.289 registros e, após exclusão de 548 fontes que estavam em duplicatas, restaram 1.741 estudos. Após leitura dos títulos e resumos, 1.644 trabalhos foram excluídos por não apresentarem elementos que à pergunta de pesquisa. É necessário reforçar que, quando a importância de um estudo não estava descrita no resumo, o artigo completo era recrutado para a leitura na íntegra pelos dois leitores. O objetivo era verificar se eles tratavam de forma adequada da questão de pesquisa. Os 97 estudos que permaneceram na seleção foram lidos na íntegra. As razões mais comuns para a exclusão dos estudos foi por não debaterem sintomas climatéricos em idade precoce ou por não tratarem do cenário do câncer de mama. Com recomendação Prisma16, elaborou-se um fluxograma do processo de seleção das publicações desta revisão, conforme consta no Quadro 1.

#### 3.1 *Características gerais do acervo*

O acervo das fontes analisadas apresenta algumas características, destacando-se principalmente local da produção, foco dos estudos e desenho metodológico. No conjunto dos 97 artigos analisados, observa-se que a produção abrange principalmente a América e Europa, sendo 47 da América do Norte, 10 da Ásia, 26 da Europa, 6 da Oceania e 4 da América do Sul. Dos estudos sul-americanos todos são do Brasil. Não houve nenhum estudo da África e três estudos não tiveram sua origem identificada.

No que se refere a objetivos ou focos dos estudos, a qualidade de vida diante da menopausa precoce está presente em quarenta e cinco estudos (Quadro 2). Em seguida, destaca-se o sofrimento diante da menopausa precoce e o manejo dos sintomas climatéricos com vinte e cinco artigos (Quadro 3).

Em relação a desenho metodológico, a grande maioria dos trabalhos se caracteriza como estudos primários (57), sendo dezenove de abordagem qualitativa e trinta e oito quantitativos. O restante dos estudos (40) são ensaios ou revisões.

No que tange à temporalidade da publicação dos estudos, observa-se que seis foram publicados na segunda metade do século XX e noventa e cinco no atual século.

**Quadro 2 –** Publicações sobre qualidade de vida diante da menopausa precoce

<b>QUALIDADE DE VIDA DIANTE DA MENOPAUSA PRECOCE</b>	
<b>Autor(es)</b>	<b>Ano de Publicação</b>
Fink <i>et al.</i>	1998
Carpenter <i>et al.</i>	1998
Ganz <i>et al.</i>	1998
Love <i>et al.</i>	1999
Carpenter <i>et al.</i>	2002
Ganz <i>et al.</i>	2002
Conde <i>et al.</i>	2005
Crandall <i>et al.</i>	2005
Schultz <i>et al.</i>	2005
Avis <i>et al.</i>	2005
Ganz <i>et al.</i>	2003
Vollbrecht <i>et al.</i>	2007
Antonia <i>et al.</i>	2008
Gadducci <i>et al.</i>	2008
Greendale <i>et al.</i>	2009
Karozo <i>et al.</i>	2010
Savard <i>et al.</i>	2011
Pinto e de Azambuja	2011
Cann <i>et al.</i>	2012
Howard-Anderson <i>et al.</i>	2012
Scanlon <i>et al.</i>	2012
Bisla <i>et al.</i>	2013
Glass <i>et al.</i>	2013
Rosenberg e Partridge	2013
Knobf	2006

QUALIDADE DE VIDA DIANTE DA MENOPAUSA PRECOCE	
Autor(es)	Ano de Publicação
Garcia <i>et al.</i>	2015
Lema	2016
Walker <i>et al.</i>	2016
Marino <i>et al.</i>	2016
Sales <i>et al.</i>	2017
Leon Ferres <i>et al.</i>	2017
Mazor <i>et al.</i>	2018
Ganz <i>et al.</i>	2015
Li <i>et al.</i>	2020
Irene Su <i>et al.</i>	2020
Yeo <i>et al.</i>	2020
Marsh <i>et al.</i>	2020
Klein <i>et al.</i>	2022
Savvakhti <i>et al.</i>	2022

**Quadro 3 –** Publicações sobre sofrimento diante da menopausa precoce

SOFRIMENTO DIANTE DA MENOPAUSA PRECOCE	
Autor(es)	Ano de Publicação
Schover <i>et al.</i>	1994
Wolbrecht <i>et al.</i>	2000
Grosser	2003
Baucom <i>et al.</i>	2005
Fobair <i>et al.</i>	2006
Veitner	2006
Knobf	2007

SOFRIMENTO DIANTE DA MENOPAUSA PRECOCE	
Autor(es)	Ano de Publicação
Fenlon <i>et al.</i>	2008
Berer <i>et al.</i>	2009
Fobair e Spiegel	2009
Dubois <i>et al.</i>	2010
Rumble <i>et al.</i>	2010
Thivets <i>et al.</i>	2011
Anderson <i>et al.</i>	2011
Gallagher <i>et al.</i>	2011
Chilcot <i>et al.</i>	2011
Manroe e Zohar	2011
Hunter	2014
Chane <i>et al.</i>	2014
Avis <i>et al.</i>	2014
Wassermann <i>et al.</i>	2013
Accortt <i>et al.</i>	2015
Atema <i>et al.</i>	2019
Mann <i>et al.</i>	2021
Silva	2022

### 3.2 Mapeamento e discussão das temáticas da produção

Nem todos os estudos tratam especificamente de sintomas climatéricos. No entanto, na leitura mais aprofundada dos estudos que não explicitam esse tema, podemos inferir que as discussões se alinham à dimensão simbólica do câncer de mama que, de certa forma, interferem na percepção da mulher acerca de outros fenômenos, como a estigmatização, feminilidade, alterações na sexualidade e corporeidade. Além disso, assuntos como o sofrimento da mulher com o tratamento

oncológico e a qualidade de vida, estão indiretamente relacionados aos sintomas climatéricos.

A literatura aponta a relação entre o câncer de mama e sintomas climatéricos incluem temas concretos, como alterações corporais, incluindo os estigmas da doença, como também temas subjetivos e abstratos, relacionados ao fatalismo, espiritualidade e aspectos psicossociais relacionados à sobrevivência pós câncer. Aspectos políticos, como as relações étnico raciais também são amplamente citados no contexto do câncer de mama, o que traduz a relação desse tema com a cultura local, as leis e costumes de um território e a forma de tratar o corpo da mulher.

As fontes afiguram-se em três grandes temáticas: (1) Qualidade de vida diante da menopausa precoce; (2) Sofrimento diante da menopausa precoce e (3) Manejo dos sintomas climatéricos. Observa-se que uma fonte pode figurar, simultaneamente, em mais de uma temática ou subtemática.

## 4 DISCUSSÃO

Diante das leituras, podemos considerar que os sintomas climatéricos em pacientes jovens, tendo início de forma abrupta a partir do tratamento, interfere não somente na sua qualidade de vida, mas dialoga com os estigmas da própria patologia. De acordo com a definição de Goffman, o estigma pode ser um marcador de desvalia e distanciamento do que é reconhecido como normal pela sociedade (Siqueira, 2011). Nesse contexto, o diagnóstico e posteriormente o tratamento oncológico mudaria o padrão imposto a mulher. A marca da queda do cabelo, o aumento do peso corporal, ambos causados pela quimioterapia. A possível sensação de mutilação pela ausência da mama ou a possibilidade de deformidade da mesma, no caso de uma cirurgia conservadora, tende a dialogar com a perda da feminilidade, diante da expectativa que possuem com o seu corpo: um instrumento reprodutor, sexual e adequado (Aureliano, 2009).

A literatura encaminha que ser estigmatizado tem consequências que não são benéficas. A identidade real sofre deteriorações por não se incluir no conceito de normal imposto pela sociedade, gerando um descrédito deste indivíduo, que deixa de ter uma aceitação social completa (Siqueira R., 2011).

O conceito de biopoder, desenvolvido por Foucault, na segunda metade do século XVIII, mostra a instalação anatômica e biológica, voltada para os desempenhos do corpo e processos da vida (Trindade, 2015). A partir daí, foram apresentadas técnicas para obter a sujeição dos corpos e controle das populações.

O debate sobre modificações corporais é um marco da representação social do câncer de mama, e envolve na subjetividade a angústia pela perda física. Atualmente, a medicina moderna não tem como tema central o corpo feminino como instrumento de desejo e valor. A reflexão sobre a medicalização e fragmentação de corpos explica parte dos sentimentos da mulher durante essa fase (Funck; Widholzer, 2005).

Vale ressaltar ainda que, apesar de não ser o tema central desta revisão, trabalhos mostram o abandono de cônjuges de pessoas com câncer, justificadas pelas representações sociais simbolizadas pelas perdas corporais (Santos; Souza, 2019).

Conde realizou um estudo para comparar a prevalência de sintomas climatéricos em pacientes com e sem tratamento de câncer de mama. Em seu estudo a faixa etária média das mulheres era de 53 anos, diferente do foco principal da nossa

análise (Conde *et al.*, 2005). O seu estudo concluiu que não houve diferença entre os sintomas nas duas populações analisadas.

As mulheres estudadas por Marcela Fernandes, entraram em menopausa na idade esperada, já as que participaram do trabalho de Daniela Vitti, estavam iniciando sua vida adulta em termos de constituição familiar e construção de uma carreira profissional. Além disso, neste último, a menopausa não ocorreu naturalmente, mas foi induzida pelo início do tratamento. Essa antecipação forçada pelo tratamento, pode prejudicar a realização de planos próprios da idade, sendo fator dificultador do processo de adaptação. Portanto, a menopausa precoce induzida pelo tratamento se diferencia daquela que acontece naturalmente, como parte esperada da fase de desenvolvimento em que a mulher madura se encontra (Fernandes, 2022; Silva, 2022).

Desafios psicossociais e sexuais são enfrentados por pacientes com câncer de mama, que podem interferir em outras esferas do seu cotidiano. A literatura indica que a maioria das mulheres atravessadas pela doença se ajusta bem nos primeiros dois anos após o diagnóstico. Além disso, muitas sobreviventes enfrentam problemas relacionados ao câncer mesmo após o término do tratamento, como preocupações com a imagem corporal, medo de recorrência, transtorno de estresse pós-traumático e dificuldades sexuais. Aquelas com sequelas médicas de longo prazo, como linfedema, tendem a apresentar pior adaptação em comparação com aquelas que não possuem essas condições (Kornblith; Ligibe, 2003).

Apesar de saber que o diagnóstico e tratamento afetam a condição emocional da mulher, muitas conseguem desenvolver estratégias de enfrentamento eficazes ao longo do tempo (Santos; Souza, 2019).

Medidas de suporte podem ser oferecidas ao longo do tratamento para auxílio das pacientes durante esta fase.

Em um estudo analítico sobre a percepção do luto nas pacientes jovens em tratamento do câncer de mama as mesmas foram divididas em cinco categorias de análise: Corpo devastado e o ataque ao suporte identitário: "Eu mesma não me reconheço"; Necessidade de se familiarizar com o novo corpo: "É normal sentir isso?"; De corpo inteiro: "Meu corpo inteiro, eu notei que ele mudou"; O sofrimento associado à possibilidade da infertilidade: "É o meu Tendão de Aquiles", e "Como fogo e gelo": Vicissitudes do desejo sexual criando desencontros na relação com o parceiro íntimo (Silva, 2022).

Nessa divisão de categorias de análise podemos perceber a estigmatização descrita por Goffman no século XX que perdura até os dias atuais no contexto do tratamento do câncer de mama (Siqueira, 2011).



## 5 CONCLUSÃO

Observa-se que, na segunda metade do século XX, autores como Goffman e Foucault abordavam questões relacionadas aos estigmas e às representações culturais, sendo pioneiros nestes temas. Os temas desenvolvidos por esses autores foram perpetuados através do aprendizado social. Se olharmos para as representações do câncer de mama tematizadas neste estudo, bem com os efeitos do tratamento, pode-se considerar que essa estigmatização continua existindo, mesmo com o evoluir do conhecimento ao longo das décadas.

Em termos de evidências, podemos ressaltar que o escopo desta revisão aponta para questões que vão para além da doença, mas sim uma parte do corpo da mulher com sintomas ocasionados pelo tratamento. Problemas com a mama podem resultar em comprometimentos na identidade feminina.

Com base nas discussões dos estudos revisados, destacamos que a atenção a mulheres com câncer de mama não pode ser pautada apenas pelas abordagens biomédica e epidemiológica, uma vez que essa doença é atravessada por saberes que competem com essas abordagens. Nesse sentido, tanto âmbito da formação, quanto no da atuação de profissionais de saúde, faz-se necessário problematizar diferentes camadas simbólicas que envolvem as representações do câncer.

## REFERÊNCIAS

ARNOLD, B. J. *et al.* Tamoxifen in breast cancer: symptom reporting. **The Breast Journal**, [s. l.], v. 7, p. 97-100, 2001.

AURELIANO, W. A. “...e Deus criou a mulher”: **reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

CONDE, D. M. *et al.* Menopause symptoms and quality of life in women aged 45 to 65 years with and without breast cancer. **Menopause**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 436-443, 2005.

FERNANDES, M.F.R. **Laser de CO2, radiofrequência e promestrieno no tratamento da síndrome genitourinária da menopausa em usuárias de antiestrogênios com câncer de mama – avaliação histomorfométrica do vestibulo vulvar**: resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ginecologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, 2022.

FUNCK, S. B.; WIDHOLZER, N. **Gênero em discursos da mídia**. Florianópolis: Ed. Mulheres; Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2005.

GOMES, R. **Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa**. In: MINAYO, M. C. S. (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 79-108.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Dados e números sobre câncer de mama: relatório anual**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2022.

KORNBLITH, A. B.; LIGIBE, J. Psychosocial and sexual functioning of survivors of breast cancer. **Seminars in Oncology**, [s. l.], v. 30, n. 6, p. 799-813, 2003.

LOVE, R. R. *et al.* Symptoms associated with tamoxifen treatment in postmenopausal women. **Archives of Internal Medicine**, [s. l.], v. 151, p. 1842-1847, 1991.

PEDRO, A. O. *et al.* Climacteric syndrome: a population-based study in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 6, p. 735-742, 2003.

RIBEIRO, M. O. A sexualidade segundo Michel Foucault: uma contribuição para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 1999.

SANTOS, M. A.; SOUZA, C. **Intervenções grupais para mulheres com câncer de mama: desafios e possibilidades**. Psicologia Clínica e Cultura, 2019.

SILVA, D. V. R. **A experiência da menopausa precoce:** mulheres com câncer de mama com idade inferior a 45 anos. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

SIQUEIRA, R. **O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana.** ISSN, 2011.

TRINDADE, F. F. **Onde o sexo entra no jogo político:** análise foucaultiana acerca do dispositivo da sexualidade. Enciclopédia, Pelotas, 2015.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

WENDEL, S. *et al.* A abordagem do Joanna Briggs Institute para revisões sistemáticas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 26, e3074, 2018.