

**CÂNCER DE MAMA: RELATO DE CASO EM UM HOSPITAL PARTICULAR****BREAST CANCER: CASE REPORT IN A PRIVATE HOSPITAL****CÁNCER DE MAMA: RELATO DE CASO EN UN HOSPITAL PARTICULAR***Karla Regina Celestino Nogueira¹***RESUMO**

Objetivo: relatar um caso de câncer de mama. **Método:** estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, realizado com uma paciente internada em um hospital particular a partir de entrevista individual e exame físico. **Resultados:** paciente do sexo feminino; há dois anos descobriu que estava com câncer na mama direita, se expandindo para a esquerda. Relata que percebeu enrijecimento na mama direita. Fez 12 sessões de quimioterapia. Foi operada dois anos após os primeiros sintomas. Durante a operação, o médico percebeu que o câncer havia se disseminado para a mama esquerda que, aparentemente, só apresentava manchas escuras. Foi realizado enxerto para a reconstrução das mamas. **Conclusão:** proporcionou aprimorar o conhecimento sobre o câncer de mama; incentivar a prática do autoexame das mamas, conscientizando as mulheres sobre a importância deste e contribuiu para que a paciente tenha tido um tratamento humanizado durante a sua internação. **Descritores:** Câncer de Mama; Neoplasia da Mama; Mastectomia; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to report a case of breast cancer. **Method:** a qualitative, case-study study performed with a patient admitted to a private hospital based on an individual interview and physical examination. **Results:** female patient; two years ago found that she had breast cancer right, expanding to the left. She reports that she noticed stiffness in her right breast. She did 12 sessions of chemotherapy. She was operated on two years after the first symptoms. During the operation, the doctor realized that the cancer had spread to the left breast, which, apparently had only dark spots. A graft was performed for breast reconstruction. **Conclusion:** improved knowledge about breast cancer; encourage the practice of self-examination of the breasts, making women aware of its importance; and contributed to the patient having had a humanized treatment during her hospitalization. **Descriptors:** Breast Cancer; Breast neoplasm; Mastectomy; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: relatar un caso de cáncer de mama. **Método:** estudio cualitativo, del tipo estudio de caso, realizado con una paciente internada en un hospital privado a partir de una entrevista individual y examen físico. **Resultados:** paciente del sexo femenino; hace dos años descubrió que estaba con cáncer en la mama derecha, extendiéndose hacia la izquierda. Relata que percibió rigidez en la mama derecha. Hizo 12 secciones de quimioterapia. Fue operada dos años después de los primeros síntomas. Durante la operación, el médico percibió que el cáncer había diseminado para la mama izquierda, que aparentemente, sólo presentaba manchas oscuras. Se realizó un injerto para la reconstrucción de las mamas. **Conclusión:** proporcionó mejorar el conocimiento sobre el cáncer de mama; incentivar la práctica del autoexamen de las mamas, concientizando a las mujeres sobre la importancia de éste; y contribuyó para que la paciente haya tenido un tratamiento humanizado durante su internación. **Descriptores:** Cáncer de Mama; Neoplasia de la Mama; Mastectomía; Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Centro Universitário CESMAC. Maceió (AL), Brasil. E-mail: karlarcnogueira@gmail.com

INTRODUÇÃO

O controle do câncer de mama mantém-se como uma das prioridades na agenda da Política Nacional de Saúde em face de sua grande magnitude como problema de saúde pública no Brasil. Estima-se que, por ano, ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo. Além disso, é o tipo mais incidente na população feminina mundial e brasileira, exceto os casos de câncer de pele não melanoma, e também uma das principais causas de morte por câncer em países desenvolvidos e em desenvolvimento. É mais comum em mulheres de classe social elevada e entre aquelas que vivem nas grandes cidades do que naquelas que vivem no campo.¹⁻²

Câncer é o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. O processo de carcinogênese, ou seja, de formação de câncer, é em geral lento, podendo levar vários anos para que uma célula prolifere e dê origem a um tumor palpável. Desde o início da formação do câncer, até a fase em que ele pode ser descoberto pelo exame físico (tumor subclínico), isto é, a partir de um centímetro de diâmetro, passam-se, em média, dez anos. Estima-se que o tumor de mama duplique de tamanho a cada período de 3-4 meses. No início da fase subclínica (impalpável), tem-se a impressão de crescimento lento porque as dimensões das células são mínimas.³⁻⁴

O câncer de mama manifesta-se como massa palpável ou anormalidade na mama, podendo apresentar dor, drenagem sanguinolenta do mamilo, depressão da pele, retração mamilar e uma diferença de tamanho entre as mamas.^{2,5} Localizam-se, principalmente, no quadrante superior externo e, em geral, as lesões são indolores, fixas e com bordas irregulares, acompanhadas de alterações da pele quando em estágio avançado.⁶

É raro antes dos 35 anos, crescendo rápida e progressivamente com a idade, sendo descoberto, principalmente, entre 40 e 60 anos. É um dos tipos de câncer mais temidos pelas mulheres, devido à sua alta frequência e efeitos psicológicos, tais como: alterações da sexualidade e da imagem corporal, medo de recidivas, ansiedade, dor e baixa autoestima.⁶ Apesar do elevado número de pesquisas já conduzidas sobre o câncer de mama, a sua etiologia ainda não está totalmente esclarecida, sendo a mesma atribuída a uma interação de fatores que, de certa forma, são

considerados determinantes no desenvolvimento da doença.²

Não apresenta causa única específica. Acredita-se que 90% a 95% deles sejam esporádicos e decorram de mutações somáticas e que 5% a 10% sejam hereditários.² Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama relacionam-se com a idade avançada, características reprodutivas, história familiar e pessoal, hábitos de vida e influências ambientais. Os principais hábitos de vida relacionados são a obesidade, uso regular de álcool acima de 60 gramas por dia e exposição prévia às radiações ionizantes.⁶

A prevenção dos agravos à saúde pode ser primária ou secundária. O papel da prevenção primária é o de modificar ou eliminar fatores de risco, enquanto, na prevenção secundária, enquadram-se o diagnóstico e tratamento precoce do câncer.⁷ A detecção precoce é uma forma de prevenção secundária e visa a identificar o câncer em estágios iniciais, permitindo o uso de recursos terapêuticos menos mutiladores e maior possibilidade de cura.^{1,6} Os meios mais eficazes para a detecção precoce de câncer de mama são o exame clínico de mamas (ECM) e a mamografia, pois o autoexame das mamas (AEM) detecta a doença geralmente em estágio avançado, sendo responsável por cerca de 80% das descobertas de cânceres de mama.⁶

O ECM faz parte do atendimento integral à mulher, devendo ser inserido no exame físico e ginecológico de todas as mulheres, independente da faixa etária, servindo de subsídio para exames complementares. A mamografia é considerada, por muitos, como o mais importante procedimento de rastreio para o câncer mamário. É um exame radiológico dos tecidos moles das mamas, usado em mulheres com 40 anos ou mais, que permite a identificação de alterações não perceptíveis ao ECM, não substituindo o mesmo.⁶ A sensibilidade da mamografia é alta, embora que, na maioria dos estudos feitos, apresente falsos negativos entre 10% e 15% de cânceres detectados em exame físico.²

A ultrassonografia (USG) é o exame de escolha para mulheres com menos de 40 anos de idade sem histórico familiar, sendo também utilizada para mamas densas, nódulos palpáveis com/sem mamografia negativa, processos inflamatórios e grávidas com sintomas mamários. Se houver suspeita de câncer de mama após resultado da USG, deve ser realizada a mamografia para o diagnóstico final.⁵ Muitos especialistas aconselham que as

Nogueira KRC.

mulheres com forte história familiar de câncer de mama sejam submetidas a rastreamento cinco a dez anos antes da idade em que a parente mais jovem desenvolveu esse tipo de câncer.^{2,8} O Instituto Nacional do Câncer (INCA) preconiza a realização do ECM anualmente, a partir dos 40 anos de idade; da mamografia, com intervalo máximo de dois anos, após os 50 anos; da combinação dos dois exames anualmente, a partir dos 35 anos, para os grupos com risco elevado.^{6,8}

Há vários fatores que podem ajudar a reduzir o risco de desenvolvimento do câncer de mama, como a prática de exercício físico regular porque ele pode retardar a menarca. Dessa forma, o exercício diminui os lipídios corporais, onde os estrógenos são armazenados. Os lipídios corporais diminuídos podem reduzir a exposição estendida ao estrogênio. A gestação a termo e a amamentação prolongada também podem ser fatores de proteção.² Os tumores não invasivos, chamados tumores *in situ*, apresentam índice de curabilidade próximo de 100%. Para os tumores invasivos, com diâmetro de até dois centímetros, o índice de curabilidade é da ordem de 95%.³

As opções terapêuticas mais utilizadas para o tratamento locorregional do câncer de mama são a cirurgia e a radioterapia, enquanto que para o sistêmico são a quimioterapia, a hormonioterapia e a imunoterapia.^{6,8} Se a melhor opção for a cirurgia, dependendo do tamanho da mama, da localização do tumor e do possível resultado estético da cirurgia, o cirurgião retira só o nódulo, uma parte da mama (geralmente um quarto da mama ou setorectomia) ou retira a mama inteira (mastectomia) e os gânglios axilares. As características do tumor retirado e a extensão da cirurgia definem se a mulher necessitará de mais algum tratamento complementar ou não.^{4,9}

O câncer de mama afeta não só a paciente, mas todos que estão à sua volta. É imprescindível que a família se estruture, pois o tratamento pode ser longo e ter consequências em vários aspectos. A retirada da mama, para tratamento de tumores, gera graves repercussões no psiquismo da mulher.^{1,10} Após a cirurgia, a mulher tem a opção da reconstrução, ou seja, refazer uma estrutura semelhante à mama retirada, por meio de técnicas de cirurgia plástica. A reconstrução mamária se utiliza, basicamente, de duas técnicas: a primeira é a reconstrução por meio da transferência de retalhos de pele, músculo e gordura do

Câncer de mama: relato de caso em um hospital...

abdome para a área correspondente à mama. A segunda, por meio do uso de uma prótese expansora dilatadora da pele, a qual é depois substituída por uma prótese definitiva de silicone.^{3,11}

Contudo, é importante salientar que o diagnóstico precoce do câncer de mama está ligado ao acesso à informação para as mulheres, conscientizando-as sobre a realização do autoexame das mamas, do exame clínico e da mamografia, assim como sobre os fatores de risco para o câncer de mama.^{1,7} É papel da atenção primária, principalmente da Enfermagem, prestar uma assistência integral a essas mulheres. Faz-se necessário o reconhecimento focado nas questões individuais, tais como as necessidades físicas, emocionais e as angústias por elas vivenciadas.^{2,11} Todas as mulheres com câncer de mama necessitam, em maior ou menor grau, de uma ajuda especializada do ponto de vista emocional, e as equipes multidisciplinares, formadas por médicos, enfermeiras, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, quando trabalham de forma integrada, induzem excelentes resultados para a qualidade de vida da mulher.³

OBJETIVO

- Relatar um caso de câncer de mama em um hospital particular.

MÉTODO

Estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, realizado no período de 4 a 18 de abril de 2015, com uma paciente internada em um hospital particular de Maceió, em um setor de clínica médica. A amostra foi selecionada de forma aleatória. Foram coletados dados a partir da entrevista individual com a paciente, onde ela informou a evolução da doença, sobre a cirurgia e recuperação pós-cirúrgica. Foi utilizado, também, o prontuário da paciente, de onde foram retirados os medicamentos que ela utilizou durante a internação, os exames complementares e a evolução médica e de Enfermagem. Foram realizados o exame físico na paciente e a observação dos sinais e sintomas relacionados com a neoplasia. Além da utilização de artigos mais recentes relacionados ao tema retirados de bases de dados virtuais.

A paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de serem realizados a entrevista e o exame clínico. Depois de concluída a fase de coleta de dados, foi iniciado o trabalho de análise das informações coletadas. Para se chegar aos

Nogueira KRC.

diagnósticos, tiveram-se, como base, as características definidoras e os fatores relacionados determinados pela classificação da CIPE.

RESULTADOS

Paciente CBFS tem 39 anos, do sexo feminino, cor negra, dona de casa, com o primeiro grau incompleto, nascida no dia 20/10/1974, casada há sete anos, tem cinco filhos, é G5, P5 e A0, (todos os partos normais). É natural da cidade de Maceió, reside no Benedito Bentes II. Mora em casa de alvenaria, com água encanada e rede de esgoto adequado e com coleta de lixo. É adotada e, por isso, não sabe informar se já teve casos de doenças na família. Deu entrada no hospital há 15 dias para realizar a mastectomia, e a mesma relata incômodo devido ao odor fétido do curativo que não foi trocado há cinco dias.

Relata ter tido uma parada cardiorrespiratória há alguns anos e ficar em coma cinco dias. Fez tratamento neurológico. Nega alergia a medicação e alimentação, diabética, hipertensa, etilista e tabagista. Relata alimentar-se bem e eliminações fisiológicas presentes. No momento, faz uso de Dipirona Sódica 500mg/ml ampola, IV, 6/6hrs; Clexane 40mg/0,4ml, SC, 24/2 hrs; Omeprazol Sódico 40mg, comp, VO, 24/24hrs; Clavulin 1g FR/AMP, IV, 8/8hrs; Noripurum 5ml, amp, IV, 24/24hrs, e está com dreno de sucção devido à mastectomia.

Câncer de mama: relato de caso em um hospital...

Há dois anos, descobriu que estava com CA na mama direita, que se expandiu para a esquerda. Relata que, durante o período de amamentação do seu último filho, percebeu que este não estava aceitando a mama direita. Foi então que ela percebeu que o leite estava salgado, além de um enrijecimento na mama direita. Após dois meses, ela conseguiu a mamografia, porém, o tumor já se tornara externo, conforme as figuras 1 a 3, e nesse ponto ela já sabia que estava com CA de mama, mesmo antes do resultado da biopsia. Fez 12 seções de quimioterapia, de 15 em 15 dias, antes da realização da mastectomia, procedimento cirúrgico de remoção, parcial ou total, da mama.²

Foi operada em 23 outubro de 2013, dois anos após os primeiros sintomas. Durante a operação, o médico percebeu que o câncer tinha se expandido para a mama esquerda que, aparentemente, só apresentava manchas escuras, conforme a figura 4, e a paciente pensava ser alergia ao esparadrapo do curativo. Após a cirurgia, foi retirado um enxerto da coxa e da perna esquerdas para, então, ser colocado nos seios, dando lugar ao tecido removido. No momento da visita, encontra-se lúcida, comunicativa, orientada no tempo e espaço, respondendo às solicitações verbais, em repouso, sentada, normotensa, normocorada, acianótica e anictérica.



Figura 1 a 3. Mama direita antes da Mastectomia. Maceió (AL), Brasil, 2015.



Figura 4. Mama esquerda antes da Mastectomia. Maceió (AL), Brasil, 2015.

Em relação ao exame físico, os cabelos: com boa implantação e distribuição, cacheados, curtos, sem pintura e com boa higiene. Couro cabeludo: íntegro, sem presença de cicatriz, ausência de pediculose e

com boa higienização. Pele: íntegra, normocorada e hidratada. Sobrancelha: com pouca implantação e assimétricas. Olhos: simétricos. Pupilas: fotorreagentes, isocóricas, campos visuais sem alterações.

Conjuntivas: hipocoradas. Esclera: sem alterações. Nariz: simétrico, sem suspeita de desvio de septo, boa higiene e poucas vibrissas. Pavilhão auricular externo: sem alterações e lesões, pouca presença de cerume.

Boca: sem desvio de comissura labial. Língua: sem alterações e boa higiene. Mucosa oral: íntegra. Lábios: hipocorados, íntegros e ressecados. Gengivas: normocorada. Palato duro e mole, úvula, tonsilas e orofaringe sem alterações. Dentes: dentição completa superior e inferior, presença de cárie, sem halitose. Linfonodos não palpáveis, sem aumento da tireoide. Tórax simétrico, respiração torácica normal, eupneica, com curativo à base de gaze, SF e AGE, visivelmente infeccionado devido à falta de troca recorrente, pois o médico não liberou que este fosse feito por outro profissional, resultando em cinco dias sem a troca. A

paciente possuía dreno de sucção com pouca secreção.

AP: MV (+), universalmente distribuídos, SRA, FR: 25 irpm. AC não realizada devido ao curativo no tórax da mastectomia, FC: 87 rpm. Abdômen: simétrico, indolor à palpação, sem presença de estrias e cicatrizes, pouco pelo. Umbigo: simétrico, com boa higiene. MMSS: perfusão periférica normal, sem edema, com punção periférica no MSE, polifix salinizado realizado no dia 03/11. MML: MIE com curativo de enxerto e edemaciado. Unhas: normocoradas. Exame ginecológico: paciente relata boa higiene genital e nenhuma alteração e lesão. SSVV: PA: 120x70 mmhg, FC: 87 rpm, Tax: 35.8°C, FR: 25 irpm. Paciente teve alta no dia 9 de novembro de 2013, devendo retornar à unidade no mês seguinte para dar continuidade ao tratamento.

Diagnóstico de Enfermagem	Prescrições de Enfermagem	Resultados Esperados
Desconforto Físico Presente	Proporcionar conforto e tranquilidade à paciente; instruir a paciente quanto à posição de conforto para repouso; proporcionar auxílio psicológico à paciente; encorajar a paciente quanto à necessidade do tratamento.	Desconforto diminuído
Higiene Bucal Comprometida	Sensibilizar quanto à necessidade da escovação após as refeições; encaminhar ao odontologista.	Higiene bucal melhorada
Hidratação Da Mucosa Oral Diminuída	Estimular a ingestão de líquidos; orientar quanto ao uso de manteiga de cacau nos lábios; observar integridade labial.	Hidratação da mucosa oral recuperada
Integridade Da Pele Prejudicada	Supervisionar a pele; proteger contra infecção; monitorar sinais flogísticos; precaver contra possíveis sangramentos; administrar antibiótico conforme prescrição médica; manter curativo limpo e seco.	Integridade da pele melhorada
Presença De Dispositivo De Drenagem	Supervisionar o local; realizar curativo no local de inserção do dreno; orientar quanto à localização correta do dreno; monitorar sinais e sintomas de infecção; realizar desinfecção do dispositivo de drenagem antes e após mensurar o volume de drenagem.	Risco de infecção diminuído
Distúrbio Da Imagem Corporal	Encorajar a paciente a verbalizar os sentimentos sobre a aparência; orientar quanto à possibilidade de uso de sutiã adaptado com enchimento leve e antialérgico; explicar sobre a possibilidade de reconstrução cirúrgica da mama.	Distúrbio da imagem corporal ausente

Figura 5. Planos de Cuidados de Enfermagem. Maceió (AL), Brasil, 2015.

DISCUSSÃO

Reflexões sobre os cuidados com a saúde surgiram a partir das características da paciente deste estudo e se assemelham a outros estudos encontrados nas bases de dados. Um exemplo são os sintomas encontrados na paciente, que foram o enrijecimento na mama afetada e manchas escuras, ambos sintomas percebidos pela paciente antes de qualquer análise médica.

Embora tenham sido identificados alguns fatores ambientais ou comportamentais associados a um risco aumentado de desenvolver o câncer de mama, estudos epidemiológicos não fornecem evidências

conclusivas que justifiquem a recomendação de estratégias específicas de prevenção. Os principais fatores de riscos comportamentais são a obesidade e o tabagismo. Diante deste estudo, percebe-se que a paciente em questão é etilista e tabagista, o que aumenta os riscos de câncer, incluindo o de mama.⁸

A mulher deste estudo apresenta baixa renda e baixa escolaridade que podem ter influenciado na prática de cuidados com a saúde, particularmente, no diagnóstico precoce e na prevenção de neoplasias. Por outro lado, é também possível que esta condição tenha seu fundamento na dificuldade de os profissionais de saúde em orientar as mulheres com baixa escolaridade sobre essas

Nogueira KRC.

doenças e como preveni-las ou detectá-las precocemente.¹²

Conforme uma pesquisa realizada por Silva e Riul⁴, somente 38% das enfermeiras orientaram as mulheres para a prática do AEM. Esse estudo também revelou que as enfermeiras, que explicaram às mulheres quanto à realização do ECM (exame clínico da mama), foram 31%. Nesta mesma pesquisa, foi observado que a grande maioria das pacientes, 14 (77,77%), descobriu o câncer de mama por meio do AEM, demonstrando a importância de sua realização, não só para o conhecimento do próprio corpo, mas, também, para a detecção precoce de alterações, como o câncer.

Até o momento, o diagnóstico precoce tem mostrado ser a melhor ferramenta disponível, em escala populacional, para o combate a essa doença, conseguindo alterar favoravelmente sua história natural. Porém, a necessidade de evoluir com relação às políticas de saúde pública, relacionadas ao melhor esclarecimento e orientação da população e ao acesso aos serviços prestados pelos profissionais de saúde, ainda são alarmantes.^{2,9}

Em um estudo realizado por Bim CR, et al⁷, as mulheres apresentaram uma frequência do autoexame de mama em 63% e 24% de realização mensal do autoexame. Enquanto o exame clínico das mamas foi realizado em 49% das entrevistadas. Pelo menos, um quarto da amostra fez a mamografia. Os autores chamam a atenção para o fato de que, durante a realização do exame preventivo, nem todas as mulheres tiveram as mamas clinicamente examinadas e isso ocorreu, com maior frequência, quando o preventivo foi realizado nas unidades básicas de saúde.

Quando os carcinomas invasivos são palpáveis, estes possuem cerca de dois a três centímetros de tamanho quando são detectados pela primeira vez e, aproximadamente, um terço já sofreu disseminação para os linfonodos axilares ou outros linfonodos. Porém, se realizada a mamografia antes dos carcinomas invasivos se tornarem palpáveis, estes têm, em média, um centímetro de tamanho e menos de um quinto apresenta metástase nos linfonodos.²

Em relação ao tratamento, depende do estadiamento clínico e do tipo histológico. No caso da paciente deste estudo, o tratamento realizado foi a quimioterapia e, após a cirurgia (Mastectomia total), com reconstrução da mama por meio de enxerto. Cirurgias não conservadoras da mama, seguidas ou não de reconstrução mamária, são

Câncer de mama: relato de caso em um hospital...

indicadas quando é impossível assegurar a obtenção de margens livres, em função da extensão ou multicentricidade do tumor.⁸

CONCLUSÃO

Este estudo foi de grande relevância para os acadêmicos e profissionais, pois proporcionou aprimorar o conhecimento sobre o câncer de mama, incentivar a prática do AEM, conscientizando as mulheres sobre a importância desse exame, já que é uma técnica de detecção precoce, sem qualquer custo e de fácil execução. Foi também muito importante para o ensino e a pesquisa, pois trouxe subsídios para que outros pesquisadores possam aprofundar mais o tema proposto.

Espera-se que, com este estudo, se possa ter contribuído em relação às características, tratamento, prevenção do câncer de mama e sistematização da assistência de Enfermagem. Contribuído, também, para que a paciente tenha tido um tratamento humanizado durante sua internação e uma melhor qualidade de vida após a alta. Também se objetivou contribuir para que profissionais e acadêmicos de Enfermagem possam olhar o paciente não só focando a doença, mas, sim, como um ser que precisa de um olhar humanizado, além de realizar ações de Enfermagem com competência e responsabilidade. Tal constatação merece reflexão por parte das instituições de ensino no sentido de formar profissionais de Enfermagem voltados para a promoção à saúde e prevenção das doenças.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção de Câncer de Mama no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [cited 2017 Apr 12]. Available from: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf
2. Fonseca ABC, Rodrigues ESRC, Nóbrega MM, Nobre JOC, França GJ, Silva LP. Estimate for the female breast cancer: and nursing care in prevention. Temas em Saúde [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 13]; 16(4):1-17. Available from: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16402.pdf>
3. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Manual de condutas [Internet]. Belo Horizonte: O Lutador; 2011 [cited 2017 Apr 18]. Available from: http://www.sbec.org.br/downloads/MANUAL_CONDUTAS_2011.pdf

Nogueira KRC.

Câncer de mama: relato de caso em um hospital...

4. Centro de Combate ao Câncer. Tipos de Câncer. Câncer de Mama [Internet]. São Paulo: CCC; 2017. [cited 2017 Jan 21]. Available from: <http://www.cccancer.net/o-cancer/tipos-de-cancer/#cancer-de-mama>

5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de prevenção e vigilância de câncer. Estimativas 2015: Incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [cited 2017 Nov 01]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/mapa.asp?ID=13>

6. Silva PA, Riul SS. Breast cancer: risk factors and early detection. Rev Bras Enferm. 2011 Nov/Dec; 64(6): 1016-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600005>

7. Bim CR, Pelloso SM, Carvalho MDB, Previdelli ITS. Early diagnosis of breast and cervical cancer in women from the municipality of Guarapuava, PR, Brazil. Rev Esc Enferm USP. 2010 Dec; 44(4). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400012>

8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer de mama: documento de consenso [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [cited 2017 Nov 01]. Available from: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>

9. Marchi AA, Gurgel MSC, Fonsechi-Carvasan GA. Breast cancer mammographic screening in public and private health care systems. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006 Apr; 28(4):214-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000400002>

10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [cited 2017 Nov 01]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf

11. Smeltzer SC, Bare B. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

12. Merighi MAB, Hamano L, Cavalcante LG. Screening of cervix-uterine cancer: knowledge and meaning for workers from a public nursing school. Rev Esc Enferm USP. 2002 Sept; 36(3):289-96. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342002000300012>

13. Oliveira SKP, Viana MTMP, Bilhar SPO, Lima FET. Nursing care systematization for mastectomized women. Cogitare Enferm. 2010 Apr/June;15(2):319-26. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i2.17869>

Submissão: 07/06/2017

Aceito: 13/11/2017

Publicado: 15/12/2017

Correspondência

Karla Regina Celestino Nogueira
Rua Jader Izídio Malta de Araújo,147
Bairro Jatiúca
CEP: 57-036-610 – Maceió (AL), Brasil