

## ESTUDO DE CASO: CÂNCER DE MAMA

Ellen Sass <sup>1</sup>

Julia Rischioto <sup>1</sup>

Marcela Avona <sup>1</sup>

Wanessa Simões <sup>1</sup>

Pietra Santana <sup>1</sup>

Ilaiane Fabri <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduando do curso de Enfermagem

<sup>2</sup>Docente do curso de Enfermagem

### RESUMO

O presente estudo de caso foi baseado no estudo de caso clínico referente a uma paciente do sexo feminino, 46 anos, casada e aposentada devido a cardiopatia, natural e procedente de Niterói/RJ, encaminhando-se até a consulta agendada dia 22/08/2000 no posto de saúde de sua referência. A principal queixa relatada pela paciente é o aparecimento de um nódulo no seio esquerdo.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o crescimento desordenado das células das mamas, que adquirem aspectos anormais. Tem seu maior índice entre as mulheres, podendo afetar os homens, porém, são casos raros afetando 1% da população masculina (INCA,2014).

Estudos indicam que o câncer de mama vem sofrendo aumento, sendo assim, o gênero feminino, idade, histórico familiar, estilo de vida, reposição hormonal, menarca precoce, menopausa tardia, radiação ionizantes, nuliparidade, ausência de relação sexual, etilismo e a urbanização são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer mama. Entretanto, há fatores de prevenção como boa alimentação, atividades físicas, acompanhamento regular, adotar um estilo de vida saudável e a amamentação (FALANDO SOBRE CÂNCER DE MAMA, MS,2002).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), as mulheres portadoras podem apresentar nódulos nos seios, normalmente, são indolores; pele da região mamária avermelhada e com aspecto “pele de laranja”; alterações nos mamilos; pequenos nódulos na axilas e pescoço; saída de secreção anormal das mamas, edema e pode haver dor. Dessa forma, a realização do autoexame mamário, pode ajudar no rastreio e no diagnóstico da doença (INCA,2014).

Sendo assim, o exame clínico, a mamografia (indicado a realização a partir dos 40 anos de idade), ultrassonografia, ressonância magnética, biópsias (de agulha ou cirúrgica), exames laboratoriais e o autoexame são partes importantes para a propedêutica diagnóstica. Contudo, o diagnóstico precoce, além de identificar os estágios iniciais da doença, auxilia no prognóstico da doença e pode evoluir para cura ( MINISTÉRIO DA SAÚDE).

O tratamento para o câncer de mama vai depender do tipo de câncer ( quanto à disseminação, ao grau, à morfologia e ao tipo molecular) e o estágio em que se encontra ( estágio 0, estágio IA, IB,IIA,IIB,IIIA,IIIB,IIIC, IV que é metastático e o recorrente) e o estado clínico, sendo assim, a paciente deve ser assistida por uma equipe multidisciplinar, onde seu atendimento será de forma integralizado. Portanto, os métodos de tratamento incluem cirurgias, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, geralmente, cada paciente recebe de dois a três métodos de tratamento (SARTORI, et al,2019).

Portanto, o presente estudo tem o objetivo, através do estudo de caso clínico, fornecer conhecimento a respeito do câncer de mama. E como objetivo específico, analisar e detectar os parâmetros e diagnósticos do estudo de caso em questão.

## **DESCRIÇÃO DO CASO**

O presente estudo de caso foi baseado no estudo de caso clínico referente a uma paciente do sexo feminino, 46 anos, casada e aposentada devido a cardiopatia, natural e procedente de Niterói/RJ, encaminhando-se até a consulta agendada dia 22/08/2000 no posto de saúde de sua referência.

A principal queixa relatada pela paciente é o aparecimento de um nódulo no seio esquerdo.

Durante a consulta a paciente relatou à enfermeira que há mais ou menos um ano notou presença de um nódulo na mama esquerda, inicialmente semelhante a outros que já tiveram em ambas as mamas. Como já se submeteu a um tratamento médico para doença fibrocística da mama, não valorizou o achado. Conforme o tempo passava, o nódulo aumentava progressivamente de volume, atualmente medindo cerca de 6cm. Nega secreção papilar e outras queixas, inclusive dor.

Paciente também relata aumento progressivo de peso desde os 23 anos de idade. Refere cansaço discreto recorrente.

## **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

De acordo com os dados colhidos, as suspeitas diagnósticas no caso são: tumor da mama esquerda devido o histórico da paciente e familiar assim como os achados no exame físico das mamas, com risco de evolução ao câncer mamário; doença fibrocística da mama esquerda com nódulo dominante seguindo os mesmos critérios na hipótese diagnóstica anterior cujo apresenta os fatores de risco associados ao câncer de mama.

## **RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS/IMAGENS**

O exame de imagem solicitado para a paciente foi a mamografia para avaliar a possibilidade de tumor bilateral e simultâneo. O laudo revelou as seguintes informações:

“**Mama esquerda** - Nódulo em QSE, de baixa densidade, de limites imprecisos, com microcalcificações com 2 a 4 mm. Espessamento e retração cutâneos. Vascularização acentuada.

Demais aspectos compatíveis com mastopatia fibrocística. Linfadenomegalia axilar esquerda. **Mama direita** - Aspectos compatíveis com doença fibrocística mamária. Axila direita sem nódulos”.

O exame preventivo ginecológico não mostrou células displásicas ou malignas. O resultado da biópsia apresentou malignidade e compatibilidade com carcinoma ductal.

### **FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA**

Como já mencionado, o câncer de mama se evolui por meio de mutação genética, que ocorre de forma incerta nos seres humanos. No caso do câncer de mama, estas mutações celulares inicia-se na puberdade, na ocasião que o órgão começa a se desenvolver. Uma dessas células modificadas da início e sucessão a uma com a mesma anormalidade que pode ocasionar o câncer (RAMOS, 2005)

### **TERAPÊUTICA ADOTADA**

Inicialmente e após a realização de exame físico e com prioridade na palpação, foram palpáveis nódulos na mama esquerda. Sendo assim foi orientado e prescrita a realização de alguns exames de imagens como: Mamografia, exame ginecológico e ultrassonografia. No qual em análise dos exames confirmou a existência do nódulo mamário em mama esquerda. Para a confirmação de malignidade do nódulo foi realizado uma biopsia, com resultado positivo. Apesar de visivelmente não ter presença de metástase, a paciente foi submetida exames complementares como: Provas de função hepática, Radiografia de tórax em PA e perfil, cintilografia óssea, ultrassonografia abdominal. Com resultado negativos para a presença de metástase. Confirmado diagnóstico de câncer de mama foi orientado sobre a natureza da doença para que a paciente se sinta confortável com as demais condutas terapêuticas a serem aplicada.

Com tudo paciente foi encaminhada ao oncologista e submetida a cirurgia, além de sessões de radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia e reavaliação a cada 5 anos.

### **PROCESSO DE ENFERMAGEM**

O processo de enfermagem para realização de uma sistematização de assistência de enfermagem (SAE) foi obtido através de uma anamnese detalhada, colocando em pauta a queixa principal: caroço no seio esquerdo, história da doença atual e exame físico para identificação dos diagnósticos de enfermagem seguindo o instrumento NANDA-I e intervenções a serem executadas após análise do caso clínico obtido.

Foram utilizados os instrumentos NIC e NOC para atingir uma avaliação no qual espera-se um resultado satisfatório em relação a paciente.

## **COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM**

A coleta de dados do paciente inicia-se pela queixa principal, ou seja, o que motivou ele a vir procurar atendimento para sua saúde: caroço no seio esquerdo.

Coleta sobre história atual da doença: doenças crônicas: Hipertensão. Uso de medicações para a mesma, consultas constantes para adequação da medicação devido ao difícil controle da pressão arterial. Aproveitamos para realizar um “bate papo” onde conseguimos identificar queixas secundárias para ajudar no diagnóstico clínico.

Coletamos antecedentes pessoais onde o paciente ira falar sobre quais acontecimentos envolvendo sua saúde aconteceram no passado: menarca aos 10 anos. Data da última menstruação: 12/08/2000. Ciclos menstruais irregulares. Gesta II para I, parto normal aos 31 anos e 1 aborto espontâneo. Uso de anticoncepcionais orais por 2 anos. Amamentação por 1 mês. Viroses próprias da infância. Apendicectomia aos 14 anos. Biópsia de mama aos 30 anos, cujo exame anatomopatológico revelou doença fibrocística. Tratamento para esterilidade com estimulantes ovulatórios aos 30 anos.

Antecedentes familiares :pai hipertenso e obeso; mãe falecida de câncer de mama aos 48 anos, três irmãos saudáveis. Uma tia materna viva e com câncer de mama.

Hábitos de vida: refere ser tabagista de vinte cigarros por dia. Consumo moderado de álcool. Boas condições de moradia, alimentação e higiene. Exame físico: paciente em bom estado geral. Exame das mamas: inspeção estática - mamas volumosas e assimétricas. Inspeção dinâmica - retração da pele no quadrante súpero-externo (QSE) da mama esquerda. Palpação: mama direita - parênquima multinodular, sem nódulos dominantes. Axila direita sem linfonodos palpáveis. Mama esquerda - nódulo de 4 a 3 cm de diâmetro, duro, indolor, aderido à pele, situado no QSE; restante do parênquima multinodular, sem nódulos dominantes. Sem secreção à expressão papilar. Axila esquerda com linfonodo de aproximadamente 2 cm, móvel, duro e indolor. Abdome: globoso; palpação prejudicada pela adiposidade. Membros: edema, duro, pré-tibial. Suspeita diagnósticas: tumor da mama esquerda; doença fibrocística da mama esquerda com nódulo dominante.

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**

Intolerância a atividade devido a fadiga relacionada a falta de condicionamento físico;

Dor aguda devido a alteração na mama.

Risco de baixa autoestima situacional devido a procedimentos que poderá realizar.

## **PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM**

O planejamento de enfermagem envolve todo a organização das ações a serem tomadas de acordo com os dados colhidos, sendo assim, baseando-se no caso clínico em questão, devemos incluir no planejamento as seguintes ações: Apoio emocional, promoção de ambiente tranquilo, orientação para a saúde, orientação do processo da doença, solicitar avaliação e acompanhamento nutricional, monitoração dos sinais vitais, controle dos sinais e sintomas, promoção do auto-cuidado, auxiliar na modificação do comportamento, assistência de enfermagem para o pré e o pós-operatório, cuidados com a ferida operatória, assistência, orientações, plano de cuidados e seguimento na alta.

## **IMPLEMENTAÇÃO**

Após a criação do planejamento de enfermagem, é hora de agir, colocando em prática a implementação de enfermagem, cujo caso clínico demanda:

### **Aconselhamento:**

- Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito;
- Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade;
- Oferecer informações apropriadas e sempre que necessárias;
- Estimular a expressão dos sentimentos;
- Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por outros mais desejáveis;

### **Ensino sobre o processo da doença:**

- Revisar o que o paciente conhece sobre a condição;
- Descrever os sinais e os sintomas comuns da doença, conforme apropriado;
- Discutir as opções de terapia/tratamento;
- Orientar o paciente sobre medidas para prevenir/minimizar os efeitos secundários do tratamento da doença, conforme apropriado.

### **Controle de distúrbios alimentares:**

- Ensinar e reforçar conceitos de uma boa nutrição com o paciente (e pessoas importantes, conforme apropriado);
- Construir uma relação de apoio com o paciente;
- Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos conforme apropriado;
- Estabelecer expectativas quanto a comportamentos alimentares adequados, ingestão de alimentos/líquidos e quantidade de atividade física;
- Auxiliar o paciente a desenvolver uma autoestima compatível com um peso corporal saudável;
- Monitorar o peso do paciente rotineiramente;
- Oferecer apoio e orientação se necessário.

### **Controle do ambiente:**

- Criar um ambiente seguro para o paciente;
- Oferecer leito e ambiente limpos e confortáveis;
- Controlar ou prevenir ruídos excessivos ou indesejáveis sempre que possível;
- Permitir a permanência da família/pessoa significativa com o paciente;
- Criar um ambiente calmo e de apoio.

### **Redução da ansiedade:**

- Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento;
- Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico.
- Escutar o paciente com atenção;
- Criar uma atmosfera que facilite a confiança;
- Encorajar a expressão de sentimentos, percepções e medos.

### **Melhora do sistema de apoio:**

- Levantar dados sobre a reação psicológica à situação e a disponibilidade de um sistema de apoio;
- Identificar o grau de apoio da família;
- Determinar as barreiras ao uso de sistemas de apoio;
- Envolver a família / pessoas significativas / amigos no cuidado e no planejamento.

### **Melhora da auto competência:**

- Ajudar o indivíduo a comprometer-se com um plano de ação para mudar comportamentos;
- Identificar a percepção individual dos riscos por não executar o comportamento desejado;
- Oferecer reforço positivo e apoio emocional durante o processo de aprendizagem e enquanto implementa o comportamento.

### **Assistência no auto-cuidado (banho/higiene):**

- Determinar quantidade e tipo de assistência necessários;
- Oferecer um ambiente terapêutico, garantindo uma experiência de calor, relaxamento, privada e personalizada;
- Monitorar a integridade da pele do paciente;
- Manter rituais de higiene;
- Oferecer assistência até que o paciente fique totalmente capaz de assumir o auto-cuidado.

### **Precauções cardíacas:**

- Restringir o consumo de cigarros.
- Orientar o paciente a respeito de exercícios progressivos.
- Identificar a disponibilidade do paciente para aprender como modificar seu estilo de vida.
- Realizar terapia de relaxamento, conforme apropriado.

### **Apoio emocional:**

- Fazer declarações de apoio ou empatia;
- Abraçar ou tocar no paciente para oferecer apoio;
- Auxiliar o paciente a identificar sentimentos como ansiedade, raiva ou tristeza;
- Encaminhar para aconselhamento, conforme apropriado.

### **Melhora do enfrentamento:**

- Avaliar a compreensão que o paciente tem do processo de doença;
- Encorajar a família a expressar verbalmente os sentimentos sobre o familiar doente;
- Encorajar o paciente avaliar o próprio comportamento.

### **Ensino: atividade/exercício prescritos**

- Informar o paciente sobre a finalidade e os benefícios da atividade/exercícios prescritos;



- Informar o paciente sobre as atividades apropriadas com base na condição física;
- Orientar o paciente sobre como fazer atividade/exercício prescritos.

**Assistência para parar de fumar:**

- Dar conselhos claros e coerentes para deixar de fumar;
- Ajudar o paciente a identificar as razões para deixar de fumar e as barreiras para isso;
- Tranquilizar o paciente de que os sintomas de carência de nicotina são temporários;
- Encaminhar para programas de grupo ou terapias individuais, como convier.

**Ensino pré-operatório:**

- Informar o paciente/pessoa importante sobre a expectativa de tempo da cirurgia;
- Dar tempo para que o paciente faça perguntas e discuta preocupações;
- Apresentar o paciente á equipe que estará envolvida na cirurgia/cuidado pós-operatório, conforme apropriado;
- Informar o paciente sobre como ele pode auxiliar a recuperação.

**Cuidados com o local da incisão:**

- Examinar o local da incisão quanto a hiperemia, edema ou sinais de deiscência ou evisceração;
- Monitorar o processo de cicatrização no local da incisão.
- Monitorar os sinais e sintomas de infecção na incisão;
- Aplicar curativo apropriado para proteger a incisão.

**Controle da dor:**

- Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia.
- Ensinar os princípios e controle da dor;
- Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante a analgesia prescrita;
- Usar medidas de controle da dor antes de seu agravamento.

**Melhora da imagem corporal:**

- Ajudar o paciente a discutir mudanças causadas por doenças ou cirurgia, conforme apropriado;
- Monitorar se o paciente consegue olhar para a parte do corpo modificada;
- Identificar uma forma de reduzir o impacto de qualquer desfiguramento por meio de roupas, perucas ou cosméticos, conforme apropriado;

- Identificar grupos de apoio disponíveis ao paciente.

**Plano de alta:**

- Auxiliar o paciente/familiares/pessoas importantes a se prepararem para a alta;
- Determinar as capacidades do paciente para a alta hospitalar;
- Colaborar com o médico, paciente/familiares/pessoas importantes e outros membros da equipe de saúde no planejamento da continuidade dos cuidados de saúde;
- Identificar as necessidades de ensino do paciente para o cuidado após a alta;
- Documentar os planos de alta do paciente no prontuário;
- Formular um plano de manutenção para o acompanhamento após a alta;
- Encorajar o auto-cuidado quando apropriado;
- Organizar a alta para o nível seguinte de atendimento.

**AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM**

09/06/2023 09:00 Sra. JRS 50 anos, mastectomizada há 04 anos em tratamento com Pamidronato, mantém-se assintomática, sob controle médico e exames periódicos. SIC parou de fumar há 03 anos com ajuda do grupo de apoio, está em acompanhamento nutricional desde a retirada da mama e refere sentir-se mais disposta com a mudança de hábitos perda de peso e exercícios físico regulares, refere melhora da ansiedade com acompanhamento quinzenal com psicóloga. Apresenta-se orientada, comunicativa, corada, hidratada, eupneica em ar ambiente, normotensa, em boas condições de higiene, sem queixas no momento. Reforço importância da continuidade do acompanhamento médico, exames de rotina e hábitos saudáveis. Oriente retorno para consulta de enfermagem em 90 dias ou procurar atendimento se necessário antes desse prazo. PA. 110/80 mm/hg, FC. 82 b/min., FR. 18 rpm, Spo2 97%, TAX. 36,2°.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entende-se que o Câncer de Mama é um problema de saúde pública brasileira gravíssimo, devido ao alto índice de mortalidade entre as mulheres e o diagnóstico tardio da doença. Em decorrência disso, a equipe de enfermagem, juntamente, com a equipe multidisciplinar tem papel importante na busca ativa de mulheres acima de 40 anos, com histórico familiar de câncer de mama, comorbidades e sinais que pode haver fatores de risco ou indícios da doença instalada.

Portanto, o presente estudo traz um conteúdo que aborda situações de um câncer de mama avançado e a procura tardia da paciente em questão, dessa forma, a equipe de enfermagem tem o papel de educar a população feminina e dar uma assistência de qualidade à saúde da mulher em sua integralidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SARTORI, Ana Clara. **CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. Orientador: Caroline S. Bosso. 2019 . 07. Trabalho Realizado para Unidade Educacional Eletivo – Medicina, Universidade do Planalto Catarinense, Santa Catarina, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência de Saúde. Falando Sobre Câncer de Mama. Rio de Janeiro, 2002

Brasil. Ministério da Saúde. INCA. Câncer de mama –Vamos falar sobre isso. Rio de Janeiro, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência de Saúde. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a>

[z/c/cancermama#:~:text=Diagn%C3%B3stico%20para%20o%20c%C3%A2ncer%20de,mamografia%20ultrassonografia%20ou%20resson%C3%A2ncia%20magn%C3%A9tica](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a/z/c/cancermama#:~:text=Diagn%C3%B3stico%20para%20o%20c%C3%A2ncer%20de,mamografia%20ultrassonografia%20ou%20resson%C3%A2ncia%20magn%C3%A9tica). Acesso em: 08 jun.2023.

RAMOS, Fábio Montanha. Aplicação de Realidade Virtual para construção de Atlas de Anatomia e Fisiopatologia do Câncer de Mama., 2005, 98 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Computação) – Centro Universitário Eurípides de Marília, Fundação de Ensino Eurípides Soares da Rocha, Marília, 2005.