



PESQUISA

Casos de recidiva ou metástase de câncer de mama após três anos de tratamento

Cases of recurrence or metastasis of breast cancer after three years treatment
 Los casos de recurrencia o metástasis de câncer de mama de tres años después del tratamiento

Robert Rodrigues Nunes¹ Silvana de Oliveira Silva² Carla Danielle Silva Ribeiro³ Lidianne Mayra Lopes Campelo⁴ Christianne Maria Tinoco Veras⁵

RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia maligna que mais acomete mulheres. O estudo teve como objetivo investigar o número de mulheres com recidiva de câncer de mama ou metástase que realizaram o tratamento em 2005 e retornaram após três anos para uma nova reavaliação. A pesquisa foi do tipo exploratória, descritiva com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por mulheres na faixa etária de trinta a cem anos atendidas em um hospital referência em oncologia de Teresina-PI. Os dados foram obtidos por meio do levantamento das variáveis: faixa etária, casos de recidiva e metástase, que foram analisados e distribuídos na forma de percentuais, e apresentados em gráficos e tabelas. Observou-se que a maioria dos casos de câncer de mama diagnosticado em 2005, ocorreu na faixa etária de 41-50 anos que corresponderam a 32,2% da amostra, sendo que 9,5% das mulheres diagnosticadas no ano de 2005 retornaram em 2008 com recidiva da doença e destas 16,1% tinham metástase, as quais 71,87% das metástases ocorreram nos ossos, 12,5% no pulmão, 9,37% no fígado e cérebro e 15,62% em outros órgãos. Os parâmetros analisados durante o levantamento poderão contribuir para maior entendimento a respeito do quadro recidivo e metastático do câncer de mama na capital do Piauí e regiões. **Descritores:** Câncer de mama. Recidiva. Metástase.

ABSTRACT

Breast cancer is a malignancy that affects the more women. The study aimed to investigate the number of women with recurrent or metastatic breast cancer who underwent treatment in 2005 and returned after three years for a new reassessment. The research was an exploratory, descriptive quantitative approach. The sample consisted of women aged thirty to one hundred years seen at a referral hospital oncology Teresina-PI. The data were collected through the survey of the variables: age, cases of recurrence and metastasis, which were analyzed and distributed in the form of percentage and presented in graphs and tables. It was observed that most cases of breast cancer diagnosed in 2005, occurred in the age group 41-50 years accounted for 32,2% of the sample, and 9,5% of women diagnosed in 2005 returned in 2008 with recurrence, and these 16,1% had metastasis, of which 71,87% of metastases occurred in bone, lung 12,5%, 9,37% in liver and brain and 15,62% in other organs. The parameters analyzed during the survey could contribute to greater understanding about the recurrence and metastasis of breast cancer. **Descriptors:** Breast cancer. Recurrence. Metastasis

RESUMEN

El cáncer de mama es un tumor maligno que afecta más a las mujeres. El objetivo del estudio fue investigar el número de mujeres con cáncer de mama recorrente o metastático que recibieron tratamiento en 2005 y regresó después de tres años para una nueva reevaluación. La investigación fue un estudio exploratorio, descriptivo cuantitativo. La muestra fue constituida por mujeres de treinta a cien años atendidas en un hospital de referencia de oncología Teresina-PI. Los datos fueron recolectados a través del estudio de las variables: edad, los casos de recurrencia y metástasis, los cuales fueron analizados y distribuidos en forma de porcentaje y se presenta en gráficos y tablas. Se observó que la mayoría de los casos de cáncer de mama diagnosticado en 2005 se produjeron en el grupo de edad 41-50 años representaron el 32,2% de la muestra, y el 9,5% de las mujeres diagnosticadas en 2005, regresó en 2008 con la recurrencia, y de estos 16,1% tenían metástasis, de los cuales 71,87% de las metástasis se produjo en el hueso, pulmón 12,5%, 9,37% en el hígado y el cerebro y el 15,62% en otros órganos. Los parámetros analizados durante el estudio podría contribuir a una mayor comprensión acerca de la recurrencia y metástasis del cáncer de mama. **Descritores:** Cáncer de mama. Repetición. Metástasis

¹Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho - FSA. ²Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho - FSA. ³Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho - FSA. ⁴Enfermeira do Centro de Pesquisa do Hospital São Marcos. ⁵Cirurgiã Dentista. Doutoranda. Docente da Universidade Federal do Piauí. E-mail: chris.tveras@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma neoplasia maligna formada a partir de mutações hereditárias ou adquirida pelo DNA de um grupo de células que apresentam comportamento anormal, ou seja, multiplicam-se mais rapidamente e têm a capacidade de se desprender do tumor e migrar, através da circulação sanguínea e/ou linfática, para outros tecidos e órgãos (MOLINA; DALBEN; LUCA, 2003).

No Brasil, o câncer é um grave problema de saúde pública, pois é a segunda causa de morte por doença, sendo o câncer de mama a primeira causa de óbito entre mulheres. Ele teve um considerável aumento na taxa de mortalidade entre 1979 e 1998, de 6,14 para 9,70 por 100 mil, e ocupa o primeiro lugar nas estimativas de incidência e mortalidade para o ano 2001 (BRASIL, 2002).

Segundo Gebrim e Quadros (2006) a incidência do carcinoma de mama no Brasil, pode variar de acordo com as diferentes regiões, sendo mais frequente na região Sudeste, com 73 casos novos por 100.000 mulheres, assim como nas regiões Sul (71/100.000), Centro-Oeste (38/100.000) e Nordeste (27/100.000). Para o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2010), a estimativa dos casos novos de câncer de mama no Brasil é de 49.240, sendo 8.270 na região Nordeste, 350 casos no estado do Piauí e 150 na capital de Teresina.

É um câncer relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Entretanto, essa neoplasia é considerada de bom prognóstico, se diagnosticada e tratada precocemente. Porém, o diagnóstico realizado em fase avançada da doença pode ser o maior responsável pela manutenção das altas taxas de

mortalidade, sugerindo que as pacientes não têm sido beneficiadas pelos procedimentos terapêuticos que podem de fato reverter o curso clínico da doença (THULER; MENDONÇA, 2005).

Vários estudos que avaliaram a sobrevida de pacientes atingidas por esse mal indicaram que muitos fatores de ordem genética e molecular podem influenciar a evolução dos casos. Embora não se conheça exatamente todo o mecanismo causal para esta neoplasia, não há dúvida de que a interação entre os fatores genéticos e ambientais exerce papel fundamental na etiologia e na evolução dos casos. A contribuição dos fatores externos é comprovada pela observação de populações asiáticas que ao migrarem para países ocidentais, como os Estados Unidos, tendem a aumentar riscos de desenvolver câncer de mama nas gerações subseqüentes, fortalecendo a hipótese de que fatores relacionados à dieta, fumo, ingestão de bebidas alcoólicas e à paridade, devem exercer influência importante no processo de carcinogênese mamária (GALLO et al., 2004).

O tratamento ainda é a força motriz da luta contra o câncer, embora exista na literatura uma ampla variedade de trabalhos que possibilitam visualizar num futuro próximo melhores chances de cura dessa doença, a maior parte dos protocolos disponíveis necessita, para serem eficientes, que o diagnóstico seja estabelecido em fases precoces da doença (MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003).

Por outro lado, a prevenção ou a não ocorrência de recidiva, são objetivos altamente desejáveis no tratamento do câncer de mama, de forma que o conhecimento dos fatores que influenciam a recidiva tumoral e a taxa de crescimento e multiplicação celular é essencial na escolha de uma terapêutica adequada para cada caso. A recidiva é uma complicação que pode ocorrer nos 20 anos seguintes ao tratamento,

Nunes, R.R. et al.

embora 90% dos casos apareçam entre dois e cinco anos (CALDAS et al., 2006).

Isso pode ser observado em um levantamento realizado em pacientes com câncer de mama, durante a realização de um estudo de iniciação científica. Desta forma, esta pesquisa tem como objetivos quantificar os casos de câncer de mama diagnosticados e tratados no ano de 2005, investigar o número de mulheres com recidiva de câncer de mama ou metástase que realizaram o tratamento em 2005 e retornaram após três anos para uma nova reavaliação e identificar pacientes que retornaram após três anos de tratamento.

METODOLOGIA

Pesquisa do tipo exploratória, descritiva com abordagem quantitativa, realizada no Hospital São Marcos, que é instituição parte do pólo de saúde de Teresina e que assiste à população de todo o estado do Piauí e estados vizinhos como Maranhão, Ceará e Tocantins, sendo reconhecido como referência na prevenção, diagnóstico e tratamento oncológico.

A população desse estudo foi composta por 436 mulheres diagnosticadas e tratadas com câncer de mama no ano de 2005. Para a coleta dos dados utilizou-se um formulário que enumerava as seguintes variáveis: procedência, retorno após três anos de tratamento, faixa etária, escolaridade, presença de recidiva e metástase após tratamento. A coleta por sua vez foi realizada nos meses de julho a setembro de 2010 pelos pesquisadores, junto ao Serviço de Arquivo e Estatística (SAME) do Hospital São Marcos.

Após a coleta de dados dos prontuários, os mesmos foram organizados no *software Excel 2007* e em seguida, processados com a utilização do aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 17.0. As informações de importância para o estudo foram

Casos de recidiva ou metástase de câncer...

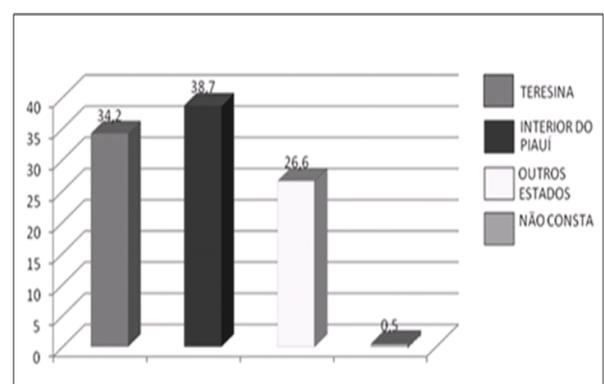
distribuídas em tabelas e gráficos e posteriormente analisados de forma descritiva.

Foram respeitados os critérios da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Assim este estudo foi submetido, inicialmente, a Comissão de Avaliação de Pesquisa do Hospital São Marcos que autorizou a realização do trabalho sob protocolo de número 058/10. Feito isso, a declaração de aceite e o projeto de pesquisa foram encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santo Agostinho que emitiu um parecer favorável sob protocolo de número 346/10, em respeito a todos os preceitos éticos e legais contidos nesta Resolução (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

No ano de 2005, o Hospital São Marcos diagnosticou e tratou 436 casos de mulheres com câncer de mama, destas 34,2% eram provenientes da capital Teresina, 38,7% do interior do Piauí e 26,6% de outros Estados (Gráfico 01). Observa-se que a maior parte da população assistida nessa instituição de saúde é proveniente do Estado do Piauí, fato que pode estar relacionado a sua localização. Porém uma parcela considerável de outros estados da federação brasileira também recebe esse atendimento, demonstrando que esse é um hospital de qualidade nesse tipo de atendimento.

Gráfico 01: Distribuição da variável procedência das mulheres diagnosticadas com câncer de mama no ano de 2005. Hospital Filantrópico, Teresina-PI, 2010.



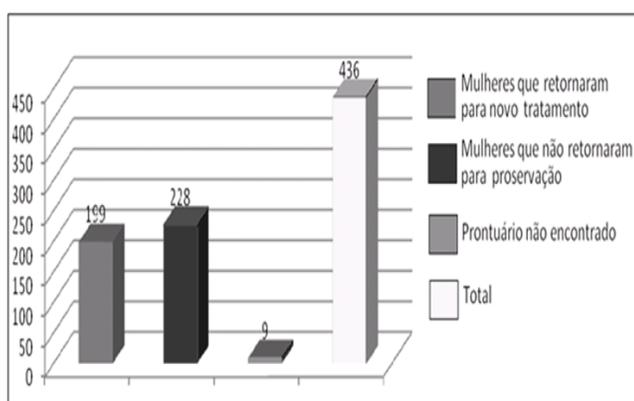
Fonte: Pesquisa direta

Dentre essas mulheres, apenas 199 retornaram para reavaliação após três anos de tratamento e 228 não retornaram ao hospital (Gráfico 02). Esse resultado reflete um número preocupante, pois mais da metade dos casos diagnosticados e tratados não retornaram para reavaliação da eficácia do tratamento recebido, mesmo com orientações a cerca da importância deste retorno.

De acordo com Silva e Manoel (2008), durante os cinco primeiros anos, o retorno ao médico deve ser mais frequente a fim de rastrear a possibilidade de metástase ou eventual recidiva da doença. Após esse período intensivo havendo a remissão, a paciente entra no chamado período livre de doença no qual os retornos para exames são progressivamente espaçados, mantendo-se normalmente a frequência anual para os controles.

Em relação às mulheres que não retornaram ao hospital para novos exames, acredita-se que muitas podem ter procurado atendimento mais próximo ao domicílio ou mesmo recorrido a procedimentos caseiros e religiosos. Além disso, o Hospital São Marcos ainda não dispõe de um sistema para acompanhamento e retorno das pacientes, fato comum a maioria dos hospitais e postos de saúde brasileiros.

Gráfico 02: Distribuição da variável de mulheres diagnosticadas e tratadas com câncer de mama em 2005 e que retornaram em 2008. Hospital Filantrópico, Teresina-PI.



Com relação a faixa etária, a tabela 01 mostra que 32,2% das mulheres com câncer de mama encontram-se na faixa etária de 41 a 50

anos, 18,1% entre 51 e 60 anos e 17,6% entre 61 e 70 anos. Esses achados estão de acordo com os divulgados pelo Ministério da Saúde, que relata os altos índices de casos diagnosticados e a alta mortalidade no sexo feminino, apresentando uma curva ascendente a partir dos 25 anos de idade e concentrando a maioria dos casos entre os 45 e 50 anos (BRASIL, 2002).

De acordo com Thuler (2003), a maior contribuição para a gênese do câncer de mama vem da idade, sendo o envelhecimento o único fator de risco conhecido em muitos casos. Para Godinho e Koch (2004), a idade representa o fator de risco mais importante na determinação de uma mulher desenvolver câncer de mama. Sendo o risco para uma mulher de 30 anos de aproximadamente 7% em relação a uma mulher de 60 anos. Aos 35 anos, esse número aumenta para 20%. Esse aumento provavelmente deve-se ao efeito cumulativo da exposição a agentes carcinogênicos durante a vida.

Segundo Mendonça (2004) o aparecimento da doença antes dos 35 anos é raro e parte dos casos é diagnosticado após a menopausa, onde são nítidas as diferenças de prognóstico em função da idade, mulheres jovens evoluem, em geral, pior quando comparadas a mulheres mais idosas mesmo quando os dois grupos etários recebem assistência semelhante.

Entretanto, segundo dados do Ministério da Saúde, existem outros fatores de suma importância para a instalação do processo carcinogênico, tais como: a menarca precoce, menopausa tardia (após os 50 anos), primeira gravidez após os 30 anos e não ter tido filhos (BRASIL, 2007).

As razões para pacientes jovens terem um pior prognóstico são incertas, alguns estudos mostraram que tumores em pacientes jovens apresentam fatores de mau prognóstico, tais como alto grau de anaplasia, status do receptor hormonal negativo e alta taxa de linfonodos

Nunes, R.R. et al.

positivos. Alguns estudos têm sugerido que o grau de malignidade deve ser atribuído ao diagnóstico tardio neste grupo de pacientes (GARICOHEA et al., 2009).

Tabela 01: Distribuição da variável faixa etária das mulheres que retornaram após tratamento de câncer de mama em 2005. Hospital Filantrópico, Teresina-PI.

Variável	n	%	
Idade (anos)	30-50	13	6,5
	41-50	64	32,2
	51-60	36	18,1
	61-70	35	17,6
	71-80	34	17,1
	81-90	12	6,0
	91-100	2	1,0
Não consta informação	3	1,5	
Total	199	100,0	

Fonte: Pesquisa direta

Em relação a variável escolaridade, a tabela 02 demonstra que 40,7% das mulheres possuíam nível primário de escolaridade, 15,1% nível médio e 12,6% eram analfabetas e outras 12,6% possuíam nível superior. Foi possível observar uma relação direta entre o grau de escolaridade e o conhecimento a cerca da importância do retorno para acompanhamento pós- tratamento do câncer de mama e da prática do auto-exame da mama.

Esses achados estão de acordo com um estudo realizado por Monteiro (2003), que demonstrou que o grau de escolaridade é importante na prática do autoexame da mama. Segundo Pires (2007), mulheres que estudaram por mais de cinco anos possuíam um conhecimento duas vezes maior sobre o auto-exame da mama, em relação aquelas que não estudaram ou que estudaram menos de cinco anos.

TABELA 02: Grau de escolaridade das mulheres que retornaram após tratamento de câncer de mama. Hospital Filantrópico, Teresina - PI, 2010.

Variável	n	%	
Grau de escolaridade	Analfabeta	25	12,6
	Ensino Fundamental	81	40,7
	Ensino Médio	30	15,1
	Ensino Superior	25	12,6
	Não consta informação	38	19,1
Total	199	100,0	

Fonte: Pesquisa direta

Dentre as 199 mulheres que retornaram ao hospital após três anos de tratatamento, 89,9% R. Interd. v.6, n.1, p.80-87, jan.fev.mar. 2013

Casos de recidiva ou metástase de câncer...

não apresentaram recidiva e apenas 9,5% apresentaram recidiva, como pode ser observado na tabela 03. Esses achados corroboram com os estudos de Caldas et al. (2006) e de Gregório, Sbalchiero e Leal. (2007).

Eles relatam que a recidiva locorregional do câncer de mama pode variar entre 5% e 40%, sendo uma complicação frequente que ocorre nos 20 anos seguintes ao tratamento, embora 90% dos casos apareçam entre dois e cinco anos. Frequentemente a recidiva é mais localizada na pele, em local de cicatriz cirúrgica, mas também na tela subcutânea, parede torácica e cadeias linfáticas, além do próprio tecido mamário no caso de cirurgias conservadoras.

Já em relação a variável presença de metastase, a tabela 03 mostra que 82,9% dos casos não desenvolveram metastase após três anos de tratamento e que apenas 16,1% dessas mulheres tiveram a disseminação de células cancerígenas para alguma outra região do corpo. Observa-se que este percentual foi maior em relação ao de recidiva.

Esse fato concorda com Caldas et al., (2006), pois a recidiva deve-se a uma complicação no tratamento e a metástase não depende dos mesmos fatores e sim da capacidade que as células neoplásicas têm de atingir a corrente sanguínea espalhando-se e instalando-se em tecidos com características semelhantes como pulmões, ossos e pele.

A presença de metástase nos lifonodos axilares é um dos fatores mais importantes no estadiamento e avaliação prognóstica de pacientes com câncer de mama. O tamanho do tumor primário, o tipo e grau histológico também são fatores importantes e associados à metástase. Tumores maiores que 2 cm têm maior chance de estarem associados a metástases em lifonodos no momento do diagnóstico (MARINHO et al., 2008).

Tabela 03: Distribuição da variável recidiva de câncer de mama e metástase em mulheres diagnosticadas e tratadas em 2005 e que retornaram após três anos do tratamento. Hospital Filantrópico, Teresina- PI, 2010.

Variável		n	%
Recidiva	Sim	19	9,5
	Não	179	89,9
	Não consta informação	1	0,5
Total		199	100
Metástase	Sim	32	16,1
	Não	165	82,9
	Não consta informação	2	1,0
Total			

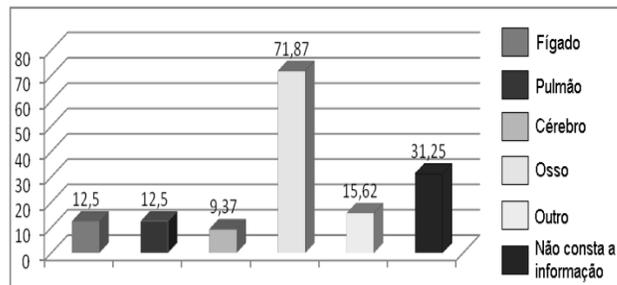
Fonte: Pesquisa direta

Os dados mostrados no gráfico 03, indicam que 71,87% das mulheres diagnosticadas com câncer de mama no ano de 2005 tiveram metástase nos ossos, 15,62% em outros órgãos, 12,5% no pulmão e no fígado, 9,37% no cérebro. Esses dados corroboram com os estudos de Korukian (2006), que mostrou o esqueleto como uma das principais sedes de metástase do câncer de mama, onde as lesões podem se apresentar como únicas ou múltiplas. Este pode manifestar-se como metástase óssea, em qualquer de seus estádios evolutivos, às vezes, muito antes de se diagnosticar o tumor primitivo, apesar da facilidade do exame clínico da mama.

O câncer de mama é o tipo de tumor que apresenta a maior frequência de metástases ósseas, e existem evidências de que os tumores bem diferenciados e os com receptores de estrógenos positivos apresentam maiores índices de metástase óssea. As metástases ósseas estão relacionadas ao aumento de morbidade das pacientes, como o aparecimento de dor, limitação da mobilidade, fraturas patológicas, compressão de estruturas nervosas, hipercalcemia ou supressão da função da medula óssea (DEFINO et al, 2001).

Casos de recidiva ou metástase de câncer...

GRÁFICO 03: Percentual da localização metastática. Hospital Filantrópico, Teresina-PI, 2010.



Fonte: Pesquisa direta

De acordo com os objetivos do estudo verificou-se que a faixa etária de mulheres com câncer de mama foi maior em pacientes entre 40 e 50 anos; a recidiva de câncer de mama após tratamento foi positiva para um número reduzido de mulheres e a presença de metástase após três anos de tratamento foi positiva para 16% das pacientes e maior em relação ao número de recidivas.

CONCLUSÃO

A monitorização dos sintomas da doença e dos efeitos colaterais da terapêutica é um aspecto fundamental que pode e deve ser realizado pelo profissional de Enfermagem, sendo este responsável por motivar a qualidade de vida das sobreviventes do câncer, pois com a recidiva ou metástase da doença, a mulher fica fragilizada e com baixa autoestima tendo muitas vezes, dificuldades para retomar o tratamento. Finalizamos recomendando que uma atenção especial seja dada, as mulheres com câncer de mama, pelo quadro de profissionais de Enfermagem do Hospital São Marcos, pois só assim elas se sentirão mais seguras e acolhidas em seu sofrimento.

REFERÊNCIA

BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **Resolução 196/96 do Conselho**

Nacional de Saúde, 1996. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>. Acessado em 24 mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **O que é o câncer**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acessado em: 14 de mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Falando sobre o câncer**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.saude.pb.gov.br/web_data/saude/cancer/aula11.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2010.

CALDAS, F. A. A. et. al. Recidivas cutâneas de tumores mamários: formas de apresentação e diagnóstico diferencial, **Revista da Imagem**. São Paulo, v. 28, n. 3, p. 197-201, jul./set, 2006. Disponível em: http://www.spr.org.br/files/public/magazine/public_89/197.pdf. Acesso em: 14 mar. 2010.

DEFINO, H. L. A. et al. Estudo da correlação entre o estadiamento clínico e as alterações esqueléticas das metástases ósseas do câncer da mama. **Acta ortopedica brasileira**, São Paulo, v. 9, n. 1, mar. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522001000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 nov. 2010.

GALLO, M. et al. Mutações no gene TP53 em tumores malignos de mama: associação com fatores de risco e característica clínico-patológicas, inclusive risco de óbito, em pacientes residentes no Rio de Janeiro. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 167-175, jun. 2004. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1415-790X2004000200006&script=sci_abstract. Acesso em: 14 mar. 2010.

GARICOCHA, B. et al. Idade como fator prognóstico no câncer de mama em estágio inicial. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 311-317, mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00349102009000200012&script=sci_arttext&lng=andother. Acesso em: 11 de nov. 2010.

GEBRIM, L. H.; QUADROS, L. G. A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetria**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 319-323, Jun. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000600001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 abr. 2010.

R. Interd. v.6, n.1, p.80-87, jan.fev.mar. 2013

GREGÓRIO, T. C. R.; SBALCHIERO, J. C.; LEAL, P. R. A. Exame Histopatológico das Cicatrizes de Mastectomias nas Reconstruções Tardias de Mama: Existe Relevância Oncológica? **Revista brasileira de cancerologia**, Brasília, v. 53, n. 4, p. 421-424. Out./dez. 2007. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v04/pdf/artigo3.pdf. Acesso em: 14 mar. 2010.

GODINHO, E. R.; KOCH, H. A. Rastreamento do câncer de mama: aspectos relacionados ao médico. **RB. Radiologia Brasileira**, Goiás, v. 37, n. 2, p. 91-99. mar, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v37n2/v37n2a06.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2010.

KORUKIAN, M. et al. Tratamento das metástases do tumor de mama na coluna vertebral 117. **Revista brasileira de ortopedia**, v. 41, n. 4, abr. 2006. Disponível em: http://www.rbo.org.br/07_abr_2006.pdf. Acesso em: 14 out. 2010.

MOLINA, L.; DALBEN, I.; LUCA, L. A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 2, p.185-190, jun. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302003000200039&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 Abr. 2010.

MONTEIRO, A. P. S. et al. Auto-exame das mamas: frequência do conhecimento, prática e fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetria**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 201-205, abr. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032003000300009&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 30 set 2010.

MENDONÇA, G. A. S.; SILVA, A. M.; CAULA, W. M. Características tumorais e sobrevida de cinco anos em pacientes com câncer de mama admitidas no Instituto Nacional de Câncer. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1232-1239. out. 2004. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500017. Acesso em: 02 nov. 2010.

MARINHO, V. F. Z. et al. Marcadores moleculares em câncer de mama preditivos de metástases axilares. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 3, p. 189-189, jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000300011&lng=en&nrm=iso. Acessado em 19 abr. 2010.

PIRES, A. M. T. Avaliação das reações agudas da pele e seus fatores de risco em pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia. **RB**.

Radiologia Brasileira, São Paulo, v. 40, n. 6, dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842007000600017&lng=pt&nrm=iso. acesso em: 29 abr. 2010.

SILVA, G. S.; MANOEL, A. "Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. **Texto & contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 561-568. Jul./set, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000300018&script=sci_abstract&tlng=e. Acesso em: 23 de nov. 2010.

THULER, L. C. S.; MENDONÇA, G. A. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. **Revista Brasileira de Ginecol e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 656-660, nov. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032005001100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 Abr. 2010.

THULER, L. C. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v.49, n. 4, p. 227-238., out-dez, 2003. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/REVISAO1.pdf. Acesso em: 14 mar. 2010.

Submissão: 26.01.2012

Aprovação: 16.08.2012