



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE



EMILLY PAIVA DE CASTRO
LUANA GABRIELY BATISTA DA SILVA

A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
HUMANIZAÇÃO DA CONSULTA E INTERVENÇÕES NO CUIDADO À
MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO.

UMUARAMA

2025

EMILLY PAIVA DE CASTRO
LUANA GABRIELY BATISTA DA SILVA

**A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
HUMANIZAÇÃO DA CONSULTA E INTERVENÇÕES NO CUIDADO À
MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO.**

Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado à Banca Examinadora do Curso
de Graduação em Enfermagem –
Universidade Paranaense – Campus Sede,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Enfermeiro, sob orientação do
Prof.^a Tayane Nepomuceno do Santos.

UMUARAMA

2025

FOLHA DE APROVAÇÃO

EMILLY PAIVA DE CASTRO
LUANA GABRIELY BATISTA DA SILVA

**A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
HUMANIZAÇÃO DA CONSULTA E INTERVENÇÕES NO CUIDADO À
MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO.**

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora. Prof.^a Tayane Nepomuceno dos Santos. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pela Faculdade Dom Bosco de Maringá. Mestranda em Ciência Animal com Ênfase em Produtos Bioativos - UNIPAR. Docente da Universidade Paranaense - UNIPAR - Unidade Universitária de Umuarama.

Banca: Rafaella Guedes de Livio Naves
Enfermeira do Pronto Atendimento Municipal de Umuarama

Banca: Maria Eduarda Araújo Aguiar
Enfermeira da Hospital Uopecan de Umuarama

Umuarama, 21 de novembro de 2025

**DEDICATÓRIA EMILLY
PAIVA DE CASTRO**

Dedico esse trabalho à Deus e em especial a minha maior motivação para realização desse tema, minha amada avó Irene Zuin, que foi o grande amor da minha vida. Sua trajetória foi marcada por força e superação. Lutou contra o câncer com uma coragem admirável e uma fé inabalável a Deus, enfrentando cada desafio com garra e determinação, sua vontade de viver e amor por todos nós foram inspiradores. Mesmo nos momentos mais difíceis, nunca desistiu. Sentimos profundamente a sua falta, mas seu legado e sua memória viverão para sempre em nossos corações.

Com amor e saudade, Emilly.

**DEDICATÓRIA LUANA
GABRIELY BATISTA DA
SILVA**

Dedico a Deus, por sempre me guiar, me proteger, sempre me dando força para seguir a cada dia. Aos meus pais, Luzia e Esmeraldo, por constantemente me incentivar a buscar mais conhecimento e fazerem de tudo para realizar meus sonhos.

Agradeço, por todo esse amor e cuidado que vocês sempre tiveram.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos Emilly Paiva De Castro.

À Deus, que sempre esteve ao meu lado e me deu forças para enfrentar meus desafios.

Aos meus pais Anderson e Janaína, e a minha irmã Lorena, que devido ao apoio foram fundamentais para a realização deste sonho.

Aos meus avós, que com amor acrescentaram no meu crescimento.

Ao meu noivo César, que esteve presente em todos os momentos, me incentivando e acreditando em mim

À toda minha família e amigos que me ofereceram amor, suporte e motivação ao longo dessa jornada.

À minha orientadora, Tayane Nepomuceno dos Santos, minha eterna gratidão pela orientação valiosa e companhia ao longo deste percurso.

À minha banca avaliadora agradeço pela contribuição e feedback essenciais para o aprimoramento deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos Luana Gabriely Batista Da Silva.

Aos meus irmãos Renan e João por sempre estarem presentes em minha vida.

Ao meu noivo Lucas por sempre me apoiar a conseguir alcançar meus sonhos.

Aos meus professores por todas as teorias das matérias, as aulas práticas, pela experiência transmitida e as dinâmicas que foram de extrema importância para eu chegar até esse momento.

Aos meus amigos agradeço pela companhia nesses anos, pelos sonhos compartilhados, pelas histórias transmitidas e por todos os momentos alegres compartilhados.

À minha orientadora, Tayane Nepomuceno dos Santos pela paciência e dedicação e por compartilhar seu conhecimento para desenvolver um trabalho com excelência.

A banca examinadora, por aceitar o convite para participar desse momento e avaliar de forma eficaz.

RESUMO

Emilly Paiva de Castro¹
Luana Gabriely Batista da Silva²
Tayane Nepomuceno dos Santos³

O câncer de mama caracteriza-se pelo crescimento desorganizado de células, sendo um dos principais cânceres que acometem mulheres. O diagnóstico e a mastectomia podem gerar sentimentos negativos relacionados à autoimagem e autoestima, exigindo um atendimento qualificado para reestabelecer o equilíbrio emocional, social e biológico. Este trabalho tem como objetivo identificar a importância do acolhimento durante a consulta de enfermagem na Atenção Primária a Saúde (APS) à mulher diagnosticada com câncer de mama e descrever as intervenções do enfermeiro após o início do tratamento. Revisão bibliográfica, de caráter exploratório, qualitativo e narrativo, realizada em bases de dados eletrônicas como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, além de documentos e manuais do Ministério da Saúde. Como critérios de inclusão, foram selecionadas publicações disponíveis em texto completo, na linguagem portuguesa e inglesa, em artigos completos disponíveis online, sem delimitação temporal. Foram descartados estudos que não respondiam a pergunta de pesquisa estabelecida inicialmente e não disponibilizados gratuitamente na íntegra. O enfermeiro na atenção primária atua com foco na prevenção, diagnóstico precoce, encaminhamentos e acompanhamento contínuo. Nas consultas, o atendimento humanizado à paciente com câncer de mama possibilita entendimento e adesão ao tratamento. No período pós-operatório, o profissional deve orientar sobre cuidados com curativos e drenos, avaliação dos efeitos colaterais do tratamento, organizar visitas domiciliares e contribuir para motivar a mulher a persistir no tratamento. Em conclusão, a prática do acolhimento humanizado pelo enfermeiro é necessária para garantir um cuidado integral.

Palavras-chave: Câncer de mama; Assistência; Humanização; Acolhimento.

¹Acadêmica de Enfermagem, Universidade Paranaense – UNIPAR

²Acadêmica de Enfermagem, Universidade Paranaense – UNIPAR

³Docente de Enfermagem, Universidade Paranaense - UNIPAR

ABSTRACT

Breast cancer is characterized by disorganized cell growth and is one of the most common cancers affecting women. Diagnosis and mastectomy can generate negative feelings related to self-image and self-esteem, requiring qualified care to restore emotional, social, and biological balance. This study aims to identify the importance of welcoming women diagnosed with breast cancer during nursing consultations in Primary Health Care (PHC) and describe nurses' interventions after treatment begins. This is an exploratory, qualitative, and narrative literature review conducted in electronic databases such as the Virtual Health Library (VHL), Google Scholar, and Ministry of Health documents and manuals. The inclusion criteria were publications available in full text, in Portuguese and English, and in full articles available online, without a time limit. Studies that did not answer the initial research question and were not available in full, free of charge, were excluded. Nurses in primary care focus on prevention, early diagnosis, referrals, and ongoing monitoring. During consultations, providing personalized care to breast cancer patients fosters understanding and adherence to treatment. In the postoperative period, nurses should provide guidance on dressing and drain care, assess treatment side effects, organize home visits, and help motivate women to continue with treatment. In conclusion, the practice of personalized care by nurses is essential to ensure comprehensive care.

Keywords: Breast cancer; Assistance; Humanization; Reception.

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem da Unidade de Umuarama do Campus Sede da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN – 1415-076X).

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	12
2-METODOLOGIA	14
3- DESENVOLVIMENTO	15
3.1 Contexto histórico, definição, sintomas e diagnóstico do Câncer de Mama.	15
3.2 Efeitos do diagnóstico de câncer de mama sobre a mulher.	18
3.3 Acolhimento à mulher com diagnóstico de Câncer de Mama durante a consulta de enfermagem na Atenção Primária em Saúde (APS).	18
3.4 Tratamento do Câncer de Mama.	19
3.5 Intervenções do Enfermeiro da Atenção Primária em Saúde (APS) no cuidado à mulher diagnosticada com câncer de mama após o início do tratamento.	22
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
5- REFERÊNCIAS	25
6- ANEXOS	33
ANEXO A – Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	33
Anexo B - Declaração de revisão ortográfica, gramatical	41

1- INTRODUÇÃO

O câncer de mama é definido pelo o crescimento desorganizado de células intrusivas, podendo causar mutações no DNA (Brasil, 2022).

Existem cânceres que evoluem rapidamente e outros que não (Brasil, 2018). Quando o câncer se desenvolve de forma lenta, pode levar muitos anos até que as células se proliferam a ponto de formar um nódulo palpável. As etapas do processo de desenvolvimento do câncer ocorrem primeiro pela iniciação, promoção e progressão. A fase final é caracterizada pela multiplicação celular descontrolada e irreversível (Guerra, 2020).

É considerado um problema de saúde pública e um dos mais frequentes entre a população feminina mundialmente, após o câncer de pele não melanoma (Brasil, 2024). De acordo com um levantamento de dados realizado entre o ano de 2023 e 2025, estima-se que aproximadamente 73.610 mulheres no Brasil tenham sido diagnosticadas com novos casos da doença, o que corresponde a uma taxa de 66,54 casos por 100 mil mulheres (Santos *et al.* 2023).

Alguns fatores contribuem para o aumento do risco de desenvolvimento do câncer de mama, como sedentarismo, consumo de álcool, histórico familiar da doença, idade avançada, exposição à radiação, antecedentes reprodutivos (incluindo idade da menarca e da primeira gestação), tabagismo e terapia de reposição hormonal no período pós-menopausa. Contudo, cerca de 50% dos casos de câncer de mama ocorrem em mulheres que não apresentam fatores de risco identificáveis, exceto o fato de serem do sexo feminino e terem idade superior a 40 anos (World health organization, 2025).

A paciente diagnosticada com neoplasia mamária vivencia diferentes fases de conflitos internos, que se iniciam, frequentemente, pela negação da doença. Nesse processo, ocorre uma busca incessante por diversos profissionais de saúde, na tentativa de encontrar o tratamento mais adequado (Maluf; Mori; Barros, 2005).

Após a mulher passar pela mastectomia/cirurgia mamária, e receber alta do ambiente hospitalar, a mulher enfrenta diversos desafios, especialmente no que diz respeito às mudanças em sua imagem corporal. Timm *et al.* (2017) descrevem de forma sensível a realidade enfrentada por essas mulheres ao se depararem com um novo corpo, evidenciando o sofrimento e as transformações significativas vivenciadas. Nesse contexto, a mastectomia é frequentemente percebida como uma forma de mutilação, e a forma como cada mulher responde a esse processo varia de acordo com fatores individuais, como idade, percepção da autoimagem e estado emocional (Timm *et al.* 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), é por meio dela que os usuários são encaminhados conforme necessidade às especialidades médicas. Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel fundamental, realizando consultas de enfermagem e acompanhando todo o processo de saúde-doença, com ênfase nas ações na promoção, prevenção e reabilitação da saúde da mulher (Brasil, 2017).

Mediante o exposto, a questão que norteou esse trabalho foi: Qual a importância do acolhimento de enfermagem realizado durante a consulta de enfermagem à paciente diagnosticada com Câncer de Mama na Atenção Primária à Saúde (APS) e quais são as intervenções realizadas pelo enfermeiro da Atenção Básica no cuidado à mulher após o início do tratamento oncológico?

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre a atuação da enfermagem nesse contexto, diante dos desafios éticos, técnicos e emocionais envolvidos, visando uma assistência mais humanizada e eficaz.

Este trabalho tem como objetivo identificar a importância do acolhimento durante a consulta de enfermagem na Atenção Primária a Saúde (APS) à mulher diagnosticada com câncer de mama e descrever as intervenções do enfermeiro após o início do tratamento.

Para alcançar esse propósito, foram estipulados os seguintes objetivos específicos: Contexto histórico; definição; sintomas e diagnóstico do Câncer de Mama; aspectos socioemocionais da paciente diagnosticada com Câncer de Mama; acolhimento à mulher com diagnóstico de Câncer de Mama durante a consulta de enfermagem na Atenção Primária em Saúde (APS); tratamento do Câncer de Mama e as orientações realizadas na consulta de enfermagem à mulher mediante o diagnóstico do Câncer de Mama.

2-METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, exploratória, de abordagem qualitativa, narrativa, realizada por meio das bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google acadêmico e normas e manuais do Ministério da Saúde.

A revisão bibliográfica consiste na análise criteriosa de publicações já existentes, com o objetivo de identificar, selecionar, interpretar e sintetizar o conhecimento disponível sobre determinado tema, a fim de aprofundar a compreensão sobre o fenômeno investigado. A revisão de literatura do tipo narrativa, também chamada de tradicional, caracteriza-se por abordar temas de forma mais ampla. Sua elaboração não requer a aplicação de um protocolo rigoroso, e a definição das fontes a serem consultadas ocorre de maneira não sistematizada (Rother, 2007).

Na pesquisa da BVS, foram utilizados os descritores em ciências da saúde DeCS - BIREME: Câncer de mama; Assistência; Humanização; Acolhimento. Como critérios de inclusão, foram selecionadas publicações disponíveis em texto completo, na linguagem portuguesa e inglesa, em artigos completos disponíveis online, sem delimitação temporal.

Foram descartados estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa estabelecida inicialmente e não disponibilizados gratuitamente na íntegra.

Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos.

3- DESENVOLVIMENTO

3.1 Contexto histórico, definição, sintomas e diagnóstico do Câncer de Mama.

No século XVI e XVII a.C. (entre 1500 e 1700 a.C.), foi encontrado um documento denominado de Papiro de Edwin Smith caracterizado por um texto de medicina da antiguidade egípcia escrito pelos escribas egípcios antigos, onde possui o primeiro referencial de ulcerações mamárias, possivelmente assim, denominavam o câncer na época (Badaró, 2018).

Segundo Lopes (2005) Hipócrates, considerado o pai da medicina, devido a dissociação entre a prática médica e a religião, à aproximadamente 460 a.c, referia-se a doença utilizando os termos “carcinoma” e “carcinos”, na língua latina “Karkinos”, traduzido ao português “câncer” (Lopes, 2005).

Em 138-201 d.c, Galeno assim como Hipócrates, havia feito comparação entre o caranguejo com o câncer de mama, a relação da doença com tal animal se deu pela semelhança das veias aumentadas de um tumor externo de mama, com as patas de um caranguejo (Alves, 1997 apud Monografias Brasil Escola., [s.d.]).

Na Idade Média, por volta do século IV ao século V, o câncer era visto como punição. Registros históricos indicam que a doença era tratada por meio de alguns procedimentos cirúrgicos, cujos resultados variam com sucesso e outros não (Panegyres, 2024).

Entre o final do século XIX e início do século XX, houve um avanço científico significativo na medicina oncológica para o tratamento do câncer, com a criação de métodos eficazes para detectar tumores nos seios como a leitura bioquímica e citológica e a visualização eletrônica e digital (Coutinho, 1941).

A primeira cirurgia de mastectomia foi em 1882, o médico norte-americano William Halsted conseguiu eliminar tumores cancerígenos em uma cirurgia realizada no hospital Johns Hopkins localizado em Baltimore, com a abordagem denominada de mastectomia radical (Plesca *et al.* 2016). Sua técnica consistia em incisões que extirparam uma considerada região em torno do seio, geralmente acometendo grande parte do tórax, a cirurgia passou a ser chamada de halstediana proveniente do sobrenome de Dr. William, embora a cirurgia fosse agressiva, trouxe avanço para o tratamento, com melhores resultados (Olson, 2005).

A radioterapia foi descoberta no século XIX, médicos perceberam que a radiação tinha capacidade de destruir células malignas, porém o conhecimento sobre os efeitos da radiação no corpo humano ainda era pouco conhecido. Os primeiros tratamentos realizados com radiação eram imprecisos, os médicos não sabiam na época a quantidade

de radiação necessária, os pacientes receberam doses muito altas causando queimaduras graves no local de aplicação, após 1950 a tecnologia teve uma evolução significativa (Sociedade brasileira de radiologia, [s.d.]).

A quimioterapia foi desenvolvida no século XX, durante a Segunda Guerra Mundial. Foi descoberto por dois farmacologistas Goodman e Gilman que pessoas expostas a mostarda nitrogenada apresentaram redução nos glóbulos brancos, devido a essa descoberta iniciou as investigações para detectar se os agentes da mostarda poderiam também ser utilizados para interromper o crescimento de células desordenadas e com divisão rápida, como células cancerígenas (Mandal; Robertsonk, 2023).

No Brasil, as iniciativas médicas para o tratamento contra o câncer de mama surgiram em 1920, porém, apenas em 1940, o câncer passou a ser visto como um problema de saúde pública (Teixeira; Fonseca, 2007).

Nos dias atuais, observa-se uma ampliação da conscientização acerca da doença, acompanhada pelo progresso em métodos diagnósticos, terapêuticos e nas pesquisas voltadas ao câncer de mama, o que tem possibilitado tratamentos mais efetivos e menos invasivos (Ferrari, 2025).

O Câncer consiste na proliferação desordenada das células, com capacidade de multiplicação de forma rápida. Essas células possuem características agressivas e de crescimento incontrolável, tornando-se em tumor maligno, que possui diferenciação de acordo com sua região e estágio (Marques *et al.* 2015).

O aparecimento de nódulo indolor, irregular e duro, consiste no sinal mais comum característico do Câncer de Mama, em seu estágio inicial. Há também tumores de consistência branda, bem definidos e globosos. No estágio mais avançado da doença, os sinais e sintomas característicos são edema cutâneo comparado a casca de laranja, retração cutânea, algia, inversão do mamilo, descamação ou úlceras no mamilo, hiperemia, secreção com aspecto transparente, rosada ou avermelhada, podendo apresentar linfonodos palpáveis na região axilar (Nounou *et al.* 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2021), é de extrema importância que as mulheres estejam atentas aos sinais, tais como secreção mamilar, inversão do mamilo, presença de nódulo na axila, alterações cutâneas com aspecto enrugado, aumento do volume mamário, dor na mama ou no mamilo e irritação na região mamária (Brasil, 2021).

Para o diagnóstico efetivo é necessário o rastreamento da doença, o principal exame de imagem responsável pela detecção é a mamografia, atualmente recomendado para pacientes entre 40 e 49 anos através de uma decisão compartilhada entre médico e

paciente, e enquanto para mulheres de 50 e 74 anos a realização em um intervalo de dois anos (Brasil, 2025).

Existem dois tipos de mamografia de rastreamento que é feita em mulheres que não apresentam sintomas e mamografia de diagnóstico realizada em pacientes que apresentam sintomas ou tiveram alterações na mama (Oncoguia, 2025).

O resultado da mamografia é classificado segundo o sistema BI-RADS em: categoria 0 (exame incompleto ou não conclusivo), categoria 1 (achados negativos), categoria 2 (achados benignos), categoria 3 (provavelmente benigno), categoria 4 (suspeito, podendo apresentar baixa, média ou alta suspeição), e categoria 5 (altamente suspeito para malignidade) (American college of radiologia, 2016).

Quando BI-RADS 1 e 2 positivo, é orientado que a mulher realize exame de rotina anual (Oncoguia, 2025).

Além da mamografia, recomenda-se que a mulher realize o autoexame das mamas sempre que se sentir à vontade, seja durante o banho, ao se trocar ou em outras situações do dia a dia. Na posição em pé, o ideal é observar-se diante do espelho, analisando a região das aréolas, o contorno e a superfície das mamas, a fim de identificar possíveis alterações (Distrito Federal, 2018). O exame clínico das mamas também pode ser realizado por profissionais de saúde, como médicos ou enfermeiros, com a finalidade de reconhecer alterações que possam indicar suspeita de câncer de mama, porém o exame palpável não substitui a mamografia, pois certos sinais podem ser confundidos com a doença, além de existirem casos em que o câncer não é perceptível ao toque (Secretaria municipal da saúde de Curitiba, 2024; Secretaria do estado do Ceará, 2025).

Cita-se como exames para a averiguação do tumor, além da mamografia, a biópsia, que analisa diretamente o tecido nodular, aspirados através de uma agulha; ultrassom que possui características primordiais para diagnóstico assertivo, auxiliando na detecção de nódulos, cistos, alterações na textura do tecido mamário e mudanças nos vasos sanguíneos e ressonância magnética que permite excelente visualização dos órgãos (Ceua diagnóstico, [S.D.]). Os exames laboratoriais sorológicos antígenos cancerígenos 125 (CA 125), antígeno cancerígeno 15.3 (CA 15.3), antígeno cancerígeno 27-29 (CA 27-29), antígeno tumoral semelhante a mucina (MCA), antígeno carcino embrionário (CEA), amplificação do gene HER2, Breast câncer gene 1 e 2 (BRCA1 e BRCA2) e cathepsina, também são utilizados para a detecção do Câncer mamário (Saullo, 2023).

3.2 Efeitos do diagnóstico de câncer de mama sobre a mulher.

O diagnóstico de câncer de mama na mulher, desencadeia transformações significativas nos aspectos socioemocionais e espirituais, refletindo o impacto multidimensional da enfermidade em sua vida (Santos *et al.* 2023). Somente ao tomar conhecimento a respeito da doença, pensamentos negativos já tendem a prevalecer, tais pensamentos negativos, como o temor em relação ao futuro, geram insegurança e influencia diretamente no desempenho das atividades cotidianas (Silveira *et al.* 2021). O receio da morte constitui uma das expressões emocionais frequentes, em razão do profundo impacto que essa enfermidade exerce sobre a população (Silveira *et al.* 2021).

No momento inicial do diagnóstico, a espiritualidade da mulher pode ser significativamente comprometida, exacerbando ainda mais a insegurança e o medo a respeito do futuro, levando à diminuição da esperança (Santos *et al.* 2023).

A possibilidade de mastectomia compromete significativamente a autoestima feminina, afetando diretamente o aspecto psicológico das mulheres, uma vez que a mama é social e culturalmente reconhecida como um importante símbolo de sexualidade e identidade pessoal (Araújo; Fernandes, 2008).

3.3 Acolhimento à mulher com diagnóstico de Câncer de Mama durante a consulta de enfermagem na Atenção Primária em Saúde (APS).

O enfermeiro na Atenção Primária em Saúde (APS), realiza o acompanhamento à mulher em todas as etapas da vida, por meio da consulta de enfermagem. A consulta de enfermagem é realizada de forma individualizada e contínua, voltada aos aspectos psicológicos, biológicos e sociais (Brasil, 2016; Cofen, 2024).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constitui como atribuição do Enfermeiro, entre outras competências, a realização de procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicamentos de acordo com os protocolos da instituição e o encaminhamento do paciente a outros profissionais, conforme necessário. As atribuições citadas são realizadas dentro da consulta de enfermagem, que deve ser centralizada ao paciente, com o objetivo de ser resolutiva, mantendo a longitudinalidade do cuidado (Brasil, 2017; Cofen, 2017).

A consulta de Enfermagem deve ser pautada na atenção humanizada, que é estabelecida dentro da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2010; Coren, 2013). A humanização no atendimento ao paciente diz respeito ao acolhimento que se constitui em escuta efetiva, respeito ao usuário e resolução de seus problemas (Brasil, 2010; Coren, 2013). O enfermeiro, por meio do acompanhamento à mulher na APS, realiza o

papel de prevenção ao Câncer de Mama e todo o manejo com a doença (Brasil, 2016). O mesmo se torna responsável pela identificação do diagnóstico durante a consulta de enfermagem, realizando as orientações iniciais, o encaminhamento da mulher ao tratamento especializado e realiza o acompanhamento à mulher em todo o processo patológico (Brasil, 2016).

A mulher que recebe o diagnóstico de Câncer de Mama enfrenta problemas como o medo do porvir, inseguranças e alterações emocionais, o que reforça a importância do acolhimento durante a consulta de Enfermagem (Silveira *et al.* 2021).

O cuidado holístico aos pacientes oncológicos, abrange aspectos biológicos, sociais e emocionais da doença, o profissional da enfermagem deve ter conhecimento sobre tal assunto devido às possíveis dificuldades que pode encontrar durante o tratamento do paciente. O enfermeiro capacitado deve sempre buscar e aprimorar seus conhecimentos em bases científicas (Zucolo; Paulino; Whitaker, 2014).

3.4 Tratamento do Câncer de Mama.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Brasil, 2022), as intervenções locais incluem a cirurgia e a radioterapia, enquanto as intervenções sistêmicas compreendem a quimioterapia, a hormonioterapia e a terapia alvo (Brasil, 2022).

Diversos fatores influenciam no tipo de tratamento como o tipo de tumor, local, extensão do prejuízo, comorbidades da pessoa, idade, procedimentos anteriores e outros (Cardoso *et al.* 2011).

Existem dois tipos de cirurgias: pode ser conservadora ou não (Girardi, 2023).

A cirurgia conservadora ou quadrantectomia é a remoção do tumor com uma delimitação segura e o intuito de preservar a mama (American cancer society, 2023).

A cirurgia conservadora, denominada quadrantectomia, consiste na retirada do tumor com margens de segurança, tendo como objetivo a preservação da mama sempre que possível (American cancer society, 2023). Em contrapartida, a cirurgia não conservadora, representada pela mastectomia simples, envolve a remoção completa da mama, incluindo a aréola, o mamilo, a pele, a fáscia do músculo peitoral maior e alguns linfonodos destinados à biópsia (American cancer society, 2025). Nesse contexto, diferentes modalidades de mastectomia têm sido aplicadas de acordo com a extensão da doença e a indicação clínica.

A mastectomia poupadora de pele, por exemplo, remove toda a glândula mamária em conjunto com o complexo aréolo-papilar, enquanto a mastectomia poupadora de mamilo preserva essa estrutura. Em ambas, a manutenção da pele tem como finalidade

favorecer a realização da reconstrução mamária (Galimberti *et al.* 2017). A mastectomia radical modificada, por sua vez, caracteriza-se por ser um procedimento mais invasivo, pois implica a retirada da glândula, da pele, do complexo aréolo-papilar e, em alguns casos, de músculo do peitoral, associada ainda à remoção de linfonodos. Essa modalidade é indicada quando há invasão tumoral em direção ao tecido muscular (American cancer society, 2025).

Outra variação é a mastectomia bilateral, que consiste na remoção das duas glândulas mamárias, podendo ser acompanhada da reconstrução imediata por meio de implantes, o que possibilita melhor resultado estético e psicológico para a paciente (Cleveland clinic, 2025).

Diante da necessidade de mastectomia total ou parcial, a mulher encontra-se amparada pela lei nº 12.802/2013, que assegura o direito à reconstrução mamária. Tal procedimento deve ser ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), preferencialmente de forma imediata, durante o mesmo ato cirúrgico, ou posteriormente, conforme as condições clínicas da paciente (Brasil, 2013).

A radioterapia isolada constitui uma alternativa terapêutica indicada em situações específicas, como nos casos de câncer de mama inflamatório, em pacientes com metástase restrita ou naqueles que não apresentam condições clínicas para a realização da cirurgia (Hennequin *et al.* 2022). Esses métodos baseiam-se na aplicação de feixes de alta energia com o objetivo de destruir as células neoplásicas contribuindo para o controle tumoral (Izetti, 2016). Existem duas modalidades principais de radioterapia: a externa, também denominada teleterapia, em que a radiação é emitida por um equipamento posicionado fora do corpo do paciente, e a interna, conhecida como braquiterapia, caracterizada pela introdução temporária da fonte radioativa próxima ao local do tumor (American cancer society, 2021).

A braquiterapia por sua aplicação localizada, atua de maneira direcionada sobre a área acometida, o que reduz os riscos de danos aos tecidos vizinhos e potencializa a precisão do tratamento (American cancer society, 2021).

A quimioterapia tem o intuito de utilizar medicamentos para impedir que as células cancerígenas se multipliquem. Podem ser administrados pela via oral, endovenosa, intramuscular, subcutânea, intratecal ou tópica (Brasil, 2023).

A quimioterapia desempenha um papel fundamental no tratamento do câncer de mama, podendo ser utilizada em diferentes momentos do cuidado oncológico. A modalidade neoadjuvante é indicada para pacientes com tumores localmente avançados, inflamatórios ou para aquelas que serão submetidas a cirurgias conservadoras. Esse tipo

de abordagem consiste na administração do tratamento antes do procedimento cirúrgico, com o propósito de reduzir o tamanho tumoral e, assim, possibilitar intervenções menos invasivas e mais conservadoras, além de tornar ressecáveis tumores inicialmente inoperáveis (Masood, 2016; Aebi *et al.*, 2021; Moo *et al.*, 2018). Por sua vez, a quimioterapia adjuvante é aplicada após a remoção cirúrgica do tumor primário, configurando-se como uma terapia complementar. Seu objetivo principal é eliminar possíveis células malignas residuais que não foram identificadas nos exames, reduzindo, dessa forma, o risco de recidiva local e de metástases a distância. Assim, a quimioterapia adjuvante atua como um tratamento preventivo, visando “limpar” o organismo de células tumorais remanescentes e ampliar as chances de sucesso terapêutico a longo prazo (Masood, 2016; Aebi *et al.*, 2021; Moo *et al.*, 2018).

Entre os efeitos colaterais mais frequentemente observados durante a quimioterapia estão náuseas, vômitos, flebite, mal-estar, diarreia, constipação, exantema e mielossupressão. Em uma fase posterior, podem surgir complicações como neurotoxicidade, pneumonite, alopecia e miocardiopatias. Já os efeitos considerados tardios ou ultra tardios incluem fertilidade, carcinogênese e possíveis sequelas do sistema nervoso central, entre outros. Tais manifestações adversas exercem profundo impacto na qualidade de vida das mulheres em tratamento oncológico, gerando, muitas vezes, preocupações intensas e angustiantes (Schulze, 2007).

A hormonioterapia constitui uma importante estratégia no tratamento do câncer de mama, sendo indicada para bloquear a ação dos hormônios que favorecem o crescimento tumoral. Geralmente, é administrada por meio de medicamentos via oral (Bustein *et al.*, 2014; Reinbolt *et al.*, 2015). Os receptores de estrogênio e progesterona desempenham papel central no desenvolvimento e na disseminação da doença, e, nesse sentido, o tratamento hormonal atua inibindo a ação desses hormônios, impedindo que estimulem a proliferação das células malignas (American cancer society, 2024; Burstein *et al.*, 2014). A hormonioterapia é utilizada, sobretudo, com o propósito de reduzir o risco de recidiva tumoral, sendo recomendado que seu uso se estenda por um período mínimo de cinco anos (American cancer society, 2024).

A terapia-alvo consiste no uso de medicamentos desenvolvidos para agir diretamente sobre células tumorais, promovendo sua redução e, ao mesmo tempo, minimizando os efeitos das células cancerígenas sobre os tecidos saudáveis e os impactos decorrentes da doença (Oncoguia, 2020).

3.5 Intervenções do Enfermeiro da Atenção Primária em Saúde (APS) no cuidado à mulher diagnosticada com câncer de mama após o início do tratamento.

Após, o início do tratamento oncológico o enfermeiro assume um papel central no acompanhamento da mulher, atuando como gestor da equipe de cuidados e responsável pela organização das visitas domiciliares, além da avaliação das demandas e necessidades individuais de acordo com o tratamento prescrito (Brasil, 2017). No caso de pacientes submetidas à mastectomia, após a alta hospitalar, é comum que retornem ao domicílio com drenos cirúrgicos, utilizados para favorecer a cicatrização, e com curativos no local da incisão ou diretamente na ferida operatória, após a retirada do dreno. Nesse contexto, o enfermeiro orienta sobre os cuidados necessários com o dreno e os curativos, sinaliza os principais sinais de infecção que devem ser observados, avalia as condições sociais da paciente e, se necessário, encaminha para a assistência social, além de definir a frequência das visitas de acompanhamento (Sousa; Ana; Costa, 2014).

Outra atribuição importante do enfermeiro é a avaliação e monitoramento dos efeitos adversos relacionados aos tratamentos oncológicos, especialmente a quimioterapia. Sua atuação deve abranger todas as etapas do processo – antes, durante e após a administração das drogas – garantindo observação contínua dos sinais e sintomas e fornecendo orientações claras e efetivas à paciente e seus familiares (Avila *et al.* 2013).

Nesse percurso, destaca-se também o impacto psicossocial da mastectomia, uma vez que a extirpação da mama pode comprometer a autoimagem da mulher. Assim, o enfermeiro da atenção básica de saúde desempenha função fundamental no apoio à paciente, promovendo acolhimento, estímulo ao autocuidado e incentivo ao empoderamento em relação ao próprio corpo e à saúde (Zapponi; Tocantins; Vargens, 2015).

A construção de vínculos entre enfermeiro e paciente fortalece o ambiente de cuidado, gera confiança e motiva a mulher a engajar-se no processo terapêutico (Firmino; Alcântara, 2014). Nesse sentido, a criação de grupos terapêuticos conduzidos por enfermeiros representa uma estratégia essencial para identificar necessidades específicas e elaborar planos de cuidado que respeitem a individualidade e a integralidade da paciente (Pereira *et al.* 2013). Paralelamente, é dever do enfermeiro capacitar e orientar a equipe de saúde, promovendo uma assistência humanizada que ofereça suporte integral, esclareça dúvidas, transmita segurança e proporcione conforto ao longo de todo o tratamento (Sousa; Ana; Costa, 2014).

A abordagem de enfermagem, portanto, deve ser holística, indo além da dimensão física da doença, contemplando também o apoio à família em suas múltiplas demandas (Ziguer; Bortoli; Prates, 2016). O trabalho humanizado da equipe multiprofissional contribui para que o processo de adaptação da paciente seja mais leve e efetivo (Nascimento *et al.* 2015). Além disso, o enfermeiro atua na articulação com outros setores da saúde, desenvolvendo ações voltadas à melhoria da qualidade de vida e à reinserção social da mulher em tratamento (Pereira *et al.* 2013).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), cabe ao enfermeiro, em conjunto com a equipe multidisciplinar, garantir um cuidado contínuo e integral, oferecendo serviços que respondam às dúvidas e necessidades que surgem ao longo do tratamento, de forma a promover maior bem-estar e qualidade de vida para a paciente (Brasil, 2025).

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo identificar a importância do acolhimento durante a consulta de enfermagem na Atenção Primária a Saúde (APS) à mulher diagnosticada com câncer de mama e descrever as intervenções do enfermeiro após o início do tratamento.

Os sintomas e os efeitos colaterais associados ao câncer de mama ressaltam a necessidade de um atendimento empático e cuidadoso por parte do enfermeiro, durante as consultas na Atenção Primária à Saúde (APS).

O acolhimento configura-se como uma etapa fundamental para o estabelecimento de uma relação de confiança, proporcionando às pacientes um espaço seguro para expressar suas angústias e preocupações. Assim, a humanização na assistência de enfermagem torna-se essencial para garantir um cuidado integral que respeite a dignidade e os direitos da paciente, promovendo um processo de cura que vai além do tratamento físico da doença.

O enfermeiro exerce função fundamental no contexto do tratamento oncológico, abrangendo desde a assistência direta à mulher submetida à mastectomia até o acompanhamento durante as terapêuticas medicamentosas. Sua atuação inclui, ainda, a oferta de suporte social e psicológico, bem como a integração com a equipe multiprofissional, mantendo comunicação contínua e colaborativa, de modo a garantir um cuidado integral e centrado na paciente.

Espera-se que este trabalho contribua para a reflexão e a melhoria contínua das práticas de enfermagem, estimulando ações que priorizem a humanização e o acolhimento no atendimento a mulheres com câncer de mama.

Sugere-se estudos de campo com relação à prática da consulta de enfermagem com a mulher diagnosticada com câncer de mama e mais estudos voltados ao atendimento do enfermeiro na Atenção Primária em Saúde (APS) durante o tratamento da neoplasia mamária.

5- REFERÊNCIAS

AEBI, S.; KARLSSON, P.; WAPNIR, I.L. Locally advanced breast câncer. **The breast**, [S.L.], v.32, S58-S62, 12 dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.12.011>. Disponível em: <https://www.thebreastonline.com/action/showPdf?pii=S0960-9776%2821%2901017-1>. Acesso em: 30 set. 2025.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Hormone Therapy for Breast Cancer**. American cancer society, [S.L.], 22 set. 2024. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html>. Acesso em: 30 set. 2025.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Mastectomy**. American cancer society, [S.L.], 31 mar. 2025. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/mastectomy.html>. Acesso em: 30 set. 2025.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Radiation for Breast Cancer**. American cancer society, [S.L.], 27 out. 2021. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/radiation-for-breast-cancer.html#references>. Acesso em: 30 set. 2025.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Surgery for Breast Cancer**. American cancer society, [S.L.], 11 jan. 2023. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer.html>. Acesso em: 30 set. 2025.

AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGIA. **Atlas BI-RADS® do ACR: Sistema de Laudos e Registro de Dados de Imagem da Mama**. 5. ed. São Paulo: CBR, 2016.

ARAÚJO, I. M. A.; FERNANDES, A. F. C. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 664–671, 17 abr. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ft9P8SpfWhZhY47X4GRkgzy/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2025.

AVILA, L. I. *et al.* Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, n. 3, 03 set. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/mm5dxRpwHJH9S7hRPLzhGGn/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2025.

BADARÓ, W. O. Como cura kemet: jogando, representando e aprendendo sobre a cura a partir dos papiros de Edwin Smith. **Revista Eletrônica Discente História.com**, Cachoeira, [S.L.], v. 5, n. 9, p. 89-107, 27 fev. 2018. Disponível em: https://ufrb.edu.br/mphistoria/images/Disserta%C3%A7%C3%B5es/Turma_2016/Disserata%C3%A7%C3%A3o_-_Wilson.pdf. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A mulher e o câncer de mama no Brasil**. Ministério da Saúde: Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 3 ed. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/lgvip/Downloads/A%20mulher%20e%20o%20cancer%20de%20mama%203a%20ed.pdf>. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de Mama: O câncer de mama é caracterizado pelo crescimento de células cancerígenas.** Ministério da Saúde: Instituto Nacional de Câncer, 04 jun. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama: saiba como reconhecer os 5 sinais de alerta.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/prevencao-ao-cancer/cancer-de-mama-saiba-como-reconhecer-os-5-sinais-de-alerta>. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conceito e Magnitude: Definição do câncer de mama e dados de incidência e mortalidade no Brasil.** Ministério da Saúde: Instituto Nacional de Câncer, 03 out. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20mama%20%C3%A9%20o%20mais%20incidente%20em%20mulheres,Dados%20e%20N%C3%BAmeros%202024>. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 4 ed., 2010. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que “dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer”, para dispor sobre o momento da reconstrução mamária. Ministério da Saúde: **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 24 abr. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112802.htm. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde garante acesso a mamografia a partir dos 40 anos.** Ministério da Saúde, set. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/setembro/ministerio-da-saude-garante-aceso-a-mamografia-a-partir-dos-40-anos>. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para profissionais da atenção primária à saúde no cuidado integral da pessoa com câncer de mama.** Ministério da Saúde: Universidade Brasília, 1 ed., DF, 2025. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_profissionais_aps_cancer_mama.pdf. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Ministério da Saúde: Instituto Sírío-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Quimioterapia: Tratamento em que se utilizam medicamentos que se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo.** Ministério da Saúde: Instituto Nacional de Câncer, 23 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/quimioterapia>. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento: Tratamento do câncer de mama.** Ministério da Saúde: Instituto Nacional de Câncer, set. 2022 Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/tratamento>. Acesso em: 30 set. 2025.

BURSTEIN, H. J. *et al.* Adjuvant endocrine therapy for women with hormone receptor-positive breast cancer: american society of clinical oncology clinical practice guideline focused update. **Journal of clinical oncology:** official journal of the American Society of Clinical Oncology, [S.L.], v.32, n. 21, p. 2255–69, 27 mai. 2014. DOI: 10.1200/JCO.2013.54.2258. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24868023>. Acesso em: 30 set. 2025.

CARDOSO, F.; *et al.* Locally recurrent or metastatic breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. **Annals of Oncology**, [S.L.], v.22, n. suppl7, vi25–vi30, 2011. DOI: 10.1093/annonc/mdr372. Disponível em: <https://www.annalsofoncology.org/action/showPdf?pii=S0923-7534%2819%2938795-2>. Acesso em: 30 set. 2025.

CEU DIAGNOSTICO. 4 exames para detectar o câncer de mama. [S.D.]. Disponível em: <https://www.clinicaceu.com.br/blog/4-exames-para-detectar-o-cancer-de-mama/>. Acesso em: 30 set. 2025.

CLEVELAND CLINIC. **Mastectomia.** Cleveland clinic, [S.L.], 08 mai. 2025. Disponível em: <https://my.clevelandclinic.org/health/procedures/21221-mastectomy>. Acesso em: 15 set. 2025.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n°564/2017, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Seção 1, 06 nov. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-564-17.pdf>. Acesso em: 30 set. 2025.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n°736/2024, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. **Diário Oficial da União**, Seção 1, 23 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-736-2024.pdf>. Acesso em: 30 set. 2025.

COREN. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH).** Coren, 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf. Acesso em: 30 set. 2025.

COUTINHO, A. **Cancer da Mama**. *Annaes de Ginecologia*, Rio de Janeiro, ano VI, v. 11, p. 205-241, 1941.

DISTRITO FEDERAL. **Outubro Rosa: saiba como fazer o autoexame**. Governo do Distrito Federal, 01 out. 2018. Disponível em: <https://www.df.gov.br/outubro-rosa-saiba-como-fazer-o-autoexame/>. Acesso em: 30 set. 2025.

FERRARI, A. **Inovações em tratamentos de câncer de mama: o futuro é promissor**. Dra Anezka Ferrari, 11 fev. 2025. Disponível em: <https://draanezkaferriari.com.br/blog/inovacoes-tratamento-cancer-mama/>. Acesso em: 30 set. 2025.

FIRMINO, F.; ALCÂNTARA, L. F. F. L. Enfermeiras no atendimento ambulatorial a mulheres com feridas neoplásicas malignas nas mamas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, vol.15, n.2, p.298-307, 05 fev. 2014. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000200015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324031263015.pdf>. Acesso em: 30 set. 2025.

GALIMBERTI, V. *et al.* Nipple-sparing and skin-sparing mastectomy: review of aims, oncological safety and contraindications. **The breast**, p. S82–S84, 30 jun. 2017. DOI: 10.1016/j.breast.2017.06.034. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5837802/>. Acesso em: 30 set. 2025.

GIRARDI, Y. **Tratamentos para câncer de mama: cirurgia, quimioterapia e radioterapia**. Oncoguia, [S.L.], 13 mar. 2023. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos-para-cancer-de-mama-cirurgia-quimioterapia-e-radioterapia/16093/7/>. Acesso em: 30 set. 2025.

GUERRA, M. R., *et al.* Inequalities in the burden of female breast cancer in Brazil, 1990–2017. **Population Health Metrics**, [S.L.], v. 18, n. 1, p.1-13, set. 2020. DOI: 10.1186/s12963-020-00212-5. Disponível em: [file:///C:/Users/lgvip/Downloads/s12963-020-00212-5%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/lgvip/Downloads/s12963-020-00212-5%20(2).pdf). Acesso em: 30 set. 2025.

HENNEQUIN C., *et al.* Radiotherapy of breast cancer. **Cancer Radiother**, [S.L.], v. 26, p.221-230, 2022. doi: 10.1016/j.canrad.2021.11.013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1278321821003036>. Acesso em: 30 set. 2025.

IZETTI, P. Radioterapia no câncer de mama. **Infomama**, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.infomama.com.br/blog/radioterapia-no-cancer-de-mama/>. Acesso em: 30 set. 2025.

LOPES, V. L. B. **Doutor, estou com câncer?**. Porto Alegre: AGE, 2. ed., 2005. 179 p.

MALUF, M. F. M.; MORI, L.; BARROS, A. C. S. D. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 51, n. 2, p. 149-154, 12 abr. 2005. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1974/1202>. Acesso em: 30 set. 2025.

MANDAL, A.; ROBERTSON, S. História da Quimioterapia. **New medical life sciences**, [S.L.], 23 jun. 2023. Disponível em: <https://www-news--medical->

net.translate.google/health/History-of-Chemotherapy.aspx?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=sge. Acesso em: 30 set. 2025.

MARQUES, C. L. T. Q. *et al.* **Oncologia: Uma abordagem multidisciplinar**. Carpe Diem, Recife, 2015. 822 p.

MASOOD S. Neoadjuvant chemotherapy in breast cancers. **Sage journals**, [S.L.], v. 12, n.5, p. 480–49, 01 set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/1745505716677139>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745505716677139>. Acesso em: 30 set. 2025.

MONOGRAFIAS BRASIL ESCOLA. **A relevância da humanização da assistência de enfermagem frente à mulher diagnosticada com câncer de mama**. Monografias Brasil Escola, [S.L.], [S.D.]. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/enfermagem/a-relevancia-humanizacao-assistencia-enfermagem-frente-mulher-diagnosticada-cancer-mama.htm>. Acesso em: 30 set. 2025.

MOO, T. A. *et al.* Overview of breast cancertherapy. **PET clinics**, [S.L.], v. 13, n.3, p. 339–354, jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpet.2018.02.006>. Disponível em: [https://www.pet.theclinics.com/article/S1556-8598\(18\)30027-0/abstract](https://www.pet.theclinics.com/article/S1556-8598(18)30027-0/abstract). Acesso em: 30 set. 2025.

NASCIMENTO, K. T. S. *et al.* Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, vol. 23, n.1, p.108-14, 13 mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.15598>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerej/article/view/15598/12364>. Acesso em: 30 set. 2025.

NOUNOU, M. I. *et al.* Breast Cancer: Conventional Diagnosis and Treatment Modalities and Recent Patents and Technologies. **Sage journals**, [S.L.], v 9s2, 27 set. 2015. DOI: 10.4137/BCBCR.S29420. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.4137/BCBCR.S29420>. Acesso em: 30 set. 2025.

OLSON, J. S. **Bathsheba's breast: women, cancer, and history**. Baltimore: Johns Hopkins University Press; p.320, 2005.

ONCOGUIA. **Entendendo a terapia-alvo**. Instituto Oncoguia, [S.L.], 26 fev. 2020. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/terapiaalvo/7208/840/#:~:text=A%20terapia%20Dalvo%20C3%A9%20um,crescimento%20e%20sobrevida%20do%20tumor>. Acesso em: 30 set. 2025.

ONCOGUIA. **Mamografia das mamas**. Oncoguia, [S.L.], 07 jan. 2025. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/mamografia-das-mamas/1393/264/>. Acesso em: 30 set. 2025.

PANEGYRES, K. The story of how cancer got its name. **American Cancer Society**, [S.L.], 6 jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.35428>. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.35428>. Acesso em: 30 set. 2025.

PEREIRA, C. M. *et al.* O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Online RPCFO**, [S.L.], v. 5, n.2, 03 ago. 2013. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i2.3837-3846>. Disponível em: <file:///C:/Users/Igvip/Downloads/2003-Texto%20do%20artigo-14852-1-10-20130328.pdf>. Acesso em: 30 set. 2025.

PLESCA, M. *et al.* Evolution of radical mastectomy for breast cancer. **Journal of Medicine and Life**, [S.L.], v. 9, n. 2 183-186, 2016. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4863512/>. Acesso em: 30 set. 2025.

REINBOLT, R. E. *et al.* Endocrine Therapy in Breast Cancer: The Neoadjuvant, Adjuvant, and Metastatic Approach. **Seminars in Oncology Nursing**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 146–155, mai. 2015. DOI: 10.1016/j.soncn.2015.02.002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208115000182?via%3Dihub>. Acesso em: 30 set. 2025.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, jun. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2025.

SANTOS, M. O. *et al.* Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 69, n.1, p. 1-12, 06 fev. 2023. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700> Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700/2644>. Acesso em: 30 set. 2025.

SANTOS, M. P. S. *et al.* A experiência da enfermidade da mulher com câncer de mama: singularidades de um itinerário terapêutico. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S.L.], v. 12, p. 2317-3394, 07 mar 2023. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2023.e4628>. Disponível em: [file:///C:/Users/Igvip/Downloads/RPDS+v12_4628_PT%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Igvip/Downloads/RPDS+v12_4628_PT%20(2).pdf). Acesso em: 30 set. 2025.

SAULLO, S. **Câncer de mama e seus marcadores tumorais**. Franceschi, [S.L.], 19 out. 2023. Disponível em: <https://laboratoriofranceschi.com.br/blog/detalhe/27/cancer-de-mama-e-seus-marcadores-tumorais>. Acesso em: 30 set. 2025.

SCHULZE, M. M. Tratamento Quimioterápico em Pacientes Oncológicos. **Rev. Bras. Oncologia Clínica**, [S.L.], v. 4, n. 12, p. 17-23, 2007. Disponível em: <https://www.s boc.org.br/s boc-site/revista-s boc/pdfs/12/artigo3.pdf>. Acesso em: 30 set. 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Autoexame pode induzir ao erro: a importância da mamografia no diagnóstico precoce do câncer de mama**. Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPC), 11 jun. 2025. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2025/06/11/autoexame-importancia-mamografia-diagnostico-precoce-ipc/>. Acesso em: 30 set. 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA. **Saúde da mulher - Linha de Cuidado do Câncer de Mama**. Curitiba. 2024. Disponível em: [https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/M%C3%A3e%20Curitibana/Linha%20de%](https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/M%C3%A3e%20Curitibana/Linha%20de%20Cuidado%20do%20C%C3%A2ncer%20de%20Mama.pdf)

20Cuidado%20-
%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20do%20C%C3%A2ncer%20de%20Mama%202024
.pdf. Acesso em: 30 set. 2025.

SILVEIRA, R. C. *et al.* Sentimentos das mulheres diagnosticadas com câncer de mama / Feelings of women diagnosed with breast cancer. **Brazilian Journal of Development**, [S. L.], v. 7, n. 1, p. 8792–8809, 22 jan. 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n1-596. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23619>. Acesso em: 30 set. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOTERAPIA. História da radioterapia. **Sociedade brasileira de radioterapia (sbrt)**. [S.L.], [S.D.]. Disponível em: sbradioterapia.com.br/pacientes-e-leigos/historia-da-radioterapia/historia-da-radioterapia/. Acesso em: 30 set. 2025.

SOUSA, A.L.V.; ANA, G. S.; COSTA, Z.M.B. Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. **Com.Ciências Saúde**, [S.L.], v. 25, n.1, p.13-24, 17 jul. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/analise_qualidade_qualidade_vida_mulheres.pdf. Acesso em: 30 set. 2025.

TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. O. De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil. **Instituto Nacional de Câncer**, Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf. Acesso em: 30 set. 2025.

TIMM, M. S., *et al.* A imagem corporal na ótica de mulheres após a mastectomia. **Ciênc. cuid. saúde**, [S.L.], v. 16, n. 1, 07 out. 2017. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i1.30151>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/30151>. Acesso em: 30 set. 2025.

ZAPPONI, A. L. B.; TOCANTINS, F. R.; VARGENS, O. M. C. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. **Revista Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 33-38, 13 fev. 2015. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.11297>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/11297>. Acesso em: 30 set. 2025.

ZIGUER, M. L. P. S.; BORTOLI, C.F. C.; PRATES, L. A. Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. **Revista de Saúde Pública do Paraná-Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 17, n. 1, p. 108-113, 23 nov. 2016. DOI: <https://doi.org/10.22421/15177130-2016v17n1p108>. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/374>. Acesso em: 30 set. 2025.

ZUCOLO, F.; PAULINO, C. P.; WHITAKER, M. C.O. A percepção do enfermeiro sobre cuidados a pacientes oncológicos. **Revista UNIARA**, Araraquara, v.17, n.1, p.51-57, 06 jan. 2014. Disponível em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/5>. Acesso: 30 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Breast cancer**. World Health Organization, 14 ago. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. Acesso em: 30 set. 2025.

6- ANEXOS

ANEXO A – Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

INÍCIO / Submissões

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Diretrizes para Autores

TAXA DE PUBLICAÇÃO:

R\$400,00

Depósito em nome de:

UNIPAR - Sociedade Empresarial Ltda.

CNPJ: 75.517.151.0001-10

Banco Itaú

Agência: 0997

Conta corrente: 00602-8

Chave PIX: 75.517.151.0001-10

Obs.: O pagamento só deverá ser realizado após a aprovação do conselho editorial informando que o trabalho está apto para ser publicado.

- Posteriormente O **comprovante de depósito** deverá ser digitalizado e anexado no sistema como documento suplementar.

- Encaminhar via e-mail para: arqsaude@unipar.br, com o ID do seu artigo e título do artigo como o assunto do e-mail e anexar o comprovante de pagamento e artigo em Word com as correções solicitadas pelo corpo editorial.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS.

Em caso de aceite do artigo, os direitos autorais a ele referentes, se tornarão propriedade exclusiva da **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, sendo permitido que os usuários distribuam, remixem, adaptem e construam sobre o material em qualquer meio ou formato, desde que a atribuição seja dada ao criador.

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais (Download)** disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

Declaração de Ciência de Autoria e Coautoria: Item obrigatório para a publicação do artigo ([Download](#))

Template:

[Download Template.docx](#)

[Taxonomia CRediT](#), para Preenchimento da Contribuição de Autoria

I - Normas de submissão de artigos para a Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do *Open Journal Systems* – OJS (<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

-**Quantidade máxima de autores** (8 autores);

-**Quantidade máxima de páginas** (20 páginas, incluindo referências);

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm superior e inferior e 3 cm esquerda e direita, indicando número de página no rodapé direito conforme (**Template**). Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail e ORCID.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

Os artigos, após o aceite deverão estar acompanhados (como documento suplementar) do comprovante de tradução ou correção.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, jul. 2023). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, somente primeira maiúsculas e o restante minúsculo, da forma que segue:

Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (Martinazo; Martins, 2004, p. 5).

Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (Guralnik *et al. apud* Ide *et al.*, 2005)

Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (Silva; Camargo; Rodrigues)

A **citação com mais de três autores** deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, nov. 2018. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 9, n. 2, p. 129-134, maio/ago. 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, Barking, v. 24, n. 7, p. 814-818, nov. 2005.

LIVROS

Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17..

Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

TESES, DISSERTAÇÕES E MONOGRAFIAS

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANTANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2º grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

EVENTOS

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005. 430 p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 17, 2003. Suplemento 2. 286 p.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005. p. 8-11. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

PERIÓDICO ON-LINE

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v. 29, n. 6, nov./dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

ENTIDADE COLETIVA

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto do Câncer. Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco). Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**: informações de saúde. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

DOCUMENTOS JURÍDICOS

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

Open Journal Systems

INFORMAÇÕES

Para Leitores

Para Autores

Para Bibliotecários

ENVIAR SUBMISSÃO

PALAVRAS-CHAVE



Este Periódico é Associado da Associação Brasileira de Editores Científicos - ABEC



Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

e-ISSN: 1982-114X

E-mail: arqsaude@unipar.br



Qualis Capes 2017/2020: B1

Índice H5 (Google Scholar)



A Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR está licenciada com Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.



Preservação Digital



Platform &
workflow by
OJS / PKP

Anexo B - Declaração de revisão ortográfica, gramatical**DECLARAÇÃO DE REVISÃO**

Prezado (a) Senhor (a),

Referente o TCC << **A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: HUMANIZAÇÃO DA CONSULTA E INTERVENÇÕES NO CUIDADO À MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO** >> foi revisado quanto a correções gramaticais, erros de sintaxe, concordância verbal e nominal e acentuação.

Para o autor correspondente, << **LUANA GABRIELY BATISTA DA SILVA** >> foi fornecido a versão final deste documento constando o português adequado conforme o assunto de interesse.

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2025.

Rosana S. Altrabão

Tel/Zap: (21) 98703-9852
Email: rosanasadab@gmail.com
Tradutora e Revisora

AGRADECEMOS A SUA PREFERÊNCIA!

ANEXO C- Termo de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais e Termo de Concordância Entrega Versão Final do Trabalho de Conclusão de Curso



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE



TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro para os devidos fins que eu **EMILLY PAIVA DE CASTRO**, RG:13951578-1 SESP-PR, aluno (a) do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, sou autor (a) e declaro-me responsável pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: “**A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: HUMANIZAÇÃO DA CONSULTA E INTERVENÇÕES NO CUIDADO À MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO**”, entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de minha inteira responsabilidade.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizo a divulgação e cedo os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 02 de dezembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br
EMILLY PAIVA DE CASTRO
Data: 27/11/2025 10:46:16-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do (a) acadêmico (a)



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE



TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro para os devidos fins que eu, **LUANA GABRIELY BATISTA DA SILVA**, RG:131417659 SESP-PR, aluno (a) do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, sou autor (a) e declaro-me responsável pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: “**A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: HUMANIZAÇÃO DA CONSULTA E INTERVENÇÕES NO CUIDADO À MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO**”, entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de minha inteira responsabilidade.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizo a divulgação e cedo os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 25 de Novembro de 2025.

Luana G. B. da Silva
Assinatura do (a) acadêmico (a)





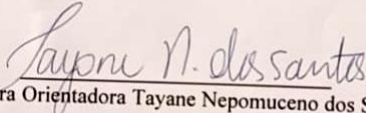
UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE



**TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que a acadêmica **EMILLY PAIVA DE CASTRO**, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, foi aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho “**A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: HUMANIZAÇÃO DA CONSULTA E INTERVENÇÕES NO CUIDADO À MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO**” e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 02 de dezembro de 2025.


Professora Orientadora Tayane Nepomuceno dos Santos



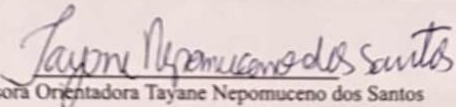
UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE



**TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que a acadêmica **LUANA GABRIELY BATISTA DA SILVA**, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, foi aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho “**A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: HUMANIZAÇÃO DA CONSULTA E INTERVENÇÕES NO CUIDADO À MULHER COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO**” e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 27 de setembro de 2025.


Professora Orientadora Tayane Nepomuceno dos Santos

