

## **PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE À PREVENÇÃO, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO PRÉ E PÓS-MASTECTOMIA**

Rayna Araújo de Oliveira<sup>1</sup>

Lindomar Campos Rodrigues<sup>2</sup>

Thaís Peres Câmara<sup>3</sup>

Rosemeire Conceição Barboza Palma da Silva<sup>4</sup>

Letícia Pinho Gomes<sup>5</sup>

**RESUMO:** O Câncer de Mama representa problema de saúde pública, sendo a principal neoplasia no gênero feminino. Considerando as consequências psicofísicas deste procedimento, torna-se necessário acompanhamento profissional qualificado que atenda às necessidades das mulheres em todos os estágios de curso da doença. Assim, este trabalho objetiva conhecer o perfil dos profissionais de Enfermagem da atenção primária frente às medidas preventivas, ao tratamento e à reabilitação de mulheres pré e pós-mastectomizadas. Foi realizada uma pesquisa de campo com 09 profissionais de Enfermagem responsáveis por Estratégias de Saúde da Família, por meio de um questionário semiestruturado com perguntas voltadas para a assistência de Enfermagem nos períodos pré e pós-mastectomia. O público predominante foi mulheres com tempo de conclusão da faculdade de Enfermagem variando entre 1 e 25 anos, com tempo de atuação prevalente entre 7 e 9 anos, a maioria confirmou o aprendizado sobre o tema durante a graduação e realizam prevenção principalmente por educação em saúde; grande parte nunca assistiu mulheres mastectomizadas e/ou com a neoplasia, e aquelas que assistiram não receberam feedback pela contra referência. Contudo, percebe-se que a falta de conhecimento teórico-prático na assistência de Enfermagem à mulheres que desenvolveram o Câncer de Mama pode prejudicar a qualidade e a resolutividade das ações de saúde na recuperação física e psicológica de pacientes vítimas desta neoplasia.

**Palavras-chave:** Câncer de mama. Procedimento cirúrgico. Assistência de Enfermagem.

**ABSTRACT:** Breast cancer represents a public health problem, being one of the main neoplasms of female gender. As a psychophysical consequence of this procedure, it is necessary to have a qualified professional accompaniment that meets the needs of women in all countries with a disease course. Thus, this work aims to know the profile of nursing professionals in view of the preventive measures, treatment and rehabilitation of pre- and post-mastectomized women. A field research was carried out with 09 nursing professionals responsible for Family Health Strategies, through a semi-structured questionnaire with questions aimed at nursing care in the pre- and post-mastectomy economies. The predominant public was women with time of completion of the nursing faculty varying between 1 and 25 years, with a predominant time between 7 and 9 years, with average frequency or learning on the topic during graduation and carrying out main studies for education in health; most of them were never assisted by women with mastectomy and / or with neoplasia, and those who did not receive feedback by

<sup>1</sup> Bacharela em Enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia (UNIVAR). Barra do Garças/MT, Brasil. E-mail: [rayna\\_sk8@hotmail.com](mailto:rayna_sk8@hotmail.com).

<sup>2</sup> Docente do UNIVAR. Especialista em Ciências Físicas pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), em Gestão Pública pela Faculdade Afirmativa e em Docência no Ensino Superior pelo UNIVAR. Licenciado em Matemática pela UFMT. Barra do Garças/MT, Brasil. E-mail: [lindomar.auditoriafiscal@hotmail.com](mailto:lindomar.auditoriafiscal@hotmail.com).

<sup>3,5</sup> Docente do UNIVAR. Mestra em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas pela UFMT. Especialista em Estética Capilar, Facial e Corporal com Habilitação Clínica e Docência pela Faculdade de Tecnologia e Educação de Goiás (FATEG) e em Docência no Ensino Superior pelo UNIVAR. Bacharela em Enfermagem pela UFMT. Barra do Garças/MT, Brasil. E-mail: [thaisperes\\_bg@hotmail.com](mailto:thaisperes_bg@hotmail.com); [leticiapgmt@hotmail.com](mailto:leticiapgmt@hotmail.com).

<sup>4</sup> Docente do UNIVAR. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós Graduação e Extensão (IBPEX) e em Docência no Ensino Superior pelo UNIVAR. Bacharela em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO). Barra do Garças/MT, Brasil. E-mail: [rosecbps@hotmail.com](mailto:rosecbps@hotmail.com).

reference. However, realizing that the lack of theoretical and practical knowledge in nursing care for women who develop breast cancer can impair the quality and resolution of health actions in the physical and psychological recovery of patients who suffer from this neoplasm.

**Keywords:** Breast câncer. Surgical procedur. Nursing Care.

## 1 INTRODUÇÃO

O Câncer de Mama é a principal neoplasia maligna que acomete o gênero feminino, sendo representado no mundo por 23% dos casos, com acometimento de mulheres entre 20 e 69 anos e maior prevalência em pessoas com mais de 40 anos (SOARES *et al.*, 2012; BERNARDES *et al.*, 2019). Configura-se como um problema sério de saúde pública nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, e é responsável por aproximadamente sete milhões de óbitos a cada ano, o que corresponde a 12% de todas as causas de mortalidade no mundo, e estima-se que a cada 100 mulheres 56,33 apresentam risco de desenvolver esta patologia no Brasil (SOARES *et al.*, 2012; ALVES *et al.*, 2019).

Os fatores de risco que contribuem para a alta incidência do Câncer de Mama estão relacionados ao estilo de vida das mulheres na atualidade, tais como histórico negativo de amamentação, consumo de bebida alcoólica, variáveis antropométricas e ginecológicas; tratamento para reposição hormonal; exposição à radiação ionizante,

histórico familiar positivo em parentes próximos (INUMARU; SILVEIRA; NAVES, 2011; BERNARDES *et al.*, 2019), além da falta de informação referente às medidas de detecção precoce, as quais também são contribuintes para o aumento das taxas de mortalidade (ALVES *et al.*, 2019). Como fator agravante, situações como a baixa procura pelos serviços de saúde, demora nas investigações de lesões das mamas consideradas suspeitas e conseqüentemente no tratamento da doença, contribuem para o diagnóstico tardio desta neoplasia (SOARES, 2012).

Com a evolução dos métodos de detecção precoce, os tumores passaram a ser descobertos em estágios menores, favorecendo o tratamento e aumentando a sobrevida da paciente, tornando-se imprescindível a busca de abordagens cirúrgicas menos extensas e a oferta de reabilitação estética, física e psicológica (BERNARDES *et al.*, 2019).

Para que o Câncer de Mama seja detectado precocemente é imprescindível à adoção de medidas preventivas, as quais

incluem exame físico com realização do autoexame das mamas e a mamografia. Além destes, outros métodos incluem ultrassonografia, ressonância, cintilografia, biópsia, exames citopatológico e histopatológico (BERNARDES *et al.*, 2019). Apesar da disponibilidade destes recursos e das informações veiculadas pelos meios de comunicação atualmente, grande parte da população feminina não tem o hábito de realizá-las e/ou buscá-las (THULER, 2003).

A falta de adesão das mulheres às medidas preventivas pode estar relacionada ao desconhecimento da forma de realização da prevenção, e ainda, por medo da detecção de alterações nas mamas. Este temor existe por se tratar de uma patologia que, para a mulher, além do estigma social, se traduz em muito sofrimento psicofísico, uma vez que pode exigir a realização de uma cirurgia mutiladora de um órgão que simboliza feminilidade, sexualidade e maternidade (CAMARGO, 2000 *apud* LUZ; LIMA 2011).

A confirmação do diagnóstico do Câncer de Mama, que precede a implementação de qualquer tipo de tratamento, já é um momento que, por si só, pode desencadear um acentuado sofrimento psicológico à mulher, o qual tende a afetar seu universo de relações, podendo culminar na aproximação ou afastamento daqueles que a cercam (MENEZES; SCHULZ e

PERES, 2012). O diagnóstico desta neoplasia é vivido, tanto pela paciente quanto pela família, como um momento de intensa aflição, incertezas e insegurança, onde a possibilidade de morte e mutilação fazem-se presentes de forma constante (XAVIER *et al.*, 2019).

Uma das formas de tratamento do Câncer de Mama se dá por meio da Mastectomia, um procedimento cirúrgico destinado à retirada das células malignas por meio da remoção da mama, que não resulta apenas em alterações e debilidades físicas, mas também psicológicas, as quais afetam a sexualidade e a imagem pessoal da população feminina. A Mastectomia traz consequências traumatizantes para a vida da mulher que pode envolver todo o ciclo familiar, uma vez que a mama é um componente marcante na feminilidade no que se refere à imagem corporal, sexualidade e ainda, à amamentação (SENA; NEVES, 2019).

Os sentimentos mais comuns apresentados pela mulher com Câncer de Mama são: raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto, pois as mamas são observadas como monumento da transformação feminina (RAMOS e LUSTOSA, 2009). O temor destas mulheres em relação ao preconceito da sociedade e ao abandono pelo parceiro torna ainda mais complicado a detecção precoce do Câncer de Mama, fato que as levam a

buscar o serviço de saúde em situações mais avançadas da doença, o que na maioria das vezes, resulta na retirada total ou parcial das mamas por meio da Mastectomia (CRUZ e LOUREIRO, 2008).

A mutação causada pelo câncer pode ser dolorosa, pois aniquilam tecidos, mas, principalmente corrompe valores e crenças, acarretando ainda consigo preconceito, discriminação e às vezes solidão, e a seqüela psicológica pode ser mais grave que a Mastectomia (FERNANDES e CRUZ, 2010). Por esse motivo, sensatez e praticidade são essenciais para uma assistência de qualidade às mulheres que são designadas a algum tipo de tratamento de câncer de mama (CARVALHO *et al.*, 2008), uma vez que o enfrentamento de uma enfermidade nessa parte do corpo feminino estabelece a vivência de vários estágios, pois a mulher com suspeita de Câncer de Mama encara diferentes momentos, que vão desde a expectativa e o medo de estar com a doença e o recebimento do diagnóstico até a busca por serviços que ofereçam condições de reabilitação física, social e emocional, no caso de confirmação (PEREIRA *et al.*, 2006).

Levando em conta a gravidade desta neoplasia, o profissional da saúde tem como papel fundamental prestar orientações para as mulheres no que se refere à frequência das consultas ginecológicas e à importância

da realização periódica dos exames de detecção precoce, tais como a mamografia, o exame clínico das mamas e o autoexame (ARRUDA *et al.*, 2015).

Nesse sentido, a Enfermagem precisa dar ênfase nas medidas de prevenção do câncer de mama, esclarecer dúvidas e transmitir confiança as pacientes, orientando e auxiliando na realização do autoexame das mamas, bem como oferecendo-lhe assistência e apoio na descoberta da doença e durante todo o tratamento.

A assistência de Enfermagem à pacientes com câncer de mama visa: informar sobre rotinas hospitalares e métodos a serem realizados, reduzindo o *stress* das clientes ocasionados pela desinformação; facilitar ou possibilitar a recuperação física, emocional e social da cliente, preparando-a para o autocuidado; permitir que a cliente exponha seus medos, ansios, dúvidas e expectativas; identificar e intervir nos aspectos que poderão atrasar o tratamento e recuperação física e moral; auxiliar a cliente e familiares a identificar e mobilizar fontes de ajuda para solucionar problemas; permitir que a cliente e seus familiares tomem decisões sobre o tratamento proposto; aconselhar sobre o retorno às atividades e convívio social, sexualidade e autoexame das mamas; explicar e discutir as alterações decorrentes de ato cirúrgico; orientar sobre os cuidados

necessários à cirurgia; identificar e intervir nas possíveis alterações presentes na autoimagem e na autoestima (FERNANDES e CRUZ, 2010).

A atenção primária, em parceria com os outros níveis de atenção à saúde, são responsáveis pela busca permanente da melhoria do acesso e pela garantia da qualidade do atendimento às mulheres que enfrentam o Câncer de Mama, pois possuem um grande potencial de atuação em atividades diárias voltadas para medidas preventivas, pois mantém considerável autonomia nas suas práticas (CAVALCANTE *et al.*, 2013). O nível primário visa alterar ou extinguir fatores de risco passíveis de prevenção, enquanto o papel do nível secundário inclui os métodos diagnósticos e a terapêutica precoce da neoplasia (SOUSA; CARVALHO; MORAIS, 2019).

Diante do exposto, cabe ao profissional da saúde, em especial a equipe de Enfermagem da atenção primária, prestar a assistência que agrupe técnica, ciência e humanização, fornecendo todas as informações e orientações, respeitando as necessidades e o nível de entendimento.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quali-quantitativa, que foi desenvolvido em dez Unidades de

Para atender mulheres submetidas à Mastectomia, o enfermeiro precisa ter entendimento e conhecimento das diversas reações e dificuldades que este público feminino enfrenta, a fim de que desenvolvam planejamento de assistência adequada (CORBELLINI; COSTA; PISSAIA, 2019).

Para que isto se torne concreto é importante que estes profissionais desenvolvam uma relação de confiança e vínculo entre enfermeiro-cliente para que estas mulheres possam expressar o que realmente lhes preocupam e buscar o acompanhamento durante todo o tratamento e reabilitação, mas para isso, o enfermeiro precisa além de ter conhecimento do assunto a ser abordado, estar preparado físico e psicologicamente para trabalhar com este público. Assim, com a finalidade de se obter uma visão abrangente sobre o desenvolvimento das ações de Enfermagem sobre o problema supracitado, o objetivo do presente trabalho é conhecer o perfil dos profissionais de Enfermagem da atenção básica em relação ao Câncer de Mama e Mastectomia.

Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Barra do Garças – MT, município que possui uma área de 9.078,984 km<sup>2</sup>, com

densidade populacional de 6,7 hab/km<sup>2</sup>, e uma população estimada de 61.012 habitantes (IBGE, 2019). A coleta de dados foi desenvolvida no mês de maio de 2016 por meio de um instrumento de coleta de dados semiestruturado, composto por 11 perguntas objetivas e subjetivas sobre dados sócio-demográficos, conhecimentos e atitudes sobre a assistência voltada para pacientes portadoras de Câncer de Mama submetidas ou não à Mastectomia. Os participantes da entrevista incluíram profissionais graduados em Enfermagem,

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve a participação de nove enfermeiros (as) atuantes em Unidades de Estratégia de Saúde da Família no município de Barra do Garças – MT, no intuito de obter conhecimento acerca do perfil destes profissionais em relação ao câncer de mama e mastectomia. Predominou-se profissionais do gênero feminino (88,9%), com idade entre 27 e 46 anos, estando a maioria entre a faixa etária de 31 a 40 anos (55,5%).

Quando questionados sobre o tempo de conclusão da graduação e de atuação como enfermeiros(as) pode-se observar, a partir da **Tabela 1**, que a maioria dos profissionais finalizaram o curso com um intervalo de tempo entre 6 e 10 anos,

atuantes em ESF, que aceitaram participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) RESOLUÇÃO 466/12, o qual define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Após a realização das entrevistas, os dados coletados foram transcritos para a planilha do programa Excel Office XP®, e posteriormente as análises foram desenvolvidas através de estatística simples.

sendo que o tempo de conclusão variou de 1 a 25 anos entre todos os entrevistados. Neste estudo é importante conhecer o tempo correspondente à conclusão da graduação dos profissionais envolvidos porque isto pode influenciar no perfil de atuação destes (as) enfermeiros (as) frente ao cuidado com pacientes com Câncer de Mama e/ou Mastectomia, uma vez que profissionais recém-formados podem ser influenciados pelo conhecimento prévio necessário à assistência assim como aqueles que possuem maior tempo de formação podem sofrer influências do conhecimento obtido a partir das ações práticas.

Tabela 1 – Tempo de conclusão da graduação e de atuação dos profissionais como Enfermeiros assistenciais.

Conclusão da graduação (anos)	N	%
0-5	1	11%
6-10	6	67%
11-15	0	0%
16-20	1	11%
21-25	1	11%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Tempo de atuação (anos)	N	%
0-3	1	11%
4-6	2	22%
7-9	3	33%
10-12	1	11%
13-15	1	11%
15-18	1	11%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Fonte: OLIVEIRA e GOMES (2019).

Segundo informações dos participantes, a maioria atua na área de Enfermagem desde que receberam o diploma de graduação. Ainda na **Tabela 1** observa-se que a maior parte dos profissionais está atuando com um tempo de 7 a 9 anos (33,3%). O tempo de atuação como enfermeiros (as) assistências é primordial para a construção do conhecimento teórico-prático, visto que a rotina da instituição de saúde contribui para as habilidades práticas do enfermeiro, possibilitando melhor tomada de decisão e competência nas ações destinadas à pacientes com problemas nas mamas. Lazzari *et al.* (2019) propõem que, apesar de ser um desafio pensar a teoria e a prática

de forma simultânea, ambas são indissociáveis e complementares.

Ao serem indagados se receberam informações sobre Câncer de Mama e Mastectomia durante a graduação, 77,7% dos profissionais disseram que sim. Dentre os que afirmaram o questionamento, 85,7% falaram que obtiveram informações tanto de câncer de mama quanto Mastectomia, e 14,3% tomaram conhecimento apenas sobre Câncer de Mama, conforme **Tabela 2**.

Tabela 2 – Conhecimento obtido pelos profissionais de Enfermagem durante a graduação referente ao câncer de mama e à mastectomia.

Resposta	n (%)
Sim	7 77,7
Não	2 44,4
<b>Total</b>	<b>9 100</b>

Tipos de informações	n (%)
Apenas câncer de mama	1 14,3
Apenas mastectomia	0 0,0
Câncer de mama e Mastectomia	6 85,7

Fonte: OLIVEIRA e GOMES (2019).

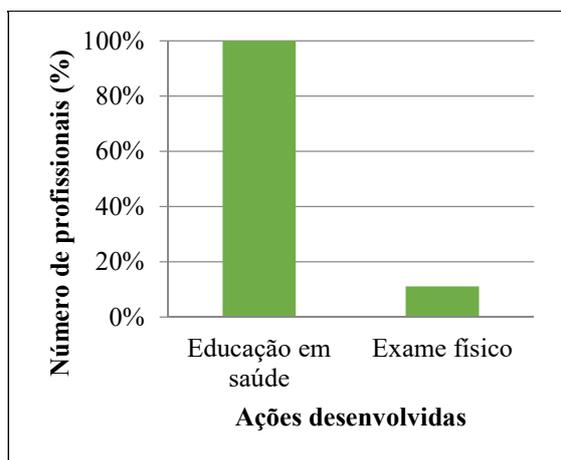
Estes dados chamam a atenção pelo fato de que uma parcela considerável dos participantes negaram receber informações sobre a temática em questão durante a graduação, o que pode refletir na prática assistencial destes profissionais, pois o acadêmico precisa obter conhecimento teórico para aplicá-lo em situações que requerem o cuidado de Enfermagem, bem como fazer parte da equipe multidisciplinar voltada ao diagnóstico e tratamento em

andamento alinhado com os procedimentos de saúde.

Para que a Enfermagem obtenha êxito na prática profissional Costa; Francisco; Hamamoto (2019) afirma que a graduação deve proporcionar ao estudante a aprendizagem por meio de ações, de atenção e cuidado à saúde, pois assim é capaz de vivenciar circunstâncias reais com domínio e autonomia.

O **Gráfico 1**, apresentado a seguir, refere-se as medidas de prevenção contra o câncer de mama desenvolvidas pelos profissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Gráfico 1 – Medidas de prevenção contra o câncer de mama desenvolvidas pelos profissionais de Enfermagem atuantes em UBS.



Fonte: OLIVEIRA e GOMES (2019).

Como pode-se notar, 100% dos entrevistados relataram que as ações de prevenção são realizadas por meio de educação em saúde e apenas 11,1% através do exame físico. Segundo as informações

prestadas pelos participantes, a sensibilização das mulheres sobre a prevenção do câncer de mama ocorre de duas formas: (1) educação em saúde desenvolvida por meio de palestras em escolas, visitas domiciliares, orientações na sala de espera e durante as consultas de Enfermagem; (2) exame físico realizado semanalmente durante a coleta de material para o exame citopatológico (Papanicolau).

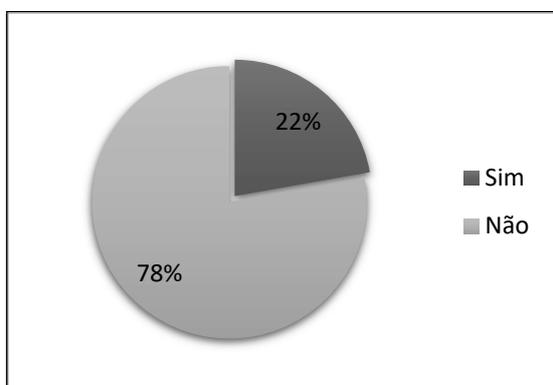
Também foi constatado na pesquisa que, de modo geral, as mulheres procuram as UBSs para atendimento e orientação sobre o câncer de mama, sendo frequentemente atendidas conforme a demanda, isto demonstra que existe um interesse em medidas de prevenção e que o autocuidado serve como base para um bom exemplo social, o que pode ser resultado de práticas de educação em saúde de qualidade.

Segundo Almeida; Moutinho; Leite (2016), as práticas de educação em saúde são as principais estratégias de comunicação para transmitir conhecimento, e tem o objetivo de modificar o comportamento das pessoas para melhorar condições de saúde por meio da prescrição de hábitos de vida saudáveis.

A seguir, o **Gráfico 2** demonstra o percentual de profissionais que já atenderam pacientes submetidos à Mastectomia. É interessante notar que 78% dos profissionais informaram nunca ter

atendido pacientes submetidos à Mastectomia e nem com Câncer de Mama. Sendo assim, o fato de a maioria nunca ter prestado este tipo de assistência, pode tornar o enfermeiro inseguro para realizar o cuidado. Para Regis e Simões (2005), o enfermeiro se faz presente nos momentos de atenção ao cuidado a estas pacientes, de modo a auxiliar a mulher na descoberta dos seus sentimentos e também no ajuste das estratégias para conviver melhor com a doença, devido a insegurança que elas sentem.

Gráfico 2 – Percentual de profissionais e Enfermagem que já atenderam pacientes submetidos à Mastectomia.



Fonte: OLIVEIRA e GOMES (2019).

Já os entrevistados que informaram já ter atendido pacientes com a neoplasia (22%) relataram que estes foram encaminhadas para o hospital especializado e não tiveram mais contato, pois as mesmas não retornaram a UBS para acompanhamento. Observa-se, com estes resultados, que ocorre uma falha no sistema de referência e contra referência, o que

prejudica a continuidade da assistência as paciente. De acordo com Santos (2015), este sistema foi criado no intuito de melhorar a atenção ao paciente, pois permite uma eficiente troca de informações entre três níveis de assistência (baixa, média e alta complexidade), o que contribui para a abordagem do paciente de uma forma holística. Quando o sistema de contra referência falha, prejudica a continuidade da atenção a patologia do indivíduo, impede a correlação entre as diferentes áreas da medicina sobre a doença, e ainda, dificulta a adesão do paciente ao tratamento.

Devemos levar em consideração que no Município de Barra do Garças-MT não existe tratamento especializado para o Câncer, deste modo, os pacientes diagnosticados com a neoplasia, são tratados fora do município, e os que já foram submetidos a Mastectomia e precisam de acompanhamento também são encaminhados para a capital, por falta de atendimento específicos nas UBS para o tratamento do Câncer, fato que pode ter influenciado no baixo percentual de profissionais que já prestou assistência a pacientes mastectomizadas.

Neste sentido, Vieira, Lopes e Shimo (2007) afirmam que o procedimento de Mastectomia pode ser muito complexo, variando de acordo com a neoplasia, sendo assim, se no município não existe tratamento especializado para o Câncer, e

não existe a prática deste tratamento, podemos considerar que os profissionais da área de Enfermagem não se sentem seguros a respeito de acompanhar este tratamento caso apareça um caso específico, por falta de orientação médica e vivência sobre os

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste trabalho foi possível perceber que parte dos profissionais de Enfermagem das ESF envolvidas no estudo não receberam informações sobre Câncer de Mama e Mastectomia durante a graduação, e que mesmo após vários anos de assistência não tiveram a oportunidade de atender mulheres acometidas por este problema de saúde. Este fato pode interferir na qualidade da assistência quando estes profissionais necessitarem desenvolver seu trabalho a pacientes que se encaixam na temática estudada, uma vez que o conhecimento teórico-prático na assistência

#### 5 REFERÊNCIAS

ABEC – Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. **Elaborando Trabalhos Científicos**: Normas para apresentação e elaboração. Barra do Garças: ABEC, 2015.

casos. A persistência de um profissional em acompanhar um caso sem conhecimento específico, poderia comprometer a vida do indivíduo e fugir dos princípios éticos da Enfermagem.

de Enfermagem à mulheres que desenvolveram o Câncer de Mama, sobretudo aquelas que necessitaram ser submetidas ao procedimento de Mastectomia, é de grande importância para a resolutividade das ações de saúde.

O apoio profissional é imprescindível na recuperação física e psicológica de pacientes vítimas desta neoplasia, e primordial nas ações de prevenção, as quais garantem o diagnóstico precoce e melhores formas de tratamento e reabilitação.

ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 20, n. 57, p. 389-401, 2016.

ALVES, P. C.; SILVA, A. P. S.; SANTOS, M. C. L.; FERNANDES, A. F. C. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 44, n. 4, dez. 2010.

ARRUDA, R. L.; TELES, E. D.; MACHADO, N. S.; OLIVEIRA, F. J. F.; FONTOURA, I. G.; FERREIRA, A. G. N. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. **Revista Rene**, Imperatriz, v. 16, n. 2, p. 143-149. mar./abr. 2015.

BERNARDES, N. B.; SÁ, A. C. F.; FACIOLI, L. S.; FERREIRA, M. L.; SÁ, O. G.; COSTA, R. M. Câncer de Mama x Diagnóstico. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [s. l.], v. 13, n. 44, p. 877-885, 2019.

CARVALHO, M. M. M. J. **Psico-oncologia no Brasil**: resgatando o viver. São Paulo: Grupo Summus, 2008. 260 p.

CAVALCANTE, S. A. M. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 459-466, 2013.

CORBELLINI, B.; COSTA, A. E. K.; PISSAIA, L. F. Sistematização da assistência de Enfermagem em pacientes com câncer de mama: a atuação do enfermeiro. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 8, n. 9, 2019.

COSTA, M. C. G.; FRANCISCO, A. M.; HAMAMOTO, C. G. Metodologia ativa e currículo: uma avaliação dos egressos de um curso de Enfermagem. **Atas - Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, [s. l.], v. 1, 2019.

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 120-131, jun. 2008.

FERNANDES, R.; CRUZ, S. V. **Câncer de mama**: tudo sobre mastectomia. 2010. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em Enfermagem) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, Muzambinho, 2010.

INUMARU, L. E.; SILVEIRA, E. A.; NAVES, M. M. V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, jul. 2011.

LAZZARI, D. D.; MARTINI, J. G.; PRADO, M. L.; BACKES, V. M. S.; RODRIGUES, J.; TESTONI, A. K. Entre os que pensam e os que fazem: prática e teoria na docência em Enfermagem. **Texto & contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, dez. 2019.

LUZ, N.; D.; LIMA, A. C. G. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 191-200. jan./mar. 2011.

MENEZES, N. N. T.; SCHULZ, V. L.; PERES, R. S. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estudos de Psicologia**, Uberlândia, v. 17, n. 2, p. 233-240, maio/ago. 2012.

PEREIRA, S. G.; ROSENHEIN, D. P.; BULHOSA, M. S.; LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 791-795, nov./dez. 2006.

RAMOS, B. F.; LUSTOSA, M. A. Câncer de mama feminino e psicologia. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 85-97, jun. 2009.

REGIS, M. F.; SIMÕES, M. F. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 81-86, 2005.

SANTOS, M. C. **Sistema de Referência e Contra referência em saúde em São Sebastião da Vitória, Distrito de São João Del Rei-MG: o papel da rede na atenção básica**. 2015. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia Saúde da Família) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, São João Del Rei, 2015.

SENA, L.; NEVES, M. G. C. Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 30, n. 1, out. 2019.

SOARES, P. B. M. Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 595-604, set. 2012.

SOUSA, C. N. S.; CARVALHO, J. B. L.; MORAIS, F. R. R. Rastreamento do câncer de mama: conhecimentos e práticas de trabalhadores na Unidade Básica de Saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [s. l.], v. 7, n. 3, jul. 2019.

THULLER, L. C. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 49, n. 4, p. 227-238, jun. 2003.

VIEIRA, C. P., LOPES, M. H. B. M., SHIMO, A. K. K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 311-316, jun. 2007.

XAVIER, M. D.; BAUMAN, C. D.; SILVEIRA, M. F.; LOPES, J. R.; SOARES, P. B. M.; DIAS, O. V. Perfil sociodemográfico e fatores de risco no câncer de mama: mutirão do câncer. **Revista Unimontes Científica**, 2019.