

ARTIGO ORIGINAL

Autores:

Bruna Antunes dos Santos



0000-0002-5855-5071



9815762947920861

Farmacêutica, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil.

Vera Regina Medeiros de Andrade



0000-0003-4559-8248



6966442420980668

Farmacêutica, Doutora, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil.

Contato do Autor Principal

vandrade@san.uri.br

Informações de Publicação

Enviado:

07/02/2020

Aceito para Publicar:

02/06/2020

Publicado:

15/06/2020



PERFIL SOCIOECONÔMICO, FARMACOTERAPIA ORAL PARA CÂNCER DE MAMA E SUA ADESÃO AO TRATAMENTO

*Socioeconomic profile, oral pharmacotherapy for breast cancer
and its adherence to treatment*

*Perfil socioeconómico, farmacoterapia oral para el cáncer de
mama y su adherencia al tratamiento*

RESUMO

O objetivo foi analisar o perfil socioeconômico, farmacoterapia antineoplásico via oral e adesão ao tratamento por mulheres com câncer de mama. Trata-se de pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quantitativa. Participaram 15 mulheres com diagnóstico de câncer de mama em hormonioterapia com tamoxifeno, que recebiam tratamento pelo Sistema Único de Saúde na farmácia da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Ângelo, RS, Brasil. Dados coletados para o perfil da paciente: problemas de saúde/patologias/queixas; farmacoterapia antineoplásico via oral/reações adversas; adesão ao tratamento. A idade média das participantes (n=15) foi 58,7 anos, 40% tinham ensino médio completo, 40% estavam com sobrepeso, 87% moravam com familiares, 60% descobriram o câncer de mama em estágio avançado, 53,3% por meio da mamografia, 40% por autoexame das mamas e 73,3% têm mais de cinco anos de tempo de diagnóstico. Quanto ao estado clínico atual e qualidade de vida, a maioria relatou ter melhor qualidade de vida e melhor estado de saúde imaginável. Quanto à terapia medicamentosa, 86,7% faziam uso de tamoxifeno. Em relação à adesão, a maioria apresentou adesão. Como parte da responsabilidade do tratamento por via oral é do paciente, a maioria das mulheres do presente estudo mostrou que cumpre com as orientações dos profissionais de saúde, acarretando em adesão ao tratamento quimioterápico.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da Mama. Quimioterapia. Tamoxifeno. Adesão ao Tratamento.

ABSTRACT

The objective was to analyze the socioeconomic profile, oral antineoplastic pharmacotherapy and treatment adherence by women with breast cancer. It's about descriptive, cross-sectional research with a quantitative approach. Participated 15 women diagnosed with breast cancer on hormone therapy with tamoxifen, who were being treated by the Unified Health System, at the Santo Ângelo Municipal Health Pharmacy, RS, Brazil. Data collected for the patient's profile; health problems / pathologies / complaints; antineoplastic pharmacotherapy by mouth/adverse reactions; adherence to treatment. The average age of the participants (n = 15) was 58.7 years, 40% had completed high school, 40% were overweight, 87% lived with family members, 60% discovered advanced breast cancer, 53.3 % through mammography 40% through breast self-examination and 73.3% have more than five years of diagnosis. As for the current clinical status and quality of life, the majority reported having a better quality of life and better health status imaginable. As for drug therapy, 86.7% used tamoxifen. Regarding adherence, the majority showed adherence. As part of the responsibility for oral treatment lies with the patient, most of the women in this study showed that they comply with the guidelines of health professionals, resulting in adherence to chemotherapy treatment.

KEYWORDS: Breast Neoplasms. Drug Therapy. Tamoxifen. Treatment Adherence.

RESUMEN

El objetivo era analizar el perfil socioeconómico, la farmacoterapia antineoplásica oral y la adherencia al tratamiento en mujeres con cáncer de mama. Se trata de investigación descriptiva, transversal enfoque cuantitativo. Participaron 15 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en terapia hormonal con tamoxifeno, que fueron tratadas por el Sistema Único de Salud, farmacia Secretaría Municipal de Salud de Santo Ângelo, RS, Brasil. Datos recopilados para el perfil del paciente; problemas de salud/patologías/quejas; farmacoterapia antineoplásica vía oral/reacciones adversas; adherencia al tratamiento. La edad promedio de las participantes (n = 15) fue de 58.7 años, 40% había completado la escuela secundaria, 40% tenía sobrepeso, 87% vivía con miembros de la familia, 60% descubrió cáncer de seno avanzado, 53.3 % mediante mamografía 40% mediante autoexamen de mamas y 73,3% tienen más de cinco años de diagnóstico. En cuanto al estado clínico actual y la calidad de vida, la mayoría informó tener una mejor calidad de vida y un mejor estado de salud imaginable. En cuanto a la terapia farmacológica, el 86,7% usaba tamoxifeno. En cuanto a la adherencia, la mayoría mostró adherencia. Como parte de la responsabilidad del tratamiento oral recae en el paciente, la mayoría de las mujeres en el presente estudio mostraron que cumplen con las pautas de los profesionales de la salud, lo que resulta en la adherencia al tratamiento de quimioterapia.

PALABRAS CLAVE: Neoplasias de la mama. Quimioterapia. Tamoxifeno. Adherencia al tratamiento.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença celular genética com etiologia complexa, envolvendo a interação de múltiplos genes, estilo de vida, hábitos reprodutivos e fatores de risco ambientais¹⁻³. No mundo, conforme estimativas, em 2012, ocorreram 14,1 milhões de casos novos de câncer e 8,2 milhões de óbitos⁴. No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), foi estimada, para os anos 2018 e 2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, a cada ano, sendo os mais prevalentes, sem considerar os cânceres de pele não melanoma, os cânceres de próstata (68 mil) em homens e mama (60 mil) em mulheres⁵.

Para a detecção do câncer de mama são utilizadas estratégias como rastreamento e diagnóstico precoce. No rastreamento, os exames são realizados em pessoas saudáveis para identificar lesões sugestivas de câncer que devem ser confirmadas com investigação diagnóstica, e no diagnóstico precoce são realizados exames em pessoas com sintomas iniciais^{6,7}. A mamografia das mamas é realizada com o rastreamento radiográfico das mamas, que permite a detecção precoce por ser capaz de mostrar lesões em fase inicial^{7,8}.

Para o tratamento do câncer, são realizadas cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia. Em estágios onde o tumor está presente apenas nas mamas e na ausência de gânglio linfático comprometido, são preconizadas a cirurgia e a radioterapia. Entretanto, na presença de metástase, é realizado o tratamento por via sistêmica com quimioterapia e hormonioterapia⁹. Dentre os medicamentos hormonioterápicos utilizados como antineoplásicos, destaca-se o tamoxifeno, pertencente à classe dos moduladores do receptor de estrogênio, cujo mecanismo de ação envolve a sua ligação ao receptor androgênico, que ao ligar-se ao receptor de estrogênio no tecido mamário impede de forma competitiva a ação do estrogênio no tecido. A indicação da administração do tamoxifeno por cinco anos é justificada pela sua capacidade de reduzir o risco de câncer de mama em mulheres de alto risco, aumentar a sobrevida, bem como reduzir o câncer de mama contralateral¹⁰. O tamoxifeno induz alguns efeitos colaterais, como corrimento vaginal, fogachos, náuseas, cefaleia, fadiga, vômito e ganho de peso, ocasionado pela retenção de líquidos. Além disso, há um risco de trombose, agravamento dos sintomas decorrentes da menopausa, um risco mínimo de desencadear toxicidade ocular e a redução dos efeitos de medicamentos antidepressivos quando utilizados concomitantemente¹⁰.

Outra classe de medicamentos também utilizada na hormonioterapia são os inibidores da aromatase, cujo mecanismo de ação envolve o bloqueio da conversão de andrógenos adrenais em estrogênios¹¹. Alguns efeitos colaterais e tromboembólicos são menos comuns com esta classe, como sangramento vaginal e ganho de peso¹². Em contrapartida, alguns efeitos colaterais são mais intensos, como dores ósseas e articulares, perda de massa óssea, resultando em osteoporose e osteopenia, também, potencializando os sintomas da menopausa, vômitos, fogachos, náuseas e fadiga⁹.

Os medicamentos como o tamoxifeno e anastrozol são administrados via oral e distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Pela facilidade da administração e acesso ao medicamento, seria esperada uma alta adesão. Entretanto, muitas vezes isto não é observado devido à falta de adesão ao tratamento, pois a adesão reflete o comportamento da paciente frente às orientações do médico e dos demais profissionais de saúde. A falta de adesão implica na evolução clínica e na qualidade de vida, ocasionando consequências pessoais, econômicas e sociais¹³⁻¹⁵. Desta forma, o objetivo do presente trabalho foi analisar o perfil socioeconômico, farmacoterapia antineoplásico via oral e adesão ao tratamento por mulheres com câncer de mama, no município de Santo Ângelo, RS, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. A população foi constituída por 15 mulheres com diagnóstico de câncer de mama em hormonioterapia com tamoxifeno e anastrozol, que recebiam tratamento quimioterápico pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na Farmácia 22 de Março da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no município de Santo Ângelo, RS, Brasil. Foram incluídas mulheres com idade maior ou igual a 18 anos, moradoras da região de abrangência da 12ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil, com diagnóstico de câncer de mama e sob tratamento com tamoxifeno e anastrozol. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santo Ângelo, sob parecer nº 3.168.580.

A amostragem foi realizada por acessibilidade, não probabilística. No momento em que as mulheres retiravam seus medicamentos na SMS, elas foram convidadas e esclarecidas sobre os objetivos, justificativa, metodologia e demais aspectos éticos da pesquisa. As que concordaram em participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e responderam a entrevista. O período de coleta dos dados foi entre os meses de março a junho de 2019.

Foram coletados dados como: perfil socioeconômico da paciente; problemas de saúde/patologias/queixas; farmacoterapia antineoplásico via oral/reações adversas; e adesão ao tratamento. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado com a divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado, kg/m², sendo este o cálculo mais usado para avaliação da adiposidade corporal, conforme proposto pela OMS para classificação de sobrepeso e obesidade. Para a percepção geral de saúde (PGS) e da qualidade de vida (QV) das pacientes, foram utilizadas as “Escala Visual e Analógica (EVA)”, solicitando às pacientes que atribuíssem uma nota de zero a dez a sua qualidade de vida e a sua saúde, respectivamente, sendo zero a pior situação imaginável

e dez a melhor. A coleta de dados para análise da adesão foi realizada com questões fechadas, em que as pacientes responderam se tomavam os medicamentos todos os dias, se respeitavam os horários, se tomavam o medicamento mesmo quando se sentiam bem ou deixavam de tomar quando o medicamento causava algum sintoma ruim¹⁶. Para todos os dados, foram realizadas análises descritivas dos dados, apresentados por percentuais.

RESULTADOS

Perfil socioeconômico das participantes

A idade média das mulheres que participaram do estudo foi de 58,73 anos, variando de 45 a 71 anos de idade, sendo que 80% estavam na faixa etária acima de 50 anos de idade, sendo o maior percentual entre as mulheres na faixa etária de 60-69 anos de idade. Um terço das mulheres relataram ter ensino fundamental incompleto e dois terços apresentaram ensino fundamental, médio ou superior completo. Quanto ao índice de massa corporal (IMC), 66,67% das mulheres estavam na categoria de sobrepeso ou obesidade grau 1. Quando questionadas com quem moravam, a maioria respondeu que morava com um familiar e 13% relataram que moravam sozinhas (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil socioeconômico das pacientes com câncer de mama que recebem terapia antineoplásica por administração via oral, no município de Santo Ângelo, RS (n=15).

Perfil	%	n
Faixa etária		
40-49	20,00	3
50-59	26,67	4
60-69	46,67	7
70-79	6,67	1
Escolaridade		
EFI	33,33	5
EFC	20,00	3
EMC	40,00	6
ESC	6,67	1
Índice de massa corporal		
Normal	33,33	5
Sobrepeso	40,00	6
Obesidade 1	26,67	4
Com quem mora		
Marido	26,67	4
Irmã	13,33	2
Mãe	6,67	1
Marido e filhos	13,33	2
Filhos	20,00	3
Neto e filha	6,67	1
Sozinha	13,33	2

EFI – Ensino Fundamental Incompleto; EFC – Ensino Fundamental Completo; EMC – Ensino Médio Completo; ESC - Ensino Superior Completo.

Diagnóstico, tempo de diagnóstico e estado clínico atual

Conforme a Tabela 2, a maioria das mulheres relatou que descobriu o câncer de mama em estágio avançado, a maioria foi descoberta através da mamografia e 40% por autoexame das mamas. Com relação ao tempo de diagnóstico, a maioria delas tem mais de cinco anos. E, quando questionadas sobre o estado clínico atual, a maioria relatou estar bem.

Tabela 2 - Distribuição dos relatos sobre o diagnóstico, o tempo de diagnóstico e estado clínico atual de pacientes com câncer de mama do município de Santo Ângelo, RS (n=15).

	%	N
Diagnóstico		
Calcificação	13,3	2
Câncer não avançado	26,7	4
Câncer avançado	60	9
Como descobriu		
Autoexame das mamas	40	6
Ecografia	6,67	1
Mamografia	53,33	8
Tempo de diagnóstico		
≤ 4 anos	26,67	4
≥ 5 anos	73,33	11
Estado clínico atual		
Bem	66,67	10
Controlado	26,67	4
Depressiva	6,67	1

Percepção geral da saúde e da qualidade de vida

Na Tabela 3 está apresentada a percepção geral de saúde e qualidade de vida das pacientes. A maioria das mulheres relatou melhor qualidade de vida imaginável e melhor estado de saúde imaginável (nota de 8 a 10).

Tabela 3 - Percepção geral de saúde e qualidade de vida das pacientes com câncer de mama do município de Santo Ângelo, RS (n=15).

Escala	Percepção geral da saúde		Qualidade de Vida	
	n	%	n	%
0-2	0	0	0	0
3-4	0	0	0	0
5-7	3	20	2	13,33
8-10	12	80	13	86,67

Terapia medicamentosa

Quanto à terapia medicamentosa com antineoplásico administrado por via oral, a maioria das pacientes faz uso de Citrato de Tamoxifeno 20 mg ao dia, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 - Terapia medicamentosa antineoplásica via oral utilizada pelas pacientes com câncer de mama do município de Santo Ângelo, RS (n=15).

Medicamento	%	n
Citrato de Tamoxifeno	86,66	13
Anastrozol	6,67	1
Citrato de Tamoxifeno e Anastrozol	6,67	1

Adesão ao tratamento

Quanto à adesão ao tratamento antineoplásico via oral das mulheres com câncer de mama, a maioria tomava os medicamentos todos os dias, não descuidava dos horários, não deixava de tomar os medicamentos quando se sentia bem ou quando o medicamento causava algum sintoma indesejado, de acordo com a Tabela 5.

Tabela 5 - Adesão ao tratamento antineoplásico via oral de mulheres com câncer de mama do município de Santo Ângelo, RS (n=15).

Toma os medicamentos todos os dias?	%	n
Não	66,7	10
Sim	33,3	5
É descuidado com os horários?		
Não	73,3	11
Sim	26,7	4
Deixa de tomar o medicamento quando se sente bem?		
Não	86,7	13
Sim	13,3	2
Deixa de tomar o medicamento quando causa sintoma ruim?		
Não	100,0	15

DISCUSSÃO

No presente estudo, a idade média (IM) das mulheres que participaram foi de 58,73 anos, variando de 45 a 71 anos de idade, sendo que 80% estavam na faixa etária acima de 50 anos de idade, e o maior percentual entre as mulheres na faixa etária de 60-69 anos de idade. Em uma pesquisa realizada por Silva e Riul (2011) com mulheres em tratamento quimioterápico contra câncer de mama, com o objetivo de identificar os fatores de risco, a idade média das mulheres que participaram foi de 49,66 anos, variando de 30 a 66 anos de idade. Já, os autores Leite et al. realizaram um estudo em mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento hormonioterápicos com tamoxifeno e verificaram, no perfil sociodemográfico das mulheres, que 66% delas encontravam-se na faixa de 41 a 60 anos^{10,17}.

Entre os fatores de risco para câncer de mama, a idade é um dos principais. Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA), cerca de quatro em cada cinco casos de câncer de mama (80%) ocorre em mulheres após os 50 anos¹⁸. Nossos dados estão semelhantes aos dados do INCA, porém diferem parcialmente das pesquisas de Silva e Riul e Leite et al., que encontraram o câncer de mama em mulheres mais jovens. Ainda assim, estes dados contribuem para a informação de que a idade ainda representa um fator de risco importante^{10,17}.

Em relação à escolaridade das mulheres entrevistadas em nosso estudo, 40% possui o ensino médio completo e uma mulher (6,7%) apresentou ensino superior completo. Na pesquisa de Leite et al.¹⁰, 36% das mulheres possuíam o ensino fundamental incompleto e 8% eram analfabetas. No estudo de Brito, Portela e Vasconcellos¹⁹, metade das mulheres apresentou baixa escolaridade (analfabeta ou elementar incompleto) e 10,0% possuía nível superior. A baixa escolaridade é um fator de risco para o câncer de mama, uma vez que o conhecimento aumenta a possibilidade da realização do exame clínico das mamas, apresentando consequentemente maior frequência de mamografia, o que proporciona um diagnóstico precoce, aumentando as chances de cura com redução de metástases. Quanto ao índice de massa corporal (IMC), 40% das mulheres estavam na categoria de sobrepeso. Os pesquisadores Elkum et al.²⁰, na Arábia Saudita, avaliaram as pacientes atendidas no setor de oncologia do hospital King Faisal Specialist Hospital & Research Center, observando que 75,8% estavam acima do peso, sendo classificadas como sobrepeso e obesidade. Em um estudo de revisão sistemática com metanálise realizado por Cheraghiet al.²¹, os autores investigaram a relação entre a obesidade e o câncer de mama. Para IMC, existem estudos controversos, uma vez que nessa metanálise os autores concluíram que há alguns aspectos a serem considerados, como o índice de massa corporal superior a 30 poder aumentar o risco

de câncer de mama em períodos de pré e pós-menopausa. Em contrapartida, há estudos indicando que a obesidade pode reduzir o câncer de mama durante a pré-menopausa, mas aumentar no período pós-menopausa.

Em nosso trabalho, quando as pacientes foram questionadas com quem moravam, a maioria respondeu que morava com um familiar. Dentre esse grupo, a maior parte (26,67%) respondeu que morava com o marido. No estudo de Brito, Portela e Vasconcellos, realizou-se um estudo longitudinal com base em dados secundários de mulheres, segundo o qual 46,5% tinham companheiro no momento do diagnóstico, o que contribui para a ideia de que a situação conjugal, bem como a presença de um familiar, é positivamente associada com a persistência no tratamento¹⁹.

A maioria das participantes do presente estudo (60%) relatou que descobriu o câncer de mama em estágio avançado, 40% delas descobriram por autoexame das mamas (AEM) e 53,33% relataram que foi descoberto por mamografia. O AEM é um procedimento em que a mulher apalpa as próprias mamas, visando detectar anormalidades que possam indicar a presença de um câncer, devendo ser realizado uma vez por mês e uma semana após o término da menstruação, para mulheres no período reprodutivo. Embora este exame não tenha alta sensibilidade, no presente estudo mostrou-se importante. O exame clínico das mamas (ECM) é de suma importância e deve fazer parte do atendimento inserido no exame físico e ginecológico independentemente da idade. O INCA preconiza a realização do ECM anualmente, a partir dos 40 anos de idade e da mamografia após os 50 anos²⁰.

Para a qualidade de vida, 86,67% relatou ter a melhor qualidade de vida imaginável. Nicolussi e Sawada entrevistaram 35 pacientes em um Centro Especializado de Oncologia (CEON) de Ribeirão Preto-SP e aplicaram o escore *Quality of Life Questionnaire Core-30*. Neste estudo, as pacientes consideraram a qualidade de vida pouco satisfatória²².

No estudo de Lopes et al.²³, foi avaliado o impacto do câncer de mama e qualidade de vida de 100 mulheres sobreviventes, sendo aplicado um escore composto por 27 itens que avaliaram algumas variáveis como: bem-estar físico, social, familiar, emocional, funcional e outras preocupações, totalizando 108 pontos, sendo o maior escore a melhor qualidade de vida. Dessa forma, de uma maneira geral, as pacientes entrevistadas apresentaram um escore com 85,8 pontos, caracterizando média qualidade de vida. Em nosso estudo, apenas foi solicitado que se atribuisse uma nota de zero a dez, contudo, as pacientes tiveram a oportunidade de justificar sua nota. E nessa oportunidade, muitas expressaram suas vivências e angústias, outras, sua gratidão.

Nossos resultados sobre a qualidade de vida estão próximos daqueles obtidos por Lopes et al.²³, que relataram que a pior qualidade de vida possui relação com a autoavaliação negativa, preocupação com o câncer e mudanças corporais. Ou seja, a melhor qualidade de vida está relacionada com a autoavaliação positiva e redução de preocupações e mudanças corporais.

Em relação à percepção geral de saúde, em nosso trabalho, 80% das mulheres atribuiu uma nota que caracteriza o melhor estado de saúde imaginável. Os autores Nicolussiet al.²⁴ entrevistaram 152 pacientes no Centro Especializado em Oncologia, do Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVSR) de pacientes com diversos tipos de câncer, em tratamento quimioterápico. Os autores tiveram como objetivo identificar os domínios afetados, utilizando o instrumento *Quality of Life Questionnaire Core-30*. A maior parte da amostra (23,7%) eram pacientes com câncer de mama, e foram coletados dados sociodemográficos e clínico-terapêuticos; no escore totalizou uma média de 71,43 pontos para qualidade de vida relacionada à saúde. No presente estudo, 80% das mulheres atribuíram notas que caracterizam um melhor estado de saúde imaginável, sendo semelhantes aos encontrados no estudo de Nicolussi et al.²⁴. Diversos fatores influenciam na adesão ao tratamento, entre eles podem ser citados os efeitos colaterais que são controlados ao longo do tratamento, facilitando o enfrentamento da doença, e isto reflete na qualidade de vida.

Quanto à terapia medicamentosa com antineoplásico administrado por via oral no nosso estudo, 86,67% das pacientes faziam uso de citrato de tamoxifeno, 20 mg ao dia. Oliveira, Menezes e Gonçalves²⁵, entrevistaram 53 pacientes no Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas, com o objetivo de avaliar a adesão terapêutica de mulheres com câncer de mama utilizando Terapia hormonal adjuvante (THA) oral, e dentre as pacientes entrevistadas, 89,3% estavam usando o tamoxifeno. Esse medicamento é instituído ao tratamento como THA, pois atua em células que expressam receptores hormonais, sendo utilizado por no mínimo cinco anos, para melhorar a sobrevida livre da doença, recorrências e mortalidade, podendo ser administrado em pacientes pré e pós-menopausa²⁵.

Os autores Leite et al.¹⁰ relataram em seu trabalho que o medicamento tamoxifeno foi associado a efeitos colaterais em 87% das pacientes. Entre os efeitos colaterais desse medicamento, destaca-se o fogacho, que afeta a vida da mulher em um sentido geral, como em situações sociais, capacidade para o trabalho, dormir e relacionamentos íntimos¹⁰. Apesar dos efeitos colaterais relatados por Leite et al., o medicamento citrato de tamoxifeno ainda é o mais utilizado, conforme os pacientes entrevistados no presente trabalho e dos autores Leite et al.¹⁰ e Oliveira, Menezes e Gonçalves²⁵, apresentando resultados semelhantes aos pacientes entrevistados em nosso trabalho.

Quanto à adesão ao tratamento antineoplásico via oral das mulheres com câncer de mama, a maioria tomava os medicamentos todos os dias, não descuidava dos horários, não deixava de tomar os medicamentos quando se sentia bem ou quando o medicamento causava algum sintoma indesejado. Diversos fatores estão inclusos na adesão, como serviços de saúde, tratamento, hábitos de vida e crenças, e o conhecimento deles é de grande importância para acompanhar o paciente. Em um estudo com objetivo de identificar fatores associados à adesão ao tratamento com antineoplásicos por via oral, foram entrevistados 61 pacientes. Neste estudo, 28% dos pacientes que realizavam o tratamento mais tempo apresentaram menor aderência, sugerindo uma suposta relação entre o teste e o tempo de tratamento²⁶. A falta de adesão, muitas vezes está no fato das mulheres sentirem-se curadas após algum tempo de intervenção e, assim, não reconhecerem os benefícios da terapia hormonal adjuvante. Consequentemente, elas não cumprem o tratamento adequadamente, pois a administração oral exige muito da autonomia do paciente, dividindo essa responsabilidade com os profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Baseados nos resultados do presente estudo, verificamos que alguns fatores de risco contribuem para o desenvolvimento do câncer de mama, como a idade avançada, índice de massa corporal elevado e baixa escolaridade. Consideramos que o controle dos fatores de risco é muito importante na prevenção do câncer de mama, e que o conhecimento sobre o autoexame das mamas, exame clínico das mamas e mamografia pode levar a um diagnóstico precoce, aumentando as chances de cura.

A presença de um familiar está associada com a persistência ao tratamento, uma vez que, ao receber o diagnóstico, o paciente passa por uma etapa de aceitação da doença. Junto disso, o apoio das pessoas mais próximas contribui para a adesão do paciente ao tratamento e para uma melhor qualidade de vida, auxiliando no enfrentamento da doença.

No presente trabalho, a maioria das pacientes apresentou adesão ao tratamento antineoplásico via oral. Como parte da responsabilidade do tratamento por via oral é do paciente, no caso da mulher, a maioria das mulheres do presente estudo mostrou que cumpre com as orientações dos profissionais de saúde, acarretando em adesão ao tratamento quimioterápico. Isto reforça a necessidade de um acompanhamento e esclarecimentos a estas mulheres para manterem a adesão ao tratamento.

Limitações do estudo

Entre as limitações da investigação está o número reduzido de participantes no estudo. Desta forma, sugere-se novas investigações para aumentar o tamanho da amostra e poder inferir os resultados para as mulheres da 12^a Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.

REFERÊNCIAS

1. Alberts B, Johnson A, Lewis J, Raff M, Roberts K, Walter P. Biologia molecular da Célula. Artmed. 6 ed. Porto Alegre; 2017.
2. Tian J, Ran B, Zhang C, Yan D, Li X. Estrogen and progesterone promote breast cancer cell proliferation by inducing cyclin G1 expression. *Brazilian J Med Biol Res.* 2018;51(3):1–7.
3. Nussbaum RL, McInnes, Roderick R, Huntington FW. *Genetics in Medicine Thompson & Thompson.* Guanabara Koogan. Rio de Janeiro; 2002.
4. Ferlay J, Dikshit ISR, Sultan E, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in Globocan 2012. *Gynecol Obstet Fertil.* 2015;43(1):66–7.
5. Santos MO. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. *Inst Nac Câncer José Alencar Gomes da Silva.* 2018;64(1):119–20.
6. Rodrigues JD, Cruz MS, Paixão AN. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. *Ciê Saúde Colet.* 2015;20(10):3163–76.
7. Gomes A. Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. Rio de Janeiro; 2015.
8. Baú AR, Corte EAD, Vargas VRA. Exame citológico do derrame papilar, fibroadenoma, lipoma, cistos mamários, papiloma intraductal e câncer de mama. *RBAC.* 2012;44(2):115–22.
9. Truffelli DC, Miranda VC, Santos MBB, Fraile NMP, Pecoroni PG, Gonzaga SFR, et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama. 2008;54(1):72–6.
10. Cirqueira MB, Rebouças Moreira MA, Ribeiro Soares L, Freitas-Júnior R. Subtipos moleculares do câncer de mama. *Femina.* 2011;39(10):499–503.
9. Poltronieri TS, Tusset C. Impacto do Tratamento do Câncer Sobre o Estado Nutricional de Pacientes oncológicos: Atualização da Literatura. *Rev Bras Ciências da Saúde.* 2016;20(4):327–32.
10. Leite FMC, Bubach S, Amorim MHC, Castro DS, Primo CC. Mulheres com Diagnóstico de Câncer de Mama em Tratamento com Tamoxifeno: Perfil Sociodemográfico e Clínico. *Rev Bras Cancerol.* 2011;57(1):15–21.
11. Sasse AD, Sasse EC. Estudo de custo-efetividade do anastrozol adjuvante no câncer de mama em mulheres pós-menopausa. 2009;55(5):535–40.
12. Saad ED, Bromberg S, Katz A, Simon SD. Inibidores de aromatase no câncer de mama: da doença metastática ao tratamento adjuvante. *Rev Bras Cancerol.* 2002;48(4):555–67.
13. Guedes JBR, Guerra MR, Alvim MM, Leite ICG. Fatores associados à adesão e à persistência na hormonioterapia em mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(4):636–49.
14. Dewulf NLS, Monteiro RA, Passos ADC, Vieira EM, Troncon LEA. Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com doenças inflamatórias intestinais acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. 2007;(4):289–96.
15. Rodrigues FSS, Polidori MM. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Rev Bras Cancerol.* 2012;58(4):619–27.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 308 p.: il. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 2). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_2.pdf. Acesso em: 19 jun 2019.
17. Silva PA da, Riul S da S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Rev Bras Enferm.* 2012;64(6):1016–21.
18. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Deteccao_precoce_CANCER_MAMA_INCA.pdf. Acesso em: 19 jun 2019.
19. Brito C, Portela MC, Vasconcellos MTL de. Fatores associados à persistência à terapia hormonal em mulheres com câncer de mama. *Rev Saúde Pública.* 2014;48(2):284–95.
20. Elkum N, Al-Tweigeri T, Ajarim D, Al-Zahrani A, Amer SMB, Aboussekhra A. Obesity is a significant risk factor for breast cancer in Arab women. *BMC Cancer.* 2014;14(1):1–10.
21. Cheraghi Z, Poorolajal J, Hashem T, Esmailnasab N, Doosti Irani A. Effect of Body Mass Index on Breast Cancer during Premenopausal and Postmenopausal Periods: A Meta-Analysis. *PLoS ONE.* 2012.
22. Nicolussi AC, Sawada NO. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. 2011;32(4):759–66.
23. Lopes JV, Bergerot CD, Barbosa LR, Calux NM de CT, Elias S, Ashing KT, et al. Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. 2018;71(6):3090–6.
24. Nicolussi AC, Sawada NO, Cardozo FMC, Andrade V, Paula JM de. Artigo Original Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em quimioterapia. 2015;15(1):132–40.
25. Oliveira RS, Menezes JTL, Gonçalves M das GL. Adesão à Terapia Hormonal Adjuvante Oral em Pacientes com Câncer de Mama Adherence to Oral Hormonal Adjuvant Therapy in Patients with Breast Cancer. 2012;58(4):593–601.
26. Marques PAC, Pierin AMG. Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral. *ACTA Paul Enferm.* 2008;21(2):323–9.