

CARACTERÍSTICAS DE UM GRUPO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA E SUA ADESÃO AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO¹

Ana Luiza Kowalski Persigo², Bruna Antunes dos Santos³, Vera Regina Medeiros Andrade⁴

¹ Pesquisa institucional vinculada ao Departamento de Saúde da URI - Campus Santo Ângelo

² Acadêmica do curso de graduação em Farmácia, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI; Santo Ângelo, RS, Brasil. anapersigo@gmail.com

³ Farmacêutica graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. brunaantunesds@hotmail.com.

⁴ Professora Doutora do Departamento de Ciências da Saúde, Orientadora. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. vandrade@san.uri.br.

Resumo

Introdução: a mulher com câncer de mama passa a vivenciar estratégias para enfrentar a doença, assim como à adesão ao tratamento da mesma. **Objetivo:** descrever o perfil clínico e epidemiológico das pacientes com câncer de mama no município de Santo Ângelo, RS, Brasil. **Metodologia:** dados coletados por entrevista estruturada com questões sobre seu perfil, sobre a doença, sua percepção de vida e da sua saúde e adesão aos medicamentos **Resultados:** a maioria (60%) descobriu o câncer em estágio avançado. Dessas, 73,33% tem diagnóstico há mais de 5 anos. Quanto ao estado clínico atual, a maioria relatou estar bem, ter melhor qualidade de vida imaginável (66,67%), e 86,67% faziam uso de Citrato de Tamoxifeno. Em relação à adesão ao tratamento quimioterápico, um terço apresentou alta adesão. **Conclusão:** adesão ao tratamento demonstrou que muitas não cumprem as orientações, acarretando em média adesão ao tratamento quimioterápico.

Introdução

O câncer é uma doença genética celular causada pelo acúmulo de mutações, na qual a célula adquire a propriedades de se dividir, desobedecendo limites normais da divisão celular e de invadir tecidos adjacentes (ALBERTS, 2017). No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), foi estimado, para os anos 2020 a 2022, a ocorrência de 66.280 novos casos câncer de mama em mulheres de todas as regiões.

O câncer de mama possui etiologia complexa, uma vez que, envolve a interação de múltiplos genes, estilo de vida, hábitos reprodutivos e fatores de risco ambientais (TIAN, 2018). Por conseguinte, para a detecção do câncer de mama são utilizadas estratégias que incluem o diagnóstico precoce e o rastreamento. Logo para o tratamento da doença em situações em

que houve metástase, é realizada a quimioterapia e hormonioterapia, sendo esse um tratamento sistêmico (RODRIGUES, 2015).

Então, dentre os medicamentos antineoplásicos, destaca-se o Tamoxifeno, pertencente à classe dos moduladores do receptor de estrogênio, utilizado no tratamento da hormonioterapia, cujo mecanismo de ação, ocorre pela ação antiestrogênica 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 por diminuir o risco de câncer de mama em mulheres de alto risco, com o intuito de aumentar a sobrevida, bem como, a redução de câncer de mama contralateral (LEITE, 2011).

Outra classe de medicamentos também utilizada na hormonioterapia são os inibidores da aromatase, que possui o mecanismo de ação pelo bloqueio da conversão de andrógenos adrenais em estrogênios e nesse contexto, o Anastrozol. Ambos apresentam alguns efeitos colaterais, como corrimento vaginal, fogachos, náuseas, cefaléia, fadiga, vômito e ganho de peso, ocasionado pela retenção de líquidos (SASSE, 2009)

Os medicamentos como o Tamoxifeno e Anastrozol, proporcionam o benefício de poder ser administrado via oral, e são distribuídos de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, muitas vezes os resultados não são como os esperados devido a problemas de falta de adesão ao tratamento, uma vez que, a adesão pode ser interpretada como o comportamento do paciente ao que se refere às orientações do médico e dos demais profissionais de saúde, e assim, a não adesão implica de forma negativa a evolução clínica e consequentemente a sua qualidade de vida, ocasionando consequências pessoais, econômicas e sociais (GUEDES, 2017).

Ao receber o diagnóstico de câncer de mama, a maioria das mulheres passa a viver momentos difíceis como questionamentos, negação, tristeza, dúvidas e medo. Dessa forma, involuntariamente, quando se está em tratamento, a mulher tende a ficar mais vulnerável e sensível diante dos sintomas que a doença produz, levando muitas vezes a dificuldades quanto à adaptação, bem como, trazendo consigo sintomas como ansiedade e humor deprimido (DEWULF, 2007).

Assim, juntamente com a aceitação está a adesão ao tratamento dos pacientes, que na maioria das vezes requer um novo comportamento juntamente de novos hábitos de vida para que o tratamento seja realizado da maneira correta. Portanto o objetivo do presente trabalho foi descrever o perfil clínico e epidemiológico das pacientes com câncer de mama no município de Santo Ângelo, RS,

Brasil.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa foi realizada na Farmácia 22 de Março, da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no município de Santo Ângelo, RS, Brasil. A população foi constituída por mulheres com diagnóstico de câncer de mama em hormonioterapia com tamoxifeno e anastrozol, que recebiam tratamento quimioterápico pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A amostragem foi realizada por acessibilidade, não probabilística, no momento em que as mulheres retiravam seus medicamentos na SMS, no período de março a junho de 2019. As mulheres foram convidadas e esclarecidas sobre os objetivos, justificativa, metodologia e demais aspectos éticos da pesquisa, e as que concordaram em participar do estudo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e responderam a entrevista. 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.

Foram coletados dados sobre o perfil clínico e epidemiológico da paciente; farmacoterapia; e adesão ao tratamento, conforme o questionário utilizado na atenção farmacêutica publicado em “Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica”, Ministério da Saúde, 2014 (BRASIL,2014). O IMC foi calculado com a divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado, kg/m^2 , sendo este o cálculo mais usado para avaliação da adiposidade corporal. Quanto à farmacoterapia atual, questionou-se a respeito da capacidade de administração dos medicamentos pelas pacientes, bem como, as reações adversas, também foi avaliada a percepção geral de saúde e da qualidade de vida dos pacientes.

Resultados

Perfil 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. Quarenta por cento das entrevistadas relataram ter escolaridade de ensino médio completo. Quanto ao índice de massa corporal (IMC), 40% das mulheres estavam na categoria de sobrepeso.

Quando questionadas com que moravam, a maioria respondeu que morava com um familiar e 13% relataram que moravam sozinhas (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil das mulheres que recebem terapia antineoplásica por administração via oral, no município de Santo Ângelo, RS (n=15).

Perfil	%	n
<i>Faixa etária</i>		
40-49	20,00	3
50-59	26,67	4
60-69	46,67	7
70-79	6,67	1
<i>Escolaridade</i>		
EFI	33,33	5
EFC	20,00	3
EMC	40,00	6
ESC	6,67	1
<i>IMC</i>		
Normal	33,33	5
Sobrepeso	40,00	6
Obesidade 1	26,67	4
<i>Com quem mora</i>		

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

Diagnóstico, como descobriu o câncer de mama, tempo de diagnóstico e estado clínico atual

Conforme a tabela 2, a maioria das mulheres (60%) relatou que descobriram o câncer de mama em estágio avançado, a maioria (53,33%) relatou que foi descoberto por mamografia e 40% delas descobriu por autoexame das mamas. Com relação ao tempo de diagnóstico, a maioria delas (73,33%) tem mais de cinco anos. E, quando questionadas sobre o estado clínico atual, a maioria (66,67%) relatou estar bem.

Tabela 2: Distribuição dos relatos das pacientes sobre o diagnóstico, como foi descoberto, o tempo de diagnóstico e seus estados clínicos atuais.

	%	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 da qualidade de vida e percepção geral da saúde

Em relação à percepção da qualidade de vida das pacientes, foi solicitado que elas atribuíssem uma nota em uma escala de zero a dez, da mesma forma, para a percepção geral da saúde. A maioria das mulheres (86,67%) relatou melhor qualidade de vida imaginável (nota de 8 a 10) e 80% melhor estado de saúde imaginável (nota de 8 a 10).

Terapia medicamentosa

Quanto a terapia medicamentosa com antineoplásico administrado por via oral, 86,67% das pacientes fazem uso de Citrato de Tamoxifeno 20 mg ao dia, conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 3: Terapia medicamentosa antineoplásica utilizada pelas pacientes com Câncer de mama.

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 quimioterápico das mulheres com câncer de mama, um terço delas apresentou alta adesão, e 60% apresentaram média adesão, de acordo com a tabela 4.

Tabela 4: Adesão ao tratamento quimioterápico de mulheres com câncer de mama (n=15).

Adesão (resposta sim)	%	n
Alta (0)	33,33	5
Média (1-2)	60,00	9
Baixa (3-4)	6,67	1

Discussão

Perfil das participantes

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. (2011), que realizaram um estudo em mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento hormonioterápico com tamoxifeno, verificaram no perfil sociodemográfico das mulheres, que 66% das mulheres encontravam-se na

faixa de 41 a 60 anos (SILVA, 2012).

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 mulheres (80%), o câncer de mama ocorre após os 50 anos (INCA, 2015). 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 pode vir a ser um fator de risco para o câncer.

Dentre as mulheres entrevistadas no nosso estudo, em relação à escolaridade, 40% possui o ensino médio completo e uma mulher (6,7%) apresentou ensino superior completo. Na pesquisa de Leite et al. (2011), 36% das mulheres possuíam o ensino fundamental incompleto e 8% eram analfabetas. No estudo de Brito, Portela e Vasconcellos (2014), metade das mulheres apresentou baixa escolaridade (analfabeta ou elementar incompleto) e 10,0% possuía nível superior (BRITO, 2012). 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 conseqüentemente maior frequência de mamografia, o que proporciona um diagnóstico precoce aumentando as chances de cura com redução de metástases (LEITE, 2012). Quanto ao índice de massa corporal (IMC), 40% das mulheres estavam na categoria de sobrepeso. Os pesquisadores Elkum et al. na Arábia Saudita (2014), avaliaram as pacientes atendidas no setor de oncologia do hospital King Faisal Specialist Hospital & Research Center, e 75,8% estavam acima do peso, sendo classificadas como sobrepeso e obesidade (ELKUM, 2014). Em um estudo de revisão sistemática com metanálise realizado por Cheraghiet al. (2012), os autores investigaram a relação entre a obesidade e o câncer de mama. Para IMC, existem estudos controversos, uma vez que nesta metanálise os autores concluíram que há alguns aspectos a serem considerados, como, o índice de massa corporal superior a 30 pode aumentar o risco de câncer de mama em períodos de pré e pós menopausa, e em contrapartida, há estudos indicando que a obesidade pode reduzir o câncer de mama durante a pré-menopausa, mas aumentar no período pós menopausa (CHERAGUI, 2012).

Em nosso trabalho, quando as pacientes foram questionadas com que moravam, a maioria respondeu que morava com um familiar, e dentre esse grupo, a maior parte (26,67%) respondeu que morava com o marido. No estudo de Brito, Portela e Vasconcellos (2014), realizou-se um estudo longitudinal com base em dados secundários de mulheres, onde 46,5% tinham companheiro no momento do

diagnóstico, assim, contribui para a ideia de que a situação conjugal, bem como, a presença de um familiar, é positivamente associada com a persistência ao tratamento (BRITO, 2014).

Diagnóstico, como descobriu o câncer de mama, tempo de diagnóstico e estado clínico atual

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 mulher no período reprodutivo. Embora este exame não tenha alta sensibilidade, no presente estudo mostrou ser 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 anos (SILVA 2012).

Percepção da qualidade de vida e percepção geral da saúde

As pacientes foram convidadas a atribuir uma nota para a percepção da sua qualidade de vida (PQV) e geral de saúde (PGS), em uma escala de zero a dez. Para a qualidade de vida, 86,67%, relatou ter a melhor qualidade de vida imaginável. Nicolussi e Sawada (2011) entrevistaram 35 pacientes em um Centro Especializado de Oncologia (CEON) de Ribeirão Preto-SP, onde foi aplicado o escore *Quality of Life Questionnaire* Core-30, e assim, concluiu-se que as pacientes consideraram sua qualidade de vida pouco satisfatória (NICOLUSSI, 2011).

No estudo de Lopes et al. (2018), foi avaliado o impacto do câncer de mama e qualidade de vida de 100 mulheres sobreviventes, onde foi aplicado um escore composto por 27 itens que avaliaram algumas variáveis como: bem-estar físico, social, familiar, emocional, funcional e outras preocupações, totalizando em 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 (LOPES, 2018). Em nosso estudo, apenas foi solicitado que se atribuísse 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 diante da qualidade de vida, são próximos da pontuação dos autores Lopes et al. (2018), que ressaltam que a pior qualidade de vida possui relação com a auto avaliação negativa, preocupação com o câncer e mudanças corporais, ou seja, a melhor qualidade de vida está relacionada com auto avaliação positiva e redução de preocupações e mudanças corporais (LOPES, 2018).

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. (2015), 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 Questionnari 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 uma nota que caracteriza o melhor estado de saúde imaginável, dessa forma, em virtude da coleta dos dados de nosso trabalho ser semelhante aos de Nicolussiet al. (2015), acredita-se que à medida que os efeitos colaterais do tratamento são controlados ou evitados e que o paciente tenha uma melhor adesão, facilite o enfrentamento da doença, refletindo a qualidade de vida (NICOLUSSI, 2011)

Terapia medicamentosa

Quanto a 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 Gonçalves (2012), 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 administrados em pacientes pré e pós-menopausa (MARQUES, 2008).

Os autores Leite et al. (2011), relataram em seu trabalho que o medicamento Tamoxifeno foi associado a efeitos colaterais em 87% das pacientes, e 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 íntimos (LEITE, 2011).

Apesar dos efeitos colaterais relatados por Leite et al. (2011), o medicamento Citrato de Tamoxifeno ainda é o mais utilizado, conforme os pacientes entrevistados no presente trabalho e dos autores Leite et al. (2011) e Oliveira, Menezes e Gonçalves (2012), apresentando resultados semelhantes aos pacientes entrevistados em nosso trabalho.

Adesão ao tratamento

Quanto à adesão ao tratamento quimioterápico das mulheres com câncer de mama, um terço delas apresentou alta adesão, e 60% apresentaram média adesão. 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 que objetivou identificar os fatores associados à adesão ao tratamento com antineoplásicos por via oral, foram entrevistados 61 pacientes ambulatoriais, os quais passaram pelo questionário com questões do teste Morisky e Green, onde 28% dos pacientes se mostraram não-aderentes, tendo em vista que responderam sim em pelo menos uma das perguntas, sendo esses os pacientes que realizavam o tratamento há mais tempo, havendo assim, uma suposta relação entre o teste e o tempo de tratamento (MARQUES, 2008). A falta de adesão, muitas vezes está no fato das mulheres sentirem-se curadas após uma intervenção cirúrgica, radioterapia ou quimioterapia, e assim, não reconhecem 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 (OLIVEIRA, 2012).

Conclusão

Conforme dados da pesquisa, 60% das participantes apresentaram média adesão. Como maiores fatores de risco para desenvolver a doença, foram encontrados principalmente, a idade avançada, índice de massa corporal elevado, bem como, a baixa escolaridade. Dessa forma, a presença de um

familiar está associada com a persistência ao tratamento contribuindo assim para a adesão do mesmo.

Palavras-chave: câncer de mama, adesão, tratamento, quimioterapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AC, N. *et al.* Artigo Original Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em quimioterapia.. **Texto Contexto Enferm**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 40-132, ago./2015.

AC, Nicolussi; NO., Sawada. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante.. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 66-759, abr./2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400017. Acesso em: 20 jan. 2021.

AD, Sasse; EC, Sasse. **Estudo de custo-efetividade do anastrozol adjuvante no câncer de mama em mulheres pós-menopausa.** . 5. ed. São Paulo: [s.n.], 2009. p. 40-535.

AD, Sasse; EC., Sasse. Estudo de custo-efetividade do anastrozol adjuvante no câncer de mama em mulheres pós-menopausa.. **Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 40-535, jun./2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000500015. Acesso em: 20 jan. 2021.

AR, Baú; EAD, Corte; VRA., Vargas. Exame citológico do derrame papilar, fibroadenoma, lipoma, cistos mamários, papiloma intraductal e câncer de mama. **Rev. bras. anal. clin** , Brasil, v. 44, n. 2, p. 22-115, mar./2012.

B, A. *et al.* **Biologia molecular da Célula.** . 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 1-1091.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica /Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos. 1 ed. Brasília; 2015.

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 2020.

C, Brito; MC, Portela; MTL, Vasconcellos. Fatores associados à persistência à terapia hormonal em mulheres com câncer de mama.. **Rev Saude Publica.**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 95-284, abr./2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000200284&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2021.

DA, Silva Pa; S., R. S. D. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce.. **Rev Bras Enferm.**, Brasília , v. 64, n. 6, p. 21-1016, dez./2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600005. Acesso em: 20 jan. 2021.

DC, T. *et al.* Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama.. **Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 6-72, set./2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/24.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

DE, M. *et al.* **Health education program effects on the management of hypertension in the elderly.** 10. ed. [S.l.]: Arch Intern Med., 1982. p. 8-1835.

DE, Morisky; LW, Green; DM., Levine. Oncurrent and Predictive Validity of a Self- reported Measure of Medication Adherence. **Med Care.**, EUA, v. 24, n. 1, p. 67-74, jan./1986.

ED, S. *et al.* Inibidores de aromatase no câncer de mama: da doença metastática ao tratamento adjuvante.. **Rev Bras Cancerol.**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 67-555, dez./2002.

FMC, L. *et al.* Mulheres com Diagnóstico de Câncer de Mama em Tratamento com Tamoxifeno: Perfil Sociodemográfico e Clínico. . **Rev Bras Cancerol**, Espirito Santo, v. 57, n. 1, p. 15-21, dez./2010. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/04_artigo_mulheres_diagnostico_cancer_mama_tratamento_tamoxifeno.pdf. Acesso em: 12 jan. 2021.

J, F. *et al.* Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns. **Gynecol Obstet Fertil**, globocam, v. 136, n. 5, p. 66-67, set./2014.

J, T. *et al.* **Estrogen and progesterone promote breast cancer cell proliferation by inducing cyclin G1 expression.** 51. ed. Brazil: Brazilian J Med Biol Res, 2018. p. 1-7.

JBR, G. *et al.* Fatores associados à adesão e à persistência na hormonioterapia em mulheres com câncer de mama.. **Rev Bras Epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 49-636, dez./2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2017000400636&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2021.

JD, Rodrigues; MS, Cruz; AN., Paixão. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil..

Ciênc. saúde coletiva, Brasil, v. 20, n. 10, p. 3163-3176, out./2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.20822014>.. Acesso em: 18 jan. 2021.

JV, L. *et al.* Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes.. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 6-3090, dez./2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000602916&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2021.

LS, D. N. D. *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com doenças inflamatórias intestinais acompanhados no ambulatório de um hospital universitário.. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 96-289, dez./2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032007000400003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2021.

MB, C. *et al.* Subtipos moleculares do câncer de mama. **Femina**, Goiânia, v. 39, n. 10, p. 499-503, out./2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n10/a2965.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

N, E. *et al.* Obesity is a significant risk factor for breast cancer in Arab women.. **BMC Cancer.**, Arab, v. 14, n. 1, p. 1-10, fev./2014.

NUSSBAUM; MCINNES, Robert L;; FW., R. R. H. **Genetics in Medicine Thompson & Thompson**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 1-274.

PAC, Marques; AMG., Pierin. Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral.. **ACTA Paul Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 9-323, ago./2008.

RS, Oliveira; JTL, Menezes; GL., G. M. D. Adesão à Terapia Hormonal Adjuvante Oral em Pacientes com Câncer de Mama . **Rev. Bras. Cancerologia**, Maceió, v. 58, n. 4, p. 593-601, dez./2012.

S, R. F. D; MM., Polidori. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. . **Rev Bras Cancerol.**, Porto Alegre, v. 58, n. 4, p. 27-619, ago./2012.

TS, Poltronieri; C., Tusset. Impacto do Tratamento do Câncer Sobre o Estado Nutricional de Pacientes oncológicos: Atualização da Literatura. **Rev Bras Ciências da Saúde**, Serra gaúcha, v. 20, n. 4, p. 32-327, set./2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/20475>. Acesso em: 11 jan. 2021.

Z, Cheragui. *et al.* Effect of Body Mass Index on Breast Cancer during Premenopausal and Postmenopausal Periods: A Meta-Analysis. **PLoS ONE**, 2012.