

**PERFIL DE PACIENTES ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA DE
UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO****PROFILE OF PATIENTS ASSISTED IN THE AMBULATORY OF ONCOLOGY OF
A PUBLIC TEACHING HOSPITAL****PERFIL DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO AMBULATÓRIO DE
ONCOLOGIA DE UN HOSPITAL ESCUELA PÚBLICO**Thais Reis Oliveira¹, Nathália Silva Gomes², Sueli Riul da Silva³

Como citar esse artigo: Oliveira TR, Gomes NS, Silva SR. Perfil de pacientes atendidas em ambulatório de oncologia de um hospital público de ensino. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acesso em ____];10(2):e202118. doi:10.18554/reas.v10i2.4291

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil sociodemográfico e clínico/terapêutico das pacientes portadoras de câncer ginecológico em tratamento quimioterápico ambulatorial. **Método:** estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa, com pacientes atendidas no período de janeiro/2015 a dezembro/2016. Os dados coletados foram transcritos e armazenados em planilha eletrônica no programa *Excel*® e transportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences*®, versão 22. A análise estatística baseou-se na frequência absoluta e relativa. Adotou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** analisaram-se os registros de 89 mulheres. A análise mostrou prevalência de mulheres na faixa etária de 18 a 59 anos, diagnosticadas predominantemente com câncer de mama (42,7%) e colo de útero (34,8%), sendo que 59,5% destes casos foram diagnosticados tardiamente. Os antineoplásicos cisplatina e ciclofosfamida, respectivamente, foram os mais utilizados, seguidos da doxorubicina. **Conclusões:** o perfil das pacientes deste estudo corrobora com os achados relativos ao mesmo perfil, em nível nacional.

Palavras-chave: Neoplasias dos Genitais Femininos; Tratamento Farmacológico; Epidemiologia; Enfermagem Oncológica.

¹ Enfermeira. Mestre. Enfermeira Oncologista da Ebserh do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

² Enfermeira. Doutora. Enfermeira em Atenção Primária a Saúde da Prefeitura Municipal de Patos de Minas.

³ Enfermeira e obstetriz. Mestre e doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Associada do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Aposentada.

ABSTRACT

Objective: to describe the sociodemographic and clinical/therapeutics profile of patients with gynecological cancer in outpatient chemotherapy treatment. **Method:** retrospective, descriptive study, with a quantitative approach, with the patients seen in the period from January/2015 to December/2016. The collected data were transcribed and stored in a spreadsheet in the Excel® program and then transported to the Statistical Package for the Social Sciences software, version 22. The statistical analysis was based on absolute and relative frequency. The level of significance was set at 5%. **Results:** the records of 89 women were analyzed. The analysis showed prevalence of women aged 18 to 59 years, diagnosed predominantly with breast cancer (42,7%) and cervix (34,8%). The highest percentage of cases was diagnosed late (59,5%). The cisplatin and cyclophosphamide antineoplastics were the most used, followed by doxorubicin. **Conclusions:** the profile of the patients in this study corroborates the findings related to the same profile at the national level.

Keywords: Female Genital Neoplasms; Drug Treatment; Epidemiology; Nursing Oncology.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil sociodemográfico y clínico/terapéutico de las pacientes con cáncer ginecológico en tratamiento ambulatorio de quimioterapia. **Método:** estudio retrospectivo, descriptivo, enfoque cuantitativo, con pacientes que recibieron atención entre enero de 2015 y diciembre de 2016. Los datos recolectados fueron transcritos y almacenados en planilla electrónica en el programa Excel® e ingresados en el software Statistical Package for the Social Sciences®, versión 22. El análisis estadístico se basó en la frecuencia absoluta y relativa. Se adoptó un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** se analizaron los registros de 89 mujeres. El análisis mostró una prevalencia en la faja etaria de 18 a 59 años, diagnosticadas predominantemente con cáncer de mama (42,7%) y cuello de útero (34,8%), el 59,5% de estos casos fue diagnosticado tardíamente. Los antineoplásicos cisplatina y ciclofosfamida, respectivamente, fueron los más utilizados, seguidos de doxorubicina. **Conclusiones:** el perfil de las pacientes de este estudio coincide con los hallazgos relativos al perfil nacional.

Descriptor: Neoplasias de los Genitales Femeninos; Tratamientos Farmacológicos; Epidemiología; Enfermería Oncológica.

INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado como um problema de saúde pública, haja vista a expansão de forma significativa da ocorrência de casos novos de neoplasia maligna em todo o mundo nas últimas décadas, em especial, dentre os países em desenvolvimento.¹

Sabe-se que o câncer é uma doença multifatorial crônica e suas causas podem

ser genéticas ou não. Na primeira situação tem-se, por exemplo, alterações que conferem às células algumas características especiais, tais como: ilimitada proliferação, falta de capacidade para entrar em apoptose, metastização e angiogênese.² Associa-se ainda algumas causas da atualidade, a saber: o aumento da expectativa de vida, a urbanização e a globalização, além de hábitos nocivos à saúde.¹

No Brasil, estima-se para o triênio 2020-2022, a ocorrência de 625 mil casos novos de câncer para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, ocorrerão 450 mil casos novos de câncer. Atendo-se as taxas de incidências em mulheres, os cânceres relacionados ao aparelho reprodutor feminino predominante são mama e colo de útero, em detrimento de outras estruturas.¹

Em relação ao câncer ginecológico, este pode ser classificado pelas neoplasias que afetam os órgãos do aparelho reprodutor feminino, e é dividido em câncer do colo do útero, do corpo do útero (principal é o câncer de endométrio), de ovário, da vulva e da vagina.³ Atualmente, a oncologia classifica separadamente o câncer de mama dos demais cânceres ginecológicos.⁴

Dada à relevância dos cânceres ginecológicos na população brasileira e sua magnitude social, encontra-se em vigor uma estratégia lançada pelo Governo Federal, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil (2011-2022), com os vieses de controle dos cânceres do colo do útero e da mama e ampliação e qualificação da assistência oncológica.⁵

No tocante ao tratamento do câncer, há diferentes formas de tratamento, sendo

elas farmacológicas e não farmacológicas. A definição da modalidade terapêutica mais apropriada para as especificidades dos casos e também dos pacientes decorre de vários aspectos, por exemplo, o perfil de cada tumor, localização e abrangência. O tratamento mais consentâneo é definido com base nessa avaliação e identificando o tipo do tumor. Detém como opções de tratamento a quimioterapia; radioterapia; cirurgia e transplante.⁶ Avanços no desenvolvimento e na administração da terapêutica antineoplásica, com destaque para a terapia adjuvante, tem permitido o prolongamento da vida dos pacientes com câncer.

Neste contexto, a especialidade de oncologia é reconhecida como uma especialidade que demanda alta complexidade assistencial durante todo o processo terapêutico.⁷ Destaca-se ainda que tal especialidade requeira dos profissionais de enfermagem extrema habilidade interpessoal, considerando as necessidades e especificidades da clientela.⁷

A partir desse entendimento, o conhecimento das características sociodemográficas e clínicas da população sujeita a terapia antineoplásica torna-se fundamental para o planejamento administrativo, dimensionamento de recursos humanos, além de nortear os cuidados de enfermagem oncológica.

Ademais, pode corroborar na atuação multiprofissional e no funcionamento de setores de apoio, a exemplo da farmácia e da nutrição. Diante deste cenário, é notória a importância de compreensão do perfil das pacientes portadoras de câncer ginecológico. A expectativa é de que esses dados colaborem com os serviços de saúde, bem como com a melhoria na prestação de serviços pelos profissionais, com vistas a uma assistência melhor direcionada ao paciente oncológico em quimioterapia.

Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil sociodemográfico e clínico/terapêutico das pacientes portadoras de câncer ginecológico em tratamento quimioterápico ambulatorial.

MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, do tipo descritivo, de caráter quantitativo, com coleta de dados diretamente nos prontuários, disponíveis no arquivo de um hospital público de ensino da região Sudeste do Brasil. A população do estudo foi composta por todas as pacientes com diagnósticos de neoplasias dos genitais femininos atendidas pela onco-ginecologia e que realizaram terapia antineoplásica em caráter ambulatorial na unidade de quimioterapia deste hospital.

As atividades foram desenvolvidas com as pacientes atendidas no período de janeiro a dezembro do biênio 2015-2016. A coleta de dados ocorreu no período de 01 de outubro a 15 de novembro de 2017.

Os dados foram coletados utilizando os prontuários físicos e eletrônicos. Utilizou-se também um registro próprio da unidade que é preenchido exclusivamente por enfermeiros oncologistas. Este registro contém as seguintes informações: diagnóstico, estadiamento, número de identificação do prontuário, planejamento terapêutico antineoplásico definido, ciclos realizados e/ou ciclos suspensos. Posteriormente, analisou-se também a base de dados do Registro Hospitalar de Câncer.

Adotou-se como critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico médico de neoplasia maligna ginecológica; em atendimento de caráter ambulatorial; terapia antineoplásica com quimioterapia via endovenosa. Foram excluídos do estudo os casos em que ocorreu falha na identificação das informações dos dados a serem coletados.

Para a caracterização das pacientes foram utilizadas as variáveis a seguir: idade, procedência, diagnóstico e estadiamento, terapêutica aplicada. Adotou-se para determinação da associação entre as variáveis e o estadiamento no momento do diagnóstico, os termos “precoce” para os

casos diagnosticados nos estádios clínicos (EC I e II) e “tardio” (EC III e IV), seguindo a Classificação de Tumores Malignos (TNM) da União Internacional Contra o Câncer (UICC) e outros estudos semelhantes.⁸

Para a análise dos dados, utilizou-se distribuição de frequências absoluta e relativa e análise por tabulação simples das variáveis. Os dados coletados foram transcritos e armazenados em planilha eletrônica no programa *Excel*[®] e, posteriormente transportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS), versão 22. A análise estatística efetivou-se com a utilização de frequência absoluta (N) e relativa (%) para a avaliação descritiva, e o teste *t-Student* para as comparações cabíveis. Adotou-se o nível de significância de 5%.

A pesquisa foi conduzida segundo os preceitos éticos que regem a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, sob nº de protocolo 2.306.390.

RESULTADOS

No desenvolvimento do presente estudo, analisaram-se os prontuários de 91 pacientes que receberam tratamento quimioterápico ambulatorial contra câncer ginecológico, sendo que destes, 89 foram incluídos, correspondendo a 97,80%. Dois prontuários foram excluídos por incompletude de dados.

A faixa etária variou de 17 a 87 anos, sendo a prevalência, independente da localização do tumor, a de pacientes adultas na faixa de 18 a 59 anos (51,7%), com mediana de 59, média 57,2 e desvio padrão 14,77. Dentro do grupo de pacientes, 38,2% não eram procedentes da cidade onde estavam realizando o tratamento.

Em relação ao diagnóstico médico, predominou o câncer de mama, correspondendo a 42,7% dos diagnósticos, seguido de câncer de colo de útero com 34,8% dos casos. Ressalta-se que não houve registros de cânceres de vagina e tuba uterina. Entretanto, verificou-se a ocorrência de dois casos de câncer de vulva no período estudado, tipo de neoplasia considerada rara. Estes resultados estão expostos na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas. Uberaba/MG, 2017.

Variáveis	Frequência	%
Faixa etária		
Até 17 anos	01	1,1
18 - 59 anos	46	51,7
≥ de 60 anos	42	47,2
Cidade de origem		
Uberaba	55	61,8
Outra cidade	34	38,2
Estadiamento		
Precoce	36	40,4
Tardio	53	59,5
Tipos de neoplasia		
Mama	38	42,7
Colo	31	34,8
Endométrio	10	11,2
Mola	03	3,4
Vulva	02	2,2
Ovário	02	2,2
Peritônio	02	2,2
Coriocarcinoma	01	1,1
Total	89	100

Observou-se que os tipos neoplásicos mais prevalentes apresentam percentual maior de estadiamento avançado ao diagnóstico, apesar de não ser estatisticamente significativo. Além disso, compreende-se que independente da cidade de origem, as pacientes foram classificadas

com doença avançada (EC III – IV) ao diagnóstico, *p* não significativo. Note-se que mola hidatiforme, não invasiva ou invasiva, não é classificada no sistema TNM. A frequência das variáveis clínicas e anatomopatológicas em relação ao sistema TNM esta representada na tabela 2.

Tabela 2 – Associação entre o diagnóstico das pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial, a cidade de origem e o estadiamento clínico. Uberaba/MG, 2017.

Variáveis	Estadiamento		p valor
	Precoce	Tardio	
Diagnóstico			
Mama	18	20	
Vulva	01	01	
Colo	13	18	
Coriocarcinoma	00	01	0,768
Endometrio	03	07	
Ovário	01	01	
Peritoneo	00	02	
Total	36	50	
Cidade de origem			
Uberaba	25	29	0,279
Outra cidade	11	21	

No que se refere aos quimioterápicos empregados no tratamento das pacientes, os antineoplásicos cisplatina e ciclofosfamida (ambos 19,7%) foram os mais utilizados, seguidos da doxorubicina (15,6%). Este achado está em consonância com a prevalência dos cânceres de mama e colo do útero, uma vez que são os medicamentos de escolha para seu tratamento.

Atendo-se ao diagnóstico prevalente, ao fazer-se uma verificação detalhada dos casos das pacientes, 1/3 daquelas com câncer de mama superexpressaram o gene do fator de crescimento epidérmico humano receptor 2 (*HER2*), repercutindo diretamente na utilização do fármaco trastuzumabe, representando 6,9% como disposto na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos fármacos utilizados pelas pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial. Uberaba/MG, 2017.

Medicações	Frequência	%
Ciclofosfamida	34	19,70
Cisplatina	34	19,70
Doxorrubicina	27	15,60
Paclitaxel	24	13,90
Carboplatina	13	7,50
Trastuzumabe	12	6,90
Epirubicina	07	4,00
Metotrexato	04	2,30
Fulvestranto	04	2,30
Pamidronato	04	2,30
Etoposídeo	03	1,70
Bleomicina	03	1,70
Gencitabina	02	1,20
Vincristina	01	0,60
Docetaxel	01	0,60
Total	173	100

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos após a revisão dos dados permitem perceber grande semelhança em relação aos aspectos como distribuição etária, diagnóstico prevalente e estadiamento, tendo como referência a literatura mundial. A utilização de dados desta natureza, entre outros objetivos, tem como propósito corroborar no direcionamento de políticas públicas de saúde locais.

A faixa etária tem sido considerada um fator de risco para diversos tipos de cânceres. Os dados referentes à idade das pacientes em questão chamam atenção, 51,7% de pacientes adultas, com idade de 18 a 59 anos. Considerando que essa faixa etária corresponde ao período de vida

produtiva, aponta-se para o possível impacto socioeconômico sobre o município e região. Corroboram com esta ideia autores de um estudo transversal envolvendo 74 mulheres diagnosticadas com câncer de mama no estado de Santa Catarina. Esta pesquisa encontrou na amostra um resultado de 60% das pacientes diagnosticadas com afastamento das atividades profissionais e 23% das pacientes abandonaram o trabalho após o tratamento oncológico, isto posto, sugere-se a incapacidade produtiva como determinante na saúde de pacientes oncológicos, decorrente dos efeitos da terapêutica das neoplasias malignas.⁹

Somado às questões do contexto da incapacidade produtiva, as questões relativas à qualidade de vida das pacientes,

como as relatadas em estudo transversal descritivo, conduzido em um ambulatório de quimio e radioterapia no estado de São Paulo, que também acompanhou um grupo composto em sua maioria por mulheres com idade média de 55 anos, e que apontou declínio na qualidade de vida destas, em função dos efeitos colaterais da quimioterapia.¹⁰ Sendo assim, dupla a alteração no estilo de vida destas pessoas: por um lado deixam de ser produtivas e como agravante, passam a ser dependentes de cuidados.

Os resultados apontam que em relação ao diagnóstico mais incidente de câncer de mama, os dados apresentados assemelham-se aos encontrados na literatura. Este diagnóstico é o mais frequente em mulheres tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos.³ Dado semelhante, foi observado em estudo descritivo realizado com mulheres com câncer em idade fértil, onde houve predominância de participantes com neoplasia de mama (79,6%), seguida de colo de útero (4,1%), em consonância com os achados do presente estudo.¹¹

Com deferência ao estadiamento, a classificação “tardia” foi encontrada quando avaliada em relação aos diagnósticos, bem como quando estratificados os dois principais diagnósticos (mama e colo de útero), com

valores encontrados de 52,6% e 50% respectivamente. Esses dados concordam com ensaios anteriores, a saber, um estudo transversal descritivo sobre mulheres com câncer de mama diagnosticado e tratado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) encontrou-se que 59,5% correspondiam ao estágio III, bem como estudo similar utilizando a mesma metodologia encontrou um percentual majoritário das pacientes com doença localmente avançada.^{12, 13} Resultados que condizem com a prática clínica, em que se observa a chegada de pacientes para início de tratamento em estágios avançados de câncer de mama, acarretando piores prognósticos.¹⁴

Em relação aos casos de câncer de colo do útero (CCU), observou-se número equiparado de casos diagnosticados com classificação precoce e tardia. Este tumor apresenta alto potencial de prevenção e com possibilidade de cura quando diagnosticado precocemente.¹ No Brasil, e na maioria dos países, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), o rastreamento reconhecido como seguro e eficiente é realizado por meio do exame citopatológico do colo do útero, sendo considerado a principal estratégia para a detecção precoce do CCU.¹⁵ A Portaria 3.222, de 10 de dezembro de 2019, apresenta o Programa Previne Brasil, instituído em 12 de novembro de 2019, por

meio da Portaria 2.979, e aponta o novo modelo de financiamento do SUS e seus respectivos indicadores dos anos 2020-2022. Um deles se trata da cobertura de exame citopatológico, objetivando ampliação da cobertura e prevenção do câncer de colo uterino¹⁶. Mais recentemente, foi incorporada ao processo de prevenção a vacina contra o *Human Papillomavirus* (HPV), vírus diretamente responsável por 99,7% das lesões de colo uterino, suscitando uma nova perspectiva de controle da doença, através da proteção.¹

No concernente aos fármacos utilizados, contata-se que o achado referente ao antineoplásico ciclofosfamida é devido ao uso estar comumente empregado no tratamento do câncer de mama.¹⁷

No presente estudo, faz-se necessário ponderar acerca da utilização do pamidronato. Tal medicamento pertence à classe de bisfosfonatos, largamente utilizada, dentre outras atribuições, para o tratamento de neoplasias com metástases ósseas, visto que reduz a algia e o risco de fraturas patológicas em pacientes oncológicos.¹⁸ Importante atentar para tal medicamento visto que efeitos colaterais são comumente descritos de forma associada com a utilização dos quimioterápicos. No entanto, com o crescimento das indicações de uso dos bisfosfonatos, percebe-se a real necessidade

de atenção dos profissionais de seus efeitos adversos, principalmente a osteonecrose dos maxilares, um quadro clínico até então sem uma propedêutica que seja considerada eficaz além deste corroborar para um decréscimo na qualidade de vida dos pacientes oncológicos.¹⁹

Ressalta-se a utilização do anticorpo monoclonal trastuzumabe em 13 casos das pacientes diagnósticas com câncer de mama HER 2+. Conforme os autores de um trabalho de 2006, o HER2 está superexpresso em 25-30% dos cânceres de mama, dado semelhante ao achado neste estudo, onde foram encontrados em 34,2% das pacientes.²⁰ Com os avanços genéticos e a crescente compreensão das bases moleculares do câncer de mama, a classificação molecular em relação ao status do receptor HER2 representa relevantes implicações prognósticas. A presença de HER2 confere à célula cancerosa afetada característica de comportamento agressivo e, conseqüentemente, associação com maior risco de recidiva e menor chance de sobrevida global, tendo como opção terapêutica aprovada e reconhecida a utilização do trastuzumabe.²⁰

Em que pese sobre este estudo limitações relativas ao fato de tratar-se de estudo transversal e regional, aponta-se que o hospital em questão é referência da macrorregião, podendo-se inferir que os

resultados estatísticos deste estudo podem ser vislumbrados como dados epidemiológicos para cânceres do aparelho genital feminino nesta macrorregião de Minas Gerais.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os casos das pacientes acometidas por neoplasias dos genitais femininos analisados neste estudo apresentaram distribuição predominante na faixa etária produtiva, com diagnósticos

prevalentes de câncer de mama e colo do útero, bem como estadiamento avançado em detrimento do diagnóstico precoce, corroborando com os achados relativos ao perfil nacional. Esses resultados poderão contribuir com o conhecimento na área da oncologia, subsidiando o planejamento do serviço e norteando a atuação da equipe de enfermagem bem como multidisciplinar, permitindo melhorar a qualidade e aprimorar o atendimento dos pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [citado em 03 mai 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Prata MS, Hollanda LM de, Silva BTO, Dantas MKL, Silva JAD, Menezes MSM. Nanoncologia: tratamento de tumores malignos com nanopartículas. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde Unit*. [Internet]. 2017 [citado em 03 mai 2021]; 4(1):67-76. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/3598>.
3. Lima JAL de, Silva FH da, Campelo IMR, Oliveira BS, Lima SHP de, Silva ACAB, et al. Avanços na quimioterapia do câncer ginecológico: uma revisão. *Braz J Dev*. [Internet]. 2020 [citado em 03 mai 2021]; 6(7), 43553-84. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12704/10660>. doi: 10.34117/bjdv6n7-102
4. Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015. [citado em 03 mai 2021]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf
5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância à Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.

6. Bazante PHS. Terapia da dor em pacientes oncológicos [trabalho de conclusão]. Recife: Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa, Recife; 2016.
7. Lins FG, Souza SR. Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet]. 2018 [citado em 03 mai 2021]; 12(1):66-74. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22652>. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a22652p66-74-2018>
8. Union for International Cancer Control. Breast cancer. [Internet]. 2020 [citado em 23 jul 2020]. Disponível em: <https://www.uicc.org/what-we-do/thematic-areas-work/breast-cancer>
9. Dias M, Zomkowski K, Michels FAS, Sperandio FF. Implicações das cirurgias de câncer de mama nas atividades profissionais. *Cad Bras Ter Ocup*. [Internet]. 2017 [citado em 03 mai 2021]; 25(2): 325-32. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1439>. doi: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0792>
10. Salvetti MG, Machado CSP, Donato SCT, Silva AM. Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [citado em 03 mai 2021]; 73(2):e20180287. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CKvXckgSny69h9v5g7p4TRm/>. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>
11. Silva S da, Boer R, Cruz LAP da, Gozzo TO. Fertilidade e contracepção em mulheres com câncer em tratamento quimioterápico. *Esc Anna Nery Ver Enferm*. [Internet]. 2020 [citado em 03 mai 2021]; 25(1):e20190374. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/7hHrxKW4v6sJP3kY4prwWWn/?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0374>
12. Moreira JC, Azevedo DB, Gouveia PA, Tobias GC, Moraes Neto OTL de. Perfil das mulheres com câncer de mama. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet]. 2017 [citado em 03 mai 2021]; 11(6): 2264-72. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23386>. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23386p2264-2272-2017>
13. Pereira HFBESA, Viapiana PS, Silva KLT. Aspectos clínicos e patológicos do câncer de mama em mulheres jovens atendidas na FCEcon entre 2003 e 2013. *Rev Bras Cancerol*. [Internet]. 2017 [citado em 03 mai 2021]; 63(2):103-9. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/145>. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2017v63n2.145>
14. Philipsen VR. Avaliação do perfil dos tumores de mama localmente avançados de estadiamento inicial T4N0 no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. [monografia]. Rio de Janeiro: INCA; 2020.
15. Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do

- útero. 2. ed. rev. e ampl. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [citado em 03 mai 2021]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.s ti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaoraastreatmentodocan cerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf
16. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil). Portaria GM, n. 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. [Internet]. Brasília, DF: CONASS; 2019 [citado em 03 mai 2021]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-197-publicada-a-portaria-3222-que-dispoe-sobre-os-indicadores-do-pagamento-por-desempenho-no-ambito-do-programa-previne-brasil/>.
 17. Conte FM, Sgnaolin V, Sgnaolin V. Neutropenia associada ao tratamento do câncer de mama: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Cancerol. [Internet]. 2019 [citado em 03 mai 2021]; 65(3):e-11307. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/307>. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n3.307>
 18. Araújo TR, Barbosa IS, Aguiar FTB, Gurgel JM, Abrante JKB, Lopes KS, et al. Uso de bifosfanatos e sua relação com osteonecrose. In: 7º Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica. [Internet]; 2017; Quixadá, CE. Quixadá, CE: JOAC; 2017 [citado em 3 jul 2018]. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unica tolicaquixada.edu.br/index.php/joac/article/view/1722/1434>
 19. Junio HHT, Almeida JS, Mourão CF, Meira R, Ribeiro J. Avaliação qualitativa do tratamento da osteonecrose dos maxilares associada aos bifosfonatos: aspectos atuais da literatura. Ciênc Atual. [Internet] 2016 [citado em 03 mai 2021]; 8(2):2-11. Disponível em: <http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/151>.
 20. Ministério da Saúde (Brasil), Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Trastuzumabe para o tratamento do câncer de mama HER2- positivo metastático em primeira linha de tratamento: relatório de Recomendação [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 3 jul 2018]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio_Trastuzumabe_CA_MamaMetastatico_CP14_2017.pdf

RECEBIDO: 19/02/2020
 APROVADO: 11/02/2021
 PUBLICADO: 09/2021