

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

Como citar este artículo: Oliveira TR, Gomes NS, Silva SR. Perfil de las pacientes atendidas en el servicio ambulatorio de oncología de un hospital escuela público. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acceso em ____];10(2):e202118. doi:10.18554/reas.v10i2.4291

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 doxorrubicina. **Conclusiones:** el perfil de las pacientes de este estudio coincide con los hallazgos relativos al perfil nacional.

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

¹ Enfermera. Máster. Enfermera Oncológica de la red Ebserh del Hospital das Clínicas de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG).

² Enfermera. Doctora. Enfermera en la Atención Primaria de la Salud Municipal de Patos de Minas.

³ Enfermera y obstetra. Máster y doctora e Enfermería Fundamental. Profesora Asociada del Programa de Posgrado en Atención de la Salud de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro. Jubilada.

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.

Descritores: Neoplasias dos Genitais Femininos; Tratamento Farmacológico; Epidemiologia; Enfermagem Oncológica.

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.

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

INTRODUCCIÓN

El cáncer se considera un problema de salud pública, dada la importante expansión que ha habido de nuevos casos de neoplasias malignas en todo el mundo en las últimas décadas, especialmente en los países en desarrollo.¹

Se sabe que el cáncer es una enfermedad crónica multifactorial y sus causas pueden ser genéticas o no. En las

primeras, existen, por ejemplo, cambios que les confieren a las células algunas características especiales, como: proliferación ilimitada, falta de capacidad para entrar en apoptosis, metástasis y angiogénesis.² También se asocia a algunas causas actuales, como: aumento de la expectativa de vida, urbanización y globalización, además de hábitos nocivos para la salud.¹

En Brasil, se estima que, para el trienio 2020-2022, habrá 625.000 nuevos casos de cáncer por año. A excepción del cáncer de piel no melanoma, se producirán 450.000 nuevos casos de cáncer. En lo que respecta a las tasas de incidencia en la mujer, los cánceres predominantes relacionados con el sistema reproductor femenino son el de mama y el de cuello de útero, en detrimento de otras estructuras.¹

En cuanto al cáncer ginecológico, este se puede clasificar por las neoplasias que afectan los órganos del aparato reproductor femenino, y se divide en cáncer de cuello de útero, de cuerpo de útero (el principal es el cáncer de endometrio), de ovario, de vulva y de vagina.³ Actualmente, la oncología clasifica el cáncer de mama por separado, en lugar de incluirlo en los cánceres ginecológicos.⁴

Dada la relevancia de los cánceres ginecológicos en la población brasileña y su magnitud social, está vigente una estrategia lanzada por el Gobierno Federal, el Plan de Acción Estratégico para Enfrentar las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en Brasil (2011-2022), para controlar, entre otras enfermedades, los cánceres de cuello de útero y de mama y ampliar y cualificar la atención oncológica.⁵

En cuanto al tratamiento del cáncer, existen diferentes formas de tratamiento, tanto farmacológicas como no

farmacológicas. La elección de la modalidad terapéutica más adecuada para las especificidades de cada caso y paciente depende de varios aspectos, por ejemplo, el perfil de cada tumor, la localización y el alcance. El tratamiento más adecuado se define en base a dicha evaluación e identificación del tipo de tumor. Las opciones de tratamiento son la quimioterapia; radioterapia; cirugía y trasplante.⁶ Los avances en el desarrollo y administración de la terapia antineoplásica, especialmente la terapia adyuvante, han permitido prolongar la vida de los pacientes oncológicos.

Por lo tanto, la especialidad de oncología es reconocida como una especialidad que demanda una alta complejidad asistencial a lo largo del proceso terapéutico.⁷ Cabe destacar que esta especialidad requiere que los profesionales de enfermería cuenten con habilidades interpersonales extremas, en virtud de las necesidades y especificidades de los pacientes.⁷

Por ende, es fundamental conocer las características sociodemográficas y clínicas de la población sometida a terapia antineoplásica para la llevar a cabo la planificación administrativa, dimensionar los recursos humanos y orientar los cuidados de enfermería oncológica. Además, puede fortalecer el trabajo

multidisciplinario y el funcionamiento de sectores de apoyo, como farmacia y nutrición. Por consiguiente, es notoria la importancia de conocer el perfil de las pacientes con cáncer ginecológico. Se espera que estos datos colaboren con los servicios de salud y a mejorar la prestación de servicios de los profesionales, con miras a una mejor atención dirigida a los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue describir el perfil sociodemográfico y clínico-terapéutico de pacientes con cáncer ginecológico sometidas a tratamiento ambulatorio de quimioterapia.

MÉTODO

Se trata de un estudio documental, retrospectivo, de tipo descriptivo, de carácter cuantitativo, cuya recolección de datos se realizó directamente de las historias clínicas, disponibles en los archivos de un hospital escuela público de la región Sureste de Brasil. La población de estudio estuvo compuesta por todas las pacientes diagnosticadas con neoplasias de genitales femeninos tratadas por la oncoginecología y que fueron sometidas a terapia ambulatoria antineoplásica en la unidad de quimioterapia de este hospital.

Las actividades se desarrollaron con pacientes atendidas entre enero de 2015 y diciembre de 2016. La recolección de datos se llevó a cabo del 1 de octubre al 15 de noviembre de 2017.

Los datos se recolectaron a partir de las historias clínicas físicas y electrónicas. También se utilizó el registro propio de la unidad, el cual es completado exclusivamente por enfermeros oncológicos. Este registro contiene la siguiente información: diagnóstico, estadificación, número de identificación de la historia clínica, plan terapéutico antineoplásico definido, ciclos realizados y/o ciclos suspendidos. Posteriormente, también se analizó la base de datos del Registro Hospitalario de Cáncer.

Se adoptaron los siguientes criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico médico de neoplasia maligna ginecológica; en atención ambulatoria; terapia antineoplásica con quimioterapia intravenosa. Se excluyeron del estudio los casos en los que no se pudo identificar la información en los datos necesarios para la presente investigación.

Para la caracterización de las pacientes se utilizaron las siguientes variables: edad, procedencia, diagnóstico y estadificación, terapia aplicada. Para determinar la asociación entre variables y estadificación al momento del diagnóstico,

se adoptaron los términos "precoz" para los casos diagnosticados en estadios clínicos (EC I y II) y "tardío" (EC III y IV), siguiendo la Clasificación de Tumores Malignos (TNM) de la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) y otros estudios similares.⁸

Para el análisis de datos, usamos distribución de frecuencia absoluta y relativa y análisis por tabulación simple de las variables. Los datos recolectados fueron transcritos y almacenados en una hoja de cálculo electrónica en el programa *Excel*[®] y luego ingresados en el *software Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS), versión 22. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando la frecuencia absoluta (N) y relativa (%) para la evaluación descriptiva, y la prueba t de *Student* para las comparaciones posibles. Se adoptó un nivel de significancia del 5%.

La investigación se realizó de acuerdo con los preceptos éticos que rigen la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud/Ministerio de Salud, habiendo sido aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la UFTM, bajo el número de protocolo 2.306.390.

RESULTADOS

En este estudio se analizaron las historias clínicas de 91 pacientes que recibieron tratamiento ambulatorio de quimioterapia contra el cáncer ginecológico, de las cuales se incluyeron 89, lo que corresponde al 97,80%. Se excluyeron dos historias clínicas debido a que los datos estaban incompletos.

La franja etaria era de 17 a 87 años, con una prevalencia, independientemente de la localización del tumor, de pacientes adultas de 18 a 59 años (51,7%), con mediana 59, media 57,2 y desviación estándar 14,77. Dentro del grupo de pacientes, el 38,2% no procedía de la ciudad donde estaban realizando el tratamiento.

En cuanto al diagnóstico médico, predominó el cáncer de mama, correspondiente al 42,7% de los diagnósticos, seguido del cáncer de cuello de útero con el 34,8% de los casos. Cabe destacar que no hubo registros de cánceres de vagina y trompas de Falopio. Sin embargo, hubo dos casos de cáncer de vulva durante el período de estudio, un tipo de neoplasia considerada rara. Estos resultados se muestran en la tabla 1.

Tabla 1 -Distribución de pacientes sometidas a tratamiento ambulatorio de quimioterapia según variables sociodemográficas y clínicas. Uberaba/MG, 2017.

Variables	Frecuencia	%
Franja etaria		
Hasta 17 años	01	1,1
18 - 59 años	46	51,7
≥ de 60 años	42	47,2
Ciudad de origen		
Uberaba	55	61,8
Otra ciudad	34	38,2
Estadificación		
Precoz	36	40,4
Tardía	53	59,5
Tipos de neoplasia		
Mama	38	42,7
Cuello	31	34,8
Endometrio	10	11,2
Mola	03	3,4
Vulva	02	2,2
Ovario	02	2,2
Peritoneo	02	2,2
Coriocarcinoma	01	1,1
Total	89	100

Se observó que los tipos neoplásicos más prevalentes tienen un mayor porcentaje de estadificación avanzada al momento del diagnóstico, a pesar de no ser estadísticamente significativos. Además, se entiende que, independientemente de la ciudad de origen, las pacientes fueron clasificadas como con enfermedad

avanzada (EC III - IV) al momento del diagnóstico, *p* no significativo. Se observa que el sistema TNM no clasifica la mola hidatiforme, sea invasiva o no. La frecuencia de las variables clínicas y anatomopatológicas en relación con el sistema TNM se muestra en la tabla 2.

Tabla 2 – Asociación entre el diagnóstico de las pacientes sometidas a tratamiento ambulatorio de quimioterapia, la ciudad de origen y la estadificación clínica. Uberaba/MG, 2017.

Variables	Estadificación		p valor
	Precoz	Tardía	
Diagnóstico			
Mama	18	20	
Vulva	01	01	
Cuello	13	18	
Coriocarcinoma	00	01	0,768
Endometrio	03	07	
Ovario	01	01	
Peritoneo	00	02	
Total	36	50	
Ciudad de origen			
Uberaba	25	29	0,279
Otra ciudad	11	21	

En cuanto a la quimioterapia utilizada en el tratamiento de las pacientes, los agentes antineoplásicos cisplatino y ciclofosfamida (ambos 19,7%) fueron los más utilizados, seguidos de la doxorubicina (15,6%). Este hallazgo coincide con la prevalencia de los cánceres de mama y de cuello uterino, dado que son los fármacos que habitualmente se eligen para su tratamiento.

Observando el diagnóstico prevalente, al realizar una verificación detallada de los casos de las pacientes, 1/3 de las que tenían cáncer de mama presentaban sobreexpresión del gen del receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (*HER2*), que repercute directamente en el uso del fármaco trastuzumab, que representa 6,9% como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3 – Distribución de los fármacos utilizados por pacientes sometidos a tratamiento ambulatorio de quimioterapia. Uberaba/MG, 2017.

Medicación	Frecuencia	%
Ciclofosfamida	34	19,70
Cisplatina	34	19,70
Doxorrubicina	27	15,60
Paclitaxel	24	13,90
Carboplatino	13	7,50
Trastuzumab	12	6,90
Epirubicina	07	4,00
Metotrexato	04	2,30
Fulvestrant	04	2,30
Pamidronato	04	2,30
Etopósido	03	1,70
Bleomicina	03	1,70
Gemcitabina	02	1,20
Vincristina	01	0,60
Docetaxel	01	0,60
Total	173	100

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos tras la revisión de los datos permiten percibir una gran similitud en relación a aspectos como la distribución por edades, el diagnóstico prevalente y la estadificación, tomando como referencia la literatura mundial. El uso de datos de esta naturaleza tiene como objetivo, entre otras cosas, colaborar con la conducción de las políticas de salud pública local.

La franja etaria se ha considerado un factor de riesgo para varios tipos de cánceres. Llama la atención los datos referentes a la edad de las pacientes en cuestión, el 51,7% de las pacientes adultas, tiene entre 18 y 59 años. Considerando que dicha franja etaria corresponde al período

de vida productivo, señala un posible impacto socioeconómico en el municipio y la región. Los autores de un estudio transversal en el que participaron 74 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el estado de Santa Catarina coinciden con esta idea. Esta investigación arrojó como resultado que el 60% de las pacientes diagnosticadas se ausentaron de las actividades profesionales y el 23% de las pacientes abandonaron el trabajo después del tratamiento oncológico, debido a los efectos del tratamiento de las neoplasias malignas.⁹

Sumadas a las cuestiones de la incapacidad productiva, están los temas relacionados con la calidad de vida de las pacientes, según lo informado en un estudio descriptivo transversal realizado en un

servicio ambulatorio de quimioterapia y radioterapia en el estado de São Paulo, que también estudió a un grupo compuesto mayoritariamente por mujeres con una edad promedio de 55 años, las pacientes habían sufrido un deterioro en su calidad de vida, debido a los efectos secundarios de la quimioterapia.¹⁰ Por ende, hay un cambio doble en el estilo de vida de estas personas: por un lado ya no son productivas y por otro, como factor agravante, se vuelven dependientes de los cuidados.

Los resultados muestran que, el diagnóstico con mayor incidencia es el cáncer de mama, los datos que arrojó este estudio son similares a lo que se encuentran en la literatura. Este diagnóstico es el más frecuente en mujeres tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados.³ Datos similares se observaron en un estudio descriptivo realizado con mujeres con cáncer en edad fértil, donde hubo predominio de participantes con cáncer de mama (79,6%), seguido del de cuello uterino (4,1%), lo que coincide con los hallazgos del presente estudio.¹¹

En cuanto a la estadificación, predominó la clasificación “tardía” cuando se evaluaron los diagnósticos, así como también cuando se estratificaron los dos diagnósticos principales (mama y cérvix), cuyos valores eran del 52,6% y 50% respectivamente. Estos datos concuerdan

con ensayos previos, por ejemplo, un estudio descriptivo transversal realizado con mujeres con cáncer de mama diagnosticadas y tratadas por el Sistema Único de Salud (SUS) detectó que el 59,5% correspondía al estadio III, además un estudio similar que utilizó la misma metodología arrojó un porcentaje mayoritario de pacientes con cáncer localmente avanzado.^{12, 13} Dichos resultados coinciden con los de la práctica clínica, donde se observa que las pacientes cuando van a iniciar el tratamiento tienen estadios avanzados del cáncer de mama, por ende, tienen peor pronóstico.¹⁴

En relación a los casos de cáncer de cuello de útero (CCU), se observó igual número de casos diagnosticados con clasificación temprana y tardía. Este tumor tiene un alto potencial de prevención y cuando se lo diagnostica precozmente posibilidad de cura.¹ En Brasil, y en la mayoría de los países, según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cribado reconocido como seguro y eficiente se realiza a través del examen citopatológico del cuello de útero, se lo considerada la principal estrategia para la detección precoz del CCU.¹⁵ La Disposición 3222, de 10 de diciembre de 2019, presenta el Programa Prevenir Brasil, establecido el 12 de noviembre de 2019, a través de la

Disposición 2.979, y cita el nuevo modelo de financiamiento del SUS y sus respectivos indicadores para los años 2020-2022. Uno de ellos es la cobertura del examen citopatológico, con el objetivo de ampliar la cobertura y prevención del cáncer de cuello de útero.¹⁶ Más recientemente, se incorporó al proceso de prevención la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), virus directamente responsable del 99,7% de las lesiones del cuello uterino, dando lugar a una nueva perspectiva de control de la enfermedad a través de la protección.¹

En cuanto a los fármacos utilizados, se destaca que el hallazgo respecto al antineoplásico ciclofosfamida se debe a que su uso es habitual en el tratamiento del cáncer de mama.¹⁷

En el presente estudio, es necesario considerar el uso de pamidronato. Este fármaco pertenece a la clase de los bisfosfonatos, muy utilizado, entre otras cosas, para el tratamiento de neoplasias con metástasis óseas, ya que reduce el dolor y el riesgo de fracturas patológicas en pacientes oncológicos.¹⁸ Es importante prestarle atención a este fármaco, ya que se describen efectos secundarios comúnmente asociados con el uso de quimioterapia. Sin embargo, al aumentar las indicaciones de bisfosfonatos, surge la necesidad real de que los profesionales le presten atención a los efectos adversos, especialmente a la

osteonecrosis de los maxilares, que es un cuadro clínico que hasta ahora no cuenta con un propepéutico que se considere efectivo y disminuye la calidad de vida de los pacientes oncológicos.¹⁹

Cabe destacar el uso del anticuerpo monoclonal trastuzumab en 13 casos de pacientes diagnósticas con cáncer de mama HER 2+. Según los autores de un estudio de 2006, HER2 presenta sobreexpresión en el 25-30% de los cánceres de mama, dato similar al hallado en este estudio, donde se detectó en el 34,2% de las pacientes.²⁰ Con los avances genéticos y una comprensión cada vez mayor de las bases moleculares del cáncer de mama, la clasificación molecular sobre el estado del receptor HER2 representa importantes implicaciones pronósticas. La presencia de HER2 confiere a la célula cancerosa afectada características de comportamiento agresivo y, en consecuencia, asociación con un mayor riesgo de recidiva y una menor probabilidad de supervivencia global. La opción terapéutica aprobada y reconocida es el uso de trastuzumab.²⁰

A pesar de que se considere una limitación de este estudio que sea transversal y regional, cabe señalar que el hospital en cuestión es un referente en la macrorregión, y se puede inferir que los resultados estadísticos de este estudio pueden ser vistos como datos

epidemiológicos de los cánceres del aparato genital femenino en esta macrorregión de Minas Gerais.

CONCLUSIÓN

Se concluye que los casos de pacientes afectadas por neoplasias de genitales femeninos analizados en este estudio tuvieron una distribución predominante en la franja etaria productiva, con diagnósticos prevalentes de cáncer de mama y de cuello de útero, así como

estadificación avanzada en detrimento del diagnóstico precoz, lo cual coincide con los hallazgos relativos al perfil nacional. Estos resultados pueden contribuir al conocimiento en el área de la oncología, colaborando a la planificación del servicio y orientando el desempeño del equipo de enfermería y al multidisciplinario, permitiendo mejorar la calidad de vida y la atención de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia.

REFERENCIAS

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, Morais 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.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_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/>.

RECIBIDO: 19/02/2020
 APROBADO: 11/02/2021
 PUBLICADO: 09/2021

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.unicatolicaquixada.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