

## Diagnósticos e prescrições de enfermagem de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico

**Resumo: Objetivo:** caracterizar a população participante de um projeto de extensão relativa ao período entre 2015-2018, quanto aos dados sociodemográficos e clínicos, tratamentos quimioterápicos; levantar e analisar os diagnósticos e intervenções de enfermagem, registrados no prontuário clínico das pacientes assistidas no Setor de Oncologia da instituição de saúde. **Método:** censitário quantitativo, analítico e de abordagem transversal. Realizada leitura e coleta de dados de 313 prontuários. **Resultados:** quanto aos dados sociodemográficos a faixa etária predominante foi de 40-60 anos (56,7%), casadas (51,1%); 40,6% cursaram ensino fundamental incompleto. Clínicos – 38,3% apresentavam tumor limitado ao órgão; 40,9% sem invasão de linfonodos; 93,6% tipo histológico invasivo. Foram verificados todos Diagnósticos de enfermagem e analisadas intervenções com frequência superior a 50%. **Conclusão:** caracterizar e analisar a população tratada neste serviço público de saúde ofereceu um panorama global e subsidiará melhor embasamento para o planejamento e prática da assistência futura, além de ações educativas voltadas às necessidades deste grupo.

**Descritores:** Neoplasias da mama; Diagnóstico de enfermagem; Processo de Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Tratamento farmacológico

**Descriptors:** Breast neoplasms; Nursing diagnosis; Nursing process; Nursing care; Pharmacological treatment

**Descriptores:** Neoplasias de mama; Diagnóstico de enfermería; Proceso de enfermería; Cuidado de enfermera; Tratamiento farmacológico

### Introdução

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) para cada ano do triênio 2020-2022 estimam-se 66.280 novos casos de câncer de mama em mulheres e mundialmente é tido como o mais recorrente, tendo uma contabilização em 2018 de 2,1 milhões de novos casos, equivalente a um risco aproximado de 55,2/100 mil.<sup>1</sup>

Existem várias causas para o desenvolvimento do câncer, como os fatores de riscos modificáveis (uso de anticoncepcional, terapia de reposição hormonal, bebidas alcoólicas, tabaco e a dieta inadequada) e os não modificáveis (histórico familiar de câncer de mama, menarca precoce, nuliparidade e idade avançada do primeiro filho). Alteração no estilo de vida e adesão a ações de educação em saúde são essenciais para prevenção da doença.<sup>2-3</sup>

No que tange protocolos de rastreamento, em mulheres com idade entre 40 a 74 anos é indicado a realização da mamografia anual digital. As mulheres que apresentam mutações nos genes *Breast Cancer Gene 1* (BRCA1) e *Breast Cancer Gene 2* (BRCA2) devem realizar a mamografia anualmente a partir dos 30 anos de idade. Já em mulheres

que possuem parentes de 1º grau que tiveram o diagnóstico de neoplasia de mama indica-se a realização da mamografia anual, não antes dos 30 anos.<sup>4</sup>

Estima-se que aproximadamente 30% das mulheres com diagnóstico de neoplasia da mama inicial têm grande chance de cura, já as mulheres no estágio IV possuem maior probabilidade de recidiva do tumor com metástase e menor taxa de sobrevivência global em cinco anos.<sup>5</sup>

Considerando a multiplicidade de fatores que interferem no estabelecimento da melhor terapêutica, verificamos que, os tipos de tratamentos disponíveis são: locais - cirurgia e radioterapia; sistêmicos - quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e, mais recentemente incluída a terapia alvo. No estadiamento I e II, é indicado primeiramente a cirurgia conservadora, e logo em seguida, a radioterapia, em alguns casos; já no estágio III, o tumor apresenta-se de tamanho aumentado, então o tratamento indicado é a quimioterapia, se obtiver uma resposta positiva segue posteriormente com a cirurgia ou a radioterapia. E no estágio IV é recomendado o tratamento sistêmico.<sup>6</sup>

No contexto da assistência prestada pela equipe de saúde, inserem-se várias profissões, considerando-se as múltiplas necessidades da mulher e as diferentes facetas de tratamento. Neste cenário, destaca-se a assistência prestada pelo Enfermeiro assim como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) via Processo de Enfermagem (PE) que é considerado instrumento científico de cuidado clínico desta equipe, uma vez que possibilita maior efetividade na identificação de situações, permitindo planejamento adequado da assistência e melhor acompanhamento do estado de saúde e alcance de melhores desfechos clínicos.<sup>7</sup>

Partindo das premissas apresentadas, foi desenvolvido por docentes e discentes do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de medicina (FAMED) da Universidade federal de Uberlândia (UFU), durante 10 anos (2008-2018), um Projeto de Extensão (PE), em parceria com outras profissões - farmácia, odontologia e nutrição, que integram a equipe multiprofissional da instituição de assistência vinculada à instituição de ensino. O projeto buscou assistir, por meio de consultas individuais, mulheres com câncer de mama submetidas a quimioterapia, como também, capacitar futuros profissionais para assistência à essa população específica, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e, conseqüentemente consolidar este conhecimento, associando-o à prática profissional, além de desenvolver também a dimensão da pesquisa.

Vários estudos foram desenvolvidos pelas equipes executoras, em diferentes modalidades: material didático, informativo, cartilhas, protocolos para consultas de

enfermagem, pesquisas relacionadas aos efeitos adversos do tratamento, assistência aos familiares, sendo publicados muitos artigos em periódicos científicos, divulgando assim os resultados encontrados e, conseqüentemente, contribuindo para que outros profissionais e estudantes tenham acesso a estes materiais.

Conhecer as características da população atendida em um serviço de assistência à saúde é importante e necessário para que a equipe tenha subsídios para melhor direcionamento do cuidado, seguindo diretrizes específicas e protocolos, conforme as especificidades de cada grupo. Os aspectos sociodemográficos e clínicos das participantes do estudo fornecem informações extremamente relevantes para o conhecimento desta população.

Assim, verificou-se a necessidade de desenvolver um estudo para levantamento das características das mulheres, além de possibilitar a verificação de alterações destes aspectos, que possam ter influenciado nos problemas apresentados durante o tratamento (diagnósticos de enfermagem) bem como nas intervenções de enfermagem, prescritas como parte do planejamento da assistência para incorporar as participantes no tratamento, promovendo o autocuidado. O diagnóstico e a prescrição de enfermagem, representam a segunda e terceira etapa do Projeto de extensão (PE), respectivamente.

A questão desta pesquisa é identificar por meio da análise dos prontuários das mulheres que foram incluídas no Projeto de extensão (PE) diagnosticadas com câncer de mama e que estavam em tratamento quimioterápico no período em que o mesmo foi desenvolvido, a quantidade dos dados sociodemográficos, clínicos, tratamentos quimioterápicos e os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem apresentados e prescritos para essas mulheres a cada nova consulta de enfermagem realizada.

O objetivo geral do presente estudo foi caracterizar a população participante do estudo nos últimos 4 anos ofertados - período entre 2015-2018, quanto aos dados sociodemográficos e clínicos, tratamentos quimioterápicos; levantar e analisar os diagnósticos e intervenções de enfermagem, registrados no prontuário clínico das pacientes do Setor de Oncologia da instituição de saúde. Os objetivos específicos foram: levantar e descrever dados sociodemográficos e clínicos, bem como as características da neoplasia; verificar e caracterizar os hábitos de vida; identificar a composição dos esquemas quimioterápicos; identificar os principais diagnósticos de enfermagem, a partir da taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e respectivas intervenções de enfermagem, a partir da taxonomia *Nursing Interventions Classification*

(NIC); associar os diagnósticos de enfermagem (D.E) aos esquemas quimioterápicos utilizados.<sup>8</sup>

## **Método**

Estudo censitário, quantitativo, analítico e de abordagem transversal. O estudo quantitativo analítico reúne e analisa variáveis quantitativas, assim como estabelece a relação entre as mesmas, além de proporcionar observação de associações, verificar as conclusões dentro de uma amostra, tornando possível enumerar fatores que podem ou não estar relacionados à estas conclusões, em variadas fases de correlação.<sup>9-10</sup>

O estudo foi desenvolvido em setor especializado para assistência de pacientes com câncer, vinculado a um hospital de ensino de grande porte e, nas dependências do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública Federal, localizada no interior do estado de Minas Gerais.

A pesquisa utilizou prontuários de mulheres com câncer de mama, participantes do Projeto de Extensão (PE), referente ao período de janeiro de 2015 a dezembro de 2018, assistidas sistematicamente durante o tratamento quimioterápico, através da consulta de enfermagem. Por meio de entrevista e avaliações subjetiva e objetiva, eram identificados os diagnósticos e estabelecidas as intervenções de enfermagem, para que fossem trabalhadas pela paciente e respectivas famílias no ambiente domiciliar. Uma nova consulta de enfermagem acontecia a cada novo ciclo do tratamento quimioterápico ou, sempre que necessário para ajustes ou reavaliação no tratamento.

Os critérios de inclusão foram: prontuário de mulheres diagnosticadas a partir dos 18 anos; diagnóstico de câncer de mama confirmado, realizando quimioterapia e incluídas no Projeto de Extensão (PE); fichas com dados sociodemográficos, clínicos, diagnósticos e intervenções de enfermagem completos. Os critérios de exclusão - fichas com dados incompletos e de pacientes em cuidados paliativos. Por se tratar de um estudo censitário, todos os prontuários (2015 a 2018) foram avaliados, excluindo-se 77, devido ao fato de não obedecerem aos critérios de inclusão. Desta forma o n amostral final de prontuários avaliados foi de 313.

Após a coleta, os dados foram gerenciados no Programa *Microsoft Office Excel* 2010. Foram coletados os dados sociodemográficos dos prontuários apenas uma única vez e foi avaliado o esquema quimioterápico apenas no primeiro ciclo, seguido também dos diagnósticos e intervenções identificados e prescritos na consulta de enfermagem.

Para correção das diferenças encontradas, o prontuário original foi consultado. Posteriormente, os dados foram importados para o Programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21.0 e realizada a análise estatística. Para responder aos objetivos do estudo foram executadas análises exploratórias (descritivas) dos dados a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e medidas de centralidade (média) e de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo) para variáveis quantitativas. Ademais, para foram realizadas associações entre variáveis categóricas a partir do teste Qui-quadrado para desfechos dicotômicos (diagnóstico de enfermagem e esquema quimioterápico). O nível de significância adotado foi de  $\alpha = 0.05$ . A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) de uma Universidade do Sudeste do Brasil, com parecer número 37235120.5.0000.5152, em 08 de setembro de 2020.

## **Resultados**

Dos 313 prontuários revisados passamos a apresentar a caracterização das participantes do Projeto de extensão (PE), conforme dados registrados nos prontuários clínicos e fichas de atendimento do Projeto de extensão (PE). Em relação aos dados sociodemográficos (Tabela 1) foi observado que a maioria das mulheres se encontravam se na faixa etária de 40 a 60 anos (56,5%), o estado civil predominante foi casado (51,1%), branca a cor mais auto referida (57,5%), sendo a religião predominante católica (44,1%) e a escolaridade o fundamental incompleto (40,6%).

Quanto aos hábitos de vida, a maioria não se considerava tabagistas (70,6%) nem etilistas (97,4%); mais da metade não realizava atividade física (90,7%). O banho era realizado duas vezes ao dia (99,4%) a higiene oral referida como três vezes ao dia (63,6%); pouco mais da metade realizava as refeições quatro vezes por dia (54,6%). A ingestão hídrica era de 1 a 1,5 Litros por dia em 77,3%; conseqüentemente a eliminação de diurese ocorria mais de 6 vezes (88,8%) ao dia; evacuavam diariamente 91,7%. Mais da metade relatou dormir entre 5 a 8 horas por noite (66,5%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e hábitos de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico atendidas entre 2015-2018 no projeto de extensão, Uberlândia – MG, 2021.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Hábitos de vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade (anos)</b>			<b>Tabagismo</b>		
30 – 40	38	12,1	Não	221	70,6
			Sim	20	6,4
40 – 60	177	56,5			
60 – 90	98	31,3	<b>Etilismo</b>		
			Não	305	97,4
			Sim	5	1,6
<b>Estado civil</b>			<b>Atividade física</b>		
Casado	160	51,1	Não	284	90,7
Solteiro	85	27,2	Mínimo 3x por semana	28	8,9
			1x por semana	1	0,3
Viúvo	36	11,5			
Separado	31	9,9	<b>Banho</b>		
Outro	1	0,3	2x por dia	311	99,4
<b>Cor auto referida</b>			<b>Higiene oral</b>		
Branca	180	57,5	3x por dia	198	63,3
Parda	107	34,2	2x por dia	65	20,8
Negra	24	7,7	4x por dia	48	15,3
Não declarou	2	0,6	Acima de 4x por dia	2	0,6
<b>Religião</b>			<b>Número de refeições</b>		
Católico	138	44,1	4x por dia	171	54,6
Evangélico	94	30,0	3x por dia	139	44,4
Não informou	44	14,1	2x por dia	3	1,0
Espírita	22	7,0			
Outro	10	3,2	<b>Hidratação</b>		
Não possui religião	4	1,3	1 – 1,5 litro por dia	242	77,3
Ateu	1	0,3			
<b>Escolaridade</b>			<b>Eliminações urinárias</b>		
Fundamental incompleto	127	40,6	>6x por dia	278	88,8
Médio completo	73	23,3			
Fundamental completo	44	14,1	<b>Eliminações intestinais</b>	287	91,7
Superior completo	24	7,7	Diária		
Médio incompleto	15	4,8			
Não informou	12	3,8	<b>Sono e repouso</b>		
Não frequentou escola	9	2,9	5 – 8 horas	208	66,5
Superior incompleto	9	2,9	>8 horas	49	15,7
			Até 5 horas	39	12,5
			Não dorme bem	17	5,4
<b>Total</b>	<b>313</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>313</b>	<b>100,0</b>

n- frequência absoluta; % - frequência relativa; > - mais. x – vezes.

Nas características clínicas do estadiamento do tumor (Tabela 2) foi possível verificar que a grande maioria tinha o tamanho do tumor limitado ao órgão (38,3%), ou seja, não tinha invasão a áreas adjacentes, pouco menos da metade não apresentaram metástase em linfonodos axilares (40,9%), porém, mais de 50% apresentaram metástase

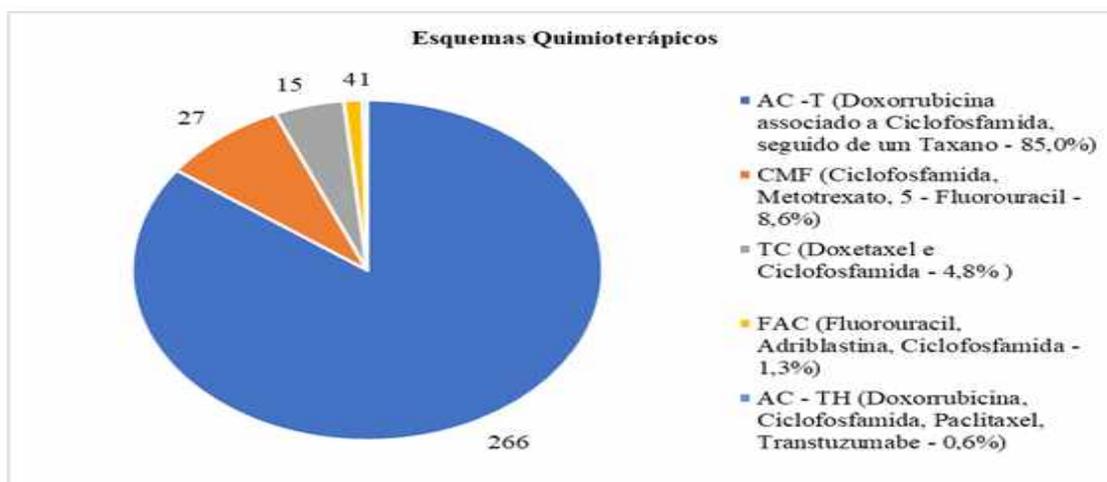
em 1-3 linfonodos axilares. Em mais da metade dos prontuários verificou-se que não foi possível avaliar a presença de metástase a distância (75,1%). O tipo histológico predominante foi o invasivo (93,6%); pouco menos da metade apresentaram os receptores de estrogênio (48,9%) e progesterona positivos (41,2%). O Biomarcador da taxa de proliferação celular (Ki-67) manifestou-se em menos de 10% (50,5%) e a expressão do Receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2) foi negativo em 51,1%.

**Tabela 2** – Análise de frequência das características clínicas da neoplasia de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico atendidas entre 2015-2018 no projeto de extensão, Uberlândia – MG, 2021.

Variável	n	%	Variável	n	%
<b>Extensão do tumor</b>			<b>Receptor estrogênio</b>		
Limitado ao órgão primário	120	38,3	Positivo	153	48,9
Se estende através do órgão	75	24,0	Negativo	88	28,1
Não palpável/invisível em exame de imagem	61	19,5	Não registrado	89	28,4
Fixo ou invade estruturas adjacentes	51	16,3			
Não pode ser avaliado	5	1,6	<b>Receptor progesterona</b>		
Não registrado	1	0,3	Positivo	129	41,2
			Negativo	95	30,4
<b>Linfonodo</b>			Não registrado	89	28,4
Sem metástase em linfonodos axilares	128	40,9			
Metástase em 1-3 linfonodos axilares	117	37,4	<b>Ki -67</b>		
Metástase em 4-9 linfonodos axilares	41	13,1	Negativo	12	3,8
Não pode ser avaliado	26	8,3	<10%	158	50,5
Não registrado	1	0,3	10 – 30%	44	14,1
			>30%	10	3,2
<b>Metástase</b>			Não registrado	89	28,4
Não pode ser avaliado	235	75,1			
Sem metástase a distância	70	22,4	<b>HER2</b>		
Com metástase a distância	7	2,2	Negativo	160	51,1
Não registrado	1	0,3	Não registrado	89	28,4
			Positivo	64	20,4
<b>Tipo histológico</b>					
Invasivo	293	93,6			
In situ	18	5,8			
Outros	1	0,3			
Não registrado	1	0,3			
<b>Total</b>	<b>313</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>313</b>	<b>100,0</b>

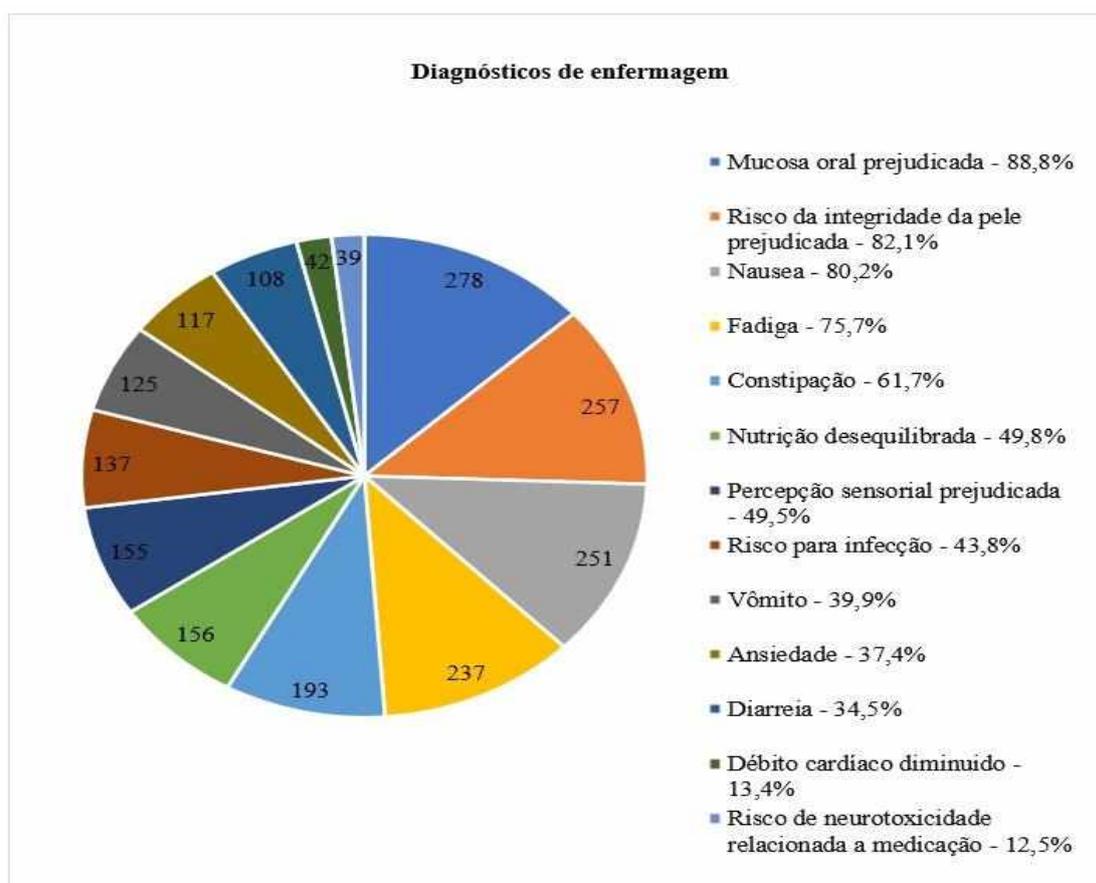
Ki-67 – Biomarcador da taxa de proliferação celular; HER2 – Receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2. n- frequência absoluta; % - frequência relativa; > - mais; < - menos.

O esquema quimioterápico mais utilizado no tratamento foi Doxorrubicina associado a Ciclofosfamida, seguido de um Taxano (AC -T) (266) e os menos utilizados foram, Ciclofosfamida, Metotrexato e 5-Fluorouracil (CMF) (27); Docetaxel e Ciclofosfamida (TC) (15); Fluorouracil, Adriblastina e Ciclofosfamida (FAC) (4) e Doxorrubicina, Ciclofosfamida, Paclitaxel, Transtuzumabe (AC – TH) (1) (Figura 1).



**Figura 1** - Análise de frequência dos esquemas quimioterápicos utilizados por mulheres no tratamento do câncer de mama entre 2015-2018 no projeto de extensão, Uberlândia – MG, 2021.

Os diagnósticos de enfermagem predominantes, ou seja, que foram identificados em mais da metade dos ciclos avaliados foram, mucosa oral prejudicada (88,8%), risco da integridade da pele prejudicada (82,1%), Náusea (80,2%), Fadiga (75,7%) e Constipação (61,7%) (Figura 2).



**Figura 2** – Análise de frequência dos diagnósticos de enfermagem verificados nos prontuários consultados de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápicos atendidas entre 2015-2018 no projeto de extensão, Uberlândia – MG, 2021.

Os diagnósticos de enfermagem (D.E) e as respectivas intervenções de enfermagem foram:

**Nutrição desequilibrada** – 001 - Estimular a escolha de alimentos de preferência e aceitação (41,2%); 003 - Enfatizar a importância de um estado nutricional como fator coadjuvante (32,3%); 005 - Orientar quanto ao tratamento de náuseas, vômitos e estomatite (28,1%); 002 - Realizar higiene oral antes e depois das refeições e a noite (27,5%); 008 - Dar preferência aos alimentos de melhor aceitação (27,5%); 006 - Alimentação rica em fibras, frutas e verduras (22,7%); 004 - Enfatizar a importância de alimentar-se em ambiente calmo e livre de odores excessivos (21,4%); 007 - Uso de alimentos mais secos (15,3%);

**Mucosa oral prejudicada** - 009 - Realizar o bochecho com bicarbonato de sódio (83,7%); 0011 - Orientar escovação com escova macia e creme dental com flúor após as refeições e/ou antes de dormir (72,8%); 0010 - Ingerir alimentos macios e de temperatura morna a fria (71,2%); 0014 - Aumentar ingesta hídrica (64,2%); 0012 - Utilizar gelo de suco de maracujá ou de tomate (62,6%); 0013 - Utilizar analgésico conforme prescrição (34,2%); 0015 - Encaminhar para avaliação odontológica (16,0%); 0016 - Procurar ingerir alimentos de sua preferência e de fácil deglutição (16,0%).

**Náuseas e vômitos** – 0018 - Uso de antiemético prescrito (72,5%); 0019 - Alimentação fracionada, mais secas e pequenas porções (68,7%); 0022 - Evitar alimentos com açúcar (63,9%); 0020 - Estimular o aumento da ingesta de líquidos, em pequenas porções (38,%); 0017 - Uso de chá de gengibre (36,7%); 0021 - Evitar deitar-se logo após alimentar-se (33,5%);

**Diarreia** – 0028 - Dar preferência a ingesta de alimentos constipantes (30,0%); 0023 - Orientar a evitar automedicação (22,0%); 0025 - Atenção às medidas de hiper hidratação (18,5%); 0024 - Orientar a realização da higiene das regiões perineal e perianal após evacuações com água morna ou papel macio (18,2%); 0026 - Orientar ingestão de pequenos volumes de alimento e manutenção de ingesta calórica adequada (15,7%); 0027 - Evitar alimentos ácidos, gordurosos e condimentados (11,8%); 0029 - Observar presença de sangue nas fezes (9,3%).

**Constipação** – 0030 - Instruir e estimular a ingestão balanceada de fibras (58,5%); 0031 - Estimular aumento de ingesta hídrica (57,2%); 0033 - Utilizar medicamentos laxantes apenas sob prescrição médica (33,5%); 0032 - Incentivar prática de atividades físicas dentro do limite de tolerância (27,2%); 0034 - Questionar sobre sangramento nas fezes e relatar (11,5%).

**Risco de infecção** – 0038 - Monitorar a temperatura corporal (37,1%); 0035 - Evitar locais fechados e com aglomerações de pessoas (29,7%); 0036 - Não retirar cutículas (22,4%); 0039 - Manter integridade da pele e mucosas (21,4%); 0037 - Utilizar máscara nos dias em que existe maior possibilidade de imunodepressão (18,5%); 0040 - Orientar quanto à nutrição adequada e necessidade de repouso (14,4%).

**Risco da integridade da pele prejudicada** – 0043 - Orientar o uso de protetor solar (76,4%); 0044 - Orientar o uso de hidratante corporal (72,2%); 0041 - Informar ao paciente as reações que podem ocorrer alguns dias ou semanas após a aplicação (37,1%); 0048 - Utilizar creme hidratante e protetor solar diariamente (22,7%); 0042 - Orientar importância da higiene corporal adequada (20,8%); 0049 - Enfatizar a importância da utilização de roupas e calçados confortáveis (17,9%); 0047 - Orientar uso de sabonete neutro, evitar uso de esponjas ásperas (12,8%); 0045 - Verificar alterações e relatar a equipe saúde (6,4%); 0046 - Orientar a manter área lesionada limpa e seca (6,1%).  
**FADIGA** – 0050 - Manter repouso quando apresentar sintomas de fadiga (67,1%); 0051 - Propor atividades agradáveis que sejam toleradas pelo paciente (64,9%); 0052 - Recreação/ socialização com parentes e amigos (35,8%); 0053 - Realizar as atividades diárias somente quando se sentir capaz (32,9%); 0055 - Utilizar medicamentos somente prescritos pelo médico (18,2%); 0054 - Relatar o quadro de fadiga para médico e enfermagem (17,9%).

**Débito cardíaco diminuído** – 0056 - Orientar a respeito da cardiotoxicidade e conversar sobre sinais e sintomas significativo (9,3%); 0057 - Acompanhar os resultados dos ECG (6,4%); 0059 - Orientar paciente a relatar qualquer tipo de desconforto ao médico e enfermagem (5,8%); 0060 - Orientar sobre a necessidade de períodos maiores de repouso, alterações na dieta e cumprimento do tratamento cardiológico proposto (5,4%); 0058 - Verificar frequência e ritmo cardíaco (5,1%); 0061 - Incentivar sobre a técnica de relaxamento (3,8%); 0062 - Procurar respirar pausadamente (3,8%); 0063 - Procurar Pronto Socorro ou Unidade de Saúde mais próxima e relatar que está em quimioterapia (2,9%).

**Percepção sensorial prejudicada** - 0065 - Uso da crioterapia (gelo de suco de maracujá ou tomate) para estimular acuidade gustativa (36,4%); 0064 - Cuidado para não se queimar, cortar ou cair (35,1%); 0067 - Manter-se atenta ao andar pela rua, atravessar ruas para não se acidentar (12,8%); 0068 - Cuidado ao segurar objetos cortantes ou que possam se quebrar (11,2%); 0066 - Orientar proteger os olhos de claridade excessiva, evitando assim a fotofobia e o lacrimejamento (8,6%).

**Ansiedade** – 0069 - Estimular a fala da paciente quanto a suas preocupações e crenças no tratamento (34,2%); 0074 - Explicar para o paciente os efeitos terapêuticos dos medicamentos quimioterápicos (24,3%); 0071 - Manter atitude calma e tranquila, dando tempo para a paciente responder as questões (11,5%); 0072 - Oferecer espaço para escuta, buscando transmitir segurança e apoio (10,9%); 0070 - Avaliar nível de ansiedade presente, buscando identificar fatores e fatos que possam estar relacionados ou que sejam causadores (9,3%); 0073 - Informar a paciente sobre o serviço de oncologia e possibilidade de atendimento (4,8%).

**Risco de neurotoxicidade relacionada a medicação** - 0076 - Orientar cuidados na prevenção de acidentes (7,3%); 0075 - Observar sinais e sintomas como: parestesia, fraqueza muscular, letargia, sonolência, desorientação, confusão mental e comunicar a equipe médica e de enfermagem (7,0%); 0077 - Manter repouso (3,5%).

E na (Tabela 3) apresentamos as associações entre os diagnósticos de enfermagem com os esquemas quimioterápicos, observa-se que o esquema quimioterápico Doxorubicina associado a Ciclofosfamida-seguido de um Taxano (AC – T) foi o mais prevalente com relação aos diagnósticos de enfermagem, portanto, pode estar relacionado ao desenvolvimento dos seguintes diagnósticos: nutrição desequilibrada (89,7%), vômito (92,0%), constipação (85,5%), risco da integridade da pele prejudicada (86,4%), fadiga (86,1%), percepção sensorial prejudicada (90,3%) e ansiedade (88,9%).

**Tabela 3** - Associações entre diagnósticos de enfermagem e esquemas quimioterápicos utilizados no tratamento do câncer de mama de mulheres atendidas entre 2015-2018 no projeto de extensão, Uberlândia – MG, 2021.

D.E.	AC – T	FAC	CMF	AC – TH	TC	p
N.D	140 (89,7%)	3 (1,9%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)	11 (7,1%)	0,000
VOM	115 (92,0%)	3 (2,4%)	5 (4,0%)	0 (0,0%)	2 (1,6%)	0,009
CONST	165 (85,5%)	4 (2,1%)	20 (10,4%)	0 (0,0%)	4 (2,1%)	0,009
R.I.P.P	222 (86,4%)	4 (1,6%)	16 (6,2%)	1 (0,4%)	14 (5,4%)	0,015
FAD	204 (86,1%)	4 (1,7%)	13 (5,5%)	1 (0,4%)	15 (6,3%)	0,001
P.S.P	140 (90,3%)	1 (0,6%)	0 (0,0%)	1 (0,6%)	13 (8,4%)	0,000
ANSI	104 (88,9%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)	11 (9,4%)	0,000

N.D – nutrição desequilibrada; VOM – vômito; CONST – constipação; R.I.P.P – risco da integridade da pele prejudicada; FAD – fadiga; P.S.P – percepção sensorial prejudicada; ANSI – ansiedade; AC – T (Doxorubicina associado a Ciclofosfamida seguido de um Taxano); FAC (Fluorouracil, Adriblastina e Ciclofosfamida); CMF (Ciclofosfamida, Metotrexate e 5-Fluoracil); AC – TH ((Doxorubicina, Ciclofosfamida, Paclitaxel, Transtuzumabe); TC (Docetaxel e Ciclofosfamida). D.E – Diagnósticos de enfermagem. p – valor estatisticamente significativo (p<0,05).

## Discussão

Estudo realizado em Goiânia – (GO), que procurou avaliar o perfil das mulheres com câncer de mama diagnosticadas e tratadas na rede pública de saúde, identificou a faixa etária acima da encontrada no presente estudo, e também maior número de participantes acometidas pela doença, acima de 50%, que encontramos em nosso estudo, ou seja, entre 50 a 69 anos, o que nos permite verificar e evidenciar que a maioria dos diagnósticos de câncer de mama ocorrem em mulheres acima de 50 anos.<sup>11</sup> O Instituto Nacional do Câncer (INCA) enfatiza esse dado, quando afirma que mulheres a partir dos 50 anos de idade possuem maior predisposição de desenvolver o câncer de mama, devido a grandes exposições ao longo dos anos da vida, como também as alterações fisiológicas decorrente do envelhecimento.<sup>12</sup> Frente a este achado, deve ser considerado pelas instituições de saúde, que os programas de rastreamento do câncer de mama precisam ser implementados anteriormente à esta faixa etária, buscando a detecção precoce e consequentemente, redução do estágio de diagnóstico da neoplasia. O estado civil prevalente foi casado (45%), esta verificação traz a constatação de que a maioria das mulheres são solteiras, viúvas, amasiadas, o que reflete diretamente nos aspectos apoio, afeto, conforto; sendo evidente que a neoplasia gera grande impacto psicossocial na vida da mulher, é de extrema importância o cuidado e apoio ofertados pelo companheiro durante todo o processo de adoecimento e tratamento.<sup>13</sup> Assim como outros autores, que também caracterizaram o perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico de mulheres com neoplasia da mama em tratamento de quimioterapia, a maioria das participantes deste estudo se auto referiu como sendo de cor branca (69,74%).<sup>14</sup> Até o presente momento, não se tem comprovado que haja relação entre a cor da pele e maior ou menor incidência do câncer de mama, porém, entendemos que independentemente da cor, todas as mulheres podem desenvolver mutações em suas células mamárias e, portanto, estarem susceptíveis a neoplasia da mama.<sup>15</sup>

Na Universidade Estadual de Montes Claros – (MG) foram analisadas as percepções e as formas de enfrentamento de mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Quanto a variável sociodemográfica religião, 80,0% das participantes se consideravam católicas. Ao investigarem o grau de escolaridade, o Ensino fundamental incompleto (46,7%) foi o mais mencionado.<sup>16</sup> Com essas informações, é possível inferir que a baixa escolaridade está presente em grande parte das mulheres com diagnóstico de câncer de mama, tratadas em serviços públicos de assistência à saúde e, consequentemente, muitas não possuem conhecimento suficiente sobre medidas de

prevenção de doenças e promoção de saúde. Ao considerarmos amostras semelhantes de estudos, podemos observar predomínio da baixa escolaridade.

Na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas, região Norte do Brasil, foi realizado estudo que descreveu o perfil clínico de pacientes com câncer de mama, com idade igual ou inferior a 40 anos. Verificaram que 10,6% das mulheres apresentaram estágio inicial; em 86,9% das participantes, a doença foi diagnosticada localmente avançada e 2,41% da amostra apresentava doença metastática;<sup>17</sup> diferentemente dos resultados encontrados em nosso estudo, em que grande parte das mulheres tinham o tumor limitado ao órgão, sem invasão de linfonodos axilares regionais. Se tomarmos como base as diferenças de desenvolvimento socioeconômico e mesmo cultural, entre a população da região Norte e Sudeste do Brasil, onde está inserida esta pesquisa, é possível considerar que essas disparidades podem estar relacionadas às dificuldades de acesso ao serviço de saúde, grau de escolaridade da população e mesmo o aspecto cultural, em que se observa a procura pelos serviços de saúde somente quando estão presentes sinais e sintomas da doença.

Encontramos resultados semelhantes aos do presente estudo, quando verificado o tipo histológico predominante. Já outros autores identificaram o tipo histológico carcinoma ductal invasivo dos tumores em 92,59% da amostra.<sup>18</sup> Estes dados apontam para um quadro de doença locoregional, porém com padrão histológico invasivo, o que aponta para menores possibilidades de êxito no tratamento, uma vez que, a efetividade do processo se dá pelo conjunto do tamanho do tumor, invasão ou não de linfonodos axilares regionais e a presença de metástase a distância para outros órgãos, além da presença ou ausência dos receptores de estrogênio e progesterona, do biomarcador de proliferação celular (Ki-67) e o receptor do fator de crescimento epidérmico humana 2 (HER-2).

Outros autores, que avaliaram o perfil clínico de mulheres com câncer de mama atendidas em um hospital de referência no Recife – (PE), corroboram com os achados do presente estudo, onde foi identificado que a maioria das neoplasias apresentavam o receptor hormonal positivo, ou seja, receptor de estrogênio (RE) em 54,7% dos casos e receptor de progesterona (RP) em 47,0%.<sup>19</sup> As características descritas traduzem melhor prognóstico se comparado com tumores que possuem receptores hormonais negativos, em que a progressão da doença é mais rápida, e pode ocorrer a recidiva da doença nos primeiros anos após o tratamento. Estudo realizado em Cuiabá (MT) investigou o perfil clínico, anátomo patológico e imunohistoquímico de mulheres; foi encontrado 54,2% de participantes com expressão do biomarcador de proliferação celular (Ki-67) positivo.<sup>20</sup>

Sendo assim, podemos considerar que os dois grupos estudados possuíam fatores de bom prognóstico para o tratamento da doença. Ainda foi verificada presença do Receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2) negativo em 64,9% dos casos, classificando assim a neoplasia como menos agressiva e com menor probabilidade de recidiva.

Na comparação com os resultados de outro estudo, quanto observada a relação com hábitos de vida: quanto ao uso de tabaco e da bebida alcóolica, houve semelhança quanto a porcentagem de participantes tabagistas e diferença significativa quando verificada a prática do etilismo; 29% das participantes eram tabagistas e 57% etilistas.<sup>3</sup> Desta forma, compreendemos que o uso de tabaco e de bebida alcóolica não puderam ser considerados como fatores de risco significativos para o surgimento do câncer de mama nas mulheres participantes das duas pesquisas. Quanto a prática de atividades físicas, foram encontrados dados semelhantes aos nossos pois, 79,7% das participantes de um estudo não executavam atividade física.<sup>20</sup> A prática de atividade física colabora na melhora da fadiga, aumento da força muscular e qualidade muscular, como também melhora a qualidade de vida das mulheres com câncer de mama durante o tratamento.<sup>21</sup>

Identificamos nos resultados de estudo publicado em 2010, onde os autores igualmente avaliaram os hábitos de vida das mulheres com câncer de mama durante a quimioterapia, cujos semelhança com o presente estudo, identificando que pouco mais da metade das mulheres (55%) realizava até quatro refeições por dia, 36% ingeriam em média 2 Litros de água por dia, 45% realizavam a higiene oral três vezes ao dia. Uma boa ingesta hídrica previne a nefrotoxicidade causada pela quimioterapia e mantém a volemia, auxiliando assim, na manutenção da integridade da pele, qualidade do acesso venoso periférico, bem como contribui para uma eliminação mais eficaz do quimioterápico. A realização da higiene oral, após cada refeição e o uso de bochecho com soluções alcalinas, são extremamente importantes para prevenir a mucosite, que é um efeito adverso muito comum durante o tratamento. Uma alimentação saudável, rica em verduras, frutas, proteínas e carboidratos são relevantes para a manutenção da função imunológica e a prevenção de infecção.<sup>22</sup> Com esses resultados, podemos enfatizar que bons hábitos de vida são essenciais para manutenção do estado de saúde adequado, inclusive durante o tratamento quimioterápico.

A ocorrência de alterações no sono antes, durante e após o tratamento quimioterápico, foi identificada nos resultados do estudo; porcentagem significativa das mulheres participantes (57,5%) relataram sono prejudicado durante o tratamento. As

razões apontadas para alterações da qualidade do sono foram: dificuldade em descansar; despertar a noite para as eliminações fisiológicas e voltar a dormir; queixas de aumento da temperatura do ambiente. A má qualidade do sono está relacionada ao diagnóstico da doença e a terapêutica a que são submetidas; uma boa noite de sono propicia melhor qualidade de vida durante todo o tratamento quimioterápico.<sup>23</sup>

Em pesquisa desenvolvida no Hospital Erasto Gaertner, em Curitiba - Paraná, foi verificado que o esquema quimioterápico mais utilizado foi composto pelos medicamentos Doxorubicina e Ciclofosfamida, seguido pelo Paclitaxel (51,11%). Este dado evidencia que, tanto do estudo citado quanto no presente estudo, foi seguido o mesmo protocolo para o tratamento do câncer de mama, pela maior parte das pacientes, o qual foi estabelecido pelos órgãos e associações científicas responsáveis pela elaboração de protocolos para tratamento do câncer.<sup>18</sup>

Quanto aos diagnósticos e intervenções de enfermagem, em mulheres submetidas a mastectomia em Teresina - Piauí, o principal diagnóstico de enfermagem identificado foi Risco da integridade da pele prejudicada (100%).<sup>24</sup> Em estudo de revisão da literatura, cujo objetivo foi caracterizar a produção científica sobre os diagnósticos de enfermagem em oncologia, foi constatado que o diagnóstico de enfermagem **Fadiga** estava presente em 70% da amostra dos artigos incluídos na revisão, confirmando a Fadiga como reação adversa mais incidente em pacientes sob quimioterapia.<sup>25</sup> A fadiga é uma reação adversa muito comum apresentada durante o tratamento quimioterápico por mulheres com câncer de mama, que é descrita como sendo uma sensação de cansaço intenso e persistente, sendo capaz de afetar as atividades de vida diárias.<sup>26</sup> Em outra investigação, foi identificado que 85,7% da amostra apresentou **Náuseas** durante o tratamento.<sup>27</sup> A maioria das mulheres (57,5%) incluídas em uma pesquisa desenvolvida em 2017, que estavam realizando o protocolo de tratamento quimioterápico Fluorouracil, Adriamicina e Ciclofosfamida (FAC) apresentaram como um dos principais diagnóstico de enfermagem a **Constipação**.<sup>28</sup> Os diagnósticos destes estudos, assim como as frequências de ocorrências assemelham-se aos dados da atual pesquisa, o que possibilita afirmar que são estes os Diagnósticos de enfermagem (DE) mais frequentes em mulheres com câncer de mama tratadas com quimioterapia.

Foram identificados diagnósticos e respectivas intervenções de enfermagem, parcialmente distintas de nossa pesquisa, em estudo de outros autores. Diagnóstico de **Estilo de vida** - (74,6%) modificar o comportamento, promover exercícios de terapia recreacionais, manutenção da execução de atividade física; (84%) Melhora do

conhecimento sobre modo de viver, educação para melhorar as formas de viver; (100%) ingestão de medicamentos; **Insônia** – (90%) melhorar o sono e determinar o padrão de sono; **Distúrbios da autoimagem** – (90%) melhorar a imagem corporal, apoio emocional e terapia em grupo; **Dor aguda** – (100%) realizar o controle da dor e uso de medicamentos prescritos para dor; **Nutrição desequilibrada** – (74%) realizar conselhos e controles nutricionais, manutenção nutricional e mudar o peso atual; **Risco para infecção** – (100%) obter controle da infecção, proteger de infecção e realizar cuidados com as lesões; **Risco da integridade da pele prejudicada** – (100%) observar a pele, proteger de infecções e monitorar sinais de inflamação.<sup>24</sup>

Os diagnósticos de enfermagem (D.E) identificados, seguido das intervenções que mais se sobressaíram nas prescrições de enfermagem para pacientes oncológicos submetidos a transplantes de células tronco alogênicas foram: **Risco para infecção** – (100%) ensinar lavagem das mãos e os principais sinais de infecção para os pacientes e visitas, realizar a troca dos acessos endovenosos, monitorar sinais e sintomas de infecção, incluindo os sinais vitais, além dos exames laboratoriais; **Risco de integridade da pele prejudicada** – (70%) monitorar o uso de corticosteroides tópicos prescritos, orientar a não exposição ao sol e o uso diário de protetor solar quando for se expor, evitar banhos quentes e manter a pele hidratada, utilizar roupas de algodão e sabonetes neutros, como também orientar o controle do ambiente e a higiene corporal; **Fadiga** – (90%) Monitorar a fadiga conforme escalas padronizadas e incentivar períodos alternados de descanso e exercícios; **Ansiedade** – (90%) Criar um ambiente relaxante, escutar e apoiar à tomada de decisão; **Nutrição desequilibrada** – (83%) avaliar o risco nutricional, monitorar a ingestão de alimentos e hídrica.<sup>29</sup> Desse modo, observamos que a maioria dos diagnósticos e intervenções de enfermagem deste estudo, são semelhantes aos identificados nesta pesquisa, a despeito da diferença do tipo de câncer e da forma de tratamento investigados.

Já no estudo realizado no Centro de Oncologia localizado em Rio Preto - (SP), foi identificado que as mulheres que realizaram o esquema de quimioterapia Doxorubicina, Ciclofosfamida e Paclitaxel (AC – T) apresentaram (70,5%) de náuseas e vômitos, (47%) mucosite, (11,75%) diarreia, (29%) constipação, (29%) astenia, (29%) mialgia e (18%) de mal estar geral, diagnósticos semelhantes aos encontrados no presente estudo.<sup>28</sup>

De forma geral, observa-se semelhança entre diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes oncológicos, especialmente se o tipo de câncer e o protocolo de tratamento forem iguais. Apesar das diferenças individuais dos pacientes, o

levantamento destas informações vai favorecer a elaboração de protocolos de assistência de enfermagem, que facilita o desenvolvimento de tratamento, assim como o restabelecimento do estado de saúde desta população.

Como limitações do estudo, podemos destacar que foram encontrados poucos estudos disponíveis no meio científico que retratassem mais especificamente os hábitos de vida e os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem apresentados pelas mulheres com câncer de mama que realizaram os protocolos de quimioterápicos identificados nesse estudo, o que limita a ampla discussão e debate sobre os temas. Nesse sentido, sugere-se a realização de outros estudos nacionais e internacionais, a fim de ampliar e aprofundar os temas em questão.

## **Conclusão**

Com esse estudo concluímos que o perfil sociodemográfico da população estudada tem relevância significativa em relação a ocorrência da doença, pois, mais uma vez confirma características tais como a faixa etária de maior incidência, apesar de termos um grupo de pacientes mais jovens do que o padrão descrito na literatura; a baixa escolaridade das mulheres atendidas nos serviços públicos de saúde. Verifica-se que o fato de as mulheres serem majoritariamente cristãs, reflete um quadro de fé, práticas religiosas e esperança, o que resulta em maior adesão ao tratamento, a despeito das dificuldades encontradas durante a trajetória do tratamento.

Diferente do que foi descrito nos estudos científicos utilizados na discussão, o estadiamento do câncer de mama da maioria das mulheres atendidas neste serviço não demonstrou doença avançada. Desta forma, apesar de não terem nível de escolaridade elevado, as mulheres atendidas neste serviço podem ter comportamento de busca por avaliações de saúde de rotina, além de maior acesso a consultas médicas e de enfermagem; exames de rastreamento, diferentemente do que tem sido apresentado por outros estudos nacionais realizados.

Os hábitos de vida saudáveis demonstram característica muito significativas para melhor enfrentamento da doença, assim como das reações adversas dos quimioterápicos.

Os diagnósticos de enfermagem prevalentes neste estudo mostram íntima associação com os esquemas quimioterápicos e seus efeitos adversos. Os diagnósticos e intervenções de enfermagem identificados, por meio do acompanhamento das pacientes durante as consultas de enfermagem, direcionam o planejamento da assistência

individualizado. As intervenções de enfermagem prescritas, demonstraram relação direta com os diagnósticos de enfermagem identificados, auxiliando as mulheres no enfrentamento dos problemas decorrentes do próprio adoecimento, assim como na prevenção e manejo das reações adversas relacionadas à quimioterapia, por meio do autocuidado.

Este estudo permite destacar a importância da assistência de enfermagem sistematizada, em nível ambulatorial. Verifica-se que as participantes deste Projeto de extensão (PE), receberam assistência de enfermagem conforme preconizado pelos conselhos profissionais, o que resultou em assistência diferenciada, para além da infusão de medicamentos. Ressaltamos que a prática do autocuidado integra o paciente ao contexto do próprio tratamento, para o bom êxito e recuperação de sua saúde. Finalmente, destaca a relevância de atividades de extensão na formação do profissional de saúde.

## Referências

1. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2020: Incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional do Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
2. Nindrea RD, Aryandono T, Lazuardi L. Breast cancer risk from modifiable and non-modifiable risk factors among women in Southeast Asia: a meta-analysis. *Asian P J Cancer Prevention*. 2017;18(12):3201-06. DOI:10.22034/APJCP.2017.18.12.3201.
3. Souza NHA, Falcão LMN, Nour GFA, Brito JO, Castro MM, Oliveira MS. Câncer de mama em mulheres jovens: estudo Epidemiológico no nordeste brasileiro. *Sanare [Internet]* 2017 jul – dez [acesso em 2021 jan 05]; 16(02): 60-67. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1179/640>.
4. Urban LABD, Chala LF, Bauab SDP, Schaefer MB, Santos RP, Maranhão NMA, Kefalas AL, Kalaf JM, Ferreira CAP, Canella EO, Peixoto JE, Amorim HLE, Junior HSAC. Breast cancer screening: updated recommendations of the Brazilian College of Radiology and Diagnostic Imaging, Brazilian Breast Disease Society, and Brazilian Federation of Gynecological and Obstetrical Associations. *Radiol Bras*. 2017; 50(4):244-249. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2017-0069>.
5. Brum IV, Guerra MR, Cintra JRD, Teixeira MTB. Câncer de mama metastático: aspectos clínico patológicos e sobrevida segundo o sítio de metástase. *Rev Medicina*. 2017;50 (3):158.168. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i3p158-168>.
6. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Tipos de câncer: câncer de mama. Instituto Nacional do Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>.
7. Numer C, Both CT, Rosanelli CLSP. Sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com câncer colorretal: contribuições para enfermagem. *Rev esp cienc e saúde [Internet]*

2018 [acesso em 2020 jun 27]; 6(1):86-96. Disponível em:<http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/6844/1564#>.

8. Nanda - North American Nursing Diagnosis Association. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020 (Definitions & Classification, 2018-2020). 11th ed. Thieme; c2017. 708p.

9. Esperón JMT. Pesquisa quantitativa na ciência da Enfermagem. Esc Anna Nery 2017;21(1): 1-2. DOI: 10.5935/1414-8145.20170027.

10. Aragão J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. Rev Práxis [Internet]. 2011 Ago [acesso em 2020 dez 23]; 3(6):59-2. Disponível em: <https://moodlead.unifoa.edu.br/revistas/index.php/praxis/article/view/566/528#>.

11. Azevedo DB, Moreira JC, Gouveia PA, Tobias GC, Neto OLM. Perfil das mulheres com câncer de mama. Rev enferm UFPE online. 2017 jun;11(6):2264-72. DOI: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201702.

12. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Tipos de câncer: câncer de mama – versão para profissionais de saúde. Instituto Nacional do Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>.

13. Magalhaes G, Souza CB, Fustinoni SM, Matos JC, Schirmer J. Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama. Rev cuidado é fundamental. 2017 abril-jun; 9(2):473-9. DOI: 10.9789/2175-5361. 2017.v9i2.473-479.

14. Oliveira TSG, Neris RR, Santos LNT, Teixeira RG, Magnabosco P, Anjos ACY. Perfil de mulheres com câncer de mama tratadas com quimioterapia. Rev de enferm UFPE online. 2016 nov;10 (11): 4097-103. DOI: 10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201635.

15. Barbosa AMM, Ferraz EB, Hott GO, Gomes JGE, Paulabonfá L, Oliveira SR, Rocha LLV. Câncer de mama, um levantamento epidemiológico dos anos de 2008 a 2013. Rev Científica do ITPAC [Internet]. 2017 Ago [acesso em 2021 mar 09]; 10(2):52 – 61. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/revista/2017-2/Artigo-6.pdf>.

16. Fonseca AA, Souza ACF, Rios BRM, Bauman CD, Piris AP. Percepções e enfrentamentos de mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. Rev el acer saúde [Internet]. 2017 [acesso em 2021 jan 05]; (5):222-29. Disponível em:[https://www.acervosaude.com.br/doc/S-9\\_2017.pdf](https://www.acervosaude.com.br/doc/S-9_2017.pdf).

17. 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 Cancerologia [Internet] 2017 [acesso em 2021 jan 05];63(2):103-109. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/145/82>.

18. Dagnoni C, Macedo LM, Argenti C, Januário JEA, Almeida TA, Skare NG. Perfil clínico e tumoral de pacientes submetidas a tratamento neoadjuvante de câncer de mama no Hospital Erasto Gaertner. Rev Bras Mastologia 2016; 26(4):158-63. DOI: 10.5327/Z201600040004RBM.

19. Gouveia MC, Santos CL, Mendonça LR, Melo MHST, Pinto NAB, Pereira IC, Souza AI. Classificação BI-RADS, perfil sociodemográfico e clínico no momento do diagnóstico do câncer de mama em mulheres atendidas em um hospital de referência. Relatório final a ser apresentado ao Programa de Iniciação Científica do IMIP referente ao processo seletivo do Edital PIBIC-CNPq –IMIP – 2018/2019. Recife (PE - BR) FPS; 2019. [acesso em 2021 jan 06]. Disponível em:

<https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/504/1/TCC%20Let%C3%ADcia%20Rangel%20Mendon%C3%A7a.pdf>.

20. Farina A, Almeida LLR, Paula LEJ, Medeiros RV, Silva MR, Somnavilla SB. Perfil epidemiológico, clínico, anátomo patológico e imunohistoquímico das pacientes com câncer de mama em Cuiabá (MT). *Rev Bras Mastologia* 2017; 27(1):74-9. DOI: 10.5327/Z201700010017RBM.

21. Colombelli, NL. O papel da atividade física nos efeitos colaterais tardio e persistentes de sobreviventes de câncer de mama. [Internet]. Brasília (DF). 2019 [acesso em 2021 mar 01]. Disponível em: <https://www.rel.uniceub.br/pic/article/viewFile/6389/4408>.

22. Henriques MCL, Rodrigues DP, Gonçalves LLC, Almeida AM, Santos AHS, Abud ACF, Daltro AST, Barros AMMS. Autocuidado: a prática de mulheres com câncer de mama submetidas a quimioterapia. *Rev. Enferm UERJ* [Internet] 2010 out – dez. [acesso em 2021 jan 05];18(4):638-48. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/839/1/AutocuidadoCancerMama.pdf>.

23. Silva PR, Cruz LAP, Nascimento TG, Gozzo TO. Qualidade do sono e fadiga em mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico. *Rev. Enferm UFSM*. 2019; 9(20):1-18. DOI: 10.5902/2179769232732.

24. Silva ACS, Pereira AHCC, Dias SRS, Figueiredo MLF, Costa JP. Diagnosis and nursing interventions on elderly mastectomized women. *Rev Enferm UFPI* [Internet] 2018 apr-jun. [cited 2021 jan 06];7(2):58-63. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/6724/pdf>.

25. Leite PMG, Santos YMO, Pimentel MSL, Andrade JS, Gonçalves LLC. Diagnósticos de Enfermagem em Oncologia: uma revisão integrativa. I Congresso internacional de enfermagem - Tema: Boas práticas e representações de enfermagem na construção da sociedade; 2017 maio 9-22; Universidade Tiradentes – Sergipe, BR; 2017 [acesso em 2021 jan 06]. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/download/6002/2038>.

26. Cunha, NF, Querino, RA, Wolkers, PCB, Anjos, ACY. Fadiga secundária à quimioterapia na perspectiva de mulheres adoecidas por câncer de mama. 8º Congresso Ibero-Americano de investigação qualitativa: Investigação qualitativa na saúde; 2019 jul 16-19; Lisboa – Portugal; 2019 [acesso em 2021 mar 01]. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2032/1968>.

27. Carneiro, RA, França, ACB, Silva SAB, Cavalcanti, IDL, Cabral AGS, Peres AL. Toxic effects of antineoplastic therapy in patients breast cancer in Caruaru-PE oncology center. *Rev Ars Pharm*. 2018; 59(4):221-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.8113>.

28. Caldeira BM, Dias ALSG. Acompanhamento e avaliação dos efeitos adversos da quimioterapia em pacientes com câncer de mama. *Rev C Hippocraticum* [Internet]. 2017 maio [acesso em 2021 jan 06];1(1):1-8. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/8#:~:text=Os%20efeitos%20adversos%20mais%20comuns,efeitos%20adversos%20desses%20esquemas%20terap%C3%AAuticos>.

29. Araújo DD, Rodrigues AB, Oliveira PP, Silva LS, Vecchia BP, Silveira EAA. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com doença enxerto submetidos a transplante de células-tronco hematopoiética. *Rev Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 Abril-Jun [acesso em 2021 jan 07]; 20 (2):307-15. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40340/25535>.