PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM CANCER DE MAMA SUBMETIDAS À QUIMIOTERAPIA\

Scientific production of nursing guidelines for patients with breast cancer submitted to chemotherapy

MENDONÇA, Alekssandra Pereira

Universidade Veiga de Almeida/RJ

SANTOS JÚNIOR, Carlos Candido

Faculdade Bezerra de Araújo/RJ

SILVA, Beatriz Nascimento Monteiro

Instituto Nacional do Câncer/RJ

SILVA, Claudia Gouveia

Faculdade CNEC Rio das Ostras/RJ

JESUS, Claudemir Santos

Universidade Veiga de Almeida/RJ

RESUMO: O estudo em tela, objetivou discutir as orientações do enfermeiro frente ao tratamento de quimioterapia das pacientes com neoplasia mamária. Para isso, utilizou-se a revisão integrativa em uma abordagem qualitativa descritiva em que foram captados 14 artigos, com recorte temporal de 2011 a 2020, utilizando a plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde, com a questão de pesquisa: Como acontece as orientações do enfermeiro frente ao tratamento de quimioterapia das pacientes com neoplasia mamária? Com a análise criteriosa dos estudos, obteve-se a unidade temática “o enfermeiro frente às orientações das pacientes submetidas à quimioterapia” que trouxe os pontos para orientações e conscientização do estado geral. Conclui-se que a análise possibilitou compreender a paciente no tratamento do câncer e a importância do cuidado humanístico, orientações e escuta sensível, para transformar o momento difícil em luta, cooperação e vontade de viver.

Palavras-chave: Neoplasias; Tratamento Farmacológico; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT: The study on screen, aims to discuss the nurse's orientation regarding the chemotherapy treatment of patients with breast câncer. An integrative review was used with a qualitative descriptive approach, in which 14 articles were captured, with a time frame from 2011 to 2020, through the Virtual Health Library platform, with the research question: How the nurse's guidance regarding the chemotherapy treatment of patients with breast cancer happen? With the careful analysis of the studies, the thematic unit “the nurse in front of the guidelines of patients undergoing chemotherapy” was obtained, which brought the points for guidance and awareness of the general condition. In conclusion, the analysis made it possible to understand the patient in the treatment of cancer and the importance of humanistic care, guidance and sensitive listening, in order to transform the difficult moment into struggle, cooperation and the will to live.

Keywords: Neoplasms; Pharmacological treatment; Nursing care.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença grave, mas pode alcançar a cura ao ser detectado precocemente, dependendo do tamanho, menor será a probabilidade de cura, por esta razão, se o tumor tiver menos de 1 centímetro (estágio inicial), as chances de cura chegam a 95% (MUNIZ; FREITAS, 2016; SOARES; ALBUQUERQUE, 2014).

O diagnóstico de câncer de mama soa como uma doença cheia de mistérios, preconceitos, sofrimento, sentença de morte, mutilação, luta para ter uma sobrevida de qualidade e vencer o preconceito que ainda gira em torno da doença, por crescer desordenadamente e substituir o tecido saudável (MUNIZ; FREITAS, 2016; KLAPKO *et al*., 2017).

Dessa forma, quanto mais rápido se detecta a enfermidade, mais rápido pode-se trazer uma solução. Ao utilizar a mamografia, realizada em mulheres acima dos 40 anos, como um dos principais exames diagnósticos capazes de detectar o câncer de mama ainda nos estágios iniciais, há possiblidade de cura

em até 95% dos casos.(KLAPKO *et al*., 2017; EBCTCG, 2005; TEIXEIRA; ARAÚJO NETO, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70, registrou aumento de dez vezes às taxas de incidência por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional em países desenvolvidos e em desenvolvimento, porém informou também, que nos últimos vinte anos, a taxa de mortalidade por câncer de mama reduziu pela metade, devidos à evolução dos tratamentos, os quais podem até ser combinados. Atualmente tem-se disponível a hormonioterapia, radioterapia, por procedimento cirúrgico de mastectomia, lumpectomia e quadrantectomia (CRUZ; ROSSATO, 2015; BRASIL, 2013; TEIXEIRA; ARAÚJO NETO, 2020; TEIXEIRA; ARAÚJO NETO, 2020).

Apesar de ser uma das principais opções de tratamento e trazer um bom prognóstico, a quimioterapia ainda sofre rejeição por parte das pacientes devido aos efeitos colaterais como desequilíbrio físico e alterações psicológicas diante do descontentamento, sofrimento e repulsa do paciente (TEIXEIRA, 2015; KLAPKO et al., 2017; SOARES; ALBUQUERQUE, 2014).

O tratamento quimioterápico consiste em medicamentos que podem ser administrados por via oral ou intravenosa, que no caso de câncer de mama, é indicado como adjuvante, após a realização da mastectomia, com o intuito de destruir completamente as células neoplásicas e com a capacidade de redução da ocorrência de recidivas, como o aumento da sobrevida do paciente (RUBOVSZKY; HORVÁTH, 2017; LOPES et al., 2013).

Percebe-se a necessidade do enfermeiro de compreensão dos sentimentos, comportamentos, expectativas do diagnóstico e tratamento do câncer no cuidado, para orientar, ajudar a superar e lidar com limitações e preservação da qualidade de vida (CARVALHO et al., 2015; MUNIZ; FREITAS, 2016).

Tendo em vista os problemas que afetam a paciente com câncer mamário diante do tratamento que por muitas vezes é invasivo, delineou-se o

objetivo, que permitiu discutir as orientações do enfermeiro frente ao tratamento de quimioterapia das pacientes com neoplasia mamária.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa descritiva, que seguiu etapas de identificação do problema: seleção dos artigos; categorização dos estudos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento produzido (MUNIZ; FREITAS, 2016), nos quais, utilizou para a busca a questão de pesquisa: Como acontecem as orientações do enfermeiro frente o tratamento de quimioterapia das pacientes com neoplasia mamária?

Os critérios de inclusão foram: artigos produzidos por profissionais da saúde; disponíveis eletronicamente na íntegra de 2011 a 2020, através da Biblioteca Virtual de Saúde, com os descritores do DeCS; Neoplasias; Tratamento Farmacológico e Cuidados de Enfermagem. Foram excluídas as produções e artigos que não atenderam aos critérios de inclusão, como também os editoriais, cartas ao editor, e outras não relevantes ao objetivo da revisão. Dessa forma, os títulos e os resumos dos artigos foram analisados e incluído no estudo, por preencher os critérios, que permitem a criação de um acervo, para a organização do material.

A pesquisa realizada evidenciou os artigos que envolveu o total da coleta de 15 artigos, cuja etapa seguinte foi utilizado um instrumento de coleta de dados, que teve como objetivo extrair as informações chaves de cada artigo selecionado, no recorte temporal de 2011 a 2020. Foram obtidos um quantitativo de produções, por ano, de acordo com o descrito a seguir: 2011 (01), 2012 (01), 2013 (02), 2014 (01), 2015 (03), 2016 (02), 2017 (03), 2019 (01) e 2020 (01). As pesquisas foram encontradas nas seguintes bases de dados BDENF - Enfermagem; Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos; LILACS; LILACS -Express e MEDLINE.

Ao analisar o delineamento da metodologia, identificou-se nos estudos as pesquisas: descritivo quanti-qualitativa (07); estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal (01); estudo qualitativo (03); estudo transversal, descritivo (01); pesquisa Bibliográfica (03).

Na etapa seguinte, os artigos foram analisados para a verificação da autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade, que consistiu na realização da interpretação e discussão dos dados e resultados encontrados que estavam relacionados com o objetivo, obtendo assim, a unidade temática “o enfermeiro frente as orientações das pacientes submetidas à quimioterapia”.

A captação da revisão integrativa evidenciou estudos relacionados aos critérios de inclusão. Diante disso, foram investigadas outras produções fora dos critérios de inclusão e exclusão, para fundamentar e permitir a ampla discussão dos dados, as quais consistiram em 01 dissertação de 2014 e 01 monografia em 2013, 19 artigos publicados em 2011 (01); 2013 (03); 2014 (07); 2015 (05); 2016 (02); e 2020 (01).

Em relação aos periódicos da editora, pode-se registrar: *Acta Oncologica*; *American Cancer Society*; ANAIS V SIMPAC; *Anticancer Research; Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*; COFEN; Cutis; Escola Anna Nery; *Journal of breast cancer*; Rev Bras Cancerol.; Rev Enferm UERJ; Revista Científica Integrada; Revista de Iniciação Científica da Libertas; Revista de Saúde Pública; Texto Contexto Enferm; UNIFRAN; Univates; Faculdade de Lusófona; INCA; Ministério da Saúde; revista Saúde e Sociedade.

As produções científicas selecionadas, foram necessárias para trazer robustez à discussão dos dados, pelo fato da temática ser complexa na individualidade de cada paciente e tratamento selecionado pelo médico oncologista. A análise dos dados foi realizada e demonstrou nessa revisão a síntese do conhecimento a partir da seleção dos artigos e outras produções de suporte relacionadas à temática, em que foi possível observar, descrever e

qualificar os dados, para aglomerar o conhecimento produzido (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÕES DOS DADOS

O Enfermeiro Frente As Orientações Das Pacientes Submetidas A Quimioterapia

As produções evidenciaram que o crescimento celular provém de uma resposta do aumento da massa celular a duplicação do ácido desoxirribonucléico e adquirem características invasivas nos tecidos circunvizinhos, que se infiltra em outras partes do corpo, processo esse conhecido como G1-S-G2-M no ciclo celular, cuja probabilidade de mutações pode ser aumentada quando exposto a fatores químicos, físicos ou biológicos carcinogênicos e hereditariedade, fatos que devem fazer parte das orientações a paciente, como também o tumor benigno com células que se multiplicam normalmente e se assemelham ao tecido original não constituindo risco de vida (BRASIL, 2013; TIMMERS et al., 2014; RIBEIRO, 2014; COFEN, 2015; LIPTON et al., 2017).

Assim, ao orientar sobre o avanço técnico científico, o que propiciam modificações celulares, pelos fatores que estão associados a um risco aumentado, por isso, a conscientização frente a esse assunto, cabe ao profissional de saúde como o enfermeiro, orientar à detecção precoce sendo recomendado um rastreamento pelo exame clínico que pode ser realizado por médicos e enfermeiros, o que torna a forma mais eficiente de controle do câncer, o que diminui a utilização de tratamentos mais agressivos, aumentando as possibilidades de cura (INCA a, 2014; INCAb, 2015; INCAc, 2016; DE SOUZA et al., 2019).

A paciente deve estar ciente dos três tipos de quimioterapias no tratamento do câncer de mama: quimioterapia adjuvante, neoadjuvante e a hormonal adjuvante, porém destacou-se a adjuvante que é indicada às pacientes

operadas que apresentam o carcinoma invasor de mama, sem presença de metástase, com tumor maior que 1 centímetro ou linfonodo positivo e para mulheres com idade menor de 40 anos com tumores grau histológico III ou HER-2 positivo (EBCTCG, 2005; TIMMERS et al., 2014; KLAPKO et al., 2017; GRADISHAR et al., 2017; LIPTON et al., 2017; DE SOUZA et al., 2019).

Ao orientar os quimioterápicos que podem ser prescritos pelos médicos para as terapias adjuvantes, vai depender do tipo de tumor, porém os fármacos utilizados são: Antraciclinas, Taxanos, Ciclofosfamida, e 5-fluorouracila, dessa forma, da classe das antraclinas se destacam a doxorrubicina e o análogo epirrubicina, que é responsável por causar menor efeito cadiotóxico, pois o mecanismo de ação desta classe de medicamentos consiste na alteração da fluidez e transporte de íons na membrana celular, formação de radicais livres e ruptura dos filamentos de DNA, por meio da inibição da enzima topoisomerase II (MONTEIRO et al., 2013; CARVALHO et al., 2015; LIPTON et al., 2017).

Os fármacos da classe dos Taxanos, os mais utilizados são paclitaxel e o docetaxel, esses atuam por meio da quebra dos microtúbulos formados no início da divisão celular, causando inibição do processo de mitose e induzindo apoptoses durante as fases G2 e M do ciclo celular, com isso, as células neoplásicas ficam impossibilitadas de se dividirem, freando o crescimento tumoral e causando morte celular (MONTEIRO et al., 2013; TIMMERS et al., 2014; CERQUEIRA; SANTOS, 2015; KLAPKO et al., 2017).

A ciclofosfamida, é um fármaco da classe dos alquilantes não específicos do ciclo celular agindo na inibição da replicação celular por atuar pelo meio da destruição das células tumorais. Já a 5-fluorouracila é um derivado de purinas, é um pro fármaco pelo qual é convertido metbolicamente em 5-fluoro-2-deoxiuridina monofosfa, este fármaco inibe a enzima timidilato sintetase (TS) por meio da incorporação ao nucleotídeo (POSNER et al., 2000; TIMMERS et al., 2014; CARVALHO et al., 2015; ALMEIDA et al., 2005; DE SOUZA et al., 2019; LIPTON et al., 2017).

Frente a esses fármacos, as orientações do enfermeiro diante da mulher que recebeu o diagnóstico de neoplasia mamária deve abordar o cuidado humanístico, que permite perceber os sentimentos, deve-se promover o enfrentamento para haver a condução cuidadosa, que inclui responder perguntas no intuito de discutir o tratamento, ao evidenciar a possibilidade de cura, diminuir o sofrimento e abordar as preocupações, como também o encaminhamento para o psicólogo (SANTOS et al., 2013; NASCIMENTO et al., 2014; SÁ FREIRE et al., 2014).

> *Quanto à detecção da doença a partir da avaliação das próprias mulheres, a realidade encontrada justifica os casos de doenças avançadas no cenário do estudo. Para o diagnóstico precoce faz-se necessária a detecção da doença por exame de imagem, não por autoexame ou palpação aleatória. A realidade encontrada indica o despreparo do sistema de saúde para o diagnóstico precoce e para adoção de condutas eficientes que possibilitem melhores prognósticos (ROSA; RANDÜNZ, 2013, p. 718).*

Assim, as orientações envolvem a explicação do tratamento quimioterápico que consiste em medicamentos administrados por via oral ou intravenosa menos tóxicos que no passado, os quais no câncer de mama podem ser indicados como adjuvantes, após a realização da mastectomia para destruir as células neoplásicas e reduzir a ocorrência de recidivas, o que permite maior número de curas, por isso, cabe também a orientação dos processos de múltiplas etapas que geralmente usa-se a combinação entre: cirurgia, radioterapia, tratamento sistêmico como quimioterapia, hormonioterapia, e reabilitação (RUBOVSZKY; HORVÁTH, 2017; BRASIL, 2013; ROSA; RANDÜNZ, 2013; BRITO; CRISÓSTOMO; TEIXEIRA, 2014; CERQUEIRA; SANTOS, 2015; FISHER et al., 2016; TEIXEIRA; ARAÚJO NETO, 2020).

Dessa forma, quando o diagnóstico é tardio, as orientações devem ser realizadas com cuidado, pois o impacto psicossocial, gera profundo estresse emocional de dúvidas, incertezas, aliado ao tratamento que tem um caráter traumático, que pode apresentar sintomas de depressão e ansiedade, tanto, que o enfermeiro tem um papel fundamental nos cuidados e orientações prestadas

que requer zelo, amor, compaixão, ética, ouvido sensível e compreensão (SANTOS et al., 2011; SÁ FREIRE et al., 2014; AZEVEDO et al., 2014; NASCIMENTO et al., 2015).

Assim, o diagnóstico de câncer é considerado uma experiência negativa, única e inesquecível com reações emocionais avassaladoras na vida das pacientes, no processo de socialização, que muitas vezes, são obrigadas a suportar sofrimentos, mas se deparam com sentimentos diversos como: angústia, dor, culpa, medo e a depressão (SANTOS et al., 2011; VICENZI et al., 2013; SOARES; ALBUQUERQUE, 2014).

A maioria das pacientes concordam em manter-se unidas à família nesse momento, sendo uma condição que possibilita força, ânimo, apoio, além de assegurar os laços e ajudar a não desistir do tratamento, o que repercute grandemente na efetividade, para prosseguir o tratamento (SCHWAIKART, 2013; NASCIMENTO et al., 2014; DE SOUZA et al., 2019).

Dessa forma, é comum ao médico indicar a quimioterapia junto com o tratamento cirúrgico como parte do tratamento, para potencializar a possibilidade de sobrevida da paciente, cujo enfermeiro precisa entender os sentimentos frente a agressão da terapia medicamentosa, que pode provocar reações de luto pelas mudanças corpóreas e fisiológicas que desencadeiam a despersonalização devido aos efeitos colaterais, com o apoio da enfermagem as dificuldades a serem enfrentadas e sentimentos de amedrontamento, abalamento e insegura são percebido, sendo evidenciados a alopecia, emagrecimento, mal estar geral, vômito, náusea e depressão, o que pode Desencadear até pensamentos de desistência ou recusa do tratamento (ROSA; RADÜNZ, 2013; AZEVEDO et al., 2014; TIMMERS et al., 2014; FISHER et al., 2016).

O enfermeiro deve desempenhar as orientações no cuidado capaz de ultrapassar a dimensão biológica, para compreender o “ser humano” no aspecto biopsicosócioespiritual, assim estabelecer um relacionamento interativo e afetivo, o que possibilita que expresse os sentimentos e aceite o tratamento

(SOARES; ALBUQUERQUE, 2014; CARVALHO et al., 2015; KLAPKO et al., 2017; EBCTCG, 2005).

Nesse sentido, o enfermeiro que trabalha com pacientes submetidos à quimioterapia, desempenha um papel importante na assistência ao realizar as orientações, que ao prepará-la para o tratamento quimioterápico para o enfrentamento dos efeitos colaterais, sobretudo a alopecia, orientando-a quanto às associações que poderá lhe fornecer perucas, e portanto, melhorar a qualidade de vida durante o tratamento é um grande desafio para o paciente-profissional de saúde, pois devem estabelecer um vínculo de confiança, que tenha uma relação de apoio, atenção e compreensão frente às fragilidades apresentadas (SCHWAIKART, 2013; BRASIL, 2013; CARVALHO et al., 2015).

> *O enfermeiro apresenta papéis extremamente relevantes em cuidados paliativos, como cuidar, promover, advogar, educar e coordenar. As propriedades para a execução desses papéis são: manter foco no paciente e na família, ter atos determinados, intencionais de cooperação e se mostrar presente e disponível (SOUZA et al., 2016, p. 50).*

Em geral, a paciente prefere ser ativa na assistência e na tomada de decisão, cujo enfermeiro implica no ensino e aconselhamento em cada estágio do processo e identifica as situações que podem ser esperadas durante os procedimentos diagnósticos adicionais e implicações das opções de tratamento, que podem afetar em vários aspectos do estilo de vida (SALES, 2012; SÁ FREIRE et al., 2014; SOUZA et al., 2016; FISHER et al., 2016).

É pertinente mencionar que a qualidade de vida é resultado da combinação de fatores subjetivos, como o grau de satisfação geral da mulher, como o bem-estar material, boas relações familiares, disposição para tratamento do câncer, a segurança em relação ao acompanhamento médico, enfim, há vários itens que somados as orientações proporcionam tranquilidade, confiança, segurança e bem-estar (ANDRADE et al., 2013; BRITO; CRISÓSTOMO; TEIXEIRA, 2014; KLAPKO et al., 2017).

CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou o atendimento do objetivo da temática, que subsidiou a necessidade da busca pela compreensão do processo de enfrentamento da paciente submetida ao tratamento de quimioterapia com as orientações pelo enfermeiro, cujo diagnóstico de câncer traz diversos sentimentos e as medicações com as reações na vida das pacientes, tanto, que pode-se dizer que é considerado uma doença letal e visto por muitos como algo improvável de acometer as vidas, o que traz a surpresa ao diagnóstico, todas essas questões podem ser discutidas durante a orientação e escuta sensível.

A paciente ao saber que o tratamento pode ser realizado com diversas classes de quimioterápicos no tratamento do câncer de mama tipo adjuvante, cuja terapia é indicada de acordo com o tipo de tumor, que pode associar 2 ou mais quimioterápicos, percebendo assim a importância do enfermeiro conhecer cada medicamento prescrito para orientar as pacientes nos possíveis efeitos colaterais e reações adversas provenientes das drogas.

Portanto, de acordo com a literatura apesar da doença ter evolução variada, para a maioria das pacientes, a dificuldade é o tratamento quimioterápico por provocar sentimentos negativos, cuja assistência de enfermagem é de relevância durante as fases do tratamento do câncer, e requer técnica, conhecimento, e cuidado humanizado, para fornecer as informações e orientações a respeito do nível de entendimento de cada uma, para reabilitar, promover o auto cuidado e aumentar a relação de confiança entre enfermeiro-paciente.

O enfermeiro deverá através das orientações estimular as pacientes a ganhar força, para enfrentar o processo da doença e tratamento, que é um desafio, que prioriza a redução do sofrimento, para maximizar à vontade de

sobreviver com qualidade, mas muito mais que orientar é dar assistência de modo produtivo e eficaz, pois profissionais da saúde se deparam com situações semelhantes a essas todos os dias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, V. L. D. et al. Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específicos e ciclo-celular não específicos que interagem com o DNA: uma introdução. **Química Nova**, v. 28, n. 1, p. 118-129, 2005.

ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p.2523-2530. 2013.

AZEVEDO, I. C. et al. Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre a avaliação e tratamento de feridas oncológicas. **Rev Bras Cancerol**. v. 60, n.2, p. 119-27, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.

BRITO, C.; CRISÓSTOMO. P. M.; TEIXEIRA. L.V. S. M. Fatores associados à persistência à terapia hormonal em mulheres com câncer de mama. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, 2014.

CARVALHO, M. et al. **Câncer de mama**: tratamento quimioterápico e quimiopreventivo. ANAIS V SIMPAC, v. 5, n. 1, p. 277-280, 2015.

CARVALHO, M. et al. Câncer de mama: tratamento quimioterápico e quimiopreventivo. **ANAIS V SIMPAC**, v. 5, n. 1, p. 277-280, 2015.

CERQUEIRA, J. M. A.; SANTOS, C. D. Intervenções de enfermagem frente às reações adversas na toxicidade gastrintestinal por quimioterápicos. **Atualiza**. v. 16, n. 20. P. 01-20, 2015.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Fisiopatologia do Câncer**. Cap. 2, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/03/cap2-fisiopatologia-do-cancer.pdf>. Acesso em 01/03/2021.

CRUZ, F. S.; ROSSATO, L. G. Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 61, n. 4, p. 335-341, 2015.

DE SOUZA, D. P. et al. A Importância da Radioterapia no Tratamento do Câncer de Mama. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v. 25, n. 1, p. 35-38, 2019.

EBCTCG, E. Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. **Lancet**. v. 365, n. 9472, p. 1687-1717, 2005.

FISHER, J. et al. Anastrozole-induced subacute cutaneous lupus erythematosus. **Cutis**, v. 98, n. 2, p. E22-6, 2016.

GRADISHAR, W. J. et al. NCCN guidelines insights: breast cancer, version 1.2017. **J Natl Compr Canc Netw**. v. 15, n. 4, p. 433-51, 2017.

INCAa. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. **O que é o câncer?** Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em 23/03/2021.

INCAb. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativa**2014: Incidência de Câncer no Brasil. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/ estimativa/2014/estimativa-24012014.pdf>. Acesso em 27/03/2021.

INCAc. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/ estimativa/2016/ estimativa-24012014.pdf>. Acesso em 27/03/2021.

KLAPKO, O. et al. Anastrozoleinduced Autoimmune Hepatitis: A Rare Complication of Breast Cancer Therapy. **Anticancer Research**, v. 37, n. 8, p. 4173-4176, 2017.

LIPTON, A. et al. Osteoporosis therapy and outcomes for postmenopausal patients with hormone receptor–positive breast cancer: NCIC CTG MA. 27. **Cancer**, v. 123, n. 13, p. 2444-2451, 2017.

LOPES, M. H. B. M. et al. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de mastectomia. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 354-360, abr. 2013.

MONTEIRO, D. L. M. et al. Câncer de mama na gravidez e quimioterapia: revisão sistemática. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 2, p. 174-180, 2013.

MUNIZ, T. C. N.; FREITAS, M. R. I. Atuação do enfermeiro frente aos sentimentos da mulher mastectomizada. **Revista Científica Integrada**. v. 1, n. 7, p. 4170-4175, 2016.

NASCIMENTO, K. T. S. et al. Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. **Esc Anna Nery**; v. 18, n. 3. p. 435-440, 2014.

NASCIMENTO, K. T. S. et al. Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro; v. 23, n. 1, p. 108-114, 2015.

PEITER, C. C.; CAMINHA, M. E. P.; LANZONI, G. M. M. Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos Dados. **Revista de Enfermagem Referência**; Série IV, n. 11, p. 61-69, 2016.

POSNER, M. I.; ROTHBART, M. K. Developing mechanisms olself-regulation. **Deuelopment and Psychopatholog**. v. 12, n. 127, p. 411, 2000.

RIBEIRO, J. I. **Carcinoma da Mama**: Estado-da-arte. 2014, 49f., Dissertação (Mestre em Ciências Farmacêuticas) Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia. Lisboa, 2014.

ROSA, L. M.; RANDÜNZ, V. Do sintoma ao tratamento adjuvante da mulher com câncer de mama. Artigo Original. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. v. 22, n. 3, p. 713-721, 2013.

RUBOVSZKY, G.; HORVÁTH, Z. Recent Advances in the Neoadjuvant Treatment of Breast Cancer. **Journal of breast cancer**, v. 20, n. 2, p. 119-131, 2017.

SÁ FREIRE, M. S. et al. **Assistência de enfermagem à mulher portadora de câncer de mama com base na teoria do relacionamento interpessoal**. 2014. Disponível em: <publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/viewFile/1253/888>. Acesso em 03/03/2021.

SALES, C. A. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Acta Paul. Enferm**. v. 25, n. 5, p. 736-742, 2012.

SANTOS, D. B. A.; LATTARO, R. C. C.; ALMEIDA, D. A. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. **Revista de Iniciação Científica da Libertas.** São Sebastião do Paraíso, v. 1, n. 1, p. 72-84, 2011.

SCHWAIKART, J. R. **A percepção do profissional enfermeiro em relação a sua assistência às mulheres acometidas por câncer de mama**. 2013, 37f. Monografia, Curso de Enfermagem, Universidade Univates, Lajeado-RS, 2013.

SILVA, R. C. V.; CRUZ, E. A. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Esc Anna Nery**. v. 15, n. 1, p. 180-185, 2011.

SOARES, M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: Facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015.

SOARES, S. G. S. C.; ALBUQUERQUE, J. O. L. Intervenção do enfermeiro no tratamento quimioterápico de mulheres com câncer de mama. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 1, art. 3, p. 29-45, jan-jul. 2014.

SOUZA, C. A.; SILVA, D. R.; SOUZA, S. S. Desafios do enfermeiro frente ao paciente oncológico em fase terminal. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde-Salvador**, v. 4, n. 4, p. 47-58, 2016.

SPARANO, J. A. et al. Weekly paclitaxel in the adjuvant treatment of breast cancer. **The New England Journal of Medicine**. v. 358, n. 16, p. 1663-71, 2008.

TEIXEIRA, L. **Câncer de mama, câncer de colo de útero**: conhecimentos, políticas e práticas. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015.

TEIXEIRA, L. A.; ARAÚJO NETO, L. A. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 29, n. 3, p. 01-12, 2020.

TIMMERS, L. et al. Adherence and patients' experiences with the use of oral anticancer agents. **Acta Oncologica**, v. 53, n. 2, p. 259-267, 2014.

VICENZI, A. F. et al. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. **Rev Enferm UFSM.** v. 3, n. 3, p. 409-417, set-dez. 2013.

SOBRE OS AUTORES:

MENDONÇA, Alekssandra Pereira
Enfermeira, pós-graduada em Oncologia Clínica pela Universidade Veiga de Almeida/RJ, email: lekagabi@yahoo.com.br

SANTOS JÚNIOR, Carlos Candido
Mestre em Ciências Biológicas UFRJ, Farmacêutico, docente pela Faculdade Bezerra de Araújo/RJ, email: carloscandidosantosjunior@gmail.com

SILVA, Beatriz Nascimento Monteiro
Doutora em microbiologia médica humana UERJ, Biomédica, pós-doutoranda pelo Instituto Nacional do Câncer/RJ, email: beatriznmonteiro@gmail.com

SILVA, Claudia Gouveia
Mestre em Bioquímica UFRJ, Bióloga, docente pela Faculdade CNEC Rio das Ostras/RJ, email: profclaudiagouveia@gmail.com

JESUS, Claudemir Santos
Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ, Enfermeiro, docente convidado pela Universidade Veiga de Almeida/RJ, email: udemi34@gmail.com