

MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: ADESÃO AO TRATAMENTO COM TAMOXIFENO¹

Magaly Bushatsky*

Yasmim Talita de Moraes Ramos**

Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros***

Rafaela Almeida Silva****

Fabíola Mirellys da Silva Ferreira*****

Maria Theresa Camilo de Lima*****

RESUMO

O objetivo foi identificar a adesão ao tratamento com tamoxifeno em mulheres com câncer de mama e avaliar os fatores que podem estar relacionados à sua aderência. Este estudo foi transversal e quantitativo. Foram entrevistadas 67 mulheres com câncer de mama, atendidas em um ambulatório de mastologia de um Hospital Universitário de Recife, entre abril e julho de 2017. Para obtenção das variáveis independentes foi utilizado um questionário estruturado, elaborado pela própria equipe. Para investigar a adesão ao tamoxifeno optou-se pelo Teste de Morisky e Green e para verificar potenciais fatores influentes na adesão ao tratamento, foi escolhido o questionário "Fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento". Os efeitos colaterais do tamoxifeno e as relações afetivas se mostraram pontos sensíveis para adesão, conforme apresentado nos resultados. A taxa de adesão foi de 55,2% e 85,1% das mulheres fazem o tratamento há menos de um ano. O tempo longo da terapia com o tamoxifeno é um preditivo que pode tolher a adesão. A avaliação de potenciais fatores influentes na adesão destaca a relevância das equipes multiprofissionais nesse contexto, pois sua variedade de enfoques torna possível elucidar a efetividade do papel ativo dos indivíduos no processo de reabilitação da saúde.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama. Tamoxifeno. Tratamento Farmacológico. Adesão à Medicação.

INTRODUÇÃO

As neoplasias malignas são um grave problema de saúde pública em todo mundo, principalmente nos países em desenvolvimento, onde é esperado que o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025. As estimativas para o Brasil foram de 600 mil novos casos no biênio de 2018- 2019, sendo 10% correspondentes ao câncer de mama, que é a neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres e a principal causa de morte por câncer em todo mundo⁽¹⁾.

Alterações no perfil demográfico atreladas às mudanças no estilo de vida interferem nos fatores reprodutivos como início tardio da maternidade, baixa paridade e amamentação por períodos curtos, explicando as tendências de aumento da incidência por câncer de mama em todas as regiões do país⁽²⁾.

No entanto, existem intervenções custo efetivas em todas as abordagens e controle do câncer, como

prevenção primária, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos⁽³⁾. Dentro dessa conjuntura existem os quimiopreventivos, a exemplo do tamoxifeno, que pode ser usado por pacientes antes ou após a menopausa e atua ligando-se ao receptor tumoral para estrogênio, competindo, assim, com esse hormônio. Esse fármaco pode ser usado, ainda, com finalidades paliativas ou como terapia adjuvante e está associado à maior sobrevivência das mulheres atingidas por tumores malignos na mama e à redução de chances de câncer de mama contralateral⁽⁴⁾.

Com base nesse contexto, cabe ressaltar a relevância da adesão à terapia medicamentosa como uma das prioridades para o enfrentamento e controle das doenças crônicas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu, em 2003⁽⁵⁾, a adesão como o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa em relação às orientações médicas ou de outros profissionais de saúde, sendo influenciada por múltiplos fatores.

¹Esta pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

*Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. E-mail: magalybush@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-0792-6469.

**Enfermeira. Residente em Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz. Recife, PE, Brasil. E-mail: yasmimmoraes16@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-0394-8473.

***Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva, Professora Assistente da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. E-mail: marianabsbarros@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-3576-2369.

****Enfermeira. Residente em Enfermagem Cardiológica pelo Hospital Agamenon Magalhães. Recife, PE, Brasil. E-mail: rafaelaalmeida.ela@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-0115-7432.

*****Enfermeira. Recife, PE, Brasil. E-mail: fabiolamirellys@gmail.com ORCID ID: 0000-0001-6898-6089.

*****Enfermeira. Recife, PE, Brasil. E-mail: theresacamilo2@hotmail.com ORCID ID: 0000-0002-0640-9793.

O Brasil dispõe de uma política pública apoiada pelo Ministério da saúde, a portaria 874 de 16 de maio de 2013⁽⁶⁾ que aborda a aderência ao tratamento oncológico no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), quando defini como um dos componentes de apoio da linha de cuidados da rede de atenção à saúde de pessoas com câncer, a assistência farmacêutica necessária para o tratamento. Todavia, ainda há uma defasagem no país quanto aos estudos sobre adesão à antineoplásicos, visto que sua maioria, são de cunho estrangeiro.

Diante da carência de estudos que visem a adesão como etapa da linha de cuidado e humanização das políticas de oncologia, esta pesquisa tem por objetivo identificar a adesão ao tratamento com tamoxifeno em mulheres com câncer de mama, bem como, avaliar os fatores que podem estar relacionados à sua aderência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Utilizando a técnica de amostragem não probabilística por conveniência, foram entrevistadas 67 mulheres atendidas em um ambulatório de mastologia de um hospital universitário de Recife, Pernambuco, que tinham cumulativamente: cadastro no referido serviço, 18 anos ou mais, diagnóstico de câncer de mama e estavam em tratamento com tamoxifeno há pelo menos 6 meses.

Os dados foram coletados entre os meses de abril e julho de 2017, através de entrevistas individuais, antes ou após a consulta médica. Para obtenção dos dados sociodemográficos e clínicos foi utilizado um questionário estruturado, elaborado pela própria equipe e composto pelos dados socioeconômicos como faixa etária, raça/etnia, estado civil, escolaridade, situação ocupacional e renda familiar mensal, e por dados clínicos como, modo de descoberta da doença, tempo de uso do tamoxifeno, método terapêutico para a neoplasia e uso de outras medicações para doenças crônicas. Para avaliar o perfil socioeconômico e a caracterização clínica das participantes foram calculadas as frequências percentuais das variáveis avaliadas e construídas as respectivas distribuições de frequência.

Para investigar a prevalência da adesão ao tamoxifeno optou-se pelo Teste de Morisky e Green (TGM)⁽⁷⁾, que contém quatro questões cujas respostas são dadas por Sim ou Não, onde Sim=0 e Não=1. Foram consideradas aderentes as mulheres que obtiveram pontuação quatro, ou seja, responderam não em todas as perguntas.

Para verificar os fatores que podem influenciar na

adesão ao tratamento, foi escolhido um questionário intitulado “Fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento”⁽⁸⁾, composto por dezessete questões cujas respostas são dadas em escala likert com cinco níveis: concordo totalmente, concordo parcialmente, indeciso, discordo totalmente e discordo parcialmente, com valores de 5,4,3,2 e 1. As questões 09, 14, 15, 16 e 17 têm valores invertidos 1,2,3,4 e 5. O resultado é fornecido pela soma dos valores das respostas, sendo a somatória mínima das pontuações 17 e a máxima 85. Os níveis concordo totalmente e concordo parcialmente foram agrupados, da mesma forma que os níveis discordo totalmente e discordo parcialmente, para construção da tabela 4.

O grau de dificuldade em aderir ao tratamento mensurado pelo instrumento “Fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento”⁽⁸⁾ é representado pela seguinte escala: 17-34 pontos, nenhuma dificuldade em aderir ao tratamento; 35- 51 pontos, pouca dificuldade em aderir ao tratamento; 52- 68 pontos, moderada dificuldade em aderir ao tratamento e 69- 85 pontos, muita dificuldade em aderir ao tratamento. A adesão completa é atribuída aos pacientes que obtêm uma pontuação de até 34 pontos.

Para armazenar os dados foi construído um banco na planilha *Microsoft Excel* 2016 a qual foi exportada para o software o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0, onde foi realizada a análise estatística. O teste de comparação de proporção foi aplicado para comparar as prevalências encontradas entre os níveis de respostas das variáveis em estudo. Todas as conclusões foram tiradas considerando o nível de significância de 5%.

Para o desenvolvimento deste trabalho científico foram respeitadas as normas e diretrizes contidas na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar do HUOC/PROCAPE, com o parecer de número 1.972.466. Anteriormente à entrevista foi explicado às participantes os objetivos da pesquisa e todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os extremos de idade das mulheres entrevistadas variaram de 40 a 68 anos, a média e desvio padrão foram, respectivamente, 52 anos e $\pm 7,94$ anos. Houve predominância das mulheres negras (73,1%), casadas (52,2%) e com até 8 anos de estudo (53,8%).

Tabela 1. Distribuição do perfil socioeconômico das participantes, Recife, 2017.

Fator avaliado	n	%	p-valor ¹
Idade			
40 a 49 anos	26	38,8	0,022
50 a 59 anos	24	35,8	
60 ou mais	17	25,4	
Etnia/Raça			
Branca	18	26,9	<0,001
Parda	39	58,2	
Preta	10	14,9	
Estado Civil			
Solteiro	21	31,3	<0,001
Casado ou mora com o companheiro	35	52,2	
Separado	2	3,0	
Viúvo	9	13,4	
Escolaridade			
Analfabeto	4	6,0	<0,001
Ensino Fundamental	32	47,8	
Ensino Médio	22	32,8	
Ensino Superior	9	13,4	
Situação Ocupacional			
Aposentado	21	31,3	0,001
Desempregado	8	11,9	
Trabalhador autônomo	5	7,5	
Trabalhador com carteira assinada	10	14,9	
Do lar	23	34,3	
Renda familiar mensal			
Até um salário mínimo ²	37	55,2	<0,001
De 1 a 2 salários mínimos	18	26,9	
De 2 a 3 salários mínimos	8	11,9	
De 3 a 4 salários mínimos	2	3,0	
Mais que 4 salários mínimos	2	3,0	

¹p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção (se p-valor < 0,05 os percentuais dos níveis do fator avaliado diferem).

²Salário mínimo em 2017 era de R\$ 937,00 (Novecentos e trinta e sete reais).

Na distribuição do fator relacionado ao modo de descoberta da doença e a caracterização clínica das participantes (Tabela 2) verifica-se que a maioria das mulheres descobriu o câncer através do auto palpação

das mamas- APM (34,3%), a variação de tempo de uso do tamoxifeno foi de 6 meses a 7 anos, com média 1,21 anos e desvio padrão de $\pm 2,32$ anos. Mais de 70% das participantes passou por mastectomia.

Tabela 2. Distribuição do fator relacionado ao modo de descoberta da doença e caracterização clínica das participantes, Recife, 2017.

Fator avaliado	n	%	p-valor ¹
Como descobriu a doença			
Começou a sentir sintomas	19	28,4	0,100
Exame médico de rotina	16	23,9	
APM	23	34,3	
Outros	9	13,4	
Há quanto tempo está em tratamento com o Tamoxifeno			
Menos de 1 ano	57	85,1	<0,001
De 1 a 2 anos	3	4,5	
De 3 a 5 anos	4	6,5	
Mais de 5 anos	3	4,5	
Qual outro tratamento (além da hormonioterapia) que realizou para o câncer de mama*			
Cirurgia (mastectomia)	49	73,1	<0,001
Radioterapia	36	53,7	
Imunoterapia	3	4,4	
Quimioterapia	67	100,0	
Faz uso de outros medicamentos para outras doenças crônicas			
Sim	34	50,7	0,903
Não	33	49,3	

¹p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção (se p-valor < 0,05 os percentuais dos níveis do fator avaliado diferem). *Múltipla resposta.

Na tabela 3, observa-se que 44,8% (n=30) das partícipes não aderem ao tratamento, ou seja, responderam Sim em, pelo menos, uma pergunta e mesmo sendo identificado que mais da metade das

entrevistadas (n=37; 55,2%) aderem ao tratamento, o teste de comparação de proporção não foi significativo (p-valor = 0,392), indicando que o número de partícipes aderentes e não aderentes é semelhante.

Tabela 3. Distribuição das respostas do Teste de Morisky e Green, Recife, 2017.

Questão avaliada	Resposta		p-valor ¹
	Sim N (%)	Não N (%)	
Você alguma vez esquece de tomar seu remédio?	23(34,3)	44(65,7)	0,010
Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?	22(32,8)	45(67,2)	0,005
Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o remédio?	15(22,4)	52(77,6)	<0,001
Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo?	18(26,9)	49(73,1)	<0,001
RESULTADO DO TGM	Positivo 30(44,8)	Negativo 37(55,2)	0,392

¹p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção

Na quarta tabela há a distribuição da concordância/discordância das participantes quanto aos fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento. Os escores variaram de 35 a 73 pontos, com média de 54 pontos. A maioria das mulheres (n=45; 68,7%)

tiveram moderado grau de dificuldade em aderir ao medicamento, 28,3% (n=19) tiveram pouca dificuldade e 3% (n=2) mostraram muita dificuldade na adesão. Os efeitos colaterais do tamoxifeno e as relações afetivas se desvelaram pontos sensíveis para adesão.

Tabela 4. Distribuição da concordância/discordância das participantes com os fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento com tamoxifeno, Recife, 2017.

Fatores avaliados	Avaliação do paciente			p-valor ¹
	Concordo totalmente/ em parte N (%)	Estou Indeciso N (%)	Discordo em parte/ Totalmente N (%)	
Os remédios provocam efeitos indesejáveis	44(65,7)	2(3,0)	21(31,3)	<0,001
Esqueço de tomar os remédios.	23(34,3)	-	44(65,7)	0,010
Preciso de ajuda para tomar os remédios.	15(22,4)	-	52(77,6)	<0,001
Tenho muitos remédios para tomar.	15(22,4)	3(4,5)	49(73,1)	<0,001
Não sei se devo tomar os remédios antes, durante ou após as refeições.	4(6,0)	2(3,0)	61(91,0)	<0,001
O tratamento é complicado, o acho difícil.	31(46,3)	-	36(53,7)	0,541
Tenho dificuldade de lembrar o dia do re- início do remédio oral.	25(37,3)	11(16,4)	31(46,3)	0,009
Tenho dificuldade para adquirir os remédios.	15(22,4)	-	52(77,6)	<0,001
O tratamento com remédio oral proporciona menos falta ao trabalho.	49(73,1)	-	18(26,9)	<0,001
Preciso de companhia para vir às consultas, não consigo ou não quero ir só.	46(68,7)	-	21(31,3)	0,002
Os profissionais de saúde não me ajudam.	3(4,5)	-	64(95,5)	<0,001
O horário de atendimento é ruim, inconveniente.	12(17,9)	-	55(82,1)	<0,001
Esqueço ou às vezes não posso comparecer as consultas.	2(3,0)	-	65(97,0)	<0,001
Tenho horário certo para tomar os medicamentos.	57(85,1)	-	10(14,9)	<0,001
Confiro a dose e o nome dos remédios antes de toma-los.	50(74,6)	2(3,0)	15(22,4)	<0,001
Guardo os remédios em locais adequados.	57(85,1)	5(7,5)	5(7,5)	<0,001
Tomo o remédio mesmo quando me sinto mal.	49(73,1)	1(1,5)	17(25,4)	<0,001

¹p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

DISCUSSÃO

A identificação do perfil socioeconômico é importante por permitir conhecer as disparidades e singularidades loco regionais. Estudos realizados em estados de outras regiões brasileiras⁽⁹⁻¹¹⁾ desvelam cenários diferentes quanto à cor, escolaridade e renda

familiar mensal. Pesquisa procedida no Rio grande do Sul⁽⁹⁾ teve em sua amostra prevalência de mulheres brancas, com baixa escolaridade, isto é, com menos de oito anos de estudo e que tinham renda familiar mensal de até dois salários mínimos.

Numa investigação⁽¹⁰⁾ sobre o perfil sociodemográfico de mulheres com câncer de mama no

Rio de Janeiro, os pesquisadores observaram predominância de mulheres que não trabalhavam ou que trabalhavam informalmente e que viviam com até um salário mínimo, tal qual o presente estudo, no entanto, encontrou preponderância de mulheres com mais de oito anos de estudo. Estudiosos ao avaliar a qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária no Paraná⁽¹¹⁾ observaram que a maioria da sua amostra tinha até 12 anos de estudo e renda familiar mensal de até 4 salários mínimos. Os três trabalhos científicos supracitados foram consoantes com esta pesquisa no tocante ao estado civil e faixa etária.

O ponto central para prevenção da neoplasia mamária é a detecção precoce, pois o retardamento do diagnóstico implica na redução da sobrevida das pacientes, indicando que a redução da mortalidade está associada tanto pelo rastreamento quanto pelo tratamento adequado e em tempo hábil⁽¹²⁾.

Estudo de prevalência⁽¹³⁾ sobre perfil clínico de 23 mulheres com câncer de mama realizado em um município capixaba obteve que 78,2% destas descobriram a doença a partir do APM, destacando sua importância como método clínico de identificação prévia de tumores mamários. A associação desse método propedêutico com os exames de imagem aumenta a acurácia do diagnóstico. Por isso, campanhas educativas que aumentem a sua visibilidade devem ser adotadas como estratégias de enfrentamento da doença.

Quando o diagnóstico não é feito precocemente, a doença pode cursar gravemente ao ponto de a mulher precisar passar por uma mastectomia, que visa a retirada total ou parcial da glândula mamária com intuito de aumentar a expectativa de vida de mulheres consideradas de alto risco⁽¹⁴⁾. Todavia esse procedimento cirúrgico representa uma experiência traumática para mulher afetando suas interações e acarretando grandes impactos em sua saúde psicológica⁽¹⁵⁾, podendo afetar na adesão à terapia com antineoplásico oral.

A taxa de adesão a terapia hormonal adjuvante é bastante heterogênea entre estudos de outras localidades. Em uma pesquisa multicêntrica realizada na França⁽¹⁶⁾, onde o TGM foi aplicado para avaliar a adesão à terapia hormonal adjuvante de 280 mulheres com neoplasia mamária, notou-se que 68,6% eram aderentes à esta terapia. A partir de outros instrumentos de avaliação de adesão, uma coorte retrospectiva conduzida nos Estados Unidos⁽¹⁷⁾, com 21255 mulheres com diagnóstico de câncer mamário, obteve uma taxa de não adesão de 15,6%, e em Chicago, pesquisadores⁽¹⁸⁾ observaram taxa de adesão à terapia endócrina adjuvante de 97%.

No presente estudo a taxa de aderência foi de 55,2%,

encontrando-se, em um valor aquém do esperado. O motivo das variações das prevalências de adesão talvez esteja atrelado ao nível de consciência sobre o tratamento das mulheres participantes dos estudos, bem como, com o financiamento das políticas nacionais de controle do câncer de mama.

O tamoxifeno apresenta como efeitos colaterais: fogachos, retenção hídrica, amenorreia, alteração do ciclo menstrual, corrimento e sangramentos vaginais, náuseas, perdas de peso e mudanças de humor⁽⁴⁾, mais de um terço das participantes concordaram que este medicamento tem efeitos indesejáveis, o que pode ter interferido na prevalência de adesão encontrada.

O conjunto de reações colaterais está atrelado as tendências decrescentes de adesão ao longo dos anos, por isso, quanto maior o tempo de tratamento, maiores são as taxas de não adesão⁽¹⁹⁾. Vale ressaltar que no presente estudo, a maioria das mulheres (85,1%) fazem uso de tamoxifeno há menos de 1 ano, corroborando que a taxa de adesão foi relativamente baixa. Isto alerta para o risco de aumento das chances de recorrência e mortalidade por câncer de mama na população em estudo. Por isso, elucidações sobre os efeitos adversos e outros fatores que podem interferir na adesão são fundamentais para continuidade do tratamento.

Tal circunstância remete um antagonismo com relação a questão “Esqueço ou às vezes não posso comparecer as consultas” (item 13 da tabela 4), onde quase totalidade das pacientes (97%) referiu comparecer às consultas periodicamente, indicando que esse momento pode não está sendo aproveitado para esclarecer dúvidas. Cabe frisar que as participantes desse estudo apresentam baixa escolaridade, ou seja, têm pouco acesso à informação, de modo geral, e pouco entendimento concernentes a doença e o tratamento. Este cenário reflete, inclusive, no fato de parcela expressiva da amostra (46,3%) achar o tratamento com antineoplásico oral complicado.

As respostas reportadas nos itens 2 e 3 da quarta tabela “Esqueço de tomar os remédios e Preciso de ajuda para tomar os remédios”, respectivamente, mostram que a maior parcela das partícipes tem potencial para agir como corresponsáveis pela produção do cuidado com sua saúde, desde que suas potencialidades sejam trabalhadas, reforçando a importância da educação em saúde durante as consultas nos serviços de saúde.

Sintomatologia depressiva e a falta de apoio social predizem um enfraquecimento da adesão⁽¹⁹⁾, isto pode justificar a alusão da maioria (68,7%) em ter necessidade de companhia para ir às consultas.

Posicionamentos satisfatórios foram observados no tocante a armazenagem do tamoxifeno, conferência do nome e posologia, horário de ingerir a medicação e quanto a sua ingestão mesmo não se sentindo bem, esses fatores apresentaram bons resultados e possuem valores invertidos por terem influência positiva na adesão⁽⁸⁾.

As questões “Tenho dificuldade em adquirir o remédio” e “Os profissionais de saúde não me ajudam”, obtiveram resultados inesperados, visto que há distribuição gratuita do tamoxifeno e de outras medicações antineoplásicas pelo SUS. Isto é indispensável para o controle e enfrentamento do câncer, uma vez que essas drogas são caras e a maior parte da população é coberta, apenas, pelo sistema público de saúde⁽²⁰⁾. Sublinha-se também a relevância de uma equipe de saúde multiprofissional, que trabalhe de forma interdisciplinar, no intuito de acolher os usuários.

A duração do tratamento hormonal para o câncer de mama é longo, no mínimo cinco anos, podendo tolher a adesão. Dessa maneira, a melhor forma de fazer as pacientes aderirem à terapia é torná-las corresponsáveis pela sua saúde, conscientizando-as sobre os malefícios da não adesão. Este estudo identificou uma taxa de prevalência da adesão baixa, especialmente pelo fato de que a maioria das pacientes se encontravam no primeiro ano de tratamento, essa situação revela a necessidade de fortalecimento das políticas públicas no controle do câncer de mama e serve de alerta para que os serviços de saúde invistam mais em ações educativas.

As equipes multiprofissionais têm um papel crucial neste trabalho, pois com sua variedade de enfoques

conseguem elucidar a efetividade do papel ativo dos indivíduos no processo de reabilitação da saúde e orientar sobre a importância da assiduidade com o tratamento.

CONCLUSÃO

Avaliando os fatores que têm potencial para influenciar na prevalência da adesão, percebemos que a maioria das mulheres com neoplasia mamária tiveram moderado grau de dificuldade em aderir à medicação, sendo os efeitos colaterais e psicossociais do tratamento os pontos mais críticos. Observamos, assim, um comprometimento do tratamento proposto com o antineoplásico oral tamoxifeno, cuja taxa de adesão foi de 55,2%.

Em razão disto, é necessário estar atento à identificação precoce de possíveis causas modificáveis, contribuindo, portanto, para uma melhor adesão e consequente aumento das chances de cura. A identificação dos fatores que tem potencial para influenciar na adesão visa contribuir para a construção de informações que subsidiam a elaboração de políticas públicas de controle do câncer de mama.

Por se tratar de um estudo transversal apresentamos como limitações a impossibilidade de estabelecer nexos causais e taxas de persistências da adesão ao longo do tempo., no entanto, a pesquisa expõe dados referentes aos fatores influenciadores na adesão terapêutica, alertando para os possíveis impactos gerados diante do tratamento.

WOMEN WITH BREAST CANCER: ADHERENCE TO TAMOXIFEN TREATMENT

ABSTRACT

The objective was to identify adherence to tamoxifen treatment in women with breast cancer and to evaluate the factors that may be related to their adherence. This study was transversal and quantitative. Were interviewed 67 women with breast cancer, attended in a mastology outpatient clinic of a University Hospital of Recife, between April and July 2017. To obtain the independent variables, a structured questionnaire was used, elaborated by the team itself. To investigate tamoxifen adherence, the Morisky and Green test was chosen and the questionnaire "Factors that may influence adherence to treatment" was chosen to check potential influencing factors in adherence to treatment. The side effects of tamoxifen and the affective relationships proved to be sensitive points for adherence, as presented in the results. The rate of adherence was 55.2% and 85.1% of women were on treatment for less than a year. The longtime of therapy with tamoxifen is a predictor that may hinder adherence. The evaluation of potential factors influencing adherence highlights the relevance of multiprofessional teams in this context, since its variety of approaches makes it possible to elucidate the effectiveness of the active role of individuals in the process of health rehabilitation.

Keywords: Breast neoplasms. Tamoxifen. Drug Therapy. Medication. Adherence.

MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: ADHESIÓN AL TRATAMIENTO CON TAMOXIFENO

RESUMEN

El objetivo fue identificar la adhesión al tratamiento con tamoxifeno en mujeres con cáncer de mama y evaluar los factores que pueden estar relacionados a su adhesión. Este estudio fue transversal y cuantitativo. Fueron entrevistadas 67 mujeres con cáncer de mama, atendidas en un ambulatorio de mastología de un Hospital Universitario de Recife-Brasil, entre abril y julio de 2017. Para recolección de las variables independientes fue utilizado un cuestionario estructurado, elaborado por el

proprio equipo. Para investigar la adhesión al tamoxifeno se optó por el Test de Morisky-Green y para verificar potenciales factores influyentes en la adhesión al tratamiento, fue elegido el cuestionario "Factores que pueden influir la adhesión al tratamiento". Los efectos colaterales del tamoxifeno y las relaciones afectivas se mostraron puntos sensibles para la adhesión, conforme presentado en los resultados. La tasa de adhesión fue de 55,2% y 85,1% de las mujeres hacen el tratamiento a menos de un año. El largo tiempo de la terapia con el tamoxifeno es un predictivo que puede perjudicar la adhesión. La evaluación de potenciales factores influyentes en la adhesión destaca la relevancia de los equipos multiprofesionales en este contexto, pues su variedad de enfoques vuelve posible dilucidar la efectividad del papel activo de los individuos en el proceso de rehabilitación de la salud.

Palabras clave: Neoplasias de la Mama. Tamoxifeno. Tratamiento Farmacológico. Adhesión a la Medicación.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. INCA. Incidência de casos novos de câncer no Brasil: Estimativas para 2018. Rio de Janeiro. [citado 2018 set]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>.
2. Garianelli VR, Gamana CJ, Silva GA. Disparities in cervical and breast cancer mortality in Brazil. *Rev. saúde pública*. 2014 [citado em 2017 set]; 48(3): 459-467. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005214>.
3. Amuda RL, Teles ED, Machado NS, Oliveira JFJ, Fontoura IG, Ferreira AGN. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas na unidade básica de saúde. *Rev. Rene*. [on-line]. 2015 [citado em 2017 out]; 16(2): Doi: 143-149.6783.2015000200002. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27429>.
4. Bonmann TJ, Lissarassa YPS. Principais efeitos colaterais e alterações endometriais relacionadas ao uso do tamoxifeno em tratamento com câncer de mama. *Rev. Saú. Integr.* [online]. 2017 [citado em 2017 out]; 9(18): 25-28. Disponível em: <http://local.cneccan.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/399>.
5. Organização Mundial de Saúde. Cuidados inovadores para as condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Genebra; Organização Mundial de Saúde; 2003. Disponível em: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccportuguese.pdf>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 874/GM, de 16 de maio de 2013. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2013 mai. 17; Brasília; Seção 1. p.129-32. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html.
7. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med care*. 1986; 24(1): 67-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3945130>.
8. Marques PAC, PIERIN, AMG. Factors that affect cancer patient compliance to oral anti-neoplastic therapy. *Acta paul enferm*. 2008 [citado em 2017 set]; 21(2): 323-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000200015>.
9. Lauter DS, BerleziEM Rosanelli CLSP, Loro MM, Kolankiewicz ACB. Câncer de mama: estudo de caso controle no Brasil. *Rev. Cien.Saúde*. 2014 [citado em 2017 nov]; 7(1): 19-26. doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652x.2014.1.15813>.
10. Haddad NC, Carvalho ACA, Novaes CO. Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres submetidas à cirurgia para câncer de mama. *Med. HUPE- UERJ*. 2015 [citado em 2017 out]; 14 (supl. 1): 28-35. doi: <https://doi.org/10.12957/hupe.2015.17923>.
11. Garcia SN, Jacowski M, Castro GC, Galdino C, Guimarães PRB, Kalinke LP. Quality of life domains affected in women with breast cancer. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2015 [citado em 2017 nov.]; 36(2): 89-96. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.45718>.
12. Silva GA, Souza Júnior PRB, Damacena GN, Szawarcwald CL. Early detection of breast cancer in Brazil: data from the National Health Survey, 2013. *Rev. saúde pública*. 2017 [citado em 2017 nov.]; 51(supl. 1): 1-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000191>.
13. Leite FMC, Gonçalves CRA, Amorim MHC, Bubach S. Diagnóstico de câncer de mama: perfil socioeconômico, clínico, reprodutivo e comportamental de mulheres. *CogitareEnferm*. 2012 [citado em 2017 dez]; 17(2): 342-7. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i2.27896>.
14. Sousa ALV, Ana GS, Costa ZMB. Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. *Comum Ciênc. saúde*. [on-line] 2014 [citado em 2017 dez]; 25(1): 13-24. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-36918>.
15. Bushatsky M, Cabral LR, Cabral JR, Barros MBSC, Gomes BMR, Figueira Filho, ASS. Health education: a strategy for action against breast cancer. *Cien. Cuid. Saúde* [on line]. 2015 [2018 citado em out]; 14(1): 870-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidaude.v14i1.23259>.
16. Pourcelot C, Orillard E, Nallet G, Dirand C, Billion- Rey F, Barbier G et al. Adjuvant hormonal therapy for early breast cancer: an epidemiologic study of medication adherence. *Breast Cancer Res Treat*. 2018 [citado em 2018 mar]; 169(1):153-162. PubMed; PMID 29362956. doi: <https://doi.org/10.1007/s10549-018-4676-3>.
17. Neuquut AL, Zhong X, Wright JD, Accordino M, Yang J, Hershman DL. Nonadherence to Medications for Chronic Conditions and Nonadherence to Adjuvant Hormonal Therapy in Women with Breast Cancer. *JAMA Oncol*. 2016 [citado em 2018 mar]; 2(10):1326-1332. PubMed; PMID 27281650. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.1291>.
18. Bhatta SS, Hou N, Moton ZN, Polite BN, Fleming GF, Olopade OI et al. Factors associated with compliance to adjuvant hormone therapy in black and white women with breast cancer. *Springerplus*. 2013 [Citado em abr. 2018]; 2(356): 1-7. PubMed; PMID 23961419. doi: <https://doi.org/10.1186/2193-1801-2-356>.
19. Seneviratne S, Campbell I, Scott N, Kuper- Hommel M, Kim B, Pillai A, Lawrenson R. Adherence to adjuvant endocrine therapy: Is it a factor for ethnic differences in breast cancer outcomes in New Zealand? *Breast*. 2015 [Citado em 2018 abr.]; 24(1): 62-67. PubMed; PMID 25486877. doi: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2014.11.011>.
20. Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas. Gastos dos brasileiros com saúde [Internet]. Brasília: associação; 2018 [citado em 2018 jul.]. Disponível em: <https://cdlvca.com.br/2018/02/23/70-dos-brasileiros-nao-possuem-plano-de-saude-particular-mostram-spc-brasil-e-cndl/>.

Endereço para correspondência: Magaly Bushatsky. Av. Boa Viagem, 296, aptº 1202, CEP 51011-00. Pina. Recife- PE. Brasil. E-mail: magalybush@gmail.com

Data de recebimento: 10/08/2018

Data de aprovação: 30/09/2018