



SUSPENSÕES DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Resumo: Identificar e analisar a ocorrência de suspensões de quimioterapia ambulatorial no tratamento do câncer de mama. Pesquisa qualitativa, descritiva, desenvolvida em um hospital oncológico no Rio de Janeiro, Brasil. Participaram 9 enfermeiros por meio de entrevista semiestruturada através da técnica de grupo focal nos dias 23 e 30 de agosto de 2021 submetida à análise temática. A análise dos dados centrou-se nas suspensões de quimioterapia ocorridas no período agendado e três temas emergiram das entrevistas: as condições clínicas das pacientes, as questões sociais e os problemas administrativos. A pesquisa promoveu investigação e discussão sobre os impactos gerados frente às suspensões de quimioterapia permitindo aos enfermeiros reflexões sobre estratégias assistenciais e administrativas que tragam resolutividade e qualidade no atendimento prestado com um olhar mais humanizado e menos mecanicista que venham de encontro aos anseios e expectativas dos pacientes com esclarecimento de dúvidas e orientações pertinentes ao tratamento. Descritores: Gerência de Enfermagem, Neoplasia da Mama, Antineoplásicos, Enfermagem Oncológica.

Outpatient chemotherapy withdrawals in women with breast cancer

Abstract: To identify and analyze the occurrence of outpatient chemotherapy suspensions in the treatment of breast cancer. Qualitative, descriptive research, developed in an oncology hospital in Rio de Janeiro, Brazil. Nine nurses participated through a semi-structured interview using the focus group technique on August 23 and 30, 2021, submitted to thematic analysis. Data analysis focused on chemotherapy suspensions that occurred during the scheduled period and three themes emerged from the interviews: the patients' clinical conditions, social issues and administrative problems. The research promoted investigation and discussion about the impacts generated in the face of chemotherapy suspensions, allowing nurses to reflect on care and administrative strategies that bring resolution and quality in the care provided with a more humanized and less mechanistic look that meet the desires and expectations of patients. with clarification of doubts and guidance relevant to the treatment.

Descriptors: Nursing Management, Breast Neoplasms, Antineoplastics, Oncology Nursing.

Retiros de quimioterapia ambulatorios en mujeres con cáncer de mama

Resumen: Identificar y analizar la ocurrencia de suspensiones de quimioterapia ambulatoria en el tratamiento del cáncer de mama. Investigación cualitativa, descriptiva, desarrollada en un hospital oncológico de Rio de Janeiro, Brasil. Nueve enfermeros participaron por medio de entrevista semiestruturada utilizando la técnica de grupo focal los días 23 y 30 de agosto de 2021, sometidos a análisis temático. El análisis de los datos se centró en las suspensiones de quimioterapia que ocurrieron durante el período programado y surgieron tres temas de las entrevistas: las condiciones clínicas de los pacientes, los problemas sociales y los problemas administrativos. La pesquisa promovió la investigación y discusión sobre los impactos generados frente a las suspensiones de la quimioterapia, permitiendo a los enfermeros reflexionar sobre estrategias asistenciales y administrativas que aporten resolución y calidad en el cuidado prestado con una mirada más humanizada y menos mecanicista que atienda los deseos y expectativas de los pacientes con aclaración de dudas y orientaciones pertinentes al tratamiento.

Descriptores: Gerencia de Enfermería, Neoplasias de Mama, Antineoplásicos, Enfermería Oncológica.

Sueli de Souza Gomes

Enfermeira. Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGTEH) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).
Tecnologista Pleno do Instituto Nacional de Câncer, Hospital do Câncer III, Central de Quimioterapia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: suelgomes@gmail.com

Juliano dos Santos

Enfermeiro Oncologista. Pós-Doutor em Enfermagem Médico Cirúrgica pela Universidade de São Paulo(USP).
Tecnologista Pleno do Instituto Nacional de Câncer, Hospital do Câncer III. Central de Quimioterapia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: jlsantos@yahoo.com.br

Flávia Firmino

Enfermeira Oncologista. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP).
Tecnologista Pleno do Instituto Nacional de Câncer, Hospital do Câncer IV. Educação Continuada de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: flare_br@yahoo.com.br

Karinne Cristinne da Silva Cunha

Enfermeira. Doutora em Neuroimunologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF).
Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGTEH) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).
Professora Associada da UFF. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: kainne.cunha@hotmail.com

Tais Verônica Cardoso Vernaglia

Enfermeira. Doutora em Saúde Mental. Diretora adjunta da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: tais.vernaglia@unirio.br

Submissão: 20/11/2022

Aprovação: 16/01/2023

Publicação: 31/01/2023



Como citar este artigo:

Gomes SS, Santos J, Firmino F, Cunha KCS, Vernaglia TVC. Suspensões de quimioterapia ambulatorial em mulheres com câncer de mama. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):177-185. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.177-185>

Introdução

O câncer de mama é mundialmente o mais prevalente entre mulheres, sendo estimados em 2020 aproximadamente 2,3 milhões de novos casos, representando 24,5% de casos novos e a causa mais frequente de morte, com estimativa de 684.996 óbitos para esse ano, representando 15,5 % dos óbitos por câncer em mulheres^{1,2}. No Brasil, o câncer de mama é o segundo mais frequente, sendo estimado para o triênio 2020-2022, 66.280 casos correspondendo a 61 casos novos a cada 100 mil mulheres³. Nesse contexto, o Rio de Janeiro tem uma taxa estimada de 104,69 casos novos para cada 100 mil mulheres. Todavia, pode-se afirmar que o diagnóstico precoce é um forte indicativo de um bom prognóstico⁴.

Esta é uma doença rara em mulheres mais jovens, incidência aumentada a partir dos 50 anos, e homens, apenas 1% do total de casos diagnosticados^{5,6}.

Apesar do reconhecimento de fatores desencadeantes e estratégias aplicadas para o rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama, não foi possível promover efetiva redução do seu impacto social, mesmo em países desenvolvidos com economia estável e disponibilidade de recursos, vistos em países asiáticos de alta renda como o Japão e República da Coreia impactando na taxa de sobrevivência⁷. Estudos revelam que mudanças drásticas no estilo de vida, tais como, o aumento das mulheres no mercado de trabalho, o adiamento da gravidez, o excesso de peso corporal e a inatividade física, tiveram impactos no aumento da prevalência do câncer de mama^{7,8}.

O diagnóstico de câncer de mama, desde as suspeitas até a confirmação do diagnóstico, incluindo todo o seu percurso terapêutico, está associado a um

quadro de angústia, sofrimento e incertezas⁹, tanto para o paciente como para aqueles que o cercam¹⁰.

Dentre as possibilidades de intervenção terapêutica, a quimioterapia é uma modalidade de tratamento com maior incidência de cura em diversos tumores aumentando a sobrevida do paciente¹¹.

É necessário considerar que esta é um intervenção com muitos efeitos adversos, dentre eles: náuseas, vômitos, perda de apetite, leucopenia, anemia, fadiga, mucosite, diarreia, alopecia entre outros¹². Identificar as repercussões de todo o processo que envolve a doença, implica não somente compreender a realidade objetiva mas também as perspectivas subjetivas trazidas por este paciente¹³ e o que ocasiona as suspensões do tratamento. Dessa forma, as consequências relacionadas às interrupções não planejadas ou não adesão ao tratamento podem comprometer os resultados esperados e diminuir a sobrevida¹⁴ além da demanda ser maior do que o sistema de saúde é capaz de absorver, considerando os recursos caros e escassos¹⁵. Neste contexto, a equipe multiprofissional tem um papel fundamental com implementações de ações que atendam as necessidades de saúde destes pacientes nas diversas fases do tratamento.

O enfermeiro é responsável por acompanhar o percurso terapêutico destas mulheres, ao realizar as marcações de exames e consultas, intervalos dos ciclos de quimioterapia, orientações quanto ao manejo dos sinais e sintomas dos efeitos adversos e demais dúvidas advindas do tratamento; e no manejo de emergências clínicas. As ações do enfermeiro não estão restritas a assistência, mas se estendem às áreas gerenciais, educacionais e de pesquisa e englobam os cuidados destinados direta ou indiretamente aos

pacientes¹⁶.

Objetivo

Identificar e analisar a ocorrência de suspensões de quimioterapia ambulatorial no tratamento do câncer de mama.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, com base na técnica de grupo focal e entrevistas em profundidade realizado com nove profissionais enfermeiros de uma unidade ambulatorial referência no tratamento do Câncer de mama, na cidade do Rio de Janeiro. Esta é uma unidade parte do Sistema Público de Saúde credenciado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)¹.

Foram incluídos no estudo profissionais enfermeiros com vínculo empregatício com a instituição, com tempo de atuação mínimo de dois anos no ambulatório de quimioterapia e experiência acima de cinco anos na área de oncologia, selecionados de forma não aleatória e por julgamento¹⁷.

Os dados foram coletados através da formação de dois grupos focais no período nos dias 23 a 30 de agosto de 2021. O critério de agrupamento nos grupos foi a disponibilidade no dia e hora agendado. Estes foram conduzidos por um profissional treinado com base em um roteiro previamente estabelecido. As reuniões foram gravadas em meio digital, com duração média de 45 minutos em cada reunião perfazendo um total de 90 minutos. Identificou-se que os temas estavam recorrentes, porém as entrevistas prosseguiram até alcançar a saturação dos dados¹⁸.

Adicionalmente, para responder aos objetivos da

pesquisa, foram realizadas duas entrevistas em profundidade realizados com enfermeiros que não participaram dos grupos, considerados informantes-chaves para análise do roteiro que consistia em assuntos referentes ao tratamento quimioterápico submetido a pacientes com câncer de mama relacionados aos motivos de suspensões e suas consequências, assim como contribuições para construção de tecnologia educativa para mitigação destas suspensões.

Utilizamos o *Checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para garantir a melhor validade dos aspectos metodológicos. O projeto de pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética das instituições proponente e coparticipante. Foram respeitados todos os preceitos éticos da Resolução nº 466 de 13/06/2012 e Resolução nº 510 de 07/04/2016 de pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e os depoimentos foram identificados por códigos alfanuméricos (E1). Após a coleta dos dados foi gerado um relatório parcial e apresentado aos participantes em reunião científica coordenado por membro da Educação Continuada.

Para a análise e interpretação dos dados utilizou-se os preceitos da pesquisa qualitativa em seis passos¹⁹: Passo 1 – Organização e preparação dos dados seguindo a etapa de orientações para a construção do *corpus*. Passo 2 – Leitura e releitura dos dados transcritos. Passo 3 – Análise da codificação realizada pelo software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq), que gerou o dicionário de palavras. Passo 4 – Utilização do processo da

codificação para descrever o cenário, pessoas e avaliação das classes geradas no dendrograma, com novas escutas das entrevistas. Passo 5 – Utilização das passagens narrativas para transmissão dos resultados da análise. Passo 6 – Interpretação ou extração dos significados dos dados.

A análise estatística através do software Iramuteq versão 0.7 Alpha 2 e R versão 3.2.3 gerou uma classificação hierárquica descendente e um dendrograma. A classificação hierárquica descendente (CHD) permitiu uma análise lexical e a associação entre palavras e suas classes do conteúdo dos textos. O dendrograma permitiu um agrupamento de dados e informações dentro de classes, organizados hierarquicamente em forma de diagrama conforme a similaridade entre elas e as referidas associações, para fins de compreensão dos dados coletados²⁰.

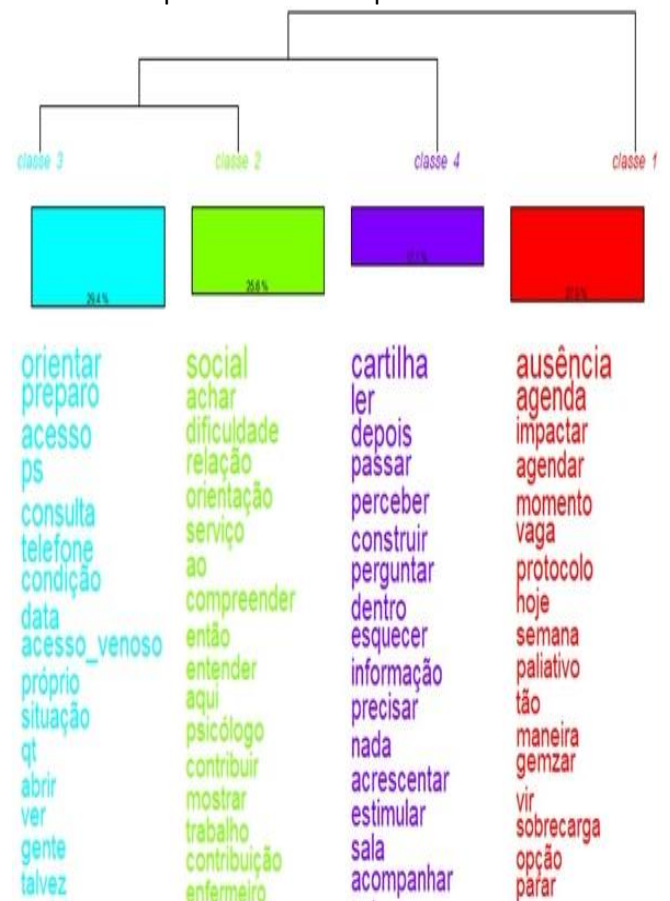
Para o estudo, foi utilizado como parâmetro o valor de variância p-valor < 0,001, que representa o nível de confiança associado ao qui-quadrado. As palavras que apresentaram esse valor foram as que mais se relacionaram entre si, devido ao nível de significância determinado, o que determina estatisticamente a significância para o resultado e a sua análise. Também utilizamos a análise fatorial de correspondência (AFC) para associar os níveis de correlação entre as palavras pela proximidade espacial entre as classes e as palavras das classes geradas pelo *corpus* textual analisado pelo Iramuteq²¹.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo nove profissionais enfermeiras, com idade média de 51,2 anos. Sobre o tempo de formação, seis profissionais tinham de 16 a 30 anos e três de 31 a 44 anos. Sobre a formação acadêmica, seis profissionais (66,7%) possuíam

Residência/Especialização, e três (33,3%) possuíam Mestrado. Sobre o tempo de experiência em Oncologia, duas profissionais tinham entre 10-20 anos, quatro tinham entre 21-30 anos e três tinham entre 31-40 anos. Quanto à experiência em quimioterapia, duas tinham entre 1-10 anos, uma entre 11-20 anos, cinco entre 21-30 anos e uma entre 31-40 anos. A partir do dendrograma, a visualização gráfica das palavras mais frequentes citadas na entrevista em ordem decrescente permitiu observar discussões referentes as causas e consequências das suspensões. As classes geradas pelo software representaram os problemas motivadores do estudo e as causas observadas e associadas para as suas ocorrências, que foram complicações clínicas, problemas sociais e administrativos (Figura 1).

Figura 1. Resultado de dendrograma com método de Reinert com palavras mais frequentes.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Na Figura 1, a partir dos dados coletados, foram geradas quatro classes. A classe 1 representou n = 27.88%, A classe 2 representou n = 25.65%, A classe 3 destacou-se com a porcentagem n = 29.37%. A classe 4 representou n = 17.1% do total do *corpus*. Foram encontrados n = 350 segmentos de texto, sendo retidos n = 286 segmentos de texto, sendo aproveitados 81.71% para o *corpus* analisado.

Na classe 1, as palavras que apresentaram valor de significância e o número de ocorrências respectivamente, foram “ausência” (n = 22), “agenda” (n = 13), “impactar” (n = 15), “agendar” (n = 8), “momento” (n = 10), “vaga” (n = 12) e “protocolo” (n = 7). As palavras dessa classe refletiram o foco do objeto de estudo que foi relatado pelos enfermeiros. Conforme os trechos a seguir da entrevista, conclui-se que:

A ausência do paciente no dia que ele está agendado para a quimioterapia, eu interpreto como uma falha grave no processo do atendimento em si, porque uma vez que ele não compareça por qualquer que seja o motivo, é a vaga de outro paciente que ele pode estar tirando. (Enf 1)

Eu também concordo que a ausência desse paciente vai impactar às vezes na nossa agenda mesmo, que a gente poderia estar atendendo outros pacientes e ele não vindo ou suspenso o tratamento vai acarretar em algum problema com a nossa agenda. (Enf 4)

Conforme as falas relatadas, a ausência do paciente reflete no prejuízo de agendamento do setor, e conseqüentemente, na redução da produtividade dos profissionais e da capacidade de atendimento às demandas da quimioterapia. Segundo Baptista²², a melhoria do cuidado pode ocorrer a partir de estratégias propostas pelo serviço de saúde, que visam intervir para estimular a aderência às consultas e a continuidade do cuidado.

Na classe 2, somente a palavra “social” foi a que apresentou significância, sendo citada 12 vezes durante a entrevista. O contexto social é amplamente discutido entre os profissionais, que revelou ser um fator para impedimento do tratamento de forma correta dos pacientes, que são impossibilitados devido às condições financeiras, principalmente pelas despesas relacionadas com o transporte, que são impeditivos para o tratamento, além da localização distante de sua residência. Estudo publicado no Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais afirma que é função do Serviço Social identificar as demandas e orientar os pacientes sobre seus direitos e articular com políticas sociais como a previdência e assistência social²³.

Agora, eu acho também que o problema é social. Às vezes, o paciente não tem dinheiro para vir... Tem que ter ajuda das pessoas para arrecadar dinheiro para vir, e ele chega aqui com dificuldade. (Enf 5)

Por que os pacientes estão faltando, então, por exemplo, a pessoa está faltando por falta de dinheiro? É porque tem problema social grave. (Enf 6)

Para o paciente em tratamento, a questão financeira acaba por ser relevante na adesão às consultas, pois o acesso até o local é prejudicado, e torna-se dispendioso para a sua realidade social. Além disso, a necessidade de acompanhante revelou ser outro fator abordado pelos profissionais como relatado pelos pacientes, conforme o trecho:

Eu não vim porque meu acompanhante não tinha como me trazer, eu não tinha o transporte da minha cidade. (Enf 1)

A obrigatoriedade da dependência do acompanhante influencia negativamente na continuidade do tratamento, pois conforme Massarenti²⁴ afirma, o nível de independência do

paciente está diretamente associado a sua adesão aos ciclos quimioterápicos. O autor afirma também que o transporte utilizado pelo paciente até a unidade é um fator contribuinte para a ausência do mesmo, e como explicitado no diálogo pela Enf 1, a logística do transporte é essencial para que facilite o acesso, pois o quadro clínico dificulta a independência do paciente.

Na análise da classe 3, os resultados das palavras que apresentaram significância foram “cartilha” (n = 12), “ler” (n = 8), “perguntar” (n = 8), e “esquecer” (n = 9). Essa classe foi a mais destacada cujas palavras que a compuseram foram frequentemente discutidas como proposta de intervenção educativa para promoção da qualidade do atendimento visando a resolutividades dos problemas identificados. Conforme a perspectiva dos enfermeiros, as informações contidas na cartilha servirão para esclarecer dúvidas e ampliar o conhecimento sobre a doença e ao tratamento proposto, instrumento facilitador de comunicação entre o enfermeiro, paciente e familiar durante a consulta de enfermagem para prevenir as suspensões a partir da conscientização dos aspectos e fatores que possam impossibilitar e prejudicar o tratamento proposto.

Colocar nesta cartilha a questão dos exercícios para acesso venoso, e os cuidados com o calor, porque a gente tem essas informações naquele folder. Mas, uma vez que ela troca de tratamento, ou então, às vezes, ela não lê aquele folder e esquece, porque você dá, ela dobra e bota dentro da bolsa, né. Eu acho que numa cartilha onde tem a informação sobre tudo tem que acrescentar também. (Enf 1)

Os comentários como sugestões de conteúdo para fomentar o conhecimento foram inseridos também na entrevista pelos profissionais, como a inserção de informações acerca de outras patologias e como o seu desenvolvimento pode ocorrer

concomitantemente ao câncer quando não se realiza a prevenção:

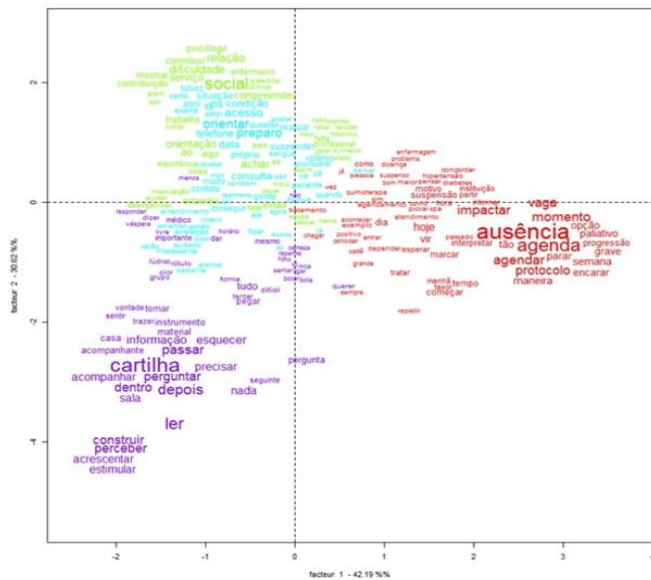
Coloca alguma coisa mais positiva ali [na cartilha] depois da mensagem, para que ela fique estimulada entendeu, porque para elas, muitas delas entendem que o câncer é a morte, mas não entendem que uma glicemia alta pode ser muito pior do que câncer, que uma hipertensão mal controlada pode ser muito pior. (Enf 9)

Conforme as palavras mais citadas, conclui-se que a orientação é essencial para que o paciente esteja ciente de todos os procedimentos e cuidados necessários para o seu tratamento, com informações sejam concisas para estimulá-lo. Devido a patologia estigmatizada que gera sensações como incertezas, medo e desesperança, a abordagem durante a consulta de enfermagem deve ser realizada para esclarecer as dúvidas do paciente, e com o uso da tecnologia educativa, visa estimular a adesão para que o tratamento seja completo.

Na análise da classe 4, as palavras que apresentaram significância foram “acesso” (n = 7), “preparo” (n = 10) e “orientar” (n = 8). Similar a classe 2, na classe 4, a acessibilidade ao serviço de saúde foi frequentemente discutido na entrevista que impossibilita que o seu tratamento ocorra de forma íntegra, sem faltas. A palavra “acesso” também esteve relacionada com as palavras “acesso venoso”, o qual foi relatado como principal carência de adesão da orientação do cuidado realizado, conforme o trecho:

O acesso venoso também, a gente orienta a bolinha, faz todas as orientações, mas também a gente sabe que não só isso às vezes não adianta. Não tem muita resposta. (Enf 7)

Figura 2. Análise fatorial de correspondência por classes.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

A AFC permite analisar as diferenças e similitudes dentro do discurso a partir do uso do gráfico cartesiano²¹. Conforme a Figura 2, somente a classe 2 e a classe 3 assumiram proximidade e associação na posição no eixo cartesiano, enquanto as palavras das outras classes distanciaram-se, evidenciando oposição e temas distintos sobre os tópicos discutidos.

Centralizado no eixo cartesiano, “tratamento” destaca-se, pois é a que está em comum na discussão realizada na entrevista para todas as classes, sendo o eixo temático do estudo abordado e o principal motivador para o desenvolvimento da proposta educativa.

Em tamanho de fonte maior e em destaque estão as palavras de cada classe que foram citadas com frequência, como “cartilha”, “ausência”, “orientar” e “social”. Somente as palavras “orientar” e “social” estão correlacionadas devido a sua proximidade, enquanto as outras não apresentaram correlação devido a distância no eixo cartesiano.

A localização evidencia que não houve correlação entre as classes 1 e 4, caracterizadas por possuírem

temas distintos, como a problematização relatada pelos profissionais, enquanto a outra representa a intervenção educativa, com destaque para a palavra “cartilha” como proposta de melhoria citada no discurso. Dessa forma, a produção educativa visa contribuir para realização de orientações completas e esclarecedoras para os pacientes.

Conclusão

Constatou-se, conforme os dados analisados, que os principais motivos para as suspensões de quimioterapia em pacientes com câncer de mama estão relacionados a questões administrativas relacionadas a marcações de retorno, agendamentos duplicados, desatualização dos cadastros, interface entre setores sobre a localização do paciente, alterações clínicas em decorrência dos efeitos adversos ou progressão da doença, a não adesão às orientações prestadas quanto ao preparo exigido em alguns protocolos, e as questões sociais, as quais impedem a continuidade do tratamento quimioterápico.

Além da identificação de causas para a ausência de pacientes em consultas e nos dias de tratamento, que proporciona indicadores para a gestão administrativa e de enfermagem, foi possível construir uma cartilha como instrumento a ser utilizada pelos profissionais do setor, para promover o conhecimento acerca da patologia aos pacientes e, consequentemente, a redução das faltas às consultas e aos tratamentos.

Dessa forma, esse estudo visa contribuir através das diversas orientações recebidas durante a consulta médica e de enfermagem, que são passíveis de esquecimento, reforçadas com a cartilha, visto que o estado emocional se encontra comprometido diante

do diagnóstico e da proposta terapêutica, estimulando a adesão ao tratamento, mitigando suspensões e como instrumento facilitador no diálogo estabelecido entre o enfermeiro, paciente, familiar e/ou cuidador.

Este estudo apresenta abrangência limitada pois foi realizada em uma única instituição. Cada local possui suas características de atendimento e suas questões para serem aperfeiçoadas, conforme a composição de profissionais de cada equipe, portanto, não se aplica de forma holística. No entanto, apresenta como contribuição a proposta educativa como ferramenta essencial para o ensino e orientações a serem feitas pelos profissionais.

Referências

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018; 68(6):394-424.
2. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. *Ca Cancer J Clin.* 2022; 72(1):7-33.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020. Rio de Janeiro: INCA. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-uterio>>. Acesso em 5 mar 2022.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. A mulher e o câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mulher_cancer_mama_brasil_3ed_rev_atual.pdf>. Acesso em 10 mar 2022.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/situacao-do-cancer-de-mama-no-brasil-sintese-de-dados-dos-sistemas-de-informacao>>.
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA. 2022. Base de dados. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>>. Acesso em 21 jul 2022.
7. Telles AC, São Bento PAS, Chagas MC, Queiroz ABA, Bittencourt NCCM, Silva MM. Transition to exclusive palliative care for women with breast cancer. *Rev Bras Enferm.* 2021; 74(5):e20201325.
8. Heer E, Harper A, Escandor N, Sung H, McCormack V, Fidler-Benaoudia MM. Global burden and trends in premenopausal and postmenopausal breast cancer: a population-based study. *Lancet Glob Health.* 2020; 8(8):e1027-e1037.
9. Otani MAP, Barros NF. Comunicação entre profissionais de saúde e pessoas em tratamento de câncer. *Brasília Med.* 2012; 49(4):258-266.
10. Curtinaz ML, Muniz RM, Amaral DED, Viegas AC, Pinto BK, Barboza MCN, et al. O contexto de adoecimento do homem com câncer de pulmão. *Espaço Ciência Saúde.* 2017; 5(1):4-19.
11. Bonassa EMA, Gato MIR. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4 ed. São Paulo: Atheneu. 2012.
12. Grave HP, Santos IMM, Oliveira AS, Pinto AAS, Alcântara LFL. Necessidades de saúde dos pacientes em quimioterapia ambulatorial. *Recien* 2021; 11(36):141-52.
13. Nakamura E, Egry EY, Campos CMS, Nichiata LYI, Chiesa AM, Takahashi RF. The potential of an instrument to identify social vulnerabilities and health needs: collective health knowledge and practices *Rev Latino Am Enferm.* 2009; 17(2):253-8.
14. Mao JJ, Pillai GG, Andrade CJ, Ligibel JA, Basu P, Cohen L, et al. Integrative oncology: addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. *CA Cancer J Clin.* 2022; 72(2):144-164.
15. Saldiva PHN, Veras M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estud Av.* 2018; 31(92):47-71.
16. Cirilo JD, Silva MM, Fuly PSC, Moreira MC. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. Acesso em 12 mar 2022.

Texto contexto enferm. 2016; 25(3):1-9.

17. Freitag RMK. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? Rev Estudos Linguagem. 2018; 26(2):667-86.

18. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. Rev Bras Enferm. 2018; 71(1):228-33.

19. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Tradução Magda Lopes. 3 ed. Porto Alegre: Artmed. 2010; 206-24.

20. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol. 2013; 21(2):513-18.

21. Souza MAR, Wall ML, Huler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software

for data analysis in qualitative research. Rev Esc Enferm USP. 2018; 52:e03353.

22. Baptista SCPD, Juliani CMCM, Lima SGS, Martin LB, Silva KAB, Cirne MR. Patient absenteeism in outpatient consultations: an integrative literature review. Rev Esc Enferm USP 2021; 55:e20200380.

23. Barreto AB. O trabalho do serviço social e a continuidade da atenção em saúde: uma experiência no ambulatório de oncologia do Hospital Universitário Antônio Pedro. Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais; 2019 30 out / nov 3. Brasília. Brasília: CFESS, CRESS-DF, ABEPSS, ENESSO. 2019.

24. Massarenti M, Silva CSR, Modenez SS, Kawata MF, Kawamura L, Calil MA. Avaliação da presença de acompanhante durante as sessões de quimioterapia no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC). Mundo saúde 2009; 33(1):31-4.