UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO-UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PÓS- GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR – MESTRADO PROFISSIONAL (PPGSTEH)

SUELI DE SOUZA GOMES

Suspensões de quimioterapia endovenosa em um ambulatório especializado em câncer de mama: proposta de uma tecnologia educacional

Rio de Janeiro
2022

SUELI DE SOUZA GOMES

Suspensões de quimioterapia endovenosa em um ambulatório especializado em câncer de mama: proposta de uma tecnologia educacional

Relatório de Pesquisa apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para obtenção do Título de Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Karinne Cristinne da Silva Cunha

Coorientadora: Prof.ª Dr.ª Taís Verônica Cardoso Vernaglia

Rio de Janeiro

2022

Catalogação informatizada pelo(a) autor(a)

de Souza Gomes, Sueli
d633 Suspensões de quimioterapia endovenosa em um ambulatório especializado em câncer de mama: proposta de uma tecnologia educacional / Sueli de Souza Gomes. -- Rio de Janeiro, 2022.
105

Orientadora: Karinne Cristinne da Silva Cunha.
Coorientadora: Taís Verônica Cardoso Vernaglia.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2022.

1. Quimioterapia antineoplásica. 2. Neoplasia mamária. 3. Tecnologia educacional. 4. Gerência de enfermagem. I. da Silva Cunha, Karinne Cristinne, orient. II. Cardoso Vernaglia, Taís Verônica, coorient. III. Título.

Suspensões de quimioterapia endovenosa em um ambulatório especializado em câncer de mama: proposta de uma tecnologia educacional

SUELI DE SOUZA GOMES

APRESENTADO EM: 31.08.2022

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Karinne Cristinne da Silva Cunha (Orientadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Profa. Dra. Taís Verônica Cardoso Vernaglia (Coorientadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Profa. Dra. Alcinéa Cristina Ferreira de Oliveira (1ª Examinadora)
Universidade de Vassouras

Profa. Dra. Sônia Regina de Souza (2ª Examinadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Profa. Dra Inês Maria Meneses dos Santos (1ª Suplente – Interna)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Profa. Dra. Carolina de Mendonça Coutinho e Silva (1ª Suplente – Externa)
Instituto Nacional de Câncer José Gomes de Alencar (INCA)

DEDICATÓRIA

A você, filha amada, que esteve comigo em toda trajetória me incentivando, com gestos carinhosos, abraços, bilhetes, palavras de ânimo e estímulos, acordada de madrugada, me fazendo companhia, preparando lanches. Como aprendi com esta troca, como eu cresci ao seu lado. Sou grata por tanto amor envolvido. Uma pessoa incrível, amiga, parceira, amorosa, inteligente, competente, esperta, sábia, decidida e segura. Quanta honra ser sua mãe. A você, Júlia Gomes Santos, meu presente de Deus, eu dedico esta Dissertação. Obrigada, filha, por tudo e por tanto. Eu te amo muito e sempre.

AGRADECIMENTOS

À Deus por seu infinito amor e misericórdia, que ilumina e direciona meu caminhar conforme o Seu Querer e Sua Vontade. Que realizou meu sonho quando aprovada no Concurso do INCA, e agora me permitindo mais este Título. Sem Ti nada sou. Faz de mim a cada dia uma pessoa melhor, que eu possa honrar minha profissão com sabedoria, conhecimento e amor.

Aos gestores, colegas, administrativos, operacionais e toda equipe multidisciplinar na qual compartilhamos experiências e decisões com o propósito de oferecer uma assistência de qualidade. Muito obrigada por cada gesto, palavra e colaboração para a realização deste projeto.

Aos meus pais João e Elenita (*In memoriam*) por me ensinarem a respeitar as pessoas, a importância do caráter e ter responsabilidade sobre meus atos, a semear o amor, generosidade e dignidade em todas as minhas escolhas, a ser forte diante das dificuldades e nunca desistir dos meus sonhos. Mãe, você esteve presente em todas as minhas falas, sempre estará viva em meu coração e nas minhas lembranças. Obrigada por ser esta mulher forte, guerreira e vitoriosa. Quanta falta você me faz. Sei que estarias orgulhosa por mais este título que conquistei.

À minha família, meu alicerce, Ronaldo, Júlia, Gustavo e Nina, que sempre estiveram presentes, me apoiando, incentivando, trazendo alegrias, reflexões, contribuições e compreendendo minhas ausências nesta fase. A vocês, todo meu amor e carinho. Gratidão.

Ao meu amigo Juliano Santos, que desde o início esteve comigo, quando construí o projeto para ser submetido à seleção para ingresso no Mestrado. Palavras me faltam para descrever esta pessoa tão generosa, amiga, conselheira, sincera, pacífica, que não mediu esforços para estar ao meu lado em todo o processo da construção. Tento ser melhor a cada dia quando penso que Deus me presenteou com sua amizade para me ensinar o valor de ser e ter um amigo verdadeiro. Isso é raro. Obrigada por acreditar neste projeto. Por tanto e por tudo.

Às Profª Drª Karinne Cristinne e Taís Vernaglia pela orientação e co-orientação, por terem acreditado neste projeto e me direcionado nesta jornada de aprendizado e descobertas. Vocês fazem parte da minha história. Serei eternamente grata. Professoras e amigas que Deus me presenteou.

Ás Prof.ª Dras. Sônia, Alcinéa, Inês, Carolina por aceitarem o convite de compor a banca, disponibilizando tempo para lerem a dissertação, contribuindo com correções e recomendações com vossa rica experiência e competência. Aprendi muito com vocês.

Aos pacientes, colegas e toda equipe da quimioterapia do HCIII o meu carinho, e reconhecimento que sem vocês este sonho não seria possível. Por cada gesto, palavra de incentivo, carinho, olhar cuidadoso, aceitação dos enfermeiros em participarem do grupo focal, por compartilhar suas experiências pessoais e profissionais, pelas críticas e sugestões.

Ao Gabriel Paiva e Andréa Biancovilli, todo meu carinho e gratidão por terem entrado em minha vida para clarear minhas idéias e contribuir com a finalização deste processo, a formatação da cartilha e formatação da dissertação. Amigos que Deus me presenteou.

À minha turma de Mestrado ter sido todo em modo remoto devido à covid, surgida em março de 2020,quando iniciávamos o curso, nos aproximou virtualmente. Nos apoiamos em todos os momentos, em diversas fases do processo e desta forma fortalecemos os vínculos e nos tornamos uma grande família. Gratidão.

RESUMO

Este estudo exploratório, descritivo, com abordagem quali-quantitativa, teve como objetivo geral construir tecnologia educativa no formato de cartilha para contribuir com a diminuição de suspensões de sessões de quimioterapia intravenosas previamente agendadas para pacientes acometidos pelo câncer de mama sob tratamento ambulatorial como uma ferramenta da Gerência do Cuidado de nfermagem, e como objetivo específico identificar os motivos de suspensões das sessões de quimioterapia intravenosa previamente agendadas, analisar os motivos de suspensões identificados, discutir com os enfermeiros os motivos de suspensões de sessões de administração de quimioterapias agendadas e construir uma cartilha como estratégia educativa para mitigar as suspensões de sessões de administração de quimioterapia intravenosa agendadas, a partir das discussões com os enfermeiros. Os dados foram coletados no Ambulatório de quimioterapia de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia localizado na cidade do Rio de Janeiro. A coleta de dados seguiu duas etapas: 1) A pesquisa de identificação dos motivos de suspensões de ciclos de quimioterapia ocorreu de julho a agosto de 2021 a partir de dados secundários registrados nas fichas de controle de agenda de quimioterapia, prontuário físico e eletrônico dos atendimentos ocorridos de janeiro a dezembro de 2020; 2) Grupos Focais com enfermeiros, ocorridos nos dias 23 e 30 de agosto de 2021. Foram selecionados inicialmente todos os enfermeiros (n=12) que trabalhavam no setor de quimioterapia e que preencheram os critérios de inclusão: ter título de especialista, e/ou mestrado e/ou doutorado; ter no mínimo dois anos de atividade no ambulatório de quimioterapia, ter experiência acima de cinco anos na área de oncologia. Os dados fornecidos pelas duas abordagens subsidiaram a construção da tecnologia educativas propostas. **Resultados:** Entre os 12.655 ciclos de tratamento programados, observou-se 968 casos de faltas/suspensões (7,6%), destacando-se as suspensões (86,5%) em detrimento das faltas (13,3%). Os protocolos mais frequentes foram os taxanos (28,5%), anticorpos monoclonais isolados (15,9%), seguidos por Gemcitabina ou Platinas isoladas ou em combinação (14,2%) e (13,2%) antracíclicos isolados ou combinados com a Ciclofosfamida. Os motivos de suspensões mais frequentes foram alterações clínicas (56,7%) e (40,3%) problemas administrativos. Os pacientes em tratamento paliativo tiveram maior proporção por suspensão (58,0% vs 46,5%); e os pacientes adjuvantes, maior proporção por faltas (24,0% vs 17,0%). Os indivíduos em quimioterapia paliativa apresentaram maior chance de suspensão, em relação aos adjuvantes (*Odds Ratio* [OR]: 1,76; Intervalo de confiança [IC] 95% = 1,09-2,81). Os resultados produzidos pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq) a partir das entrevistas geraram quatro classes que permitiram as discussões acerca das percepções dos enfermeiros sobre os motivos das suspensões de sessões de quimioterapia agendadas. Os eixos temáticos foram os impactos relacionados a condições clínicas dos pacientes, questões sociais e administrativas. As contribuições dos enfermeiros elencando propostas a serem inseridas na cartilha favorecem o diálogo com pacientes e familiares, instruindo-os sobre situações que devem buscar a emergência, cuidados em domicílio quanto ao manejo de sinais e sintomas dos efeitos adversos, questões sobre o percurso terapêutico como marcação de consultas e exames, intervalos dos ciclos de quimioterapia, e sempre esclarecer dúvidas quando estas surgirem. A questão da equipe multidisciplinar estar reduzida sobrecarrega os enfermeiros que acabam se envolvendo em outras áreas na tentativa de ajudar o paciente e familiar. **Conclusão:** Considera-se que a tecnologia educativa "Orientações aos usuários em quimioterapia de câncer de mama" permitirá aos enfermeiros oferecer aos pacientes e familiares um material impresso que complementará orientações sobre o tratamento quimioterápico, efeitos adversos, cuidados em domicílio e percurso terapêutico conforme as rotinas da Instituição, facilitando a compreensão e adesão ao tratamento, diminuindo os riscos de suspensões de sessões de quimioterapia previamente agendadas.

Palavras-chave: Quimioterapia antineoplásica. Neoplasia mamária. Tecnologia educacional. Gerência de enfermagem.

ABSTRACT

This exploratory, descriptive study, with a quali-quantitative approach, had as its general objective to build educational technology in the form of a booklet to contribute to the reduction of suspensions of previously scheduled intravenous chemotherapy sessions for patients affected by breast cancer under outpatient treatment and as an objective specific to identify the reasons for suspensions of previously scheduled intravenous chemotherapy sessions, analyze the reasons for suspensions identified and discuss with nurses the reasons for suspensions of scheduled chemotherapy administration sessions. Data were collected at the chemotherapy outpatient clinic of a High Complexity Center in Oncology, located in the city of Rio de Janeiro. Data collection followed two steps: 1) The research to identify the reasons for suspensions of chemotherapy cycles took place from July to August 2021 from secondary data recorded in the chemotherapy schedule control sheets, physical and electronic medical records of the services that took place from January to December 2020; 2) Focus Groups with nurses, held on August 23 and 30, 2021. Initially, all nurses (n=12) who worked in the chemotherapy sector and who met the inclusion criteria were selected: having a specialist title, and/ or master's and/or doctorate; have at least two years of activity in the chemotherapy outpatient clinic, have experience over five years in the field of oncology. The data provided by the two approaches supported the construction of the proposed educational technologies. **Results:** Among the 12,655 treatment cycles scheduled for the period, there were 968 cases of absences/suspensions (7.6%), with emphasis on suspensions (86.5%) to the detriment of absences (13.3%). . The most frequent protocols were taxanes (28.5%), isolated monoclonal antibodies (15.9%), followed by Gemcitabine or Platinum alone or in combination (14.2%) and (13.2%) anthracyclines alone or in combination. with Cyclophosphamide. The most frequent reasons for suspensions were clinical changes (56.7%) and administrative problems (40.3%). Patients undergoing palliative care had a higher proportion of suspension (58.0% vs 46.5%); and adjuvant patients, higher proportion due to absences (24.0% vs 17.0%). Individuals undergoing palliative chemotherapy were more likely to be discontinued compared to adjuvants (Odds Ratio [OR]: 1.76; 95% confidence interval [CI] = 1.09-2.81). The results produced by the *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq) software from the interviews generated four classes that allowed the holding of discussions about the nurses' perceptions about the reasons for the suspensions of previously scheduled chemotherapy sessions. The thematic axes were the impacts related to the clinical conditions of the patients, social and administrative issues. The nurses' contributions, listing proposals to be included in the booklet, favor dialogue with patients and family members, instructing them on situations in which they should seek emergency care, home care regarding the management of signs and symptoms of adverse effects, questions about the therapeutic path such as scheduling appointments and exams, intervals of chemotherapy cycles, and always clarifying doubts when they arise. The issue of the multidisciplinary team being reduced overloads nurses who end up getting involved in other areas in an attempt to help the patient and family. **Conclusion:** It is considered that the educational technology "Guidelines to users in chemotherapy for breast cancer" will allow health professionals to offer patients and families a printed material that will complement the guidelines on chemotherapy treatment, adverse effects, home care and therapeutic route according to the Institution's routines, facilitating understanding and reinforcing the importance of scheduling exams and consultations, reducing the risk of suspension of previously scheduled chemotherapy sessions).

Keywords: Antineoplastic chemotherapy. Breast neoplasm. Educational technology. Nursing management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

PRODUTO 01

Tabela 1. Caracterização dos pacientes e dos ciclos de tratamento quimioterápico ambulatorial suspensos – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. 37

Tabela 2. Caracterização dos tratamentos ambulatoriais suspensos, segundo o protocolo de quimioterapia ou medicamento de suporte programado – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. 38

Tabela 3. Caracterização dos tratamentos ambulatoriais suspensos, segundo a finalidade do tratamento – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. 39

Tabela 4. Caracterização dos protocolos suspensos, segundo a finalidade do tratamento – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020. 39

PRODUTO 02

Figura 1. Resultado de dendrograma com método de Reinert com palavras mais frequentes 52

Figura 2. Análise fatorial de correspondência por classes 55

PRODUTO 03 – Cartilha Educativa

Figura 1. Capa da cartilha educativa 61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial de Correspondência
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CIPE	Classificação Internacional para a prática de Enfermagem
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREQ	*Checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
EA	Evento Adverso
GF	Grupo Focal
IARC	*International Agency for Research on Cancer*
IC	Intervalo de Confiança
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Gomes de Alencar
Iramuteq	*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*
NANDA	*North American Nursing Diagnoses Association*
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos resultados de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	*Odds Ratio*
PE	Processo de Enfermagem
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
PNPCC	Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer
Recien	Revista Científica de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SARS-CoV-2	*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*
SMS	*Short Message Service*
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1.	**INTRODUÇÃO**	**13**
1.1	**Problematização**	**13**
1.1.1	Câncer de mama	13
1.1.2	Quimioterapia no câncer de mama	15
1.1.3	Segurança do paciente oncológico em tratamento quimioterápico	18
1.1.4	Gerência do Cuidado de Enfermagem ao paciente em quimioterapia para câncer de mama	19
1.1.5	Fluxo de atendimento no percurso terapêutico na instituição pesquisada	20
1.1.6	Cartilha como tecnologia educativa de saúde	21
1.2	**Objetivos**	**22**
1.2.1	Objetivo geral	22
1.2.2	Objetivos específicos	23
1.3	**Justificativa e relevância**	**23**
2.	**ABORDAGEM METODOLÓGICA**	**26**
2.1	**Tipo de estudo**	**26**
2.2	**Local do estudo**	**26**
2.3	**Coleta de dados**	**27**
2.4	**Seleção dos prontuários do estudo quantitativo**	**27**
2.5	**Seleção dos participantes do estudo qualitativo**	**28**
2.6	**Análise dos dados**	**29**
2.6.1	Análise quantitativa	29
2.6.2	Análise qualitativa	30
2.7	**Aspectos éticos**	**30**
2.8	**Produtos da pesquisa**	**31**
3.	**APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**	**32**
3.1	**Produto 01. Artigo**	**32**
3.2	**Produto 02. Artigo**	**47**
3.3	**Produto 03. Produção Técnica – Cartilha Educativa**	**60**
3.3.1	Produto 03. Produção Técnica	61
4.	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	**72**
5.	**PERSPECTIVAS FUTURAS**	**74**
REFERÊNCIAS		**75**

APÊNDICE 1 – CARTA CONVITE AO ENFERMEIRO(A) 85
APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 86
APÊNDICE 3 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 92
APÊNDICE 4 – ROTEIRO DE ENTREVISTA 93
APÊNDICE 5 – CARTILHA EDUCATIVA 94
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 101
ANEXO 2 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 01 104
ANEXO 3 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 02 105

1. INTRODUÇÃO

1.1 Problematização

1.1.1 Câncer de mama

Configurando como o mais incidente entre as mulheres, o câncer de mama é um problema global de saúde pública, de grande magnitude, respondendo aproximadamente por 2,3 milhões de casos novos estimados em 2020, representando 24,5% de casos novos por câncer em mulheres (BRAY *et al.*, 2018; SIEGEL *et al.*, 2022).

Segundo estatísticas publicadas pela *International Agency for Research on Cancer* (IARC) uma em cada cinco pessoas desenvolverá câncer durante a vida. Com o aumento da longevidade, dieta inadequada, obesidade, sobrepeso, mudanças no estilo de vida, com o aumento de consumo de carboidratos e gordura, sedentarismo, excesso de álcool, estes fatores incidem para o aumento global de casos de câncer de mama. Para a IARC, outro fator preocupante foi a pandemia de covid-19, que gerou alta taxa de diagnóstico tardio e falta de acesso adequado ao tratamento, visto especialmente em países de baixa e média renda como o Brasil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021), reflexo das desigualdades entre países (VIEIRA *et al.*, 2017).

O coronavírus foi isolado em 1937 mas apenas em 2002 ficou conhecido como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV), sendo responsável pelas síndromes respiratórias agudas graves (SARS) (BRITO *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2020; FUNG *et al.*, 2020; SCHWARTZ; GRAHAM, 2020).

Após 18 anos desta epidemia, foram identificados os primeiros casos da COVID-19 (*Coronavirus Disease* 2019) induzidos por um novo coronavírus, o SARS-CoV-2, originado em Wuhan, Hubei, na China (BRITO *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2020; FUNG *et al.*, 2020; SCHWARTZ; GRAHAM, 2020).

Os casos se propagaram primeiro no continente asiático e depois em outros países e continentes. No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 26 de janeiro de 2020 (BRITO *et al.*, 2020; SCHWARTZ; GRAHAM, 2020). A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia do COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional devido a disseminação global (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, [2020]; WORLD HEALTH ORGANIZATION, c2022). Estudos publicados revelam que pacientes oncológicos tem maior probabilidade de desenvolver a forma grave da COVID-19 com alto

risco para mortalidade, entre 21-30% devido a baixa imunidade, pelo tratamento e própria doença oncológica (SILVA, T. *et al.*, 2021).

No Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em todas as regiões, observando uma maior taxa nas Regiões Sul (12,64 óbitos/100 mil mulheres) e Sudeste (12,79 óbitos/100 mil mulheres) (INCA, 2022). Para o ano de 2022 foram estimados 66.280 casos novos de câncer de mama a cada 100 mil mulheres. No estado do Rio de Janeiro são estimados 9.150 novos casos neste período. Nos homens, é mais raro, apenas 1% dos casos (INCA, 2019a).

É uma doença resultante do crescimento de células anormais da mama formando tumor com potencial de invadir outros órgãos, chamado de metástases. Quando detectado no início tem boa resposta no tratamento (INCA, 2019b).

O tratamento é definido de acordo com o estadiamento da doença, variedades biológicas e condições do paciente como idade, fase da menopausa, comorbidades e preferências do mesmo. O prognóstico vai depender deste estadiamento, assim como as características do tumor. Quando a doença é detectada no início tem bom prognóstico com maior potencial curativo (Estádio I e II), mas em estágios avançados (Estádio III e IV) estão associados a um pior prognóstico e baixa sobrevida. Quando há evidências de metástases (doença à distância), o objetivo passa a ser o prolongamento da sobrevida com uma melhor qualidade de vida. As modalidades no tratamento do câncer de mama podem ser divididas em tratamento local: cirurgia e radioterapia, (além da reconstrução mamária) e tratamento sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica) (HÖFELMANN; ANJOS; AYALA, 2014; INCA, 2021).

A Portaria nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005, institui a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), com o objetivo de diminuir a incidência e mortalidade por câncer no Brasil através de ações voltadas à prevenção até a assistência de alta complexidade (Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos) em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (BRASIL, 2005).

Essa portaria foi revogada pela Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013 (BRASIL, 2013a). A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2013, em consonância com as ações preconizadas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, definiu as metas para a Atenção Oncológica. Com a transição epidemiológica

evidenciado pelo envelhecimento populacional, associado às mudanças estabelecidas entre indivíduos e ambiente, o foco central passou a ser a operacionalização das políticas de saúde para as doenças não transmissíveis (INCA, 2018).

Conforme prevê a PNPCC, o tratamento para o câncer de mama deve ser feito através das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) que fazem parte da rede de hospitais de nível terciário (INCA, 2021). Infere-se que o tratamento do câncer de mama no SUS é regulamentado pelo Ministério da Saúde, com base nas diretrizes da OMS.

A Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 (BRASIL, 2012), garante, em seu Artigo 1º, que o paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente no SUS, todos os tratamentos necessários. O Artigo 2º estabelece o prazo de até 60 dias para que o paciente com neoplasia maligna receba o primeiro tratamento no SUS, contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único. Em seu parágrafo 1º, para efeito do cumprimento do prazo estipulado, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso. O parágrafo 3º coloca que, nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável (10-11) (INCA, 2019b).

1.1.2 Quimioterapia no câncer de mama

A quimioterapia para o câncer de mama é uma modalidade de tratamento com agentes químicos isolados ou combinados que tem como objetivo destruir as células cancerígenas, impedindo seu crescimento e multiplicação (GABRIEL *et al.*, 2017).

De acordo com o tipo do tumor, sua localização e estadiamento, a quimioterapia pode ser realizada de forma isolada ou combinada com outros tratamentos como cirurgia, radioterapia, terapias biológicas, imunoterapias e hormonioterapias (BONASSA; GATO, 2012). As modalidades terapêuticas combinadas podem ter intenção curativa ou paliativa, sendo que todas elas podem ser usadas isoladamente com o intuito paliativo (INCA, 2018).

É classificada segundo sua finalidade. O tratamento é conhecido como neoadjuvante ou prévio quando administrada antes da cirurgia para reduzir o tumor, evitando a radicalidade do procedimento. Quando o tratamento sistêmico é adjuvante tem o objetivo de aumentar a

chance de cura após a realização da cirurgia, para destruir as células remanescentes, diminuindo a chance de recidiva e diz-se que a finalidade é paliativa quando não se busca a cura mas o controle dos sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional do paciente, refletindo na sobrevida e buscando a melhora na qualidade de vida. E pode ser curativo quando não há metástase à distância (BONASSA; GATO, 2012).

Ainda segundo Bonassa e Gato (2012), os quimioterápicos agem no organismo nas células de rápida divisão, mas não de forma específica, atingindo as células tumorais e não tumorais, afetando os tecidos saudáveis, causando efeitos adversos e complicações. São eles:

Toxicidade hematológica: supressão da produção das células do sangue pela medula óssea causando leucopenia (diminuição dos glóbulos brancos), anemia (diminuição dos glóbulos vermelhos ou eritrócitos circulantes), trombocitopenia (diminuição do número de plaquetas). A grave consequência da trombocitopenia é o risco de sangramento. O risco é moderado quando as plaquetas atingem valores inferiores a 50.000 células/mm³ e risco acentuado quando este valor cai para 10.000 células/mm³. Nesses casos, há riscos de hemorragias cerebral, gastrintestinal e/ou do trato respiratório, com consequências fatais se não forem tratadas a tempo. Contagem de plaquetas superior a 100.000/mm³ permite a administração de 100% da próxima dose de quimioterapia programada. Níveis inferiores necessitam de ajuste na dose, adiamento por mais alguns dias ou transfusão.

Toxicidade gastrintestinal: náuseas e vômitos são os mais comuns, e quando intensos, afetam a condição nutricional, o equilíbrio hidroeletrolítico e a qualidade de vida dos pacientes, causando estresse e não raro, abandono do tratamento. Existem atualmente antieméticos combinados com outras drogas que controlam estes sintomas. A mucosite é uma resposta inflamatória das membranas mucosas à ação dos quimioterápicos. Quando ocorre na cavidade oral chama-se estomatite, em esôfago chama-se esofagite e em região de reto chama-se proctite. As mais frequentes são da cavidade oral. A anorexia ou perda do apetite também é um fator provocado por drogas quimioterápicas afetando a condição nutricional do paciente. A diarreia pode ser definida como a liberação anormal frequente de matéria fecal mais ou menos líquida pelo intestino, acompanhada ou não de cólicas intestinais. Segundo alguns autores podem ocorrer três ou mais evacuações por dia, de conteúdo amolecido ou líquido. A constipação é uma queixa comum e pode ocorrer em vigência do tratamento quimioterápico, definida como um estado no qual as fezes são evacuadas com dificuldade ou a longos intervalos. É acompanhada frequentemente de anorexia, desconforto, dor e distensão abdominal. E quando prolongada pode ocasionar náuseas, vômitos e desiquilíbrio eletrolítico.

Cardiotoxicidade: a toxicidade cardíaca relacionada aos quimioterápicos pode ser aguda ou subaguda, que se desenvolve durante e até 14 dias do término do tratamento ou crônica que é notada dentro de um ano ou décadas após o tratamento.

Hepatoxicidade: o fígado é um importante órgão relacionado ao metabolismo dos quimioterápicos e algumas drogas causam reações hepatotóxicas.

Toxicidade pulmonar: é relativamente incomum, porém potencialmente fatal.

Neurotoxicidade: os agentes quimioterápicos podem afetar o sistema nervoso central ou periférico e gerar sintomas leves e transitórios ou severos, com alterações significativas e risco de mortalidade.

Disfunção reprodutiva e segunda malignidade: os agentes antineoplásicos podem ocasionar disfunção gonodal, com consequentes alterações em fertilidade e função sexual, sequelas endócrinas, menopausa precoce, alterações musculoesqueléticas, disfunções imunológicas, efeitos teratogênicos. Uma segunda malignidade pode ocorrer, tratando-se de uma nova neoplasia e não de uma metástase. Quando uma célula normal é danificada pelo quimioterápico e não for reparada pode ocorrer uma transformação maligna e/ou mutação.

Toxicidade vesical e renal: o enfermeiro que trabalha em quimioterapia deve saber que a grande arma com as toxicidades vesical e renal é a hiper-hidratação. Esse cuidado é indispensável e obrigatório.

Alterações metabólicas: as mais comuns são a diminuição do magnésio sérico (hipomagnesemia), diminuição do sódio sérico (hiponatremia), aumento do cálcio sérico (hipercalcemia) e aumento do ácido úrico sérico (hiperuricemia).

Toxicidade dermatológica: pode ocorrer toxicidade local, em tecidos circunvizinhos à área de aplicação da droga (flebite, urticária, dor, eritema, descoloração venosa e necrose tecidual secundária ao extravasamento). A toxicidade sistêmica mais comum é a alopecia, e a menos comum, eritema, urticária, fotossensibilidade, hiperpigmentação, alterações nas unhas e recidiva de reação cutânea pós-radioterapia.

Reações alérgicas e anafilaxia: o organismo pode responder ao contato de uma substância específica (antígeno, alérgeno) desencadeada pela quimioterapia (reações alérgicas) ou anafilaxia potencialmente fatal, mas infrequente, podendo ser uma reação imunológica ou alérgica.

Fadiga: pode ser definida como uma sensação de cansaço persistente e subjetiva que interfere no desempenho das atividades rotineiras. Acompanhada por queixas de falta de energia, exaustão, perda de interesse por atividades prazerosas, fraqueza, dispneia, dor, alterações de paladar, prurido, lentidão, irritabilidade e perda de concentração.

1.1.3 Segurança do paciente oncológico em tratamento quimioterápico

A segurança do paciente é um tema discutido em todo cenário da saúde pública mundial, cuja preocupação foi reafirmada com a publicação do relatório "Errar é humano" pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos que avaliou a ocorrência anual de mortes de pacientes nos hospitais ocasionados por erros associados à assistência prestada e que poderiam ser prevenidos (BUSANELLO *et al.*, 2015; TONDO; GUIRARDELLO, 2017). Neste contexto, pode-se definir segurança do paciente como a redução de riscos desnecessários durante a assistência prestada utilizando melhores práticas visando resultados satisfatórios para o paciente (TONDO; GUIRARDELLO, 2017; SILVA, B. *et al.*, 2021). A OMS criou a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial pela Segurança do Paciente), com a finalidade de organizar os conceitos e definições relacionados a segurança do paciente a fim de minimizar os riscos dos eventos adversos (EA). Entende-se por EA um incidente que resulta em dano desnecessário ao paciente, decorrente de um erro, sendo, portanto, não intencional (ARAUJO *et al.*, 2016).

No Brasil, a Portaria nº 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o intuito de contribuir com a qualificação e capacitação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional (BRASIL, 2013b).

Com o propósito de minimizar os riscos de EA em serviço de oncologia associados ao tratamento com drogas antineoplásicas, algumas instituições possuem indicadores no processo de avaliação da assistência prestada como: incidência de queda do paciente, não conformidade relacionada à administração das drogas antineoplásicas, extravasamento, incidência de flebite, incidência de derramamento de quimioterápicos, taxa de acidente de trabalho de profissionais de Enfermagem e taxa de rotatividade dos profissionais de Enfermagem (OLIVEIRA, 2017).

Na instituição onde esta pesquisa foi desenvolvida existe a dupla checagem das prescrições médicas, pelos enfermeiros e farmacêuticos antes da administração dos quimioterápicos. Também utiliza-se a pulseira identificada com o nome completo do paciente e número da matrícula a ser colocada em seu pulso durante a consulta de Enfermagem antes de sua entrada no salão de quimioterapia. Além de formulário impresso para notificação de EA, disponibilizado pelo Serviço do Núcleo de Segurança do Paciente da Unidade. Importante ressaltar que os acompanhantes e/ou familiares são orientados a aguardar em local próximo para que possam ser solicitados a qualquer momento no auxílio ao seu paciente, visando a prevenção para risco de quedas ou necessidades sentidas pela equipe com relação ao paciente.

1.1.4 Gerência do Cuidado de Enfermagem ao paciente em quimioterapia para câncer de mama

O impacto da mulher portadora de câncer de mama diante da decisão tomada conjuntamente com o médico em fazer quimioterapia antes ou depois da cirurgia ou quando não for possível, apenas seguir com a quimioterapia, podem representar múltiplas necessidades de cuidado (CIRILO *et al.*, 2016). O tratamento afeta sua autoimagem e feminilidade, emergindo pensamentos negativos, medo de ter metástase ou até mesmo de morrer (INACIO; VENSON, 2020). A quimioterapia é a principal modalidade de tratamento. Apesar de sua eficácia, as drogas não diferenciam as células normais das neoplásicas causando vários efeitos adversos (SILVA-RODRIGUES *et al.*, 2021). Esse processo clínico requer a atenção de uma equipe multiprofissional para controlar os sinais e sintomas promovendo o bem-estar e a qualidade de vida desta paciente (GARCIA *et al.*, 2017).

O enfermeiro tem um papel primordial nesse processo por promover a assistência direta, auxiliando no enfrentamento da doença e orientações para o fortalecimento do autocuidado e controle dos sintomas mais comuns (SANTOS; SANTOS; OLIVEIRA, 2020). O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), por meio da Resolução nº 569/2018 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018), regulamenta a atuação e as competências dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica, determinando como atividade exclusiva do enfermeiro a realização de consulta de Enfermagem baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) regulamentada pela Resolução nº 358/2009 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009) que implica o emprego do Processo de Enfermagem (PE) em todas as instituições de saúde pública e privadas do país, assim como a promoção e difusão de medidas de prevenção de riscos e agravos por meio da educação dos pacientes e familiares. Com a necessidade de ser instituída uma linguagem única e padronizada que possa ser utilizada pelos enfermeiros em vários lugares, foram gerados instrumentos de trabalho, para nortear a execução do PE. São eles: os sistemas de classificação de diagnósticos de enfermagem (*North American Nursing Diagnoses Association* – NANDA), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), entre outras (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Na instituição onde este estudo foi realizado, os enfermeiros utilizam a Taxonomia CIPE, criada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros em 1989 (CIRILO *et al.*, 2016). É um sistema de informação que classifica os fenômenos, as ações e os resultados de

enfermagem, permitindo a descrição e caracterização de sua prática (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Os diagnósticos de Enfermagem são identificados e as intervenções acontecem de acordo com o problema apresentado durante a consulta de enfermagem ou no salão da quimioterapia. As intervenções de enfermagem através de ações educativas podem tornar possível a viabilização de condições para que as pessoas venham a desenvolver habilidades para o cuidado e autocuidado. A intervenção de enfermagem é compreendida como uma ação ou resposta do enfermeiro que inclui ações terapêuticas na relação enfermeiro-paciente visando influenciar no comportamento do indivíduo, familiar ou comunidade na qual é responsável (STRAGLIOTTO *et al.*, 2017).

1.1.5 Fluxo de atendimento no percurso terapêutico na instituição pesquisada

O centro norteador do funcionamento de um serviço ambulatorial de infusão de quimioterapia, bem como a capacidade de absorção de pacientes por estes serviços é o setor de agendamento. Ele demanda a quantidade de paciente a ser atendido por dia, assim como as manipulações da farmácia, além dos encaixes e suspensões dos pacientes. O ambulatório funciona com os horários divididos por turnos, manhã e tarde, com pacientes atendidos com hora marcada de acordo com o tempo de infusão dos quimioterápicos, intervalos entre os ciclos e buscando atender as necessidades dos pacientes quanto a disponibilidade de familiar ou cuidador para acompanhá-lo, distância e tempo de deslocamento entre a residência e hospital, disponibilidade de ambulância da prefeitura para o deslocamento, visto que existem muitos pacientes que residem no interior do Estado, assim como outras variáveis integradas num mesmo momento.

O agendamento é um processo complexo que envolve solicitações de inclusões e cancelamentos de pacientes e, como já sinalizado, é parte da gerência do cuidado de Enfermagem do setor.

Os protocolos ambulatoriais são aqueles que não demandam a internação do paciente e que apresentam tempo de infusão entre 15 minutos a 5 horas de tratamento dependendo do protocolo. Um mapeamento para mostrar efetivamente o que de fato acontece na prática se faz necessário para que possa ser gerido processos de trabalho que resultem em melhorias para os pacientes, profissionais e gestores, considerando que os custos no contexto oncológico são altos. Apesar dos esforços em atender uma demanda crescente e reprimida visto se tratar de um Hospital que é referência no tratamento do câncer de mama, existem lacunas de preenchimento na agenda diária com quimioterapias sendo suspensas.

Este estudo objetivou propor uma tecnologia educativa, na modalidade impressa, no formato de cartilha após a identificação dos motivos de suspensões das sessões de quimioterapia por entendermos que o percurso terapêutico deste paciente dentro da Unidade é complexo e que muitas vezes já chegam em estádio avançado da doença. Estudo realizado sobre Itinerário Terapêutico revelou que os pacientes lidam com inúmeras dificuldades que se iniciam antes da confirmação do diagnóstico, e permanecem ao longo de sua trajetória de tratamento, como o difícil acesso aos serviços, o tempo de espera pelos exames diagnósticos e tempo de espera para iniciar o tratamento. Dessa forma, o acesso aos serviços trazem consequências como agravamento da doença, o aparecimento de metástases morte do paciente e adesão ao tratamento (SOUZA *et al.*, 2016).

1.1.6 Cartilha como tecnologia educativa de saúde

O uso das tecnologias consolida uma nova era na sociedade propagando conhecimento, modificando e aprimorando a prática profissional garantindo aos usuários no contexto da saúde, informações relevantes e confiáveis (MACKAY; ANDERSON; HARDING, 2017). Estas transformações exigem que os profissionais se apropriem destas tecnologias para resolução de problemas identificados durante a consulta de enfermagem em ambulatório de quimioterapia para usuários portadores de câncer de mama.

Merhy e Onocko (1997) agruparam as tecnologias na área da saúde em três categorias: 1) Tecnologias duras que estão relacionadas a recursos materiais como instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos; 2) Tecnologias leve-duras ligadas a construção de conhecimentos por meio de saberes estruturados como teorias, modelos de cuidado, cartilhas; 3) Tecnologias leves que expressam o acolhimento, escutas, gestão de serviços e vínculos (SOUZA *et al.*, 2021). Acredita-se que as três categorias delineadas estejam interligadas e presentes no agir da enfermagem (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

Destarte, a classificação das tecnologias criadas por enfermeiros baseia-se em Tecnologia Gerencial composta por ações teóricos- práticas utilizadas no gerenciamento da assistência, Tecnologia Educacional caracterizada pelos conhecimentos científicos que permeiam o processo educacional e Tecnologia Assistencial refletida por ações sistematizadas para alcançar uma assistência qualificada (STRAGLIOTTO *et al.*, 2017).

Diversos estudos tecnológicos foram selecionados em uma pesquisa de revisão integrativa utilizando como referencial teórico o relatório do grupo de trabalho elaborado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do ano de 2019

(CAPES, 2019); sendo possível identificar nas produções, melhorias nos processos de gestão, inclusive no contexto oncológico através de fluxos bem definidos, maior segurança e apoio à assistência (SILVA, S. *et al.*; 2021).

A literatura aponta que o ambiente de realização da modalidade de tratamento no qual a paciente está inserida é permeada por pensamentos negativos relacionados à morte, vergonha, incapacidade, ameaça à sua integridade e vulnerabilidade, aliados aos efeitos adversos gerados pelos quimioterápicos, contribuindo para ações de não enfrentamento da doença (PINTO; GUIMARÃES; LANZA, 2017).

Nesse sentido, a equipe multidisciplinar se encontra inserida em todos os processos deste percurso terapêutico destacando o profissional enfermeiro que está presente neste cenário em todas as etapas, desde o momento do agendamento, passando pela consulta de Enfermagem, preparo e administração da pré-quimioterapia, infusão dos fármacos, manejo dos sinais e sintomas adversos e sua prevenção (SILVA, B. *et al.*, 2021).

Diante disso, sugere-se que tecnologias educativas são ferramentas úteis e importantes a serem utilizadas pelos enfermeiros no aconselhamento do paciente e seus familiares sobre o tratamento, efeitos adversos da quimioterapia que podem levar a suspensão do tratamento ou até a morte (BRASIL, 2008) conhecendo a maneira de detectá-los, preveni-los e amenizá-los (CRUZ *et al.*, 2017).

A utilização de materiais impressos como cartilhas, por serem acessíveis, de baixo custo, são propícias para uso em diversos cenários de cuidado, seja no espaço hospitalar ou em domicílio, representando ferramentas viáveis para o fortalecimento do autocuidado e facilitadoras do aprendizado tornando-o mais dinâmico, atrativo e capaz de despertar a atenção do paciente para momentos de discussão, resolução de dúvidas, reconhecimento de riscos e estabelecimento de metas.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Construir tecnologia educativa no formato de cartilha para contribuir com a diminuição de suspensões de sessões de quimioterapia intravenosa previamente programadas para pacientes acometidos pelo câncer de mama sob tratamento ambulatorial, como uma das ferramentas da Gerência do Cuidado de Enfermagem.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Identificar os motivos de suspensões das sessões de quimioterapia intravenosa previamente agendada;
2. Analisar os motivos de suspensões identificados;
3. Discutir com os enfermeiros os motivos de suspensões de sessões de administração de quimioterapias agendadas;
4. Construir uma cartilha como estratégia para minimizar as suspensões de sessões de administração de quimioterapia intravenosa agendadas, a partir das discussões com os enfermeiros

1.3 Justificativa e relevância

O câncer faz parte do nosso cotidiano como uma possibilidade que pode ocorrer a qualquer momento, num tempo mutável, impreciso e compartilhando a mesma previsibilidade. Apesar do avanço nas pesquisas, da genética e da genômica na busca pela cura, a predição do câncer margeia a existência das pessoas em maior ou menor grau. Apesar dos avanços tecnológicos, diagnósticos e terapêuticas, a palavra câncer carrega estigmas e uma série de significados relacionados a dor, ao sofrimento, a agressividade dos tratamentos nos coloca face a face com a finitude e a fugacidade da vida (RODRIGUES, 2006). Assim, quando um sinal, um sintoma ou um achado sugestivo de câncer de mama é percebido mas ainda não confirmado, o tempo passa a ser estabelecido pelas tecnologias profissionais e institucionais causando um grande stress na vida deste paciente.

Surge então a angústia da possibilidade da confirmação e do tipo de tratamento a que terá que se submeter. Afinal, os seios são o símbolo da feminilidade, associados à sexualidade e prazer, à amamentação, fonte de inspiração, desejo e ternura. Mas é um órgão que pode adoecer. E o tempo passa a ser precioso no sentido de se tentar preservar as mamas para restaurar sua autoestima. Será esse um mesmo tempo para os pacientes que adoecem para os serviços de saúde e para os profissionais que nele atuam? Mas não é assim que acontece. Os dias necessários para a marcação, a realização e a obtenção dos resultados de exames até chegar na definição do tratamento são morosos e pesados. Destarte, ao ser definido que a quimioterapia foi o tratamento indicado, o sofrimento fica expresso na face, na fala, na alteração da autoimagem, na feminilidade, causando um distanciamento dos padrões estéticos,

deixando muitas vezes o paciente com pensamentos pessimistas, inseguros e com medo de ter metástase, câncer reincidente ou morte (INACIO; VENSON, 2020).

O profissional enfermeiro que atua no ambulatório de quimioterapia antineoplásica está presente nos diferentes estágios e cenários, e a consulta de Enfermagem neste momento permite que o paciente tenha voz, assim como seu familiar e acompanhante onde a escuta é fundamental favorecendo o acolhimento. Neste momento da consulta são fornecidas as orientações pertinentes ao tratamento como efeitos adversos da quimioterapia, cuidados em domicílio, uso de sintomáticos, marcações de exames e consulta antes do próximo ciclo. As informações são muitas e difícil de serem apreendidas se não for utilizado um material impresso.

A justificativa deste estudo está pautada no papel do enfermeiro inserido neste contexto oncológico, compreendendo que englobar tecnologias educativas, como cartilha educativa, favorece um maior conhecimento sobre o assunto, além de estabelecer estratégias de enfrentamento, embasadas nas Resoluções do Cofen nº 358/2009, 210/1998 e 211/1998 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1998a, 1998b, 2009), que nos ampara, visando assim uma assistência adequada, humanizada e eficaz que possibilite minimizar o sofrimento do paciente e seus familiares. Quanto tempo este paciente gasta entre investigar, confirmar, aguardar uma vaga na Rede de Atenção de Alta complexidade e começar o tratamento? E por que no dia agendado para realizar a quimioterapia este paciente não comparece?

A relevância está pautada no **objeto do estudo que é** investigar os motivos desta suspensão e na possibilidade de elaborar junto com a equipe e gestores uma cartilha que não só informará sobre orientações acerca do manejo dos sinais e sintomas relativos ao tratamento mas situar o paciente e seus familiares no tempo e espaço que ele ocupa dentro da instituição. Tempo de se cuidar e se permitir ser cuidado. Para este movimento, a antropologia da saúde pode contribuir para a geração de questões e abordagens diferentes que busquem os significados da experiência de tratar um câncer de mama dentro de uma Unidade de Referência, articulando-os à noções de tempo e espaço no contexto do itinerário terapêutico oncológico.

Segundo a Doutora em Enfermagem e Antropologia, a Dra Fátima Batalha, refletindo sobre a compreensão de nossos tempos e espaços, como profissionais da saúde, assim como os tempos e espaços das pessoas adoecidas por câncer sobre o exercício de transformação do exótico em familiar e do familiar em exótico:

> É um equívoco dizer que tudo que é conhecido, íntimo, próximo, seja familiar. E tudo que é desconhecido, exótico. Para transformar o familiar em exótico é necessário questionar, para situar os eventos do mundo diário á distância, do mesmo jeito questiona-se o exótico, descobrindo nele o conhecido e o familiar (DAMATTA, 1987 apud BERNAT *et al.*, 2016, p. 118).

Nesse sentido, sabemos muito pouco, mas podemos vir a saber através das trocas estabelecidas no processo de cuidar e gerar um entendimento que favoreça ações de integralidade e equidade nas condições de cuidado deste paciente portador de câncer de mama submetido a tratamento quimioterápico ambulatorial.

2. ABORDAGEM METODOLÓGICA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, retrospectiva, que empregou métodos mistos.

Pesquisas de abordagem metodológica de métodos mistos é o tipo de pesquisa que combina técnicas quantitativas de coleta e análise de dados com técnicas qualitativas, em um mesmo desenho de pesquisa, com formação de banco de dados e de análises separadas, porém com interação dos dados entre si para a análise total dos fenômenos estudados (CRESWELL; CLARK, 2013; PARANHOS *et al.*, 2016).

Na pesquisa aqui desenvolvida foi necessário realizar estudo quantitativo para identificar o percentual de suspensão das sessões de aplicação de quimioterapia agendadas. A análise dos dados quantitativos orientou a pesquisa qualitativa. Assim, esta pesquisa foi de métodos mistos com estratégia explanatória sequencial (quanti - quali), sendo conferido maior destaque à pesquisa qualitativa, que foi o principal desenho do estudo (FETTERS; CURRY; CRESWELL, 2013; NÓBREGA, 2020; PARANHOS *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2019).

2.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na Central de Quimioterapia do Serviço de Ambulatórios de uma instituição de saúde pública integrante do SUS, referência no tratamento de câncer de mama, localizada no município do Rio de Janeiro.

A Central de Quimioterapia possui uma recepção, duas recepcionistas terceirizadas, uma sala de espera, três consultórios, para realização de consulta de primeira vez, consulta subsequente, e consulta para implante de cateter onde são realizadas coleta de sangue pelo dispositivo implantado e curativos pós implante. Possui um salão com 11 poltronas e uma maca de transporte. Em média são realizados 1100 atendimentos por mês. A equipe de Enfermagem é composta por 13 enfermeiros dentre eles, especialistas, mestres, 1 enfermeiro com pós-doutorado. E 2 técnicos de Enfermagem com formação acadêmica superior em Enfermagem. Importante ressaltar que a quimioterapia prescrita para pacientes internados também é de responsabilidade do serviço de quimioterapia.

2.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi dividida em duas etapas:

1ª etapa: estudo quantitativo

O estudo quantitativo foi de natureza retrospectiva, realizado por meio de consulta a prontuários médicos e teve caráter descritivo e exploratório. Primeiramente foi realizado levantamento de prontuários elegíveis através de consulta às "fichas de controle de agenda de quimioterapia". Os dados foram extraídos com auxílio de um formulário (APÊNDICE 3) e posteriormente registrados em uma planilha de Excel®.

A coleta de dados quantitativos ocorreu no período de junho a agosto de 2021. Para a retirada dos prontuários a pesquisadora preencheu formulário fornecido pelo setor do arquivo solicitando acesso aos mesmos, já autorizado previamente pela chefia do setor, tendo auxílio de duas funcionárias terceirizadas.

2.4 Seleção dos prontuários do estudo quantitativo

Critérios de inclusão

Prontuários de pacientes que estiveram sobre tratamento quimioterápico prescrito, a ser realizado na Central de Quimioterapia, na modalidade de atendimento ambulatorial, com sessão de aplicação de quimioterápico injetável agendada, no período de janeiro a dezembro de 2020.

Critérios de exclusão

Prontuários correspondentes aos agendamentos de pacientes internados ou prontuários de pacientes agendados para quimioterapia oral.

2ª etapa: estudo qualitativo

O estudo qualitativo foi de natureza exploratória, realizado por meio de entrevista aplicada em grupo focal (GF). Esta técnica, utilizada como técnica de coleta de dados, reúne grupo de aproximadamente quatro a quinze participantes com o propósito de discorrer sobre

um tema específico, debatendo opiniões, conceitos, crenças, no contexto da discussão que é estabelecida mediante a interação dos participantes (BACKES *et al.*, 2011; MICHEL; BARROS, 2000). A coleta de dados por este método qualitativo ocorreu em 23 e 30 de agosto de 2021.

Os participantes do estudo qualitativo foram divididos em dois grupos de cinco e quatro participantes cada um, com vista a realização do GF em datas e horas previamente acordadas através do convite enviado por e-mail conforme escala de serviço dos participantes, com tempo de duração de 60 minutos.

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 graduação, 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. Foram critérios de inclusão: profissionais enfermeiros com título de especialista e/ou mestrado e/ou doutorado com tempo de atuação maior ou igual a dois anos no ambulatório de quimioterapia e ter experiência acima de cinco anos na área de oncologia. Foram excluídos os enfermeiros que se encontravam em licença de qualquer natureza no período da coleta de dados.

Os participantes foram reunidos tendo a pesquisadora atuado como moderadora, estando acompanhada por uma enfermeira convidada, a qual exerceu o papel de observadora do grupo. As primeiras tarefas da moderadora foram desenvolvidas em torno da apresentação pessoal e da apresentação do tema a ser discutido, seguida da apresentação da enfermeira convidada e os participantes do grupo. O roteiro semi-estruturado utilizado foi desenvolvido pela pesquisadora constando cinco perguntas (APÊNDICE 4).

2.5 Seleção dos participantes do estudo qualitativo

Critérios de inclusão

Ter título de especialista, e/ou mestrado e/ou doutorado;

Ter no mínimo dois anos de atividade na Central de Quimioterapia;

Ter experiência acima de cinco anos na área de oncologia.

Critérios de exclusão

Enfermeiros em licença médica ou gozo de férias por ocasião da coleta de dados.

2.6 Análise dos dados

2.6.1 Análise quantitativa

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 26.0.

As variáveis e as suas respectivas formas de análise foram: idade dos indivíduos que tiveram o tratamento suspenso (categorizada em: ≤ 30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70 e >70 anos), horário do agendamento do tratamento suspenso (manhã ou tarde), finalidade terapêutica do tratamento suspenso (adjuvante ou neoadjuvante ou paliativa), motivo da suspensão do tratamento (falta, alterações clínicas, recusa, óbito, problemas administrativos e não adesão às orientações de preparo pré-quimioterapia) e protocolos de quimioterapia ou medicamento de suporte suspenso.

Inicialmente foi realizada análise descritiva das variáveis do estudo por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). Para o cálculo da taxa de suspensão de tratamento, para o período, foi utilizado o número de casos de suspensões (numerador) e o número de tratamentos programados e registrados no sistema eletrônico institucional (denominador), por meio da seguinte fórmula:

Nº de casos de suspensões de tratamento/Nº de tratamentos programados

Todas as medidas de análise descritiva e taxa de suspensões foram acompanhadas pelos respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%).

A seguir, as diferenças entre as proporções segundo características demográficas dos indivíduos que tiveram tratamentos suspenso (faixa etária) e características dos tratamentos suspensos (horário programado, finalidade terapêutica, motivo da suspensão e protocolos de quimioterapia ou medicamentos de suporte) foram verificadas por meio do teste binomial de uma amostra (para variáveis nominais dicotômicas) ou teste de qui-quadrado de uma amostra (para variáveis nominais com mais de duas categorias ou ordinais). Foi adotado um nível de significância de 5% (p-valor < 0,05) para verificar as variáveis estatisticamente significativas.

2.6.2 Análise qualitativa

Para a realização desse estudo, seguiu-se a trajetória metodológica da pesquisa qualitativa, utilizando o referencial de John Creswell (2010). A pesquisa qualitativa é envolvida por diversas concepções filosóficas, com variados métodos investigativos, de coleta e de análise, com possibilidades diversas para interpretação dos dados. Para esse estudo, foi utilizada a entrevista em grupo focal como fonte de dados.

A organização dos dados foi realizado pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq) que é gratuito, de código aberto, e permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas. Ele é utilizado no estudo das Ciências Humanas e Sociais e utiliza o mesmo algoritmo do *software* Alceste para realizar análises estatísticas de textos, porém, incorpora, além da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), outras análises lexicais que auxiliam na análise e interpretação de textos (SALVIATI, 2017).

A análise estatística foi realizada pelo *software* Iramuteq versão 0.7 Alpha 2 e R versão 3.2.3. Foram utilizados dados obtidos a partir da CHD, criando o dendrograma e Análise Fatorial de Correspondência (AFC) provenientes do *software*. A CHD consiste na análise lexical de conteúdo de textos através da utilização do teste de qui-quadrado (X^2) para associação entre palavras e suas classes. Para o estudo, foi utilizado como parâmetro o valor de variância p valor < 0,0001, 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, definindo estatisticamente a significância para o resultado e a sua análise.

Para esse estudo, foram utilizados gráficos com a finalidade de proporcionar a compreensão dos dados e da análise realizada acerca dos segmentos de texto encontrados na entrevista.

2.7 Aspectos éticos

Este estudo foi desenvolvido de acordo com os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas via Plataforma Brasil e aprovado com Protocolo nº 3.347.732 em 2021 e os profissionais enfermeiros que aceitaram participar do estudo

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2) em duas vias, após a aprovação do estudo.

2.8 Produtos da pesquisa

De acordo com as diretrizes definidas pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, este relatório apresenta três produtos acadêmicos sendo: um artigo submetido à Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), um submetido à Revista Científica de Enfermagem (Recien) e a proposta de uma cartilha educativa para pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial para o câncer de mama de acordo com a rotina do local onde a pesquisa foi desenvolvida.

- **Produto 01:** Artigo intitulado “Suspensões na administração de quimioterapia intravenosa entre pacientes com câncer de mama: estudo retrospectivo”;
- **Produto 02:** Artigo intitulado “Suspensões de quimioterapia ambulatorial em mulheres com câncer de mama”;
- **Produto 03:** Proposta de tecnologia educativa: Cartilha denominada “Orientações aos usuários em quimioterapia de câncer de mama”.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1 Produto 01. Artigo

Suspensões na administração de quimioterapia intravenosa entre pacientes com câncer de mama: estudo retrospectivo

Sueli de Souza Gomes[1], Juliano dos Santos[1], Flávia Firmino[1], Karinne Cristinne da Silva Cunha[2], Taís Veronica Cardoso Vernaglia[2]

[1] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA/MS (Rio de Janeiro, Brasil)

[2] Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, Brasil)

RESUMO

Objetivo: Analisar as suspensões na administração de quimioterapia intravenosa entre pacientes com câncer de mama. **Método:** Estudo retrospectivo, com amostra de 968 suspensões de tratamento, analisadas com relação as variáveis sexo e idade do paciente, horário do agendamento, protocolo de quimioterapia ou medicamento intravenoso prescrito, finalidade do tratamento e motivo da suspensão, obtidas em prontuário médico e planilhas administrativas. **Resultados:** Entre os 12.655 tratamentos programados, foram identificados 968 (7,6%; IC95%: 5,9-9,3) casos de suspensões, destacando-se as faixas etárias entre 41-50 anos (26,4%) e 51- 60 anos (25,2%), agendamentos do período da manhã (69,9%) e (56,5%) com finalidade de tratamento paliativo. Entre os motivos das suspensões destacaram-se as alterações clínicas (48,5%), problemas administrativos (34,9%) e as faltas (13,3%). Os taxanos (28,5%), anticorpos monoclonais isolados (15,9%), Gemcitabina (14,2%) e platinas (13,2%) isoladas ou em combinação foram os protocolos suspensos com maior frequencia. **Conclusão:** As suspensões de quimioterapia por alterações clínicas e administrativas são uma realidade a ser enfrentada pelos serviços de saúde, destacando-se os tratamentos com finalidade paliativa.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Protocolos de quimioterapia antineoplásica combinada; Adesão à medicação; Enfermagem oncológica.

ABSTRACT

Objective: To analyze suspensions in the administration of intravenous chemotherapy among patients with breast cancer. **Method:** Retrospective study, with a sample of 968 suspensions of treatment, analyzed with regard to the variables sex and age of the patient, schedule time, chemotherapy protocol or prescribed intravenous medication, purpose of treatment and reason for suspension, obtained from medical records and spreadsheets administrative. **Results:** Among the 12,655 scheduled treatments, 968 (7.6%; 95%CI: 5.9-9.3) cases of suspension were identified, highlighting the age groups between 41-50 years (26.4%) and 51-60 years old (25.2%), morning appointments (69.9%) and (56.5%) for the purpose of palliative treatment. Among the reasons for suspensions, clinical alterations (48.5%), administrative problems (34.9%) and absences (13.3%) stood out. Taxanes (28.5%), isolated monoclonal antibodies (15.9%), gemcitabine (14.2%) and platinum (13.2%) alone or in combination were the most frequently withdrawn protocols. **Conclusion:** Chemotherapy suspensions due to clinical and administrative changes are a reality to be faced by health services, with emphasis on palliative treatments.

Keywords: Breast neoplasms; Combined antineoplastic chemotherapy protocols; Adherence to medication; Oncology nursing.

WITHHOLDING INTRAVENOUS CHEMOTHERAPY AMONG PATIENTS WITH BREAST CANCER: A RETROSPECTIVE STUDY

INTRODUÇÃO

As suspensões de consultas, exames e tratamentos programados comprometem o planejamento dos serviços de saúde e os resultados alcançados, tanto em âmbito financeiro, quanto individual, sobrecarregando a infraestrutura do sistema de saúde, muitas vezes já precária e insuficiente[1,2].

Entre pacientes com câncer referenciados para um hospital do Estado de São Paulo, a incidência de faltas e consequentemente a não realização de consultas ambulatoriais previamente agendadas foi de 11,8%, destacando-se ausências no serviço de mastologia (7,9%) e no serviço de oncologia geral (7,1%)[3].

Nesse contexto, os prejuízos relacionados ao não comparecimento ou não realização de tratamentos preconizados são ainda mais evidentes, visto que a resposta ao mesmo é tempo dependente e, portanto, interrupções não planejadas podem comprometer os resultados esperados e diminuir a sobrevida[4], além do fato da demanda por tratamento, na maioria dos

contextos, ser maior do que o sistema de saúde é capaz de absorver, em um contexto de recursos caros e escassos[2,5]. Neste sentido, apesar da legislação vigente no Brasil preconizar o início do tratamento oncológico em até 60 dias após o diagnóstico[6], entre 2013 e 2015, apenas 51,2% dos pacientes iniciaram o tratamento em tempo oportuno[7], evidenciando que apesar dos esforços para integração dos níveis de saúde e empenho dos gestores, observam-se falhas na logística de atendimento ao usuário do sistema[1]**Erro! Indicador não definido.** e a qualidade d o mesmo[8].

No Brasil, em 2021 foram realizados cerca de 268.449 ciclos de quimioterapia em pacientes com câncer de mama[9], caracterizando a quimioterapia intravenosa como uma das principais estratégias para o tratamento sistêmico e controle do câncer de mama, nas diferentes fases da doença e, com diferentes finalidades[7]. Entre pacientes com câncer de mama, a quimioterapia neoadjuvante é administrada antes do tratamento cirúrgico, com o objetivo de reduzir o tamanho do tumor, com vistas a uma cirurgia menos extensa[10]. A quimioterapia adjuvante é realizada após o tratamento cirúrgico, e objetiva eliminar possíveis micro metástases e aumentar a sobrevida livre de doença[10]. Em contrapartida, a quimioterapia paliativa tem como finalidade o controle de sintomas e o aumento da sobrevida, quando não é possível a realização da cirurgia como tratamento principal, ou quando as pacientes evoluem com metástases a distância[10].

Pacientes em vigência de quimioterapia podem apresentar complicações clínicas relacionadas à doença e ao tratamento, tais como neutropenia e infecções, que impõem a interrupção temporária da quimioterapia. Nestas situações, o tratamento deve ser retomado, tão logo o problema que levou a interrupção seja resolvido, visto que atrasos no tratamento quimioterápico podem comprometer a segurança do paciente e retardar o controle ou remissão da doença[11].

Considerando que o câncer de mama é um grave problema de saúde pública em âmbito mundial, com estimativa de 66.280 novos casos no Brasil em 2022[12], bem como o aumento das linhas de tratamento para doença avançada e o aumento da sobrevida desses pacientes [13], infere-se que a demanda por quimioterapia continuará elevada. Neste sentido, conhecer os motivos relacionados às suspensões de ciclos de quimioterapia previamente programados e o perfil dos pacientes relacionados a essas suspensões é importante para o planejamento e avaliação dos fluxos de atendimento e da assistência prestada e, permitir o desenvolvimento de processos de atendimento individualizados.

Diante do exposto e considerando escassez de estudos sobre o tema, este estudo teve como objetivo analisar as suspensões na administração de quimioterapia intravenosa e medicamentos de suporte em ambulatório especializado para pacientes com câncer de mama.

MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, norteado pela ferramenta STROBE[14] e realizado com dados secundários oriundos de planilhas administrativas e confirmados em prontuário.

Local e período

O estudo foi realizado em um ambulatório de quimioterapia, especializado no tratamento do câncer de mama, vinculado a um Centro de Alta Complexidade em Oncologia localizado na Cidade do Rio de Janeiro, entre junho e agosto de 2021.

População e critérios de seleção

A população do presente estudo foi caracterizada pela totalidade de tratamentos quimioterápicos previamente agendados, no período de janeiro a dezembro de 2020.

Coleta de dados

As fontes de dados relacionados ao quantitativo da população alvo e as variáveis sexo, idade, horário do agendamento, protocolo de quimioterapia ou medicamento de suporte, finalidade do tratamento e motivo da suspensão do tratamento foram obtidos a partir de planilhas administrativas e confirmados por meio da análise do prontuário eletrônico e/ou físico.

Para a extração dos dados, foi elaborado um formulário padronizado, construído especificamente para o presente estudo e os mesmos foram obtidos e conferidos por dois pesquisadores independentes.

Análise e tratamento dos dados

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 26.0.

As variáveis e as suas respectivas formas de análise foram: idade dos indivíduos que tiveram o tratamento suspenso (categorizada em: ≤ 30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70 e >70 anos), horário do agendamento do tratamento suspenso (manhã ou tarde), finalidade terapêutica do tratamento suspenso (adjuvante ou neoadjuvante ou paliativa), motivo da suspensão do tratamento (falta, alterações clínicas, recusa, óbito, problemas administrativos e

não adesão às orientações de preparo pré-quimioterapia) e protocolos de quimioterapia ou medicamento de suporte suspenso.

Inicialmente foi realizada análise descritiva das variáveis do estudo por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). Para o cálculo da taxa de suspensão de tratamento, para o período, foi utilizado o número de casos de suspensões (numerador) e o número de tratamentos programados e registrados no sistema eletrônico institucional (denominador), por meio da seguinte fórmula:

Nº de casos de suspensões de tratamento/Nº de tratamentos programados

Todas as medidas de análise descritiva e taxa de suspensões foram acompanhadas pelos respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

A seguir, as diferenças entre as proporções segundo características demográficas dos indivíduos que tiveram tratamentos suspenso (faixa etária) e características dos tratamentos suspensos (horário programado, finalidade terapêutica, motivo da suspensão e protocolos de quimioterapia ou medicamentos de suporte) foram verificadas por meio do teste binomial de uma amostra (para variáveis nominais dicotômicas) ou teste de qui-quadrado de uma amostra (para variáveis nominais com mais de duas categorias ou ordinais). Foi adotado um nível de significância de 5% (p-valor < 0,05) para verificar as variáveis estatisticamente significativas.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente (Parecer n.º 3.347.732). Por se tratar de dados secundários e retrospectivos, foi solicitada e aprovada a dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

No presente estudo foram analisados todos os 12.655 tratamentos programados para serem realizados entre janeiro e dezembro de 2020, sendo identificados 968 (7,6%; IC95%: 5,9-9,3) casos de suspensão, representados em sua totalidade por mulheres, com média de idade de 53,8 anos.

A Tabela 1 sintetiza os casos de suspensão de tratamento analisados, segundo características demográficas dos pacientes (faixa etária) e características relacionadas ao tratamento (horário do agendamento, finalidade terapêutica e motivo da suspensão).

Observou-se maior proporção de suspensão de tratamento entre indivíduos na faixa etária entre 41-50 anos (26,4%; IC95%:23,6-29,2), 51-60 anos (25,2%; IC95%:22,5-27,9) e entre 61-70 anos (20,2%; IC95%:17,7-22,7), agendamentos do período da manhã (69,9%; IC95%:67,0-72,8; p-valor < 0,0001), com finalidade de tratamento paliativo (56,5%;

IC95%:53,4-59,6; p-valor < 0,0001). Entre os motivos das suspensões destacaram-se as alterações clínicas (48,5%; IC95%:45,5-51,7), falhas administrativas (34,9%; IC95%: 31,9-37,9) e as faltas (13,3%; IC95%: 11,2-15,4).

Em menor proporção, também se observou suspensões de tratamento devido a não adesão ou adesão inadequada as orientações pré-tratamento, óbito e recusa (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos pacientes e dos ciclos de tratamento quimioterápico ambulatorial suspensos – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Variáveis	N=968	%	IC95%	p-valor
Faixa etária				
≤ 30	21	2,2	1,3-3,1	
31-40	145	15,0	12,8-17,2	
41-50	256	26,4	23,6-29,2	
51-60	244	25,2	22,5-27,9	<0,0001*
61-70	196	20,2	17,7-22,7	
> 70	106	11,0	9,0-13,0	
Horário de agendamento				
Manhã	677	69,9	67,0-72,8	<0,0001**
Tarde	291	30,1	27,2-33,0	
Finalidade do tratamento				
Adjuvante	174	18,0	15,6-20,4	
Neoadjuvante	247	25,5	22,8-28,2	<0,0001*
Paliativa	547	56,5	53,4-59,6	
Motivo da suspensão				
Alterações clínicas	470	48,6	45,5-51,7	
Falhas administrativas	338	34,9	31,9-37,9	
Faltas	129	13,3	11,2-15,4	
Não adesão / Adesão inadequada as orientações pré-tratamento	16	1,7	0,9-2,5	<0,0001*
Óbito	13	1,3	0,6-2,0	
Recusa	02	0,2	-0,1-0,5	

Legenda: *: Teste qui-quadrado de uma amostra. **:Teste binomial de uma amostra.

A Tabela 2 mostra os tratamentos suspensos, segundo o protocolo de quimioterapia ou medicamento de suporte programado. Proporcionalmente destacaram-se os taxanos (28,5%; IC95%:25,7-31,3) e Herceptin (15,9%; IC95%:13,6-18,2) isolados, Gemcitabina e/ou Carboplatina ou Cisplatina (14,2%; IC95%:12,0-16,4) e antracíclicos isolados ou combinado com a Ciclofosfamida (13,2%; IC95%:11,1-15,3). Os bifosfonatos isolados representaram 8,1% (IC95%:6,4-9,8) dos medicamentos, 6,2% (IC95%:4,7-7,7) era protocolos de pesquisa e 3,6% (IC95%:2,4-4,8) foi representado pela combinação de Taxotere e Herceptin (Tabela 2).

A Tabela 3 mostra a distribuição das variáveis faixa etária, horário de agendamento e motivo da suspensão, segundo a finalidade do tratamento. Observou-se que para todas as propostas terapêuticas, as faixas etárias com maior frequência foram 41-50 anos, 51-60 anos e 61-70. No entanto, quando se comparou as diferentes modalidades de tratamento na mesma faixa etária, observou-se que com exceção dos indivíduos com idade entre 61-70 anos e > 70 anos, a maior proporção contemplou o tratamento com finalidade paliativa. Entre aqueles com 61-70 anos destacou-se a adjuvância e nos > 70 anos a neoadjuvância (p<0,0001; Tabela 3).

Tabela 2. Caracterização dos tratamentos ambulatoriais suspensos, segundo o protocolo de quimioterapia ou medicamento de suporte programado – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Variáveis	N=968	%	IC95%	p-valor
Protocolos e/ou medicamentos de suporte suspensos (n=967)				
Docetaxel ou Paclitaxel isolados	276	28,5	25,7-31,3	
Trastuzumabe isolado	154	15,9	13,6-18,2	
Gemcitabina ou Carboplatina ou Cisplatina isoladas ou Gemcitabina + Cisplatina ou Gemcitabina + Carboplatina	141	14,6	12,4-16,8	
AC* ou Doxorrubicina isolada	128	13,2	11,1-15,3	
Bifosfonatos isolado	78	8,1	6,4-9,8	
Protocolos de pesquisa	60	6,2	4,7-7,7	
Docetaxel + Trastuzumabe	35	3,6	2,4-4,8	
CMF**	26	2,7	1,7-3,7	<0,0001*
Ciclofosfamida + Docetaxel	25	2,6	1,6-3,6	
Paclitaxel + Trastuzumabe	12	1,2	0,5-1,9	
Vinorelbine	10	1,0	0,4-1,6	
Docetaxel ou Paclitaxel ou PTH*** + Bifosfonatos	10	1,0	0,4-1,6	
Bifosfonatos com outras combinações	7	0,7	0,2-1,2	
Docetaxel ou Paclitaxel + Carboplatina	3	0,3	0,0-0,6	
PTH	2	0,2	-0,1-0,5	

*AC: Doxorrubicina + Ciclofosfamida **CMF: Ciclofosfamida, Metotrexate e 5-fluoracil ***PTH: Pertuzumabe + Docetaxel + Trastuzumabe. ****: Teste qui-quadrado de uma amostra

Em relação aos motivos de suspensão, entre os pacientes com finalidade de tratamento adjuvante (54,6%) e neoadjuvante (48,6%) destacou-se as falhas administrativas, enquanto as alterações clínicas (63,8%) predominaram entre aqueles em tratamento paliativo. As faltas foram mais frequentes entre os pacientes em tratamento adjuvante (17,8%), os óbitos entre os pacientes paliativos (1,6%) e a totalidade das recusas ocorreram em pacientes com proposta de tratamento adjuvante (p<0,0001; Tabela 3).

A Tabela 4 mostra os protocolos de quimioterapia, segundo a finalidade terapêutica proposta. Para a adjuvância destacou-se o Herceptin isolado (35,3%) e os taxanos isolados (24,3%). Os taxanos isolados (37,2%) e os antracíclicos combinados ou isolados (30,8%) foram os protocolos mais frequentes entre os pacientes com proposta de neoadjuvância. Entre os pacientes em quimioterapia paliativa destacaram-se os taxanos isolados (26,0%) e (21,6%) as platinas isoladas ou combinadas.

O uso de bifosfonatos isolados (13,0%), assim como os protocolos de pesquisa (8,8%) e o protocolo CMF (3,8%) foram mais frequentes entre pacientes em quimioterapia paliativa. Em contrapartida, o uso de Taxanos combinado com Herceptin e taxanos com Ciclofosfamida foram mais frequentes na adjuvância (p<0,0001; Tabela 4).

Tabela 3. Caracterização dos tratamentos ambulatoriais suspensos, segundo a finalidade do tratamento – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

	Finalidade do tratamento								
Variáveis	**Adjuvante**		**Neoadjuvante**		**Paliativo**		**Total**		**p-valor***
Faixa etária	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
≤ 30	1	0,6	2	0,8	18	3,3	21	2,2	
31-40	18	10,3	33	13,4	94	17,2	145	15,0	
41-50	46	26,4	61	24,7	149	27,2	256	26,4	**<0,0001**
51-60	42	24,1	66	26,7	136	24,9	244	25,2	
61-70	42	24,1	43	17,4	111	20,3	196	20,2	
> 70	25	14,4	42	17,0	39	7,1	106	11,0	
Horário de agendamento									
Manhã	126	72,4	168	68,0	383	70,0	677	69,9	0,620
Tarde	48	27,6	79	32,0	164	30,0	291	30,1	
Motivo da suspensão									
Alterações clínicas	42	24,1	79	32,0	349	63,8	470	48,6	
Falhas administrativas	95	54,6	120	48,6	123	22,5	338	34,9	
Faltas	31	17,8	38	15,4	60	11,0	129	13,3	**<0,0001**
Não adesão / Adesão inadequada as orientações pré-tratamento	3	1,7	7	2,8	6	1,1	16	1,7	
Óbito	1	0,6	3	1,2	9	1,6	13	1,3	
Recusa	2	1,1	0	0,0	0	0,0	2	0,2	

***:** Razão de verossimilhança

Tabela 4. Caracterização dos protocolos suspensos, segundo a finalidade do tratamento – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

	Finalidade do tratamento								
Variáveis	**Adjuvante**		**Neoadjuvante**		**Paliativo**		**Total**		**p-valor******
Protocolos e/ou medicamentos de suporte suspensos (n=967)	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Docetaxel ou Paclitaxel isolados	42	24,3	92	37,2	142	26,0	276	28,5	
Trastuzumabe isolado	61	35,3	29	11,7	64	11,7	154	15,9	
Gemcitabina ou Carboplatina ou Cisplatina isoladas ou Gemcitabina + Cisplatina ou Gemcitabina + Carboplatina	11	6,4	12	4,9	118	21,6	141	14,6	
AC* ou Doxorrubicina isolada	20	11,6	76	30,8	32	5,9	128	13,2	
Bifosfonatos isolado	4	2,3	3	1,2	71	13,0	78	8,1	
Protocolos de pesquisa	3	1,7	9	3,6	48	8,8	60	6,2	
Docetaxel + Trastuzumabe	11	6,4	13	5,3	11	2,0	35	3,6	**<0,0001**
CMF**	0	0,0	5	2,0	21	3,8	26	2,7	
Ciclofosfamida + Docetaxel	14	8,1	5	2,0	6	1,1	25	2,6	
Paclitaxel + Trastuzumabe	5	2,9	2	0,8	5	0,9	12	1,2	
Vinorelbine	0	0,0	0	0,0	10	1,8	10	1,0	
Docetaxel ou Paclitaxel ou PTH*** + Bifosfonatos	1	0,6	0	0,0	9	1,6	10	1,0	
Bifosfonatos com outras combinações	0	0,0	0	0,0	7	1,3	7	0,7	
Docetaxel ou Paclitaxel + Carboplatina	1	0,6	1	0,4	1	0,2	3	0,3	
PTH***	0	0,0	0	0,0	2	0,4	2	0,2	

*AC: Doxorrubicina + Ciclofosfamida **CMF: Ciclofosfamida, Metotrexate e 5-fluoracil
PTH: Pertuzumabe + Docetaxel + Trastuzumabe. ***:** Razão de verossimilhança

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou as suspensões de ciclos de quimioterapia previamente programados entre pacientes com câncer de mama atendidas em uma unidade ambulatorial especializada, vinculada a um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) localizado na Cidade do Rio de Janeiro.

A incidência de suspensão foi de 7,6%, menor do que a observada entre pacientes com câncer em um hospital universitário do Estado de São Paulo, onde essa taxa foi de 11,8%, destacando-se ausências nos serviços de mastologia e oncologia geral[3]. A taxa de incidência de suspensão também foi inferior as ausências em consultas médicas observadas na Região de Saúde Metropolitana do Estado do Espírito Santo (38,6%)[5], em um hospital universitário Argentino (21,3%)[15], em um hospital universitário Chinês (16,9%)[16] e na Espanha (13,8%)[17].

O fato da incidência de suspensões do presente estudo ser inferior em relação aos demais, pode estar relacionado ao fato dos mesmos não avaliarem suspensões ou ausências a tratamentos já prescritos ou deliberados, mas apenas no contexto de consultas médicas de rotina. Ainda, considerando a magnitude e transcendência relacionada ao tratamento oncológico, bem como a importância de sua realização em tempo oportuno, pode-se inferir que a partir do diagnóstico e definição terapêutica, os pacientes tendem a aderir ao tratamento de forma satisfatória, evitando faltas que não estejam relacionadas a situações mais graves ou extremas, visto que é amplamente difundido na população geral que, o tratamento oncológico é tempo dependente e que a sua não realização ou retardo do mesmo pode comprometer os resultados alcançados[4].

Entre os indivíduos que tiveram ciclos de quimioterapia suspensos, destacaram-se aqueles entre a quarta e a sétima década de vida e agendados para o período da manhã. Esses achados corroboram com as faixas etárias nas quais o câncer de mama tem maior incidência e prevalência[7], refletindo as mudanças estruturais e epidemiológicas da nossa população geral e foi semelhante ao observado em mulheres com câncer de mama em quimioterapia paliativa[18,19]. A maior frequência de finalidade de tratamento adjuvante entre aqueles com 61-70 anos pode estar relacionada a maior probabilidade de diagnóstico precoce, quando o idoso conta com uma rede social e familiar mais próxima, tendo mais oportunidades de rastreamento oportuno[20]. A proximidade de familiares e cuidadores também pode estar relacionada a maior frequência de neoadjuvância nos > 70 anos, pois esse contexto favorece o diagnóstico e busca por tratamento de eventuais lesões que não foram valorizadas pelos idosos de forma precoce e, portanto, são diagnosticadas tardiamente[20]. A busca por

assistência médica para o tratamento de outras comorbidades também pode ter favorecido esses achados, nestas faixas etárias[21].

A concentração das suspensões em tratamentos previstos para o período da manhã está relacionada ao perfil de pacientes da população estudada, que em sua maioria (56,5%) realizavam quimioterapia ou tratamento de suporte com finalidade paliativa, quando alguns protocolos de tratamento requerem longo tempo para administração[10], sendo realizados prioritariamente no período da manhã. Neste sentido é importante destacar que apesar das evidências de que fatores como tempo de espera pela consulta, as características das consultas marcadas (como período do dia, dia da semana, horário) influenciam na ocorrência de faltas[16], não se observou diferença estatisticamente significativa de suspensões entre as diferentes finalidades de tratamento e o horário do agendamento do mesmo (Tabela 3).

Predominou suspensões de ciclos de quimioterapia com finalidade paliativa, quando o objetivo do tratamento é o controle de sintomas e o aumento da sobrevida[10]. Esse achado era esperado visto que o paciente em terapêutica paliativa, pela própria condição clínica, muitas vezes caracterizada por capacidade funcional e funções orgânicas comprometidas, tem maior chance de suspensão do tratamento agendado em relação àqueles em adjuvância ou neoadjuvância e, quando as complicações clínicas relacionadas a doença e ao tratamento são bastante frequentes[19].

Assim, esse achado também corrobora com o predomínio de suspensões por complicações clínicas, tais como neutropenia, síndrome de compressão medular, metástases cerebral, pulmonar e óssea, entre outras, que contemplou 56,0% dos casos. Apesar de esperado, trata-se de um resultado particularmente importante do presente estudo, visto que as suspensões de quimioterapia por alterações clínicas são pouco previsíveis e interrompem o tratamento até que sejam resolvidas ou amenizadas. Ainda é importante salientar que entre os pacientes com finalidade de tratamento adjuvante e neoadjuvante destacou-se as falhas administrativas e, esse achado podem estar relacionado a dificuldade de acesso aos exames diagnósticos necessários para o início da neoadjuvância ou exames complementares e consulta de retorno para o início da adjuvância, bem como a maior exposição a tramites administrativos e portanto maior chance de falha[3]. Em contrapartida, as faltas foram mais frequentes entre os pacientes em tratamento adjuvante, que também representaram a totalidade de recusas, fato que possivelmente pode estar relacionado a realização do tratamento principal (cirúrgico) prévio e, a percepção da quimioterapia como um tratamento complementar. Esses quesitos também podem estar relacionados as recusas.

As falhas administrativas, como duplicidade de agendamento, cadastro desatualizado, falhas de comunicação entre os diferentes processos de trabalho, entre outras, responderam por 40,3% das suspensões dos tratamentos e esse resultado chamou atenção, visto que são falhas passíveis de prevenção e comprometem a organização do serviço[1]. Esse achado foi semelhante ao observado entre pacientes com câncer, em um hospital universitário do Estado de São Paulo[3].

A adoção de estratégias como o envio de *Short Message Service* (SMS), ligação telefônica dias antes do tratamento agendado, o aperfeiçoamento dos fluxos de atendimento entre os diferentes processos de trabalho envolvidos na quimioterapia intravenosa, a adoção de estratégias de comunicação entre a equipe multidisciplinar e o agendamento automatizado e integrado a outros sistemas de agendamento pré-existentes e a instituição de um profissional supervisor de agendamento são estratégias que podem contribuir para minimizar o problema e mitigar suspensões de tratamentos[1,22,23].

As faltas também contribuíram com as suspensões dos tratamentos programados e podem estar relacionadas a falta de transporte e de condições financeiras ou distância entre o local de residência e o de tratamento e consequentemente o alto custo com transporte, rodízio do carro, esquecimento das consultas, faltas em consultas anteriores, presença de comorbidades e dependência química e problemas de comunicação[1]. O tempo de espera pela consulta, as características das consultas marcadas (como período do dia, dia da semana, horário) e fatores climáticos (como chuvas) também influenciam na falta dos pacientes e suspensão dos tratamentos[1]. Assim, considerando as características da Cidade, onde este estudo foi realizado, infere-se que fatores ambientais como a alta temperatura e a violência urbana podem ter influenciado a ocorrência de suspensão de ciclos de quimioterapia.

O contato com o paciente em data próxima a agendada pode minimizar o esquecimento das consultas ou tratamentos e a articulação com a equipe multidisciplinar pode viabilizar parcerias com equipamentos de saúde para minimizar os impactos relacionados a ausência de transporte, acompanhante no dia do tratamento ou insuficiência financeira[1,22,23]. O contato prévio antes do tratamento agendado também pode contribuir para diminuir as suspensões por falta de adesão ao preparo pré-quimioterapia, já que nesta abordagem a importância do mesmo pode ser reforçada, assim como o esclarecimento de eventuais dúvidas relacionadas[1,22,23]. As tecnologias educativas também podem contribuir tanto para diminuir as suspensões por falta de adesão ao preparo pré-quimioterapia, quanto aquelas relacionadas a recusa, muitas vezes relacionadas a crenças disfuncionais, medo e dúvidas relacionadas a doença e ao tratamento[24].

As suspensões por óbitos são inevitáveis e a concentração dos mesmos entre pacientes em quimioterapia paliativa era esperada, refletindo a diversidade de linhas de tratamento quimioterápico para o câncer de mama avançado[13,19], assim como a dificuldade de transição para os cuidados paliativos exclusivos[13]. Neste sentido, infere-se que uma comunicação efetiva entre as equipes e a interligação de sistemas de informação pode permitir melhorar a alocação de recursos e diminuir a ociosidade da estrutura disponível, otimizando os fluxos de atendimento e diminuindo custos[1].

Corroborando com o perfil da população estudada e recomendações clínicas para o tratamento do câncer de mama os principais protocolos relacionados a ocorrência de suspensões foram os taxanos (Docetaxel e Paclitaxel) isolados, utilizados quando a finalidade do tratamento é paliativa, e o Trastuzumabe isolado, utilizado para adjuvância e doença metastática[10]. Resultados semelhantes foram relatados em estudo prévio com pacientes em quimioterapia paliativa[19].

É importante salientar que suspensões de tratamentos com Trastuzumabe implica diretamente na organização do serviço e custos, já que após os 28 dias de intervalo máximo preconizado entre ciclos, é necessário fazer uma dose maior do medicamento (re-ataque), que requer um tempo maior de infusão[10], aumentando o tempo de ocupação da poltrona e a carga de trabalho dos profissionais[1]. Em consonância com a literatura, outros protocolos relacionados a doença avançada/metastática que se destacaram foram Gemcitabina ou platinas isoladas ou Gemcitabina combinado com platinas (Cisplatina ou Carboplatina) e a Doxorrubicina isolada, que também é utilizada em casos de toxicidade a Ciclofosfamida[10,19]. O uso da Doxorrubicina combinada com a Ciclofosfamida é frequente para a neoadjuvância ou adjuvância, no entanto requer a realização de ecocardiograma pré-tratamento e é dose limitante[10], o que muitas vezes inviabiliza o seu uso na doença avançada ou retarda a realização do tratamento.

Os bisfosfonatos são medicamentos de suporte, que podem ser utilizados de forma isolada ou combinadas com quimioterápicos em pacientes com alterações ósseas[10], um dos principais sítios de metástases do câncer de mama[19]. Portanto, a sua alta frequência de uso era esperada e, evidencia a influência do estadiamento avançado da doença na suspensão de tratamentos, provavelmente por complicações clínicas ou diminuição da capacidade funcional[19]. Os protocolos de pesquisa em vigência na instituição no período do estudo, em sua maioria, contemplavam pacientes em quimioterapia paliativa, fato relacionado as diversas linhas de tratamento para o câncer de mama metastático[10,13].

O presente estudo não explorou os motivos das faltas dos pacientes, visto que seu desenho foi retrospectivo e essa informação não era registrada na ocasião da coleta de dados e os motivos das suspensões dos tratamentos foram analisados de forma agregada.

Neste sentido recomenda-se que novos estudos realizados superem essas limitações e relacione os motivos das faltas e suspensões a outras variáveis sociodemográficas como escolaridade, renda, local de moradia, entre outras e características da doença e tratamento, variáveis não exploradas no presente estudo.

Ainda, como característica dos estudos retrospectivos, destaca-se o potencial viés de aferição, visto que os dados foram obtidos de fontes secundárias (planilhas administrativas e prontuário), manipulado em diferentes contextos, por diferentes profissionais.

Trata-se do primeiro estudo em âmbito nacional que avaliou as suspensões de ciclos de quimioterapia previamente programados no contexto do tratamento para o câncer de mama, permitindo intervir na qualidade de saúde da população estudada, bem recursos materiais e humanos, com vistas à qualidade, economia e resolução dos problemas.

CONCLUSÃO

A incidência de suspensão de ciclos de quimioterapia entre pacientes com câncer de mama foi inferior à observada no contexto de consultas médicas ambulatoriais e a sua ocorrência foi influenciada pela faixa etária, horário de agendamento, finalidade terapêutica e protocolo de tratamento proposto. As alterações clínicas e os problemas administrativos foram os motivos de suspensões mais frequentes.

Recomenda-se a realização de novos estudos que explorem os motivos das suspensões relacionadas a alterações clínicas, problemas administrativos e faltas.

REFERÊNCIAS

1. 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. doi: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0380.
2. Saldiva PHN, Veras M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. Estud Av. 2018;31(92):47-71. https://doi.org/10.5935/0103-4014.20180005.
3. Mazza TO, Ferreira GSA, Picoli RM, Costa AL. Fatores do absenteísmo em primeira consulta num ambulatório de oncologia em um Hospital Universitário. Medicina (Ribeirão Preto). 2019;52(1):24-33. doi: http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i1p24-33.
4. 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. doi: https://doi.org/10.3322/caac.21706.

5. Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MAB, Santos Neto ET. Non-attendance as a factor of waste: challenge for SUStainability in a universal health system. Saúde em Debate. 2019;43(123):1015-1030. doi: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912303.
6. Brasil. Lei n. 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União. 23 nov 2012; seção: 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm.
7. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [citado 2022 jun. 21]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf.
8. Honein-AbouHaidar GN, Stuart-McEwan T, Waddell T, Salvarrey A, Smylie J, Dobrow MJ, et al. How do organisational characteristics influence teamwork and service delivery in lung cancer diagnostic assessment programmes? A mixed-methods study. BMJ Open 2017;7:e013965. doi: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013965.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação Ambulatorial [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação-Geral de Gestão dos Sistemas de Informações em Saúde. Manual de bases técnicas da oncologia [Internet]. Brasília: SIA/SUS; 2022. [citado 2022 ago. 07]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual_oncologia_29a_edicao_-_junho_2022.pdf.
11. Lafferty M, Fauer A, Wright N, Manojlovich M, Friese CR. Causes and Consequences of Chemotherapy Delays in Ambulatory Oncology Practices: A Multisite Qualitative Study. Oncol Nurs Forum. 2020;47(4):417-27. doi: https://doi.org/10.1188/20.ONF.417-427.
12. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019. [citado 2022 ago. 07]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf.
13. 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. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1325.
14. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Passos da Silva CMF. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. Rev Saúde Pública 2010;44(3):559-65. doi: https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021.
15. Briatore A, Tarsetti EV, Latorre A, Quirós FGB, Luna D, Fuentes NA, et al. Causes of appointment attendance, nonattendance, and cancellation in outpatient consultations at a university hospital. Int J Health Plann Manage. 2020;35(1):207-20. doi: https://doi.org/10.1002/ hpm.2890.
16. Tsai WC, Lee WC, Chiang SC, Chen YC, Chen TJ. Factors of missed appointments at an academic medical center in Taiwan. J Chin Med Assoc. 2019;82(5):436-42. doi: https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000068.
17. Jabalera Mesa ML, Morales Asencio JM, Rivas Ruiz F, Porras González MH. Análisis del coste económico do absentismo de patients en Consultas externas. Rev Calid Asist. 2017;32(4):194-9. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2017.01.004.

18. Visentin A, Mantovani MF, Kalinke LP, Boller S, Sarquis LMM. Palliative therapy in adults with cancer: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 2018;71(2):252-8. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0563
19. Rocha SR, Marques CAV. Functional capacity of women with breast neoplasm undergoing palliative chemotherapy. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03714. doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X202000630371.
20. Brito TRP, Penido GSG, Silva JG, Fava SMCL, Nascimento MC. Factors associated with perceived social support in older people with cancer. Geriatr Gerontol Aging. 2021;15:e0210004. doi: https://doi.org/10.5327/Z2447-212320212000104.
21. Simões TC, Meira KC, Santos JD, Câmara DCP. Prevalence of chronic diseases and access to health services in Brazil: evidence of three household surveys. Cien Saude Colet. 2021;26(9):3991-4006. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.02982021.
22. Pinto CS, Borsatto AZ, Vaz DC, Sampaio SGSM. Outpatient Telehealth in Oncologic Palliative Care: Breaking Paradigms and Transforming the Current Reality. Rev. Bras. Cancerol. 2021;67(3):e-071732. doi: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1732.
23. Dias CM, Oliveira PP, Schlosser TC, Martins QC, Alves JM, Souza RS, et al. Protocols for telephone follow-up of people with gastrointestinal cancer undergoing chemotherapy. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE039007734. doi: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO007734.
24. Silva LCA, Signor AC, Pilati ACL, Dalfollo BR, Oliveira DR. Educational approach to cancer patients: strategies for guidance on chemotherapy treatment. Rev. Bras. Cancerol. 2019;65(1):e-06305. doi: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n1.305.

3.2 Produto 02. Artigo

Suspensões de quimioterapia ambulatorial em mulheres com câncer de mama

Sueli de Souza Gomes[1], Juliano dos Santos[1], Flávia Firmino[1], Karinne Cristinne da Silva Cunha[2], Taís Veronica Cardoso Vernaglia[2]

[1] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA/MS (Rio de Janeiro, Brasil)

[2] Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (Rio de Janeiro, Brasil)

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.

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 neoplasm, Antineoplastic, Oncology Nursing.

OUTPATIENT CHEMOTHERAPY WITHDRAWALS IN WOMEN WITH BREAST CANCER

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 mulheres[3]. 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 prognóstico[4].

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 Coréia impactando na taxa de sobrevivência[7]. 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 incertezas[9], tanto para o paciente como para aqueles que o cercam[10].

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 paciente[11].

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 outros[12]. 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 paciente[13] 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 sobrevida[14] além da demanda ser maior do que o sistema de saúde é capaz de absorver, considerando os recursos caros e escassos[15]. 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 pacientes[16].

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 julgamento[17].

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 dados[18].

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 passos[19]: 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

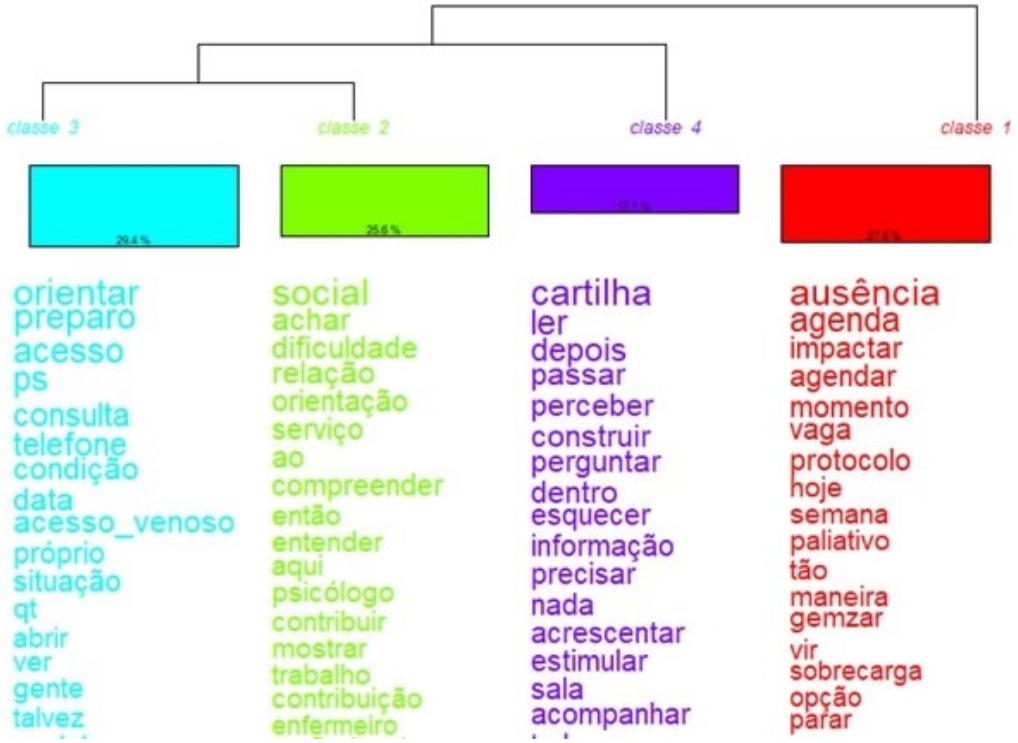
conforme a similaridade entre elas e as referidas associações, para fins de compreensão dos dados coletados[20].

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 Iramuteq[21].

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 suspendido 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 consequentemente, na redução da produtividade dos profissionais e da capacidade de atendimento às demandas da quimioterapia. Segundo Baptista[22], 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 social[23].

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 Massarenti[24] 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:

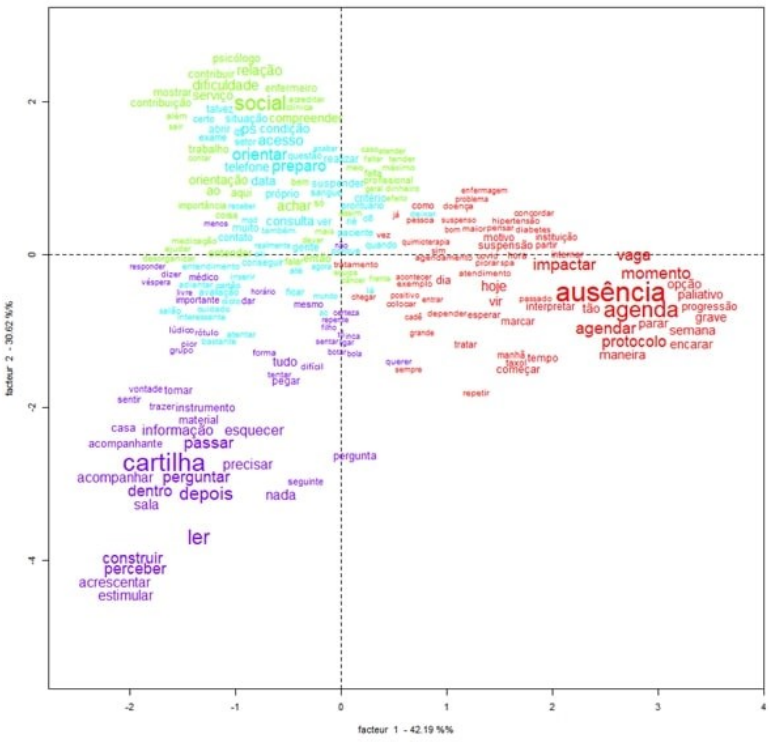
> *Coloca alguma coisa mais positiva ali [na cartilha] depois da mensagem, para que ela fique estimulada entendeu, porque para elas, muitas delas entendem que o câncer é a morte, mas não entendem que uma glicemia alta pode ser muito pior do que câncer, que uma hipertensão mal controlada pode ser muito 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 cartesiano[21]. 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-utero>. 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>. Acesso em 12 mar 2022.
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. Texto contexto enferm. 2016;25(3):1-9.
17. Freitag RMK. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? Revista de Estudos da 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. p. 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.

3.3 Produto 03. Produção Técnica – Cartilha Educativa

ORIENTAÇÕES AOS USUÁRIOS EM QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER DE MAMA

Sueli de Souza Gomes[1], Karinne Cristinne da Silva Cunha[2], Taís Verônica Cardoso Vernaglia[2], Juliano dos Santos[1], Giselle Borges[1], Gabriel Carvalho e Silva Gabriel de Paiva[2]

[1] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA/MS (Rio de Janeiro, Brasil)

[2] Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (Rio de Janeiro, Brasil)

Resumo da Produção Técnica

Objetivo: Construir cartilha educativa para pacientes portadores de câncer de mama em tratamento quimioterápico intravenoso ambulatorial. **Tipologia/Estratificação do produto:** Desenvolvimento de produto tecnológico, didático e instrucional, passível de proteção, podendo gerar registros de propriedade de direito autoral. **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quali-quantitativa desenvolvido em unidade de referência para tratamento do câncer de mama, que atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolvido em duas etapas: Levantamento dos motivos de faltas e suspensões de ciclos de quimioterapia previamente agendados e grupos focais com enfermeiros. **Resultados:** Entre os 12.655 ciclos de tratamento programados para o período observou-se 968 casos de absenteísmo (7,6%), destacando-se as suspensões (86,5%), em detrimento das faltas (13,3%). Os resultados produzidos pelo *software* Iramuteq a partir das entrevistas geraram quatro classes que permitiram a realização das discussões acerca das percepções dos enfermeiros sobre os motivos das suspensões de sessões de quimioterapia previamente agendadas. Os eixos temáticos foram os impactos relacionados a condições clínicas dos pacientes, questões sociais e administrativas. As contribuições dos enfermeiros elencando propostas a serem inseridas na cartilha favorecem o diálogo com pacientes e familiares, instruindo-os sobre situações que devem buscar a emergência, cuidados em domicílio quanto ao manejo de sinais e sintomas dos efeitos adversos, questões sobre o percurso terapêutico como marcação de consultas e exames, intervalos dos ciclos de quimioterapia, e sempre esclarecer dúvidas quando estas surgirem. A questão da equipe multidisciplinar reduzida sobrecarrega os enfermeiros que acabam se envolvendo em outras áreas na tentativa de ajudar o paciente e familiar.

Conclusão, aplicabilidade e impacto: A pesquisa possibilitou a construção de uma cartilha educativa após análise dos resultados encontrados e discussão sobre as suspensões de sessões de quimioterapia intravenosa relacionados aos pacientes em tratamento ambulatorial para o câncer de mama em uma central de quimioterapia fornecendo orientações importantes para o manejo dos sinais e sintomas, assim como o fluxo de atendimento para nortear o percurso terapêutico conforme rotina da Instituição.

Palavras-chave: Tecnologia educacional. Antineoplásicos. Neoplasia maligna de mama. Enfermagem. Gerência de enfermagem.

3.3.1 Produto 03. Produção Técnica

O produto deste estudo consiste em uma Tecnologia Educativa intitulada “Orientações aos usuários em quimioterapia de câncer de mama” contendo 27 páginas enumeradas, desenvolvida com uma linguagem simples, ilustrativa e de fácil entendimento para ser entregue durante a consulta de Enfermagem.

O objetivo desta cartilha é possibilitar aos pacientes e familiares ter em mãos um material impresso para reafirmar as orientações que foram transmitidas oralmente pelo enfermeiro, servindo de suporte para consultas posteriores quando estiver em domicílio além da sinalização do seu percurso terapêutico através do fluxo de atendimento apresentado passo a passo para favorecer adesão ao tratamento, diminuindo os riscos de suspensões de sessões de quimioterapia previamente agendadas.

Figura 1 – Capa da cartilha educativa

Fonte: A autora, 2022.

Apresentação

Prezado Usuário(a)

Esta cartilha foi formulada com o objetivo de orientar você nesta fase em que está em tratamento quimioterápico para o Câncer de mama. Ela foi elaborada a partir de observações dos enfermeiros que atuam na Central de Quimioterapia desta Unidade III. Apesar de você receber orientações durante as consultas médicas e de enfermagem, é possível que tenha dúvidas relacionadas:

- Aos efeitos adversos e como lidar com eles;
- Ao seguimento do tratamento (marcações de exames, consultas de retornos e agendamento dos próximos ciclos de quimioterapia) e, muitas outras orientações para reforçar o que você ouviu durante a consulta com o(s) médico(s) e os enfermeiros.

Esperamos que esta cartilha possa ajudar você a compreender que neste processo onde a quimioterapia se faz necessária, estamos atentos e dispostos a esclarecer as suas dúvidas e dos seus familiares e/ou acompanhantes.

Boa leitura!

Importante: Se não puder vir no dia agendado é preciso avisar a Central de Quimioterapia e remarcar o seu tratamento pelo telefone (21) 3207-3765.

Corpo humano

O Corpo humano é formado por tecidos que são formados de células que nascem, crescem e morrem de maneira ordenada e regular.

Estas células podem crescer de maneira desordenada, com formas e tamanhos diferentes, formando então o tumor maligno ou neoplasia maligna conhecido como câncer.

Conhecendo seu corpo

O câncer de mama resulta do crescimento desordenado de células com potencial invasivo, que se dá a partir de alterações genéticas , que podem ser hereditárias ou adquiridas.

Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros não. A maioria dos casos tem bom prognóstico.

Tratamentos utilizados

O tratamento do câncer de mama combina algumas abordagens:

No tratamento local, pode ser por cirurgia e radioterapia.

Sistêmico: atinge o corpo todo e pode ser através da quimioterapia, hormonioterapia e tratamento com anticorpos.

Pode ser por comprimidos (oral) ou intravenoso (pela veia).

A prescrição da quimioterapia varia conforme a sua finalidade:

Neoadjuvante: quando se tem a intenção de diminuir o tamanho do tumor para depois operar.

Adjuvante: quando se opera primeiro e depois faz a quimioterapia.

Paliativa: a quimioterapia é feita para controlar a doença.

Quimioterapia venosa

São medicamentos injetados pela veia que vão destruir as células doentes.

Para cada tipo de câncer de mama existe um tratamento específico. Ele é prescrito de maneira individual.

Antes de fazer o tratamento você precisa primeiro fazer exame de sangue e passar em consulta médica. Ele irá conversar com você sobre o tipo de protocolo, os efeitos que este tratamento causa e os remédios para tomar em casa.

Efeitos adversos da quimioterapia

Após a punção você receberá medicamentos que chamamos de pré-quimioterapia e tem o propósito de diminuir as chances de enjôo e reação alérgica.

Só depois é que você receberá a quimioterapia. Se durante a infusão sentir coceira, ardência algum desconforto ou queimação no local da punção, chame o(a) enfermeiro(a) para que ela possa avaliar.

Durante o tratamento se você sentir calor no rosto, palpitação, coração bater mais forte, tremores, dor na barriga ou nas costas, qualquer desconforto, chame o(a) enfermeiro(a) para que ela possa avaliar, interromper a infusão e chamar o médico.

Atenção: É importante durante a consulta médica informar se é alérgica a algum medicamento

Vamos conversar sobre as veias

É através das veias que são realizadas as quimioterapias. Quando elas são muito finas e não palpáveis, orientamos fazer exercícios com bolinha de borracha para fortalecer a rede venosa. Orientamos também que traga um casaco para se aquecer. O setor de quimioterapia é muito frio e faz com que as veias se escondam. Ainda que esteja fazendo calor na rua, dentro do hospital o ar-condicionado é muito potente.

Cuidados na cozinha

É importante falar sobre o hábito de cozinhar. Algumas medicações deixam as veias muito frágeis e sensíveis ao calor do forno e fogão.

Por isso, recomendamos evitar neste período cozinhar mas se não for possível, utilizar os queimadores que ficam mais distantes, geralmente os traseiros, incluindo o uso de luvas térmicas para cozinhar.

Fluxo de atendimento

1º Passo: Atendimento com médico oncologista Ele irá conversar com você sobre o tipo de protocolo, os efeitos que este tratamento causa e os remédios para tomar em casa.

2º Passo: Após a consulta médica você marcará a quimioterapia na sala de agendamento com o(a) enfermeiro(a).

3º Passo: No dia agendado para a quimioterapia você irá se dirigir até a recepção para entregar seu cartão à recepcionista e aguardar na sala de espera.

4º Passo: Após a enfermeira receber seu cartão e prontuário chamará você e seu familiar para uma consulta de enfermagem para explicar sobre seu tratamento e esclarecer suas dúvidas. Neste momento você também ganhará uma pulseira de identificação com seu nome.

5º Passo: Ao término, você aguardará na sala de espera o(a) enfermeiro(a) do salão lhe chamar pelo nome completo para que possa fazer a quimioterapia.

6º Passo: Enquanto isso, seu acompanhante pegará seu cartão para agendar a próxima consulta com o médico e depois irá ao laboratório para marcar seu exame de sangue. Se por acaso estiver só, deverá marcar a consulta e o exame de sangue ao término da aplicação da quimioterapia.

7º Passo: Feito isso, poderá ir para sua casa, com todas as marcações feitas.

Você terá algumas alterações em sua rotina, devido aos exames de sangue que deverão ser feitos antes da consulta médica ou nos intervalos de alguns protocolos que são prescritos para saber se você poderá fazer o próximo ciclo.

O que acontece se eu não venho no dia agendado da quimioterapia?

Isso pode impactar no seu tratamento, alterando etapas dos ciclos propostos.

Se o motivo for particular ou alguma alteração no seu quadro de saúde solicitamos que telefone avisando o mais breve para que possamos orientá-lo da melhor forma possível.

Assim também será liberada a vaga neste dia para outra(o) paciente, não trazendo prejuízo ao seu tratamento pois será reagendada(o).

Tratamento personalizado

Embora você esteja em um ambiente onde toda(os) sejam portadores de câncer de mama, não significa que o tratamento será o mesmo. Cada um é único e receberá atendimento individualizado.

Assim como os efeitos colaterais se apresentam de maneira diferente em cada paciente.

Informe ao seu médico se possui outras doenças como diabetes, pressão alta ou faz uso de algum outro medicamento.

Não suspenda por conta própria.

Sobre as atividades sexuais

Ela não precisa ser interrompida por conta da quimioterapia mas alguns assuntos precisam ser falados.

Gravidez: Durante o tratamento ela deve ser evitada, para evitar má formação fetal. Converse com o médico caso tenha a intenção de engravidar ao término do tratamento.

A quimioterapia pode causar efeitos indesejáveis, como a suspensão temporária da menstruação, a menopausa precoce nas mulheres e andropausa nos homens levando a disfunções sexuais, ondas de calor, ressecamento vaginal e perda da libido.

O uso de preservativos, como a camisinha, deve ser utilizada para proteger o casal caso ocorra eliminação de quimioterapia no sêmen ou na secreção vaginal. Além disso, pode previnir infecções caso estejam no período de baixa imunidade.

Sobre o uso de bebidas alcoólicas

Você deve evitar a ingestão de bebidas alcoólicas no período do tratamento quimioterápico pois ambos são metabolizados pelo fígado e pode trazer efeitos colaterais indesejados.

Se você estiver participando de uma comemoração lembre que poderá brindar com outra bebida não alcoólica e que o importante é estar entre família e amigos celebrando a vida.

Como os quimioterápicos são eliminados do corpo?

A quimioterapia é eliminada através da urina e das fezes. Por isso a importância de se dar descarga duas vezes antes de se retirar do banheiro.

Pode ser eliminada através do vômito. Caso sinta necessidade enquanto faz o tratamento peça o(a) enfermeiro(a) que ela irá lhe fornecer um saco próprio para este fim, evitando assim a contaminação em suas roupas ou do ambiente. O mesmo deve ser feito caso esteja em casa, podendo recorrer ao vaso sanitário ou um saco descartável.

Também pode ser eliminado através do suor ou lágrimas.

Sobre os efeitos adversos

Queda de cabelo

Pode ser total, parcial ou até não cair, dependendo do tratamento. Ocorre entre 14 a 21 dias. Alguns pacientes preferem cortar o cabelo para deixá-lo mais curto, outros preferem esperar um pouco até que possam tomar uma decisão como usar lenço ou peruca.

O INCA possui serviço de voluntariado que fornece lenços e perucas para os pacientes matriculados e em tratamento quimioterápico no Instituto.

O efeito é temporário e reversível, voltando o cabelo a crescer após o término da quimioterapia

Recomenda-se evitar o uso de escovas progressivas, relaxamentos, alisamentos e tinturas.

Prisão de ventre

Ocorre quando há dificuldade de evacuar ou quando fica por mais de dois dias sem conseguir eliminar as fezes.

Pacientes em uso de morfina também podem apresentar este problema. Recomenda-se comer alimentos ricos em fibras como laranja, ameixas, mamão, couve.

Fale com o médico quando estiver na consulta e procure agendar uma consulta com a nutricionista.

Diarréia

Ocorre quando há alterações no volume, na frequência e na consistência das fezes. Não deixe de buscar atendimento se persistir por mais de dois dias ou com seis episódios no mesmo dia.

Não espere para resolver no dia da quimioterapia, pois pode ser que você não seja liberada para fazer.

Coma frutas como banana, maçã, goiaba. Beba pelo menos dois litros de água, suco, refrescos, chás.

Feridas na boca

A quimioterapia pode causar feridas na boca parecidas com aftas. Não deixe de informar ao médico para que seja prescrita a medicação correta e não atrapalhe sua alimentação. Evite alimentos ácidos, apimentados, duros e quentes.

Se você faz uso de prótese dentária precisa avaliar se ela não está incomodando.

Náuseas e vômitos

Alguns quimioterápicos produzem irritação nas paredes do estômago causando muito enjoo, provocando náuseas e vômitos.

Procure seguir os horários dos medicamentos prescritos.

Muitas vezes você pode achar que não precisa tomar o medicamento porque não "está sentindo nada", mas é importante que faça uso das medicações de forma regular para que as reações adversas não ocorram.

No caso de náuseas e vômitos deve ser evitado o jejum prolongado, evitar comidas gordurosas e condimentadas. Recomenda-se comer de três em três horas e em pouca quantidade.

Procure se alimentar em ambiente calmo, sem odores fortes e mastigue bem os alimentos Dê preferência a alimentos frios, sorvetes, gelatinas, pois são bem tolerados.

Cuidados com exposição ao sol

Hiperpigmentação é o escurecimento da pele quando exposta ao sol. Por isso, recomenda-se o uso do filtro solar fator 30 ou acima deste. É importante evitar exposição ao sol

- Usar chapéu, lenço, gorro ou boné protegendo a face e o rosto.
- Manter a pele sempre hidratada, bebendo muita água, usando cremes livres de álcool e sem hormônio.

As células do sangue também são destruídas com a quimioterapia, e por isso, podem afetar os glóbulos brancos, que defendem nosso organismo de infecções, os glóbulos vermelhos que transportam oxigênio para todas as partes do nosso corpo e as plaquetas que atuam na coagulação do sangue.

Quando as taxas diminuem, podem aparecer sintomas de cansaço aos pequenos esforços, falta de ar, palidez, febre, pintas avermelhadas na pele, manchas roxas e vermelhas ou sangramentos.

Recomendações

- Evitar lugares fechados, com aglomerações e sem ventilação.
- Manter uma boa higiene bucal e corporal.
- Evitar espremer espinhas e cravos.
- Evitar tirar cutículas, cutucar as unhas com alicates,
- Manter as unhas aparadas.
- Manter um boa noite de sono. Se tiver dificuldades, converse com o médico sobre isso.

Sobre vacinas que precisa tomar

Nao faça o uso de vacinas (campanhas ou regulares) sem a autorização do seu médico. É importante o acompanhamento médico de forma integral durante o tratamento.

Sobre tratamento dentário

Não realize o tratamento dentário sem a autorização do seu médico.

Você não deve realizar depilação com lâmina, cera quente ou fria ou com qualquer aparelho eletrônico.

A única forma de recomendação para depilação é o uso do creme depilatório, que você aplica, enxagua e o pelo cai, diminuindo o risco de atritos e lesões de pele.

Você não deve ter contato com as eliminações de animais ou pets;
Evite contato com a alta temperatura do ferro de passar e do micro-ondas;
Evite comer na rua e evite comer alimentos crus ou "mal passados".

"Enfim, esperamos que as orientações aqui expostas, possam trazer um pouco de tranquilidade para as questões que podem surgir na sua caminhada conosco. Como equipe, estamos aqui à disposição para lhe atender. Conte conosco sempre!!"

Telefones e ramais dos setores da Unidade III do INCA
Telefonia Geral: 3207-3700
Emergência: 4050 / 4040
Quimioterapia: 3765
Nutrição: 3811
Psicologia: 3862 / 3863 / 3959 / 4038
Serviço Social: 4073 / 3859 / 3723 / 3860
Radiologia: 3906 / 3900
Radioterapia: 3875
Ouvidoria: 3937 / 4061

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Divisão de Comunicação Social. **Quimioterapia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2013.

KAPLAN, M. *et al*. ONS Guidelines™ for cancer treatment–related hot flashes in women with breast cancer and men with prostate cancer. **Oncol. nurs. forum.**, New York, v. 47, n. 4, p. 374-399, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32555554/. Acesso em: 5 jul. 2022.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi embasado na Resolução nº 210/1998 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1998a) que confere ao Enfermeiro Oncológico a formulação e implementação de manuais educativos com a finalidade de prevenir e minimizar os efeitos adversos decorrentes do tratamento quimioterápico para o câncer de mama adequando-se a cada realidade social. Considerando se tratar de uma cartilha personalizada busca-se aperfeiçoar os processos de trabalho já existentes na Central de Quimioterapia nos quais o enfermeiro está inserido. O material impresso foi ancorado em todos os processos relacionados à Educação em Saúde, prática inerente ao enfermeiro na prestação do cuidado, através do acolhimento, na oferta de informações e criação de vínculos possibilitando ao paciente o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado e uma melhor qualidade de vida.

Este estudo contou com a contribuição dos enfermeiros que participaram do GF compartilhando conhecimentos científicos com sua rica e ampla experiência no atendimento aos pacientes portadores de câncer de mama em tratamento quimioterápico. Permitiu uma ampla discussão acerca dos eixos temáticos no contexto dos motivos de suspensões identificados na data do agendamento da quimioterapia. A Resolução também é comtemplada quando a pesquisa registra informações e dados estatísticos pertinentes a Gerência de Enfermagem ressaltando indicadores de desempenho e de qualidade, interpretando e otimizando a utilização dos mesmos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1998a).

O percentual de falhas administrativas encontradas (40,3%) são barreiras de acesso com fatores modificáveis dentro do contexto das suspensões e medidas resolutivas foram elencadas com estratégias que garantam um acesso universal e equânime por meio de uma rede de atenção que garanta fluxos e caminhos mais humanizados e centrados nas situações de vulnerabilidade que os pacientes se encontram durante as diferentes fases da doença oncológica. Destarte, a inclusão do fluxo de atendimento contido na cartilha possibilita a visibilidade e compreensão do paciente e familiares quanto ao seu percurso terapêutico dentro da Instituição, cenário onde se desenvolveu a pesquisa, além de reforçar as orientações realizadas nas consultas de Enfermagem pelos enfermeiros e processos desenvolvidos pela equipe gestora.

Como limitações do estudo, os achados foram originados de uma única Instituição, com pacientes portadores de doença neoplásica maligna de mama. Destaca-se ainda que no

contexto da pandemia de Covid 19, o estudo foi realizado apenas com os enfermeiros, impedindo a realização do grupo focal com pacientes.

Reforça-se, ainda, o caráter inovador do estudo diante da escassez de materiais educativos didáticos voltados aos pacientes portadores de câncer de mama que abordem sobre motivos de suspensões das sessões de quimioterapia intravenosa previamente agendadas, e impactos decorrentes destes achados.

Desta forma, sugere-se continuidade desta investigação a fim de melhorar os processos de gestão de custos, recursos humanos e otimização de vagas ociosas decorrentes destas suspensões.

5. PERSPECTIVAS FUTURAS

Para mudar o cenário atual, o mapeamento dos motivos de suspensões, no contexto Oncológico de pacientes submetidos a tratamento quimioterápico para Câncer de mama permite conhecer os fatores modificáveis a fim de fundamentar tomadas de decisões que possibilitem corrigir ou minimizar os riscos e prejuízos econômicos para o paciente e seus familiares, a instituição em que ele se encontra inserido, e na administração dos serviços públicos de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, J. S. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros sobre evento adverso e os desafios para a sua notificação. **Cogit. Enferm. (Online)**, Curitiba, v. 21, n. 4, p. 01-08, 2016. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45404. Acesso em: 10 mar. 2022.

BACKES, D. S. *et al*. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, [*s. l.*], v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf. Acesso em: 2 ago. 2021.

BAPTISTA, S. C. P. D. *et al*. Patient absenteeism in outpatient consultations: an integrative literature review. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 55, e20200380, 2021. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/192835. Acesso em: 29 set. 2021.

BARRETO, A. B. O trabalho do serviço social e a continuidade da atenção em saúde: uma experiência no ambulatório de oncologia do Hospital Universitário Antônio Pedro. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília, DF. **Anais** [...]. Brasília, DF: CFESS, CRESS-DF, ABEPSS, ENESSO, 2019.

BELTRAME, S. M. *et al*. Non-attendance as a factor of waste: challenge for SUStainability in a universal health system. **Saúde debate**, Londrina, v. 43, n. 123, p. 1015-1030, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/BYJbCp6ZBz9NCynKt3h3X3J/?lang=pt. Acesso em: 5 nov. 2021.

BERNAT, A. B. R. *et al.* (org.) **O corpo na perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. (Cadernos de Psicologia, v. 4).

BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

BRASIL. Lei n. 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. **Diário Oficial da União**: seção 1, 23 nov. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 1 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://www.inca.gov.br/enfermagem/. Acesso em: 12 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Sistema de Informação Ambulatorial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 14 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html. Acesso em: 14 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação-Geral de Gestão dos Sistemas de Informações em Saúde. **Manual de bases técnicas da oncologia**. Brasília, DF: SIA/SUS, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual_oncologia_29a_edicao_-_junho_2022.pdf. Acesso em: 7 ago. 2022.

BRAY, F. *et al*. **Global cancer statistics 2018**: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA cancer j. clin.**, New York, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593/. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRIATORE, A. *et al*. Causes of appointment attendance, nonattendance, and cancellation in outpatient consultations at a university hospital. **Int. j. health plann. manage**, Wiley, v. 35, n. 1, p. 207-20, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31448466/. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRITO, S. B. P. *et al.* Pandemia da covid-19: o maior desafio do século XXI. **Vigil. sanit. debate**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. Disponível em: https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531. Acesso em: 19 nov. 2022.

BRITO, T. R. P. *et al*. Factors associated with perceived social support in older people with cancer. **Geriatr., Gerontol. Aging**, [*s. l.*], v. 15, e0210004, 2021. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/en_aop2000104.pdf. Acesso em: 5 ago. 2022.

BUSANELLO, J. *et al*. Cuidados de enfermagem ao paciente adulto: prevenção de lesões cutaneomucosas e segurança do paciente. **Rev. enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 4, p. 597-606, 2015. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16310/pdf. Acesso em: 4 jul. 2021.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol. (Online)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt. Acesso em: 25 out. 2022.

CIRILO, J. D. *et al*. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/583YFyYhTjDhBqrn5WJBBKK/abstract/?lang=pt. Acesso em: 19 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução nº 210, de 01 de julho de 1998**. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos. Brasília: Cofen, 1998a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2101998_4257.html. Acesso em: 10 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução nº 211, de 01 de julho de 1998**. Aprovar as Normas Técnicas de radioproteção nos procedimentos a serem realizados pelos profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante em Radioterapia, Medicina Nuclear e Serviços de Imagem na forma de regulamento anexo. Brasília: Cofen, 1998b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2101998_4257.html. Acesso em: 10 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Cofen, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 10 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução nº 569, de 19 de fevereiro de 2018**. Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica, nos termos do anexo desta Resolução. Brasília, DF: Cofen, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018_60766.html. Acesso em: 21 set. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59-62, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 abr. 2022.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. (2019). **Produção técnica – Relatório de Grupo de trabalho: Orientação CAPES, 1-81**.

CRESWELL, J. W. Métodos qualitativos. *In*: CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 206-224.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Tradução: Magda Lopes. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 206-224.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

CRUZ, F. O. A. M. *et al*. Implementação de manuais educativos na consulta de enfermagem: opinião dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, p. 1757-1762, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23320/18904. Acesso em: 7 ago. 2022.

CURTINAZ, M. L. *et al*. O contexto de adoecimento do homem com câncer de pulmão. **Espaço Ciência Saúde**, [*s. l.*], v. 5, n. 1, p. 4-19, 2017.

DAMATA, R. **Relativivizando**: uma introdução à antropologia social. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

DIAS, C. M. *et al*. Protocols for telephone follow-up of people with gastrointestinal cancer undergoing chemotherapy. **Acta paul. enferm. (Online)**, São Paulo, v. 35, eAPE039007734, 2022. Disponível em: https://acta-ape.org/article/protocolos-para-acompanhamento-por-telefone-de-pessoas-com-neoplasia-gastrointestinal-em-quimioterapia/. Acesso em: 21 jun. 2022.

FERREIRA, J. D. *et al.* Covid-19 e câncer: atualização de aspectos epidemiológicos. **Rev. Bras. Cancerol. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 66, e1013, 2020. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1013. Acesso em: 6 jul. 2020.

FETTERS, M. D.; CURRY, L. A.; CRESWELL, J. W. Achieving integration in mixed methods designs-principles and practices. **Health serv. res.**, Chicago, v. 48, n. 6, p. 2134-56, 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24279835/. Acesso em: 30 abr. 2022.

FREITAG, R. M. K. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? **Revista de Estudos da Linguagem**, [*s. l.*], v. 26, n. 2, p. 667-686, mar. 2018. Disponível em: http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/relin/article/view/12412. Acesso em: 9 jul. 2022.

FUNG, S. Y. *et al.* A tug-of-war between severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 and host antiviral defence: lessons from other pathogenic viruses. **Emerg. microbes & infect**. [*s. l.*], v. 9, n. 1, p. 558-570, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32172672/. Acesso em: 4 jul. 2020.

GABRIEL, G. *et al*. Quimioterapia, hormonioterapia e novas alternativas de tratamento do adenocarcinoma mamário. **Enciclopédia Biosfera**, [*s. l.*], v. 14, n. 26, 2017. Disponível em: https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/743. Acesso em: 8 dez. 2021.

GARCIA, S. N. *et al*. Qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária em tratamento quimioterápico. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 31, n. 2, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17489. Acesso em: 18 ago. 2022.

GRAVE, H. P. *et al*. Necessidades de saúde dos pacientes em quimioterapia ambulatorial. **Recien**, [*s. l.*], v. 11, n. 36, p. 141-152, 2021. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/500. Acesso em: 20 mar. 2022.

HEER, E. *et al*. Global burden and trends in premenopausal and postmenopausal breast cancer: a population-based study. **Lancet Glob. Health.**, [*s. l.*], v. 8, n. 8, e1027-e1037, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32710860/. Acesso em: 10 mar. 2022.

HÖFELMANN, D. A., ANJOS, J. C. D.; AYALA, A. L. Sobrevida em dez anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Joinville, Santa Catarina, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 1813-1824, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/TKzFdJ4MywrWDW6SmQLb66n/?lang=pt. Acesso em: 10 out. 2021.

HONEIN-ABOUHAIDAR, G. N. *et al*. How do organisational characteristics influence teamwork and service delivery in lung cancer diagnostic assessment programmes?: a mixed-methods study. **BMJ Open**, [*s. l.*], v. 7, e013965, 2017. Disponível em: https://bmjopen.bmj.com/content/7/2/e013965. Acesso em:

INACIO, D.; VENSON, F. D. **Cuidados de enfermagem à pessoa com câncer de mama em unidade de internação e ambulatório hospitalar**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2020. Disponível em: http://repositorio.unesc.net/handle/1/8651. Acesso em: 25 jan. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC Do Câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

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.

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.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Divisão de Comunicação Social. **Quimioterapia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-utero. Acesso em: 12 maio 2021.

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; 2019b. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/situacao-do-cancer-de-mama-no-brasil-sintese-de-dados-dos-sistemas-de-informacao. Acesso em: 12 maio 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tratamento**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/tratamento. Acesso em: 21 dez. 2021.

JABALERA, M. *et al*. Análisis del coste económico do absentismo de patients en Consultas externas. **Rev. calid. asist.**, Barcelona, v. 32, n. 4, p. 194-199, 2017. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X17300222?via%3Dihub. Acesso em: 10 jul. 2022.

KAPLAN, M. *et al*. ONS Guidelines™ for cancer treatment–related hot flashes in women with breast cancer and men with prostate cancer. **Oncol. nurs. forum.**, New York, v. 47, n. 4, p. 374-399, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32555554/. Acesso em: 5 jul. 2022.

LAFFERTY, M. *et al*. Causes and consequences of chemotherapy delays in ambulatory oncology practices: a multisite qualitative study. **Oncol. nurs. forum.**, New York, v. 47, n. 4, p. 417-27, 2020. Disponível em: https://www.ons.org/onf/47/4/causes-and-consequences-chemotherapy-delays-ambulatory-oncology-practices-multisite. Acesso em: 31 abr. 2022.

MACKAY, B. J.; ANDERSON, J.; HARDING, T. Mobile technology in clinical teaching. **Nurse educ. pract.**, Edinburgh, v. 22, p. 1-6, 2017. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595316301767?via%3Dihub. Acesso em: 5 fev. 2022.

MALTA, M. *et al*. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. **Rev Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 44, n. 3, p. 559-565, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/3gYcXJLzXksk6bLLpvTdnYf/?lang=pt. Acesso em: 28 maio 2022.

MAO, J. J. *et al*. Integrative oncology: addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. **CA cancer j. clin.**, New York, v. 72, n. 2, p. 144-164, 2022. Disponível em: https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21706. Acesso em: 25 maio 2022.

MASSARENTI, M. *et al*. Avaliação da presença de acompanhante durante as sessões de quimioterapia no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC). **O Mundo da Saúde**, [*s. l.*], v. 33, n. 1, p. 31-34, 2009. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/66/31a34.pdf. Acesso em: 25 out. 2021.

MAZZA, T. O. *et al*. Fatores do absenteísmo em primeira consulta num ambulatório de oncologia em um Hospital Universitário. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, Ribeirão Preto, v. 52, n. 1, p. 24-33, 2019. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/159626. Acesso em: 6 dez. 2021.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *In*: Merhy, E. E. *et al*. (org.) **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 59-72.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

MICHEL, J. L. M.; BARROS, A. L. B. L. A utilização da entrevista em grupo focal para validação de conteúdo de um instrumento de coleta de dados. **Acta paul. enferm. (Online)**, São Paulo, v. 13, n. 2, spe., p. 138-142, 2000. Disponível em: https://acta-ape.org/en/article/a-utilizacao-de-entrevista-em-grupo-focal-para-validacao-de-conteudo-de-um-instrumento-de-coleta-de-dados-de-enfermagem/. Acesso em: 12 maio 2021.

NAKAMURA, E. *et al.* The potential of an instrument to identify social vulnerabilities and health needs: collective health knowledge and practices. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 253-258, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/Yy4YLtRxhDDtDkn4vjP9ZnF/#. Acesso em: 3 ago. 2022.

NASCIMENTO, L. C. N. *et al*. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Rev. bras. enferm. (Online)**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 228-233, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/. Acesso em: 10 abr. 2022.

NÓBREGA, V. M. **Preparo familiar para alta hospitalar de crianças com doenças crônicas: uma abordagem de métodos mistos**. 2020. 167 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) –Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

OLIVEIRA, P. P. Desafios da segurança do paciente e a qualidade em serviços de oncologia. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, Divinópolis, v. 7, 2017. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2692. Acesso em: 11 mar. 2022.

OLIVEIRA, S. K. P. *et al*. Sistematização da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas. **Cogit. Enferm. (Online)**, Curitiba, v. 15, n. 2, 2010. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17869. Acesso em: 25 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa sobre COVID-19**. [*S. l.*]: OPAS, [2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 8 jul. 2020.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. Comunicação entre profissionais de saúde e pessoas em tratamento de câncer. **Brasília méd.**, Brasília, v. 49, n. 4, p. 258-266, nov./dez. 2012. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v49n4a05.pdf. Acesso em: 5 out. 2022.

PARANHOS, R. *et al*. Uma introdução aos métodos mistos. **Sociologias**, [*s. l.*], v. 18, n. 42, p. 384-411, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/soc/a/WtDMmCV3jQB8mT6tmpnzkKc/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 2 abr. 2022.

PINTO, A. G.; GUIMARÃES, V. B.; LANZA, L. B. Espiritualidade e o enfrentamento de pacientes submetidos à quimioterapia. **Rev. Fac. Cienc. Med. Sorocaba**, Sorocaba, v. 19, n. 2, p. 81-85, 2017. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/30661. Acesso em: 24 maio 2022.

PINTO, C. S. *et al*. Outpatient telehealth in oncologic palliative care: breaking paradigms and transforming the current reality. **Rev. Bras. Cancerol. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, e-071732, 2021. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1732. Acesso em: 27 jun. 2022.

ROCHA, S. R.; MARQUES, C. A. V. Functional capacity of women with breast neoplasm undergoing palliative chemotherapy. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 55, e03714, 2021. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/188156. Acesso em: 30 jan. 2022.

RODRIGUES, J. C. .**Tabu da morte**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

SALDIVA, P. H. N.; VERAS, M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estud. av. (Online)**, São Paulo, v. 31, n. 92, p. 47-71, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ea/a/vXcGQzQrPkzfq587FbYR7PJ/?lang=pt. Acesso em: 25 jun. 2022.

SALVIATI, M. E. **Manual do aplicativo IRAMUTEQ**. Compilação e organização de notas. Brasília, 2017.

SANTOS, J. L. E.; SANTOS, Y. K. M.; OLIVEIRA, D. A. L. Diagnósticos de enfermagem prevalentes em pacientes com câncer de mama sob tratamento quimioterápico. **REDCPS**, [*s. l.*], v. 5, n. 1, p. 34-39, 2020. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v5n1a08.pdf. Acesso em: 3 fev. 2022.

SANTOS, J. L. G. *et al*. Satisfação de pacientes com o cuidado de enfermagem em unidades cirúrgicas: pesquisa de método misto. **REME (Online)**, Belo Horizonte, v. 23, e-1229, 2019. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1229.pdf. Acesso em: 14 jun. 2022.

SCHWARTZ, D. A.; GRAHAM, A. L. Potential maternal and infant outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human Coronavirus Infections. **Viruses**, [*s. l.*], v. 2, n. 2, Article 194, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.3390/v12020194. Acesso em: 3 jul. 2020.

SIEGEL, R. L. *et al*. Cancer statistics. CA: a cancer journal for clinicians, **CA cancer j. clin.**, New York, v. 72, n. 1, p. 7-33, Nov. 2022. Disponível em: https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21708. Acesso em: 5 jul. 2022.

SILVA, B. J. R. *et al*. Ações de enfermagem que promovem a segurança do paciente no âmbito hospitalar. **RSD**, [*s. l.*], v. 10, n. 5, e44110515202-e44110515202, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15202/13580/196867. Acesso em: 14 jul. 2022.

SILVA, L. C. A. *et al*. Educational approach to cancer patients: strategies for guidance on chemotherapy treatment. **Rev. Bras. Cancerol. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, e-06305, 2019. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/305. Acesso em: 31 jan. 2022.

SILVA, S. S. F. *et al*. Ações de enfermeiros no manejo do paciente em tratamento quimioterápico: revisão integrativa da literatura. **RSD**, [*s. l.*], v. 10, n. 6, e37710615795-e37710615795, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15795/14217. Acesso em: 21 dez. 2021.

SILVA, T. T. M. *et al.* Impact of covid-19 in patients with cancer: a scoping review. **Texto & contexto enferm. (Online)**, Florianópolis, v. 30, e20200415, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/Lt3cm9DW8jGWsZ3w4JswBSj/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 20 mar. 2022.

SILVA-RODRIGUES, F. M. *et al*. Gerenciamento dos sintomas relacionados à quimioterapia em crianças e adolescentes: perspectivas de cuidadores familiares. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 55, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NVFssz7QbTM5JPWKyKcsyRF/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 3 mar. 2022.

SIMÕES, T. C. *et al*. Prevalence of chronic diseases and access to health services in Brazil: evidence of three household surveys. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 3991-4006, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/pYFSm9d883CVfKVBbg99xRf/?lang=pt. Acesso em: 7 maio 2022.

SOUZA, K. A. *et al*. O itinerário terapêutico do paciente em tratamento oncológico: implicações para a prática de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde (Online)**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 259-267, 2016. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/29896. Acesso em: 5 mar. 2022.

SOUZA, M. A. R. *et al*. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 520, e03353, Feb. 2018. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/155037. Acesso em: 20 out. 2022.

SOUZA, M. C. *et al*. Resolutividade e ferramentas para cuidar: um estudo com mulheres que vivem com câncer de mama. **Sanare (Sobral, Online)**, Sobral, v. 20, n. 2, 2021. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1571. Acesso em: 2 ago. 2022.

STRAGLIOTTO, D. O. *et al*. Implementação e avaliação de um vídeo educativo para famílias e pessoas com colostomia. **Estima (Online)**, São Paulo, v. 15, n. 4, 2017. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/415. Acesso em: 3 jul. 2021.

TELLES, A. C. *et al*. Transition to exclusive palliative care for women with breast cancer. **Rev. bras. enferm. (Online)**, Brasília, v. 74, n. 5, e20201325, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/XmkT3CRxtbHsnhT57TkCgxp/?lang=en. Acesso em: 16 abr. 2022.

TONDO, J. C. A.; GUIRARDELLO, E. B. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente. **Rev. bras. enferm. (Online)**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1355-1360, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/n5PxxGDqxt8rcFjpB4PkHVb/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 23 set. 2021.

TSAI, W. C. *et al*. Factors of missed appointments at an academic medical center in Taiwan. **J. Chin. Med. Assoc.**, Taipei, v. 82, n. 5, p. 436-442, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/jcma/Fulltext/2019/05000/Factors_of_missed_appointments_at_an_academic.18.aspx. Acesso em: 1 jun. 2022.

VIEIRA, R. A. C. *et al*. Rastreamento do câncer de mama em países em desenvolvimento. **Clinics**, [*s. l.*], v. 72, p. 244-253, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/vqfSgLbQ6DPc6bFxQY5JLFN/?lang=pt. Acesso em: 20 nov. 2021.

VISENTIN, A. *et al*. Palliative therapy in adults with cancer: a cross-sectional study. **Rev. bras. enferm. (Online)**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 252-258, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/MWJ6P6QZGmkgCpXSCgtz3mx/?lang=en. Acesso em: 7 jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Breast cancer now most common form of cancer**: WHO taking action. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/news/item/03-02-2021-breast-cancer-now-most-common-form-of-cancer-who-taking-action. Acesso em: 19 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19)**. Geneva: WHO, c2022. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/. Acesso em: 4 jul. 2020.

APÊNDICE 1 – CARTA CONVITE AO ENFERMEIRO(A)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO-UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar-PPGSTEH
Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ GOMES DE ALENCAR - INCA

Carta Convite ao Enfermeiro(a)

Prezado (a) Sr (a):

Eu, Sueli de Souza Gomes, aluna do Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar/UNIRIO, gostaria de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada: "**Suspensões de Quimioterapia Endovenosa em um Ambulatório Especializado em Câncer de Mama: Proposta de uma Tecnologia Educacional"**

Você está convidado a participar do Grupo Focal, técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas grupais, que coleta informações por meio das interações grupais, composto por seis enfermeiros, que responderão a cinco questões sobre o tema da pesquisa: Faltas e Suspensões e Construção de Tecnologia Educacional que acontecerá no dia_____ das 17 às 18 horas na Sala de reuniões localizada no terceiro andar próximo a sala da Direção.

Sua participação no grupo focal levantará questões baseadas em sua experiência profissional que contribuirão na elaboração de uma cartilha/e-book com informações e orientações sobre o tratamento quimioterápico com o objetivo de reduzir as faltas e suspensões.

Certa de que poderei contar com sua inestimável colaboração e na certeza que sua presença será de imensa importância para minha pesquisa, solicito, por favor, que me confirme sua participação, através deste e-mail. para que eu possa providenciar o TCLE.

Cordialmente,

Sueli de Souza Gomes

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Suspensões de Quimioterapia Endovenosa em um Ambulatório Especializado em Câncer de Mama: Proposta de uma Tecnologia Educacional

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **"Suspensões de Quimioterapia Endovenosa em um Ambulatório Especializado em Câncer de Mama: Proposta de uma Tecnologia Educacional"**

Este estudo está sendo realizado no Curso de Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), no Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, vinculado à Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Neste estudo pretendemos como objetivo primário: construir tecnologia educativa no formato de cartilha impressa e digitalizada no formato E-book para contribuir com a diminuição de suspensões de sessões de quimioterapia intravenosas previamente agendadas para pacientes acometidos pelo câncer de mama sob tratamento ambulatorial como uma ferramenta da gerência do cuidado de enfermagem . Esta tecnologia educativa fornecerá orientações sobre o tratamento quimioterápico, efeitos adversos, fluxo de atendimento, cuidados em domicílio e esclarecer dúvidas pertinentes aos protocolos propostos. Objetivo Secundário: identificar os motivos de suspensões das sessões de quimioterapia intravenosa previamente agendada, analisar os motivos de suspensões identificados, discutir com os enfermeiros os motivos de suspensões de sessões de administração de quimioterapias agendadas e construir uma cartilha

como estratégia educativa para mitigar as suspensões de sessões de administração de quimioterapia intravenosa agendadas, a partir das discussões com os enfermeiros.

---------- ----------

Rubrica do participante ou Representante legal

Rubrica do investigador responsável

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Se o Sr(a) concordar em participar deste estudo, conforme convite enviado por email, informando data, hora e local da realização do encontro do grupo focal, esta reunião será gravada em áudio e realizada anotações, tendo a duração prevista de 1 hora, conforme sua disponibilidde, bem como utilizaremos as discussões emergidas deste encontro como parte do objeto de pesquisa.

Informo que temos conhecimento das orientações da Carta Circular n.7/2020-CONEP/SECNS/MS, relativo às Orientações para condução de pesquisas e atividades dos CEP durante a pandemia provocada pelo SARS-COV-2, porém, os participantes do grupo focal selecionado trabalham no setor, onde são praticadas as normas de segurança conforme preconizado, com o uso de EPI, máscaras, lavagem das mãos e mantendo o distanciamento social.

As discussões serão gravadas em áudio conforme dito anteriormente. Os registros serão ouvidos por mim e por uma entrevistadora experiente e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá trancado em um arquivo. Os áudios serão utilizados somente para coleta de dados. Se você não quiser ser gravado em áudio, você não poderá participar deste estudo.

O objeto desta pesquisa é a ocorrência de faltas e suspensões do ciclo quimioterápico para tratamento do câncer de Mama no período agendado. Sua participação no grupo focal levantará questões baseadas em sua experiência profissional que contribuirão na elaboração de uma cartilha/e-book com informações e orientações sobre o tratamento quimioterápico com o objetivo de reduzir estas faltas e suspensões.

A proposta deste estudo foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Alfredo Pinto da Universidade Federal do Rio de Janeiro e aprovada sob nº 45403121.30000.5285 e do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer José Gomes de Alencar aprovada sob nº 45403121.3.3001.5274 criados para contribuir no desenvolvimento da

pesquisa dentro dos padrões éticos e que defenda os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade.

---------- ----------

Rubrica do participante ou representante legal responsável

Rubrica do investigador

BENEFÍCIOS

Você não será remunerado por sua participação e esta pesquisa não poderá oferecer benefícios diretos a você. Se você concordar com o uso de suas informações e/ou do material do modo descrito acima, é necessário esclarecer que você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre eventuais resultados decorrentes desta pesquisa.

O benefício principal da sua participação é possibilitar que no futuro, com os resultados alcançados com esta pesquisa, o diagnóstico e o tratamento para esse tipo de câncer beneficiem outros pacientes, através dos materiais educativos construídos, que irão fornecer orientações a respeito do tratamento quimioterápico e informações para mitigar as faltas e suspensões de ciclo quimioterápico para tratamento do Câncer de Mama no formato de cartilha impressa e digitalizada no formato e-book.

RISCOS

Você poderá achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

CUSTOS

Para participar deste estudo, você não terá custo algum, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

---------- ----------

Rubrica do participante ou Representante legal

Rubrica do investigador responsável

TRATAMENTO MÉDICO EM CASO DE DANOS

Todo e qualquer dano decorrente do desenvolvimento desta pesquisa, e que necessite de atendimento médico, ficará a cargo da instituição. Seu tratamento e acompanhamento médico independem de sua participação nesta pesquisa.

BASES DA PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de amostras relativa à pesquisa será imediatamente interrompida.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado a esta pesquisa. Se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia dos mesmos.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para SUELI DE SOUZA GOMES no telefone **(021) 999420738** das 08 às 18h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos as pessoas que se voluntariam a participar destes.

---------- ----------

Rubrica do participante ou representante legal Rubrica do investigador responsável

Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, de segunda a sexta de

09h00min as 17h00min, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br.

Ou Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Avenida Pasteur, 296 subsolo do prédio da Nutrição – Urca – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 22290-240, no telefone 2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

--- ---

Rubrica do participante ou representante legal Rubrica do investigador Responsável

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações contidas. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas

Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

_____ ____/____/____

Nome do participante Data

Assinatura do participante

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao profissional indicado acima. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste profissional para a participação desta pesquisa.

	/ /
Nome do Responsável pela obtenção do Termo	Data

Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

APÊNDICE 3 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Formulário de Coleta de Dados Secundários

Motivos de suspensões de ciclos de quimioterapia previamente agendados

DATA	HORÁRIO	PRONTUÁRIO	PROTOCOLO	FINALIDADE	SUSPENSÃO	MOTIVO

APÊNDICE 4 – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Roteiro da entrevista aplicada na forma de Grupo Focal

1. Como você interpreta a ausência do paciente no dia agendado para sua quimioterapia?

2. Como identificar os motivos desta ausência? 3. Quais são as consequências esperadas quando o tratamento quimioterápico não é realizado?

4. Qual seria a contribuição do enfermeiro frente a casos de faltas e suspensões?

5. E como enfermeiro do setor o que você sugere para inserir na tecnologia proposta na confecção da cartilha?

APÊNDICE 5 – CARTILHA EDUCATIVA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer
José Alencar Gomes da Silva
(INCA)

Orientações aos usuários
Câncer de mama
1ª Edição

Rio de Janeiro, RJ
2022

Elaboração:
Sueli de Souza Gomes
Karinne Cristinne da Silva Cunha
Taís Veronica Cardoso Vernaglia
Juliano dos Santos
Giselle Gomes Borges
Gabriel Carvalho e Silva Gabriel de Paiva
Colaboração:
Andreia Roque da Silva
Claudia Jorge de Oliveira
Elaine Cristina de Souza
Eli Yanase
Fernanda Guimarães e Silva
Lailah Maria Pinto Nunes
Maria Inez da Rocha Moita
Mauro Ricardo Bittencourt
Shirlei da Silva Ferreira
Vânia Andrea Schenkel
Viviane Claudino de Oliveira

Todas as imagens utilizadas estão disponíveis gratuitamente no endereço eletrônico https://www.flaticon.com/ produzido com

As fontes utilizadas são “Clear Sans Regular” e "Ballpoint", disponíveis gratuitamente no endereço eletrônico www.1001fonts.com
Todos os conteúdos utilizados são livres e gratuitos para o uso pessoal

Sumário

Apresentação 4
Corpo humano 5
Conhecendo o seu corpo 5
Tratamentos utilizados 6
Quimioterapia venosa 7
Efeitos adversos da quimioterapia 8
Vamos conversar sobre as veias 9
Fluxo de atendimento 10
O que acontece se não venho no dia agendado para fazer a quimioterapia? 12
Tratamento personalizado 13
Sobre atividades sexuais 14
Sobre bebidas álcoolica 15
Como os quimioterápicos são eliminados do corpo? 16
Sobre os efeitos adversos 17
Cuidados com exposição ao sol 19
Recomendações 21
Telefones e ramais 23
Referências 24

Apresentação

Prezado Usuário(a),

Essa cartilha foi formulada com o objetivo de orientar você nesta fase em que está em tratamento quimioterápico para o câncer de mama. Ela foi elaborada a partir de observações dos enfermeiros que atuam na Central de Quimioterapia desta Unidade III. Apesar de você receber orientações durante as consultas médicas e de enfermagem, é possível que tenha dúvidas relacionadas:

- Aos efeitos adversos e como lidar com eles
- Ao seguimento do tratamento (marcações de exames, consultas de retornos e agendamento dos próximos ciclos de quimioterapia) e, muitas outras orientações para reforçar o que você ouviu durante a consulta com o(s) médico(s) e os enfermeiros.

Esperamos que esta cartilha possa ajudar você a compreender que neste processo onde a qumioterapia se faz necessária, estamos atentos e dispostos a esclarecer as suas dúvidas e dos seus familiares e/ou acompanhante(s).

Boa leitura!

Importante: Se não puder vir no dia agendado, é preciso avisar a Central de Quimioterapia e remarcar o seu tratamento pelo telefone (21) 3207-3765

Corpo humano

O Corpo humano é formado por tecidos que são formados de células que nascem, crescem e morrem de maneira ordenada e regular.

Estas células podem crescer de maneira desordenada, com formas e tamanhos diferentes, formando então o tumor maligno ou neoplasia maligna conhecido como câncer.

Conhecendo seu corpo

O câncer de mama resulta do crescimento desordenado de células com potencial invasivo, que se dá a partir de alterações genéticas , que podem ser hereditárias ou adquiridas.

Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros não. A maioria dos casos tem bom prognóstico.

Tratamentos utilizados

O tratamento do câncer de mama combina algumas abordagens:

No tratamento local, pode ser por cirurgia e radioterapia

Sistêmico: atinge o corpo todo e pode ser através da quimioterapia, hormonioterapia e tratamento com anticorpos.

Pode ser por comprimidos (oral) ou intravenoso (pela veia)

A prescrição da quimioterapia varia conforme a sua finalidade:

- Neoadjuvante: Quando se tem a intenção de diminuir o tamanho do tumor para depois operar.
- Adjuvante: Quando se opera primeiro e depois faz a quimioterapia.
- Paliativa: A quimioterapia é feita para controlar a doença.

Quimioterapia venosa

São medicamentos injetados pela veia que vão destruir as células doentes.

Para cada tipo de câncer de mama existe um tratamento específico. Ele é prescrito de maneira individual.

Antes de fazer o tratamento você precisa primeiro fazer exame de sangue e passar em consulta médica. Ele irá conversar com você sobre o tipo de protocolo, os efeitos que este tratamento causa e os remédios para tomar em casa.

Atenção: É importante durante a consulta médica informar se é alérgica a algum medicamento.

Efeitos adversos da quimioterapia

Após a punção da veia, você receberá medicamentos que chamamos de pré-quimioterapia e tem o propósito de diminuir as chances de enjôo e reação alérgica.

Só depois é que você receberá a quimioterapia. Se durante a infusão sentir coceira, ardência algum desconforto ou queimação no local da punção, chame o(a) enfermeiro(a) para que ela possa avaliar.

Durante o tratamento se você sentir calor no rosto, palpitação, coração bater mais forte, tremores, dor na barriga ou nas costas, qualquer desconforto, chame o(a) enfermeiro(a) para que ela possa avaliar, interromper a infusão e chamar o médico.

Vamos conversar sobre as veias

É através das veias que são realizadas as quimioterapias. Quando elas são muito finas e não palpáveis, orientamos fazer exercícios com bolinha de borracha para fortalecer a rede venosa. Orientamos também que traga um casaco para se aquecer. O setor de quimioterapia é muito frio e faz com que as veias "se escondam". Ainda que esteja fazendo calor na rua, dentro do hospital o ar condicionado é muito potente

Cuidados na cozinha

É importante falar sobre o hábito de cozinhar. Algumas medicações deixam as veias muito frágeis e sensíveis ao calor do forno e fogão.

Por isso, recomendamos evitar neste período cozinhar mas se não for possível, utilizar os queimadores que ficam mais distantes, geralmente os traseiros, incluindo o uso de luvas térmicas para cozinhar.

Fluxo de atendimento

1º Passo: Atendimento com médico oncologista Ele irá conversar com você sobre o tipo de protocolo, os efeitos que este tratamento causa e os remédios para tomar em casa.

2º Passo: Após a consulta médica você marcará a quimioterapia na sala de agendamento com o(a) enfermeiro(a).

3º Passo: No dia agendado para a quimioterapia você irá se dirigir até a recepção para entregar seu cartão à recepcionista e aguardar na sala de espera.

4º Passo: Após a enfermeira receber seu cartão e prontuário chamará você e seu familiar para uma consulta de enfermagem para explicar sobre seu tratamento e esclarecer suas dúvidas. Neste momento você também ganhará uma pulseira de identificação com seu nome.

5º Passo: Ao término, você aguardará na sala de espera o(a) enfermeiro(a) do salão lhe chamar pelo nome completo para que possa fazer a quimioterapia.

6º Passo: Enquanto isso, seu acompanhante pegará seu cartão para agendar a próxima consulta com o médico e depois irá ao laboratório para marcar seu exame de sangue. Se por acaso estiver só, deverá marcar a consulta e o exame de sangue ao término da aplicação da quimioterapia.

7º Passo: Feito isso, poderá ir para sua casa, com todas as marcações feitas.

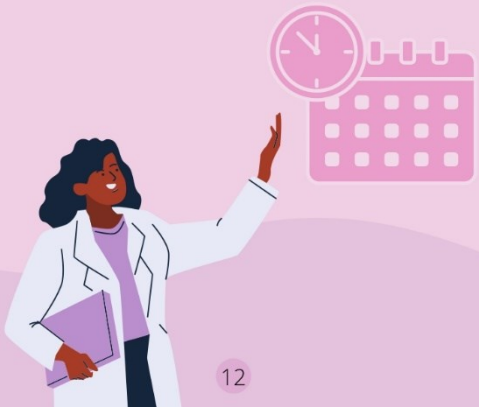
Você terá algumas alterações em sua rotina, devido aos exames de sangue que deverão ser feitos antes da consulta médica ou nos intervalos de alguns protocolos que são prescritos para saber se você poderá fazer o próximo ciclo.

O que acontece se você não vem no dia agendado da quimioterapia?

Isso pode impactar no seu tratamento, alterando etapas dos ciclos propostos.

Se o motivo for particular ou alguma alteração no seu quadro de saúde solicitamos que telefone avisando o mais breve para que possamos orientá-lo da melhor forma possível.

Assim também será liberada a vaga neste dia para outra(o) paciente, não trazendo prejuízo ao seu tratamento pois será reagendada(o).



Tratamento personalizado

Embora você esteja em um ambiente onde toda(os) sejam portadores de câncer de mama, não significa que o tratamento será o mesmo. Cada um é único e receberá atendimento individualizado.

Assim como os efeitos colaterais se apresentam de maneira diferente em cada paciente.

Informe ao seu médico se possui outras doenças como diabetes, pressão alta ou faz uso de algum outro medicamento.

Não suspenda os seus medicamentos por conta própria.

Sobre as atividades sexuais

Ela não precisa ser interrompida por conta da quimioterapia mas alguns assuntos precisam ser falados.

Gravidez: Durante o tratamento ela deve ser evitada, para evitar má formação fetal. Converse com o médico caso tenha a intenção de engravidar ao término do tratamento.

A quimioterapia pode causar efeitos indesejáveis, como a suspensão temporária da menstruação, a menopausa precoce nas mulheres e andropausa nos homens levando a disfunções sexuais, ondas de calor, ressecamento vaginal e perda da libido.

O uso de preservativos, como a camisinha, deve ser utilizada para proteger o casal caso ocorra eliminação de quimioterapia no sêmen ou na secreção vaginal.
Além disso, pode previnir infecções caso estejam no período de baixa imunidade.

Sobre o uso de bebidas alcoólicas

Você deve evitar a ingestão de bebidas alcoólicas no período do tratamento quimioterápico pois ambos são metabolizados pelo fígado e pode trazer efeitos colaterais indesejados.

Se você estiver participando de uma comemoração lembre que poderá brindar com outra bebida não alcoólica e que o importante é estar entre família e amigos celebrando a vida.

Como os quimioterápicos são eliminados do corpo?

A quimioterapia é eliminada através da urina e das fezes. Por isso a importância de se dar descarga duas vezes antes de se retirar do banheiro.

Pode ser eliminada através do vômito. Caso sinta necessidade enquanto faz o tratamento peça o(a) enfermeiro(a) que ela irá lhe fornecer um saco próprio para este fim, evitando assim a contaminação em suas roupas ou do ambiente. O mesmo deve ser feito caso esteja em casa, podendo recorrer ao vaso sanitário ou um saco descartável.

Também pode ser eliminado através do suor ou lágrimas.

Sobre os efeitos adversos

Queda de cabelo

Pode ser total, parcial ou até não cair, dependendo do tratamento. Ocorre entre 14 a 21 dias. Alguns pacientes preferem cortar o cabelo para deixá-lo mais curto, outros preferem esperar um pouco até que possam tomar uma decisão como usar lenço ou peruca.

O INCA possui serviço de voluntariado que fornece lenços e perucas para os pacientes matriculados e em tratamento quimioterápico no Instituto.

O efeito é temporário e reversível, voltando o cabelo a crescer após o término da quimioterapia

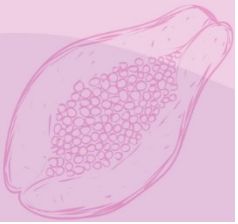
Recomenda-se evitar o uso de escovas progressivas, relaxamentos, alisamentos e tinturas.

Sobre os efeitos adversos

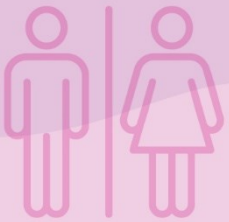
Prisão de ventre

Ocorre quando há dificuldade de evacuar ou quando fica por mais de dois dias sem conseguir eliminar as fezes.
Pacientes em uso de morfina também podem apresentar este problema. Recomenda-se comer alimentos ricos em fibras como laranja, ameixas, mamão, couve.

Fale com o médico quando estiver na consulta e procure agendar uma consulta com a nutricionista.



Diarréia



Ocorre quando há alterações no volume, na frequência e na consistência das fezes. Não deixe de buscar atendimento se persistir por mais de dois dias e com mais de seis episódios.

Não espere para resolver no dia da quimioterapia pois pode ser que você não seja liberada para fazer.

Coma frutas como banana, maçã, goiaba. Beba pelo menos dois litros de água, suco, refrescos, chás.

Feridas na boca

A quimioterapia pode causar feridas na boca parecidas com aftas. Não deixe de informar ao médico para que seja prescrita a medicação correta e não atrapalhe sua alimentação. Evite alimentos ácidos, apimentados, duros e quentes.

Se você faz uso de prótese dentária precisa avaliar se ela não está incomodando.

Náuseas e vômitos

Alguns quimioterápicos produzem irritação nas paredes do estômago causando muito enjoo, provocando náuseas e vômitos.

Procure seguir os horários dos medicamentos prescritos.

Muitas vezes você pode achar que não precisa tomar o medicamento porque não "está sentindo nada", mas é importante que faça uso das medicações de forma regular para que as reações adversas não ocorram.

No caso de náuseas e vômitos deve ser evitado o jejum prolongado, evitar comidas gordurosas e condimentadas. Recomenda-se comer de três em três horas e em pouca quantidade. Procure se alimentar em ambiente calmo, sem odores fortes e mastigue bem os alimentos Dê preferência a alimentos frios, sorvetes, gelatinas, pois são bem tolerados.

Cuidados com exposição ao sol

Hiperpigmentação é o escurecimento da pele quando exposta ao sol. Por isso, recomenda-se o uso do filtro solar fator 30 ou acima deste. É importante evitar exposição ao sol

Usar chapéu, lenço, gorro ou boné protegendo a face e o rosto.

Manter a pele sempre hidratada, bebendo muita água, usando cremes livres de álcool e sem hormônio.

As células do sangue também são destruídas com a quimioterapia, e por isso, podem afetar os glóbulos brancos, que defendem nosso organismo de infecções, os glóbulos vermelhos que transportam oxigênio para todas as partes do nosso corpo e as plaquetas que atuam na coagulação do sangue.

Quando as taxas diminuem, podem aparecer sintomas de cansaço aos pequenos esforços, falta de ar, palidez, febre, pintas avermelhadas na pele, manchas roxas e vermelhas ou sangramentos.

É importante ter um termômetro em casa para medir a temperatura se sentir que está com febre. Não pode chegar na consulta e informar que estava com muito frio ou com o corpo quente sem medir a temperatura. Caso você apresente temperatura igual ou acima de 37.8, venha à emergência do hospital.

Não pode deixar para resolver o problema da febre no dia da quimioterapia. Se a febre ocorreu dentro das 72 horas antes da data agendada pode ser que o seu tratamento seja suspenso. Não precisa se deslocar de madrugada. Tome o remédio prescrito para esse caso e vá pela manhã, mesmo não tendo mais febre.

Recomendações

- Evitar lugares fechados, com aglomerações e sem ventilação.
- Manter uma boa higiene bucal e corporal.
- Evitar espremer espinhas e cravos.
- Evitar tirar cutículas, cutucar as unhas com alicates,
- Manter as unhas aparadas.
- Manter um boa noite de sono. Se tiver dificuldades, converse com o médico sobre isso

Sobre vacinas que precisa tomar

Nao faça o uso de vacinas (campanhas ou regulares) sem a autorização do seu médico. É importante o acompanhamento médico de forma integral durante o tratamento.

Sobre tratamento dentário.

Não realize o tratamento dentário sem a autorização do seu médico.

Você não deve realizar depilação com lâmina, cera quente ou fria ou com qualquer aparelho eletrônico.

A única forma de recomendação para depilação é o uso do creme depilatório, que você aplica, enxagua e o pelo cai, diminuindo o risco de atritos e lesões de pele.

Você não deve ter contato com as eliminações de animais ou pets;

Evite contato com a alta temperatura do ferro de passar e do micro-ondas;

Evite comer na rua e evite comer alimentos crus ou "mal passados".

Por fim, esperamos que as orientações aqui expostas possam trazer tranquilidade para as questões que podem surgir na sua caminhada conosco. Como equipe, estamos aqui à disposição para lhe atender. Conte conosco sempre!

Telefones e ramais dos setores da Unidade III do INCA

Telefonia Geral: 3207-3700
Emergência: 4050 / 4040
Quimioterapia: 3765
Nutrição: 3811
Psicologia: 3862 / 3863 / 3959 / 4038
Serviço Social: 4073 / 3859 / 3723 / 3860
Radiologia: 3906 / 3900
Radioterapia: 3875
Ouvidoria: 3937 / 4061

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Divisão de Comunicação Social. Quimioterapia / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Divivisão de Comunicação Social.. -- 3. ed. -- Rio de Janeiro : Inca, 2013.
2. Kaplan, M., Ginex, P., Michaud, L., Fernández-Ortega, P., Grimmer, D., Leibelt, J., ... Morgan, R. (2020). ONS Guidelines™ for Cancer Treatment–Related Hot Flashes in Women With Breast Cancer and Men With Prostate Cancer. Oncology Nursing Forum, 47(4), 374–399. doi:10.1188/20.onf.374-399

Anotações importantes

www.inca.gov.br

DISQUE SAÚDE 136 INCA SUS

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA MITIGAR FALTAS E SUSPENSÕES DE CICLO QUIMIOTERÁPICO PARA TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA (PROVISÓRIO)

Pesquisador: SUELI DE SOUZA GOMES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45403121.3.3001.5274

Instituição Proponente: Instituto Nacional de Câncer/ INCA/ RJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.762.330

Apresentação do Projeto:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.716.127, datado de 17 de Maio de 2021.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.716.127, datado de 17 de Maio de 2021.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.716.127, datado de 17 de Maio de 2021.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.716.127, datado de 17 de Maio de 2021.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.716.127, datado de 17 de Maio de 2021.

Recomendações:

Não se aplica

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.716.127, datado de 17 de Maio de 2021.

A Pesquisadora apresentou os seguintes arquivos:

- carta_doc.docx
- Formu_orient.pdf
- Formu_assi.pdf
- Projeto_alt.docx
- TCLE_docx.pdf

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466/2012 e na Norma Operacional CNS Nº 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Ressalto o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1742504.pdf	04/06/2021 21:55:46		Aceito
Outros	TCLE_docx.pdf	04/06/2021 21:52:41	SUELI DE SOUZA GOMES	Aceito
Outros	Projeto_alt.docx	04/06/2021 21:41:26	SUELI DE SOUZA GOMES	Aceito
Outros	Formu_assi.pdf	04/06/2021 21:38:19	SUELI DE SOUZA GOMES	Aceito
Outros	Formu_orient.pdf	04/06/2021 21:36:34	SUELI DE SOUZA GOMES	Aceito
Outros	carta_doc.docx	04/06/2021 21:33:50	SUELI DE SOUZA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_Projeto.docx	29/04/2021 16:00:17	SUELI DE SOUZA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_INCA.doc	29/04/2021 15:53:03	SUELI DE SOUZA GOMES	Aceito

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA

Continuação do Parecer: 4.762.330

Ausência	TCLE_INCA.doc	29/04/2021 15:53:03	SUELI DE SOUZA GOMES	Aceito
Outros	COLETA_ROTEIRO_GRUPO_FOCAL.pdf	08/04/2021 20:02:48	SUELI DE SOUZA GOMES	Aceito
Outros	COLETA_DADOS_SECUNDARIOS.pdf	08/04/2021 20:02:17	SUELI DE SOUZA GOMES	Aceito
Outros	TERMO_ANUENCIA.pdf	08/04/2021 20:00:13	SUELI DE SOUZA GOMES	Aceito
Outros	FORMULARIO_CEP_INCA.pdf	08/04/2021 19:59:43	SUELI DE SOUZA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA_PROJETO.pdf	29/03/2021 22:16:48	SUELI DE SOUZA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.pdf	29/03/2021 21:08:01	SUELI DE SOUZA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_COMPROMISSO.pdf	29/03/2021 17:56:35	SUELI DE SOUZA GOMES	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 09 de Junho de 2021

Assinado por:
Carlos Henrique Debenedito Silva
(Coordenador(a))

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br

ANEXO 2 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 01

Revista da Escola de Enfermagem da USP - Manuscript ID REEUSP-2022-0335

De: Editora Administrativa (onbehalfof@manuscriptcentral.com)

Para: jlnsantos@yahoo.com.br

Cc: suelgomes@gmail.com; jlnsantos@yahoo.com.br; flare_br@yahoo.com.br; karinne.cunha@hotmail.com; tais.vernaglia@unirio.br

Data: quinta-feira, 25 de agosto de 2022 16:40 BRT

25-Aug-2022

Dear Dr. Santos:

Your manuscript entitled "Suspensões de administração de quimioterapia intravenosa entre pacientes com câncer de mama: estudo retrospectivo" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Your manuscript ID is REEUSP-2022-0335.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at https://mc04.manuscriptcentral.com/reeusp-scielo and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to https://mc04.manuscriptcentral.com/reeusp-scielo.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Sincerely,
Revista da Escola de Enfermagem da USP Editorial Office

ANEXO 3 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 02

Revista Recien
Revista Científica de ENFERMAGEM

São Paulo, 30 de novembro de 2022

Carta de Submissão e Aceite

Sob autoria de

Sueli de Souza Gomes, Juliano dos Santos, Flávia Firmino, Karinne Cristinne da Silva Cunha, Taís Verônica Cardoso Vernaglia

Informamos que o manuscrito **SUSPENSÕES DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**, sob o número 00764-2022, submetido em 20/11/2022, foi **ACEITO** no processo de submissão da **Revista Recien** - Revista Científica de Enfermagem.

Em caso de dúvidas, contate-nos via e-mail: revistarecien@gmail.com

Gratidão por considerar a Revista Recien como meio de compartilhar sua produção científica.

Atenciosamente,

Prof. Luiz Faustino Maia
Editor Científico