Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Adversidades na adesão à terapia endócrina do câncer de mama podem comprometer o tratamento e a sobrevivência: um estudo observacional

Adversities in adherence to endocrine therapy for breast cancer may compromise treatment and survival: an observational study

Las adversidades en la adherencia a la terapia endocrina para el cáncer de mama pueden comprometer el tratamiento y la supervivencia: un estudio observacional

Yasmin Hellen Corrêa Pantoja Souza[1], Larissa Gabriela Santos Serrão[1], Adrion Silva dos Santos[1], Maria Lúcia Souza Siqueira[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar e avaliar os parâmetros clínicos, comportamentais e subjetivos que influenciam a continuidade do tratamento, com foco em dificuldades autorrelatadas, reações adversas, percepção de qualidade de vida e aspectos sociodemográficos. **Métodos:** Estudo observacional com 131 pacientes atendidas em Belém (2022–2024), avaliando adesão ao tamoxifeno, reações adversas, qualidade de vida, percepção de saúde e dados clínicos e sociodemográficos. Utilizou-se questionário adaptado de Morisky, Escala Visual Analógica, estatística descritiva, teste Qui-quadrado e correlação de Pearson. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Apenas 12,2% apresentaram alta adesão, 32,1% baixa e 55,7% moderada. Esquecimento da medicação, efeitos colaterais e dificuldades no uso contínuo foram as principais barreiras. Baixa escolaridade, menor renda e falhas na comunicação com a equipe de saúde também podem influenciar negativamente. **Conclusão:** Estratégias educativas, apoio multiprofissional e acompanhamento contínuo são essenciais para melhorar a adesão e otimizar resultados terapêuticos.

Palavras-chave: Câncer de mama, Terapia Endócrina, Adesão ao tratamento.

ABSTRACT

Objective: To identify and evaluate clinical, behavioral, and subjective parameters that influence treatment continuity, focusing on self-reported difficulties, adverse reactions, perceived quality of life, and sociodemographic aspects. **Methods:** This observational study included 131 patients treated in Belém (2022–2024), assessing adherence to tamoxifen, adverse reactions, quality of life, health perception, and clinical and sociodemographic data. An adapted Morisky questionnaire, Visual Analogue Scale, descriptive statistics, Chi-square test, and Pearson correlation were applied. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Only 12.2% of patients showed high adherence, 32.1% low adherence, and 55.7% moderate adherence. Forgetting medication, side effects, and difficulties in continuous use were the main barriers. Low educational level, lower income, and failures in communication with the healthcare team may also negatively influence adherence. **Conclusion:** Educational strategies, multidisciplinary support, and continuous follow-up are essential to improve adherence and optimize therapeutic outcomes.

Keywords: Breast cancer, Endocrine therapy, Treatment adherence.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y evaluar los parámetros clínicos, conductuales y subjetivos que influyen en la continuidad del tratamiento, con énfasis en las dificultades autorreportadas, reacciones adversas, percepción de la calidad de vida y aspectos sociodemográficos. **Métodos:** Estudio observacional con 131 pacientes atendidas en Belém (2022–2024), evaluando la adherencia al tamoxifeno, reacciones adversas, calidad de

[1] Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

Financiado pela PROPESP-UFPA, modalidade PIBIC, processo PRO5580-2022

SUBMETIDO EM: 8/2025 | ACEITO EM: 9/2025 | PUBLICADO EM: 10/2025

vida, percepción de salud y datos clínicos y sociodemográficos. Se utilizaron un cuestionario adaptado de Morisky, Escala Visual Analógica, estadística descriptiva, prueba de Chi-cuadrado y correlación de Pearson. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Solo el 12,2% presentó alta adherencia, el 32,1% baja y el 55,7% moderada. El olvido de la medicación, los efectos secundarios y las dificultades en el uso continuo fueron las principales barreras. Un bajo nivel educativo, menores ingresos y fallas en la comunicación con el equipo de salud también pueden influir negativamente. **Conclusión:** Las estrategias educativas, el apoyo multidisciplinario y el seguimiento continuo son esenciales para mejorar la adherencia y optimizar los resultados terapéuticos.

Palabras clave: Cáncer de mama, Terapia endocrina, Adherencia al tratamiento.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) representa um dos principais desafios de saúde pública mundial, sendo a neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres, com elevados índices de morbidade e mortalidade. No Brasil, estima-se uma crescente prevalência da doença nos próximos anos, especialmente em mulheres com idade acima de 35 anos, refletindo mudanças nos estilos de vida, fatores reprodutivos, ambientais e genéticos (INCA, 2022). O CM com receptor de estrogênio positivo (ER+) representa cerca de 75% de todos os casos de câncer de mama (SAATCI O, et al., 2021). Dentro deste cenário, aproximadamente 50% dos tumores de mama HER2-positivos também expressam receptores hormonais (HER2+/HR+) para estrogênio e progesterona, permitindo o uso combinado de terapias anti-HER2, como trastuzumabe, e hormonioterapia, como tamoxifeno ou inibidores de aromatase (PELEG HASSON S, et al., 2021).

A Terapia endócrina adjuvante (TEA) é um dos avanços terapêuticos que beneficiam e contribuem para maior taxa de sobrevivência entre pacientes sob tratamento de CM, pois reduzem as chances de recorrência do câncer. Assim, a TEA possui diversas classes com mecanismos de ação distintos, entre os principais estão a classe dos Moduladores Seletivos do Receptor de Estrogênio (SERMs) e os Inibidores da Aromatase (IAs) (RANGEL CO, et al., 2020). Dentre as estratégias terapêuticas disponíveis, a TEA com citrato de tamoxifeno tem se consolidado como uma das principais abordagens para o tratamento de tumores mamários com receptores hormonais positivos, apresentando eficácia significativa na redução da recorrência e na melhora da sobrevida das pacientes (HOWELL A e HOWELL SJ, 2023).

O tamoxifeno é um modulador seletivo dos receptores de estrogênio (SERM), que atua bloqueando os efeitos proliferativos dos estrogênios sobre as células tumorais mamárias (BRASIL, 2024). Seu uso é amplamente recomendado tanto em contextos adjuvantes quanto neoadjuvantes, geralmente em esquemas prolongados que variam de 5 a 10 anos, conforme a avaliação clínica e prognóstica da paciente (LOIBL S, et al., 2021). Apesar de sua eficácia comprovada, a adesão ao tratamento com tamoxifeno ainda constitui um grande desafio na prática clínica, uma vez que sua descontinuidade está diretamente associada a piores desfechos clínicos, aumento do risco de recidiva e redução da eficácia terapêutica (BOTELHO LO, et al., 2022).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), adesão ao tratamento refere-se ao grau em que o comportamento de um paciente ao seguir uma dieta, adotar mudanças no estilo de vida e utilizar medicamentos corretamente de acordo com as orientações de um profissional de saúde (AL-SAYYAD AS, et al., 2020). Apesar da comprovada eficácia da terapia endócrina adjuvante na melhora do prognóstico do câncer de mama, seus benefícios são frequentemente comprometidos pela baixa adesão dos pacientes. Estima-se que 40% interrompam o tratamento antes do tempo previsto e 30% não sigam corretamente a prescrição, essa falta de adesão está associada a um aumento de até 49% na mortalidade (BRIGHT EE, et al., 2023). Há diversos fatores que influenciam negativamente a adesão ao tratamento, entre eles o esquecimento, os efeitos colaterais, a percepção de melhora dos sintomas, as dificuldades logísticas e emocionais, bem como a compreensão insuficiente sobre a importância da continuidade do uso diário do medicamento. Estudos apontam que pacientes que apresentam efeitos adversos vasomotores como fogachos, secura vaginal, cefaleia, alterações hepáticas e sintomas depressivos tendem a interromper ou negligenciar o uso contínuo do tamoxifeno. Além disso, aspectos psicossociais, como suporte familiar, condição socioeconômica, acesso ao sistema de saúde e o nível de escolaridade, também se revelam determinantes na manutenção do tratamento (ONWUSAH DO, et al., 2023; BOTELHO LO, et al., 2022).

Nesse contexto, compreender os fatores que interferem na adesão ao medicamento torna-se essencial para a formulação de estratégias que promovam o seguimento adequado e contínuo da terapia endócrina adjuvante. Avaliações clínicas que considerem os relatos autorreferidos das pacientes, bem como instrumentos padronizados de análise comportamental e percepção da saúde, têm se mostrado ferramentas importantes na caracterização de perfis de risco para a não adesão. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar e avaliar as principais dificuldades enfrentadas pelas pacientes quanto à adesão ao tratamento medicamentoso considerando as características sociodemográficas e clínicas, comportamentais e subjetivas, problemas autorrelatados, reações adversas, percepção da saúde e qualidade de vida.

MÉTODOS

Tipo de estudo e localidade

Estudo observacional, descritivo, qualitativo e quantitativo em 131 pacientes, em um hospital público de referência oncológica em Belém do Pará. A pesquisa científica ocorreu no período de 2022 a 2024. Todas as pacientes realizaram quimioterapia, e/ou radioterapia e mastectomia total, parcial ou quadrante e estavam em TEA por Citrato de tamoxifeno.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas pacientes ambulatoriais do sexo feminino, diagnosticadas com CM, em uso de Citrato de Tamoxifeno 20mg 1x dia. E, que aceitaram participar da pesquisa de forma espontânea. Foram excluídas pacientes do sexo masculino, pacientes do sexo feminino que não estavam em uso do Citrato de Tamoxifeno, ou estavam na primeira semana do tratamento.

Parecer ético e termo de consentimento livre esclarecido

A pesquisa clínica científica obteve o parecer ético consubstanciado Nº 5.587.454-CEP/ICS. Para a realização das entrevistas, coletas de dados e material biológico o Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi assinado pelas pacientes de forma voluntária e consciente.

Instrumentos utilizados

Como instrumento para coleta de dados sociodemográficos e clínicos, foi utilizado um formulário contendo os seguintes tópicos: Dados pessoais, perfil de percepção de qualidade de vida e percepção geral da saúde, estilo de vida, histórico anterior e atual de doenças, história clínica, histórico de medicamentos utilizados na última semana, entre outros. Para avaliar a adesão ao tratamento foi utilizado o teste de adesão ao tratamento- adaptado de 8 perguntas de Morisky DE, et al. (2008). Para as reações adversas ao medicamento, foi adicionado ao formulário as principais reações adversas do Citrato de tamoxifeno encontrados na literatura. O relato de esquecimento e as reações adversas foram realizadas de forma autorrelatada. Como método didático para classificar a percepção de qualidade de vida e a percepção geral da saúde das participantes da pesquisa, foi utilizado de forma adaptada a Escala Visual Analógica (EVA). Para fundamentação literária foram utilizadas as bases de periódicos científicos Scielo, PubMed, Lilacs e Web of Science.

Análise estatística

Para a realização das análises estatísticas, foi utilizado a estatística descritiva (Excel, 2007) e o teste Qui-quadrado com intervalo de confiança (IC) de 95% por meio do software (JAMOVI, 2022) versão 2.3 e o teste de correlação de pearson por meio do Biostat 5.0, ambos com nível de significância de 0,05.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica das pacientes participantes da pesquisa

A amostra do presente estudo foi composta por 131 pacientes do sexo feminino diagnosticadas com câncer de mama, todas em tratamento com tamoxifeno 20 mg. A caracterização sociodemográfica das participantes revelou uma predominância de mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos (N=51; 38,9%), conforme a **Tabela 1**.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das pacientes participantes da pesquisa em um hospital oncológico em Belém/PA, no período de 2022 a 2024.

Variáveis	N	%	P valor
Faixa etária			
20-29	1	0,7%	<0,001
30-39	6	4,5%	<0,001
40-49	48	36,6%	<0,001
50-59	51	38,9%	<0,001
60-69	14	10,6%	<0,001
70-79	7	5,3%	<0,001
Acima de 80 anos	4	3,0%	<0,001
Raça			
Branca	18	13,7%	<0,0001
Parda	93	80,0%	<0,0001
Amarela	2	1,5%	<0,0001
Negra	18	13,7%	<0,0001
Indígena	0	0	<0,0001
Renda familiar			
Sem renda fixa	12	9,2%	<0,0001
Menos de 1 salário-mínimo	22	16,8%	<0,0001
De 1 a 3 salários-mínimos	87	66,4%	<0,0001
Acima de 3 salários-mínimos	10	7,6%	<0,0001
Estado civil			
Solteira	49	37,4%	<0,0001
Casada ou em União estável	70	53,4%	<0,0001
Separada ou Divorciada	9	6,9%	<0,0001
Viúva	3	2,3%	<0,0001
Possui filhos			
Sim	114	87,0%	<0,0001
Não	17	13,0%	<0,0001
Profissão			
Autônoma	13	9,9%	<0,0001
Aposentada/ Pensionista	8	6,1%	<0,0001
Costureira	2	1,5%	<0,0001
Diarista	4	3,0%	<0,0001
Dona de casa	54	41,2%	<0,0001
Pedagoga/ Professora	14	10,7%	<0,0001
Outras profissões	36	27,4%	<0,0001
Residência			
Belém e Região metropolitana	87	66,4%	<0,0001
Interior do estado do Pará	44	33,5%	<0,0001
Escolaridade			
Ensino fundamental incompleto	14	10,7%	<0,0001
Ensino fundamental completo	14	10,7%	<0,0001
Ensino médio incompleto	8	6,1%	<0,0001
Ensino médio completo	63	48,0%	<0,0001
Ensino Superior incompleto	1	0,7%	<0,0001
Ensino Superior completo	25	19,0%	<0,0001
NSI	2	1,5%	<0,0001
TOTAL	**131**	**100%**	

Fonte: Souza YHCP, et al., 2025.

Com relação à renda familiar, observou-se que a maioria das participantes (N=87; 66,4%) possuía renda entre 1 e 3 salários-mínimos. Quanto ao estado civil, 70 pacientes (53,4%) eram casadas ou viviam em união estável e a ocupação profissional das participantes variou amplamente. A categoria “dona de casa” representou a maior parte da amostra (N=54; 41,2%), seguida por mulheres com outras profissões (N=36; 27,4%) e por profissionais da educação, como pedagogas e professoras (N=14; 10,7%). Também foram relatadas atividades como autônomas (N=13; 9,9%), diaristas (N=4; 3,0%), e costureiras (N=2; 1,5%). Quanto à localização geográfica, a maioria das pacientes residia em Belém e Região Metropolitana (N=87; 66,4%), enquanto 44 (33,5%) eram oriundas do interior do estado do Pará, evidenciando o alcance regional do serviço de oncologia do hospital estudado. Referente à escolaridade, a maioria das participantes concluiu o ensino médio (N=63; 48,0%). Esses dados traçam um perfil sociodemográfico de mulheres predominantemente

adultas ou idosas, com baixa renda, escolaridade média, e que em sua maioria desempenham atividades domésticas ou informais, características importantes para a compreensão da dinâmica de adesão ao tratamento hormonal com tamoxifeno.

Caracterização clínica das pacientes participantes da pesquisa

Entre as 131 participantes do estudo, o tempo de tratamento com tamoxifeno variou amplamente. A maior parte das pacientes (N=41; 31,3%) estava em tratamento há até 12 meses, seguida por aquelas com 13 a 24 meses (N=30; 22,9%) e 25 a 36 meses (N=23; 17,5%), conforme mostra a **Tabela 2** abaixo.

Tabela 2 - Caracterização do perfil clínico das pacientes participantes da pesquisa em um hospital oncológico em Belém/PA, no período de 2022 a 2024.

Variável	N	%	P valor
Tempo de tratamento com Tamoxifeno			
Até 12 meses	41	31,3%	<0,0001
13 a 24 meses	30	22,9%	<0,0001
25 a 36 meses	23	17,5%	<0,0001
37 a 48 meses	8	6,1%	<0,0001
49 a 60 meses	9	6,8%	<0,0001
61 a 72 meses	3	2,3%	<0,0001
73 ou mais meses	7	5,3%	<0,0001
NSI	10	7,6%	<0,0001
Reações adversas			
Até 5 manifestações	34	25,9%	0,099
De 6 a 9 manifestações	43	32,8%	0,099
10 ou mais manifestações	54	41,2%	0,099
Tipo do tumor			
Ductal	19	14,5%	<0,0001
Luminal	1	0,8%	<0,0001
NSI	111	84,7%	<0,0001
Grau do tumor			
Grau I	3	2,2%	<0,0001
Grau II	12	9,2%	<0,0001
Grau III	11	8,4%	<0,0001
NSI	105	80,1%	<0,0001
Procedimentos realizados			
Quimioterapia	115	87,8%	0,60
Radioterapia	104	79,4%	0,60
Mastectomia	101	77,1%	0,60
Estado menopausal			
Pré-menopausa	25	19,1%	<0,0001
Pós-menopausa	86	65,6%	<0,0001
NSI	20	15,3%	<0,0001
Histórico familiar			
Sim	48	36,6%	0,003
Não	83	63,3%	0,003
Comorbidades			
Sim	56	4,7%	0,098
Não	75	57,2%	0,098
Percepção de qualidade de vida			
Melhor estado	61	46,5%	<0,0001
Moderado estado	57	43,5%	<0,0001
Pior estado	13	10,0%	<0,0001
Percepção geral da saúde			
Melhor estado	75	57,2%	<0,0001
Moderado estado	42	32,0%	<0,0001
Pior estado	14	10,6%	<0,0001
Total	131	100%	

Fonte: Souza YHCP, et al., 2025.

Quanto às reações adversas associadas ao uso de tamoxifeno, observou-se que 34 pacientes (25,9%) relataram até 5 manifestações, enquanto 43 (32,8%) relataram entre 6 e 9 manifestações. Um número expressivo de pacientes (N=54; 41,2%) referiu 10 ou mais efeitos adversos durante o tratamento. Sendo predominante relatado reações adversas como fogachos, fadiga, cãibras, prurido, tontura e problemas no sono.

Em relação ao tipo histológico do tumor, a forma ductal foi a mais mencionada (N=19; 14,5%), contudo, a maioria das pacientes (N=111; 84,7%) não soube informar ou não teve essa informação registrada (NSI). Quanto ao grau do tumor, 12 (9,2%) apresentaram grau II, a informação também não foi especificada em grande parte da amostra (N=105; 80,1%).

Referente aos procedimentos terapêuticos realizados, a maioria das pacientes passou por quimioterapia (N=115; 87,8%), seguida de radioterapia (N=104; 79,4%) e mastectomia (N=101; 77,1%), evidenciando múltiplas abordagens no tratamento oncológico dessas mulheres.

Quanto ao estado de menopausa, a maior parte das pacientes encontrava-se na pós-menopausa (N=86; 65,6%). Em relação ao histórico familiar de câncer de mama, 48 participantes (36,6%) relataram ter algum caso na família, enquanto 83 (63,3%) negaram esse histórico.

Quanto à presença de comorbidades, 56 pacientes (42,7%) relataram ter outras condições clínicas associadas, enquanto 75 (57,2%) não apresentaram comorbidades concomitantes.

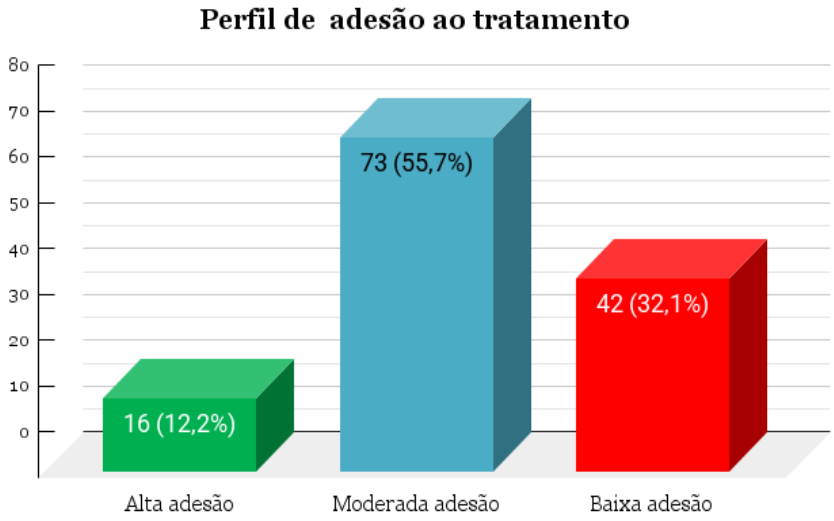
Para a percepção de qualidade de vida, a maior parte (N= 61 ; 46,5%) consideram estar no melhor estado, Assim como para a percepção geral da saúde a maior parte (N= 75 ; 57,2%) consideram estar no melhor estado.

Esses dados reforçam a heterogeneidade clínica da população estudada e permitem observar associações importantes entre tempo de tratamento, efeitos adversos e variáveis clínicas, que poderão contribuir para a análise da adesão ao tratamento hormonal com tamoxifeno.

Perfil de adesão ao tratamento e as principais barreiras encontradas

Entre as 131 pacientes avaliadas, observou-se que apenas 16 (12,2% / p= <.001) pacientes estão em alta adesão, 73 (55,7% / p= <.001) em moderada adesão e 42 (32,1% / (p= 0.003)) em baixa adesão, como mostra a **Figura 1**.

Figura 1 - Perfil de adesão ao tratamento das pacientes participantes da pesquisa em um hospital oncológico em Belém/PA, no período de 2022 a 2024.



Fonte: Souza YHCP, et al., 2025.

Assim, foi observado uma associação significativa entre baixa adesão e moderada adesão ao tratamento com citrato de tamoxifeno e diversos fatores comportamentais e clínicos (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Principais barreiras encontradas em pacientes participantes da pesquisa caracterizadas em baixa e moderada adesão em um hospital oncológico em Belém/PA no período de 2022 a 2024.

Variável	P valor	N	%
Baixa adesão			
Esquecimento ao tomar o medicamento	<0,001	39	92,9%
Interrupção do tratamento ao se sentir bem	0,022	5	71,4%
Interrupção do tratamento ao se sentir mal	0,021	6	66,7%
Desconforto em seguir o tratamento	0,001	35	83,3%
Esquecimento de tomar o medicamento durante viagens e saídas	<0,001	11	78,6%
Dificuldade em lembrar de tomar o medicamento	<0,001	20	67,7%
Dificuldade em administrar o medicamento no horário correto	<0,001	25	83,3%
Manifestação de 10 ou mais reações adversas	<0,001	26	61,9%
Moderada adesão			
Esquecimento de tomar o medicamento durante viagens e saídas	0,006	70	95,9%
Desconforto em seguir o tratamento	0,019	44	60,3%
Dificuldade em lembrar de tomar o medicamento	0,005	63	86,6%
Dificuldade em administrar o medicamento no horário correto	<0,001	62	93,2%
Total		131	100%

Fonte: Souza YHCP, et al., 2025.

No grupo com baixa adesão (n = 42), a maioria das participantes (92,9%; n = 39) relatou já ter esquecido de tomar a medicação (p < 0,001). A interrupção do tratamento ao se sentirem bem foi relatada por 7 pacientes, das quais 71,4% (n = 5) apresentaram baixa adesão (p = 0,022). De modo semelhante, 66,7% (n = 6) das 9 pacientes que interromperam a medicação ao se sentirem mal também apresentaram baixa adesão (p = 0,021). O desconforto em seguir o tratamento foi um fator relevante, sendo mencionado por 83,3% (n = 35) das pacientes com baixa adesão (p = 0,001). Além disso, o esquecimento da medicação durante viagens ou saídas foi associado à baixa adesão em 78,6% (n = 11) dos 14 casos identificados (p < 0,001). Dificuldades em lembrar de tomar o medicamento também foram recorrentes entre pacientes com baixa adesão, representando 67,7% (n = 20) das 30 pacientes com esse relato (p < 0,001). No que se refere ao cumprimento do horário correto para administração do medicamento, 83,3% (n = 25) das pacientes com dificuldade em seguir o horário estabelecido apresentaram baixa adesão. Além disso, a manifestação de mais de 10 reações adversas ao tamoxifeno foi observada em 61,9% (n = 26) das pacientes com baixa adesão, com significância estatística (p < 0,001).

Tabela 4 - Relação entre nível de adesão ao tratamento e percepção geral de saúde, qualidade de vida e relatos de esquecimento, relatado pelas participantes da pesquisa em um hospital oncológico em Belém/PA no período de 2022 a 2024.

Variável	P valor	N	%
Baixa adesão			
Percepção geral da saúde	0,8483	42	100%
Percepção de qualidade de vida	0,3971	42	100%
Relatos de esquecimento	0,098	42	100%
Moderada adesão			
Percepção geral da saúde	0,4677	61	100%
Percepção de qualidade de vida	0,2146	61	100%
Relatos de esquecimento	0,557	61	100%
Total		103	100%

Fonte: Souza YHCP, et al., 2025.

Por outro lado, no grupo com adesão moderada (n = 73), a maioria das pacientes (95,9%; n = 70) relatou não esquecer de tomar o medicamento durante viagens e saídas (p = 0,006). Quanto ao desconforto em

seguir o tratamento, 60,3% (n = 44) negaram sentir qualquer desconforto (p = 0,019). A maioria das participantes também relatou não ter dificuldades para lembrar de tomar o medicamento (86,3%; n = 63) ou para administrá-lo no horário correto (93,2%; n = 62). Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o nível de adesão relacionados aos relatos de esquecimento, percepção geral da saúde ou qualidade de vida (**Tabela 4**).

DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica das pacientes deste estudo evidenciou um perfil predominante de mulheres adultas e idosas, com maior concentração nas faixas etárias de 50 a 59 anos (38,9%) e 40 a 49 anos (36,6%). Esses dados refletem a faixa etária mais comumente associada ao diagnóstico de câncer de mama, conforme apontado por estudos epidemiológicos nacionais apresentados pelo INCA (2023). A maioria das participantes era de pele parda, refletindo o perfil étnico da população local e evidenciando a predominância de indivíduos oriundos da região amazônica. Esse padrão populacional é consistente com dados demográficos regionais e reforça a importância de considerar características étnico-raciais no contexto epidemiológico do câncer de mama nesta população. A baixa renda familiar entre 1 a 3 salários-mínimos (66,4%) e nível de escolaridade médio (48% com ensino médio completo), também são fatores frequentemente relacionados a maiores desafios na compreensão da doença e no seguimento do tratamento.

Profissionalmente, a maioria se identificava como dona de casa (41,2%), exercendo atividades predominantemente informais ou sem vínculo empregatício fixo. Além disso, a maior parte residia em Belém e Região Metropolitana (66,4%), o que pode refletir positivamente no acesso ao serviço oncológico, embora um número expressivo de pacientes do interior (33,5%) indique a dificuldade no acesso ao hospital.

Do ponto de vista clínico, a população estudada demonstrou ampla variabilidade no tempo de uso do tamoxifeno, com maior concentração em períodos de até 36 meses. A maioria das pacientes passou por múltiplas abordagens terapêuticas, como quimioterapia (87,8%), radioterapia (79,4%) e mastectomia (77,1%). A alta incidência de reações adversas foi significativa, visto que 41,2% relataram mais de 10 efeitos colaterais, o que pode afetar diretamente a continuidade do tratamento. A baixa informação sobre o tipo e grau do tumor (NSI em 84,7% e 80,1%, respectivamente) revela uma possível lacuna na comunicação entre paciente e equipe de saúde, considerando uma barreira a não adesão correta do tratamento (GIUDICI F, et al., 2023).

O estado menopausa predominante foi a pós-menopausa (65,6%), condizente com a faixa etária das participantes. Também se destacou um histórico familiar positivo de câncer de mama em 36,6% dos casos e presença de comorbidades em 42,7% das pacientes, especialmente doenças crônicas como hipertensão e diabetes, que podem interferir na adesão ao tratamento devido à polifarmácia e o risco no aparecimento de mais reações adversas.

Em relação ao perfil de adesão, observou-se que apenas 12,2% (p= <.001) das participantes apresentavam alta adesão ao tratamento com tamoxifeno, enquanto 55,7% (p= <.001) tinham adesão moderada e 32,1% (p= 0.003) baixa. Esses dados indicam que a maioria das pacientes não seguem o tratamento conforme prescrito, o que pode comprometer significativamente os desfechos clínicos e a eficácia terapêutica do tamoxifeno na prevenção da recidiva do câncer de mama.

A baixa adesão esteve significativamente associada ao esquecimento da medicação (92,9%), desconforto em seguir com tratamento (83,3%), dificuldade em manter o horário correto (83,3%), situações como interrupção voluntária do uso ao se sentirem bem (71,4%) ou mal (66,7%) também foram identificadas como barreiras relevantes e ao relato de mais de 10 reações adversas (61,9%), dentre eles os mais mencionados estão os fogachos, alterações no sono, tontura, prurido, cãibras e sintomas osteoarticulares, que afetam diretamente a qualidade de vida e a motivação para seguir o tratamento (CUCCINIELLO L, et al., 2023). Em um estudo realizado por Uslu Y, et al. (2023), mostrou que 97,4% das pacientes apresentaram reações adversas ao tratamento. Além disso, as pacientes que apresentaram reações adversas mais intensas demonstraram uma baixa adesão ao tratamento, corroborando com os resultados presentes neste estudo .

A literatura relata que 17% a 75% das pacientes diagnosticadas com CM podem apresentar alterações cognitivas, como o comprometimento da memória, concentração e aprendizagem, podendo surgir desde o momento do diagnóstico da doença como ao longo do tratamento quimioterápico e hormonal, devido aos seus efeitos colaterais e ao estresse agudo, podendo persistir de meses a anos (DINAPOLI L, et al., 2021; WAGNER L, et al., 2020). O comprometimento da memória é particularmente relevante para pacientes em hormonioterapia, pois esses lapsos podem afetar negativamente a adesão ao tratamento, pois esquecer de administrar diariamente o medicamento pode resultar em prognóstico desfavorável (GELATTI GT, et al., 2020; TEIXEIRA AR, et al., 2021).

A comunicação inadequada entre paciente e o profissional de saúde, aliada à explicação insuficiente sobre a natureza e a gravidade dos efeitos colaterais no início da terapia endócrina, bem como à baixa atenção a esses sintomas nas consultas de acompanhamento, constitui um fator relevante para a não adesão ao tratamento, reforçando a importância do suporte multiprofissional para o cuidado com o paciente (ROSSO R, et al., 2023; CUCCINIELLO L, et al., 2023).

Esses achados são compatíveis com a literatura, que aponta o uso prolongado do tamoxifeno como um desafio em razão dos efeitos colaterais cumulativos e da percepção subjetiva de melhora. portanto observa-se que questões comportamentais e de suporte institucional são mais influentes na adesão terapêutica (BOTELHO LO, et al., 2022; ONWUSAH DO, et al., 2023). Além disso, pacientes com adesão moderada relataram menor frequência de dificuldades no uso do medicamento, indicando que a manutenção da rotina medicamentosa está fortemente vinculada ao acompanhamento e à educação em saúde.

CONCLUSÃO

Dessa forma, o presente estudo ressalta as dificuldades apresentadas pelas pacientes em manter um autocuidado e boa adesão ao tratamento e aponta para a importância de intervenções direcionadas, como o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde, ações educativas contínuas, estratégias de comunicação assertiva para lembrar do medicamento na hora certa e melhora no acesso ao medicamento, especialmente para pacientes em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. A adesão ao tamoxifeno na terapia endócrina adjuvante, portanto, é influenciada por uma complexa interação entre fatores clínicos, sociodemográficos, psicossociais e organizacionais, exigindo uma abordagem multiprofissional para assegurar a efetividade terapêutica e a melhoria da qualidade de vida das pacientes como destacados em outras pesquisas.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradeço a PROPESP-UFPA (Bolsa de Iniciação Científica – PIBIC); Hospital Ophir Loyola (HOL), local de execução da pesquisa; Participantes da Pesquisa; Técnicos, Farmacêuticos e demais colaboradores.

REFERÊNCIAS

1. AL-SAYYAD AS, et al. Adesão à medicação entre pacientes com doenças crônicas em centros de atenção primária à saúde no Bahrein, Journal of the Bahrain Medical Society 2020; 32(3): 9-17.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Câncer de Mama. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.
3. BRIGHT EE, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Interventions to Promote Adjuvant Endocrine Therapy Adherence Among Breast Cancer Survivors. J Clin Oncol., 2023; 41(28): 4548-4561.
4. BOTELHO LO, et al. Adesão à Terapia Hormonal Adjuvante com Tamoxifeno e Anastrozol utilizando ARMS-12 e MMAS-4. Revista Brasileira de Cancerologia, 2022; 68: 2.
5. CUCCINIELLO L, et al. Estrogen deprivation effects of endocrine therapy in breast cancer patients: Incidence, management and outcome. Cancer treatment reviews, 2023; 120.
6. DINAPOLI L, et al. Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. Current oncology reports, 2021; 23: 1-7.

7. GELATTI GT, et al. Avaliação da adesão ao tratamento com Tamoxifeno por mulheres com câncer de mama. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, 2020; 10(1): 86-93.
8. GIUDICI F, et al. Insights adjusting for non-adherence in randomized clinical trials: a reanalysis of an adjuvant trial of tamoxifen duration in early breast cancer. Br J Cancer, 2023; 129: 1516–1523.
9. HOWELL A, HOWELL SJ. Tamoxifen evolution. British Journal of Cancer, 2023; 128(3): 421-425.
10. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/estimativa. Acesso em: 22 de março de 2025.
11. LOIBL S, et al. Breast cancer. The Lancet, 2021; 397(10286): 1750–1769.
12. MORISKY DE, et al. Retracted: predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. The journal of clinical hypertension, 2008; 10(5): 348-354.
13. ONWUSAH DO, et al. Barriers and facilitators of adherence to oral anticancer medications among women with breast cancer: a qualitative study. Patient preference and adherence, 2023; 2821-2839.
14. PELEG HASSON S, et al. Adjuvant endocrine therapy in HER2-positive breast cancer patients: systematic review and meta-analysis. *ESMO Open*, 2021; 6(2): 100088.
15. RANGEL CO, et al. Tamoxifen treatment adherence assessment by homem with breast câncer. Rev Epidemiol Controle Infec., 2020; 10(1): 86-93.
16. ROSSO R, et al. Adherence to adjuvant endocrine therapy in breast cancer patients. Curr Oncol., 2023; 30(2): 1461-1472.
17. SAATCI O, et al. Endocrine resistance in breast cancer: from molecular mechanisms to therapeutic strategies. Journal of Molecular Medicine (Berlin), 2021; 99(12): 1691–1710.
18. TEIXEIRA AR, et al. Adesão ao tratamento com antineoplásicos orais em pacientes com câncer de mama. Revista Brasileira de Ciências Biomédicas, 2021; 1(3): 110-121.
19. TRAYES KP, COKENAKES SEH. Breast Cancer Treatment. Am Fam Physician, 2021; 104(2): 171-178.
20. USLU Y, et al. Adherence to adjuvant tamoxifen and associated factors in breast cancer survivors. Supportive Care in Cancer, 2023; 31(5): 285.
21. WAGNER LI, et al. Patient-reported cognitive impairment among women with early breast cancer randomly assigned to endocrine therapy alone versus chemoendocrine therapy: results from TAILORx. Journal of Clinical Oncology, 2020; 38(17): 1875.
22. JAMOVI. The jamovi project (2022). (Version 2.3) [Computer Software].
23. MICROSOFT. Microsoft Excel. 2007. Redmond: Microsoft Corporation, 2007.