



**ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**  
**SURVEY ANALYSIS OF WOMEN WITH BREAST CANCER**  
**ANÁLISIS DE SOBREVIVENCIA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA**

*Jenika Ferreira Dias<sup>1</sup>, Natália Silva Martins<sup>2</sup>, Clícia Valim Côrtes Gradim<sup>3</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** avaliar a sobrevivência, em cinco anos, de mulheres com câncer de mama. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, exploratório, documental, constituído de 62 prontuários de mulheres atendidas em um Projeto de Extensão. Os dados foram analisados pelo Teste Exato de Fisher, Curva de Kaplan Meier e software R. **Resultados:** 61,29% (n=38) tiveram câncer de mama com idade entre 50-69 anos; 35,49% (n=22) foram acometidas por metástase; 37,1% (n=23) delas morreram, sendo que a maior causa foi o câncer de mama 87% (n=54). A sobrevivência foi de 80%, com tempo médio de 11,27 anos. As mulheres que tiveram metástase possuíam 3,67 mais chances de morrer (p=0,00658), por isso, elas tiveram uma sobrevivência menor (p=00171). **Conclusão:** a incidência do câncer de mama foi maior em pacientes com faixa etária de 50-69 anos, o que está em acordo com a cobertura de programas de rastreamento preconizados pelo Ministério da Saúde. **Descritores:** Neoplasias da Mama; Análise de Sobrevivência; Enfermagem Oncológica.

**ABSTRACT**

**Objective:** to evaluate the survival, in five years, of women with breast cancer. **Method:** quantitative, descriptive, exploratory, documental study, consisting of 62 charts of women attended in an Extension Project. Data were analyzed by Fisher's Exact Test, Kaplan Meier Curve and software R. **Results:** 61.29% (n = 38) had breast cancer aged 50-69 years; 35.49% (n = 22) were metastasized; 37.1% (n = 23) of them died, and the greatest cause was 87% breast cancer (n = 54). The survival rate was 80%, with an average time of 11.27 years. Women who had metastases had 3.67 more chances of dying (p = 0.00658), therefore, they had a shorter survival (p = 00171). **Conclusion:** the incidence of breast cancer was higher in patients aged 50-69 years, which is in agreement with the coverage of screening programs recommended by the Ministry of Health. **Descriptors:** Breast neoplasms; Survival analysis; Oncology Nursing.

**RESUMEN**

**Objetivo:** evaluar la supervivencia, en cinco años, de mujeres con cáncer de mama. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, documental, constituído de 62 prontuarios de mujeres atendidas en un Proyecto de Extensión. Los datos fueron analizados por la Prueba Exacta de Fisher, Curva de Kaplan Meier y software R. **Resultados:** 61.29% (n = 38) tuvieron cáncer de mama con edad de 50-69 años; El 35.49% (n = 22) fueron acometidas por metástasis; 37.1% (n = 23) de ellas murieron, siendo que la mayor causa fue el cáncer de mama 87% (n = 54). La sobrevivencia fue del 80%, con tiempo promedio de 11.27 años. Las mujeres que tuvieron metástasis tenían 3.67 más veces de morir (p = 0.00658), por lo, que tuvieron una supervivencia menor (p = 00171). **Conclusión:** la incidencia del cáncer de mama fue mayor en pacientes con edades de 50-69 años, lo que está en acuerdo con la cobertura de programas de rastreo preconizados por el Ministerio de Salud. **Descritores:** Neoplasias de la Mama; Análisis de la Supervivencia; Enfermería Oncológica.

<sup>1</sup>Discente, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas/Unifal-MG. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: [jenika.dias17@gmail.com](mailto:jenika.dias17@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2743-0751>; <sup>2</sup>Professora Doutora, Universidade Federal de Alfenas/Unifal-MG. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: [nataliamartins.est@gmail.com](mailto:nataliamartins.est@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-9703-3698>; <sup>3</sup>Professora Doutora, Universidade Federal de Alfenas/Unifal-MG. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: [cliciagradim@gmail.com](mailto:cliciagradim@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1852-2646>

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é considerado o segundo tipo mais incidente entre as mulheres no Brasil, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), nos anos de 2016 e 2017, são previstos 57.960 novos casos dessa doença, sendo esta a principal causa de óbito por câncer nas mulheres no Brasil.<sup>1-3</sup>

Entretanto, ressalta-se que, quando o câncer de mama é detectado em fases iniciais, as chances de tratamento e de cura aumentam significativamente, com uma sobrevida de 97% em cinco anos.<sup>4-6</sup>

Nesse sentido, estratégias como o exame clínico das mamas e a mamografia mostram-se eficazes no rastreamento e no controle dessa doença, visto que os estádios menos avançados no momento do diagnóstico aumentam a probabilidade de sucesso no tratamento e, conseqüentemente, elevam a sobrevida das pacientes.<sup>7</sup>

A sobrevida é definida pelo tempo decorrido entre o início do tratamento e a progressão da doença ou morte por quaisquer causas.<sup>9-11</sup> Esclarece-se que ela pode variar de uma pessoa para outra, sendo esta disparidade relacionada ao curso clínico da doença e a outros fatores, como a idade do paciente no momento do diagnóstico, ao estadiamento do câncer, ao acesso das pacientes aos serviços de saúde, bem como às condições socioeconômicas.<sup>12</sup>

Estudo demonstrou que o estadiamento avançado do câncer de mama diminui as chances de uma pessoa sobreviver, pois mulheres que apresentaram estágio IIa, IIb, IIIa, IIIb e IV, no momento do diagnóstico, exibiram taxas de sobrevida de 80%, 70%, 50%, 32% e 5% respectivamente, demonstrando que a sobrevida é fortemente influenciada pela extensão do câncer de mama.<sup>6</sup>

Outro estudo apontou que as taxas de sobrevida do câncer de mama nos países em desenvolvimento têm sido menores quando comparadas às dos países desenvolvidos. Esse é um fato que pode estar relacionado ao diagnóstico tardio, ao acesso limitado da população aos serviços de saúde e ao tratamento oferecido em algumas regiões.<sup>3</sup>

Diante desses achados, associados a experiências vivenciadas como integrantes do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Mulher e Câncer de Mama - Projeto MUCAMA, observou-se que até o momento não foi investigada a sobrevida dessas mulheres.

Assim, tornou-se importante a abordagem dessa temática, uma vez que ela pode possibilitar o preenchimento de lacunas de conhecimento, pois, na literatura nacional, existe escassez de estudos que analisem a sobrevida de pacientes com câncer de mama, o que dificulta o conhecimento acerca desse indicador na população brasileira.

## OBJETIVOS

- Avaliar a sobrevida, em cinco anos, de mulheres com câncer de mama.
- Investigar o índice de mortalidade e de metástase de mulheres com câncer.
- Identificar os tipos de tratamento de câncer recebidos pelas mulheres.

## MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, documental realizado mediante a análise dos prontuários de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, no período de 2006 a 2011, atendidas no Projeto MUCAMA, localizado em uma Universidade Pública no sul de Minas Gerais, Brasil.

A seleção dos prontuários foi obtida por meio da análise do registro de base de dados da referida instituição. Na seleção da amostra, realizou-se o levantamento dos 132 prontuários das pacientes com câncer de mama existentes no projeto MUCAMA.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: ter sido usuária do projeto MUCAMA no período de janeiro de 2006 até janeiro de 2011. Posteriormente, observou-se que, da amostra total, 62 dos prontuários das pacientes atendiam a esse critério.

Para estimar a sobrevida, em anos, considerou-se o período entre a data do diagnóstico (informada por elas no momento do cadastro) até a data do último atendimento registrado ou até a ocorrência de óbito.

Os dados referentes aos 62 prontuários foram coletados no período de fevereiro até setembro de 2016 por meio do preenchimento de um roteiro semiestruturado criado pelas autoras com as seguintes variáveis: idade ao diagnóstico, tipo de tratamento, ocorrência de metástase, tempo de sobrevida e causa do óbito.

Foram investigadas variáveis sociodemográficas (baseadas em informações registradas no momento da primeira consulta) como: idade, data do diagnóstico, tipo de tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou hormonioterapia), presença de metástase e a ocorrência ou não de óbito.

Os dados obtidos foram organizados na planilha eletrônica, possibilitando a geração do banco de dados final. Com relação à etapa de análise dos dados, as variáveis categóricas foram apresentadas como frequência absoluta (f) e frequência percentual (%) e as variáveis contínuas foram apresentadas como média  $\pm$  desvio padrão.

Para estimar a probabilidade de sobrevida das mulheres com e sem metástase no período de 2006 a 2011, utilizou-se a curva de Kaplan-Meier. Após a estimação das curvas, aplicou-se o teste de Logrank para avaliar a igualdade das duas funções de sobrevivência. Utilizou-se o modelo de Cox para avaliar o tempo de sobrevida das pacientes relacionadas às variáveis idade, metástase e tratamento recebido.

Para o tratamento do câncer de mama, as pacientes foram submetidas à cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Com o intuito de analisar quais dessas terapêuticas foram as mais utilizadas nesse grupo de mulheres, os dados foram organizados com a letra t (referindo-se ao tratamento), seguido dos números ordinais 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7, conforme será explicitado a seguir: nenhum (t0); quimioterapia (t1); radioterapia (t2); hormonioterapia (t3); quimioterapia e radioterapia (t4); quimioterapia e hormonioterapia (t5); radioterapia e hormonioterapia (t6); quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia (t7).

Para a modelagem da função de sobrevida, foi utilizado o modelo de riscos proporcionais

de Cox. Na análise inicial, todas as variáveis foram incluídas no modelo, sendo retiradas e recolocadas posteriormente, uma de cada vez, segundo o nível de significância estatístico de ( $p < 0,05$ ).

Além disso, foram testadas todas as possíveis interações entre as variáveis. Além disso, ressalta-se que todas as análises foram realizadas por meio do programa estatístico *Software R*, versão 3.3.3.

Essa pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos pela resolução 466/2012. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL-MG conforme o parecer 1.291.340 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE número: 49986015.0.0000.5142.

## RESULTADOS

Das 62 participantes do estudo, 11,29% (n=7) receberam diagnóstico de câncer com idade <40 anos; 20,97% (n=13) com idade 40-49 anos; 61,29% (n=38) com idade 50-69 anos e apenas 6,45% (n=4) foram diagnosticadas com idade  $\geq 70$  anos. Quanto ao local de residência, a maioria delas 93,5% (n= 58) era da cidade de Alfenas-MG e 6,46% (n= 4) delas residiam em localidades próximas.

Com relação à sobrevida, verificou-se que, em um período de cinco anos, as pacientes deste estudo tiveram uma sobrevida de 80% e que o tempo médio de vida para elas, após o diagnóstico de câncer de mama, foi 11,27 anos, com nível de significância de 5%, conforme exhibe a Figura 1.

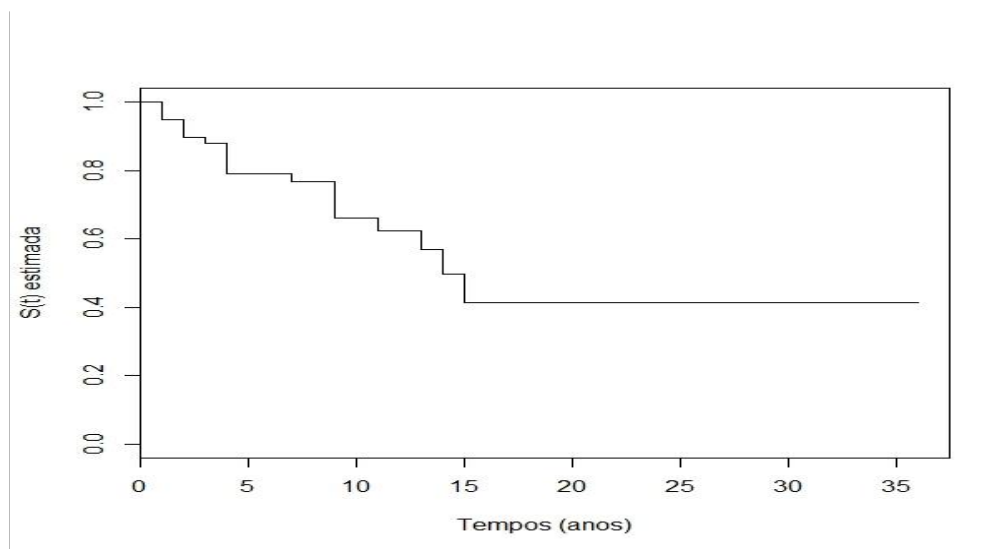


Figura 1. Curva de sobrevida de Kaplan-Meier. Alfenas (MG), Brasil, 2017

Utilizou-se o modelo de Cox para constatar quais das covariáveis foram determinantes no resultado da sobrevida das pacientes. Verificou-se que as idades das pacientes no momento do diagnóstico não foram significativas, uma vez que todas apresentavam idades bem próximas umas das

outras, com exceção de uma paciente que apresentava 28 anos ( $p = 0,997$ ).

Ao investigar a ocorrência de metástase, verificou-se que 64,51% (n= 40) das pacientes não haviam sido acometidas por esta complicação, enquanto o restante, 35,49% (n= 22), apresentou metástase.

Após o resultado dessas variáveis, evidenciou-se que as mulheres que tiveram metástase possuíram uma taxa de 3,67 mais vezes de morrer em relação às que não tiveram essa complicação, com nível de significância de 5% (valor  $p=0,00658$ ).

Ao relacionar a metástase com a probabilidade de sobrevida, constatou-se que

as mulheres com metástase apresentam uma sobrevida menor que as sem metástase. Para isso, aplicou-se o teste de Logrank. Ao comparar o valor de  $p=0,00171$  das curvas, conclui-se que a probabilidade de uma pessoa sem metástase sobreviver é maior que a outra, com nível de significância de 5%, de acordo com a figura 2.

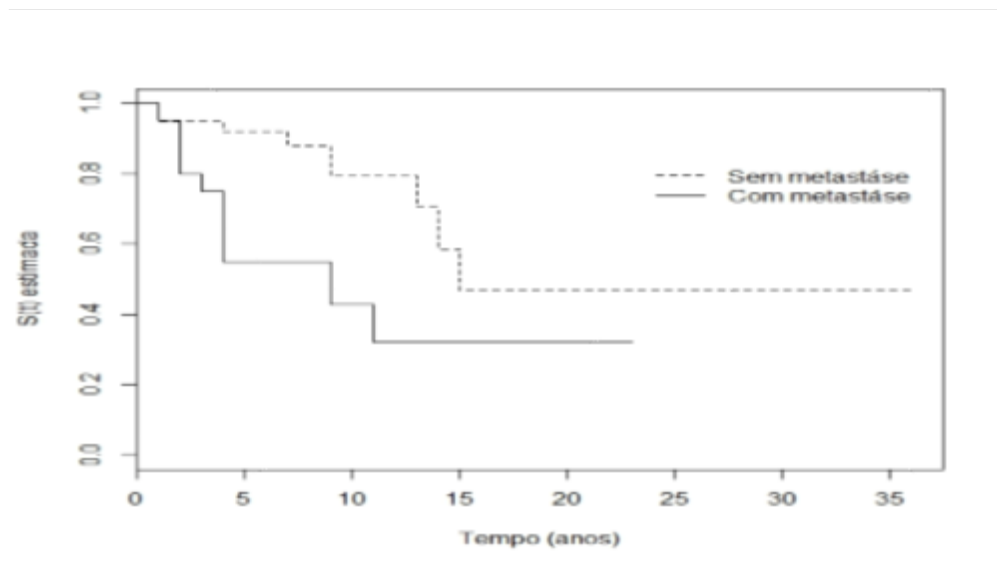


Figura 2. Relação entre metástase e sobrevida. Alfenas (MG), Brasil, 2017.

A maioria das pacientes 93,55% ( $n=58$ ) foi submetida ao procedimento cirúrgico. Por esse motivo, essa variável não foi correlacionada ao modelo de Cox. Nas covariáveis de tipos de tratamento, identificou-se que os resultados não foram significativos, o que pode ser explicado pelo pequeno número de repetições dos tratamentos t2, t3 e t5, uma vez que poucas mulheres foram submetidas a essas terapêuticas.

Constatou-se que 62,90% ( $n=39$ ) das pacientes estavam vivas e que 37,1% ( $n=23$ ) delas morreram sendo que, destas, uma (4,34%) morreu com idade <40 anos; 26,1% ( $n=6$ ) morreram com idade 40-49 anos; 65,22% ( $n=15$ ) morreram com idade 50-69 anos e uma (4,34%) morreu com idade  $\geq 70$  anos.

No que concerne à causa de mortalidade, analisou-se que 87% ( $n=54$ ) morreram devido ao câncer e às suas complicações e o restante, 13% ( $n=8$ ), morreu por outras causas, como aneurisma cerebral, problemas cardíacos e enfisema pulmonar.

## DISCUSSÃO

Com relação à idade das mulheres no momento do diagnóstico de câncer de mama, a faixa etária predominante foi de 50-69 anos (61,29%). Outros estudos também encontraram resultados paralelos. Em Goiânia, observou-se uma taxa de incidência pouco inferior, de 47,8% e, em Juiz de Fora, a média encontrada foi de 56,4 anos.<sup>13-4</sup>

Assim, certifica-se que tais resultados se encontram em consonância com os dados existentes na literatura, uma vez que a idade elevada corresponde a um dos fatores de risco mais importantes na causalidade do câncer de mama. Por isso, a mamografia de rotina é recomendada para as mulheres com idade de 50 a 69 anos.<sup>5,7</sup>

A taxa de sobrevida geral após cinco anos, neste estudo, foi de 80%, semelhante a estudo realizado na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais-MG, que apresentou sobrevida de 81,8% em cinco anos<sup>14</sup>. Outros estudos em regiões do país apresentaram índices um pouco inferiores: Curitiba-PR, Joinville-SC e Goiânia-GO apresentaram taxas de sobrevida de 61%, 78,6% e 77,3%, respectivamente, no período de cinco anos.<sup>12-3,15</sup>

Aliado a isso, observa-se que, nos últimos anos, tem havido um aumento significativo na sobrevida das pacientes com câncer de mama, visto que essa elevação pode estar relacionada à expansão dos programas de rastreamento e aos avanços nos tratamentos que desempenham um papel importante na detecção precoce.<sup>16</sup>

A implantação de Políticas Públicas como a Política Nacional de Atenção oncológica, em 2005, e o Plano de Ação para o Controle dos Cânceres de Colo e de Mama, criado entre 2005 e 2007, contribuiu para que houvesse um incentivo no rastreamento do controle do câncer de mama, uma vez que essas ações possibilitaram maior acesso da população-alvo aos serviços de saúde, aos diferentes meios de

detecção precoce e, também, ampliaram os serviços de referência e de contrarreferência.<sup>17</sup>

A evolução do Plano de Política Nacional para Mulheres (PAISM), criado em 2013, subsidiou melhorias nas condições de saúde das mulheres, uma vez que essa política favoreceu o acesso aos serviços de promoção à saúde e ao atendimento integral com ênfase no rastreamento de câncer mamário e ginecológico.<sup>18-9</sup>

Ao analisar a diferença de sobrevida das pacientes que apresentaram metástase em relação às outras, observou-se que as mulheres que apresentaram essa complicação tiveram 3,67 vezes mais chances de morrer, o que vai ao encontro de outro estudo que constatou que de 19,6% das pacientes acometidas por metástase, a maioria, 55,6%, evoluiu para óbito, corroborando que a presença de metástase pode refletir de forma negativa nas taxas de sobrevida.<sup>20</sup>

No que tange ao tratamento cirúrgico, embora o resultado não tenha sido significativo, estudo demonstrou que os seus efeitos podem contribuir para um melhor prognóstico de pacientes com câncer de mama, resultando, assim, em elevação na taxa de sobrevida.<sup>21</sup>

Além disso, estudos demonstraram que os melhores prognósticos de câncer de mama foram encontrados quando houve associação do procedimento cirúrgico a outros tratamentos como a radioterapia, a quimioterapia e a hormonioterapia, o que pode estar associado ao fato de estas terapêuticas auxiliarem na redução de metástases a distância.<sup>22</sup>

O índice de mortalidade, neste estudo, foi maior nas mulheres com idade de 50-69 anos, 65,22% (n=15), sendo que, destas, 87% (n=54) das causas de mortalidade estavam relacionadas ao câncer e às suas complicações. Autores afirmaram resultados parecidos. Em Juiz de Fora - MG, observou-se uma taxa de mortalidade de 74,3% e, em Goiânia, observou-se uma taxa de mortalidade de 73,7% nas mulheres com idade de 50 a 69 anos, corroborando que, mesmo após o tratamento, podem surgir recidivas ou outro tipo de câncer. No entanto, é importante salientar que a mortalidade por doenças circulatórias pode ocorrer por inúmeros fatores como a faixa etária das mulheres, os efeitos colaterais dos tratamentos ou devido à presença de doenças pré-existentes.<sup>14,23</sup>

## CONCLUSÃO

A incidência do câncer de mama foi maior em pacientes com faixa etária de 50-69 anos, o que está em acordo com a cobertura de programas de rastreamento preconizados pelo Ministério da Saúde.

Após analisar a diferença de sobrevida entre pacientes que foram ou não acometidas por metástase, tais dados revelaram resultados preocupantes, ressaltando que o fato de uma mulher possuir metástase diminui as chances que ela tem de sobreviver.

Foram encontrados valores de sobrevida de 80% para as participantes deste estudo, provavelmente reflexo do atendimento das Estratégias da Saúde da Família do município, que tem realizado busca ativa, oferecido mamografia à população e assegurado a continuidade da assistência por meio dos serviços de referência e de contrarreferência.

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho, foram encontradas dificuldades ao realizar a coleta de dados, por meio dos prontuários, devido à deficiência de informações relevantes ou por dados incompletos, como o estágio das pacientes no momento do diagnóstico, o que impediu a análise da correlação entre estágio e sobrevida.

Com isso, essas situações reafirmam a necessidade de se conscientizar e de se estimular os profissionais de saúde quanto ao preenchimento correto e completo das informações nos prontuários dos pacientes, a fim de subsidiar pesquisas futuras, bem como facilitar a continuidade da assistência.

Apesar de os dados de sobrevida serem relativamente bons, existe a necessidade de se continuar realizando estudos que aprofundem quais fatores favorecem a melhoria da sobrevida, pois os profissionais podem se conscientizar quanto à importância de realizar ações de educação em saúde e de oferecer condições de atendimento adequadas às necessidades que podem surgir ao longo da doença.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Estimativa: Incidência do Câncer no Brasil/ Instituto Nacional do Câncer (Inca). Rio de Janeiro; 2016.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica; 2013.

3. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global Cancer Statistics. *CA cancer j clin* [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2017 Apr 18];61(2):69-90. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caaac.20107/epdf>.
4. Moraes DC, Almeida AM, Figueiredo EN, Loyola EAC, Panobianco MS. Opportunistic Screening Actions for Breast Cancer Performed by Nurses Working in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 16];50(1):14-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/0080-6234-reeusp-50-01-0014.pdf>.
5. Rosa LM, Radunz V. Survival Rates to Woman with Breast Cancer: review. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 11];21(4):980-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en\\_31.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en_31.pdf).
6. Ministério da Saúde (BR). Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer. Uma proposta de integração ensino-serviço/ Instituto Nacional do Câncer (Inca). Rio de Janeiro; 2008.
7. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Rio de Janeiro; 2015.
8. Bushatsky M, Lima KD, Moraes LX, Gusmão LTB, Barros MBSC, Filho ASSF. Breast cancer: prevention of shares in primary health care. *J Nurse UFPE on line* [Internet]. 2014 Oct [cited 2017 Apr 06];8(10):3429-36. Available from [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5798/pdf\\_6285](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5798/pdf_6285) DOI: 10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201421.
9. Machado KK, Katz A, Buyse M, Saad ED. Sobrevivência Global e outros Desfechos Clínicos em Câncer de Mama: situação atual e controvérsias. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2010 [cited 2017 June 06]; 56(5):514-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n5/v56n5a08.pdf>
10. Reis FP, Santos MEG, Sena WR, Santana R, Freitas TS, Silveira HF, Junior HLR. Epidemiological Profile of Patients with Breast Cancer Assisted in a Health Unit in São Francisco do Conde City, Ba. *Rev Ciênc Méd Biol* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 18];15(2):144-50 Available from: <https://www.researchgate.net/publication/309705832> DOI: 10.9771/2236-5222cmbio.v15i2.15194
11. Souza CB, Fustinoni SM, Amorim MHC, Zandonade E, Matos JC, Schirmer J. Breast cancer: diagnosis-to-treatment waiting times for elderly women at a reference hospital of São Paulo, Brazil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 [cited 2017 June 05];20(12):3805-16. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/en\\_1413-8123-csc-20-12-3805.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/en_1413-8123-csc-20-12-3805.pdf)
12. Medeiros JM, Linhares JC, Hatschbach SBB, Hubie DP, Rahman SA, Orlandi D et al. Epidemiological Profile and Study of Survival of Patients With Breast Câncer attended at Erasto Gaertner Hospital in Curitiba, PR. *Rev bras mastol* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 22];26(3):107-12. Available from: [http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2016/06/MAS\\_v26n3\\_107-112.pdf](http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2016/06/MAS_v26n3_107-112.pdf)
13. Hofelmann AD, Anjos JC, Ayala AL. Sobrevivência em dez anos e Fatores Prognósticos em Mulheres com Câncer de Mama em Joinville, Santa Catarina, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014 [cited 2017 June 02]; 19(6):1813-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n6/1413-8123-csc-19-06-01813.pdf>
14. Guerra MR, Mendonça GAS, Teixeira MTB, Cintra JRD, Carvalho LM, Magalhães LMPV. Sobrevivência de Cinco anos e Fatores Prognósticos em Coorte de Pacientes com Câncer de Mama Assistidas em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *Cad saúde pública* [Internet]. 2009 [cited 2017 Apr 18];25(11):2455-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/15.pdf>
15. Peres VC, Veloso DLC, Xavier RM, Salge KM, Guimarães JV. Breast Cancer in Women: recurrence and survival at five years. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2015 July/Sept [cited 2017 May 17]; 24(3): 740. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/0104-0707-tce-24-03-00740.pdf>
16. Matos, JC. Pelloso, SM. Carvalho, MDB. Prevalência de Fatores de Risco para o Câncer de Mama no município de Maringá, Paraná. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2017 Apr 28];18(3): 57-68. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_09.pdf)
17. Camilla AM, Raphael MG, Rafael LPDS, Arthur PSF, Fernanda LG, João RCS, et al. Evolução da Mortalidade por Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Desafios para uma Política de Atenção Oncológica. *Rev bras cancerol* [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 18];59(3):341-49. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/04-artigo-evolucao-mortalidade-cancer-mama-mulheres-jovens-desafios-politica-atencao-oncologica.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/04-artigo-evolucao-mortalidade-cancer-mama-mulheres-jovens-desafios-politica-atencao-oncologica.pdf)

18. Pasqual KK, Carvalhaes, MABL, Parada CMGL. Health Care for Women Over 50: programmatic vulnerability in the family health strategy. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2015 June [cited 2017 June 01];36(2):21-7. Available from:

[http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt\\_1983-1447-rgenf-36-02-00021.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt_1983-1447-rgenf-36-02-00021.pdf)

19. Presidência da República (BR). Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2013. 114: il.

20. Pessoa JM, Oliveira PS, Fernandes LLMN, Ribeiro MS, Rocha FS. Avaliação do seguimento oncológico de mulheres abaixo de 40 anos portadoras de câncer de mama em um hospital de referência da Amazônia. Rev bras mastol [Internet]. 2015 [cited 2017 May 23];25(1):8-15. Available from:

[http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2015/07/MAS\\_v25n1\\_8-15.pdf](http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2015/07/MAS_v25n1_8-15.pdf)

21. Cortadellas T, Córdoba O, Gascón A, Haladjian C, Bernabeu A, Alcalde A et al. Surgery Improves Survival in Elderly With Breast Cancer: a study of 465 patients in a single institution. Eur j surg oncol [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 17];41:635-40. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejso.2015.01.027>

22. Raphael MJ, Biagi JJ, Kong W, Mates M, Booth CM, Mackillo WJ. The relationship between time to initiation of adjuvant chemotherapy and survival in breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Breast cancer res treat [Internet]. 2016 [cited 2017 May 23];160:17-28. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27632288>

23. Azevedo DB, Moreira JC, Gouveia PA, Tobias GC, Neto OLM. Profile of Women with Breast Cancer. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 2017 June 08];11(6):2264-72. Available from:

[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10777/pdf\\_3316](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10777/pdf_3316) DOI: [10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201702](https://doi.org/10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201702)

Submissão: 15/06/2017

Aceito: 23/11/2017

Publicado: 01/01/2018

### Correspondência

Jenika Ferreira Dias  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 443  
Bairro Centro  
CEP: 37130000 – Alfenas (MG), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(1):59-65, jan., 2018