

# Mulheres com Diagnóstico de Câncer de Mama em Tratamento com Tamoxifeno: Perfil Sociodemográfico e Clínico

*Women Diagnosed with Breast Cancer Treated with Tamoxifen: Sociodemographic and Clinical Profile*

*Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama Tratadas con Tamoxifeno: Perfil Sociodemográfico y Clínico*

Franciéle Marabotti Costa Leite<sup>1</sup>, Susana Bubach<sup>1</sup>, Maria Helena Costa Amorim<sup>2</sup>, Denise Silveira de Castro<sup>2</sup>, Candida Caniçali Primo<sup>3</sup>

## Resumo

**Introdução:** No Brasil, além do índice elevado entre as mulheres, a neoplasia mamária constitui a primeira causa de óbito por câncer nessa população. No tratamento hormonal do carcinoma mamário, o tamoxifeno tem sido amplamente prescrito para todos os estágios da doença. **Objetivo:** Esta pesquisa tem por objetivo identificar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com diagnóstico de câncer de mama submetidas à hormonioterapia com tamoxifeno. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo realizado no Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória/Espírito Santo. A população do estudo foi constituída por 270 mulheres com diagnóstico de câncer de mama em hormonioterapia com tamoxifeno. **Resultados:** Observou-se que a maioria das mulheres encontrava-se na faixa etária de 41 a 60 anos, é casada ou vive como casada, possui o ensino fundamental incompleto, refere ser católica, pertence à classe econômica D. Essas mulheres fazem uso de tamoxifeno há menos de um ano e apresentaram efeitos colaterais, dos quais os mais frequentes foram os fogachos. Foram submetidas aos três tipos de tratamento (cirurgia do tipo conservadora, radioterapia e quimioterapia) e diagnosticadas nos estádios I e II. **Conclusão:** Verificou-se que a maioria das mulheres em uso de tamoxifeno apresentou efeitos colaterais ao utilizar a droga.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher; Neoplasias da Mama; Perfil de Saúde; Epidemiologia Descritiva; Estudos Transversais; Tamoxifeno

---

<sup>1</sup>Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFES.

<sup>3</sup>Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem da UFES.

*Endereço para correspondência:* Centro Universitário Norte do Espírito Santo. Rodovia BR 101 Norte, Km 60 - Bairro Litorâneo. São Mateus (ES), Brasil. CEP: 29932-540. E-mail: francielemarabotti@ceunes.ufes.br

Trabalho realizado no Ambulatório Ylza Bianco, localizado no Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória (ES), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama, dentre as neoplasias malignas, tem sido o responsável pelos maiores índices de mortalidade no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que por ano ocorra mais de 1 milhão de casos novos de neoplasia mamária em todo mundo, o que faz com que seja o tipo de câncer mais comum entre as mulheres<sup>1</sup>.

Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) revelaram, para o ano de 2010, 49.240 novos casos de câncer de mama com incidência de 49,27 para cada 100 mil mulheres. No Espírito Santo, a estimativa é de 41,21, continuando o câncer de mama a representar a neoplasia mais frequente entre as mulheres<sup>2</sup>.

Entre os tratamentos disponíveis para o câncer de mama, está a utilização de agentes quimiopreventivos. Entre esses fármacos, encontra-se o tamoxifeno<sup>3</sup>. Esse medicamento pode ser utilizado em pacientes na pré e pós-menopausa e age ligando-se ao receptor tumoral para estradiol, competindo, assim, com esse hormônio<sup>4</sup>.

O tamoxifeno possui ação complexa, uma vez que, em tecido mamário, apresenta um efeito antagônico ao estrogênio, mas pode exibir um efeito agonista parcial ao estrogênio, o que pode ser benéfico, prevenindo a desmineralização óssea em mulheres após a menopausa; ou maléfica, aumentando o risco de câncer de endométrio e causando fenômenos tromboembólicos<sup>4</sup>.

Além das implicações acima, destacam-se como efeitos colaterais ao uso do tamoxifeno: fogachos, retenção hídrica, amenorreia, alteração do ciclo menstrual, corrimento vaginal, sangramento vaginal, câncer do colo uterino, náusea, perda de peso, mudança de humor, depressão, fraqueza e faringite<sup>5</sup>.

No entanto a terapêutica adjuvante do câncer de mama com tamoxifeno está associada à maior sobrevida livre de doença e, possivelmente, à sobrevida global<sup>6</sup>, além da redução do câncer de mama contralateral<sup>7</sup>. Diante do exposto, sabendo que o tamoxifeno é utilizado por algumas mulheres como terapia contra o câncer de mama, torna-se fundamental conhecer a mulher que vivenciará esse tipo de tratamento, a fim de que a assistência a ela prestada possa ser oferecida de forma eficaz e satisfatória. Desse modo, esta pesquisa teve por objetivo identificar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com diagnóstico de câncer de mama submetidas à hormonioterapia com tamoxifeno.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado no Ambulatório Ylza Bianco, que pertence ao Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC), criado e mantido pela Associação Feminina de Ensino e Combate

ao Câncer (AFECC). Essa instituição está localizada na cidade de Vitória (ES) e é um hospital de referência estadual em oncologia, com atendimento ambulatorial e internação nas diversas especialidades.

A população do estudo foi constituída por mulheres em hormonioterapia com tamoxifeno, com diagnóstico de câncer de mama, atendidas no Ambulatório Ylza Bianco no HSRC/AFECC. Os critérios de inclusão foram: estar em tratamento com tamoxifeno; ter o diagnóstico de câncer de mama; ter sido submetida à cirurgia; ser atendida no Ambulatório Ylza Bianco no HSRC/AFECC; e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: apresentar qualquer tipo de psicose aparente, ter deficiência mental ou quadro de demência que pudesse prejudicar a entrevista com a pesquisadora. Caso fossem identificadas essas alterações durante a entrevista, a confirmação ocorreria pelo exame do prontuário da paciente.

Para o cálculo da amostra, foi utilizada a fórmula de tamanho de amostra com população finita de (N=1080), precisão desejada de 5% e nível de significância de 5%. A amostra foi constituída por 270 mulheres selecionadas por conveniência, visto que o Sistema de Registro do HSRC possuía apenas os dados até o ano de 2006. Sendo assim, a população de mulheres em uso de tamoxifeno com até dois anos de tratamento seria excluída em caso de amostragem aleatória. A coleta de dados foi realizada no período de maio a setembro de 2008.

Após a orientação e especificação quanto aos objetivos da pesquisa e assinatura do TCLE, foi realizada a entrevista de forma individual, com registro em formulário que continha as variáveis sociodemográficas (faixa etária, situação conjugal, escolaridade, religião e classe econômica) e as variáveis clínicas (tempo em uso de tamoxifeno, efeito colateral, estadiamento, tratamentos realizados e tipo de cirurgia). A variável classe econômica foi medida pelo instrumento de *Classificação Econômica Brasil* da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), que estima o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de "classes sociais". Esse instrumento é composto por um sistema de pontos e permite a identificação das seguintes classes econômicas: A1 (30-34 pontos), A2 (25-29 pontos), B1 (21-24 pontos), B2 (17-20 pontos), C (11-16 pontos), D (6-10 pontos) e E (0-5 pontos)<sup>8</sup>.

O tratamento estatístico dos dados foi realizado por meio do Pacote Estatístico para Ciências Sociais SPSS, versão 13.0 de 2004. A análise estatística efetivou-se de forma descritiva com a utilização de frequência relativa (%) e absoluta (N).

Este estudo foi avaliado e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia, cadastrado sob o número 037/2008.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados de caracterização geral (Tabela 1) apontam que, do universo de mulheres estudadas, cerca de 66% encontram-se na faixa etária de 41 a 60 anos, e um menor número nas faixas etárias de 31 a 40 anos e 71 anos ou mais representando 6,7% e 8,5% respectivamente. Esse achado também é evidenciado em outro estudo<sup>9</sup> que assinala que a maioria das mulheres com câncer de mama que está em tratamento com tamoxifeno encontra-se na faixa etária de 41 a 60 anos.

**Tabela 1.** Caracterização geral das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno, Vitória/ES, maio de 2008

Característica	N	%
<b>Faixa etária</b>		
31  --  40 anos	18	6,7
41  --  50 anos	88	32,6
51  --  60 anos	90	33,3
61  --  70 anos	51	18,9
71 anos ou mais	23	8,5
<b>Situação conjugal</b>		
Casada/vive como casada	172	63,7
Solteira	40	14,8
Viúva	31	11,5
Divorciada/separada	27	10,0
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	22	8,1
Fundamental incompleto	96	35,6
Fundamental completo	40	14,9
Médio completo	80	29,6
Superior completo	32	11,9
<b>Religião</b>		
Católica	149	55,2
Evangélica	104	38,5
Sem religião, mas espiritualizada	8	3,0
Espírita	7	2,6
Duas ou mais religiões simultâneas	2	0,7
<b>Classe econômica</b>		
Classe B	16	5,9
Classe C	71	26,3
Classe D	129	47,8
Classe E	54	20,0
<b>Total</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>

Com relação à situação conjugal, a maioria das participantes do estudo (64%) é casada ou vive como casada, corroborando dados registrados em outros estudos realizados<sup>10,11</sup>. Esse dado é de grande relevância, uma vez que o companheiro tem papel importante no ajustamento da mulher ao diagnóstico e tratamento da doença<sup>12</sup>.

Aproximadamente 36% das mulheres possuem o ensino fundamental incompleto e cerca de 8% são analfabetas. Mulheres analfabetas têm um risco 7,40 vezes maior de morrer por câncer de mama que mulheres com nível superior. Para aquelas que só têm 1º grau, esse risco é 3,76 vezes maior<sup>13</sup>, pois a maior escolaridade amplia a chance de a mulher ser submetida ao exame clínico das mamas e apresentar maior frequência de mamografia, possibilitando o diagnóstico precoce<sup>14</sup>.

A maioria das participantes é católica (55,2%); e apenas 3% não têm religião, mas se dizem espiritualizadas. Vale ressaltar que, na fase do diagnóstico, após tomarem consciência sobre a sua doença, as mulheres se apegam à religião, a fim de terem forças para realizar o tratamento<sup>15</sup>. Pesquisas relatam que o momento crítico representado pelo câncer aproxima as pacientes de Deus, e as ajuda na aceitação da doença<sup>16</sup>.

Observou-se que 47,8% das entrevistadas pertencem à classe D. O rastreamento do câncer de mama sofre grande influência das condições socioeconômicas<sup>17</sup>. Mulheres inseridas nas classes mais baixas apresentam menor probabilidade de serem submetidas ao exame clínico das mamas<sup>18</sup>, da mesma forma que as que pertencem à classe A/B têm maior prevalência na realização da mamografia do que as das classes C, D e E<sup>17</sup>.

Os dados de caracterização clinicoginecológica (Tabela 2) evidenciam que 30% das mulheres fazem uso do tamoxifeno há um ano. Esse medicamento tem sua terapêutica por um período de cinco anos<sup>3</sup>. É utilizado em grupos de mulheres com receptores hormonais positivos devido à eficácia dessa droga na diminuição de ocorrência de micrometástase nas pacientes com câncer de mama<sup>19</sup>.

O uso do tamoxifeno esteve associado a efeitos colaterais em um grupo de 87% das entrevistadas. Estudo com mulheres na pós-menopausa<sup>6</sup> revela a persistência de efeitos vasomotores, ginecológicos, ou outros efeitos colaterais entre 48% das mulheres que receberam o tamoxifeno. Acredita-se que o maior percentual de efeitos colaterais encontrados neste estudo possa estar relacionado com o uso de um instrumento de levantamento de dados autorreferido, pois muitas dessas mulheres foram submetidas ao tratamento quimioterápico previamente ao tratamento com tamoxifeno; e, por isso, alguns efeitos colaterais relatados, provavelmente, são efeitos remanescentes da quimioterapia e também dos medicamentos utilizados concomitantemente à

quimioterapia e não devem ser associados exclusivamente ao uso de tamoxifeno.

Entre os principais efeitos colaterais relatados, está o fogacho (61,1%). Pesquisa revela que o uso de tamoxifeno

**Tabela 2.** Caracterização clínica das mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno, Vitória/ES, maio de 2008

Característica	N	%
<b>Tempo de uso do tamoxifeno</b>		
Menos de 1 ano	81	30,0
1  -- 2 anos	52	19,3
2  -- 3 anos	50	18,5
3  -- 4 anos	40	14,8
4 anos ou mais	47	17,4
<b>Efeito colateral após o uso do tamoxifeno</b>		
Sim	233	86,3
Não	37	13,7
<b>Quais efeitos colaterais</b>		
Fogacho	165	61,1
Aumento de peso	130	48,1
Alterações visuais	90	33,3
Náuseas e vômitos	72	26,7
Constipação	42	15,6
Alterações menstruais	41	15,2
Alterações endométricas e hepáticas	41	15,2
Boca seca	33	12,2
Pele seca	22	8,1
Dor	20	7,4
Leucorreia	5	1,9
Diarreia	4	1,5
<b>Estadiamento</b>		
Estádio I	69	25,6
Estádio II	141	52,2
Estádio III	55	20,4
Estádio IV	5	1,9
<b>Tratamentos realizados</b>		
Cirurgia	22	8,1
Cirurgia e radioterapia	43	15,9
Cirurgia e quimioterapia	35	13,0
Cirurgia, quimioterapia e radioterapia	170	63,0
<b>Tipo de cirurgia</b>		
Conservadora	147	54,4
Mastectomia total	123	45,6
<b>Total</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>

está relacionado com efeitos colaterais; entre eles, destaca-se o fogacho<sup>7</sup>, que não só afeta o corpo, mas também todos os aspectos da vida da mulher, incluindo: dormir, situações sociais, relacionamentos íntimos e capacidade para o trabalho<sup>20</sup>.

A maioria dos diagnósticos de câncer de mama, na população brasileira, é realizada em estádios tumorais mais avançados (III e IV)<sup>21</sup>, sendo necessária a realização de tratamentos mais radicais, aumentando significativamente a morbidade e a pior qualidade de vida<sup>22</sup>. Estudos apontam que 42,4% das mulheres são diagnosticadas no estágio II<sup>23</sup>, percentual inferior ao encontrado em nosso estudo, que destaca que 52,2% das mulheres foram diagnosticadas no estágio II. Esse resultado é positivo quando comparado com a população brasileira, uma vez que, em nosso país, cerca de 60% dos diagnósticos de câncer de mama são feitos nos estádios III e IV<sup>21</sup>. Neste estudo, constatou-se que 22,2% das mulheres foram diagnosticadas em estádios III e IV e 77,8% em estádios I e II.

Quanto aos tratamentos realizados, verificou-se que cerca de 63% das mulheres em hormonioterapia com o tamoxifeno realizaram os três tipos de tratamentos: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Em estudo desenvolvido sobre a assistência oncológica pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em mulheres com câncer de mama no Estado do Rio de Janeiro<sup>19</sup>, verificou-se que a maioria delas que realizou quimioterapia foi submetida a tratamento local (cirurgia e radioterapia) e a tratamento sistêmico (hormonioterapia).

Destaca-se que a maior parcela das cirurgias foi do tipo conservadora (54,4%). A utilização cada vez maior desse tipo de cirurgia, em que não há extirpação completa da mama, tem reduzido o efeito negativo na autoimagem e imagem corporal das mulheres afetadas pela doença<sup>24</sup>. A cirurgia conservadora é o tratamento padrão para o câncer de mama em estádios I e II<sup>25</sup>, resultado similar encontrado no presente estudo (77,8%).

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que as pacientes com diagnóstico de câncer de mama em hormonioterapia com tamoxifeno, atendidas no HSRC, na maioria das vezes, são casadas ou vivem como casadas, estão na faixa etária de 41 a 60 anos, possuem o ensino fundamental incompleto, são católicas e pertencem à classe econômica D. Destaca-se que, apesar de nem todas as mulheres possuírem uma religião, as que não têm se dizem espiritualizadas.

Em relação às variáveis clínicas, grande parte das mulheres faz uso do tamoxifeno há menos de um ano e a maioria queixou-se de efeitos colaterais, em especial os fogachos. Ressalta-se que a maior parte das

entrevistadas vivenciou os três tipos de tratamento (cirurgia, quimioterapia e radioterapia). A cirurgia do tipo conservadora foi predominantemente utilizada e os estadiamentos I e II, no momento do diagnóstico, somaram cerca de 78%, contribuindo para um tratamento mais eficaz, melhor prognóstico e qualidade de vida.

Esta pesquisa é relevante, pois contribui para a identificação do perfil das mulheres em uso de tamoxifeno, fármaco muito utilizado no tratamento do câncer de mama. Conhecer as características dessa população possibilita a utilização clínica desses dados pela equipe interdisciplinar, favorecendo a elaboração de estratégias de intervenção próprias e adequadas a cada mulher, a fim de minimizar os possíveis efeitos colaterais do seu uso.

Cabe ressaltar que um grande número de mulheres relatou efeitos colaterais no momento em que usava esse fármaco, o que poderia suscitar-las o desejo de abandonar o tratamento. Dessa forma, conhecer esse dado reforça a importância de inseri-las em um programa que viabilize orientações e esclarecimentos quanto aos benefícios, riscos e efeitos colaterais da medicação da qual farão uso, podendo favorecer a adesão ao tratamento.

**Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.**

## REFERÊNCIAS

- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
- Oliveira VM, Aldrighi JM, Rinaldi JF. Quimioprevenção do câncer de mama. *Rev Assoc Med Bras* 2006 [acesso em 2010 dez 02];52(6):453-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n6/a28v52n6.pdf>
- Riggs BL, Hartmann LC. Selective estrogen-receptor modulators - mechanisms of action and application to clinical practice. *N Engl J Med* 2003;348(7):618-29.
- Leal JHS, Cubero D, Giglio AD. Hormonioterapia paliativa em câncer de mama: aspectos práticos e revisão da literatura. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica* 2010; 8(4):338-43.
- Love RR, Cameron L, Connell BL, Leventhal H. Symptoms associated with tamoxifen treatment in postmenopausal women. *Arch Intern Med* 1991;151(9):1842-7.
- Ganz PA. Impact of tamoxifen adjuvant therapy on symptoms, functioning, and quality of life. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2001;(30):130-4.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). 2003. Disponível em: <http://www.datavale-sp.com.br/CCEB.pdf>
- Fernandes LLS, Pereira NML, Junior GBC, Leão MD, Lemos TMAM. Efeito do tamoxifeno no metabolismo lipídico de pacientes portadoras de câncer de mama. *Revista Eletrônica de Farmácia* 2008 [acesso em 2010 Nov 30];5(2):61-65. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/viewFile/5155/4261>
- Brito NMB, Kabacznik A, Costa NA, Bardier AMO, Silva DS, Coqueiro RB. Perfil epidemiológico das pacientes com neoplasia maligna de mama atendidas no Hospital Ofir Loyola. *Revista paraense de medicina* 2004;18(3):49-54.
- Silva G. Processo de enfrentamento no período pós-tratamento do câncer de mama [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 2005.
- O`Mahoney JM, Carroll RA. The impact of breast cancer and its treatment on marital functioning. *J Clin Psychol Med Settings* 1997;4(4):397-415.
- Schneider IJC, d'Orsi E. Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica* 2009 June [acesso em 2010 abr 30];25(6):1285-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/11.pdf>
- Molina L, Dalben I, De Luca LA. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. *Rev Assoc Med Bras* 2003; 49:185-90.
- Nogueira VLSC. O diagnóstico de câncer de mama e a interação social da mulher [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem; 2004.
- Teixeira JJV, Lefèvre F. Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. *Revista brasileira de cancerologia* 2007 [acesso 2009 fev 19];53(2):159-166. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_53/v02/pdf/artigo2.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v02/pdf/artigo2.pdf)
- Marchi AA, Gurgel MSC, Fonsechi-Carvasan GA. Rastreamento mamográfico do câncer de mama em serviços de saúde públicos e privados. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006 [acesso 2009 Fev 19];28(4):214-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n4/a02v28n4.pdf>
- Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Bassani D, Marchionatti CRE, Bairros FS, Oliveira MLP, et al. Desigualdades na realização do exame clínico de mama em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007 [acesso 2010 mar 19];23(7):1603-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n7/11.pdf>
- Brito C, Portela MC, Vasconcellos MTL. Assistência oncológica pelo SUS a mulheres com câncer de mama no Estado do Rio de Janeiro. *Rev Saude Publica* 2005 [acesso

- em 2009 fev 11];39(6):874-881. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n6/26980.pdf>
20. Fenlon DR, Rogers AE. The Experience of Hot Flushes After Breast Cancer. *Cancer Nurs* 2007; 30(4):19-26.
  21. Makluf ASD, Dias RC, Barra AA. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. *Revista brasileira de cancerologia* 2006; 52(1):49-58.
  22. Bergmann A, Mattos IE, Koifman RJ. Diagnóstico do Linfedema: análise dos métodos empregados na avaliação do membro superior após linfadenectomia axilar para tratamento do câncer de mama. *Revista brasileira de cancerologia* 2004[acesso em 2010 ago 16];50(4):311-320. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_50/v04/pdf/artigo4.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v04/pdf/artigo4.pdf)
  23. Trufelli DC, Miranda VC, Santos MBB. Analysis of delays in diagnosis and treatment of breast cancer patients at a public hospital. *Rev Assoc Med Bras* 2008; 54(1):72-6.
  24. Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. *Rev Lat Am Enfermagem* 2003;11(.5):614-21.
  25. Tiezzi DG. Cirurgia conservadora no câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007; 29(8): 428-34.

### **Abstract**

**Introduction:** In Brazil, besides the high rate among women, breast neoplasia is the leading cause of cancer death in this population. In hormonal treatment of breast cancer, tamoxifen has been widely prescribed for all stages of the disease. **Objective:** This research aims at identifying the sociodemographic and clinical profile of women diagnosed with breast cancer undergoing hormone therapy with tamoxifen. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study conducted at Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória, Espírito Santo. The study population comprised 270 women diagnosed with breast cancer under hormone therapy treatment with tamoxifen. **Results:** It was observed that most women were in the 41- to 60-year-old age group, married or living as so, have incomplete primary education, claim to be Catholic and belong to the lower class. These women have been making use of tamoxifen for less than one year and presented side effects, of which the most frequent were hot flashes. They were submitted to the three types of treatment (conservative-type surgery, radiotherapy and chemotherapy) and diagnosed at stage I and II. **Conclusion:** It was found that the majority of women using tamoxifen had side effects while using the drug.

**Key words:** Women's Health; Breast Neoplasms; Health Profile; Epidemiology, Descriptive; Cross-Sectional Studies; Tamoxifen

### **Resumen**

**Introducción:** En Brasil, además del elevado índice entre las mujeres, la neoplasia mamaria constituye la primera causa de óbito por cáncer en dicha población. En el tratamiento hormonal del carcinoma mamario, el tamoxifeno ha sido ampliamente recetado durante todas las etapas de la enfermedad. **Objetivo:** Esta investigación tiene por objeto identificar el perfil sociodemográfico y clínico de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama sometidas a terapia hormonal con tamoxifeno. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo realizado en el Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória/Espírito Santo. La población del estudio estuvo constituida por 270 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en terapia hormonal con tamoxifeno. **Resultados:** Se observó que la mayoría de las mujeres se encontraba en la franja etaria entre 41 y 60 años, eran casadas o vivían como casadas, enseñanza primaria incompleta, decían ser católicas y pertenecían a la clase económica D. Estas mujeres hacen uso del tamoxifeno desde hace menos de un año y presentaron efectos colaterales, de los cuales, los más frecuentes son las olas de calor. Fueron sometidas a los tres tipos de tratamiento (cirugía de tipo conservadora, radioterapia y quimioterapia) y diagnosticadas en los estados I y II. **Conclusión:** Se verificó que la mayoría de las mujeres que usaban tamoxifeno presentaban efectos colaterales al utilizar el medicamento.

**Palabras clave:** Salud de la Mujer; Neoplasias de la Mama; Perfil de Salud; Epidemiología Descriptiva; Estudios Transversales; Tamoxifeno