Projeto de Pesquisa:
ADESÃO E PERSISTÊNCIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA COM HORMONIOTERAPIA À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM:
ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Informações Preliminares

Responsável Principal

CPF/Documento: 044.084.433-95	Nome: ERILAINE DE FREITAS CORPES
Telefon 85987044599	E-mail: erilainefc@gmail.com

Instituição Proponente

CNPJ:	Nome da Universidade Federal do Ceará/ PROPESQ

É um estudo internacional? Não

Equipe de Pesquisa

CPF/Documento	Nome
613.563.953-68	Régia Christina Moura Barbosa

Área de Estudo

Grandes Áreas do Conhecimento

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo

- Supportive Care - Cuidados de enfermagem para prevenir, controlar e aliviar condições clínicas do paciente

Título Público da ADESÃO E PERSISTÊNCIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA COM HORMONIOTERAPIA À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM:
ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Contato Público

CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
044.084.433-95	ERILAINE DE FREITAS CORPES	85987044599	erilainefc@gmail.com

Contato Científico: ERILAINE DE FREITAS CORPES

Desenho:

Ensaio Clínico Randomizado

Apoio

CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

Palavra Chave

Palavra-chave
Neoplasias da mama
Tamoxifeno
Inibidores da Aromatase
Adesão à medicação

Detalhamento do Estudo

Resumo:

A hormonioterapia (HT) é uma modalidade de tratamento para neoplasia maligna da mama ofertada às pacientes com receptores hormonais positivo, que permite maior flexibilidade e autonomia ao tratamento, mas que possui diversos efeitos colaterais que podem influenciar na adesão e persistência. Desta forma, este projeto objetiva avaliar a efetividade de um instrumento de acompanhamento para adesão e persistência de mulheres em uso de hormonioterapia para o câncer de mama. Trata-se de um estudo realizado em duas fases, a saber: pesquisa metodológica e a segunda um ensaio clínico randomizado. Na etapa metodológica será elaborado e validado um instrumento para realização de consulta às mulheres em uso de hormonioterapia para câncer de mama. O instrumento será elaborado conforme as informações provenientes da revisão de escopo, manuais da área da oncologia e mastologia, sendo estruturado à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, dividido em três dimensões: universal, desenvolvimento e desvio de saúde. Esse instrumento será validado por juízes com expertise na temática. A segunda fase consiste na aplicação e viabilidade do instrumento elaborado. Esta fase será realizada em um Centro de Referência em oncologia na região Nordeste, sendo incluídas mulheres acima de 18 anos, com diagnóstico de câncer de mama em estágio I a IV, expressão de receptores hormonais, em uso de tamoxifeno ou inibidor da aromatase a no mínimo 1 mês e no máximo 12 meses. O instrumento será aplicado em três momentos: 1º, 3º e 6º mês após a entrevista inicial. Será realizado os testes Wilcoxon para amostras pareadas e Kruskal-Wallis serão adotados para realizar as comparações, dada a distribuição das variáveis de somatório.

Introdução:

O câncer é um problema de saúde pública global, visto a sua elevada incidência. Estima-se que um em cada cinco homens ou mulheres desenvolverão algum tipo de câncer ao longo da vida, e que cerca de um em cada nove homens e uma em cada 12 mulheres morrerão em decorrência da doença (BRAY et al, 2024).Segundo a Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil, publicada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o triênio de 2026 a 2028 os tumores mais incidentes nas mulheres serão mama (30,0%), cólon e reto (10,5%), colo do útero (7,4%), pulmão (6,4%) e glândula tireoide (5,1%) (BRASIL, 2026). No que concerne o câncer de mama, estima-se 78.610 casos de câncer de mama para cada ano do triênio de 2026 a 2028, com risco estimado de 71,57 casos novos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2026).O câncer de mama integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021-2030 (Plano Dant), que tem como uma de suas metas a redução, em 10%, da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasia mamária no país até 2030 (BRASIL, 2021). Devido à sua magnitude, a elaboração e implementação de programas voltados para a prevenção e promoção da saúde, diagnóstico precoce, tratamento e controle da doença tornaram-se primordiais.Diversas pesquisas e investimentos são realizados visando a detecção precoce dos casos, possibilitando diagnósticos nas fases iniciais da doença, intervenções menos invasivas e mais eficazes. No Brasil, o Ministério da Saúde por meio da Lei Nº 15.284 assegura a todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade o direito à realização do exame de mamografia (BRASIL, 2025), assim como a Sociedade Brasileira de Mastologia, o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia recomendam o início do rastreamento para câncer de mama, anualmente, a partir dos 40 anos, uma vez que este possui como principal benefício a redução na mortalidade pela neoplasia mamária em mulheres acima de 40 anos (URBAN et al., 2017).O avanço das tecnologias em saúde permitiu a implementação de técnicas que visam melhorar as taxas de sobrevida geral e sobrevida livre de progressão entre essas pacientes, tendo como principais formas de tratamento a quimioterapia antineoplásica, hormonioterapia, radioterapia, cirurgia, terapia alvo e imunoterapia, podendo estas serem realizadas individualmente ou concomitantes (TRIFANESCU et al., 2021).Para auxiliar na escolha do melhor tratamento a paciente deve ser submetida a exames complementares, como o teste de imunohistoquímica que permite identificar a expressão de proteína presentes no tumor avaliando a presença ou ausência dos seguintes biomarcadores: Receptor de Estrogênio (RE), Receptor de Progesterona (RP), superexpressão ou amplificação do fator de crescimento humano epidérmico receptor-2 (HER2) e índice de proliferação celular Ki67 (DAS et al., 2023).Este exame permite classificar o câncer de mama quanto aos subtipos: Basal, HER2, Luminal A e Luminal B. O câncer de mama basal é conhecido popularmente como triplo negativo, representa aproximadamente 15% a 20% de todos os carcinomas de mama e sua principal característica é o elevado potencial de proliferação celular e os piores desfechos clínicos, portanto as principais vias de tratamento são as terapias-alvo, como aquelas que visam as vias de reparo do DNA, as vias de sinalização do receptor de andrógeno e as quinases (LI et al., 2022).O câncer de mama HER2+ é caracterizado pelo crescimento acelerado e rápida disseminação, mas possui uma resposta terapêutica positiva aos

medicamentos anti-HER2, como o anticorpo monoclonal Herceptin (trastuzumab), desenvolvido para atingir os receptores HER2 (DWIVEDI et al., 2019).Dentre esses subtipos, o Luminal A é o mais frequente e possui melhor prognóstico, uma vez que se caracteriza pela expressão positiva dos receptores hormonais (RE e RP), HER2 negativo e Ki67 baixo. O luminal B possui positividade dos receptores hormonais, porém mais baixos, acompanhado de amplificação e/ou superexpressão do gene HER2 e Ki67 elevado (DWIVEDI et al., 2019). Pacientes que apresentam os subtipos luminal A e B serão candidatas à Terapia Endócrina Adjuvante (TEA).A HT para o câncer de mama destaca-se por ser uma terapia-alvo de uso contínuo, administrada por via oral, indicada para pacientes com receptores hormonais positivos. Cerca de três quartos dos cânceres de mama são positivos para receptores hormonais e isso está diretamente relacionado com a melhora da sobrevida livre de doença e redução da taxa de mortalidade (SUGISAKA; ANDRZEJEVSKI; ROTTA, 2020; PEDDIE et al., 2021).O primeiro tratamento endócrino para pacientes com câncer de mama foi iniciado na década de 1970 com a descoberta do tamoxifeno, um inibidor seletivo do RE indicado, principalmente, para as mulheres com câncer de mama na pré-menopausa (KIANG, 1977). Posteriormente foi descoberto e implementado os Inibidores da Aromatase (IA), indicado para mulheres com neoplasia mamária na pós-menopausa, são eles: anastrozol, letrozol e exemestano (VIEIRA et al., 2021).A durabilidade do tratamento é individualizada. Para os cânceres de mama estágio I, RE+ recomenda-se a terapia baseada em IA ou tamoxifeno por 5 anos; para aqueles com linfonodo positivo a terapia pode durar até 10 anos. Nos estágios 2 e 3 pode-se considerar a implementação da terapia estendida (BURSTEIN et al., 2021).A HT possui muitas vantagens, uma vez que não necessita de hospitalização para ser administrada, reduzindo os custos de internação, equipamentos e recursos humanos; proporciona menor interferência na vida social da paciente e aumenta sua autonomia sobre a terapêutica (GUEDES et al., 2017).Apesar dos benefícios mencionados, existem diversos fatores que podem influenciar na adesão e persistência ao tratamento, elevando as chances de recorrência e mortalidade pela doença. Dentre esses fatores destaca-se o esquecimento de tomar a medicação, preocupação com a polifarmácia, a crença de que a medicação não é necessária e os efeitos colaterais, sendo este último o principal motivo para a redução ou não adesão ao tratamento (MOUNGALIN et al., 2017; CORPES et al., 2025).Uma revisão sistemática publicada em 2021 analisou, na literatura, as experiências de sobreviventes de câncer de mama em relação aos efeitos colaterais da hormonioterapia (HT). Os sintomas mais frequentemente relatados incluíram fadiga, ondas de calor, sudorese noturna, dor musculoesquelética, ganho de peso, alopecia e disfunções sexuais, como diminuição do desejo sexual, secura vaginal e dispareunia (PEDDIE et al., 2021). Outra pesquisa desenvolvida em um Centro Oncológico da Filadélfia também apresentou resultados semelhantes, e evidenciou que mulheres em uso de HT por mais de seis meses relataram mais preocupações com os efeitos colaterais (GOMAA et al., 2023).Estudos indicam que as taxas de não adesão tendem a aumentar ao longo do período de tratamento (37-48%), na qual às pacientes tomam menos de 80% da dose prescrita, estando relacionada a variáveis demográficas, clínicas e psicossociais (MOON et al., 2019).A não adesão pode ser classificada, ainda, como intencional (a pessoa decide não tomar a medicação conforme a prescrição) e não intencional (o indivíduo esquece ou não entende as instruções, tomando a medicação de forma errônea). Pesquisa desenvolvida por Moon et al., (2017) evidenciou que quase metade da população estudada (44%) não aderiram à TEA, das quais 41% relataram não adesão não intencional e 9% não adesão intencional.Quanto à persistência, uma revisão sistemática trouxe evidências que a persistência tende a reduzir após o primeiro ano de hormonioterapia, sendo mensurada com base em quantas mulheres interromperam a HT no período pré-estabelecido. No entanto, o mesmo estudo aborda a dificuldade em comparar as taxas de persistência, pois muitas vezes tal medida é mensurada de forma subjetiva (FLEMING et al., 2022).Desta forma, realizar o acompanhamento dessas pacientes e ajudá-las a manejar os efeitos colaterais tornam-se fundamentais. Desta forma, ferramentas tecnológicas podem ser utilizadas para auxiliar no cuidado à saúde, direcionando o autocuidado, expandindo o conhecimento e proporcionando a implementação de práticas cotidianas que parecem incluir e, ao mesmo tempo, transcender o consultório médico (PEREIRA, 2020). Atualmente existem diversas ferramentas tecnológicas para a saúde, como aplicativos, softwares, big data, realidade virtual, telemedicina e telessaúde. Na Etiópia, enfermeiras implementaram um sistema de aconselhamento para mulheres com neoplasia mamária em uso de HT, por meio do telenursing, e obtiveram melhoras nos níveis de adesão e persistência ao tratamento (GETACHEW et al., 2022).Os instrumentos de acompanhamento de pacientes configuram-se como uma tecnologia de baixo custo, fácil acesso e preenchimento rápido. Contudo, é fundamental que sejam cuidadosamente estruturados, com linguagem clara, conteúdo pertinente e organização adequada, atendendo as necessidades do público trabalhado e da equipe de saúde que o utilizará.O uso de instrumentos na área da saúde é essencial, pois através de uma coleta de dados eficiente e precisa é possível monitorar sintomas, experiências e resultados dos pacientes (MOGHADAM et al., 2025). Além disso, os instrumentos de acompanhamento de pacientes também possibilitam mensurar a qualidade do cuidado que está sendo prestado, reconhecer situações de risco evitáveis, contribuindo para o planejamento da assistência que será prestada.Para identificar estudos de intervenção realizados no Brasil no contexto do câncer de mama e HT, foi realizada uma busca limitada nas bases de dados MEDLINE (Via PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL). Para isso, foi utilizada a seguinte estratégia de busca: (¿breast neoplasms¿) AND (¿antineoplastic agents, hormonal¿) AND (¿medication adherence¿) AND (¿persistence, medication¿) e realizada a leitura de artigos dos últimos seis anos. Vale ressaltar que esta estratégia foi adaptada conforme a exigência de cada base de dados.Por meio desta busca foi encontrado somente um estudo de intervenção com mulheres em uso de tamoxifeno, realizado na região sul do país, em que as pacientes foram acompanhadas mensalmente e propostas intervenções farmacêuticas individuais visando melhorar a farmacoterapia (RANGEL et al., 2020).Diante do exposto, a realização desta pesquisa surge da necessidade de elaborar um instrumento para que seja realizado o acompanhamento contínuo de mulheres em uso de HT, que vai além da tomada da medicação, reforçando o monitoramento e manejo dos efeitos adversos, bem como a prevenção e detecção precoce de possíveis complicações.O acompanhamento destas pacientes durante a terapêutica pelo profissional enfermeiro é fundamental, visto que este é um dos profissionais que possui maior proximidade com o usuário durante o tratamento, assim como a formação humanística e conhecimento em implementação de ações de promoção da saúde podem contribuir para a efetividade do tratamento (OLIVEIRA et al., 2021). Além dos motivos expostos, o interesse pela temática também ocorreu durante o processo de desenvolvimento da dissertação, na qual a autora trabalhou os impactos da HT na qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama e foi possível visualizar que os efeitos colaterais tinham uma grande influência na vida dessas mulheres (CORPES et al., 2025). A vivência e experiência durante a Residência em Cancerologia e as discussões no Grupo de Estudos em Oncologia e Cuidados Paliativos na qual a autora principal participa também foram fundamentais para o desenvolvimento deste projeto.Este estudo está em consonância com o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que engloba a saúde e o bem-estar. A importância de elaborar e implementar um instrumento para as mulheres em uso de HT contribuirá para o manejo de sintomas, permitindo que o profissional de enfermagem compreenda a extensão dos problemas funcionais e psicossociais ocasionados pelo tratamento, podendo

intervir precocemente, assim como proporcionar conhecimento para a realização do autocuidado por parte das pacientes, para que estas possam implementá-las no seu cotidiano.Desta forma, este estudo tem a seguinte pergunta norteadora: O uso de um instrumento de acompanhamento contribui para a melhoria da adesão e persistência de mulheres em uso de HT para o câncer de mama? Diante do exposto, defende-se a seguinte tese: a utilização de um instrumento de acompanhamento das mulheres em uso de HT para o câncer de mama é capaz de contribuir para o manejo dos efeitos colaterais, aumentando a adesão e persistência ao tratamento.

Hipótese:

2.1 Hipótese Nula- Não haverá diferença nos escores de adesão das mulheres com câncer de mama em uso de hormonioterapia que participarão do acompanhamento por telenursing (grupo intervenção) das que não participaram (grupo controle).2.2 Hipótese Alternativa- Os escores de adesão à hormonioterapia por mulheres com câncer de mama que participarão do acompanhamento por telenursing (grupo intervenção) serão maiores do que as que não participarão (grupo controle).

Objetivo Primário:

Avaliar a eficácia de um instrumento de acompanhamento para adesão e persistência de mulheres em uso de hormonioterapia para o câncer de mama.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo a ser elaborado em duas fases, a saber: pesquisa Metodológica (construção e validação de um instrumento para realização da consulta às mulheres em uso de hormonioterapia para câncer de mama) e por um Ensaio Clínico Randomizado (ECR) (para verificar a aplicabilidade e a satisfação dessas mulheres em relação ao uso do instrumento e orientações que foram repassadas).

Critério de Inclusão:

Etapa 1: Estudo MetodológicoPara o presente estudo será considerado um quantitativo de sete juízes especialistas, conforme proposto na pesquisa desenvolvida por Soares et al., 2018 que também utilizou a mesma amostra para a validação de instrumento. Quanto ao perfil dos especialistas que participarão do estudo serão adotados os critérios estabelecidos por Jasper (1994), em que o especialista deve atender aos seguintes requisitos: habilidades/conhecimentos adquiridos pela experiência; habilidades/conhecimentos que torna o profissional uma autoridade no assunto; aptidão em determinado tipo de estudo; aprovação em um teste específico para identificar especialistas; e classificação alta atribuída por uma autoridade. Os profissionais deverão se enquadrar em pelo menos três dos critérios descritos por Jasper (1994) para serem classificados como especialistas na área. Etapa 2: Ensaio Clínico RandomizadoA população será formada por mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de hormonioterapia no serviço mencionado. Será considerado como critério de inclusão: a) Ter idade igual ou superior a 18 anos; b) Diagnóstico de câncer de mama em estágio I a IV; c) Tumor positivo para receptor hormonal definido como qualquer positividade de receptor de estrogênio ou progesterona; d) Está em uso de HT do tipo TMX ou IA a no mínimo 1 mês e no máximo 12 meses. A delimitação de tempo de uso está relacionada ao período em que as mulheres mais sentem os efeitos colaterais do tratamento.

Critério de Exclusão:

Para a etapa 2, como critério de exclusão será considerado:
a) Mulheres com história prévia ou atual de outros cânceres;
b) Comprometimento da capacidade cognitiva, comprovada por diagnóstico médico, que impossibilite a compreensão dos instrumentos;
c) Acuidade auditiva afetada, pois impossibilita a comunicação via contato telefônico, o qual será avaliado por meio do Teste do Sussurro

Riscos:

A participação na pesquisa oferece riscos mínimos ao pesquisado e estes poderão estar relacionados ao pouco conhecimento sobre o assunto que o deixe envergonhado, porém a pesquisadora estará atenta para tranquilizá-lo informando-o que na divulgação dos resultados a identidade dos pesquisados será mantida em sigilo.

Benefícios:

Os benefícios estão relacionados com a capacidade de identificar as contribuições do instrumento de saúde desenvolvido para a promoção desta adesão e persistência, assim como os fatores clínicos que podem ter influência sob o tratamento podendo, o profissional de saúde, intervir precocemente, melhorando a adesão à terapêutica e aumentando a sobrevida destas.

Metodologia de Análise de Dados:

Etapa 1 - Metodológico
Os dados coletados serão tabulados no programa Microsoft Excel e processados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 20.0, licença número 10101131007). Para os dados descritivos relativos ao perfil dos juízes será calculada as medidas de tendência central (média e mediana), as medidas de dispersão (desvio padrão e amplitude) e apresentados em gráficos e tabelas.
Para a etapa de validação, serão calculados a avaliação global e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Na avaliação global é realizada uma análise dos dados proposto pelo próprio AGREE II, onde a pontuação dos domínios é calculada através da soma de todas as pontuações dos itens individuais de cada domínio e posteriormente é escalonado o total como uma porcentagem da pontuação máxima possível para o domínio (SOUSA et al., 2018), para verificação do nível de concordância dos juízes em relação à adequação dos itens avaliados
Para este estudo será considerado a pontuação de 75% em quatro ou mais domínios, para considerar o protocolo aceitável e de boa qualidade, conforme proposto em outros estudos que também utilizaram o AGREE II e que avaliaram a qualidade de protocolo clínico na área da oncologia e saúde da mulher (SOUSA et al., 2018).

Etapa 2 - Ensaio Clínico Randomizado
A análise dos dados ocorrerá por meio da aplicação de testes estatísticos, onde os dados coletados serão tabulados no programa Microsoft Excel, e exportados para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 20). Esses dados serão apresentados por meio de tabelas e gráficos.
Para as variáveis numéricas serão calculadas as medidas de tendência central (média e mediana) e as medidas de

dispersão (desvio padrão e amplitude). Para as variáveis categóricas, serão calculadas as frequências absolutas e relativas. Será aplicado o teste para verificação de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Os grupos serão comparados na linha de base e nos respectivos períodos mencionados no estudo através de testes de médias e associação qui-quadrado.
Para verificar a adesão ao tratamento, utilizar-se-á: análise de associação da classificação da escala com as variáveis independentes pelos testes de Qui-Quadrado, razão de verossimilhança; análise de correlação da escala (pontuação) com as variáveis quantitativas, pelo coeficiente linear de Pearson e de Spearman; análise da média da escala (pontuação) com as variáveis independentes, pelos testes t de Student e ANOVA. Ressalta-se que esta etapa contará com o apoio de um profissional estatístico para a análise dos dados obtidos.

Desfecho Primário:

Promoção da adesão e persistência a hormonioterapia em pacientes com neoplasia maligna da mama

Tamanho da Amostra no 84

Países de Recrutamento

País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da
Sim	BRASIL	84

Outras Informações

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Sim

Detalhamento:

Serão coletados dados de prontuários (idade, escolaridade, estado civil, diagnóstico, estadiamento, tratamento anterior, hormonioterapia em uso, tempo de uso)

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

84

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Grupo Intervenção	42	Aplicação de escala de adesão + escala de efeitos colaterais + instrumento de acompanhamento elaborado durante a fase metodológica
Grupo Controle	42	Aplicação de escala de adesão e escala de efeitos colaterais

O Estudo é Multicêntrico no

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Etapa 1 ¿ Validação do instrumento	30/06/2026	31/07/2026
Etapa 2 ¿ Análise dos dados	01/04/2027	30/04/2027
Etapa 1 ¿ Análise dos dados e ajustes	01/08/2026	30/08/2026
Etapa 2 ¿ Aplicação do ECR	01/09/2026	30/03/2027
Etapa 1 ¿ Construção do instrumento	15/04/2026	30/06/2026

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R$)
Tinta para impressora	Outros	R$ 135,00
Estatístico	Outros	R$ 1.200,00
Xerox	Outros	R$ 160,00
Transporte	Outros	R$ 300,00
Total em R$		R$ 1.795,00

Resma de papel	Outros	R$ 60,00
Caneta esferográfica	Outros	R$ 10,00
Pastas	Outros	R$ 15,00
Total em R$		R$ 1.880,00

Bibliografia:

ALMEIDA, T.G. et al. Intervenção educacional com história em quadrinhos sobre contraceptivos para adolescentes: estudo quase experimental. Ciênc. saúde coletiva, v. 30, n. 11, p. 1-10, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320253011.11092025 AMERICAN CANCER SOCIETY. Hormone therapy for breast cancer. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2025. Available at: https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html. Acesso em: 20 abr. 2025. BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2026: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2026. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf. Acesso em 08 fev. 2026. BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466. 1 ed., Brasília, 2012, 12p. BRASIL, Ministério da Saúde. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 03/06/2022. BRASIL, Ministério da Saúde. Lei n. 15.284, de 18 de dezembro de 2025. Brasília, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/Lei/L15284.htm. Acesso em 08 fev. 2026. BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 28/11/2021 BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS: orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24 fev. 2021. Disponível em: https://propp.ufu.br/sites/propp.ufu.br/files/media/documento/oficio_circular_n.2_2021_ambiente_virtual.pdf. Acesso em: 09 fev. 2026 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 74, n. 3, p. 229-263, 2024. DOI: 10.3322/caac.21834. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38572751/. BOUNTRON, I. et al. CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. Ann Intern Med, v. 167, n. 1, p. 40-47, 2017. BURSTEIN, H.J. et al. Customizing local and systemic therapies for women with early breast cancer: the St. Gallen International Consensus Guidelines for treatment of early breast cancer 2021. Annals of Oncology, v. 32, n. 10, p. 1216-1235, 2021, 2021 BURSTEIN, H.J. et al. Customizing local and systemic therapies for women with early breast cancer: the St. Gallen International Consensus Guidelines for treatment of early breast cancer 2021. Annals of Oncology, v. 32, n. 10, p. 1216-1235, 2021, 2021. CAPILI, B.; ANASTASI, J. K. An Introduction to Types of Quasi-Experimental Designs. The American journal of nursing, v. 124, n. 11, p. 50¿52, 2025. DOI: https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0001081740.74815.20 CRAMER, J.A. et al. Medication Compliance and Persistence: Terminology and Definitions. Value Health, v.11, n. 1, p. 44-7, 2008. CORPES, E.F. et al. Side effects of hormone therapy in patients with malignant breast neoplasm: a cross-sectional study. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 78, n. 4, e20240536. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0536 DAS, S. et al. Biomarkers in Cancer Detection, Diagnosis, and Prognosis. Sensors, v. 24, n. 37, p. 1-55, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/s24010037 DES JARLAIS, D.C. et al. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. Am J Public Health., v. 94, n. 3, p. 361-366, 2004. DWIVEDI, S. et al. Application of Single-Cell Omics in Breast Cancer. Single-Cell Omics, v. 2, p. 69-103, 2019. FLEMING, L. et al. The impact of medication side effects on adherence and persistence to hormone therapy in breast cancer survivors: A quantitative systematic review. The Breast, v. 64, n. 1, p. 63- 84, 2022. GEORGE, J.B. Capítulo 7 ¿ Dorothea E. Orem. In: Teorias de Enfermagem: O fundamento à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 83 ¿ 102. GETACHEW, S. et al. Breast Nurse Intervention to Improve Adherence to Endocrine Therapy Among Breast Cancer Patients in South Ethiopia. The Oncologist., v. 27, n. 8, p. 650-660, 2022. GETACHEW, S. et al. Breast Nurse Intervention to Improve Adherence to Endocrine Therapy Among Breast Cancer Patients in South Ethiopia. The oncologist, v. 27, n. 8, p. 650¿660, 2022. DOI: https://doi.org/10.1093/oncolo/oyac081 GOHIL, R. et al. Treatment satisfaction of patients undergoing ranibizumab therapy for neovascular age-related macular degeneration in a real-life setting. Patient preference and adherence, v. 10, n. 1, p. 949¿955, 2016. https://doi.org/10.2147/PPA.S105536 GOMAA, S. et al. The lived experience of breast cancer patients on adjuvant endocrine therapy: Side effects and coping strategies during the first year of medication initiation. Research square, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2023. DOI: https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2497342/v1 GRAETZ, I. et al. Remote Monitoring App for Endocrine Therapy Adherence Among Patients With Early-Stage Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial. JAMA network open, v. 7, n. 6, e2417873, 2024. DOI: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17873 GUEDES, J.B.R. et al. Fatores associados à adesão e à persistência na hormonioterapia em mulheres com câncer de mama. Rev. Bras. Epidemiol., v. 20, n. 4, p. 636-649, 2017. HADJI, P. et al. The Patient's Anastrozole Compliance to Therapy (PACT) Program: a randomized, in-practice study on the impact of a standardized information program on persistence and compliance to adjuvant endocrine therapy in postmenopausal women with early breast câncer. Breast Cancer, v. 24, n. 6, p. 1505-1512, 2013. DOI: 10.1093/annonc/mds653 HERSHMAN, D.L. et al. Randomized Trial of Text Messaging to Reduce Early Discontinuation of Adjuvant Aromatase Inhibitor Therapy in Women With Early-Stage Breast Cancer: SWOG S1105. J Clin Oncol, v. 38, n. 19, p. 2122-2129, 2020. DOI:10.1200/JCO.19.02699 HULLEY, S. et al. Capítulo 4 - Planejando as aferições: precisão, acurácia e validade. In: Delineando a pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 78-96. JACOBS, J. M. et al. A telehealth intervention for symptom management, distress, and adherence to adjuvant endocrine therapy: A randomized controlled trial. Cancer, v. 128, n. 19, p. 3541¿3551, 2022. DOI: https://doi.org/10.1002/cncr.34409 JASPER, M.A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. Journal of Advanced Nursing, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994. KIANG, D. T.; KENNEDY, B. J. Tamoxifen (antiestrogen) therapy in advanced breast cancer. Annals of Internal Medicine, v. 87, n. 6, p. 687-690, 1977. LABANCA, L. et al. Triagem auditiva em idosos: avaliação da acurácia e reprodutibilidade do teste do sussurro. Ciênc. saúde colet., v. 22, n. 11, p.1-10, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.31222016 LI, Y. et al. Recent advances in therapeutic strategies for

triple-negative breast cancer. Journal of hematology & oncology, v. 15, n. 121, p. 1-30, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s13045-022-01341-0 LOPES, M. V. O.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T. L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. Rev Bras Enferm. v. 66, n. 5, p. 649-55, 2013. MARKOPOULOS, C. et al. Does patient education work in breast cancer? Final results from the global CARIATIDE study. Future Oncol., v. 11, n. 2, p. 205-2017, 2015. DOI: 10.2217/fon.14.179. MOGHADAM, H. R. et al. Design and evaluation of an electronic follow-up questionnaire for patients after percutaneous coronary intervention. BMC medical informatics and decision making, v. 25, n.103, p. 1-9, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12911-025-02931-x MOON, Z. et al. Nonadherence to tamoxifen in breast cancer survivors: A 12 month longitudinal analysis. Health Psychol, v. 38, n. 10, p. 888-899, 2019. MOON. Z. et al. More than just side-effects: The role of clinical and psychosocial factors in non-adherence to tamoxifen. Health Psychol, v. 22, n. 4, p. 998-1018, 2017. MOUGALIAN, S.S. et al. Bidirectional Text Messaging to Monitor Endocrine Therapy Adherence and PatientReported Outcomes in Breast Cancer. JCO Clin Cancer Inform, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2017. MOURA, E. R. F. et al. Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus. Revista de Atenção Primária à Saúde, v.11, n.4, p. 435- 443, 2008. Disponível em: http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/156. Acesso em: 26 jan. 2026. NUNES, S. F. L. Construção e validação de protocolo para cuidados de enfermagem a pessoas com doença de Parkinson e seus familiares na atenção primária. Tese de Doutorado. OLIVEIRA, D.A.L. et al. Tecnologia para educação em saúde na prevenção e rastreamento do câncer de mama. Revista Nursing, v. 24, n. 275, p. 5530-553, 2021. OUZZANI, M. et al. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev., v. 5, n. 1, 210, 2016. PARK, H.R. et al. Effect of a Smart Pill Bottle Reminder Intervention on Medication Adherence, Self-efficacy, and Depression in Breast Cancer Survivors. Cancer nursing, v. 45, n. 6, p. 874¿882, 2022. DOI: https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001030 PASQUALI, L. Psicometria: teoria e aplicações. Brasília: UnB, 1997. PEDDIE, N. et al. The impact of medication side effects on adherence and persistence to hormone therapy in breast cancer survivors: A qualitative systematic review and thematic synthesis. The Breast, v. 58, n. 1, p. 147-159, 2021. PEREIRA, A. G. Tecnologias do cuidado de si: o uso de aplicativos de saúde para o gerenciamento do câncer. 2020. 280 f. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. Acesso em 5 set 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/44434/allan_pereira_icict_dout_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y PETERS, M.D.J. et al. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2024. Disponível em: https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862497/10.+Scoping+reviews. Acesso em 14 abr 2025. POLIT, D. F.; BECK, C. T. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 11ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021. RAEBEL, M.A. et al. Standardizing Terminology and Definitions of Medication Adherence and Persistence in Research employing Electronic Databases. Med Care, v. 51, n. 8, p. 11-21, 2013. RANGEL, C.O. et al. Tamoxifen treatment adherence assessment by women with breast cancer. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2020. DOI: 10.17058/jeic.v10i1.13314. REGISTRO BRASILEIRO DE ENSAIOS CLÍNICOS (ReBEC). Página Principal. [Internet]. Acesso em 29 mar 2026. Disponível em: https://ensaiosclinicos.gov.br/ SAVARD, M. F. et al. A pragmatic, multicenter, randomized trial comparing morning versus evening dosing of adjuvant endocrine therapy (REaCT-CHRONO Study). NPJ breast cancer, v. 11, n. 49, p. 1-6, 2025. DOI: https://doi.org/10.1038/s41523-025-00762-7 SOARES, J.E.F. et al. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. Acta paul enferm, v. 31, n. 5, p. 480-488, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0194201800068 SOUSA, D.M.N. et al. Desenvolvimento de protocolo clínico para detecção de lesões precursoras do câncer de colo uterino. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 26, e2999, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2340.2999 SOUSA, V.D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I.A.C. An overview of research designs relevant to nursing: part 1: quantitative research designs. Rev Latino-am Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 502-507, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf=en SUGISAKA, A.C.A.; ANDRZEJEVSKI, V.M.S.; I. ROTTA Validação de Materiais Educativos para Orientação de Pacientes em Tratamento de Câncer de Mama com Hormonioterapia. Rev. Bras. Cancerologia, v. 66, n. 4, e-051079, 2020. TAN, E. H. et al. Improving medication adherence with adjuvant aromatase inhibitor in women with breast cancer: A randomised controlled trial to evaluate the effect of short message service (SMS) reminder. Breast, v. 53, n. 1, p. 77¿84, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.breast.2020.06.012 TRIFANESCU, O.G. et al. Long-term oncological outcome in patients with cervical cancer after 3 trimodality treatment (radiotherapy, platinum-based chemotherapy, and robotic surgery). Rev. Medicine, v. 100, n. 13, p. 1-6, 2021. URBAN, L.A.B.D. et al. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para o rastreamento do câncer de mama. Radiol Bras., v. 50, n. 4, p. 244-9, 2017. VIANNA, H.M. Avaliação educacional: problemas gerais e formação do avaliador. Educação e Seleção, São Paulo, n. 5, p. 9-14, 1982. VIEIRA, S.F. et al. O uso de inibidores da aromatase na profilaxia do câncer de mama e no tratamento da doença metastática. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.8, p. 84212-84224, 2021. VIEIRA, T. W. et al. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. Rev Bras Enferm., v. 73, Suppl. 5, p. e20200050, 2020. YU, K.D. et al. A prospective, multicenter, controlled, observational study to evaluate the efficacy of a patient support program in improving patients¿ persistence to adjuvant aromatase inhibitor medication for postmenopausal, early stage breast cancer. Breast Cancer Res Treat, v. 134, n. 1, p. 307¿313, 2012. DOI: https://doi.org/10.1007/s10549-012-2059-8 YU, S.H.; KANG, J.H. Effects of a Medication Adherence Promotion Program in Breast Cancer Patients under Adjuvant Hormonal Therapy. Korean J Adult Nurs, v. 32, n. 3, p. 223-234, 2020. DOI: https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.3.223 ZILLER, V. et al. Influence of a patient information program on adherence and persistence with an aromatase inhibitor in breast cancer treatment--the COMPAS study. BMC Cancer, v. 13, n. 407, p. 1-9, 2013. DOI: https://doi.org/10.1186/1471-2407-13-407

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Outros	DECLARACAO_DOS_PESQUISADORES_ENVOLVIDOS_NA_PESQUISA.pdf
Orçamento	Orcamento_modelo.pdf
Orçamento	Orcamento_modelo.pdf
Brochura Pesquisa	ProjetoDoutorad_Erilaine.pdf

Data de Submissão do Projeto: 04/05/2026 **Nome do Arquivo:** PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2783915.pdf **Versão do Projeto:** 1

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDoutorad_Erilaine.pdf
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf
Outros	Termo_de_Anuencia_CRIO_UFC.pdf
Outros	CARTA_SOLILICITANDO_APRECIACAO_CEP_UFC_.pdf
Outros	Termo_de_Anuencia_CRIO_UFC.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2783915.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pacientes.pdf
Outros	CARTA_SOLILICITANDO_APRECIACAO_CEP_UFC_.pdf
Outros	Declaracao_de_Fiel_Depositario_CRIO.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJuizes.pdf
Outros	DECLARACAO_DOS_PESQUISADORES_ENVOLVIDOS_NA_PESQUISA.pdf
Cronograma	Cronograma_modelo.pdf
Outros	Folhaderostoassinada.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJuizes.pdf
Cronograma	Cronograma_modelo.pdf
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_UTILIZACAO_DE_DADOS.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDoutorad_Erilaine.pdf
Outros	Declaracao_de_Fiel_Depositario_CRIO.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pacientes.pdf
Folha de Rosto	1_Folha_de_Rosto_para_Pesquisa_assinado.pdf
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_UTILIZACAO_DE_DADOS.pdf
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf

Finalizar

Manter sigilo da integra do projeto de	Não