



BACHARELADO EM MEDICINA

GLECIELLY MONIQUE ALVES DE SIQUEIRA

JESSICA HARLEN FERREIRA BATISTA

LÍVIA FERREIRA LIMA

**EFICÁCIA E SEGURANÇA DO ANASTROZOL EM MULHERES
IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA: Uma revisão sistemática sem metanálise**

Jaboatão dos Guararapes/PE

2025

**GLECIELLY MONIQUE ALVES DE SIQUEIRA
JESSICA HARLEN FERREIRA BATISTA
LÍVIA FERREIRA LIMA**

**EFICÁCIA E SEGURANÇA DO ANASTROZOL EM MULHERES
IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA: Uma revisão sistemática sem metanálise**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para o
cumprimento da disciplina de TCC II,
para obtenção de título em Bacharel em
Medicina.

Orientadora: Profa Dra Isaura Romero
Peixoto

DEDICATÓRIA

Glecielly Monique Alves de Siqueira:

A Deus Pai, Filho e

Espírito Santo.

À Luzinete e Amara (*in memoriam*),
minhas avós, matriarcas que me
ensinaram a ser forte, corajosa, destemida
e ousada.

Jessica Harlen Ferreira Batista:

À minha mãe, Jucineide, e às minhas avós,
Juraci e Edileuza, mulheres fortes que
foram e sempre serão espelho de coragem,
amor e sabedoria.

Lívia Ferreira Lima:

À minha avó, que foi a grande inspiração
deste trabalho. Mais do que uma avó, você
é um símbolo de coragem, resiliência e
amor incondicional que carrego comigo
todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Glecielly Monique Alves de Siqueira:

Expressar minha gratidão a todos que me tocaram durante a caminhada da graduação me traz felicidade. Reconheço que a conquista não pertence só a mim, ela foi construída indiretamente por várias pessoas, no dia a dia, com palavras e ações de incentivo, apoio e acolhimento.

Antes de tudo e todos, agradeço a Deus pela sabedoria que me foi dada, por proteger minha entrada e saída, por ser meu melhor amigo e único que jamais se ausentou do meu lado, obrigada pelas bênçãos que me foram dadas.

À minha Mainha, Taciana Bevenuta da Silva, presidente do meu fã clube, que sempre cuidou de mim mesmo de longe, sei que seus joelhos sempre estiveram dobrados em oração pela minha vida, minha eterna gratidão, te amo Mainha.

A todos meus familiares, que estiveram ao meu lado nessa jornada, aos meus irmãos Kildery e Nathan que sempre torceram pela minha vitória, às minhas primas, Roberta, Carol e Renata, a meu Pai, ao meu Tio Ivo, aos meus sobrinhos por me tornarem a tia mais feliz do mundo, Gabrielly, Miguel e Helena, obrigada por serem peças importantes na minha história.

À Bruna Lorena de Abreu Velozo, meu amor, a metade do meu morango, mulher fascinante que tenho o prestígio de ter ao meu lado, obrigada por cada bilhetinho de incentivo deixado na minha lancheira todo santo dia, obrigada por me acompanhar e tornar o internato um pouco menos cansativo e caótico, seu carinho e cuidado diário sempre recarregam minhas energias, essa conquista também é sua, te amo em demasia.

Às amigas que construí dentro do curso de Medicina.

Ao corpo docente que compõe a Faculdade de Ciência Médicas, AFYA Jaboatão, se hoje possuo excelência em algo isso é fruto dos ensinamentos repassados por mestres sui generis.

Jessica Harlen Ferreira Batista:

Foram anos intensos, cheios de desafios, descobertas e superações. A Medicina me transformou, e eu não teria chegado até aqui sem pessoas especiais ao meu lado. Esse agradecimento é para todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa trajetória.

Primeiramente agradeço a Deus, minha fortaleza e meu abrigo. Nos momentos de maior angústia, foi sua presença que me sustentou. Quando as forças pareciam se esgotar, foi ele quem renovou minha coragem. Cada vitória, cada avanço, cada obstáculo superado traz consigo a marca de sua presença. A minha eterna gratidão, não só por me conduzir até este ponto, mas por me ensinar que tudo acontece no tempo certo e que, até nas dificuldades, há um propósito maior.

Aos meus pais, que são o alicerce da pessoa que me tornei. Obrigada por cada renúncia, cada conselho, cada gesto silencioso de cuidado. Sei que muitas vezes minhas ausências e o peso dessa etapa exigiram mais de vocês do que palavras podem expressar. Mas em nenhum momento me faltou amor, apoio e compreensão. Vocês foram minha base, minha motivação e minha referência. Tudo o que sou, devo à educação que recebi, aos valores que vocês me ensinaram, e ao amor incondicional com que sempre me cercaram. Obrigada por segurarem minha mão sem impedir meu voo.

À minha voinha, mulher forte, de alma doce e coração cheio de ternura e fé. Agradeço por cada oração feita por mim, por cada palavra de incentivo e por seu amor tão puro. Sua presença foi um alento nos momentos em que eu mais precisei.

Aos meus amigos de jornada, especialmente Livia e Glecielly, não tenho palavras para agradecer por estarem ao meu lado nos dias mais difíceis. Pelas risadas que me fizeram sentir leve em meio ao cansaço e por compartilharem comigo não só os sonhos, mas também os medos e as esperanças. A caminhada teria sido bem mais difícil sem a amizade de vocês.

E, finalmente, Juju, minha pessoa, que esteve comigo em todos os momentos, com carinho e apoio nos dias mais difíceis, compartilhando cada dificuldade e vitória dessa jornada, sempre com gestos e palavras que aqueceram meu coração. Sou profundamente grata por tudo o que você representa na minha vida.

A todos vocês, meu muito obrigada. Este trabalho é meu, mas carrega um pedacinho de cada um que esteve ao meu lado.

Livia Ferreira Lima:

Medicina não é um curso fácil, mas as pessoas ao nosso redor tornam nossa caminhada mais leve, mas tão leve que seis anos passaram num piscar de olhos. Foram seis anos de muitas vitórias e perdas, de muito crescimento pessoal e intelectual, e a isso eu agradeço eternamente a minha base: minha família.

Aos meus pais que sempre torceram por mim, me deram apoio, não me deixando desistir de um sonho uma vez tão desejado. Obrigada por preservar meu direito de estudar sem me importar com questões financeiras, sei que seu rumo foi totalmente diferente do meu, tendo que trabalhar para sustentar a família desde muito novos, vocês merecem tudo de melhor no mundo inteiro. Sou infinitamente grata por tudo. Amo vocês demais.

Aos meus familiares que me apoiaram de diversas formas durante essa caminhada extensa, minha maior gratidão. Ao meu tio Adivan, Fabiola, Poliana, vocês que estiveram nos momentos mais difíceis do meu pai, obrigada por tudo sempre.

A minha vizinha, minha musa inspiradora para esse tema de TCC, literalmente nada disso seria possível sem você, minha flor de maracujá. Eu te admiro mais que tudo nesse mundo, vó. Não existe ninguém mais sábio ou forte que você. Te amo demais.

Ao meu gatinho, meu chuchu, meu amor, Enzo, obrigada por me escutar todas as vezes que eu precisei e ser o meu porto seguro durante essa jornada. Sei que sempre tenho para onde ir quando estou perdida. A reta final de qualquer curso é sempre mais difícil e conturbada e sua companhia torna tudo ao meu redor mais leve e tranquilo.

Por fim, a minha amorinha que é a minha vida inteira e está comigo desde 2014, eu te amo mais que tudo nesse mundo.

**EFICÁCIA E SEGURANÇA DO ANASTROZOL EM MULHERES
IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA: Uma revisão sistemática sem metanálise**

**EFFICACY AND SAFETY OF ANASTROZOLE IN ELDERLY WOMEN
WITH BREAST CANCER: A systematic review without meta-analysis**

¹Glecielly Monique Alves de Siqueira

¹Jéssica Harlem Ferreira Batista

¹Lívia Ferreira Lima

²Isaura Romero Peixoto

¹Discente da Afya Faculdade de Ciências Médicas – Bacharelado em Medicina – Jaboatão dos
Guararapes, Pernambuco, Brasil.

²Docente da Afya Faculdade de Ciências Médicas – Curso de Medicina – Jaboatão dos
Guararapes, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

O presente estudo realizou uma revisão sistemática sem metanálise com o objetivo de analisar a eficácia e a segurança do anastrozol no tratamento do câncer de mama em mulheres idosas, com foco na sobrevida livre de doença, incidência de efeitos adversos e adesão ao tratamento. A pesquisa seguiu as diretrizes PRISMA e baseou-se em critérios de inclusão que contemplaram publicações entre 2019 e 2024, com mulheres com 60 anos ou mais, utilizando os descritores e termos MeSH adequados nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram inicialmente identificados 144 artigos, dos quais apenas dois atenderam aos critérios de elegibilidade e foram analisados em profundidade. Os resultados apontaram que o anastrozol apresenta eficácia na supressão estrogênica, especialmente em casos com ajustes de dose, contribuindo potencialmente para a redução da recorrência tumoral. A adesão ao tratamento foi baixa, fortemente impactada por efeitos adversos como dores articulares, ondas de calor e perda de libido, bem como por barreiras de acesso ao medicamento, como indisponibilidade no SUS. A variabilidade interindividual na resposta ao fármaco também foi identificada como um fator relevante, o que reforça a necessidade de monitoramento laboratorial e ajustes personalizados. A análise crítica dos estudos destacou que, embora o anastrozol seja uma opção terapêutica eficaz e geralmente segura, sua efetividade está condicionada ao enfrentamento de fatores que afetam a adesão, especialmente na população geriátrica. Assim, o estudo contribui para a tomada de decisões clínicas mais sensíveis às particularidades das mulheres idosas, recomendando estratégias que envolvam apoio multiprofissional, educação em saúde e acesso contínuo ao tratamento.

Palavras-chave: Anastrozol, Câncer de mama, Idosa

ABSTRACT

This study conducted a systematic review without meta-analysis to evaluate the efficacy and safety of anastrozole in the treatment of breast cancer in elderly women, focusing on disease-free survival, incidence of adverse effects, and treatment adherence. The research followed PRISMA guidelines and included publications from 2019 to 2024 involving women aged 60 years or older, using appropriate descriptors and MeSH terms in the PubMed and SciELO databases. A total of 144 articles were initially identified, of which only two met the eligibility criteria and were analyzed in depth. The results indicated that anastrozole is effective in achieving estrogen suppression, particularly when dose adjustments are made, potentially contributing to reduced tumor recurrence. However, treatment adherence was low, heavily influenced by adverse effects such as joint pain, hot flashes, and loss of libido, as well as barriers to medication access, such as unavailability in the public health system (SUS). Interindividual variability in drug response was also identified as a relevant factor, reinforcing the need for laboratory monitoring and personalized adjustments. The critical analysis of the studies emphasized that while anastrozole is an effective and generally safe therapeutic option, its effectiveness depends on overcoming factors that hinder adherence, especially in the elderly population. Thus, the study contributes to more informed clinical and health policy decisions, recommending strategies that include multiprofessional support, health education, and continuous access to treatment.

Keywords: Anastrozole, Breast Cancer, Elderly Women

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais prevalente entre as mulheres no Brasil e no mundo. Em 2023, estimou-se a ocorrência de 73.610 novos casos no país, com uma taxa de incidência de 66,54 casos por 100 mil mulheres¹. Embora a doença possa afetar mulheres de todas as idades, sua incidência aumenta significativamente com o avanço da idade, sendo que a maioria dos casos ocorre após os 50 anos.

A população idosa enfrenta desafios específicos no diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Fatores como o envelhecimento populacional, o sedentarismo, a obesidade e o consumo excessivo de álcool contribuem para o aumento do risco. Além disso, a descoberta tardia da doença é uma preocupação crucial, evidenciada pelo fato de que muitas mulheres idosas não realizam mamografias de rotina e, frequentemente, não relatam sintomas mamários, como nódulos. Isso resulta em uma detecção em estágios avançados, reduzindo substancialmente as chances de tratamento eficaz².

A taxa de mortalidade por câncer de mama aumentou 86,2% em 22 anos no Brasil³, com destaque para as mulheres acima de 65 anos, que apresentaram um aumento de 179% nos registros. Esse aumento pode ser atribuído a uma combinação de fatores, incluindo envelhecimento populacional e aumento da obesidade⁴. O tratamento hormonal é uma estratégia fundamental no manejo do câncer de mama receptor hormonal positivo, especialmente em mulheres pós-menopausadas. Os inibidores da aromatase (IAs) de terceira geração, como o anastrozol, atuam bloqueando a enzima aromatase, responsável pela conversão de andrógenos em estrogênios nos tecidos periféricos.

Essa inibição reduz significativamente os níveis de estrogênio circulante, limitando o estímulo hormonal ao crescimento tumoral⁵.

Comparados ao tamoxifeno, os inibidores da aromatase demonstraram maior eficácia na redução do risco de recorrência da doença e menor incidência de efeitos colaterais graves, como eventos tromboembólicos e câncer endometrial. No entanto, os IAs estão associados a efeitos adversos específicos, como perda de densidade mineral óssea com consequente maior risco de fraturas, que requerem monitoramento e manejo adequados, especialmente em mulheres idosas⁶.

O anastrozol é amplamente utilizado no tratamento adjuvante do câncer de mama em mulheres pós-menopausadas. Estudos clínicos, como o ATAC (Arimidex, Tamoxifen,

Alone or in Combination), demonstraram que o anastrozol proporciona maior tempo livre de doença e menor incidência de alguns eventos adversos⁷. Além disso, análises de custo-efetividade indicam que o anastrozol é uma alternativa viável sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos planos de saúde privados no Brasil, embora represente um custo incremental maior para os pacientes. Considerando a eficácia, o perfil de segurança e a viabilidade econômica, o anastrozol se destaca como uma opção terapêutica relevante para mulheres idosas com câncer de mama receptor hormonal positivo.

METODOLOGIA

Esta revisão sistemática de caráter quantitativo seguiu o Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-analysis checklist – PRISMA. A revisão foi norteada a partir da seguinte questão de pesquisa, conforme a estratégia PVO (população variável e desfecho): eficácia e a segurança do anastrozol no tratamento do câncer de mama em mulheres idosas, com foco na sobrevida livre de doença, incidência de efeitos adversos e adesão ao tratamento.

A seleção dos artigos ocorreu no período de janeiro a abril de 2025. Nessa etapa, os termos em português foram escolhidos por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e os termos em inglês por meio do Medical Subject Heading (MeSH), onde foram utilizados nas seguintes bases de dados: PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os seguintes DeCS foram utilizados nas bases de dados citadas anteriormente: “câncer de mama”; “anastrozol”; “idosas”; “inibidores de aromatase”. Os MeSHs utilizados foram: "Breast cancer"; "Aromatase inhibitors"; "Elderly women"; "Anastrozole". Estas palavras foram vinculadas ao operador “OR”, e combinadas utilizando a expressão “AND”, na língua portuguesa e com suas respectivas traduções no idioma inglês.

Para assegurar a atualidade e pertinência dos dados, foram definidos critérios de inclusão que contemplaram publicações completas entre os anos de 2019 e 2024, nos idiomas português e inglês, com foco em ensaios clínicos e estudos observacionais realizados com mulheres com idade igual ou superior a 60 anos diagnosticadas com câncer de mama. Foram excluídos artigos que não abordavam diretamente a temática do

anastrozol, estudos com pacientes com diagnóstico de outras doenças neoplásicas, bem como textos de opinião, artigos de revisões, comentários, cartas, editoriais, e documentos não disponíveis na íntegra.

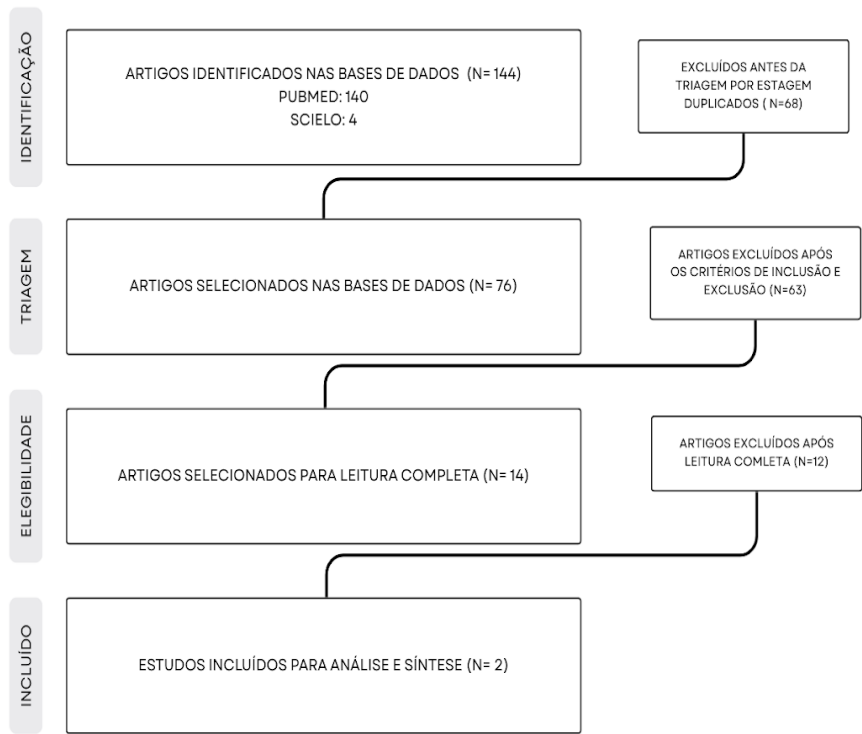
O processo de seleção inicial baseou-se na leitura dos títulos e resumos, a fim de filtrar os estudos de interesse. Aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão foram então analisados na íntegra.

A extração de dados seguiu um protocolo sistemático, sendo realizada por dois revisores independentes, o que garantiu maior rigor e confiabilidade na coleta das informações.

RESULTADOS

Após a busca dos artigos realizada nas bases de dados citadas previamente, foram selecionados 144 artigos, sendo 140 referentes ao PUBMED e 4 a SciELO. Por não estarem dentro dos critérios de inclusão, foram excluídos 142 artigos; permanecendo 02 artigos, que atendiam aos critérios de elegibilidade, conforme esquematizado e ilustrado na figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos da revisão integrativa a partir dos critérios de inclusão e exclusão



Fonte: Os autores (2025)

O Quadro 1 apresenta uma síntese descritiva dos principais estudos selecionados para esta revisão sistemática.

Quadro 1. Artigos incluídos na revisão.

AUTOR, ANO E PAÍS	FATORES DE RISCO INVESTIGADOS	TAMANHO DA AMOSTRA	ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA
BOTELHO, Lorena Oliveira de et al., (2022) Brasil	Adesão à medicação, idade, fatores socioeconômicos	102	Anastrozol 1 mg/dia
Haddad et al., (2024) EUA	Supressão estrogênica inadequada (E1/E2 elevados) após uso de dose padrão (1	156	Use de anastrozol na dose padrão de 1 mg/dia como tratamento inicial.

	mg/dia). Obesidade Variabilidade na metabolização do anastrozol e seu efeito farmacodinâmico na supressão de estrogênio.		
--	---	--	--

Fonte: Os autores (2025)

O Quadro 2 reúne dados clínicos mais específicos extraídos dos estudos analisados, incluindo a duração do tratamento com anastrozol, a faixa etária média das participantes e os principais desfechos clínicos observados. Essa apresentação visa destacar os efeitos terapêuticos e adversos do medicamento, além de evidenciar padrões de resposta e possíveis implicações clínicas para a continuidade do uso em mulheres idosas com câncer de mama.

Quadro 2. Informações clínicas e desfechos descritos nos artigos.

DURAÇÃO DO TRATAMENTO	FAIXA ETÁRIA MÉDIA	DESFECHOS AVALIADOS
6 meses – 1 ano	≥62 anos	Baixa adesão, efeitos adversos comuns: ondas de calor, dores articulares
24–30 semanas por ciclo	≥60 anos	Supressão estrogênica eficaz com dose maior, variabilidade interindividual

Fonte: Os autores (2025)

DISCUSSÃO

A terapia hormonal adjuvante com inibidores da aromatase, como o anastrozol, é uma das principais abordagens terapêuticas para mulheres pós-menopausadas com câncer de mama receptor hormonal positivo. A presente revisão sistemática sem metanálise

analisou criticamente dois estudos recentes que abordam aspectos distintos e complementares sobre o uso do anastrozol: um voltado para a adesão à terapia e outro para a resposta farmacodinâmica e a possível necessidade de ajuste de dose.

O estudo de Botelho et al. (2022)⁸ investigou a adesão à terapia hormonal adjuvante com tamoxifeno e anastrozol em 102 mulheres atendidas em ambulatórios de mastologia e quimioterapia.

A maioria das pacientes era usuária de anastrozol (72,3%), com média de idade de 61,5 anos. Utilizando as escalas MMAS-4 e ARMS-12, os autores constataram uma taxa de adesão relativamente baixa, sem diferença estatisticamente significativa entre os tipos de hormonioterapia.

A alta prevalência de efeitos adversos (84,4%), com destaque para dores articulares (55,9%) e ondas de calor (42,2%), foi um dos principais fatores associados à baixa adesão. Além disso, dificuldades de acesso à medicação, como a indisponibilidade no SUS e a necessidade de pagamento, foram barreiras identificadas que comprometem a continuidade do tratamento.

Por outro lado, o estudo conduzido por Haddad et al. (2024)⁹ abordou a resposta biológica à dose padrão de anastrozol (1 mg/dia) e avaliou a eficácia de uma dose aumentada (10 mg/dia) em mulheres com supressão estrogênica inadequada.

Em um ensaio clínico prospectivo, os autores encontraram que aproximadamente 30% das pacientes apresentaram níveis de estrona (E1) e estradiol (E2) acima dos valores desejáveis após oito a dez semanas de tratamento com a dose padrão. Entre as pacientes que receberam a dose aumentada e mantiveram adesão adequada, 76% atingiram supressão estrogênica adequada, sugerindo que ajustes de dose podem ser eficazes para determinados subgrupos.

A interpretação conjunta desses achados revela que, embora o anastrozol seja uma opção terapêutica eficaz para a prevenção da recorrência do câncer de mama, sua eficácia clínica depende de dois fatores críticos: adesão adequada ao tratamento e resposta farmacodinâmica eficiente.

Em pessoas idosas, esses dois pilares podem ser comprometidos por variáveis sociais, clínicas e fisiológicas. A presença de comorbidades, o uso concomitante de múltiplos medicamentos e as dificuldades de mobilidade ou de compreensão do regime terapêutico impactam diretamente a continuidade e a qualidade do tratamento.

Apesar de o estudo de Haddad et al. não ter avaliado diretamente a sobrevida livre de doença, sua investigação sobre a supressão hormonal é altamente relevante, uma vez que a manutenção de níveis suprimidos de estrógeno é um marcador indireto de boa resposta terapêutica. Estudos anteriores, como o NCIC CTG MA.27: a randomized controlled phase III trial¹⁰, já demonstraram que a inibição adequada da aromatase está associada a melhores desfechos em termos de redução de recorrência. Dessa forma, a utilização de biomarcadores como E1 e E2 para monitoramento não apenas personaliza o tratamento, mas também contribui indiretamente para a manutenção da sobrevida livre de doença.

As limitações dos estudos incluídos devem ser consideradas. O estudo brasileiro tem delineamento transversal, baseado em autorrelato, o que pode comprometer a precisão dos dados sobre adesão. Além disso, não houve controle para fatores clínicos como gravidade da doença ou histórico de recaídas.

Já o estudo americano, embora prospectivo, contou com um número relativamente pequeno de pacientes na fase de dose aumentada e não forneceu dados sobre desfechos clínicos de longo prazo, como sobrevida global ou livre de doença. Não obstante, a contribuição de ambos é valiosa para a compreensão das barreiras e alternativas terapêuticas na população geriátrica.

Outro ponto importante que merece consideração é a comparação entre o anastrozol e outros inibidores da aromatase, como o letrozol e o exemestano. Estudos como o FACE trial¹¹ não encontraram diferenças significativas na eficácia entre essas medicações, mas é relevante notar que o letrozol possui maior potência inibitória da aromatase, o que pode justificar sua seleção em casos de falha terapêutica com o anastrozol. A possibilidade de escalonamento de dose do anastrozol também surge como uma alternativa intermediária antes da troca definitiva da droga.

Em termos de implicações clínicas, os resultados destacam a necessidade de uma abordagem personalizada no cuidado de mulheres idosas com câncer de mama. A avaliação periódica dos níveis hormonais (E1 e E2) pode ser uma ferramenta útil para identificar pacientes que não estão respondendo adequadamente à dose padrão de anastrozol.

Nesse contexto, a adoção de doses mais elevadas pode ser considerada, desde que haja monitoramento cuidadoso dos efeitos adversos. Por outro lado, o reconhecimento

precoce de sinais de baixa adesão — como queixas de dor, alterações emocionais ou dificuldade de acesso ao medicamento — deve motivar intervenções educativas, sociais e assistenciais.

Outro ponto relevante é que, em pessoas idosas, fatores como baixa escolaridade, falta de apoio familiar, polifarmácia e eventos adversos recorrentes são determinantes da adesão. O estudo de Botelho et al. identificou que a perda da libido, por exemplo, teve impacto significativo na adesão, o que indica que sintomas pouco valorizados em contextos clínicos convencionais podem influenciar decisivamente o comportamento do paciente. Esse achado reforça a importância de uma escuta ativa e de uma abordagem integral, considerando as especificidades físicas e emocionais das mulheres idosas.

Finalmente, cabe destacar o papel das políticas de saúde. O fornecimento irregular do anastrozol na rede pública, relatado por algumas pacientes, demonstra uma fragilidade na cadeia de assistência farmacêutica que precisa ser enfrentada. Políticas de aquisição e distribuição regular do medicamento, aliadas à capacitação de profissionais para identificar sinais precoces de baixa adesão e a implantação de programas de suporte terapêutico, são medidas que podem transformar o tratamento do câncer de mama nas mulheres idosas. Bem como, estratégias como consultas farmacêuticas, uso de tecnologia para lembretes de tomada de medicamento e acompanhamento telefônico podem impulsionar a adesão ao tratamento de forma contínua.

CONCLUSÃO

A análise crítica dos estudos selecionados nesta revisão sistemática permite concluir que o anastrozol representa uma opção terapêutica eficaz e, em geral, segura para o tratamento do câncer de mama em mulheres idosas com tumores receptores hormonais positivos. A eficácia está fortemente associada à capacidade de promover a supressão estrogênica adequada, fator essencial para reduzir o risco de recorrência da doença. Nesse aspecto, observou-se que a dose padrão de 1 mg/dia não é suficiente para todas as pacientes, sendo necessário considerar ajustes individuais, como o aumento da dose, especialmente em casos de supressão inadequada comprovada por biomarcadores hormonais.

Do ponto de vista da segurança, o anastrozol apresenta um perfil de eventos adversos relativamente tolerável. Entretanto, sintomas como artralgia, ondas de calor, perda da libido e efeitos emocionais foram relatados com alta frequência, interferindo diretamente na adesão ao tratamento. Esses efeitos são particularmente relevantes em mulheres idosas, que já enfrentam limitações físicas e sociais. Assim, é fundamental que a prática clínica geriátrica incorpore uma avaliação multidimensional, incluindo aspectos clínicos, psicológicos e socioeconômicos, para otimizar a continuidade da terapia.

Em conclusão, o anastrozol representa uma opção terapêutica eficaz e segura no tratamento e prevenção do câncer de mama em mulheres idosas pós-menopausa. No entanto, a adesão ao tratamento continua sendo um desafio e estratégias para melhorar a adesão são essenciais para promover um melhor desfecho clínico e seguimento do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Outubro Rosa 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/campanhas/2023/outubro-rosa?>>. Acesso em: 12 maio. 2025.
2. Outubro Rosa: desafios na luta contra o câncer de mama em mulheres idosas | Instituto Oncoguia. Disponível em: <<https://www.oncoguia.org.br/conteudo/outubro-rosa-desafios-na-luta-contr-o-cancer-de-mama-em-mulheres-idosas/16760/7/?>>. Acesso em: 12 maio. 2025.
3. SILVA, S. Taxa de mortalidade por câncer de mama aumenta 86,2% em 22 Anos no Brasil - Cofen. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/taxa-de-mortalidade-por-cancer-de-mama-aumenta-862-em-22-anos-no-brasil>>. Acesso em: 12 maio. 2025.
4. Câncer de mama: taxa de mortalidade aumenta 86,2% em 22 anos no Brasil; entenda os motivos | Instituto Oncoguia. Disponível em: <<https://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-mama-taxa-de-mortalidade-aumenta-862-em-22-anos-no-brasil-entenda-os-motivos/17050/7/?>>. Acesso em: 12 maio. 2025.
5. Saad ED, Bromberg S, Katz A, Simon SD. Inibidores da aromatase no câncer de mama: da doença metastática ao tratamento adjuvante. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 30º de dezembro de 2002 [citado 12º de maio de 2025];48(4):555-67. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2169>. Acesso em: 12 maio 2025.
6. CASSOL, Lina B.; GARICOCHEA, Bernardo. Uso de inibidores da aromatase no tratamento do câncer de mama e osteoporose. Scientia Medica, [S. l.], v. 15, n. 4, 2006. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/1581>. Acesso em: 12 maio. 2025.
7. SASSE, A. D.; SASSE, E. C. Estudo de custo-efetividade do anastrozol adjuvante no câncer de mama em mulheres pós-menopausa. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 55, n. 5, p. 535–540, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/ZDsQjnFsTLQX3SgGzQxHQZc>. Acesso em: 12 maio 2025.
8. Botelho, L.O. et al. Adesão à terapia hormonal adjuvante com tamoxifeno e anastrozol utilizando ARMS-12 e MMAS-4. Revista Brasileira de Cancerologia, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1960>. Acesso em: 15 de maio de 2025.
9. Haddad, T.C. et al. Anastrozole dose escalation for optimal estrogen suppression in postmenopausal early-stage breast cancer: a prospective trial. Clinical Cancer Research, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-24-0341>. Acesso em: 15 de maio de 2025.

10. GOSS, P. E. et al. Exemestane Versus Anastrozole in Postmenopausal Women With Early Breast Cancer: NCIC CTG MA.27—A Randomized Controlled Phase III Trial. *Journal of Clinical Oncology*, v. 31, n. 11, p. 1398–1404, 10 abr. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23358971/>. Acesso em 15 de maio de 2025.

11. SMITH, I. et al. Comparative Efficacy and Safety of Adjuvant Letrozole Versus Anastrozole in Postmenopausal Patients With Hormone Receptor–Positive, Node-Positive Early Breast Cancer: Final Results of the Randomized Phase III Femara Versus Anastrozole Clinical Evaluation (FACE) Trial. *Journal of Clinical Oncology*, v. 35, n. 10, p. 1041–1048, 1 abr. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28113032/>. Acesso em: 18 de maio de 2025

ANEXO

Em conformidade com as diretrizes estabelecidas por esta instituição de ensino superior, a presente revisão integrativa de literatura será submetida à **Revista Brasileira de Cancerologia**, classificada pelo CAPES com o Qualis B2, possuindo o ISSN 1517-8692 na versão impressa e o ISSN 2317-9430 na versão online. A seguir, encontram-se detalhadas as normas para submissão, bem como as orientações dirigidas aos autores.

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✓ O artigo deve ser original e não pode estar sendo analisado simultaneamente ou já ter sido publicado por outra revista. É aceita a submissão de artigos publicados em preprint, desde que a informação seja registrada no formulário de submissão e direitos autorais, com a inclusão do DOI gerado.
- ✓ O arquivo contendo o artigo deve utilizar o programa Microsoft Word.
- ✓ Preencher e enviar o FORMULÁRIO E DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS E DE SUBMISSÃO.
- ✓ O texto deve seguir os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Instruções para Autores.

Diretrizes para Autores

Instruções para submissões

A Revista Brasileira de Cancerologia (RBC) segue as orientações do documento *Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos*, do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), disponível nas versões [inglês](#) e [português](#) – conhecido como Normas de Vancouver – e os princípios da ética na publicação contidos no código de conduta do *Committee on Publication Ethics* (COPE), disponível em: <http://publicationethics.org/>

A submissão do manuscrito à RBC deve ser feita por meio da plataforma *Open Journal Systems* (OJS), com o manuscrito na íntegra, tabelas, gráficos, figuras e imagens (p&b ou coloridas), além do [Formulário de Submissão e Declaração de Direitos Autorais](#) e [checklist](#). São aceitos para publicação textos escritos em **português, inglês ou espanhol**.

A RBC não cobra nenhum tipo de taxa **para a submissão, publicação e tradução de artigos**, sendo todo o processo isento de custos para o autor.

O artigo poderá ser ressubmetido se tiver sido rejeitado, informando o número do artigo que o sistema gerou anteriormente. A ressubmissão só será aceita após, no mínimo, dois meses a partir da data em que foi rejeitado, juntamente com uma carta ao Editor, especificando as alterações que foram sugeridas e realizadas e as razões por não terem sido aceitas as sugestões. As referências bibliográficas devem estar atualizadas.

Responsabilidade dos Autores

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à RBC, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outros periódicos ou publicação anterior em algum deles, sendo, porém, aceitos artigos depositados em *preprint*. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações, são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

Cabe ao autor principal garantir o cadastro de todos os autores na plataforma OJS.

No caso de o manuscrito incluir tabelas e ilustrações previamente publicadas por outros autores e/ou em outros veículos, é dever do autor fornecer comprovante de autorização de reprodução, assinado pelos detentores dos seus direitos autorais.

Quando o manuscrito submetido já foi em grande parte publicado em outra revista ou em *preprint*, ou está parcialmente contido ou estreitamente relacionado com outro manuscrito submetido ou aceito para publicação em outra revista, o(s) autor(es) deve(m) deixar isso claro no formulário de submissão, bem como fornecer uma cópia do referido material para análise do editor.

Quando parte do material do manuscrito já tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar, em simpósio, congresso etc., esse fato deve ser citado como nota de rodapé na página de título, e uma cópia do texto da apresentação deve acompanhar a submissão do manuscrito. A publicação em uma base de *preprints* também deve ser obrigatoriamente informada com a sua devida indicação e seu respectivo número de DOI.

O autor deve deixar claro se autoriza o acesso a todos os conteúdos (dados, códigos de programa e outros materiais) subjacentes ao texto do artigo, informando se já estão contidos no manuscrito, se estarão disponíveis apenas no momento da publicação ou se já se encontram disponíveis, desde quando e em qual repositório. Terá a opção de fazê-lo apenas sob demanda dos pareceristas, ou recusar o acesso, justificando os motivos.

Os autores mantêm os direitos autorais e concedem ao periódico o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution \(CC BY 4.0\)](#), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial neste periódico. Todos os artigos publicados possuirão número de DOI.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta Revista serão usados exclusivamente para fins de publicação e não serão divulgados para outras finalidades ou a terceiros.

Instruções para os Autores

Em alinhamento com a ciência aberta, a RBC aceita a submissão de artigos publicados em *preprint*, e dá aos autores e pareceristas a opção de manter a modalidade de revisão duplo-anônima, ou abrir suas identidades. Também é sugerido aos autores que compartilhem em repositórios reconhecidos os dados primários, códigos e outros materiais subjacentes ao artigo submetido.

Os autores mantêm os **direitos autorais** e concedem ao periódico o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution \(CC BY 4.0\)](#), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial neste periódico. Todos os artigos publicados possuirão número de [DOI](#).

Uso de IA

- O uso de **IA** deve ser somente para auxiliar na redação e linguagem.
- **NÃO** utilizar para analisar, interpretar ou concluir sobre qualquer aspecto da pesquisa.
- Resultados produzidos por **IA** podem ser tendenciosos, incorretos e/ou incompletos, por isso é imprescindível que o seu uso seja feito de maneira cautelosa e com critério. Os autores devem se responsabilizar pela originalidade, acurácia e integridade do trabalho.
- O uso de **IA**, e como foi feito, deve ser declarado no fim do artigo.

Preparo do Manuscrito

O processador de textos utilizado deve ser o Microsoft Word, margens de 3 cm em ambos os lados, em folha de tamanho A4, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço 1,5 em todas as seções. Não são aceitas notas de rodapé.

O original deve ser escrito na terceira pessoa do singular, com o verbo na voz ativa.

Recomenda-se que a estrutura dos manuscritos obedeça às diretrizes de redação científica de acordo com delineamento da pesquisa. As diretrizes para redação de ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos observacionais podem ser acessadas no site da iniciativa [EQUATOR Network](#).

Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

Os manuscritos aceitos para publicação poderão ser modificados para se adequar ao estilo editorial-gráfico da Revista, sem que, entretanto, nada de seu conteúdo técnico-científico seja alterado. Nesse caso, os autores serão previamente comunicados das mudanças ocorridas.

Principais Diretrizes sobre cada Seção

1. Folha de Rosto

Deve conter:

a) Título do artigo com até 150 caracteres sem espaçamento, iniciando cada palavra com letra maiúscula e depois em minúscula, em português, inglês e espanhol e sem abreviações.

b) Título abreviado com até 50 caracteres sem espaçamento.

c) Autores

Nome(s) por extenso do(s) autor(es).

Indicar afiliação institucional completa, localização geográfica, e-mail e [Orcid iD](#) para cada autor.

Todos os tipos de documentos, sem exceção, devem ter autoria com especificação completa dos níveis institucionais e local (cidade, estado e país). Cada nível institucional deve ser identificado em até três níveis hierárquicos ou programáticos em ordem de importância, por exemplo, universidade, faculdade e departamento.

Quando um autor é afiliado a mais de uma instância, cada afiliação deve ser identificada separadamente. Quando dois ou mais autores estão afiliados à mesma instância, a identificação da instância é feita uma única vez. No caso de autores sem nenhuma afiliação, a instituição é identificada como Pesquisador Autônomo.

d) Autor correspondente

Nome, endereço completo com CEP, **telefone celular** e e-mail do autor responsável pela correspondência sobre o manuscrito.

e) Critérios de autoria (contribuições dos autores)

A designação de autoria deve ser baseada nas deliberações do [ICMJE](#), que considera autor aquele que cumpre integralmente todos os seguintes critérios:

1. contribui substancialmente na concepção ou no delineamento do estudo; na aquisição, análise ou interpretação dos dados;
2. contribui para a elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual;
3. aprova a versão final para publicação;
4. se responsabiliza por todos os aspectos do manuscrito, garantindo que dúvidas relacionadas à exatidão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas.

Os nomes dos pesquisadores responsáveis por estudos institucionais (de autoria coletiva) e estudos multicêntricos devem ser especificados e todos os que forem considerados autores devem cumprir os critérios listados acima.

f) Agradecimentos

Os demais colaboradores, que não se enquadram nos critérios de autoria anteriormente descritos, devem ter seus nomes referidos nesse item especificando o tipo de colaboração.

g) Declaração de conflito de interesses

É de responsabilidade dos autores a declaração sobre possíveis conflitos de interesse, incluindo interesses políticos ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais, insumos ou equipamentos utilizados no estudo.

O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Conflitos de interesses podem ocorrer entre autores, revisores ou editores.

Manuscritos escritos em nome da indústria do tabaco, ou com seu apoio, serão **rejeitados** pelo editor. Aqueles com fomento da indústria alimentícia e/ou farmacêutica deverão declará-lo devidamente como fonte de financiamento.

Quando não houver, escrever “Nada a declarar”.

h) Fontes de financiamento

Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, público ou privado, para a realização da pesquisa (incluindo as agências de fomento) em cumprimento à [Portaria Capes nº 206](#), de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da Capes.

Também devem ser indicados o nome da empresa e a origem (cidade, estado e país) que forneceu o material, insumo ou equipamento, gratuito ou com desconto. Caso não exista financiamento, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento.

2. Resumo e Palavras-chave (descritores)

Os resumos dos artigos (**exceto de opinião, cartas aos editores e resenhas**) deverão ser redigidos em parágrafo único, em português, inglês e espanhol, e ser estruturados em introdução, objetivo, método, resultados e conclusão. Neles, não devem ser feitas citações de referências, bem como de quadros, tabelas ou figuras. As abreviaturas devem ser evitadas. Os resumos de **Relato/Série de Casos** possuem a seguinte estrutura: introdução, relato do caso (resultados) e conclusão.

Todos os resumos deverão conter no mínimo 150 e no máximo 250 palavras e vir acompanhados das palavras-chave (de três a cinco) e de suas respectivas *key words* e *palabras clave*.

Os descritores são palavras fundamentais que auxiliam na indexação dos artigos em bases de dados nacionais e internacionais. Para determiná-los, deve-se consultar a lista de [Descritores em Ciências da Saúde \(DeCS\)](#), elaborada pela BIREME.

3. Introdução

O referencial teórico e as razões para executar a pesquisa devem estar detalhados de forma objetiva e clara. Citar referências atuais e pertinentes. Deve conter o(s) objetivo(s) da pesquisa.

4. Método

Deve ser claramente descrito como e por que o estudo foi realizado. O detalhamento deve permitir que o leitor possa reproduzir a pesquisa realizada. O método inclui a descrição de delineamento, de seleção dos sujeitos da pesquisa, os critérios de inclusão e exclusão e a descrição da população-alvo, das técnicas de coleta, das variáveis coletadas, análise e interpretação dos dados.

Nos estudos **quantitativos**, os métodos estatísticos devem ser descritos com detalhes suficientes para que o leitor possa julgar sua adequação e conferir os resultados. Definir os termos estatísticos, as abreviações e símbolos. Se for usado algum pacote de programa estatístico, especifique a versão utilizada.

Nos estudos **qualitativos**, detalhar a teoria, as fontes de informação, os sujeitos da pesquisa (quando pertinente), e as técnicas empregadas para coleta, síntese e análise (Editorial recomendado [A Relevância e o Rigor Científico e Metodológico da Pesquisa Qualitativa em Oncologia](#)).

Quando forem relatados experimentos com seres humanos, indicar se os procedimentos seguidos estiveram de acordo com os padrões éticos do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em seres humanos da instituição que aprovou a pesquisa, com a [Declaração de Helsinque](#) e com as Resoluções números [466/2012](#) e [510/2016](#) do Conselho Nacional de Saúde. Não usar os nomes dos pacientes, iniciais ou números de registro, especialmente no material ilustrativo. No caso de experimentos envolvendo animais, indicar se foram seguidas as normas das instituições, dos Conselhos Nacionais de Pesquisa ou de alguma lei nacional sobre uso e cuidado com animais de laboratório.

A RBC segue as Recomendações para a Conduta, Reportagem, Edição e Publicação de Ensaios Clínicos, emitidas pelo [*International Committee of Medical Journal Editors \(ICMJE\)*](#), e o código de conduta e diretrizes para editores e revisores do [*Committee on Publication Ethics \(COPE\)*](#).

Na submissão de manuscritos, é obrigatória a inclusão de declaração de que a pesquisa foi aprovada ou isenta de submissão pelo CEP.

Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas, como por exemplo, o [**PROSPERO**](#).

5. Resultados

Apresentar primeiro os resultados principais ou os mais importantes de acordo com o objetivo do trabalho. Descrever apenas os resultados encontrados, sem incluir interpretações ou comparações. Fornecer as informações referentes aos desfechos primários e secundários identificados na seção de métodos.

Apresentar os resultados, tabelas e ilustrações em sequência lógica, atentando para que o texto complemente e não repita o que está descrito em tabelas e ilustrações. Restringir tabelas e ilustrações àquelas necessárias para explicar o argumento do artigo e para sustentá-lo. Usar gráficos como uma alternativa às tabelas com muitas entradas; não duplicar os dados em gráficos e tabelas.

Evitar uso de termos técnicos de estatística, tais como: "random" (que implica uma fonte de aleatorização), "normal", "significante", "correlação" e "amostra" de forma não técnica. Definir os termos estatísticos, abreviações e símbolos.

6. Discussão

Deve conter a interpretação dos autores, comparar os resultados com a literatura, relacionar as observações a outros estudos relevantes, apontar as limitações do estudo, enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões derivadas, incluindo sugestões para pesquisas futuras. Não repetir em detalhe dados ou outros materiais

colocados nas seções de "introdução" ou "resultados". **A discussão pode ser redigida junto com os resultados, se for da preferência do autor somente nos estudos qualitativos.**

7. Conclusão

Deve ser fundamentada nos resultados encontrados e vinculada aos objetivos do estudo.

Afirmações não qualificadas e conclusões não apoiadas por completo pelos dados devem ser evitadas. Não devem ser feitas citações de referências, bem como quadros, tabelas ou figuras.

8. Referências

Devem ser numeradas no texto por números arábicos, em sobrescrito (ex.: A extensão da sobrevivência, entre outros¹), de forma consecutiva, de acordo com a ordem que são mencionadas pela primeira vez no texto e sem menção aos autores. A mesma regra aplica-se às tabelas e legendas.

Quando as citações forem sequenciais, devem ser separadas por um traço (³⁻⁷). Se forem intercaladas, devem ser separadas por vírgula (^{1,4,6,9}). Sequenciais com apenas duas citações devem ser separadas por vírgula (^{3,4}).

As referências devem ser verificadas nos documentos originais. Quando se tratar de citação de uma referência citada por outro autor deverá ser utilizado o termo “*apud*”. No entanto, essa possibilidade deve ser evitada ou empregada limitadamente.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Deve constar apenas referências relevantes e que realmente foram utilizadas no estudo.

Não há limites quanto ao número de referências. Porém, a quantidade de palavras será contabilizada no total permitido para cada tipo de manuscrito.

As referências devem seguir os padrões resumidos no documento original em inglês do ICMJE intitulado [*Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals: Sample References*](#) ou os padrões apresentados na íntegra na publicação [*Citing Medicine 2nd Edition*](#) (conhecidos como ‘Estilo de Vancouver’).

Para a padronização dos títulos dos periódicos nas referências, é utilizado como guia o [*LocatorPlus*](#), fonte de consulta da *National Library of Medicine*, que disponibiliza, na opção *Journal Title*, o título e/ou a abreviatura utilizada.

Incluir o nome de até três autores na ordem em que aparecem na publicação, iniciando-se pelo sobrenome seguido de todas as iniciais dos prenomes separando cada autor por vírgula. No caso de a publicação apresentar mais de três autores, os três primeiros são citados, separando por vírgula seguida da expressão et al.

Quando o sobrenome do autor incluir grau de parentesco – Filho, Sobrinho, Júnior, Neto – deve ser subsequente ao último sobrenome: João dos Santos de Almeida Filho = Almeida Filho JS, José Rodrigues Junior = Rodrigues Junior J.

Títulos devem ser escritos com a primeira letra em caixa alta e as subsequentes em caixa baixa. As exceções são nomes próprios, nomes de ciências ou disciplinas, instituições de ensino, países, cidades ou outros, e nomes de entidades públicas ou particulares.

As abreviaturas devem estar de acordo com a lista de periódicos no [PubMed](#).

Todas as referências deverão vir com seus respectivos *Digital Object Identifier* (DOI).

9. Tabelas

As tabelas são utilizadas para exibir informações de maneira concisa e de fácil visualização. A inclusão de dados ou informações em tabelas, em vez de descritas no texto tem como finalidade reduzir o tamanho do texto.

Numerar as tabelas sequencialmente de acordo com a ordem de sua citação no texto e dar um título curto a cada uma. As tabelas deverão ser apontadas no corpo do texto, porém enviadas em laudas separadas.

Definir para cada coluna um cabeçalho abreviado ou curto. Colocar as explicações no rodapé das tabelas e não no cabeçalho. Explicar, em notas de rodapé, todas as abreviações não padronizadas usadas em cada tabela. Utilizar símbolos para explicar as informações (letras do alfabeto ou símbolos como *, §, †, ‡).

Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula. Caso um conteúdo de uma célula faça referência a mais de um conteúdo em outra coluna, deve-se usar, para essa célula, o recurso “mesclar células”. Não enviar as tabelas como imagem para que possam ser editadas.

Identificar medidas estatísticas de variações, tais como: desvio-padrão e erro-padrão da média. Verificar se cada tabela seja citada no texto por sua numeração e não como tabela a seguir, tabela abaixo.

O uso de tabelas grandes, ou em excesso em desproporção com o texto, pode dificultar a formatação de apresentação das páginas.

10. Ilustrações

As ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos etc. em p&b ou coloridas) devem estar inseridas no texto com os títulos completos, indicação de fontes, legendas e notas adicionais quando necessárias. *Todas as ilustrações mencionadas deverão ser enviadas em formato editável. Não colocar os títulos e explicações nas ilustrações e sim nas legendas.*

Se forem usadas fotografias de pessoas, os sujeitos não devem ser identificáveis ou suas fotografias devem estar acompanhadas por consentimento escrito para publicação.

As ilustrações devem ser numeradas de acordo com a ordem em que foram citadas no texto. Se uma ilustração já foi publicada, citar a fonte original e enviar a autorização escrita do detentor dos direitos autorais para reproduzir o material. A autorização é requerida, seja do autor ou da companhia editora, com exceção de documentos de domínio público.

Fotografias devem ser fornecidas da seguinte forma: arquivo digital em formato. TIFF, JPG, EPS, com resolução mínima de: 300 dpi para fotografias comuns; e 600 dpi para fotografias que contenham linhas finas, setas, legendas etc.

Gráficos, desenhos, tabelas e quadros devem ser enviados em arquivos: Word, Excel, PowerPoint em formato editável (arquivo aberto). Para desenhos e gráficos, a resolução mínima é de em 1.200 dpi.

11. Nomenclatura

Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biomédica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

Recomenda-se que, no uso dos principais vocábulos relacionados ao câncer, sejam adotados os conceitos dos [Glossários Temáticos Controle de Câncer](#) e [Fatores de Proteção e de Risco de Câncer](#).

Recomenda-se também evitar o uso de siglas ou acrônimos não usuais. Siglas ou acrônimos só devem ser empregados quando forem consagrados na literatura, prezando-se pela clareza do manuscrito.

Exemplos de siglas consagradas: SUS, Iarc, OMS

Os originais em língua portuguesa deverão estar em conformidade com o [Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa](#).

Requisitos Técnicos para a Apresentação de Manuscritos

Antes de submeter o manuscrito, confira se as “Instruções para Autores” e se os itens abaixo foram atendidos:

- Submeter o arquivo integral do manuscrito em Microsoft Word.
- Utilizar espaçamento 1,5 em todas as partes do documento.
- Revisar a sequência: folha de rosto; resumos e palavras-chave (de três a cinco e respectivas *key words* e *palabras clave*) e a estrutura (seções) do artigo.
- Tabelas, quadros e figuras (com legendas) devem ser inseridos e citados no decorrer do texto, não no final do documento na forma de anexos.
- Referências devem ser numeradas, em sobrescrito, na ordem de aparecimento no texto, corretamente digitadas. Verificar se todos os trabalhos estão na lista de referências e se todos os listados estão citados no texto.
- [Formulário de Submissão e Declaração de Direitos Autorais](#) preenchido e assinado somente pelo autor responsável pela submissão.
- Adicionar permissão para reproduzir material previamente publicado ou para usar ilustrações que possam identificar indivíduos.
- Preencher o [checklist](#).