



**CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM CÂNCER EM SEGUIMENTO: DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÕES E RESULTADOS**  
**NURSING CONSULTATION FOR PATIENTS WITH CONTINUOUS CANCER: DESCRIPTION OF THE DIAGNOSIS, INTERVENTIONS AND RESULTS**  
**CONSULTA DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON CÁNCER EN SEGUIMIENTO: DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO, INTERVENCIONES Y RESULTADOS**

*Roberta Waterkemper<sup>1</sup>, Dayane de Aguiar Cicolella<sup>2</sup>, Keron dos Santos Sanches<sup>3</sup>, Livia Lírio Campo<sup>4</sup>, Eliane Goldberg Rabin<sup>5</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** identificar a prevalência dos diagnósticos, intervenções e resultados na consulta de Enfermagem de seguimento a pacientes com câncer de mama, próstata e cólon em ambulatório. **Método:** estudo quantitativo, tipo transversal, realizado a partir de instrumento elaborado e prontuário eletrônico de 101 pacientes. Os dados foram analisados com estatística descritiva simples e apresentados em tabela. **Resultados:** o diagnóstico mais prevalente foi “Estilo de vida sedentário” e a principal intervenção para este diagnóstico foi a “Promoção do exercício” e o resultado “Participação no lazer”. A prevalência destes achados foi 14,43%, respectivamente. **Conclusão:** os dados contribuíram para identificar o perfil dos pacientes em seguimento, reforçando a necessidade de intensificação da atuação do enfermeiro no planejamento de intervenções em consulta de Enfermagem. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Diagnóstico de Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** to identify the prevalence of diagnoses, interventions and results in the follow-up Nursing visit to patients with breast, prostate and colon cancer in the outpatient setting. **Method:** quantitative study, cross-sectional study, carried out using an instrument and electronic medical record of 101 patients. The data were analyzed with simple descriptive statistics and presented in table. **Results:** the most prevalent diagnosis was "Sedentary lifestyle" and the main intervention for this diagnosis was "Exercise promotion" and the result "Participation in leisure". The prevalence of these findings was 14.43%, respectively. **Conclusion:** the data contributed to identify the profile of patients in follow-up, reinforcing the need for intensification of the nurse's role in the planning of interventions in Nursing consultation. **Descritores:** Nursing Care; Oncology Nursing; Nursing Diagnosis, Nursing Process.

**RESUMEN**

**Objetivo:** identificar la prevalencia de los diagnósticos, intervenciones y resultados en la consulta de Enfermería de seguimiento a pacientes con cáncer de mama, próstata y colon en ambulatorio. **Método:** estudio cuantitativo, tipo transversal, realizado a partir de instrumento elaborado y prontuario electrónico de 101 pacientes. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva simple y presentados en tabla. **Resultados:** el diagnóstico más prevalente fue "Estilo de vida sedentario" y la principal intervención para este diagnóstico fue la "Promoción del ejercicio" y el resultado "Participación en el ocio". La prevalencia de estos hallazgos fue 14,43%, respectivamente. **Conclusión:** los datos contribuyeron a identificar el perfil de los pacientes en seguimiento, reforzando la necesidad de intensificación de la actuación del enfermero en la planificación de intervenciones en consulta de Enfermería. **Descritores:** Cuidados de Enfermería; Enfermería Oncológica; Diagnóstico de Enfermería, Proceso de Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira, Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil, E-mails: [robwater@gmail.com](mailto:robwater@gmail.com) - [robwater@ufcspa.edu.br](mailto:robwater@ufcspa.edu.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Mestrado em Enfermagem, Rede Metodista de Educação do Sul (IPA), Porto Alegre, RS, Brasil, E-mail: [dayane.cicolella@gmail.com](mailto:dayane.cicolella@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde com Ênfase em Oncohematologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), Porto Alegre, RS, Brasil, E-mail: [keronsanches@hotmail.com](mailto:keronsanches@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Especialista em Enfermagem Oncológica, Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil, E-mail: [livialiriocampo@gmail.com](mailto:livialiriocampo@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Doutorado em Ciências Médicas, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil, E-mails: [elianerabin@gmail.com](mailto:elianerabin@gmail.com) - [elianer@ufcspa.edu.br](mailto:elianer@ufcspa.edu.br)

## INTRODUÇÃO

O câncer representa grave problema de saúde pública mundial, com perspectiva de aumento no número de mortes em países de média e baixa renda. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se um crescimento elevado para os próximos anos e, para o ano de 2030, são esperados 21,4 milhões de casos incidentes e 13,2 milhões de mortes por câncer.<sup>1</sup> Para o ano de 2016, válido também para o ano de 2017, está prevista a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer. Excetuando o câncer de pele não melanoma, os tumores de próstata, mama, cólon e reto são os mais prevalentes na população brasileira. Destes tipos de câncer, o de próstata é o mais incidente entre homens, cuja ocorrência prevista, em 2016, era de 61.200 novos casos, correspondendo a um risco estimado de 61,82 casos novos a cada 100 mil homens. Já para o câncer de mama, esperou-se, para 2016, cerca de 57.960 novos casos, gerando um risco de 56,20 casos novos a cada 100 mil mulheres. O câncer de cólon e reto aparece como o terceiro mais frequente em homens e o segundo em mulheres, estimando-se 34.280 casos novos, sendo 16.660 casos novos de câncer de cólon e reto em homens e 17.620, em mulheres.<sup>1</sup>

Um dos fatores que têm contribuído para este cenário é o envelhecimento progressivo da população e a exposição aos fatores de risco. Dessa forma, a prevenção e o seu controle têm representado um dos desafios enfrentados pelos profissionais da área da saúde, tornando necessários o desenvolvimento e a implantação de estratégias que sejam efetivas para a modificação deste quadro. Aproximadamente, 80% dos casos de câncer estão relacionados a fatores de riscos e hábitos passíveis de modificação, como o uso de tabaco e seus derivados, consumo de álcool, alimentação inadequada, inatividade física e sobrepeso/obesidade.<sup>1</sup>

Os indivíduos de baixa renda costumam ser os mais atingidos, pois, normalmente, estão mais expostos aos principais fatores de risco e têm maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A mudança de comportamento prejudicial à saúde produz uma redução no risco de adoecer em até 40% da mortalidade por câncer. O conhecimento destes fatores associados ao câncer é fundamental para estabelecer práticas preventivas tanto para a população em geral, como para os próprios pacientes já tratados e que se encontram livres de doença.<sup>2</sup> Para os cânceres de próstata e de mama, a sobrevida média global

Consulta de enfermagem para pacientes com câncer...

em cinco anos é de 80%; para o câncer de cólon e reto, a média é de 55%, apesar de que para este câncer, especificamente, as taxas de mortalidade são mais baixas entre as mulheres.<sup>1</sup> A adoção de hábitos saudáveis na vida reduz o risco de desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças cardíacas, bem como minimiza a recidiva de alguns tipos de câncer.<sup>2</sup>

Por esta razão, a preocupação com o seguimento (*follow-up*) dos pacientes tratados para o câncer é uma necessidade reconhecida e de investimento na maioria dos países desenvolvidos, incluindo-se a realização de estudos de sobrevida, principalmente, por representarem um importante indicador para o acompanhamento e o controle do câncer, assim como para a avaliação dos programas de saúde.<sup>2-3</sup> O Seguimento é uma estratégia importante de cuidado que se propõe a identificar mudanças na saúde que indiquem recorrência ou metástase, complicações tardias dos tratamentos físicos e psicológicos. Enfatiza-se que este acompanhamento é fundamental, já que o foco principal relaciona-se com a promoção da saúde, a prevenção ou a detecção precoce.<sup>4-5</sup>

Entretanto, para que o seguimento tenha impacto nestas questões, devem ser criadas condições adequadas de tempo, espaço e comunicação. Isto significa realizar consultas com duração de mais de seis minutos e com profissionais habilitados para a identificação das necessidades físicas e psicossociais dos pacientes. Para isso, estratégias alternativas que foquem menos na sobrevida e mais na satisfação do paciente podem ser estimuladas na transferência do seguimento para a saúde básica, destacando-se as consultas de Enfermagem e com o médico de família.<sup>4,6</sup>

Identifica-se uma lacuna no conhecimento sobre a sistematização da consulta de Enfermagem no seguimento a esta população, reforçando a necessidade de estudos que melhor evidenciem o seu perfil.

## OBJETIVO

- Identificar a prevalência dos diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem, na consulta de Enfermagem de seguimento a pacientes oncológicos pós-tratamento para câncer de mama, próstata e cólon.

## MÉTODO

Estudo transversal, aprovado em Comitê de Ética da UFCSPA, CAAE 20251013.8.0000.5345, realizado durante as consultas de Enfermagem

Waterkemper R, Cicolella DA, Sanches KS et al.

para seguimento ambulatorial a pacientes pós-tratamento para câncer de mama, próstata e cólon, em um hospital de referência em prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer reconhecido como um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), na cidade de Porto Alegre/RS/Brasil. A sistematização da consulta de Enfermagem desenvolveu-se a partir dos pressupostos do referencial da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta.<sup>7</sup> Para a elaboração dos diagnósticos de Enfermagem, intervenções e resultados, utilizou-se a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) 2012, a Nursing Intervention Classification-NIC (2010) e o Nursing Outcomes Classification-NOC (2010).<sup>8-10</sup> Para os diagnósticos identificados, foram delineados os resultados esperados e construídas as intervenções de Enfermagem, de acordo com “*Nursing Outcomes Classification*” (NOC) e “*Nursing Interventions Classification*” (NIC), respectivamente.

A população do estudo foi de 101 pacientes consultados no período de janeiro de 2014 a maio de 2015. A amostragem foi não probabilística. Os dados foram obtidos a partir do prontuário eletrônico, histórico de Enfermagem e instrumentos de registro do processo de Enfermagem desenvolvidos para o uso na consulta de seguimento implantada neste mesmo período a partir de um projeto

Consulta de enfermagem para pacientes com câncer...

de extensão. Estes incluíam: anamnese, exame físico, exames complementares, estadiamento clínico e tratamentos realizados e em uso. Os dados foram digitados em um banco de dados por meio do programa SPSS, versão 21.0. Utilizou-se a análise estatística descritiva simples de variáveis quantitativas para média, mediana e desvio-padrão, e das categóricas mediante as frequências absolutas e relativas, com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) e IC 95%. Estudaram-se as relações de frequência entre os DEs e as variáveis elencadas na caracterização da população estudada. Foram incluídos todos os pacientes consultados no ano de implantação da consulta de Enfermagem de seguimento e excluídos apenas três pacientes por dados incompletos de registro. O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

Na população dos 101 pacientes portadores de câncer, houve o predomínio do sexo feminino e a média de idade foi de 51,58 anos. O diagnóstico de câncer de mama foi o mais prevalente (81,18%), seguido pelo câncer de cólon (16,83%) e reto (1,98%). A maioria dos pacientes é proveniente de outros municípios, principalmente, do interior. Entretanto, os mais frequentes são de Porto Alegre, RS (40,60%), conforme a tabela 1.

Tabela 1. Características dos pacientes atendidos nas consultas de Enfermagem de seguimento. Porto Alegre (RS), Brasil, 2015.

Características	N (101)	%
Média de idade	51,58(+11,38)**	
40 a 49	17	16,80
50 a 59	31	30,70
60 a 69	23	22,80
70 a 79	23	22,80
> de 80	7	6,90
Sexo		
Feminino	90	89,10
Tipo de Câncer		
Mama	82	81,20
Cólon	17	16,80
Próstata	2	2,00
Procedência		
Porto Alegre	41	40,60
Gravataí	12	11,90
Canoas	6	5,90
Cachoeirinha	3	3,00
São Gabriel	3	3,00
Esteio	3	3,00
Outras localidades*	33	32,67

\* Total de 20 localidades diferentes; \*\* Média; + Desvio Padrão

Neste estudo, foram identificados 70 Diagnósticos de Enfermagem. Destes, os mais prevalentes nos pacientes atendidos na

consulta de seguimento estão relacionados ao sedentarismo, ao desejo de melhorar a saúde e ao excesso de peso, conforme a tabela 2.

Tabela 2. Prevalência dos Diagnósticos de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2015 (N=101 pacientes)

Diagnósticos de Enfermagem (70)	Número de pacientes que apresentaram DE*
Estilo de vida sedentário	36
Disposição para o autocontrole da saúde melhorado	19
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	19
Dor crônica	11
Comportamento de saúde propenso a risco	10
Ansiedade	9
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	6
Mobilidade física prejudicada	5
Risco de glicemia instável	5
Insônia	4
Outros (60)	-

\* Para cada paciente, foram propostos entre um a seis Diagnósticos de Enfermagem.

Ao se considerar os diagnósticos de Enfermagem, foram indicados 86 Resultados de Enfermagem (NOC) esperados. Os que mais chamam especial atenção são os relacionados ao comportamento como: Comportamento de

Promoção da Saúde; Comportamento de busca da Saúde, Comportamento de Adesão (1600) e Comportamento de adesão - dieta saudável, conforme a tabela 3.

Tabela 3. Resultados de Enfermagem Esperados e Intervenções. Porto Alegre, RS, Brasil, 2015 (N=101 pacientes)

Resultados de Enfermagem (86)	Número de Resultados de Enfermagem nos pacientes *
Comportamento de promoção da saúde	28
Comportamento de busca da saúde	23
Comportamento de adesão	21
Comportamento de adesão: dieta saudável	20
Conhecimento: redução da ameaça de câncer	13
Controle da dor	13
Conhecimento: processo da doença	12
Enfrentamento	11
Motivação	11
Conhecimento: dieta	9
Outros (76)	-
Intervenções de Enfermagem (46)	Número de Intervenções de Enfermagem aplicadas nos pacientes**
Promoção do exercício	36
Aconselhamento nutricional	30
Melhora da autocompetência	29
Controle de dor	16
Redução da ansiedade	13
Fortalecimento da autoestima	8
Melhora do sono	8
Aconselhamento sexual	7
Controle da infecção	7
Educação em saúde	6
Outros (36)	-

\*Para cada paciente, foram propostos entre um a oito Resultados de enfermagem. \*\*Para cada paciente, foram propostas entre uma a cinco Intervenções de Enfermagem

Para o alcance dos resultados, foram construídas 46 Intervenções de Enfermagem (NIC). Dentre as mais prevalentes, destacam-se a Promoção do exercício, o Aconselhamento Nutricional e a Melhora da Autocompetência, conforme a tabela 3.

Até junho de 2015, oito pacientes haviam recebido alta hospitalar, com acompanhamento na rede básica de saúde; dois pacientes apresentaram recidiva de tumor e foram encaminhados novamente para tratamento com especialistas. Os demais seguiram em acompanhamento.

## DISCUSSÃO

Destacam-se em *guidelines* e artigos de investigação científica que, dentre os fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento do câncer de mama, próstata e cólon, estão o sedentarismo, a dieta rica em carboidratos e açúcares.<sup>11-5</sup> Neste estudo, foi possível identificar que os pacientes, mesmo em situação de seguimento e livres da doença, mantêm hábitos de vida que se constituem como fator de risco para o desenvolvimento de novo câncer e/ou recidiva. Nas consultas de Enfermagem, o DE mais prevalente está relacionado com o estilo de vida sedentário,

Waterkemper R, Cicolella DA, Sanches KS et al.

ou seja, pouca ou nenhuma atividade física. Estudos clínicos revelam que o sedentarismo é um fator de risco importante para o desenvolvimento de alguns tipos de câncer como cólon, mama e próstata. Entretanto, o incentivo à mudança nos hábitos e o estilo de vida mais ativo contribuem para a diminuição do risco de desenvolvimento destes cânceres.<sup>15-6</sup>

Diante da educação para a saúde nas consultas de Enfermagem, os pacientes demonstraram disposição para o autocontrole da saúde, segundo o DE mais evidenciado. Sendo os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer, em sua maioria, modificáveis e relacionados a hábitos e estilo de vida, é imperativo que o enfermeiro identifique, nos indivíduos, a sua disposição para a mudança. Esta é alcançada a partir da conscientização do próprio sujeito, ou seja, de sua percepção sobre a necessidade de mudar e a tomada de decisão para a mesma. Estudos realizados sobre mudanças no estilo de vida de pacientes com câncer de próstata, mama e colorretal evidenciam que a atividade física e uma alimentação saudável são os hábitos que mais têm a adesão dos pacientes.<sup>11,13-1,16</sup> Nos casos de pacientes com câncer de mama, a adesão à mudança estava mais relacionada àquelas com história familiar.<sup>13</sup> A mudança de estilo de vida e a tomada de decisão devem ser uma preocupação e foco merecido de estudo e intervenção, entretanto, desafiador, pois saber como implementar mudanças no estilo de vida sustentáveis, como dieta saudável, exercício e o controle do peso, são ainda as lacunas relacionadas às prioridades de prevenção e tratamento para o câncer de mama.<sup>17</sup>

Associado ao estilo de vida sedentário, o hábito alimentar inadequado, como o consumo excessivo de alimentos considerados não saudáveis (frituras, nenhum ou pouco consumo de verduras/vegetais e frutas, carboidratos) foi outra necessidade identificada e relacionada ao terceiro DE mais prevalente. O consumo de alimentos com baixo teor de frutas e verduras e alto teor de gorduras, proteínas e carboidratos é outro fator de risco que contribui para o desenvolvimento do câncer. Em estudo documental, que compara o consumo alimentar de dois grupos de mulheres portadoras de câncer de mama, atendidas em dois períodos distintos, verificou-se que os hábitos alimentares nos dois grupos foram semelhantes.<sup>18</sup> O consumo de frutas e hortaliças, pelos dois grupos de mulheres, foi baixo, evidenciando uma lacuna na

Consulta de enfermagem para pacientes com câncer...

abordagem educativa das pacientes tanto no passado, como na atualidade, destacando a necessidade de incentivar maior consumo e variedade de hortaliças e frutas, assim como menor consumo de cereais refinados, gorduras, açúcar e refrigerantes.

A alimentação pobre em frutas e verduras/hortaliças, rica em carboidratos e gorduras associada ao sedentarismo também são fatores que podem levar ao excesso de peso/obesidade, outro fator considerado de risco para o desenvolvimento do câncer.<sup>19-20</sup> O número de casos de câncer causados por obesidade é estimado em 20%, com um aumento de risco para a malignidade por dieta, mudanças no peso e distribuição da gordura corporal associadas à atividade física.<sup>22</sup> Apesar de ainda não estarem claras as recomendações para a redução do risco de câncer, continua-se a afirmar que o excesso de peso está ligado ao aumento do risco de recidiva do câncer, diminuindo as taxas de sobrevivência entre os pacientes de câncer de mama, próstata e colorretal (cólon) e, possivelmente, outros.<sup>22-3</sup> O excesso de peso está associado ao sedentarismo e a uma dieta inadequada. Em um estudo de inquérito populacional, sobre os fatores de risco para o câncer de mama com mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos, verificou-se que a maioria destas se encontrava acima do peso.<sup>11</sup>

A partir dos diagnósticos de Enfermagem durante as consultas, as intervenções propostas objetivaram a promoção do exercício, o aconselhamento nutricional e a melhora da autocompetência, por meio da avaliação das crenças individuais e o encorajamento para o início ou a continuação regular das ações de autocuidado, mas, principalmente, oferecendo *feedback* positivo para cada esforço individual alcançado.

A mudança no estilo de vida requer um planejamento individualizado e, em longo prazo, o que é possível durante o acompanhamento nas consultas de Enfermagem. Para esses sobreviventes, o estabelecimento de metas ao longo da vida, para atingir e manter um peso saudável, e a prática de atividade física estão entre os objetivos mais importantes relacionados à saúde, para diminuir as chances de desenvolvimento do câncer.<sup>22,24</sup> Dessa forma, os resultados de Enfermagem planejados com os pacientes se voltaram para a mudança de atitudes no sentido de promover a saúde por meio da manutenção de dieta saudável, da avaliação do estado nutricional e atividade física de forma contínua.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, a partir dos DE mais prevalentes, é possível afirmar que os pacientes estejam em risco para o desenvolvimento de recidiva ou um novo câncer por estar expostos a fatores de risco modificáveis observados em seu estilo de vida. Por esta razão, compreende-se que a consulta de Enfermagem de seguimento contribui para a conscientização desta população sobre a sua condição de saúde e a adoção de novos hábitos de vida, por meio do planejamento de intervenções e resultados passíveis de serem alcançados. As limitações deste estudo são inerentes ao desenho transversal, por não permitir estabelecer uma relação de causa e efeito. A principal contribuição está na generalização dos dados para a aplicação prática na Enfermagem, bem como o estímulo ao desenvolvimento de investigações futuras.

## AGRADECIMENTOS

Irmadade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA)

Centro de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer - Hospital Santa Rita

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA)

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA 2014 [cited 2017 Mar 21]. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_60/v01/pdf/1-1-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/1-1-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf)
2. Ullrich M. Global Response to the Burden of Cancer: the WHO Approach. In: American Society of Clinical Oncology. What we can learn from international health care systems: approaching sustainable cancer care from a global perspective [Internet]. Alexandria: ASCO; 2014 [cited 2017 Mar 15]. p. e311-5. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/380f/54705bc76a5c2a1a67beb0478e055b3743cf.pdf>
3. Harvey A, Villalobos A, Pratt-Chapman, M. Supporting cancer survivors through comprehensive Cancer Control Programs [Internet]. Washington: The George Washington University Cancer Center; 2016 [cited 2017 Aug 18] Available from: <http://tragecancer.org/wp-content/uploads/2016/10/GW-Survivorship-Report.pdf>

4. Miller KD, Siegel RL, Lin CC, Mariotto AB, Kramer JL, Rowland JH, et al. Cancer treatment and survivorship statistics. *Ca Cancer J Clin* [Internet]. 2016 Apr [cited 2017 Apr 23];66(4):271-89 Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21349/epdf>
5. National Cancer Institute. Follow-up medical care [Internet]. Bethesda: NIH; 2014. Available from: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Therapy/followup>
6. McCabe MS, Partridge A, Grunfeld E, Hudson MM. Risk-based health care, the cancer survivor, the oncologist and the primary care physician. *Semin Oncol*. 2013 Mar; 40(6):804-12. Doi: [10.1053/j.seminoncol.2013.09.004](https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2013.09.004)
7. Horta WA. *Nursing Process*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011
8. North American Nursing Diagnosis Association. *Nursing diagnoses: definitions and classification 2009-2011*. Indianapolis: Wiley-Blackwell; 2010.
9. Dochterman JM, Bulechek GM. *Classificação das intervenções de enfermagem*. 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
10. Moorhead S, Maas MJM. *Classificação de resultados de enfermagem*. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
11. Hartman SJ, Dunsiger SI, Marcus BH. A pilot study of a physical activity intervention targeted towards women at increased risk for breast cancer. *Psychooncology*. 2013 Feb;22(2):381-7 Doi: [10.1002/pon.2101](https://doi.org/10.1002/pon.2101)
12. Schmid D, Leitzmann MF. Television Viewing and time spent sedentary in relation to cancer risk: a meta-analysis. *JNCI J Natl Cancer Inst*. 2014 June; 106(7): pii: dju098. Doi: [10.1093/jnci/dju098](https://doi.org/10.1093/jnci/dju098)
13. Cohen SS, Matthews CE, Bradshaw PT, Lipworth L, Buchowski MS, Signorelli LB, et al. Sedentary behavior, physical activity, and likelihood of breast cancer among black and white women: a report from the Southern Community Cohort Study. *Cancer Prev Res (Phila)*. 2013 June;6(6):566-76. Doi: [10.1158/1940-6207.CAPR-13-0045](https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-13-0045)
14. Bourke L, Dahm P, Rosario DJ. Progress toward embracing exercise training as an integral part of prostate cancer treatment. *J Clin Oncol*. 2014 Aug;32(23):2517-8. PMID: 25002724
15. Morote A, Celma J, Planas J, Placer C, Konstantinidis I, Iztueta I et al. Sedentarismo y sobrepeso como factores de riesgo en la Detección del cáncer de próstata y su

Waterkemper R, Cicoella DA, Sanches KS et al.

Consulta de enfermagem para pacientes com câncer...

- agresividad. *Actas Urol Esp.* 2014 May; 38(4):232-7. Doi: 10.1016/j.acuro.2013.09.001
17. Dennis DL, Waring JL, Payeur N, Cosby C, Daudt HM. Making lifestyle changes after colorectal cancer: insights for program development. *Curr Oncol.* 2013 Dec; 20(6):493-511. Doi: [10.3747/co.20.1514](https://doi.org/10.3747/co.20.1514)
18. [Eccles SA](#), [Aboagye EO](#), [Ali S](#), [Anderson AS](#), [Armes J](#), [Berditchevski F](#), et al. Critical research gaps and translational priorities for the successful prevention and treatment of breast câncer. *Breast Cancer Res.* 2013 Oct; 15(5): R92. Doi: [10.1186/bcr3493](https://doi.org/10.1186/bcr3493)
19. Sampaio HAC, Rocha DC, Sabry MOD, Pinheiro LGP. Food intake of women survivors of breast cancer: analysis in two time periods. *Rev Nutr.* 2012 Sept; 25(5):594-606. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732012000500005>
20. World Health Organization. Obesity [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2017 Mar 14]. Available from: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>
21. National Cancer Institute. Obesity and cancer risk [Internet]. Bethesda: NHI; 2017 [cited 2017 Mar 25]. Available from: <http://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity/obesity-fact-sheet#q3>
22. De Pergola G, Silvestris F. Obesity as a Major Risk Factor for Cancer. *J Obes.* 2013; 2013:291546. Doi: [10.1155/2013/291546](https://doi.org/10.1155/2013/291546)
23. American Cancer Society. Breast Cancer Risk and Prevention [Internet]. Atlanta: ACS; 2017 [cited 2017 Nov 16]. Available from: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-risk-factors>
24. American Cancer Society. ACS Guidelines on Nutrition and Physical Activity for Cancer Prevention [Internet]. Atlanta: ACS; 2017 [cited 2017 Mar 18]. Available from: <https://www.cancer.org/healthy/eat-healthy-get-active/acs-guidelines-nutrition-physical-activity-cancer-prevention.html>
25. Thomson CA, McCullough ML, Wertheim BC, Chlebowski RT, Martinez ME, Stefanick ML, et al. Nutrition and Physical Activity Cancer Prevention Guidelines, Cancer Risk, and Mortality in the Women's Health Initiative. *Cancer Prev Res (Phila).* 2014 Jan; 7(1):42-53. Doi: [10.1158/1940-6207.CAPR-13-0258](https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-13-0258)

Submissão: 24/04/2017

Aceito: 20/10/2017

Publicado: 01/12/2017

#### Correspondência

Roberta Waterkemper  
Rua Sarmiento Leite, 245, sala 401<sup>a</sup>  
Bairro Centro  
CEP: 900501-70 – Porto Alegre (RS), Brasil