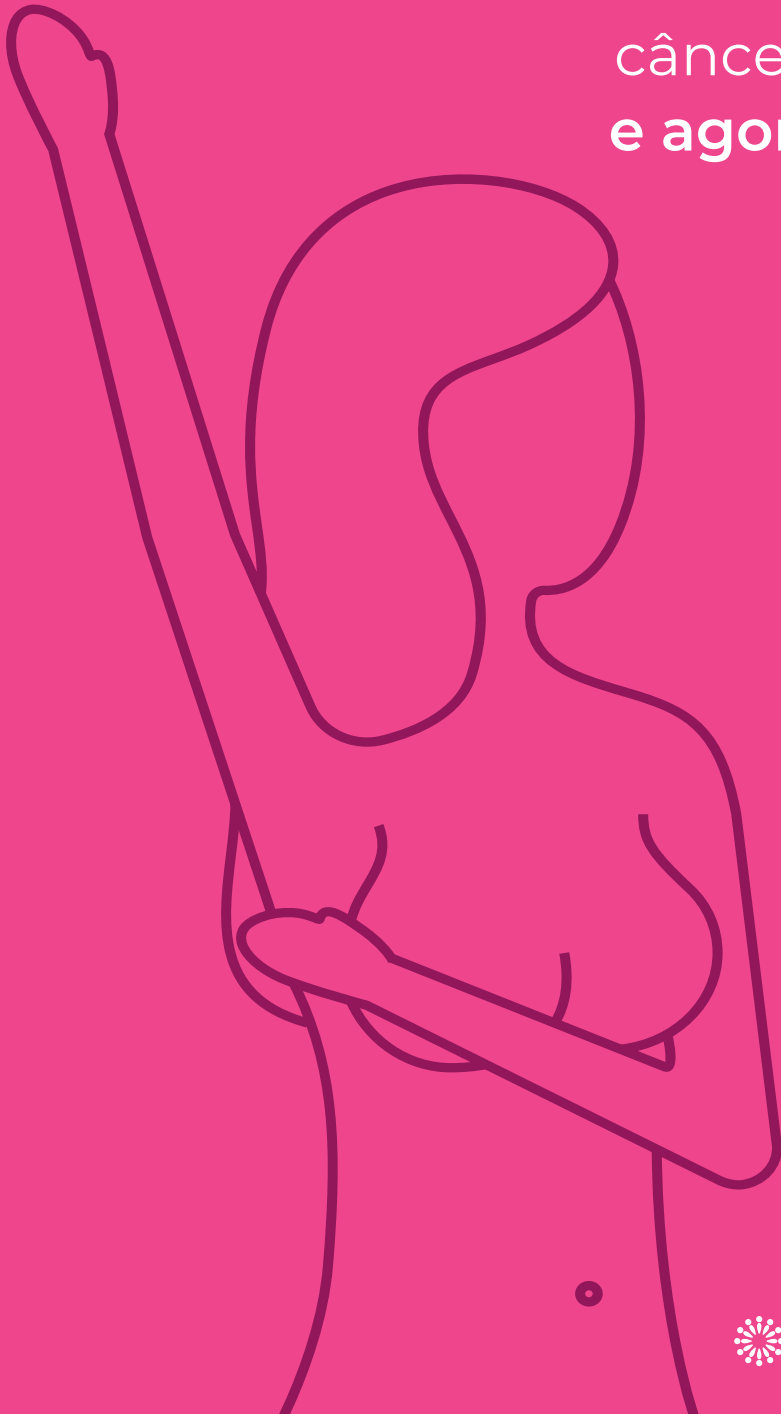


Estou com
câncer de mama
e agora?!



Estou com câncer de mama, e agora?!



Receber o diagnóstico de câncer de mama pode ser muito difícil. Além das implicações da doença em si, você irá passar por mudanças em

todos os aspectos de sua vida.

Com o diagnóstico e o início do tratamento, a sua jornada começa e, com ela, uma série de mudanças e variações nas suas vontades, nos seus desejos e até nos seus sentimentos. Por isso, é importante saber que você não está sozinho.

Conte com a equipe Oncoguia desde já!

Você não está sozinho!

A mama e o câncer

A mama feminina é composta por glândulas produtoras de leite, chamadas lobos, por ductos, pequenos tubos que transportam o leite dos lobos ao mamilo, e por uma parte de tecido adiposo e tecido conjuntivo que envolvem os ductos e lobos além de vasos sanguíneos e vasos linfáticos. Essa última parte é chamada de estroma.

A maioria dos cânceres de mama começa nas células que revestem os ductos. Alguns começam nas células que revestem os lobos, enquanto um pequeno número se inicia em outros tecidos.

O câncer de mama é o crescimento descontrolado de células que compõem a mama e que adquiriram características anormais causadas por uma ou mais mutações no material genético da célula. A doença ocorre quase que exclusivamente em mulheres, mas os homens também podem ter câncer de mama.

Grande parte dos cânceres de mama surgem como nódulos. No entanto, essa não é a única forma em que o câncer pode aparecer. Existem outros sinais e sintomas que, quando percebidos, a mulher deve consultar imediatamente seu médico.










Também é importante entender que nem todos os nódulos que podem surgir na mama serão câncer, muitos podem ser benignos. Os tumores benignos de mama são crescimentos anormais, mas não se disseminam. Entretanto, alguns nódulos benignos podem aumentar o risco do câncer de mama em si. Qualquer alteração na mama deve ser examinada por um médico para determinar se é uma lesão benigna ou não, e se isso pode implicar em um risco para o desenvolvimento de um câncer de mama no futuro.

Câncer de mama: compreendendo os sinais e sintomas

Os sinais e sintomas do câncer podem variar. Em alguns casos, é possível que não haja nenhum sintoma. De qualquer maneira, é muito importante que a mulher conheça suas mamas e saiba reconhecer alterações para poder procurar seu médico a qualquer sinal de alteração.

O sintoma mais frequente do câncer de mama é o aparecimento de um nódulo ou massa nos seios. Caso o nódulo seja sólido, indolor e com bordas irregulares, é provável que seja um tumor maligno. Além disso, os cânceres de mama podem ser sensíveis ao toque, macios ou arredondados. Por esse motivo, é importante que o aparecimento de um nódulo, massa ou qualquer alteração na mama seja avaliada e examinada por um médico.

Os sinais e sintomas mais frequentes do câncer de mama são:

-  Inchaço de toda ou parte da mama (com ou sem a presença de um nódulo).
-  Pele similar a covinhas, parecendo uma casca de laranja.
-  Irritação ou abaulamento de uma parte da mama.
-  Eritema (vermelhidão) na pele.
-  Edema (inchaço) da pele.
-  Dor na mama ou mamilo.
-  Espessamento ou retração da pele ou do mamilo.
-  Secreção sanguinolenta ou serosa pelos mamilos.
-  Linfonodos aumentados

Qualquer alteração que você venha a observar deve ser comunicada imediatamente ao seu médico para que a causa seja investigada, diagnosticada e, se necessário, iniciado o tratamento.

Como o diagnóstico do câncer de mama é realizado?

Um nódulo ou outro sinal ou sintoma suspeito nas mamas deve ser investigado para confirmar se é ou não câncer de mama. Para a investigação, além do exame clínico das mamas, exames de imagem podem ser solicitados, por exemplo: mamografia, ultrassom ou ressonância magnética.

No entanto, a confirmação diagnóstica só é feita por meio da biópsia, que consiste na retirada de um fragmento do nódulo ou da lesão suspeita por meio de uma punção (biópsia por agulha) ou de uma pequena cirurgia. A amostra do material retirado é encaminhada para análise em laboratório.

O médico também poderá solicitar a realização de exames de imagem para determinar a extensão da doença, como radiografia de tórax, ultrassom, tomografia computadorizada, ressonância magnética, tomografia por emissão de pósitrons (PETscan) e cintilografia óssea.

Compreendendo os diferentes tipos de câncer de mama

Existem vários tipos de câncer de mama e maneiras diferentes de descrevê-los. O tipo de câncer de mama é determinado pelas células específicas da mama afetadas.

Os tipos mais comuns de câncer de mama são:

Carcinoma ductal ou lobular

A maioria dos cânceres de mama são carcinomas, que são tumores que começam nas células epiteliais que revestem órgãos e tecidos do corpo. Quando os carcinomas se formam na mama, geralmente são um tipo específico denominado adenocarcinoma, que começa nas células de um ducto mamário ou nas glândulas produtoras de leite (lobos).

Câncer de mama in situ vs invasivo

O câncer de mama in situ é um tumor que começa no ducto mamário e não cresce no restante do tecido da mama. Já o termo câncer de mama invasivo, também chamado de infiltrante, é usado para descrever qualquer tipo de câncer de mama que se disseminou para o tecido mamário circundante:

Carcinoma ductal in situ (DCIS) - Também conhecido como carcinoma intraductal, é considerado não invasivo ou câncer de mama pré-invasivo.

Câncer de mama invasivo - É aquele que se disseminou pelo tecido mamário adjacente.

Alguns cânceres de mama invasivos têm características especiais ou se desenvolvem de maneiras diferentes que afetam seu tratamento e prognóstico:

Câncer de mama triplo negativo - É um tipo agressivo de câncer de mama invasivo, no qual as células cancerígenas não têm receptores de estrogênio ou progesterona e não produzem a proteína HER2 (três vezes negativo).

Câncer de mama inflamatório - É um tipo raro de câncer de mama invasivo no qual as células cancerígenas bloqueiam os vasos linfáticos na pele, fazendo com que a mama pareça inflamada.

Existem outros tipos de câncer de mama que afetam outros tipos de células na mama. Esses tumores são muito menos incidentes e, às vezes, precisam de diferentes tipos de tratamento:

Doença de Page - Se inicia nos dutos mamários e se dissemina para a pele do mamilo e para a aréola.





Angiossarcoma - Começa nas células que revestem os vasos sanguíneos ou linfáticos. Pode envolver o tecido mamário ou a pele da mama.

Tumor filóide - É um tipo de tumor de mama muito raro que se desenvolve no tecido conjuntivo (estroma), em contraste com os carcinomas, que se desenvolvem nos ductos ou lóbulos. A maioria é benigna, mas é possível que desenvolvam características de malignidade.

A importância do receptor hormonal

As células cancerígenas retiradas durante uma biópsia ou cirurgia são analisadas para verificar se têm receptores de estrogênio ou progesterona. Quando os hormônios se ligam a esses receptores, estimulam o crescimento do tumor. Os cânceres são denominados receptores hormonais positivos ou negativos com base na presença desses receptores (proteínas). É importante conhecer o status do receptor hormonal para determinar as opções de tratamento.

As células cancerígenas da mama podem ter apenas um receptor, mais de um ou nenhum dos seguintes:

-  Receptor de estrogênio positivo: os tumores de mama com receptores de estrogênio são denominados ER+.
-  Receptor de progesterona positivo: os tumores de mama com receptores de progesterona são denominados PR+.
-  Receptor de hormônio positivo: se a célula cancerígena tiver um ou ambos os receptores, o termo câncer de mama receptor de hormônio positivo, também denominado receptor de hormônio positivo ou HR+) pode ser usado.
-  Receptor de hormônio negativo: se a célula cancerígena não é receptora de estrogênio nem de progesterona, é denominada receptor de hormônio negativo ou HR-.

Conhecer o status dos receptores hormonais do tumor é importante para definir o tipo de tratamento. O exame imunohistoquímico é realizado nas amostras para determinar se as células cancerígenas têm receptores de estrogênio e progesterona. Os resultados do exame orientarão o médico sobre as melhores opções de tratamento para cada paciente.

Câncer de mama receptor de hormônio positivo

As células de câncer de mama que positivaram como receptoras hormonais têm ER+ ou PR+ ou ambos. Os tumores receptores hormonais positivos tendem a crescer mais lentamente do que aqueles que são receptores hormonais negativos. As mulheres com tumores hormônio receptor positivo tendem a ter um melhor prognóstico a curto prazo, mas esses tumores podem recidivar muitos anos após o tratamento.

Câncer de mama receptor de hormônio negativo

Os tumores de mama com receptores hormonais negativos não têm receptores de estrogênio nem de progesterona. Eles tendem a crescer mais rápido do que os cânceres receptores hormonais positivos. Estes tumores são mais frequentes em mulheres que ainda não passaram pela menopausa.

Câncer de mama triplo negativo

O câncer de mama triplo negativo não tem receptor de estrogênio ou progesterona e nem da proteína HER2. Esses tumores tendem a ser mais frequentes em mulheres com menos de 40 anos, em mulheres negras ou que têm uma mutação no gene BRCA1. O câncer de mama triplo negativo cresce e se dissemina mais rapidamente do que a maioria dos outros tipos de câncer de mama.

Câncer de mama triplo positivo

O câncer de mama triplo positivo é ER+ (estrogênio), PR+ (progesterona) e HER2+.

Entendendo o Her2

De 15% a 20% dos tumores de mama têm níveis mais altos da proteína HER2. Esses cânceres são denominados câncer de mama HER2 positivos.

HER2 é uma proteína que ajuda às células do câncer de mama a crescerem rapidamente. As células cancerígenas com níveis mais altos do que o normal de HER2 são denominadas HER2+. Esses tumores tendem a crescer e se disseminar mais rapidamente do que os tumores HER2-, mas são muito mais propensos a responder ao tratamento com medicamentos específicos que têm como alvo essa proteína .














Estadiamento do câncer de mama
















O estadiamento é uma forma de descrever um câncer, sua localização, se, e para onde ele se disseminou, e se está afetando as funções de outros órgãos. Conhecer o estágio da doença ajuda o médico a decidir o tipo de tratamento que será realizado assim como para determinar o prognóstico do paciente. Para isso, o médico poderá solicitar uma série de exames para estadiar a doença.




Converse com seu médico se você tiver quaisquer perguntas sobre o estágio da doença e como isso pode afetar o seu tratamento.

Vai começar seu tratamento? Prepare-se para a consulta com seu oncologista

Aqui listamos sugestões de perguntas que podem ajudar:

-  Que tipo de câncer de mama eu tenho?
-  Qual é o estadiamento da minha doença? Como isso determina o meu tratamento?
-  O tumor é receptor hormonal positivo ou negativo? O que isto significa?
-  O tumor é HER2 positivo ou negativo? O que isto significa?
-  Como esses fatores afetam as minhas opções de tratamento e meu prognóstico a longo prazo?
-  Devo fazer testes genéticos? Quais são os prós e contras desses testes?
-  Quais são as opções de tratamento? Estas opções têm intuito curativo?
-  Qual tratamento você recomenda? Por quê?
-  Qual o objetivo do meu tratamento? Podemos falar em cura para o meu tipo de câncer?
-  Quais são os possíveis efeitos colaterais desse tratamento a curto e a longo prazo?
-  Existe alguma coisa que eu possa fazer para gerenciar esses efeitos colaterais?
-  De que forma o tratamento afetará minhas atividades do dia a dia?
-  Existem precauções que devo tomar durante e após esse tratamento?

-  A cirurgia está indicada para meu caso? Se sim, qual?
-  Quais são os riscos da cirurgia? Quais as complicações?
-  Quais são os prós e contras da cirurgia conservadora versus a mastectomia?
-  Você terá que retirar os linfonodos? Se sim, você aconselharia a biópsia do linfonodo sentinela? Ou a dissecação dos linfonodos axilares? Por quê?
-  A cirurgia de reconstrução mamária é uma opção? O que isso significa no meu caso?
-  Posso reconstruir a mama no momento da cirurgia? Quais os prós e contras de fazer a reconstrução imediata ou tardia?
-  Devo conversar com um cirurgião plástico sobre as opções de reconstrução?
-  Quanto tempo após a cirurgia poderá ser iniciado o tratamento com quimioterapia e radioterapia? Quais os efeitos colaterais esperados para cada um dos tratamentos propostos?
-  O que pode ser feito para minimizar os efeitos colaterais do tratamento?
-  O que é linfedema e quais os sinais e sintomas? Tenho chances de desenvolver linfedema?
-  Os tratamentos como quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia podem afetar a fertilidade?
-  Quanto tempo após o término do tratamento poderei engravidar?
-  Como vamos avaliar se o tratamento está dando certo?
-  Com que frequência devo fazer as consultas de retorno?
-  Poderei voltar a realizar minhas atividades normalmente?

-  Podemos falar em cura para o meu tipo de câncer?
-  Quais são as chances de uma recidiva? Se isso acontecer, qual será a conduta?
-  Que tipo de acompanhamento será necessário após o tratamento?
Será necessária alguma dieta especial durante e após o tratamento?

Conhecendo os tratamentos do câncer de mama

Após o diagnóstico e estadiamento da doença, o médico discutirá com a paciente as opções de tratamento. É importante que todas as opções terapêuticas sejam discutidas, bem como seus possíveis efeitos colaterais e como eles poderão afetar sua qualidade de vida. Isso deve ser uma decisão compartilhada para que seja possível escolher a opção terapêutica que melhor se adapte às necessidades de cada paciente.

Em função das opções de tratamento definidas para cada paciente, a equipe médica deverá ser formada por especialistas, como mastologista, oncologista, cirurgião plástico e radio-oncologista. Vários outros profissionais também poderão estar envolvidos durante o tratamento, como enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, farmacêuticos e psicólogos.

As opções de tratamento mais utilizadas para o câncer de mama são:



Cirurgia

A maioria das mulheres com câncer de mama fará algum tipo de cirurgia como parte de seu tratamento e dependendo da condição terá diferentes indicações. Por

exemplo, a cirurgia pode ser realizada para:

Remover o máximo possível do tumor.

Diagnosticar se a doença se disseminou para os linfonodos axilares.

Reconstruir a mama após a cirurgia de remoção do tumor.

Aliviar os sintomas do câncer de mama avançado.

Os principais tipos de cirurgia para o câncer de mama são:

- **Cirurgia conservadora da mama:** também chamada de lumpectomia, quadrantectomia, mastectomia parcial ou mastectomia segmentar, consiste na retirada do segmento ou setor da mama que contém o tumor.
- **Mastectomia:** nesse procedimento toda a mama é retirada, incluindo todo o tecido mamário e às vezes outros tecidos próximos. Algumas mulheres também podem fazer uma mastectomia dupla, que consiste na remoção das duas mamas.

Radioterapia



O tratamento radioterápico usa radiações ionizantes de alta energia para destruir ou inibir o crescimento das células anormais que formam um tumor. Nem todas as mulheres com câncer de mama têm indicação de radioterapia.

Os principais tipos de radioterapia que podem ser usados para tratar o câncer de mama são a radioterapia externa e a braquiterapia.

- **Radioterapia externa.** É o tipo mais comum para tratar o câncer de mama e consiste em irradiar o órgão alvo com doses fracionadas.

Irradiação parcial acelerada de mama: existem tipos diferentes de irradiação parcial acelerada de mama (radioterapia intraoperatória, radioterapia conformacional 3D e radioterapia de intensidade modulada - IMRT).

- **Radioterapia da parede torácica:** se a paciente fez uma mastectomia e nenhum linfonodo estava comprometido, é administrada radioterapia em toda a parede torácica, na cicatriz da mastectomia e nas áreas do dreno cirúrgico.

- **Radioterapia linfonodal:** independentemente de a paciente fazer uma cirurgia conservadora de mama ou uma mastectomia, se os linfonodos axilares estavam comprometidos será feita a radioterapia.

Braquiterapia. Consiste na inserção do material radioativo dentro ou próximo ao órgão a ser tratado. Para isso, são utilizadas fontes radioativas específicas, pequenas e de diferentes formas, por meio de guias denominadas cateteres ou sondas. Existem diferentes tipos de braquiterapia:

- **Braquiterapia Intracavitária:** É o tipo mais frequente para pacientes com câncer de mama. Existem vários tipos de dispositivos disponíveis, todos são inseridos na mama através de um pequeno cateter. Para cada tratamento, uma ou mais fontes radioativas são colocadas no cateter e no dispositivo por um curto período de tempo.

- **Braquiterapia Intersticial:** Nessa técnica, vários cateteres com material radioativo são inseridos na mama em torno da área em que o tumor foi retirado e deixados por alguns dias para liberar a dose necessária para o tratamento. No entanto, este método de braquiterapia não é mais usado.



Quimioterapia

É o uso de medicamentos anticancerígenos para destruir as células tumorais. As formas mais frequentes de administração de quimioterapia para o tratamento do

câncer de mama são por via intravenosa e por via oral.

Os medicamentos mais utilizados no tratamento do câncer de mama são:

- Quimioterapia adjuvante e neoadjuvante: antraciclinas (doxorrubicina e epirrubicina), taxanos (paclitaxel e docetaxel), 5-fluorouracil (5-FU) ou capecitabina, ciclofosfamida e carboplatina.
- Quimioterapia para câncer de mama avançado: taxanos (paclitaxel, docetaxel e paclitaxel), ixabepilona, eribulina, antraciclinas (doxorrubicina, doxorrubicina lipossômica e epirrubicina), agentes da platina (cisplatina, carboplatina), vinorelbina, capecitabina, gemcitabina e anticorpos conjugados (Ado-trastuzumabe emtansina, Fam-trastuzumabe deruxtecano e Sacituzumabe govitecano).



Hormonioterapia

A terapia hormonal é uma forma de terapia sistêmica, o que significa que atinge células cancerígenas em qualquer parte do corpo e não apenas na mama.

Existem diversos tipos de hormonioterapia para o câncer de mama. A maioria dos tipos de terapia hormonal diminui os níveis de estrogênio ou impede o estrogênio de atuar sobre as células cancerígenas da mama.

Medicamentos que bloqueiam os receptores de estrogênio:

- Moduladores seletivos do receptor de estrogênio (SERMs): medicamentos que bloqueiam os receptores de estrogênio nas células do câncer de mama. O que impede ao estrogênio de se unir às células cancerígenas, o que faz com que as células cresçam e se dividam.

Exemplo de SERMs incluem o tamoxifeno e o toremifeno.

- Degradaadores seletivos do receptor de estrogênio (SERDs): são medicamentos que se ligam aos receptores de estrogênio de forma eficaz fazendo com que eles sejam quebrados. Exemplos de SERDs incluem o fulvestranto e o elacestrante.

Medicamentos que reduzem os níveis de estrogênio:

- Inibidores de aromatase: são medicamentos que impedem a produção de estrogênio. Indicado para mulheres cujos ovários não estão funcionando, seja devido à menopausa ou aos tratamentos que estão recebendo. Uma pequena quantidade de estrogênio ainda é produzida pela enzima aromatase no tecido adiposo. Os inibidores de aromatase agem bloqueando essa enzima. Exemplos de inibidores de aromatase incluem letrozol, anastrozol e exemestano.

- Ablação ovariana: consiste em remover ou desativar os ovários, que são a principal fonte de estrogênio, e faz com que a mulher entre na pós-menopausa. Existem diversas maneiras de inibir a função dos ovários:

1 - Ooforectomia: cirurgia para remover os ovários.

2- Análogos de LHRH (Receptor do hormônio liberador do hormônio luteinizante): bloqueiam o sinal que o corpo envia aos ovários para produzir estrogênio, provocando menopausa temporária. Exemplos de análogos de LHRH incluem a goserelina e o leuprolide, que podem ser usados isoladamente ou com outros medicamentos hormonais (tamoxifeno, inibidores de aromatase, fulvestranto).

3- Medicamentos quimioterápicos: alguns medicamentos quimioterápicos podem danificar os ovários das mulheres na pré-menopausa que já não produzem estrogênio.



Terapia-alvo

É um tipo de tratamento contra o câncer que usa medicamentos que identificam e atacam especificamente as células cancerígenas, provocando poucos danos às

células normais.

As terapias-alvo mais frequentemente usadas no tratamento do câncer de mama têm como alvo:

- **HER2+:** de 15% a 20% das mulheres com câncer de mama têm nas células cancerígenas uma proteína em sua superfície denominada HER2, que promove seu crescimento. Esses tumores tendem a se desenvolver e disseminar de forma mais agressiva.

1- **Anticorpos monoclonais:** são versões artificiais de proteínas do sistema imunológico projetadas para se ligar a um alvo específico. No caso do câncer de mama, eles se ligam à proteína HER2 das células cancerígenas, o que impede seu crescimento. Exemplos de anticorpos monoclonais incluem o trastuzumabe, o pertuzumabe e o margetuximabe.

2- **Anticorpo-droga conjugado:** é um anticorpo monoclonal ligado a um medicamento quimioterápico. Nesse caso, o anticorpo anti-HER2 age como um sinal de retorno ao ligar-se à proteína HER2 nas células cancerígenas, levando a quimioterapia diretamente às células. Exemplos de anticorpo-droga conjugado incluem o ado-trastuzumabe emtansina e o fam-trastuzumabe deruxtecan.

3- **Inibidores de quinase:** HER2 é um tipo de proteína conhecida como quinase, que normalmente transmite sinais que indicam às células para crescerem. Exemplos de inibidores de quinase incluem o lapatinibe, o neratinibe e o tucatinibe.

- **Câncer de mama receptor hormonal positivo:** determinadas terapias-alvo podem potencializar a terapia hormonal, embora também possam aumentar seus efeitos colaterais.

1- Inibidores de CDK4/6: bloqueiam essa proteína nas células de câncer de mama receptoras hormonais positivas e impede que as células se dividam. Isso pode retardar o crescimento do tumor. Exemplos de inibidores de CDK4/6 incluem palbociclibe, ribociclibe e abemaciclibe

2 -Inibidor de mTOR: o everolimus é um medicamento que bloqueia a mTOR, uma proteína nas células que normalmente promove o crescimento e divisão das células. Também impede o desenvolvimento de novos vasos sanguíneos, o que pode limitar o crescimento do tumor.

3- Inibidores de PI3K: o alpelisibe e o e inavolisibe bloqueiam uma forma da proteína PI3K nas células cancerígenas, que as impede de crescerem. Esses medicamentos são usados junto com fulvestranto no tratamento de mulheres com câncer de mama avançado receptor hormonal positivo e HER2- com mutação no gene PIK3CA, que cresceu durante ou após o tratamento com hormonioterapia.

4- Inibidores de AKT: o capivasertibe bloqueia formas da proteína AKT, que faz parte de uma via de sinalização dentro das células, ajudando-as a crescer.

5 - Anticorpo-droga conjugado: é um anticorpo monoclonal ligado a um medicamento quimioterápico, que age como um sinal de homing (endereçamento) ao se ligar a uma proteína específica nas células cancerígenas, levando a quimioterapia diretamente a elas. Exemplo de anticorpo-droga conjugado inclui o sacituzumabe govitecan.

- Mutações no gene BRCA: o olaparibe e o talazoparibe são medicamentos conhecidos como inibidores PARP, proteínas que normalmente reparam o DNA danificado dentro das células. Os inibidores PARP agem bloqueando as proteínas PARP.

- Câncer de mama triplo negativo: nesse tipo de câncer de mama as células cancerígenas não têm receptores de estrogênio ou progesterona e produzem pouca ou nenhuma proteína HER2.

1 - Anticorpo-droga conjugado: é um anticorpo monoclonal associado a medicamento quimioterápico. Exemplo de anticorpo-droga conjugado inclui o sacituzumabe govitecan.



Imunoterapia

É um tipo de terapia sistêmica que usa medicamentos que estimulam o sistema imunológico para destruir as células cancerígenas de forma eficaz.

Os medicamentos imunoterápicos que são utilizados para tratar o câncer de mama são os inibidores do PD-1, uma proteína que normalmente ajuda a manter o sistema imunológico sob controle. Exemplos de inibidores de PD-1 incluem o pembrolizumabe e o atezolizumabe.

Lidando com os efeitos colaterais do tratamento do câncer de mama

O tratamento contra o câncer de mama tem por finalidade a cura ou alívio dos sintomas da doença. Os diferentes tipos de tratamentos podem provocar efeitos colaterais que variam de paciente para paciente, podendo ser diferentes tanto na intensidade quanto na duração.

Os efeitos colaterais mais frequentes por tipo de tratamento para câncer de mama podem incluir:

CIRURGIA	Alteração na forma da mama
	Cicatriz endurecida no local cirúrgico
	Hematoma
	Inchaço na parte superior do braço
	Limitação nos movimentos do braços ou do ombro
	Linfedema
RADIOTERAPIA	Alterações na pele na área irradiada
	Dor mamária
	Fadiga
	Inchaço e sensação de peso na mama
	Infecção
	Lesão de uma área de tecido adiposo na mama
	Seroma (acúmulo de líquido na mama)
Vermelhidão	
HORMONIOTE- RAPIA	Alterações no ciclo menstrual
	Alterações no humor
	Dor de cabeça
	Dor muscular, articular ou óssea
	Náuseas
	Ondas de calor
	Perda de apetite
	Secura vaginal
	Sensação de cansaço
	Sudorese noturna

QUIMIOTERAPIA	Alterações menstruais e problemas de fertilidade
	Alterações nas unhas
	Aumento do risco de leucemia
	Danos aos nervos
	Diarreia
	Fadiga
	Feridas na boca
	Hematomas ou hemorragias
	Infecção
	Náuseas e vômitos
	Neuropatia
	Ondas de calor e/ou secreção vaginal
	Perda de cabelo
	Perda ou aumento do apetite
	Problemas cardíacos
RADIOTERAPIA	Diarreia ou constipação
	Fadiga
	Náuseas
	Perda de apetite
	Tosse

TERAPIA-ALVO

Alteração no paladar

Anemia

Aumento do nível de açúcar no sangue

Diarreia ou constipação

Diminuição das taxas sanguíneas

Diminuição do nível de cálcio

Dor abdominal

Dor de cabeça

Erupção cutânea

Fadiga

Falta de ar

Feridas na boca

Infecção

Náuseas e vômitos

Perda de apetite

Perda de cabelo

Perda de peso

Problemas de coagulação

Problemas renais, hepáticos ou pancreáticos






Síndrome mão-pé

Tosse

Considerações sobre a reconstrução mamária

As mulheres que estão pensando em fazer a cirurgia de reconstrução mamária devem discutir com seu mastologista e com seu cirurgião plástico antes da mastectomia ou da cirurgia conservadora que será realizada. Isso possibilitará que a equipe cirúrgica planeje as melhores técnicas para seu caso, mesmo que decidam fazer a reconstrução mais tarde.

As mulheres podem optar pela reconstrução mamária por muitas razões:

-  Para que suas mamas pareçam mais simétricas.
-  Para o melhor caimento das roupas novamente.
-  Para recuperar permanentemente a forma de suas mamas.
-  Para não precisar mais usar próteses externas.
-  Para se sentirem mais felizes com seus corpos e em relação a si mesmas.

A reconstrução da mama após a mastectomia recupera a autoestima e renova a autoconfiança da mulher. Mas, é importante considerar que a mama reconstruída não será uma combinação perfeita ou substituirá a mama natural. Se o tecido da barriga, ombro ou nádegas for usado como parte da reconstrução, essas áreas também ficarão diferentes após a cirurgia. Converse com seu cirurgião sobre as cicatrizes cirúrgicas e mudanças na forma ou contorno de seu corpo.

Algumas questões importantes a serem consideradas:

- A paciente pode optar em fazer a reconstrução mamária imediata ou tardia.
- Algumas mulheres não querem pensar em reconstrução enquanto não elaboram e aceitam o diagnóstico de câncer. Nestes casos, a reconstrução deve ser decidida posteriormente, quando a mulher se sentir mais preparada para pensar no assunto.
- A paciente não tem vontade de se submeter a outras cirurgias.
- O resultado estético pode não ser o esperado.
- A preocupação da paciente com a cicatriz.
- A reconstrução mamária restaura a forma, mas não a sensibilidade da mama. Com o tempo, a pele da mama reconstruída pode tornar-se mais sensível, mas não será como antes da mastectomia.
- Uma cicatriz é o resultado natural de qualquer cirurgia, mas a morte celular (necrose) da pele da mama, do retalho, ou da gordura transplantada pode acontecer. A reconstrução imediata pode ser mais propensa a necrose. Se isso acontecer, uma nova cirurgia deverá ser feita para corrigir o problema, podendo ocasionar uma alteração na forma da nova mama.
- A cicatrização pode ser afetada pela cirurgia, quimioterapia, radioterapia, tabagismo, alcoolismo, diabetes, medicamentos e outros fatores.
- O cirurgião pode sugerir que a reconstrução seja postergada por inúmeras razões, como obesidade, anorexia ou problemas circulatórios. Caso a paciente seja fumante, o ideal é que pare de fumar pelo menos dois meses antes da cirurgia para permitir uma melhor cicatrização.
- Frequentemente também é necessária uma abordagem da mama

contralateral (mama saudável), para permitir que o resultado estético final seja o mais simétrico possível.

- Muitos médicos recomendam que as mulheres não façam a reconstrução imediata se tiverem indicação de radioterapia após a cirurgia.
- A radioterapia pode provocar problemas após a cirurgia e reduzir as chances de sucesso.
- Conhecer as opções de reconstrução antes da cirurgia ajuda a paciente a se preparar para a mastectomia com uma visão mais realista do futuro.

Gravidez após o câncer de mama

Muitas mulheres conseguem engravidar após o tratamento do câncer de mama. No entanto, alguns tratamentos podem dificultar a gravidez. Se você deseja ter filhos após o tratamento, é importante conversar sobre todas as suas opções antes de iniciar o tratamento do câncer de mama.

Alguns tratamentos contra o câncer de mama podem afetar de maneira importante a fertilidade da mulher. A quimioterapia, por exemplo, pode prejudicar os ovários, provocando infertilidade em alguns casos. Por isso, antes de iniciar o tratamento, converse com o seu médico sobre suas opções.

Como muitos tipos de câncer são sensíveis ao estrogênio, existe uma preocupação com as mulheres que tiveram a doença de que os altos níveis hormonais resultantes de uma gravidez possam aumentar a chance da recidiva. No entanto, estudos mostraram que a gravidez não aumenta o risco da recidiva após um tratamento bem sucedido.

Se a paciente de câncer de mama deseja ter filhos, alguns médicos recomendam esperar pelo menos dois anos após o término do tratamento antes de tentar engravidar. No entanto, não existem evidências de que o câncer de mama tenha efeito direto sobre o bebê.

Se você ainda estiver fazendo algum tipo de tratamento contra o câncer de mama, incluindo quimioterapia, hormonioterapia ou terapia-alvo, converse com seu médico antes de tentar engravidar. Como esses medicamentos podem afetar o desenvolvimento do feto, é mais seguro esperar até o fim do tratamento antes de engravidar. Também é importante lembrar que a interrupção precoce do tratamento pode aumentar o risco da progressão ou recidiva da doença.

Se você fez cirurgia e/ou radioterapia da mama, pode acabar tendo problemas para amamentar com a mama operada. Isso pode incluir uma redução na produção de leite na mama operada, bem como mudanças estruturais que podem tornar a amamentação difícil e dolorosa.

Se você ainda estiver tomando algum medicamento para tratar o câncer de mama, como hormonioterapia, é muito importante conversar com seu médico antes de tentar amamentar. Alguns medicamentos podem entrar no leite materno e podem afetar o bebê.

Se você tem (ou teve) câncer de mama e está pensando em ter filhos, converse com seu médico sobre como o tratamento pode afetar suas chances de engravidar.

Enfrentando uma recidiva

Depois de finalizado o tratamento, mesmo que não haja mais sinal da doença, é possível que a paciente tenha uma recidiva. Recidiva é como é chamada a volta do câncer depois que um paciente entra em remissão.

A volta do câncer é, sem dúvida, o acontecimento mais difícil de enfrentar para o paciente. Por isso, se isso acontecer, converse com seu médico sobre como continuará seu tratamento e siga em frente.

No caso de o câncer voltar, tudo será reavaliado, incluindo a localização e a extensão da doença (estadiamento), os tratamentos realizados anteriormente e o seu estado geral de saúde.

É importante compreender o objetivo de qualquer tratamento adicional: se é para tentar curar a doença, retardar sua progressão ou para aliviar os sintomas, bem como a avaliação dos riscos e benefícios de cada opção terapêutica.

Convivendo com a metástase

A metástase é constatada quando a doença se dissemina para outros órgãos além da mama. Para a maioria das pacientes, o diagnóstico de uma metástase pode ser muito estressante e, às vezes, difícil de suportar.

Quando isso ocorre, serão realizadas uma série de exames que irão avaliar a extensão da doença. O que orientará sobre a definição de novos esquemas terapêuticos que poderão incluir tratamentos já feitos ou combinações de terapias e periodicidades diferentes do tratamento inicial. Também deve ser considerada a participação em um estudo clínico com novos medicamentos e novas formas de tratamento do câncer.

Seja qual for a opção escolhida, é importante a participação da equipe de cuidados paliativos para o tratamento de sintomas como a dor e os possíveis efeitos colaterais da doença e do tratamento.

Dicas que podem fazer a diferença nessa fase



Compartilhe sua história

Compartilhar sua experiência com outras pessoas que estão passando pelo mesmo que você pode ajudar a aumentar a conscientização sobre o câncer de mama e o sentimento de fazer parte de um grupo com desafios parecidos.



Questione

Converse com sua equipe médica. Faça perguntas, peça explicações detalhadas e anote as dúvidas para não esquecer em sua próxima consulta. Seja ativa durante o seu tratamento e em todas suas escolhas.



Aceite ajuda

Quando as pessoas perguntam: "O que eu posso fazer?", é porque elas realmente querem "fazer" alguma coisa por você. Permita-se ser ajudada. Elas podem colaborar tanto nas tarefas diárias de casa ou apenas fazer companhia.



Amigos e familiares

Quando você recebe o diagnóstico de câncer, sua família e amigos também são afetados. Eles também enfrentam seus próprios medos e preocupações e uma das maneiras de lidar com isso é cuidando de você de alguma forma.



Consultas e exames

Leve um acompanhante com você quando for ao médico, para ajudar a entender e não esquecer o que ele irá falar.



Mantenha-se ativa

Procure manter sua rotina de exercícios, a menos que o seu médico tenha indicado o contrário. Manter-se ativa pode ajudar a ter menos efeitos colaterais dos tratamentos e pode diminuir o tempo de recuperação. Pergunte ao seu médico qual nível de atividade física é o mais adequado para você.



Participe de um grupo de apoio

Os grupos de apoio são uma oportunidade para você poder conversar com outras pessoas que estão passando por situações semelhantes. Se não encontrar um grupo de apoio perto de você, procure grupos on-line, mesmo após o término do tratamento. Essa ajuda pode ser importante.

Vivendo o dia a dia com câncer de mama

Se você tiver dúvidas ou medos, procure ajuda! Conversar com um especialista pode ser reconfortante, além de ajudar a lidar melhor com a doença. Psicólogos e psiquiatras são os profissionais mais indicados para você conversar sobre suas preocupações e medos. Dependendo do caso, o seu médico pode sugerir tratamentos para ansiedade ou depressão.

Náuseas

As náuseas podem ter várias causas, desde os diferentes tipos de tratamentos até a ansiedade que a própria doença provoca. Várias estratégias podem ser tentadas para diminuir as náuseas, desde fazer refeições pequenas mais vezes ao dia, até ingerir pequenas quantidades de líquidos com mais frequência e praticar exercícios de

relaxamento. Se essas técnicas não forem eficazes, seu médico pode prescrever medicamentos para o controle das náuseas.

Constipação

Não é raro que as pacientes com câncer fiquem constipados. Os fatores que contribuem para isso são os medicamentos para o controle da dor, tratamentos contra o câncer em si, falta de exercícios e má nutrição. Em muitos casos, ajustes nutricionais e aumento da ingestão de água podem ser muito úteis. Converse com seu médico sobre outras abordagens.

Dor

A dor pode estar relacionada à própria doença ou a alguns dos tratamentos. Existem muitos medicamentos disponíveis para controlar a dor, converse com seu médico sobre a intensidade de dor que você sente para que ele o oriente sobre a medicação mais indicada para o seu caso. Os medicamentos contra a dor podem ser complementados ou, em alguns casos, substituídos por intervenções não médicas, como meditação e terapias de relaxamento.

Fadiga

Cansaço extremo é um dos sintomas mais frequentes em pacientes com doença avançada. A fadiga pode ter muitas causas, desde fatores psicológicos como o estresse do diagnóstico, até físicos, como os efeitos colaterais do tratamento que está sendo realizado, perda de apetite, medicações, alterações do sono ou progressão da doença. A fadiga pode afetar tanto seus relacionamentos quanto suas atividades cotidianas e sua qualidade de vida. Muitas pessoas acham que isso as impede de viver a vida da maneira que desejam. No entanto, existe uma série de coisas que você pode fazer para ajudar a

gerenciar seus níveis de energia e reduzir os efeitos da fadiga. Algumas causas de fadiga, como, por exemplo, a anemia, podem ser tratadas. A prática de atividade física regular tem demonstrado melhorar os níveis de energia, ajudando a reduzir a fadiga. Tente se alimentar bem. Pare qualquer atividade antes que você fique muito cansada. Priorize suas tarefas e planeje seus dias para que você tenha um equilíbrio entre atividade e descanso. Seja realista sobre o que você consegue ou não fazer.

Depressão

O diagnóstico do câncer de mama por si só pode provocar depressão em algumas pacientes com câncer de mama. Muitas pacientes que estão deprimidas não conseguem manter seus contatos sociais habituais e se sentem isoladas e sem apoio. Se os pensamentos negativos estão tendo um impacto no seu dia a dia e não desaparecem dentro de algumas semanas ou voltam constante e repetidamente, você pode realmente estar com depressão.

Perda de interesse nas coisas, desleixo com a aparência, irritabilidade, dificuldade de concentração, alterações do sono ou do apetite (falta ou excesso). Não ignore esses sinais! Admita que você está com um problema e que procurar ajuda é o mais importante que você precisa fazer.

Mudanças no estilo de vida

Você não pode mudar o fato de você ter tido câncer de mama, mas pode mudar o seu modo de viver para passar por isso da melhor forma possível. Faça escolhas saudáveis, reveja seus objetivos, encare a vida de uma nova forma.

O diagnóstico do câncer de mama faz com que a maioria das pacientes passe a ver a vida sob outra perspectiva. Muitas começam

a se preocupar com a saúde, tentam alimentar-se melhor, levar uma vida menos sedentária, tentam manejar no consumo de álcool ou parar de fumar. Não se estresse com pequenas coisas. É o momento de reavaliar a vida e fazer mudanças. Se preocupe com sua saúde.

Nutrição

Comer bem pode ser complicado para qualquer pessoa, mas pode ser ainda mais difícil durante e após o tratamento do câncer de mama. Tente não se preocupar com a mudança no paladar ou possível ganho ou perda de peso devido ao tratamento. Se o tratamento está provocando variações de peso ou você tem dificuldade para se alimentar nesse período, faça o melhor que puder.

Coma o que você gosta, o que conseguir e quando conseguir. Nessa fase, o melhor a se fazer são pequenas refeições a cada duas ou três horas até se sentir melhor. Este não é o momento para restringir sua dieta. Tenha em mente que estes problemas geralmente melhoram com o tempo. Você poderá ser encaminhada para um nutricionista que poderá sugerir algumas opções sobre como lidar com alguns dos efeitos colaterais do tratamento.

Algumas pacientes podem precisar de suplementos nutricionais para garantir que estão recebendo a nutrição necessária. Outras precisam usar uma sonda de alimentação para impedir a perda de peso e melhorar a nutrição. Uma das coisas mais importantes a se fazer agora é reorganizar seus hábitos alimentares. Opte por alimentos mais saudáveis e tente manter um peso adequado. Você se surpreenderá com os benefícios que isso irá lhe trazer.

Atividade física

A sensação de estar sempre cansado pode ser comum após o tratamento de um câncer. Porém é um tipo de cansaço diferente, que

não melhora após um período de descanso. É uma espécie de fadiga, e uma das maneiras de reduzir essa sensação é justamente se exercitar, mesmo sendo difícil.

Comece aos poucos, no seu ritmo, e vá aumentando a intensidade dos exercícios conforme for se sentindo com mais disposição. Converse com seu médico sobre o melhor momento para iniciar a prática de exercícios. Você pode também consultar um fisioterapeuta especializado que poderá lhe orientar de maneira adequada.

A atividade física melhora o condicionamento cardiovascular e, aliada a uma boa dieta, ajuda na perda de peso, melhora a musculatura, reduz a fadiga, pode diminuir a ansiedade e depressão, pode fazer com que você se sinta mais feliz e melhor consigo mesmo e diminui as chances de um novo câncer.

A longo prazo, sabe-se que a prática regular de atividade física ajuda a diminuir o risco de alguns tipos de câncer, além de ter outros benefícios para a saúde.

Ansiedade e estresse

Uma maneira de lidar com a ansiedade é falar sobre suas preocupações com um dos profissionais de sua equipe médica que o ajudará nessa sua nova realidade de vida. Existem várias técnicas e terapias que podem auxiliar nesse momento difícil, como relaxamento, visualização e meditação, que podem ser usadas separadamente ou em conjunto para reduzir o estresse e a tensão. Relaxar a mente e o corpo ajudam a aumentar o bem-estar.

Apoio familiar

Um diagnóstico de câncer muda a forma como os membros da família se relacionam uns com os outros. Famílias que são capazes de resolver conflitos com facilidade e se apoiam tendem a lidar melhor com o

câncer de um ente querido. Se esse não for o seu caso, não hesite em procurar ajuda profissional para juntos, planejarem a melhor maneira de enfrentar os problemas que possam surgir. As funções dentro da família também podem mudar. Mudanças nas responsabilidades podem provocar ressentimento e ansiedade, converse sempre com seus familiares e deixe claras suas necessidades.

Apoio de amigos e comunidade

Pedir apoio é uma maneira de você tomar o controle de sua situação. Se você achar que não recebe apoio suficiente de amigos e familiares, procure-o em outro lugar. Existem outras pessoas no seu círculo de amigos que precisam de sua companhia tanto quanto você precisa a deles. Conversar com outras pessoas que estão na mesma situação que você pode ajudar a aliviar a sensação de solidão. Você pode ficar mais à vontade para falar sem se sentir julgado. Você pode, inclusive, pegar algumas dicas de outras pessoas que já passaram ou estão passando pelo mesmo que você. Mas saiba que o que ajuda uma pessoa pode não ser o certo para outra.

Cuidados paliativos para pacientes com câncer de mama

Em algum momento, o tratamento da doença pode deixar de responder. Quando os sintomas da doença aumentam, o foco do tratamento começa a mudar para o controle destes sintomas, com o objetivo de que o paciente se sinta melhor e o mais confortável possível.

Certifique-se de que você está recebendo tratamento para quaisquer sintomas que possa ter, como dor ou constipação. Esse tipo de tratamento é denominado cuidado paliativo.

Os cuidados paliativos, ou tratamentos de suporte, ajudam no controle

e alívio dos sintomas. Nesse momento, a cura não é mais o objetivo e sim a melhora da qualidade de vida do paciente. Às vezes, os tratamentos para controlar os sintomas são os mesmos que aqueles utilizados para tratar a doença, para aliviar a dor ou para reduzir o tamanho do tumor e impedir, por exemplo, que ele obstrua um órgão ou pressione estruturas nervosas.











Em algum momento, o médico pode optar por indicar apenas as terapias de suporte.

Os cuidados paliativos ou terapias de suporte não são, de maneira alguma, sinônimo de "não há mais nada a fazer". Lembre-se que sempre existe algo que pode ser feito. Significa apenas que o foco de sua atenção está em viver a vida da forma mais completa possível e se sentindo tão bem quanto você puder nessa nova fase.

Agora é a hora de fazer as coisas que você sempre quis fazer e parar de fazer as coisas que você não deseja mais realizar.

Lista dos direitos dos pacientes com câncer

A paciente com câncer de mama, dependendo do preenchimento de determinados requisitos, pode usufruir de inúmeros direitos, como:

-  Acesso a medicamentos.
-  Auxílio doença e aposentadoria por invalidez.
-  Compra de veículos (aquisição de carro adaptado).
-  Isenção da tarifa de transporte coletivo urbano.
-  Isenção de IPTU.
-  Isenção do imposto de renda.
-  Quitação da casa própria.
-  Reconstrução mamária.
-  Saque das cotas PIS/PASEP.
-  Saque do FGTS.

Todos os direitos estão descritos de forma detalhada no Portal Oncoguia:

www.oncoguia.org.br/direitos-dos-pacientes

E se você estiver com dúvidas sobre como garanti-los, como lidar com um problema de acesso a exames ou tratamentos, quiser se informar sobre a doença, os efeitos colaterais dos tratamentos ou simplesmente tiver necessidade de desabafar, entre em contato conosco.

Teremos enorme prazer em esclarecer o que for preciso!

Atendimento Multicanal: 0800 773 1666

Entre em contato pelo WhatsApp: (11) 94242-8536

Envie um e-mail para faleconosco@oncoguia.org.br

Fontes utilizadas

American Cancer Society - www.cancer.org

MD Anderson Cancer Center - www.mdanderson.org

Portal do Instituto Oncoguia - www.oncoguia.org.br

Susan G. Komen - www.komen.org

Edição revisada em: Novembro/2024.

