

Estou com
câncer de mama.
E agora?

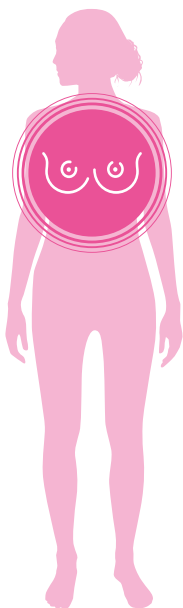


Estou com câncer de mama, e agora?

Receber o diagnóstico de câncer de mama pode ser muito difícil, pois, além das implicações da doença em si, você poderá notar mudanças em todos os aspectos da sua vida. Com 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. Além de toda a equipe médica, você tem seus familiares, amigos, grupos de apoio e também ONGs.

Conte com a equipe Oncoguia desde já!
Você não está sozinho!

A mama



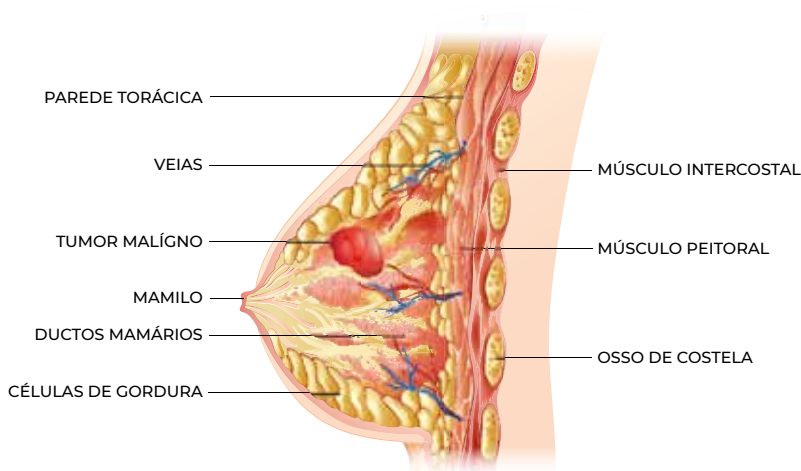
A mama feminina é composta por lobos (glândulas produtoras de leite), por ductos (pequenos tubos que transportam o leite dos lobos ao mamilo) e por estroma (tecido adiposo e tecido conjuntivo que envolvem os ductos e lobos, vasos sanguíneos e vasos linfáticos).

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

Câncer de Mama

O que é o câncer de mama?

O câncer de mama é o resultado do crescimento descontrolado das células mamárias que adquiriram características anormais (células dos lobos, células produtoras de leite, ou dos ductos, por onde é drenado o leite), causadas por uma ou mais alterações genéticas na própria célula. A doença ocorre quase que exclusivamente em mulheres, mas os homens também podem ter câncer de mama (corresponde a aproximadamente 0,5% dos casos).



Embora muitos tipos de câncer de mama possam apresentar-se como um nódulo, nem todos o fazem. Existem sinais e sintomas que, quando percebidos pela mulher, devem ser comunicados imediatamente ao seu médico. Também é importante entender que a maioria dos nódulos na mama não são cancerosos, mas sim



benignos. Um tumor benigno de mama é um crescimento anormal de células, mas estas células não adquirem a capacidade de invadir outros tecidos ou de se disseminar. No entanto, a presença de alguns tipos de nódulos benignos podem indicar um maior risco de a mulher vir a desenvolver câncer de mama. Qualquer alteração na mama deve ser examinada por um médico para determinar se é benigna (ou não) e se isso implica um risco para o desenvolvimento de um câncer no futuro.

Câncer de mama: compreendendo os sinais e sintomas

Os sinais e sintomas do câncer podem variar, e algumas mulheres que têm câncer podem não apresentar nenhum deles. De qualquer maneira, recomenda-se que a mulher conheça suas mamas e saiba reconhecer alterações para poder alertar o médico.

A melhor época do mês para que uma mulher que ainda menstrua avalie as próprias mamas, procurando por alterações, é alguns dias após a menstruação, quando as mamas estão menos inchadas. Para as mulheres que já passaram a menopausa, o autoexame pode ser feito em qualquer época do mês. Qualquer alteração que a mulher observe, deve comunicar imediatamente ao seu médico, mesmo que tenha surgido pouco tempo após a última mamografia realizada ou do exame clínico das mamas, feito pelo profissional de saúde.

O câncer de mama pode apresentar vários sinais e sintomas: nódulo único endurecido, irritação ou abaulamento de uma parte da mama,

Câncer de Mama

inchaço de toda ou parte da mama (mesmo que não se sinta um nódulo), inchaço e vermelhidão da pele, inversão do mamilo, sensação de massa ou nódulo, sensação de nódulo na região da axila, espessamento ou retração da pele ou do mamilo, secreção sanguinolenta ou serosa pelos mamilos, inchaço do braço e dor no mamilo ou na mama. Vale a pena lembrar que, na grande maioria dos casos, a vermelhidão, inchaço na pele e mesmo o aumento de tamanho dos gânglios axilares, representam inflamação ou infecção (por exemplo, mastite), especialmente se acompanhados de dor. Mas, como existe uma forma rara de câncer de mama que se manifesta como inflamação, estes achados devem ser relatados ao médico da mesma maneira e, a mulher deve passar, obrigatoriamente, por um exame clínico feito por um médico.

Compreendendo os diferentes tipos de câncer de mama

Existem vários tipos de câncer de mama, mas alguns deles são bastante raros.

Os tipos mais comuns de câncer de mama são:

Carcinoma ductal in situ

Também conhecido como carcinoma intraductal, é considerado não invasivo ou um câncer de mama pré-invasivo. Cerca de 20% dos novos casos de câncer de mama são de carcinoma ductal in situ. Quase todas as mulheres diagnosticadas neste estágio (*in situ*) da doença podem ser curadas.



Carcinoma invasivo sem outras especificações (antigo carcinoma ductal invasivo)

Este é o tipo mais comum de câncer de mama. Cerca de 70% dos cânceres de mama invasivos são carcinomas ductais invasivos. O carcinoma ductal invasivo (ou infiltrante) se inicia em um ducto mamário.

Carcinoma lobular invasivo

O carcinoma lobular invasivo começa nas glândulas produtoras de leite (lobulos). Cerca de 10% dos cânceres de mama invasivos correspondem ao carcinoma lobular invasivo, que pode ser mais difícil de ser diagnosticado na mamografia do que o carcinoma ductal invasivo.

Existem alguns tipos especiais de câncer de mama que são subtipos do carcinoma invasivo. Alguns deles podem ter um prognóstico melhor do que o carcinoma ductal invasivo e incluem carcinoma metaplásico, carcinoma medular, carcinoma mucinoso, carcinoma papilífero e carcinoma tubular. Em geral, todos estes subtipos são tratados como carcinoma ductal invasivo.

Os tipos menos comuns de câncer de mama:

Câncer de mama inflamatório

É um tipo raro que representa de 1 a 3% dos cânceres de mama.

Câncer de Mama

Doença de Paget

Este tipo de câncer de mama começa nos ductos mamários e se dissemina para a pele do mamilo e para a aréola. É raro, representando cerca de 1% dos casos de câncer de mama.

Tumor filodes

É um tipo de tumor de mama muito raro, que se desenvolve no estroma (tecido conjuntivo) da mama, em contraste com os carcinomas, que se desenvolvem nos ductos ou lobos.

Angiosarcoma

Este tipo de câncer começa nas células que revestem os vasos sanguíneos ou vasos linfáticos e raramente ocorre na mama.

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, “alimentam” o crescimento do câncer. Os cânceres são denominados receptores hormonais positivos ou negativos com base na presença (ou não) destes receptores. É importante conhecer o status do receptor hormonal para decidir as opções de tratamento.

As células cancerígenas da mama podem ter apenas um, ambos os receptores ou nenhum deles:



- Receptor de estrogênio positivo. Os cânceres de mama com receptores de estrogênio são denominados ER+.
- Receptor de progesterona positivo. Os cânceres de mama com receptores de progesterona são denominados PR+.

Todos os cânceres de mama invasivos devem ser avaliados para ambos os receptores hormonais, seja na amostra da biópsia ou quando o tumor é removido cirurgicamente. Cerca de 67% dos cânceres de mama têm pelo menos um desses receptores. Esta porcentagem é maior em mulheres mais velhas.

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 receptor hormonal positivo têm ER+ ou PR+. Estes cânceres podem ser tratados com hormonioterapia que reduzem os níveis de estrogênio ou bloqueiam os receptores de estrogênio. Os cânceres de mama receptores positivos tendem a crescer mais lentamente do que os cânceres com receptores hormonais ausentes. As mulheres com câncer receptor positivo tendem a ter um melhor prognóstico, embora possam ocorrer recidivas após muitos anos e até décadas após o tratamento.

Câncer de Mama

Câncer de mama receptor de hormônio negativo

Os cânceres de mama com receptores hormonais negativos não têm receptores de estrogênio nem de progesterona. O tratamento com hormonioterapia não é útil para esses tipos de câncer. Esses tumores tendem a crescer mais rápido do que os cânceres com receptores hormonais positivos. Os cânceres com receptores hormonais negativos são mais comuns em mulheres que ainda não chegaram à menopausa. Quando estes cânceres apresentam hiperexpressão do receptor de Her2, são chamados de câncer Her2 positivo. Quando não apresentam nem receptores hormonais nem Her2, são os chamados cânceres triplo negativos, descritos abaixo.

Câncer de mama triplo negativo

O câncer de mama triplo negativo não tem receptor de estrogênio ou progesterona e nem a proteína Her2. Esses cânceres tendem a ser mais comuns em mulheres mais jovens e em mulheres negras ou hispânicas/latinas. Os cânceres de mama triplo negativos crescem e se disseminam mais rápido do que a maioria dos outros tipos de câncer de mama. Como as células cancerígenas não têm receptores hormonais, a hormonioterapia não é útil no tratamento desses cânceres. Como eles não têm as proteínas Her2, as terapias alvo para Her2 também não são úteis. Portanto, o tratamento com quimioterapia pode ser a melhor opção terapêutica.



Entendendo o Her2

Algumas mulheres têm tumores de mama com níveis mais altos da proteína Her2. Estes cânceres são denominados Her2+.

Her2/neu ou Her2 é uma proteína que promove o crescimento das células mamárias. As células cancerígenas com níveis mais elevados que o normal de Her2 são denominadas Her2+. Esses cânceres tendem a crescer e se disseminar mais rapidamente do que outros tipos de câncer de mama. É importante conhecer o status Her2, uma vez que os cânceres Her2+ podem se beneficiar de terapias com medicamentos específicos que têm como alvo a proteína Her2.

Como o diagnóstico do câncer de mama é realizado?



Para a maioria das pacientes, o diagnóstico do câncer de mama começa com um exame de imagem, que pode ser realizado com ultrassom ou uma mamografia de rotina ou devido à investigação de um nódulo, vermelhidão ou espessamento da pele da mama.

Se os resultados dos exames de imagem encontrarem alterações suspeitas, o médico solicitará a realização de uma biópsia para a confirmação diagnóstica da doença.

Câncer de Mama

Se a biópsia confirmar tecido cancerígeno na amostra, o médico poderá solicitar a realização de exames de imagem adicionais, como raios X de tórax, tomografia computadorizada, ressonância magnética e tomografia por emissão de pósitrons, para determinar se a doença se disseminou para outras partes do corpo.

Estadiamento do câncer de mama

O estadiamento é uma forma de descrever um câncer, sua localização, se e para onde se disseminou e se está afetando as funções de outros órgãos. Ter conhecimento do estágio da doença ajuda o médico a decidir o melhor tipo de tratamento a ser realizado e o prognóstico da paciente.

Converse com seu médico se você tiver quaisquer dúvidas 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 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? Qual seriam os prós e contras desses testes?
- Quais as opções de tratamento disponíveis para o meu caso?
- Quais são os benefícios e riscos de cada um desses tratamentos?
- Quando vamos começar o tratamento? Quanto tempo ele dura?
- De que forma o tratamento afetará minhas atividades do dia a dia?
- Qual cirurgia está indicada para meu caso? Quais são os riscos da cirurgia?
- Quais são os prós e contras da cirurgia conservadora versus mastectomia?
- Terão que ser retirados os linfonodos? Em caso afirmativo, 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 significaria 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?

Câncer de Mama

- Quanto tempo após a cirurgia poderá ser iniciado o tratamento com medicamentos?
- 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?
- Se surgirem metástases, como isso influenciará o tratamento?
- Os tratamentos como quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia podem afetar a fertilidade?
- Quanto tempo após o término do tratamento poderei engravidar?
- De que forma o tratamento afetará minhas atividades do dia a dia?
- Poderei voltar a realizar minhas atividades normalmente?
- Com que frequência devo fazer as consultas de retorno?
- 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?



Conhecendo os tratamentos do câncer de mama

Após o diagnóstico e estadiamento da doença, o médico discutirá com a paciente suas opções terapêuticas. Dependendo do estágio da doença e de alguns outros fatores, as principais opções de tratamento para pacientes com câncer de mama podem incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia-alvo. Em muitos casos, mais do que um desses tratamentos ou uma combinação deles podem ser utilizados.

Em função das opções de tratamento definidas para cada paciente, a equipe médica deverá ser formada por especialistas como mastologista, oncologista, cirurgião plástico e radioterapeuta. Mas, muitos outros poderão estar envolvidos durante o tratamento, como enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e psicólogos.



Cirurgia

A cirurgia é um tratamento frequente para o câncer de mama e seu objetivo principal é retirar o tumor com uma margem de segurança. A maioria das mulheres com câncer de mama fará algum tipo de cirurgia como parte de seu tratamento. A cirurgia, além de retirar o tumor, serve para diagnosticar se a doença se disseminou para os linfonodos axilares, para reconstruir a mama após a cirurgia de remoção do tumor. Os principais tipos de cirurgia para o câncer de mama são a cirurgia conservadora da mama, também chamada de quadrantectomia, mastectomia parcial ou mastectomia segmentar, que consiste na retirada do segmento

da mama que contém o tumor, e a mastectomia, que consiste na retirada de toda a mama.



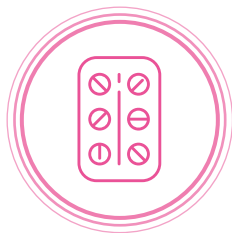
Radioterapia

O tratamento radioterápico utiliza radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento das células que formam um tumor. Os principais tipos de radioterapia utilizados no tratamento do câncer de mama são a radioterapia externa [radioterapia hipofracionada, radioterapia intraoperatória e radioterapia conformacional 3D], e a braquiterapia ou radioterapia interna [braquiterapia intersticial e braquiterapia intracavitária]. A radioterapia externa é realizada durante várias semanas, sendo a dose e número de sessões determinados pelo médico.



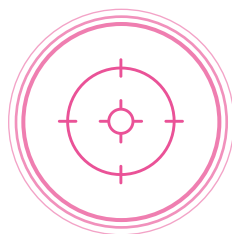
Quimioterapia

O tratamento quimioterápico utiliza medicamentos anticancerígenos para destruir as células tumorais. Por ser um tratamento sistêmico, atinge não somente as células cancerígenas, como também as sadias. A quimioterapia é administrada por via intravenosa ou por via oral. Na maioria dos casos, em especial no tratamento adjuvante e neoadjuvante, a quimioterapia é mais eficaz quando combinações de dois ou mais medicamentos são utilizadas. Muitas combinações estão em uso no momento, e outras estão sendo estudadas para determinar a melhor. Os medicamentos mais comuns utilizados para a quimioterapia adjuvante e neoadjuvante incluem antraciclinas, como doxorrubicina e epirrubicina; taxanos, como paclitaxel e docetaxel, ciclofosfamida e platinas como a carboplatina.



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. É indicada para mulheres com câncer de mama com receptores hormonais positivos (estrogênio positivo e/ou progesterona positivo). A hormonioterapia é geralmente utilizada após a cirurgia (terapia adjuvante) para reduzir o risco da recidiva da doença, mas, às vezes, é iniciada antes da cirurgia (terapia neoadjuvante). A maioria dos tipos de terapia hormonal para câncer de mama diminuem os níveis de estrogênio ou impedem o estrogênio de atuar sobre as células cancerígenas da mama. Os medicamentos que bloqueiam os receptores ou reduzem o estrogênio circulantes e que são comumente utilizados são tamoxifeno, fulvestranto e os inibidores de aromatase (letrozol, anastrozol e exemestano).



Terapia-alvo

A terapia-alvo é projetada para bloquear o crescimento e disseminação das células cancerígenas. É um tipo de tratamento contra o câncer que usa drogas ou outras substâncias para identificar e atacar especificamente às células cancerígenas e provocar pouco dano às células normais. Cada tipo de terapia-alvo funciona de uma maneira diferente, mas todas alteram a forma como uma célula cancerígena cresce, se divide, se autorrepara, ou como interage com outras células. As terapias alvo comumente utilizadas para o câncer de mama Her2+ são trastuzumabe, pertuzumabe, ado-trastuzumabe emtansina, lapatinibe e neratinib.



Inibidores de ciclinas

Os inibidores de ciclinas podem ser usados para o câncer de mama receptor hormonal positivo metastático, em associação com hormonioterápicos. Os inibidores de ciclinas CDK4/6 são o palbociclibe, ribociclibe e abemaciclib.



Inibidores de mTOR

O inibidor de mTOR denominado everolimus pode ser utilizado em associação com hormonioterapia em algumas situações de doença metastática.

É importante que todas as opções de tratamento sejam discutidas com o médico, bem como sua eficácia e seus possíveis efeitos colaterais, para ajudar a tomar a decisão que melhor se adapte às necessidades de cada paciente.

Lidando com os efeitos colaterais do tratamento do câncer de mama

O tratamento contra o câncer tem por finalidade a cura ou alívio dos sintomas da doença. Os tratamentos cirúrgicos, radioterápicos ou as terapias com medicamentos (quimioterapia, hormonioterapia e terapia-alvo) podem provocar efeitos colaterais que variam de paciente para paciente, podendo ser diferentes tanto na intensidade quanto na duração.

Os possíveis efeitos colaterais mais comuns do câncer de mama por tipo de tratamento podem incluir:

EFEITOS COLATERAIS	CIRURGIA	RADIOTERAPIA	QUIMIOTERAPIA	HORMONIOTERAPIA	TERAPIA-ALVO
Alteração na forma da mama					
Alterações menstruais					
Alterações na pele na área irradiada					
Alterações no paladar					
Anemia					
Aumento do risco de leucemia					
Cicatriz endurecida no local cirúrgico					
Danos cardíaco					
Diarreia					
Diminuição na produção de sangue					
Dor de cabeça					
Dor mamária					
Dor neuropática na parede torácica, axila e/ou braço					
Dor no peito					
Dores articulares					
Dores musculares e articulares					
Fadiga					
Falta de ar					
Feridas na boca					
Formação de coágulos sanguíneos					
Hematoma					
Hematomas ou hemorragias					
Inchaço e sensação de peso na mama					
Inchaço na parte superior do braço					
Inchaço nas pernas					
Infecção					
Insuficiência cardíaca congestiva					
Limitação nos movimentos do braços ou do ombro					

EFEITOS COLATERAIS	CIRURGIA	RADIOTERAPIA	QUIMIOTERAPIA	HORMONIOTERAPIA	TERAPIA-ALVO
Linfedema					
Mudanças de humor					
Náuseas					
Náuseas e vômitos					
Ondas de calor					
Osteoporose					
Perda de apetite					
Perda de cabelo					
Perda ou aumento da appetite					
Problemas cardíacos					
Problemas de fertilidade					
Ressecamento da mucosa vaginal					
Síndrome mão-pé					
Vermelhidão					

Muitos destes efeitos podem ser controlados com medicamentos ou outras terapias para ajudar a paciente a se sentir melhor e continuar com a sua vida o mais normal possível. Converse com seu médico sobre terapias de suporte que ajudam a controlar os efeitos colaterais.

Considerações sobre a reconstrução mamária

As mulheres que estão pensando em fazer a cirurgia de reconstrução mamária devem conversar com o mastologista e cirurgião plástico antes da cirurgia de remoção do tumor ou da mama. Com isso, será possível que a equipe cirúrgica planeje as melhores opções



de tratamento para cada caso, mesmo que se decida fazer a reconstrução mais tarde.

As mulheres podem optar pela reconstrução mamária por muitas razões, por exemplo:

- Para que suas mamas pareçam mais simétricas.
- Para recuperar permanentemente a forma de suas mamas.
- Para melhorar sua autoimagem.

A reconstrução da mama após a mastectomia recupera a autoestima e renova a autoconfiança da mulher. Porém, é importante considerar que a mama reconstruída não substituirá a mama natural. Se o tecido do abdome ou dorso for usado como parte da reconstrução, essas áreas também serão diferentes após a cirurgia. Converse com seu cirurgião e discuta todas suas dúvidas sobre as cicatrizes cirúrgicas e mudanças na forma de seu corpo.

Algumas questões importantes a serem consideradas:

- A paciente pode optar por fazer a reconstrução mamária imediata ou tardia.
- Algumas mulheres não querem pensar em reconstrução enquanto não 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 deformação 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 várias razões, como obesidade, anorexia ou problemas circulatórios. Caso a paciente seja fumante, o ideal é que pare de fumar pelo menos 2 meses antes da cirurgia para permitir uma melhor cicatrização.
- Frequentemente também é necessária uma abordagem na 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.
- Se a paciente prefere fazer a reconstrução antes ou depois do término do tratamento.

Gravidez após o câncer de mama

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

Como muitos casos de câncer são sensíveis ao estrogênio, existe uma certa preocupação sobre a gravidez após o tratamento: os altos níveis hormonais resultantes de uma gravidez poderiam aumentar a chance do câncer voltar? Estudos recentes mostraram que a gravidez não aumenta o risco da recidiva após um tratamento bem sucedido. E algumas pesquisas sugerem que o aleitamento materno pode reduzir o risco da recidiva.



Câncer de Mama

Então, se você pretende engravidar após o fim do tratamento, converse com o seu médico e veja o que ele aconselha. Mas não se preocupe, não há evidências de que o câncer de mama “curado” possa ter algum efeito direto sobre a saúde do seu bebê.

Se você ainda estiver fazendo algum tipo de tratamento para o câncer de mama, incluindo quimioterapia, hormonioterapia ou terapia-alvo, converse com o seu médico antes de tentar engravidar. Como esses medicamentos podem afetar o desenvolvimento do feto, é obrigatório esperar até a suspensão do tratamento antes de engravidar. Também é importante lembrar que interromper o tratamento precocemente pode aumentar o risco do câncer recidivar.

Se você fez cirurgia e/ou radioterapia da mama, provavelmente terá problemas para amamentar da mama operada. Estudos mostraram uma redução na produção de leite na mama operada, bem como mudanças estruturais que podem tornar a amamentação difícil e dolorosa.

Se você ainda está tomando algum medicamento para tratar o câncer de mama, como hormonioterapia, é muito importante conversar com seu médico antes de começar a amamentar. Alguns medicamentos podem chegar ao leite materno e 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

Esse pode ser um momento muito difícil, mas não se desespere. Converse com seu médico sobre como continuará seu tratamento e siga em frente. Tudo deverá ser reavaliado: a localização e a extensão da doença, 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 possibilidade de riscos e benefícios.

Convivendo com a metástase

Para a maioria das pacientes, o diagnóstico de uma metástase é muito estressante e, às vezes, difícil de suportar.

Quando isso ocorre, um novo período de exames pode começar para reestadiar a doença. Muitas vezes o novo esquema de tratamento incluirá tratamentos já realizados, que podem ser utilizados em combinações e ritmos diferentes do tratamento inicial. Também deve ser considerada a participação em um estudo clínico com novos medicamentos e novas formas de tratar esse tipo de câncer. Seja qual for a opção escolhida, é importante considerar também a inclusão da equipe de terapia

de suporte para aliviar os sintomas e os possíveis efeitos colaterais da doença e do tratamento.

O novo normal: a sua vida vai mudar

Não tem outro jeito, a partir do momento do diagnóstico do câncer de mama, você será uma pessoa diferente para sempre. A forma como você terá que se cuidar será sempre diferenciada e merecerá toda a sua atenção. Cada dia pode trazer novos desafios, como decidir com seu médico sobre o seu tratamento ou aprender a viver com as mudanças que aparecem.

Não existe uma maneira mais fácil de viver com o câncer de mama, mas temos algumas sugestões e dicas que podem te ajudar a viver bem:

Após o tratamento. Ao mesmo tempo em que o fim do tratamento pode ser um alívio, também pode trazer o medo da recidiva. Esse medo é comum e em algumas pessoas o câncer realmente volta, mas existem tratamentos que ajudam a mantê-lo sob controle por tanto tempo quanto possível. Como essa situação por si só pode ser muito estressante, é importante procurar apoio emocional e social na família, amigos, grupos de ajuda, psicólogo ou até mesmo alguma forma de conforto espiritual. Manter a esperança e ser uma pessoa positiva podem ajudar muito.

Compartilhe sua história. Compartilhar sua experiência com outras pessoas que estão passando pelo mesmo que você já passou 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 seus médicos. Faça perguntas, peça explicações detalhadas e anote as dúvidas para não esquecê-las em sua próxima consulta. Seja ativa durante seu tratamento e em 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. Eles podem colaborar tanto nas tarefas diárias, como cozinhar e cuidar de seus filhos, ou apenas fazer companhia.

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

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

Mantenha-se ativo. Procure manter sua rotina de exercícios, a menos que o seu médico tenha recomendado repouso. Manter-se ativa pode ajudá-la a ter menos efeitos colaterais e 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 conversar com outras pessoas que estão passando por situações semelhantes. Se não encontrar um grupo de apoio perto de você, procure grupos online, mesmo após o término do tratamento. Essa ajuda pode ser importante.

Depressão. Algum nível de desconforto é normal após um diagnóstico de câncer, mas é importante compartilhar isso com seus médicos, para que eles possam avaliar se é apenas uma ansiedade ou uma depressão mais profunda. Sabendo o que se passa com você, eles podem indicar tratamentos e terapias que poderão fazer bem.

Lista dos direitos dos pacientes com câncer

O paciente com câncer, dependendo do preenchimento de determinados requisitos, pode usufruir de vários direitos, como:

- Acesso a medicamentos
- Auxílio doença e aposentadoria por invalidez
- Cirurgia de reconstrução mamária
- Compra de veículos (aquisição de carro adaptado)
- Isenção da tarifa de transporte coletivo urbano
- Isenção de imposto de renda
- Isenção de IPTU
- Quitação da casa própria



- 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 efeitos colaterais ou simplesmente tiver necessidade de desabafar, entre em contato conosco

Busque informação e apoio:

Ligue Câncer: 0800 773 1666 ou envie um e-mail para faleconosco@oncoguia.org.br para esclarecer dúvidas, conhecer seus direitos, desabafar ou mesmo buscar apoio.

Fontes utilizadas:

American Cancer Society - www.cancer.org

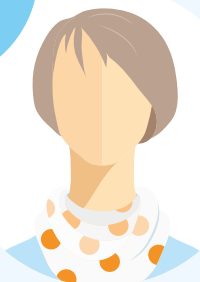
MD Anderson Cancer Center - www.mdanderson.org

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

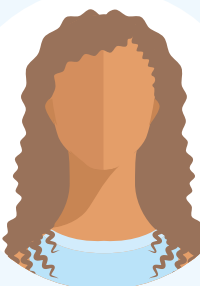
Susan G. Komen - www.komen.org



Quais são
os meus
direitos?



Estou
com
medo



Tenho
dúvidas
sobre o meu
tratamento



Câncer: e
agora?



Se você estiver com dúvidas sobre como garanti-los ou como lidar com um problema de acesso a exames ou tratamentos, quiser se informar sobre efeitos colaterais ou simplesmente tiver necessidade de desabafar, **entre em contato por meio dos nossos canais de atendimento:**

 **0800 773 1666**

 **faleconosco@oncoguia.org.br**

Teremos enorme prazer em
esclarecer o que for preciso!



Programa Ligue Câncer - Apoio e orientação:

0800 773 1666

—————      ONCOGUIA —————

W W W . O N C O G U I A . O R G . B R