

#outubrrosa

Todos os dias *um novo olhar*

Guia do paciente

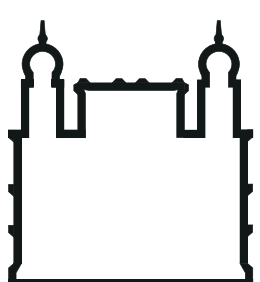
com Câncer de Mama

REVISÃO E APOIO:



bionovis
BIOTECNOLOGIA FARMACÊUTICA

SAMSUNG
BIOEPIS



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Tecnologia
em Imunobiológicos

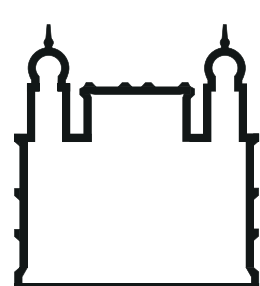
Bio-Manguinhos

A detecção precoce do câncer de mama é a melhor maneira de salvar vidas. Por isso, a **Bionovis**, **Bio-Manguinhos/FIOCRUZ** e **Samsung Bioepis**, em parceria com a **Dra. Solange Sanches (CRM 66744)**, médica oncologista e vice-coordenadora do Centro de Referência de Tumores de Mama do A.C Camargo Cancer Center, criaram o **Guia do Paciente com Câncer de Mama**, com apoio da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (**FEMAMA**).

O objetivo é **informar pacientes e o público em geral** com interesse pelo tema, para que compreendam os seguintes aspectos: os **subtipos** mais comuns da doença; os **tratamentos** recomendados; a **rotina** de pacientes oncológicos; e a **importância da prática de atividades físicas** e o cuidado com a saúde. Ainda, ao final desse guia, abordaremos o **câncer de mama em homens**, que embora pouco expressivo, requer cuidado e atenção.

bionovis
BIOTECNOLOGIA FARMACÊUTICA

SAMSUNG
BIOEPIS



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Tecnologia
em Imunobiológicos
Bio-Manguinhos

Navegue por aqui:



Antes do
câncer



Enfrentando o
câncer de mama



Depois do
câncer



Pontos importantes
em todas as fases
do tratamento

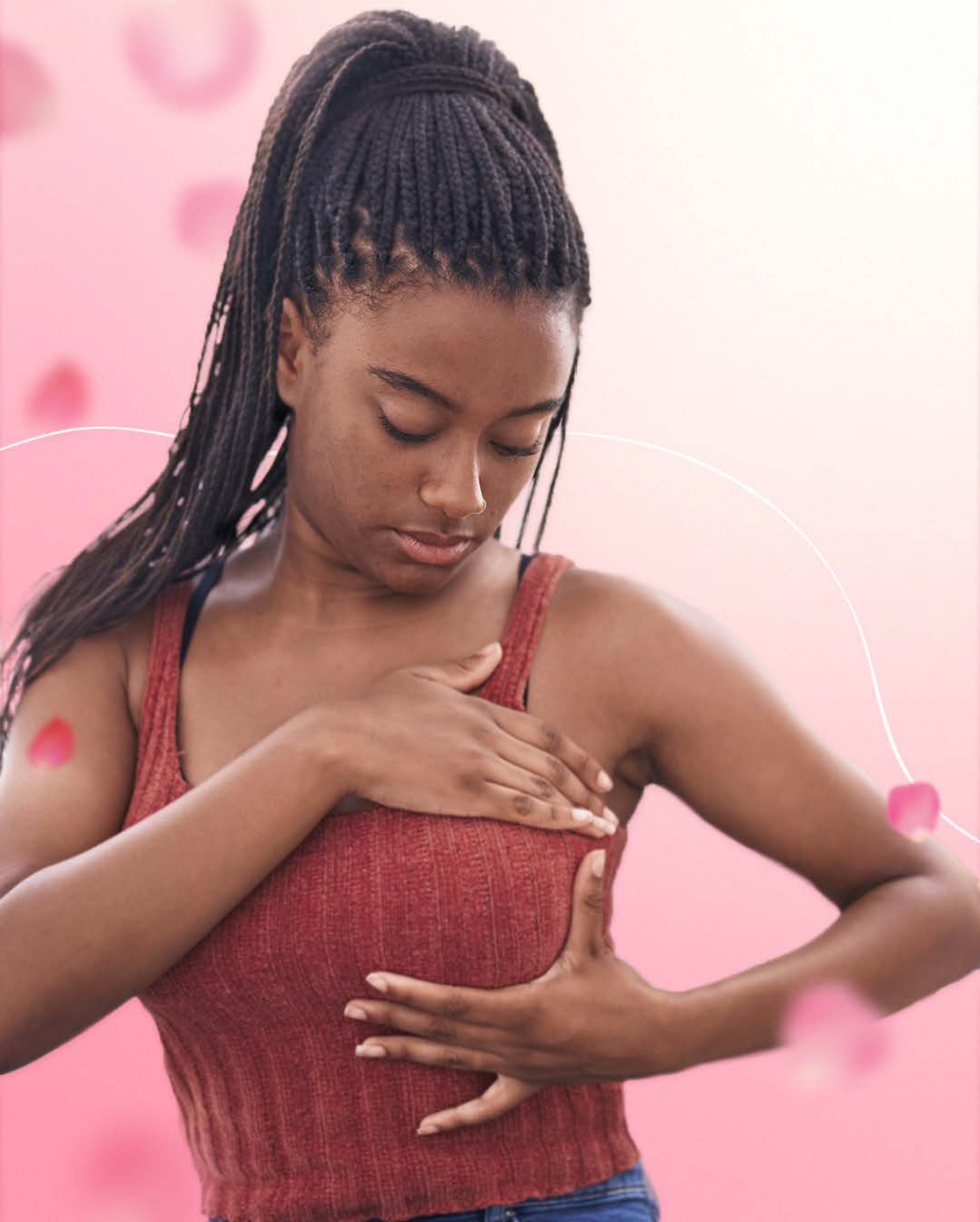


Câncer de mama
em homem



Agradecimentos e
referências

Antes do *câncer*



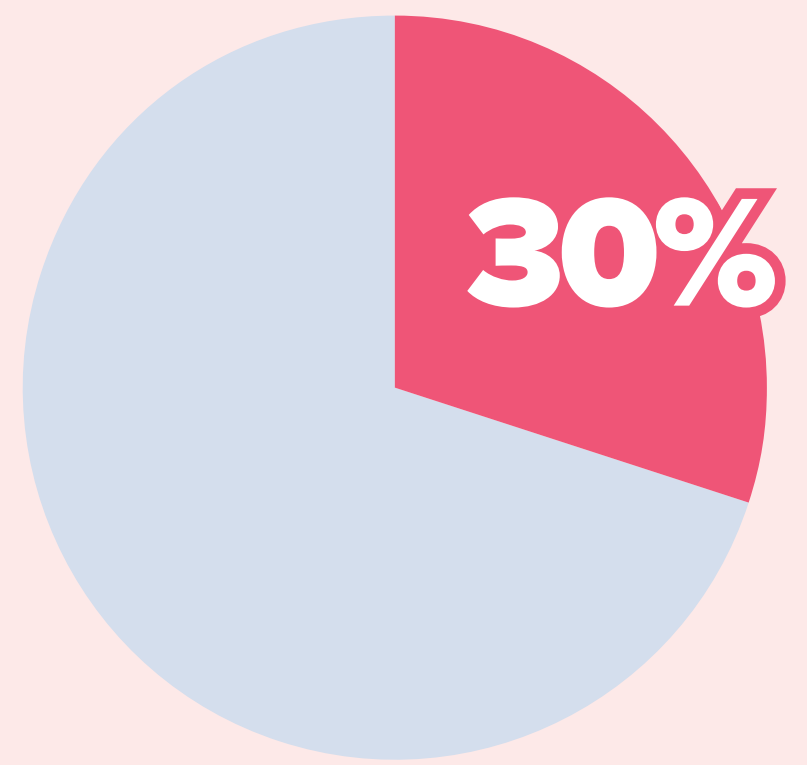


O câncer de mama

É o principal câncer na mulher.

De cada 10 casos de câncer em mulheres, três são câncer

de mama. O risco de desenvolver a doença durante a vida é de cerca de 13%, ou seja, aproximadamente uma a cada oito mulheres desenvolverá o câncer de mama e, infelizmente, uma entre 39 morrerá por causa dele.^{1, 2}



A importância do diagnóstico precoce

Quanto mais precoce o diagnóstico do câncer de mama, **maiores as taxas de cura.**

No Brasil, o estudo AMAZONA, publicado em 2019, mostrou que as mulheres brasileiras foram diagnosticadas em fases mais avançadas da doença, quando comparadas à população de países com maior nível de desenvolvimento.³



Quais os fatores de risco para o câncer de mama?

O maior fator de risco para câncer de **mama é ter nascido mulher**. Homens podem ter câncer de mama, mas correspondem a 1% dos casos.



Além disso, a passagem da **idade**: quanto mais vivemos, maior a chance de desenvolver câncer. Outro ponto importante é a **história familiar**: mulheres com parentes próximos com câncer de mama devem ter mais atenção.

Porém, não ter familiares afetados por câncer de mama não isenta do risco de desenvolver câncer de mama (muitas mulheres com câncer de mama não apresentam nenhum histórico na família).





A **obesidade**, o **sedentarismo** e a **ingestão alcoólica** são cada vez mais relacionados a múltiplos tipos de câncer, inclusive o de mama. Além disso, a **exposição prolongada a hormônios sexuais**, com início precoce da menstruação, menopausa tardia e reposição hormonal também aumentam o risco de câncer de mama. Mulheres **sem histórico de gravidez ou gravidez após 30 anos** também parecem cursar com maior risco de câncer de mama.

Alguns fatores, como a história familiar e idade de início da menstruação e término de menopausa, não podem ser modificados, mas fatores de estilo de vida, como alimentação saudável, visando o combate à obesidade, e prática de atividades físicas são possíveis e recomendadas para reduzir o risco de câncer de mama. Não é possível prevenir totalmente do câncer de mama, mas sim, **reduzir seu risco.**





Há algumas situações menos frequentes em que a pessoa nasce com uma alteração em alguns genes que aumentam o risco de desenvolver câncer de mama, como nos genes chamados BRCA1 e BRCA2.



Famílias com muitos casos de câncer, tumores em idade jovem e alguns subtipos específicos de tumor podem chamar a atenção para que essas pessoas sejam testadas para essas mutações e tenham um rastreamento ou mesmo intervenções específicas para redução de risco de câncer.





Para o diagnóstico precoce

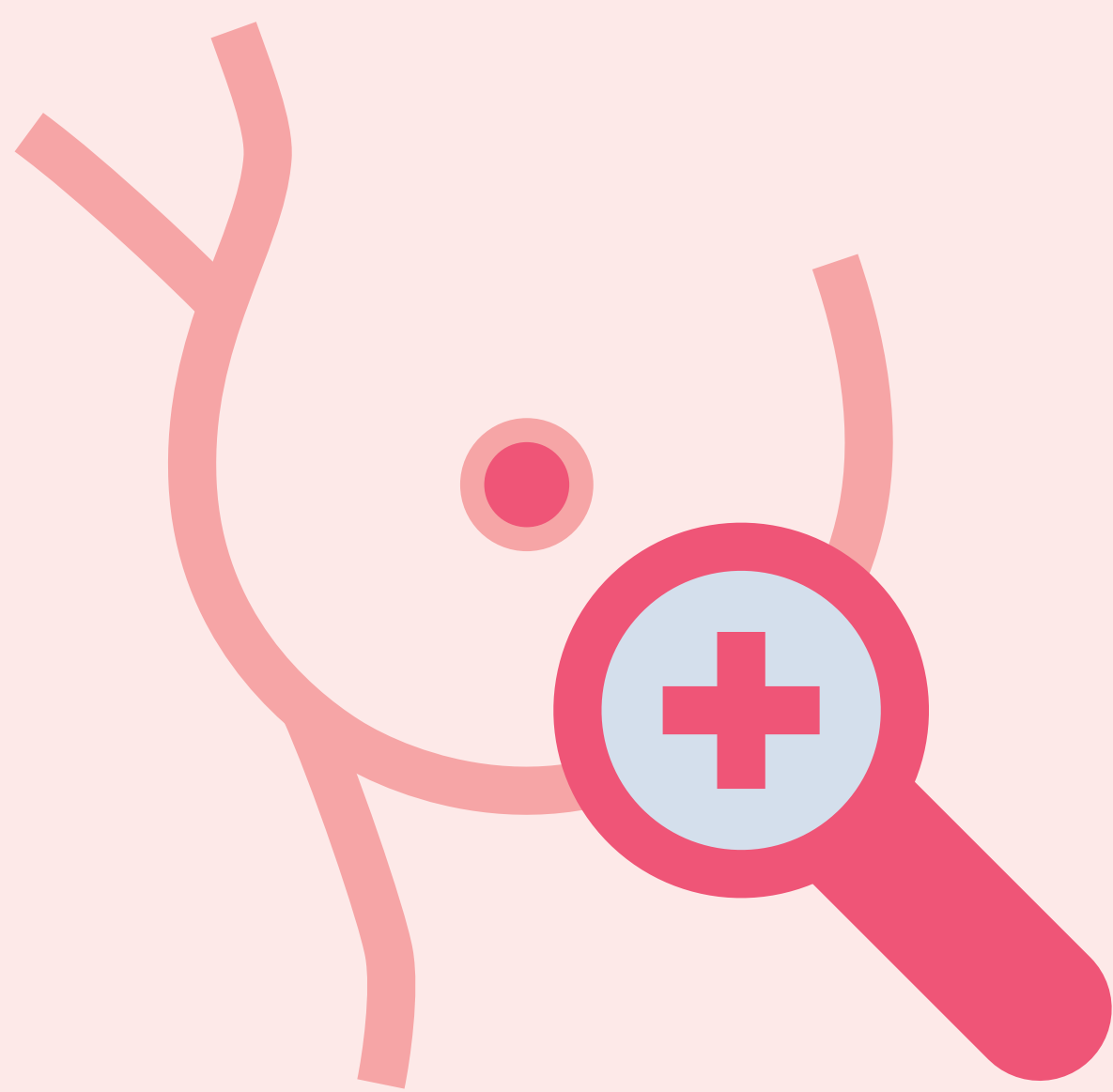
A prática de autocuidado pela palpação das mamas e axilas é importante para que a mulher conheça seu corpo, mamilos, mas **não é** uma forma de diagnóstico precoce.

Quando falamos de diagnóstico precoce queremos dizer que esse diagnóstico deve ser feito mesmo **antes que a lesão possa ser percebida pela palpação**. E para isso, a **mamografia é o exame fundamental**.

A recomendação é que a mamografia seja realizada a cada dois anos, a partir dos 40 anos, conforme lei vigente, embora existam casos que, por recomendação

médica, os exames podem ser solicitados com uma frequência menor e antes dos 40.

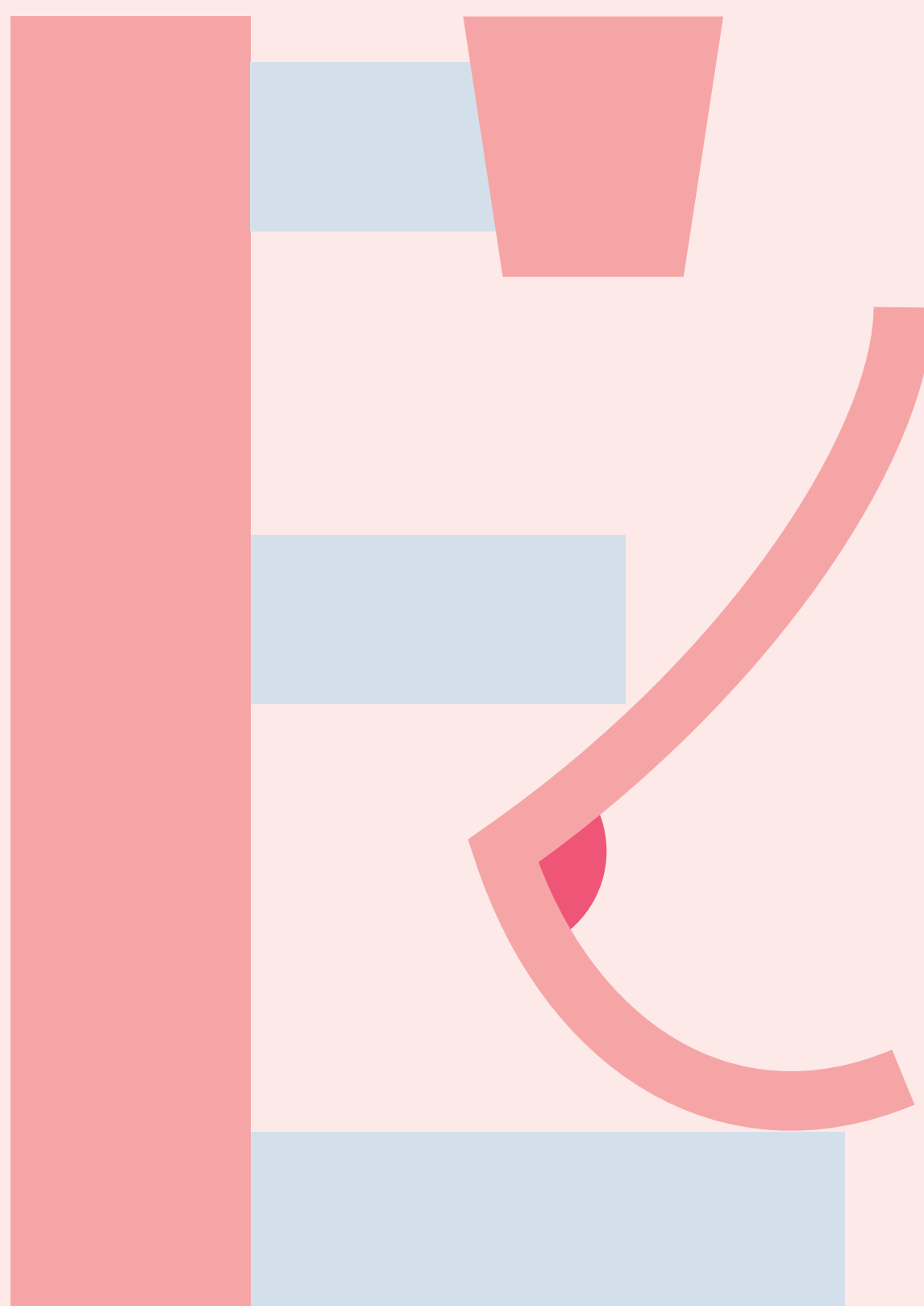
Muitas mulheres “fogem” da mamografia por ser um exame desconfortável, mas deve-se pesar que o desconforto pela compressão da mama dura pouquíssimo tempo e pode permitir um diagnóstico precoce, que leva à cura.





Mamografia salva vidas.

O estudo AMAZONA evidenciou que 41% dos cânceres de mama ocorrem antes dos 50 anos na população brasileira, evidenciando a necessidade de diretrizes de rastreamento para essa faixa etária da população. Também o fato de as mulheres em assistência pública de saúde terem seus tumores diagnosticados em fases mais tardias que as de assistência privada merece atenção quanto a estratégias dedicadas ao sistema público de saúde. ⁵





Há um esforço para aumentar cada vez mais a acurácia do diagnóstico do câncer de mama com redução do desconforto da mamografia: um estudo que utiliza uma coleta de sangue para detectar células tumorais circulantes que indicam a presença de câncer de mama foi publicado, com resultados muito interessantes, mas que ainda necessita de mais validações antes de se tornar um método aceito de rastreamento para câncer. ⁶

Enquanto isso, a mamografia é a melhor estratégia de rastreamento de câncer de mama, devendo fazer parte da **rotina de autocuidado.**

Enfrentando o câncer de *mama*





Todo câncer de mama é igual?

Não! Os tumores de mama podem diferir de acordo com o tipo de células que os compõem. O tipo mais comum é aquele dependente de hormônios, ou seja, cujas células têm receptores para estrógeno e progesterona.

Os hormônios femininos ligam-se a esses receptores e isso estimula o crescimento e proliferação das células tumorais.

Nesse subtipo de tumores cujo crescimento é estimulado por hormônios sexuais, utilizar medicações que bloqueiam esses receptores e/ou diminuem a quantidade de estrógeno no organismo é uma estratégia terapêutica. Esses tumores são classificados como subtipo luminal.

Algumas vezes, as células podem expressar uma proteína que se chama HER2 e que intensifica a proliferação das células. São tumores agressivos, que respondem muito bem a medicações que inativam o estímulo dessa **proteína HER2**.



Os tumores HER2 positivos podem também depender de hormônios para seu crescimento (e aí são chamados de tumor luminal HER2-positivo) ou crescerem independentemente do estímulo hormonal (classificados como HER2 “puro”).

Quando não há nem receptores hormonais, nem HER2 nas células, o tumor é chamado de triplo negativo. ⁷

Além dessa diferença de subtipos, outras particularizações podem ser feitas no decorrer da evolução da doença, com objetivo de avaliação de prognóstico e de decisão terapêutica, por intermédio da análise de algumas alterações na célula tumoral.

Assim, tumores triplo negativos metastáticos podem ser submetidos a pesquisa de expressão de PDL1 (relacionado à resposta à imunoterapia), tumores luminais à pesquisa de mutação de PI3KCA (que possibilita o uso de medicações que atuam na inibição dessa via de estímulo de crescimento tumoral) e tumores HER2 negativos são reclassificados em HER2 zero ou “HER2-low” a depender do nível de expressão da proteína HER2. ^{8,9}



*Outro ponto significativo para a perfeita avaliação do câncer de mama é a pesquisa de **mutações de BRCA.***

*Como já vimos acima, a presença de alterações em alguns genes pode aumentar significativamente o risco de desenvolver câncer de mama e essas alterações chamadas de **mutações, quando ocorrem nos genes chamados BRCA,** hoje, além de sinalizarem a necessidade de uma abordagem específica para os familiares, também pode ter implicações na decisão dos tratamentos aos quais a paciente será submetida. ¹⁰*



Etapas do tratamento

Após o diagnóstico de câncer de mama, o passo seguinte é fazer o **estadiamento**, ou seja, exames que definem a extensão da doença, se localizada na mama e/ou axila, ou se disseminada, ou seja com metástases (lesões à distância da mama).

Com o estadiamento e o subtipo do tumor, decide-se o **tratamento inicial**. Nos tumores restritos à mama e axila, o tratamento inicial pode ser cirurgia ou quimioterapia.

Nos **tumores luminais (ou receptor hormonal positivo)**, a quimioterapia antes da cirurgia é a exceção, mas pode ser feita nos tumores maiores ou se a axila está comprometida, ou se uma redução no tumor permitirá uma cirurgia menor na mama e na axila. Nesses casos, após à cirurgia, segue-se o tratamento hormonal, chamado de **hormonioterapia**, com intensidade variá-



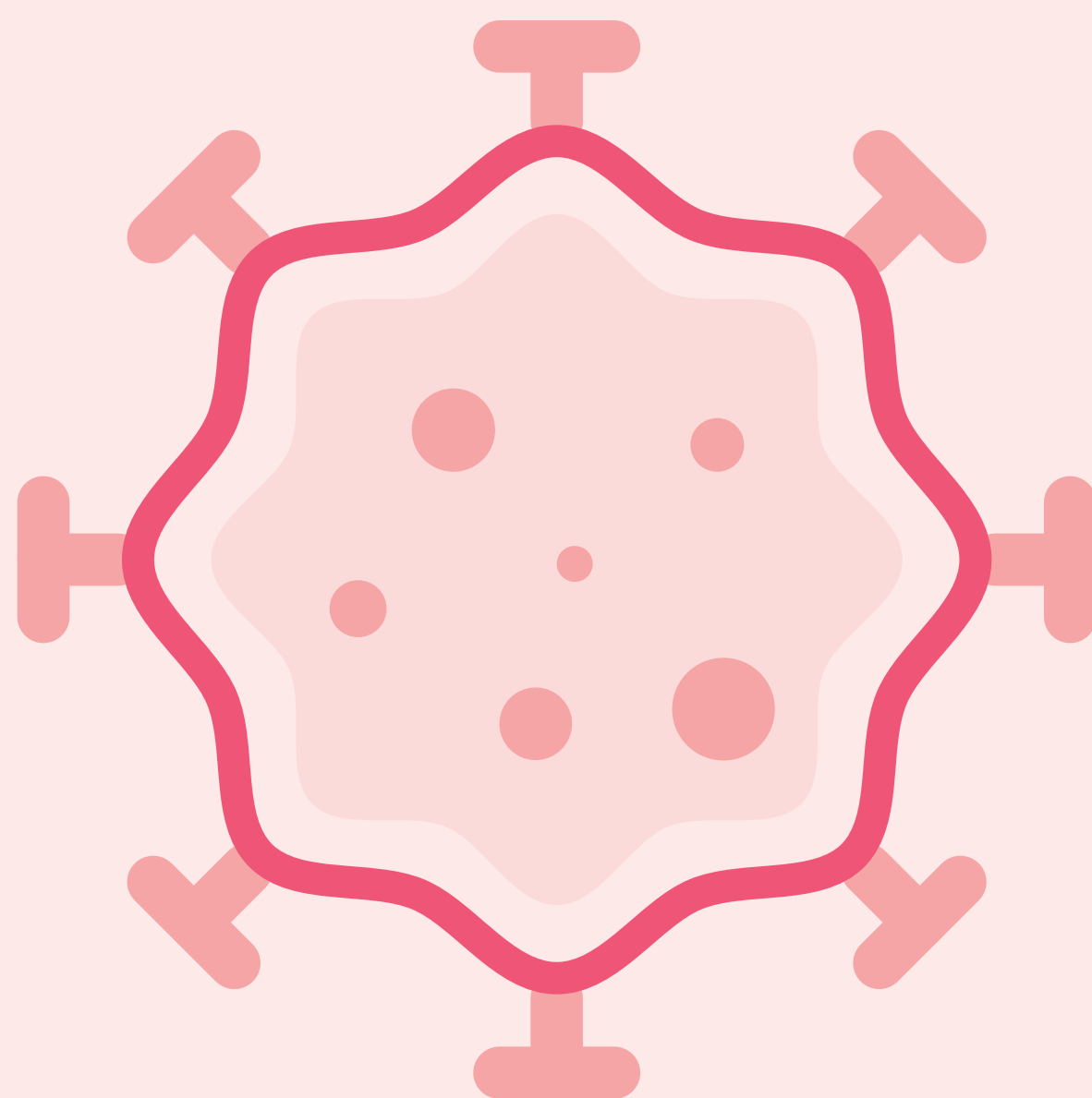


vel, de acordo com a apresentação inicial do tumor ou sua resposta ao tratamento **de quimioterapia feito antes da cirurgia.**

Nos tumores triplo negativos e HER2 positivos, a quimioterapia antes da cirurgia (chamada de neoadjuvante) é o tratamento de escolha, com exceção dos tumores muito pequenos. Tumores HER2 positivos recebem juntamente com a quimioterapia, medicações que bloqueiam o HER2 e **pacientes com tumores triplo negativos** são candidatas a **imunoterapia associada.**

Após a cirurgia, o tratamento dependerá do resultado analisado microscopicamente. Radioterapia é realizada para reduzir o risco de retorno local do tumor, sempre quando a cirurgia foi conservadora e a depender do tamanho do tumor, acometimento dos **linfonodos (ou gânglios)** axilares por tumor e subtipo, nos outros casos.

Caso a paciente seja portadora de **mutação de BRCA,** o





tratamento adjuvante também pode considerar abordagens específicas, como **os medicamentos da classe inibidores de PARP, com ação específica nessa situação de pacientes que nasceram com mutação no gene BRCA.**

Nos casos em que a doença não está localizada, ou seja, quando há focos de tumor de mama em outros órgãos (metástases), o tratamento de escolha são as **terapias sistêmicas, ou seja, os tratamentos localizados como cirurgias não são a primeira escolha.**

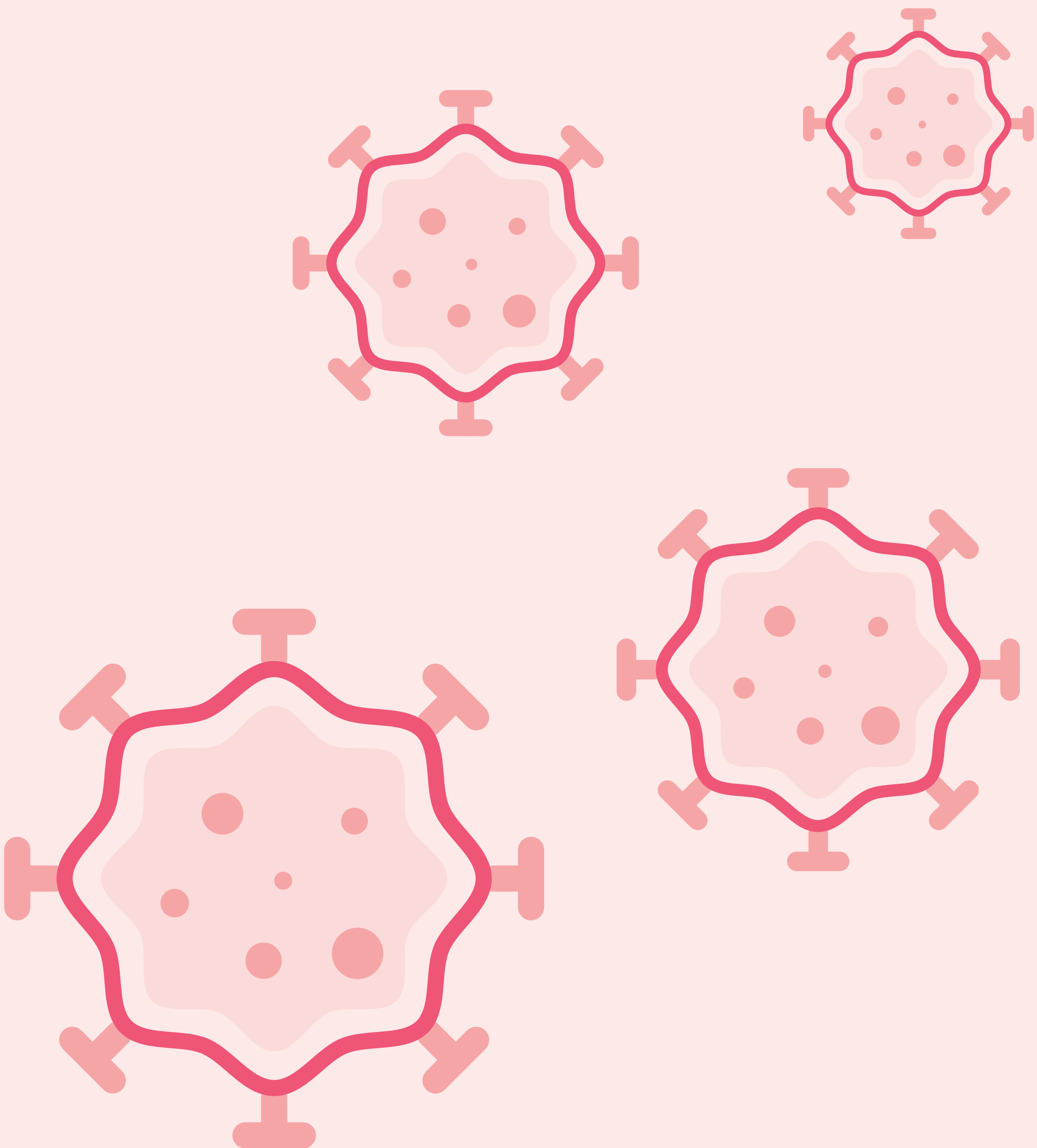
Nos tumores luminais, preferentemente **hormonioterapia e inibidores de ciclina, nos HER2, quimioterapia com bloqueadores HER2, e quimioterapia com ou sem imunoterapia nos triplos negativos.** ^{11, 12}

Anticorpos conjugados a drogas serão potencialmente uma opção futura para tratamento dos tumores considerados “HER-2-low”, triplo negativos e luminais. ¹³



O Câncer de mama metastático

Quando células do câncer de mama caem na circulação sanguínea e alcançam órgãos à distância, formando novos focos de tumor, diz-se que a doença é metastática. O câncer de mama metastático não é curável, mas é **passível de controle**, com melhora dos resultados dos tratamentos nos últimos anos, inclusive com ganho significativo de tempo de vida.





Quais os desafios?

As mulheres com câncer de mama metastático enfrentam muitos desafios, como o próprio diagnóstico e a perspectiva de um **tratamento contínuo**. Cada vez mais, as **taxas de resposta e ganhos de sobrevida** precisam ser acompanhadas de **qualidade de vida**. Por qualidade de vida, entende-se redução dos sintomas decorrentes do câncer (se houverem), controle de efeitos colaterais que venham atrapalhar o dia a dia da paciente, bem como suporte à saúde emocional, às relações sociais, de trabalho e impactos financeiros.

O cuidado com a saúde emocional é parte do tratamento. É comum que durante a avalanche de informações e procedimentos que o câncer de mama determina para seu tratamento, a paciente foque nessa parte objetiva e não dê a atenção devida à sua parte emocional. Muitas vezes, inclusive, assume ser o suporte emocional de sua família, o que a sobrecarrega cada vez mais. Procurar um auxílio psicológico é de extrema importância durante essa fase, pois há a necessidade de adaptação rápida aos desafios novos e manter a saúde mental é parte desse processo. ¹⁴



Além de conviver com a doença, muitas mulheres convivem ainda com a falta de informação da sociedade ao redor, que vê no diagnóstico do câncer um término das possibilidades de vida daquela pessoa. Nesse sentido, prover o entorno da paciente de informações também é imprescindível. O que falar a uma pessoa com o diagnóstico de câncer (e principalmente o que não falar), como se mostrar disponível sem ser intrusivo, saber ouvir. Essa estrutura de suporte ao paciente pode tornar mais leve sua jornada de tratamento do câncer de mama.

Até mesmo após o encerramento ou estabilização do tratamento, esses cuidados devem ser contínuos. Por exemplo, a questão da reinserção social no ambiente de trabalho. Infelizmente, é comum o relato de pacientes que se sentem bem, aptas a retomar suas atividades e que não são bem recebidas, não conseguem se reinserir socialmente.

A união de esforços e o apoio de entidades da sociedade civil organizada, como associações e ONGs possuem um papel fundamental no apoio aos pacientes pré, durante e pós-



tratamento. Além de representarem a opinião de pacientes na luta por direitos, cumprem o desafio de acolher, apoiar e informar.

A Federação Brasileira de Instituições de Apoio à Saúde da Mama (*FEMAMA*) possui um trabalho em rede. Atualmente, são 75 entidades associadas à Rede Femama, distribuídas em 20 estados mais o Distrito Federal, e que desempenham papel crucial no apoio a pacientes durante a sua jornada de tratamento, além de batalhar pela garantia de seus direitos e ampliar as políticas públicas que asseguram o acesso e a qualidade aos tratamentos disponíveis.

Educar sobre a doença e também engajar a população para participar dos movimentos de controle da doença no país é um compromisso das associações. As iniciativas precisam do apoio e participação pública, assegurado por lei, para reforçarem o seu trabalho e ações em prol dos pacientes.

Conheça a *FEMAMA* por meio do site femama.org.br e saiba mais sobre a sua atuação e como a Rede pode apoiar.

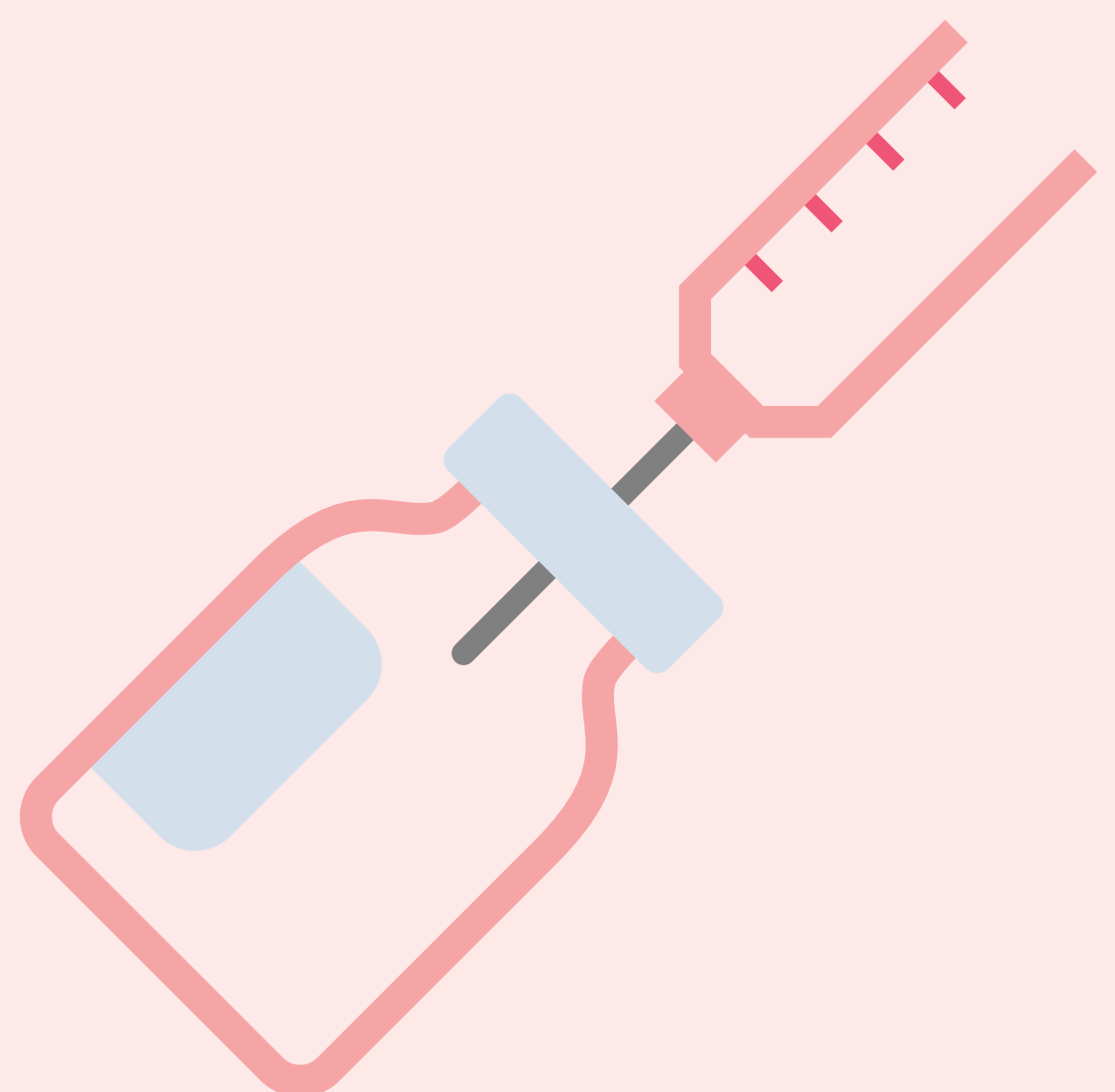


Avanços do tratamento

Um melhor entendimento de como se dá a evolução e disseminação do câncer, da forma como a célula se torna resistente a um determinado tratamento, de alterações específicas que podem direcionar a forma e velocidade de crescimento dos tumores foi imprescindível para o desenvolvimento de medicações mais ajustadas ao tratamento do câncer de mama.

Para os tumores luminiais, tratados com bloqueio hormonal, uma classe de medicamentos chamados de **inibidores da ciclina**, quando associada a hormonioterapia aumentou a taxa de resposta, o tempo para o tumor voltar a crescer e até a quantidade de vida (sobrevida). Além disso, terapias decididas de acordo com mutações específicas do tumor também emergiram como possibilidade de tratamento, com ganho expressivo para os pacientes.

Para os tumores HER2-positivos, também o

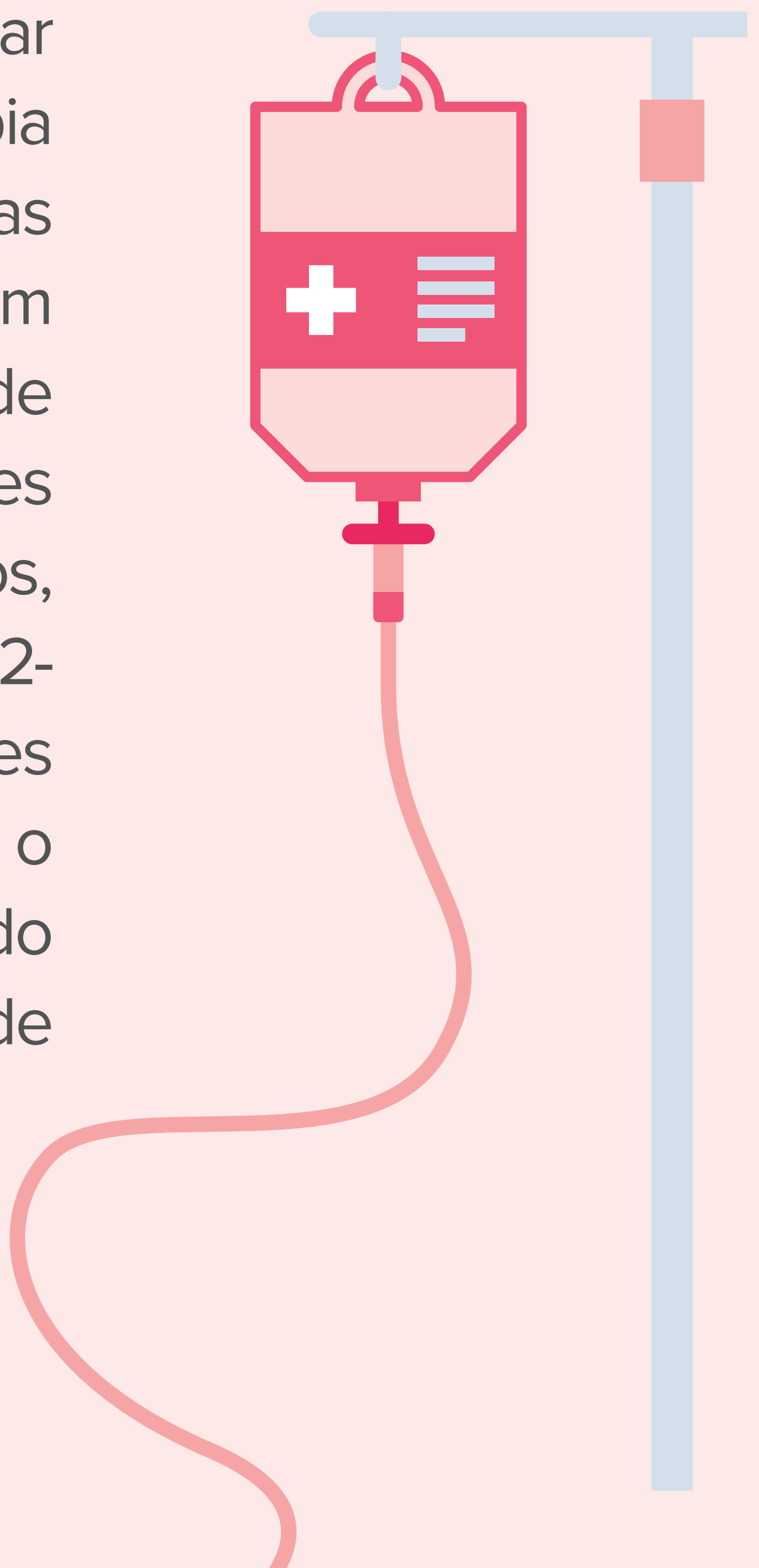




ganho em sobrevida foi observado, com o uso de **bloqueadores de HER2**, e novas **medicações associadas a anticorpos** também fazem parte do arsenal de tratamento desses tumores.

Os tumores triplo negativos pertencem ao subgrupo que são candidatos a **imunoterapia associada a quimioterapia** e avanços vem sendo feitos nesse sentido.

Uma classe mais nova de medicações, os anticorpos conjugados à droga, que é uma forma de endereçar a quimioterapia diretamente nas células tumorais apontam como opções de tratamento em tumores triplo negativos, luminais e “HER2-low”. Todos esses tratamentos visam o melhor controle do tumor, o ganho de qualidade de vida e de sobrevida.





Qualidade de vida em pacientes com câncer de mama e efeitos adversos

Manter a qualidade de vida é um dos pontos que deve ser muito valorizado no tratamento do câncer.

Para a cirurgia, avaliação **fisioterápica** para recuperação de amplitude dos movimentos e controle de dor.

Para pacientes em quimioterapia, um adequado **controle dos efeitos colaterais**: náuseas, alterações de pele e mucosas, alterações no ritmo de funcionamento do intestino, combate à fadiga.

Os cuidados com um efeito colateral podem ajudar em outro. Por exemplo, um combate efetivo às náuseas, com uma boa hidratação e alimentação de fácil digestão, fazer pausas para descanso, exercitar-se dentro de sua nova capacidade física, ocupar-se com atividades prazerosas, dar-se o tempo necessário para isso. Durante a quimioterapia, uma boa e cuidadosa higienização oral e proteger-se do sol também são recomendados.



Pacientes em hormonioterapia podem experimentar sintomas exacerbados de menopausa. Ondas de calor, queda de libido, ressecamento vaginal, irritabilidade ou alterações de humor podem ocorrer e devem ser valorizadas e tratadas. A atividade física, via de regra, melhora as ondas de calor e as alterações de humor, mas intervenções específicas podem ser necessárias. Uso de hidratantes vaginais e lubrificantes vaginais, laserterapia vaginal, conversas com o (a) parceiro(a) são parte do tratamento.

Grupos de apoio, suporte de equipe multidisciplinar com psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico são recomendáveis. Informe-se sobre ONGs próximas a você.





Também os cuidados paliativos devem se incluir nesse grupo, lembrando que se trata de uma equipe importantíssima para o acompanhamento de pacientes e familiares durante essa jornada.

É importante saber que os cuidados paliativos não são apenas para os “cuidados de fim de vida”, mas sim durante todo o tratamento do câncer de mama.

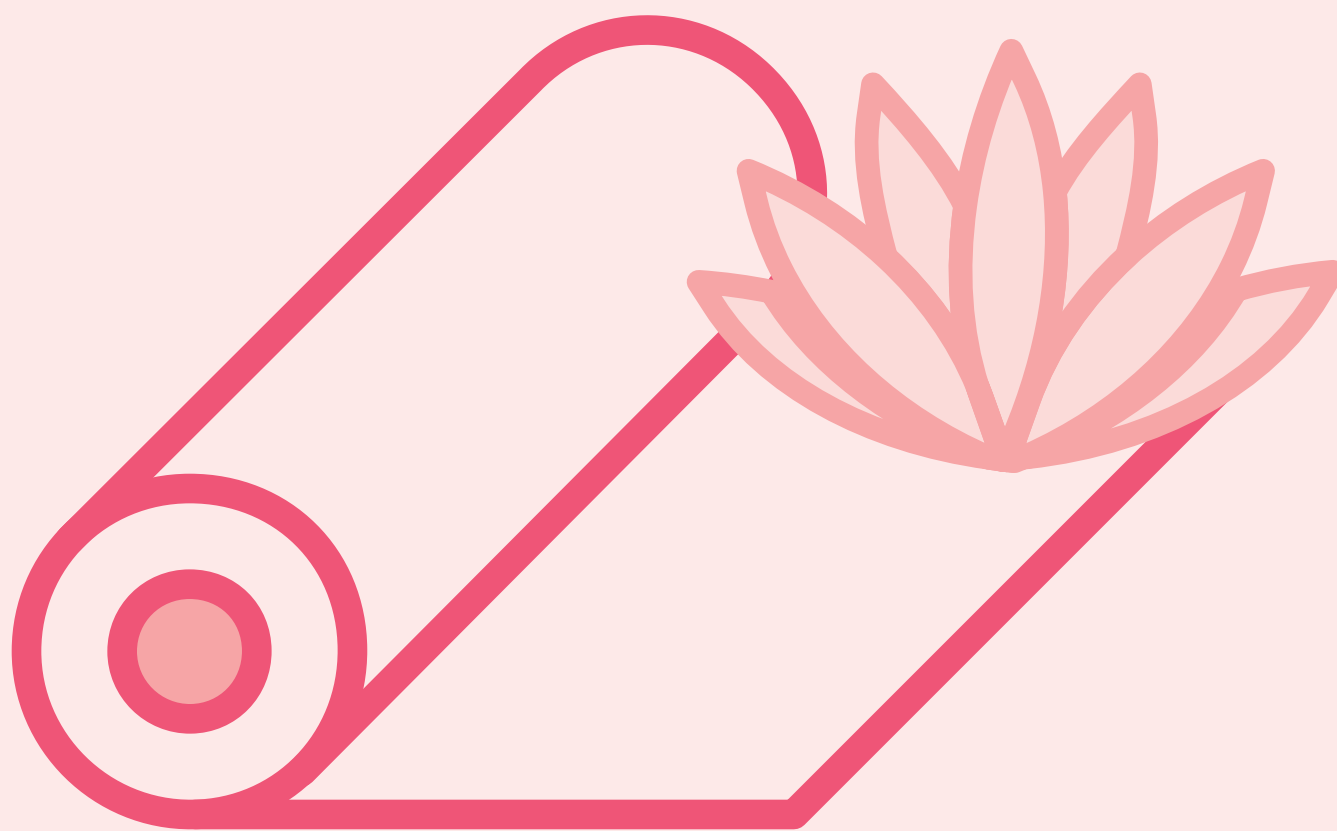
O controle da dor e manejo dos efeitos adversos fazem parte dos cuidados paliativos, que possuem abordagem multidisciplinar e objetivam o alcance da maior qualidade de vida possível dentro do cenário encontrado.

Também cuidados integrativos, que incluem terapias que podem proporcionar sensação de bem-estar, como yoga, meditação, arteterapia, aromaterapia, terapias físicas colaboram nesse processo de enfrentamento da doença. ¹⁴



Durante o tratamento, a capacidade física do organismo pode não ser a mesma de antes do tratamento. Nesse momento, é importante **respeitar o novo limite de sua capacidade física.**

Não se cansar, fazer pausas de descanso durante o dia. Em momentos de menor cansaço, aproveitar para fazer exercícios leves, alongamentos, mexer o corpo. Isso traz uma sensação de bem-estar, reduz efeitos colaterais da quimioterapia e a recuperação após tratamento será mais rápida.



Para as mulheres em tratamento e em idade fértil, um método contraceptivo eficiente e adequado para cada paciente deve ser discutido com a equipe médica. Também devem ser discutidas técnicas de preservação da fertilidade em pacientes jovens que tem intenção de engravidar após o tratamento.



Autoimagem e cuidados estéticos

Pele

Durante o tratamento quimioterápico, não utilizar substâncias agressivas na pele. Manter bem higienizada com sabonete neutro, fazer uso de hidratantes é muito importante, usar protetor solar (mesmo em dias nublados e em ambientes fechados). É importante que sejam produtos hipoalergênicos e de preferência dermatológicos (sem adição de perfumes, álcool).

Procedimentos invasivos como peelings, preenchementos, micropigmentação, toxina botulínica e afins só devem ser feitos com autorização médica, pois sua liberação depende de uma série de fatores individuais.



Maquiagem

Maquiagem pode ser utilizada, com preferência para as hipoalergênicas. Na região dos olhos, deve-se tomar muito cuidado, pois a região pode ficar mais sensível durante o tratamento, inclusive com queda de cílios e produtos para a região dos olhos que podem causar irritação.

Procedimentos definitivos devem ser conversados com a equipe multidisciplinar que acompanha a paciente, pois sua liberação dependerá da fase do tratamento.



Cabelos

A maior parte dos quimioterápicos causa queda de cabelo, em intensidades variáveis. Durante a quimioterapia, uma das opções para reduzir a chance de queda de cabelo é o uso de técnicas que causam o resfriamento do couro cabeludo, reduzindo a circulação da quimioterapia na região do couro cabeludo e, conseqüentemente, reduzindo a queda.

O uso de lenços, turbantes, bonés, chapéus ou perucas também são opções. Lembrar que o couro cabeludo também deve receber protetor solar, se estiver exposto.

As pacientes em hormonioterapia podem também sentir um afinamento dos fios do cabelo, reduzindo seu volume. Nesses casos, a ajuda de uma dermatologista pode melhorar o problema. Após o término do tratamento, os cabelos voltam a crescer.

É recomendável que procedimentos como tinturas sejam feitos com produtos pouco agressivos, após algum crescimento do cabelo. Para procedimentos como alisamentos, aguardar até que os cabelos estejam mais fortes.



Unhas

As unhas podem apresentar alterações durante a quimioterapia, desde alteração na pigmentação, como até descolamentos. Com a hormonioterapia, também podem ficar mais frágeis.

As cutículas são uma proteção para a unha e não devem ser retiradas. Deve-se fazer a hidratação das cutículas, podendo-se empurrá-las com muito cuidado e cortar somente se houver alguma “pelinha” levantada, sem aprofundar o corte na cutícula aderida. Pode-se fazer a esmaltação cuidadosa das unhas.

Para as cirurgias, não se recomenda o uso de esmaltes escuros.

Unhas artificiais coladas sobre a unha natural podem fragilizar ainda mais as unhas e devem ser evitadas.





Tratamentos dentários

É recomendável uma avaliação dentária antes do início do tratamento. Durante o tratamento, deve haver uma sintonia entre o dentista e o médico, para decidir a prioridade dos procedimentos e o momento de realização, pelo risco de infecção ou sangramento.

Mulheres que precisarem iniciar medicações para a preservação da massa óssea, também devem ter uma avaliação dentária prévia, para evitar complicações decorrentes do uso desses agentes na arcada dentária.





Acesso a medicações

O acesso aos serviços e também às medicações infelizmente não é uma condição linear para todas as regiões do Brasil. Existem regulamentações específicas que amparam os direitos ao acesso de tecnologias aliadas ao tratamento tanto para a saúde pública por meio do SUS (Sistema Único de Saúde) como para a saúde suplementar (planos de saúde).

Organização de grupos de pacientes, como a Femama, tem importância funcional nesse processo, pois a necessidade do paciente é o foco, sendo assim, preconizam lutas pelo direito ao acesso e também pela qualidade dos tratamentos.





Suas articulações se estendem a movimentos de conscientização da população, para que esta se engaje na causa, e envolvem parlamentares e instituições governamentais, intituladas como advocacy (advogar em casa dos pacientes).

A participação popular é um direito e o engajamento reforça as iniciativas de entidades como a **FEMAMA**, que lutam pelos direitos dos pacientes. Siga nas redes sociais, acompanhe os movimentos e engaje-se.

Depois do *câncer*





Muitas vezes, o foco acaba ficando no tratamento específico do câncer, e, na verdade, desde o início devemos ter uma visão mais ampla do tratamento do câncer. O que isso quer dizer?

Expandir os cuidados além da cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia ou radioterapia. Entender que após uma cirurgia de mama, a cirurgia reparadora ou de reconstrução faz parte do tratamento oncológico.

Discutir após a cirurgia, as opções de tratamento sistêmico, explicar qual o benefício esperado, os efeitos colaterais e **OUVIR** a opinião da paciente, decidindo em conjunto com ela, com seus anseios e expectativas.

Além disso, expandir o cuidado para a saúde mental da paciente e das pessoas no seu entorno. Pois um diagnóstico de uma doença como o câncer impacta de tal maneira a família e amigos, que todos podem adoecer juntos. E a rede de apoio deve estar forte, para poder estar junto e dar a sustentação necessária nesses momentos.

Informação é poder. E, nesse sentido, buscar informação confiável, responsável e de qualidade é muito importante.



Dicas para viver melhor após o câncer

Sempre é importante cuidarmos bem de nós mesmos, mas muitas vezes deixamos para depois, para depois, para depois...

O que podemos fazer HOJE para viver melhor?



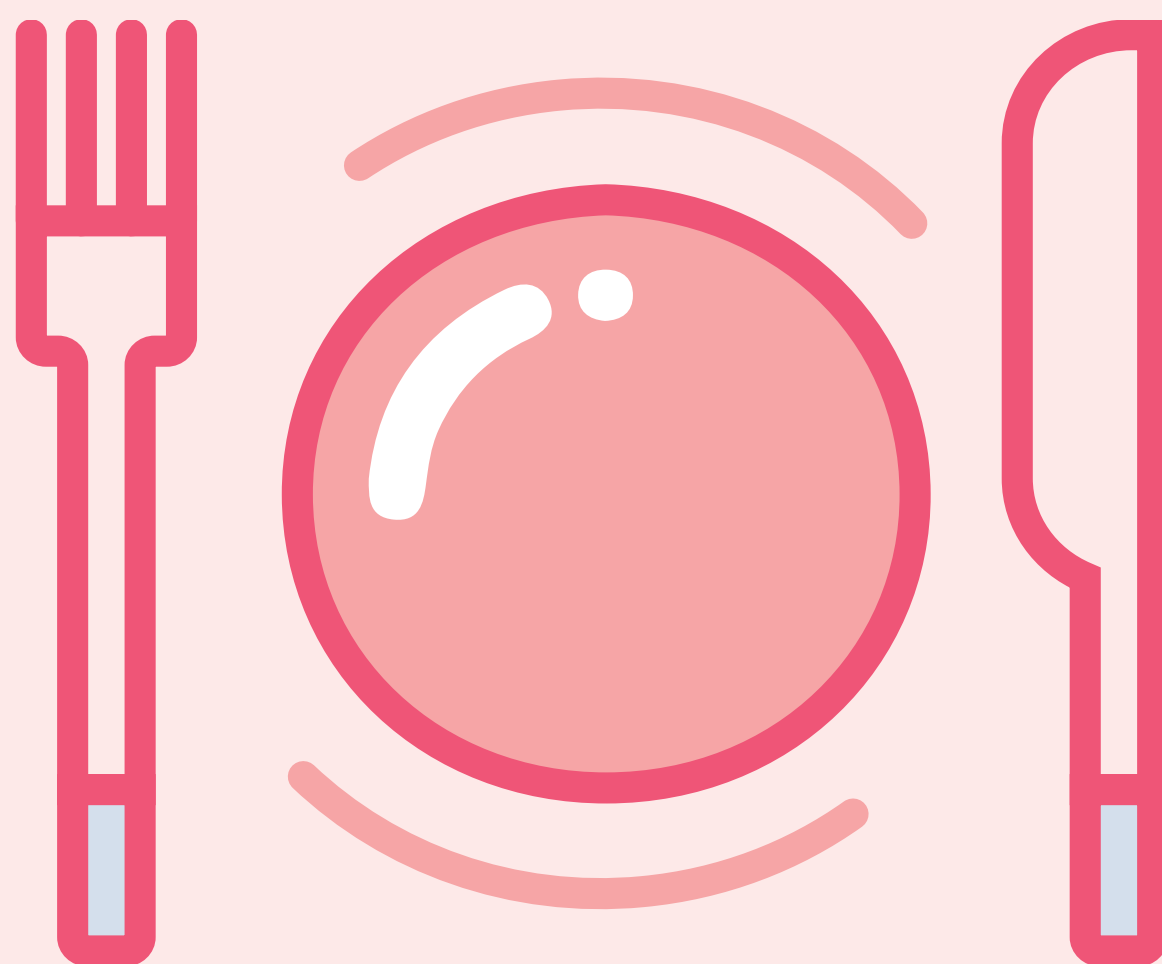
Cuidar da alimentação, fazer exercícios físicos, tentar achar um equilíbrio entre os vários aspectos da vida, ter uma atividade que traga prazer, um hobby. Redescobrir o que faz sentido na sua vida.



Hábitos alimentares após tratamento

Uma alimentação saudável, equilibrada, mas sem neuras. Redescobrir o sabor dos alimentos, dos temperos naturais, a arte de preparar uma refeição com cuidado, por mais simples que seja.

Valorizar os alimentos da época, colorir o prato. Evitar corantes, conservantes, alimentos processados, açúcares em excesso.



Entender que não há um alimento mágico, que a “receita” da boa alimentação inclui a diversidade de alimentos.



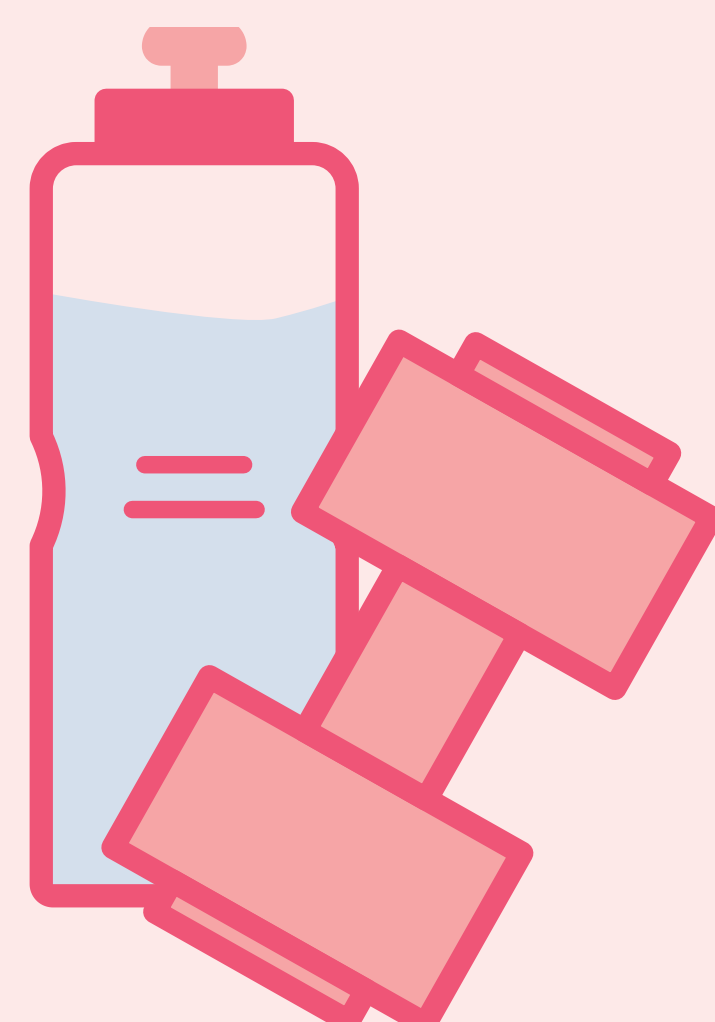
Atividade física

A atividade física vem se definindo como parte do tratamento, por seus resultados significativos. Pacientes que não são sedentárias evoluíram favoravelmente em relação àquelas que não praticam atividade física, com redução no risco de mortalidade e recorrência da doença.

Mesmo as que não praticavam atividade física antes do diagnóstico, mas aderiram a um programa de exercícios após o tratamento obtiveram esses melhores resultados. Então, nunca é tarde para começar a se exercitar.

Converse com seu médico sobre as modalidades mais adequadas a você, encontre uma atividade que você se sinta estimulada a fazer e incorpore isso na sua rotina.

Um programa de atividade física durável e persistente é ideal para as pacientes diagnosticadas com câncer de mama. Desenvolver estratégias de estímulo e manutenção da atividade física é um desafio e deve fazer parte dos programas de tratamento do câncer de mama. ^{15, 16}





Voltando ao trabalho

O retorno ao trabalho pode ser outro desafio. Há pacientes para os quais o impacto da quimioterapia é menor e eles conseguem manter sua atividade de trabalho, com algumas adaptações, mesmo durante o tratamento. Mas isso é individual, pois a capacidade física tem níveis diferentes de limitação a depender do indivíduo. Também certas profissões que exigem contato direto com público ou extenuantes podem já ser contraindicação para trabalhar durante o tratamento.

A volta ao trabalho é sempre um momento de ansiedade, pelo retorno após um período fora da estrutura do local de trabalho, a receptividade dos colegas e chefia.





De novo, informação é poder, para todos. E estender as informações do tratamento do câncer para a comunidade de trabalho é um aspecto muito importante, que irá viabilizar o retorno ao ambiente de trabalho de forma tranquila.



Muitas empresas já se preocupam com esse aspecto, inclusive trazendo para sua equipe informações sobre o câncer, de como se proteger e de como lidar com pessoas e familiares que estejam passando por essa situação.

**Pontos
importantes em
todas as fases do
*tratamento***

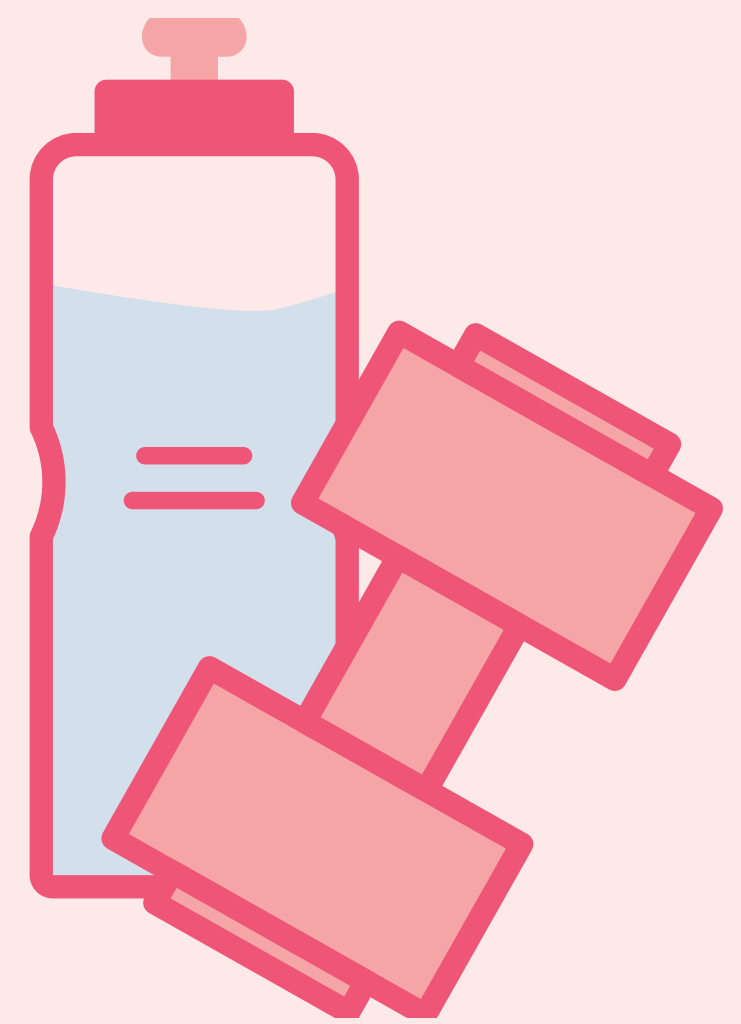




Pontos importantes em todas as fases do tratamento

44

1. Combate ao sedentarismo: a atividade física é a medida de estilo de vida que atua tanto na redução de risco de desenvolvimento de câncer, no combate dos efeitos colaterais do tratamento e na redução do risco de recidivas (retorno do tumor). É uma atividade que pode envolver um grupo de pessoas e colaborar para a socialização. Só tem efeitos benéficos.



2. Combate à obesidade: a obesidade está relacionada ao aumento de risco de vários tumores, inclusive o de mama. Alimentação equilibrada e atividade física são aliados nesse processo. Não hesite em solicitar auxílio do nutricionista e endocrinologista, para ajudá-la.

3. Alimentação saudável: evitando corantes, conservantes, alimentos processados.

4. Evitar ingestão alcoólica.



Pontos importantes em todas as fases do tratamento

45

5. **Conhecer a sua história familiar e verificar a indicação de teste genético de predisposição ao câncer.**
6. **Fazer consultas médicas periódicas, realizando os rastreamentos indicados para sua idade e histórico.**
7. **Não focar somente no câncer de mama.** Muitas mulheres focam no tratamento e acompanhamento da mama e se esquecem do rastreamento do câncer de colo de útero, da colonoscopia, do controle do diabetes, da hipertensão arterial.
8. **Ficar atenta às medidas públicas de incorporação de procedimentos e tratamentos do câncer e dar sua contribuição.**



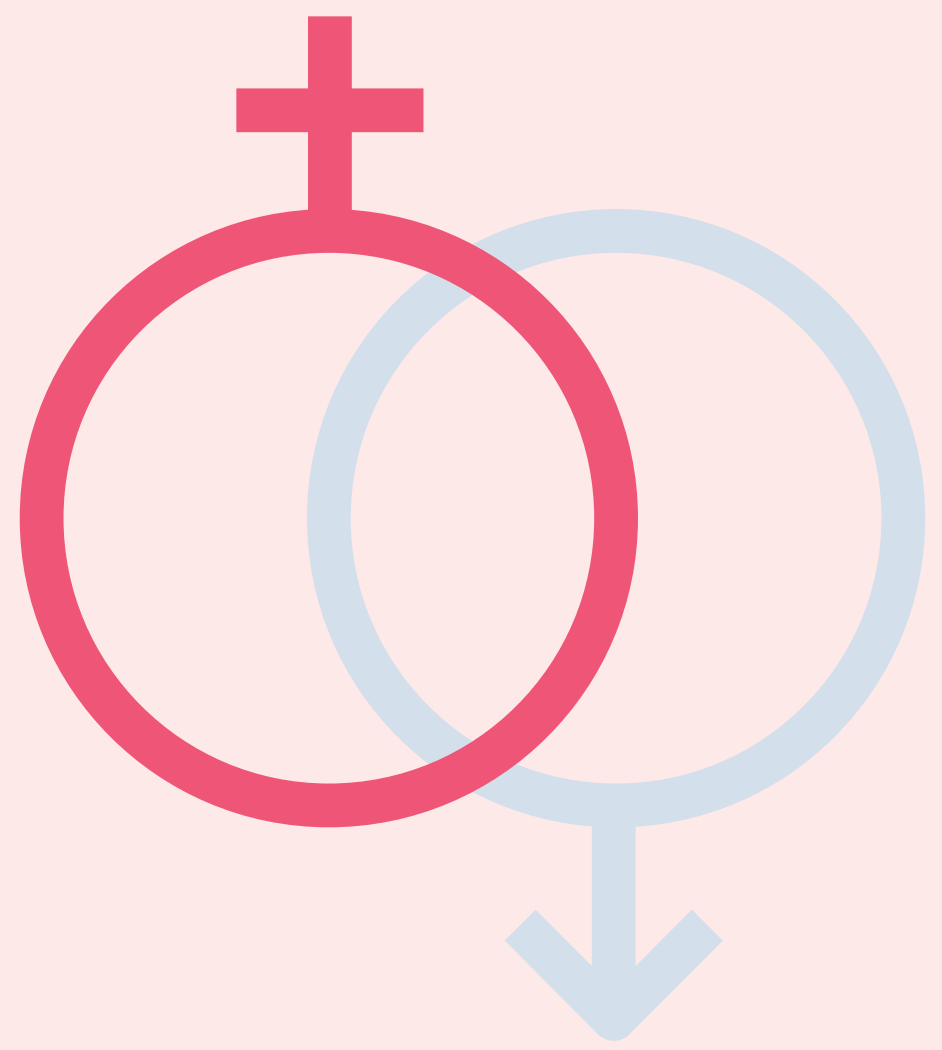
Câncer de mama em *homem*





O câncer de mama em homem corresponde a somente 1% dos cânceres de mama. Mas existe. É muito importante saber que o câncer de mama pode ocorrer em homens, e que se um homem notar um nódulo na mama ou axila e alteração de pele, deve procurar o médico para ser examinado.

E se houver um caso de câncer de mama em homem na família, uma orientação pelo oncogeneticista deve ser feita, pelo risco de se tratar de um câncer hereditário.



Agradecimentos e *referências*





Agradecemos à *FEMAMA* pelo apoio e revisão deste guia.



Referências:

1

Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin.* 2022 Jan;72(1):7-33. doi: 10.3322/caac.21708. Epub 2022 Jan 12. PMID: 35020204.

2

<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia>

3

Rosa DD, Bines J, Werutsky G, Barrios CH, Cronemberger E, et al. The impact of sociodemographic factors and health insurance coverage in the diagnosis and clinicopathological characteristics of breast cancer in Brazil: AMAZONA III study (GBECAM 0115). *Breast Cancer Res Treat.* 2020 Oct;183(3):749-757. doi: 10.1007/s10549-020-05831-y. Epub 2020 Jul 29. PMID: 32728860.

4

Winters S, Martin C, Murphy D, Shokar NK. Breast Cancer Epidemiology, Prevention, and Screening. *Prog Mol Biol Transl Sci.* 2017;151:1-32. doi: 10.1016/bs.pmbts.2017.07.002. Epub 2017 Oct 10. PMID: 29096890.

5

Franzoi MA, Rosa DD, Zaffaroni F, Werutsky G, Simon S, Bines J, et al. Advanced Stage at Diagnosis and Worse Clinicopathologic Features in Young Women with Breast Cancer in Brazil: A Subanalysis of the AMAZONA III Study (GBECAM 0115). *J Glob Oncol.* 2019 Nov;5:1-10. doi: 10.1200/JGO.19.00263. PMID: 31730380; PMCID: PMC6882517.

6

Crook T, Leonard R, Mokbel K, Thompson A, Michell M, Page R, et al. Accurate Screening for Early-Stage Breast Cancer by Detection and Profiling of Circulating Tumor Cells. *Cancers (Basel).* 2022 Jul 9;14(14):3341. doi: 10.3390/cancers14143341. PMID: 35884402; PMCID: PMC9316476.



7

Bonacho T, Rodrigues F, Liberal J. Immunohistochemistry for diagnosis and prognosis of breast cancer: a review. *Biotech Histochem.* 2020 Feb;95(2):71-91. doi: 10.1080/10520295.2019.1651901. Epub 2019 Sep 10. PMID: 31502889.

8

Won KA, Spruck C. Triple-negative breast cancer therapy: Current and future perspectives (Review). *Int J Oncol.* 2020 Dec;57(6):1245-1261. doi: 10.3892/ijo.2020.5135. Epub 2020 Oct 16. PMID: 33174058; PMCID: PMC7646583.

9

Marchiò C, Annaratone L, Marques A, Casorzo L, Berrino E, Sapino A. Evolving concepts in HER2 evaluation in breast cancer: Heterogeneity, HER2-low carcinomas and beyond. *Semin Cancer Biol.* 2021 Jul;72:123-135. doi: 10.1016/j.semcancer.2020.02.016. Epub 2020 Feb 26. PMID: 32112814.

10

Cortesi L, Rugo HS, Jackisch C. An Overview of PARP Inhibitors for the Treatment of Breast Cancer. *Target Oncol.* 2021 May;16(3):255-282. doi: 10.1007/s11523-021-00796-4. Epub 2021 Mar 12. PMID: 33710534; PMCID: PMC8105250.

11

Spring LM, Wander SA, Andre F, Moy B, Turner NC, Bardia A. Cyclin-dependent kinase 4 and 6 inhibitors for hormone receptor-positive breast cancer: past, present, and future. *Lancet.* 2020 Mar 7;395(10226):817-827. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30165-3. PMID: 32145796.

12

Loibl S, Poortmans P, Morrow M, Denkert C, Curigliano G. Breast cancer. *Lancet.* 2021 May 8;397(10286):1750-1769. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32381-3. Epub 2021 Apr 1. Erratum in: *Lancet.* 2021 May 8;397(10286):1710. PMID: 33812473.



13

Corti C, Giugliano F, Nicolò E, Ascione L, Curigliano G. Antibody-Drug Conjugates for the Treatment of Breast Cancer. *Cancers (Basel)*. 2021 Jun 9;13(12):2898. doi: 10.3390/cancers13122898. PMID: 34207890; PMCID: PMC8229763.

14

Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen MR, Deng G, Johnson JA, Mumber M, Seely D, Zick SM, Boyce LM, Tripathy D. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin*. 2017 May 6;67(3):194-232. doi: 10.3322/caac.21397. Epub 2017 Apr 24. PMID: 28436999; PMCID: PMC5892208.

15

Cannioto RA, Hutson A, Dighe S, McCann W, McCann SE, Zirpoli GR, Barlow W, Kelly KM, DeNysschen CA, Hershman DL, Unger JM, Moore HCF, Stewart JA, Isaacs C, Hobday TJ, Salim M, Hortobagyi GN, Gralow JR, Albain KS, Budd GT, Ambrosone CB. Physical Activity Before, During, and After Chemotherapy for High-Risk Breast Cancer: Relationships With Survival. *J Natl Cancer Inst*. 2021 Jan 4;113(1):54-63. doi: 10.1093/jnci/djaa046. PMID: 32239145; PMCID: PMC7781460.

16

USDHHS. 2018 Physical Activity Guidelines for Americans. Washington, DC: Office of Disease Prevention and Health Promotion; 2018.