



GUIA COMPLETO
Cancro da Mama

GUIA

Índice

05 INTRODUÇÃO

06 O QUE É?

08 FATORES DE RISCO DO CANCRO DA MAMA

11 SINTOMAS

13 DIAGNÓSTICO

- 14 Exame Clínico da Mama
- 14 Mamografia de Diagnóstico
- 15 Ecografia (ultrassonografia)
- 15 Ressonância Magnética
- 15 Biópsia
- 16 Exames Adicionais

17 TIPOS DE CANCRO DA MAMA

19 ESTÁDIOS

- 20 Estádio 0
- 20 Estádios I, II e IIIa
- 20 Estádios IIIb e IIIc
- 21 Estádio IV
- 21 Recidiva do Cancro da Mama

22 TRATAMENTOS

- 23 Terapêuticas de ação local
- 23 Terapêuticas sistémicas

25 EFEITOS SECUNDÁRIOS

- 26 Cirurgia
- 27 Edema linfático (Linfedema)
- 28 Radioterapia
- 28 Quimioterapia
- 29 Terapêutica Hormonal
- 29 Imunoterapia

30 PREVENÇÃO

- 31 Exames de Rastreio
- 31 Exame Clínico da Mama
- 32 Mamografia

33 RECONSTRUÇÃO DA MAMA

- 34 Recuperação





INTRODUÇÃO

Cancro da Mama: guia completo

Outubro é conhecido como o mês rosa, um movimento que surgiu nos Estados Unidos da América nos anos 90, com o objetivo de sensibilizar para a prevenção do cancro da mama. A 15 de outubro celebra-se o Dia Mundial da Saúde da Mama, enquanto a 30 de outubro se comemora o Dia Nacional de Luta Contra o Cancro da Mama.

O cancro da mama é uma das doenças oncológicas mais frequentes nas mulheres, constituindo a segunda causa de morte no género feminino. No nosso país, são diagnosticados aproximadamente 6000 novos casos de cancro da mama por ano e 1500 mulheres morrem anualmente com esta doença. Apesar de menos comum, esta patologia também pode afetar os homens. Em termos nacionais, aproximadamente 1% dos cancros de mama são detetados em indivíduos do género masculino.

A prevalência e gravidade faz com que o cancro de mama tenha um grande impacto no doente, assim como em toda a sociedade. Apesar de ainda haver muito por saber, já são várias as informações relevantes conhecidas sobre esta doença, assim como os diversos tratamentos à disposição.

Saiba quais os sinais a que deve estar atento, os exames de rotina que deve realizar e as terapêuticas existentes para tratar este problema.



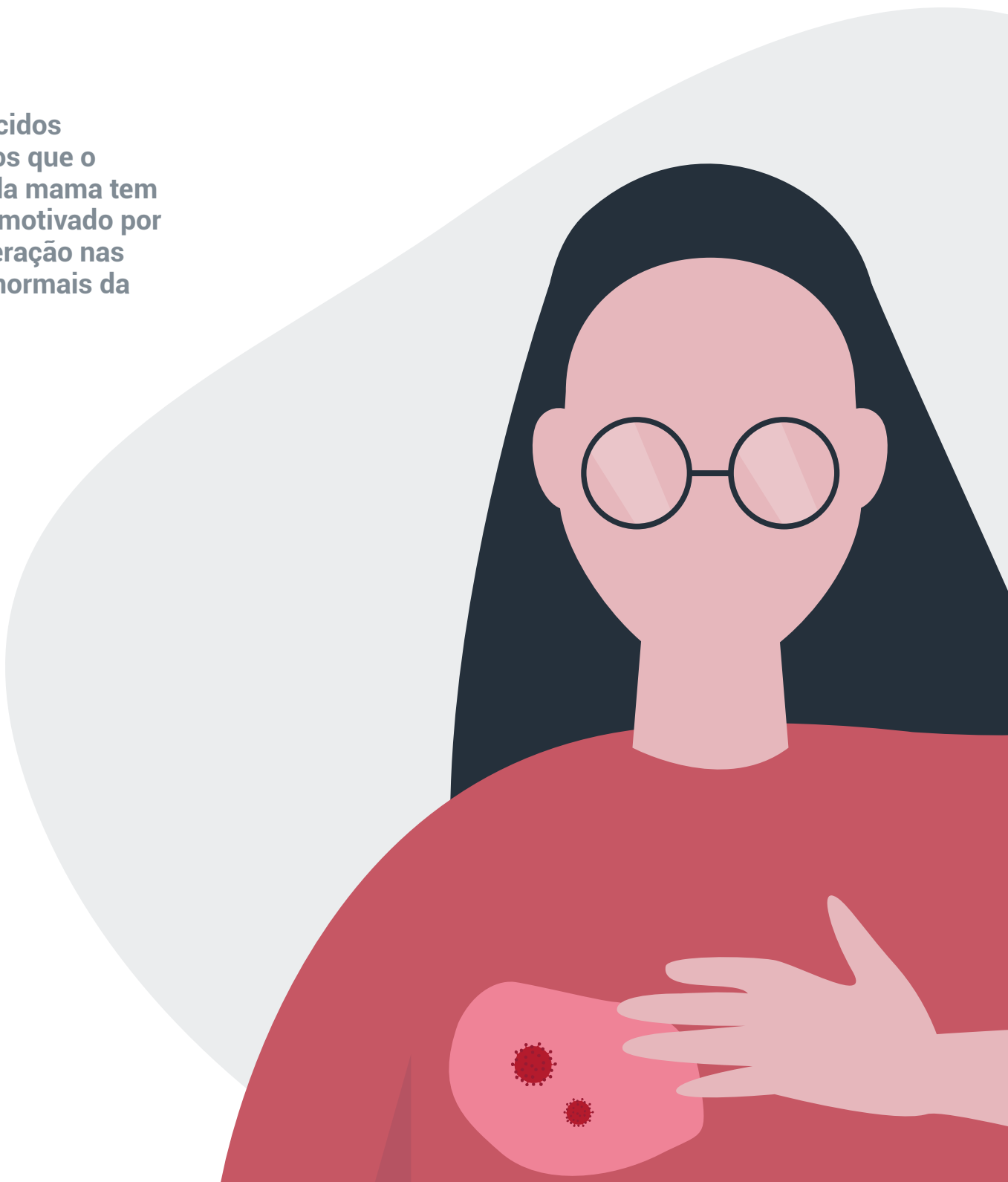
O que é?

O QUE É?

O **cancro da mama** corresponde a uma alteração nas células normais da mama. O tumor tem origem nos tecidos mamários, principalmente nos ductos (tubos que servem para conduzir o leite materno até ao mamilo) e/ou nos lóbulos (glândulas que produzem o leite materno).

As células modificadas disseminam-se descontroladamente pelo organismo, **dos vasos linfáticos para os gânglios regionais** (axilares) ou mesmo para outras regiões do corpo, como os ossos, o cérebro, o fígado e/ou os pulmões.

É nos tecidos mamários que o cancro da mama tem origem, motivado por uma alteração nas células normais da mama.





Fatores de risco do cancro da mama

Apesar da causa ou **causas do cancro da mama** não serem completamente conhecidas, a comunidade científica já foi capaz de identificar alguns fatores de risco, que podem aumentar a probabilidade de vir a desenvolver esta patologia.

Conhecer os **fatores de risco** de uma doença como esta, pode ajudar a preveni-la ou, pelo menos, a evitar a sua evolução. Porém, há que sublinhar que pode haver doentes com cancro de mama em que não se verifiquem quaisquer fatores de risco.

FATORES DE RISCO

HISTÓRIA PESSOAL DE CANCRO DA MAMA

Quem já sofreu de cancro da mama corre maior risco de voltar a ter a mesma doença.

HISTÓRIA FAMILIAR

Ter familiares que sofrem ou sofreram de cancro da mama torna mais provável o desenvolvimento da doença.

IDADE

O cancro da mama é mais frequente em mulheres na pós-menopausa.

1ª GRAVIDEZ DEPOIS DOS 31 ANOS

RAÇA

As mulheres caucasianas (brancas) têm maior risco de terem cancro da mama.

ALTERAÇÕES DA MAMA

Ter carcinoma lobular *in situ* ou hiperplasia atípica aumenta as probabilidades de desenvolver cancro da mama.

ALTERAÇÕES GENÉTICAS

Algumas mutações genéticas podem elevar as probabilidades de vir a ter cancro da mama. Por isso, a deteção e o diagnóstico precoces destas alterações são da máxima importância para a prevenção e redução dos riscos de desenvolver esta doença.



HISTÓRIA MENSTRUAL PROLONGADA

As mulheres que começaram a menstruar antes dos 12 anos de idade; tiveram a menopausa depois dos 55 anos de idade; ou nunca tiveram filhos correm maior risco de vir a ter cancro da mama.

TERAPÊUTICA HORMONAL DE SUBSTITUIÇÃO

As mulheres que fizeram terapêutica hormonal de substituição por 5 ou mais anos têm maior probabilidade de vir a ter cancro da mama.

RADIOTERAPIA NA MAMA

As mulheres que fizeram radioterapia, antes dos 30 anos de idade, possuem maior probabilidade de vir a ter cancro da mama.

DENSIDADE DA MAMA

As mulheres que têm mamas com um tecido mais denso correm maior risco de desenvolver este problema de saúde.

SEDENTARISMO

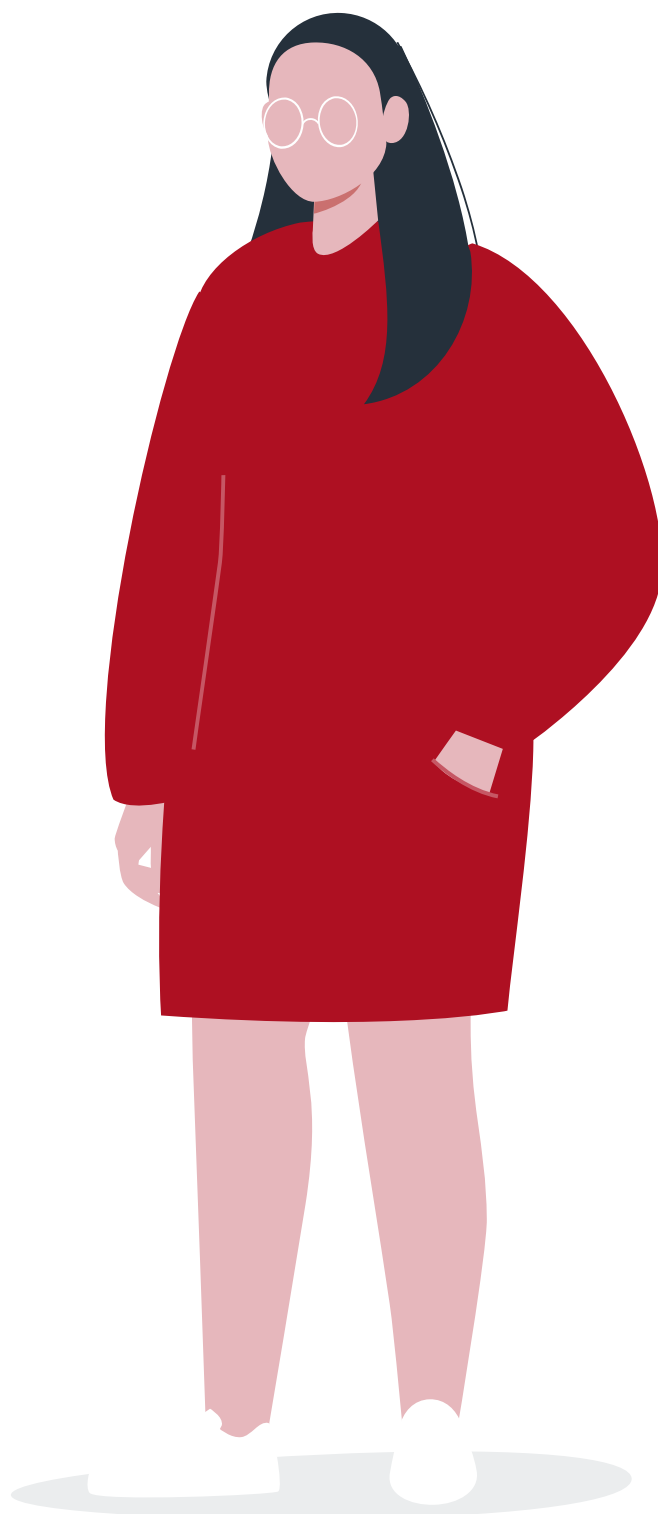
A inatividade física eleva significativamente a probabilidade de desenvolver cancro da mama.

OBESIDADE APÓS A MENOPAUSA

A maior produção de estrogénios pelo organismo das mulheres obesas torna-as mais vulneráveis a esta doença.

BEBIDAS ALCOÓLICAS

O alcoolismo aumenta as probabilidade de vir a ter cancro da mama.





Sintomas

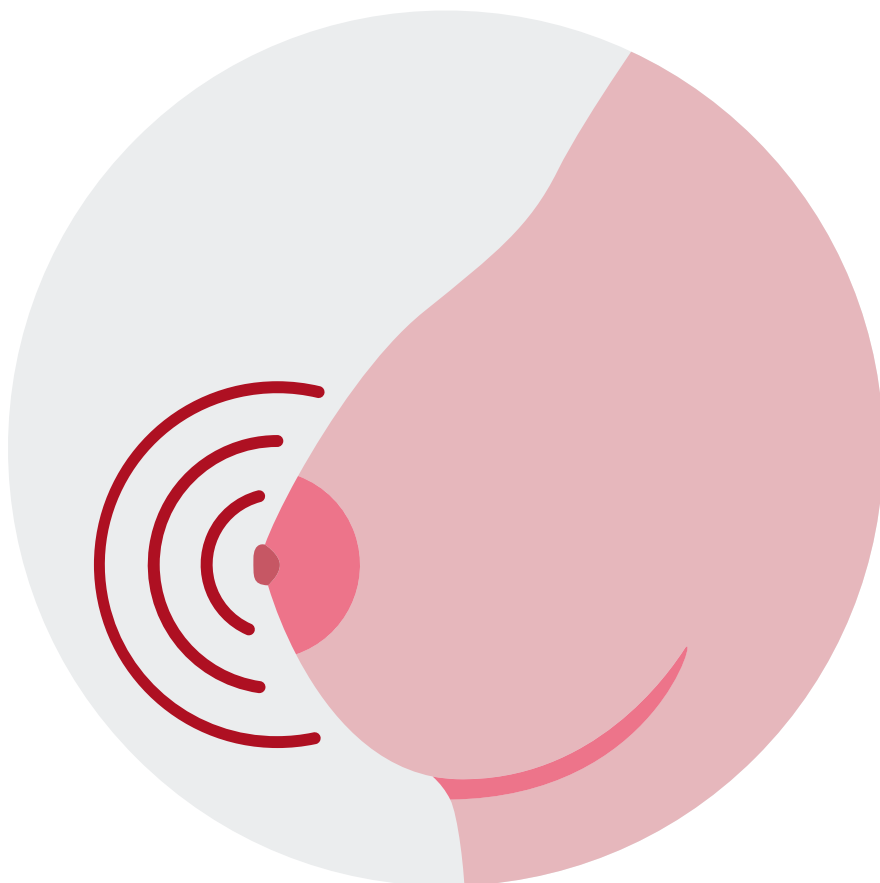
SINTOMAS

Apesar de ser fundamental fazer **exames de rastreio**, como mamografia e ecografia; um dos hábitos mais importantes é a **palpação da mama**, que permite, muitas vezes, de forma precoce, detetar algumas alterações que carecem de avaliação.

Assim, deve consultar o seu médico sempre que sentir que haja:

1. Sensibilidade no mamilo;
2. Retração do mamilo (mamilo voltado para dentro da mama)
3. Secreção ou saída de líquido pelo mamilo;
4. Alteração no mamilo ou na mama;
5. Mudança no tamanho ou na forma da mama;
6. Espessamento ou nódulo na mama ou perto da axila;
7. Pele escamosa, vermelha ou inchada na região da aréola, mamilo ou mama;
8. Reentrâncias ou saliências na pele da mama.

A palpação da mama é um dos hábitos mais importantes na prevenção do cancro da mama.





Diagnóstico

DIAGNÓSTICO

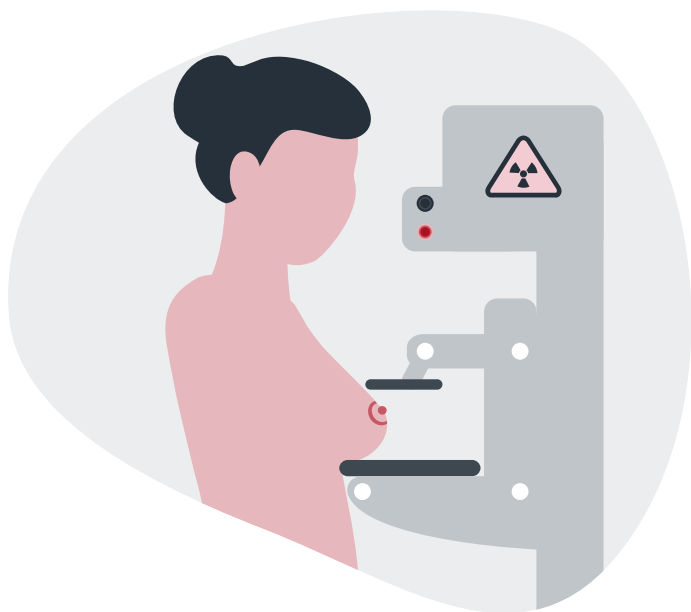
Sempre que sentir ou for detetada uma **alteração na sua mama**, o médico deve fazer um exame físico, assim como uma ecografia e/ou mamografia (caso ainda não tenha realizado).

Após a execução destes exames, os casos suspeitos podem ter indicação para realização de biópsia, para confirmar a presença ou não de **células cancerígenas**.

1. EXAME CLÍNICO DA MAMA

Através da **palpação**, o médico já pode conseguir obter algumas informações importantes. Além de confirmar a presença de nódulos ou gânglios, é possível caracterizá-los, sentindo-os, assim como à pele à sua volta.

O tamanho, a forma, a textura e o facto do **nódulo** se movimentar ou não são indicadores determinantes para aferir a malignidade destes "caroços". Por exemplo, um nódulo duro, irregular e imóvel é um forte indicador de cancro. Já os gânglios macios, lisos, redondos e móveis são, geralmente, benignos.



2. MAMOGRAFIA DE DIAGNÓSTICO

Exame que utiliza **radiação** (inferior à radiação utilizada num raio-X de tórax, por exemplo) para obter imagem da mama e que pode fornecer imagens mais detalhadas de uma região da mama suspeita de malignidade.

3. ECOGRAFIA (ULTRASSONOGRRAFIA)

A **ecografia** serve, essencialmente, para caracterizar o tipo de nódulo em causa. Por exemplo, se é um quisto com líquido ou uma massa sólida, com características suspeitas ou não. Este é outro complemento imagiológico, à semelhança da mamografia.

4. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Com este exame, é possível obter **imagens mais detalhadas** dos tecidos internos da mama, mas está recomendada apenas em casos selecionados.



5. BIÓPSIA

Na suspeita de cancro da mama através dos exames de imagem, está recomendada a realização de **biópsia** para confirmação e caracterização do tipo de tumor. Este exame consiste em retirar um pouco de tecido ou de líquido da mama.

Há vários métodos para pôr em prática este procedimento, nomeadamente:

1. **Aspiração com agulha fina:** o líquido e/ou as células do nódulo são removidas com uma agulha fina. O tecido é analisado num microscópio, em busca de células malignas.
2. **Biópsia "Core" ou microbiópsia:** com uma agulha, é retirado tecido mamário que, depois, é analisado, de modo a confirmar se tem ou não células malignas.
3. **Biópsia cirúrgica:** esta pode ser uma **biópsia incisional**, se for retirada uma amostra de um nódulo ou de uma zona suspeita; ou uma **biópsia excisional**, se for retirado na totalidade o nódulo ou a zona anormal. Posteriormente, é feita uma análise do tecido removido, em busca de células malignas.

Nota: Sempre que forem detetadas células malignas, torna-se possível identificar e caracterizar o tipo de cancro da mama em questão.



6. EXAMES ADICIONAIS

No caso do diagnóstico de cancro se confirmar, é realizado o **estudo dos recetores** na amostra de biópsia realizada.

Este estudo consiste em:

- › **Teste dos recetores hormonais:** avalia se o cancro precisa de hormonas como os estrogénios ou a progesterona para crescer e disseminar.
- › **Análise e pesquisa do aumento** (ou sobre-expressão) **do recetor-2 para o fator de crescimento epidérmico humano (HER2):** a deteção desta alteração permite identificar a presença ou não de um subtipo específico de cancro da mama, o HER2 positivo (HER2+). Esta informação é de grande relevância, pois este cancro é mais agressivo e exige uma terapêutica dirigida.





Tipos de cancro da mama

TIPOS DE CANCRO DA MAMA

Há diferentes **tipos de cancro da mama**, que variam em função das células que estão na sua origem. Eis três grupos essenciais:

1. CANCRO DA MAMA NÃO INVASOR

Não se espalhou para fora do ducto.



2. CANCRO DA MAMA INVASOR

Tumor capaz de se espalhar para outras zonas do corpo.



3. CANCRO DA MAMA METASTÁTICO

Cancro já espalhado para outras zonas do corpo.



A stylized graphic of a stadium, composed of overlapping semi-circular and triangular shapes in various shades of red, creating a layered, architectural effect. The word "Estádios" is centered within this graphic.

Estádios

ESTÁDIOS

Antes de definir o tratamento para o cancro da mama, é essencial **classificar o estágio** da doença:

ESTÁDIO 0

O estágio 0 diz respeito ao **carcinoma lobular in-situ** (CLIS) ou ao carcinoma ductal *in-situ* (CDIS).

Nestes casos, pode ser recomendada cirurgia (com mastectomia total ou não), exames regulares, hormonoterapia e/ou radioterapia.

ESTÁDIOS I, II E IIIa

Pode ser feita uma **conjugação de tratamentos** como quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, cirurgia conservadora ou mastectomia (o tipo de intervenção depende de diversos fatores) e/ou remoção dos gânglios linfáticos axilares.

ESTÁDIOS IIIb E IIIc

Nestes estádios, a indicação vai, normalmente, para os tratamentos de quimioterapia. Posteriormente, pode ser recomendada:

- › **Mastectomia:** remoção da mama e dos gânglios linfáticos axilares. A seguir, podem ainda ser sugeridas sessões de radioterapia, na mama e na zona axilar.
- › **Cirurgia conservadora:** remoção apenas do tumor e dos gânglios linfáticos axilares. Depois, pode ser aconselhada radioterapia na mama e na zona axilar.
- › **Radioterapia:** sem cirurgia.
- › **Terapêutica sistémica:** quimioterapia e/ou terapêutica hormonal.



ESTÁDIO IV

Nas situações de cancro da mama em estágio IV, é geralmente aconselhada a terapêutica hormonal, a quimioterapia e/ou a imunoterapia e, por vezes, a radioterapia.

Com todos estes tratamentos, pretende-se **combater os sintomas** associados ao cancro, **melhorar a qualidade de vida** do doente e **prolongar a sua esperança de vida**.

No fundo, trata-se de cuidados paliativos que pretendem desacelerar o avanço da doença e aliviar os efeitos secundários das terapêuticas.

RECIDIVA DO CANCRO DA MAMA

Quando, após tratamento, o cancro ressurgir, estamos perante uma **recidiva**. O tratamento a realizar depende, sobretudo, das terapêuticas feitas anteriormente.

Nas situações em que foi feita uma cirurgia conservadora da mama, pode sugerir-se uma mastectomia, por exemplo. Noutros casos, pode ser necessário recorrer a quimioterapia, radioterapia, terapêutica hormonal ou imunoterapia.

Os **cuidados paliativos** têm ainda a função relevante de reduzir a sintomatologia e melhorar a qualidade de vida do doente.

Existem diferentes estádios do cancro da mama, sendo eles o Estádio 0; Estádios I, II e IIa; Estádios IIIb e IIIc; Estádio IV e, por último, a recidiva do cancro da mama.





Tratamentos

Neste momento, os tratamentos indicados no caso de cancro da mama são: cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapêutica hormonal e terapêuticas dirigidas. A escolha e a duração de um tratamento ou da combinação de vários dependem sempre da decisão de uma equipa multidisciplinar que pondera o **estado de saúde** do doente, o **tipo do tumor** e o **estadiamento**.

TERAPÊUTICAS DE AÇÃO LOCAL

Consideram-se tratamentos que atuam a nível local a cirurgia e a radioterapia.

CIRURGIA

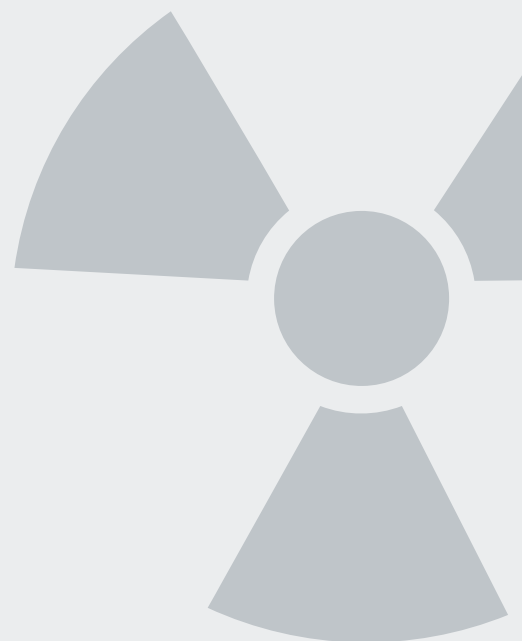
Há diferentes tipos de cirurgia para o cancro da mama.

- 1. Cirurgia conservadora:** neste caso, só é retirado o tumor, sendo depois necessárias algumas sessões de radioterapia.
- 2. Mastectomia:** nesta intervenção, é removida toda a mama, podendo também seguir-se tratamentos de radioterapia. A opção de retirar toda a mama pode dever-se ao tamanho do tumor, às suas diversas localizações, entre outras razões possíveis.

RADIOTERAPIA

Esta terapia faz uso de raios capazes de eliminarem as células malignas e, assim, diminuírem o tamanho do tumor, antes ou depois da cirurgia.

A **radiação** pode ser **externa**, quando é feita numa máquina, ou **interna** (implante ou braquiterapia), quando o material radioativo chega por tubos de plástico, colocados na mama.



TERAPÊUTICAS SISTÉMICAS

QUIMIOTERAPIA

Esta é uma **terapia farmacológica** que elimina as células cancerígenas e que pode ser administrada oralmente (comprimidos) ou por injeção intravenosa.

TERAPÊUTICA HORMONAL

A terapêutica hormonal utiliza os estrogénios e a progesterona para impedir que as células cancerígenas alterem o bom funcionamento das hormonas. Este tratamento é especialmente indicado quando o cancro da mama tem recetores hormonais.

TERAPÊUTICAS DIRIGIDAS

Estes tratamentos fazem uso de anticorpos monoclonais e de terapêuticas com pequenas moléculas, que identificam as células cancerígenas e impedem a sua evolução e disseminação.

A quimioterapia, a terapêutica hormonal e as terapêuticas dirigidas são tipos de terapêuticas sistémicas.





Efeitos secundários

Muitas vezes, as terapêuticas para o cancro da mama provocam **efeitos secundários**, que podem ou não desaparecer com o passar do tempo. Eis alguns dos mais comuns.

CIRURGIA

Em caso de **cirurgia**, há alguns efeitos secundários que podem ocorrer, a saber::

1. Dor;
2. Sensibilidade na zona intervencionada;
3. Acumulação de líquido na loca cirúrgica (seroma);
4. Hemorragia;
5. Infeção da ferida cirúrgica;

Na situação específica da **mastectomia**, pode ainda sentir:

1. Desequilíbrio;
2. Desconforto no pescoço e nas costas;
3. Pele repuxada na zona intervencionada;
4. Tensão e fraqueza nos músculos do braço e do ombro;
5. Dormência e prurido no peito, axila, ombro e braço.

Nota: Para evitar ou contrariar alguns destes efeitos, podem ser recomendados alguns exercícios, nomeadamente sessões de fisioterapia.



EDEMA LINFÁTICO (LINFEDEMA)

Quando há lugar à **remoção dos gânglios linfáticos axilares**, existem também outras consequências possíveis, tais como:

- › Fluxo do fluido linfático mais lento;
- › Acumulação do líquido no braço e na mão, causando inchaço ou edema linfático.

Quem sofre deste problema, deve adotar **cuidados especiais**, nomeadamente:

<p>1. Não usar roupa justa, nem jóias no braço afetado.</p> 	<p>2. Não andar com pesos na mão afetada.</p> 
<p>3. Evitar feridas ou cortes na axila, no braço ou na mão.</p> 	<p>4. Fazer análises clínicas, injeções e medir a tensão arterial sempre no braço não afetado.</p> 
<p>5. Usar sempre luvas para proteger as mãos.</p> 	<p>6. Evitar queimaduras na zona afetada.</p> 
<p>7. Fazer tratamentos específicos, como usar uma manga elástica, tomar medicação, recorrer a drenagem linfática manual ou ser sujeita a fisioterapia.</p> 	<p>8. Consultar o médico se o braço ou a mão ficar inchado, vermelho e/ou quente.</p> 

RADIOTERAPIA

Os tratamentos de radioterapia também têm alguns **efeitos colaterais**, entre os quais:

1. Cansaço;
2. Alteração da cor da pele;
3. Pele vermelha, seca, sensível e com prurido na zona tratada.

Para evitar e combater estes efeitos, deve:

- › Usar roupa larga e de algodão, para não causar irritações;
- › Aplicar produtos suaves na pele.

QUIMIOTERAPIA

A quimioterapia atinge as **células cancerígenas**, mas também as normais. Isso significa que este tratamento também tem vários efeitos secundários possíveis, como por exemplo:

1. Maior probabilidade de sofrer infeções, de fazer hematomas e/ou de sangrar;
2. Fraqueza e cansaço;
3. Queda do cabelo e pêlos do corpo;
4. Falta de apetite, náuseas/vómitos e diarreia;
5. Feridas na boca e/ou lábios;
6. Afrontamentos e secura vaginal;
7. Infertilidade.



TERAPÊUTICA HORMONAL

Os **efeitos colaterais** da terapêutica hormonal vão depender do tratamento e dos fármacos administrados. Porém, alguns dos efeitos possíveis são:

1. Afrontamentos;
2. Secura vaginal ou prurido;
3. Irritação da pele da vagina;
4. Erupção cutânea;
5. Corrimento vaginal;
6. Períodos menstruais irregulares;
7. Dores de cabeça;
8. Fadiga;
9. Náuseas e/ou vômitos.

IMUNOTERAPIA

No tratamento do cancro da mama HER2 positivo, é necessário fazer uma terapêutica com um **anticorpo monoclonal**. Os efeitos colaterais mais comuns deste tratamento são:

1. Febre e arrepios;
2. Dores
3. Fraqueza;
4. Náusea e/ou vômitos;
5. Diarreia;
6. Dificuldade respiratória;
7. Erupções cutâneas;
8. Problemas cardíacos e/ou pulmonares.





Prevenção

A **prevenção do cancro da mama** assenta fundamentalmente em, sempre que possível, evitar os seus fatores de risco mais recorrentes. Além disso, é importante apostar numa deteção precoce e, para isso, fazer todos os exames de rotina recomendados.

Primeiramente, é essencial conversar com o médico que a acompanha, de maneira a perceber os **fatores de risco** que possui e quando e quais os exames de diagnóstico que deve realizar.

EXAMES DE RASTREIO

Os exames de rastreio têm como objetivo diagnosticar precocemente situações de cancro da mama, de modo a **aumentar a eficácia dos tratamentos** e a **melhorar o prognóstico** desta doença.

Alguns desses exames são:

- › Exame clínico da mama
- › Mamografia de rastreio
- › Mamografia de diagnóstico

EXAME CLÍNICO DA MAMA

O exame clínico da mama consiste na **palpação da mama** pelo médico. Para isso, a paciente deve assumir diferentes posições, nomeadamente de pé, sentada e deitada, com os braços acima da cabeça, caídos ou pressionando as mãos contra as coxas.

Este procedimento serve, essencialmente, para detetar diferenças de tamanho e/ou forma entre as mamas. Além disso, também é importante atentar em manifestações na pele, como vermelhidão ou depressões. Finalmente, é essencial conferir se há alguma perda de líquido pelo mamilo.

Depois, com a ponta dos dedos, o médico deve procurar por alterações e/ou **nódulos**, tanto na zona axilar, como na zona da clavícula, em ambos os lados do corpo. Também é relevante verificar se os gânglios linfáticos estão ou não inchados.



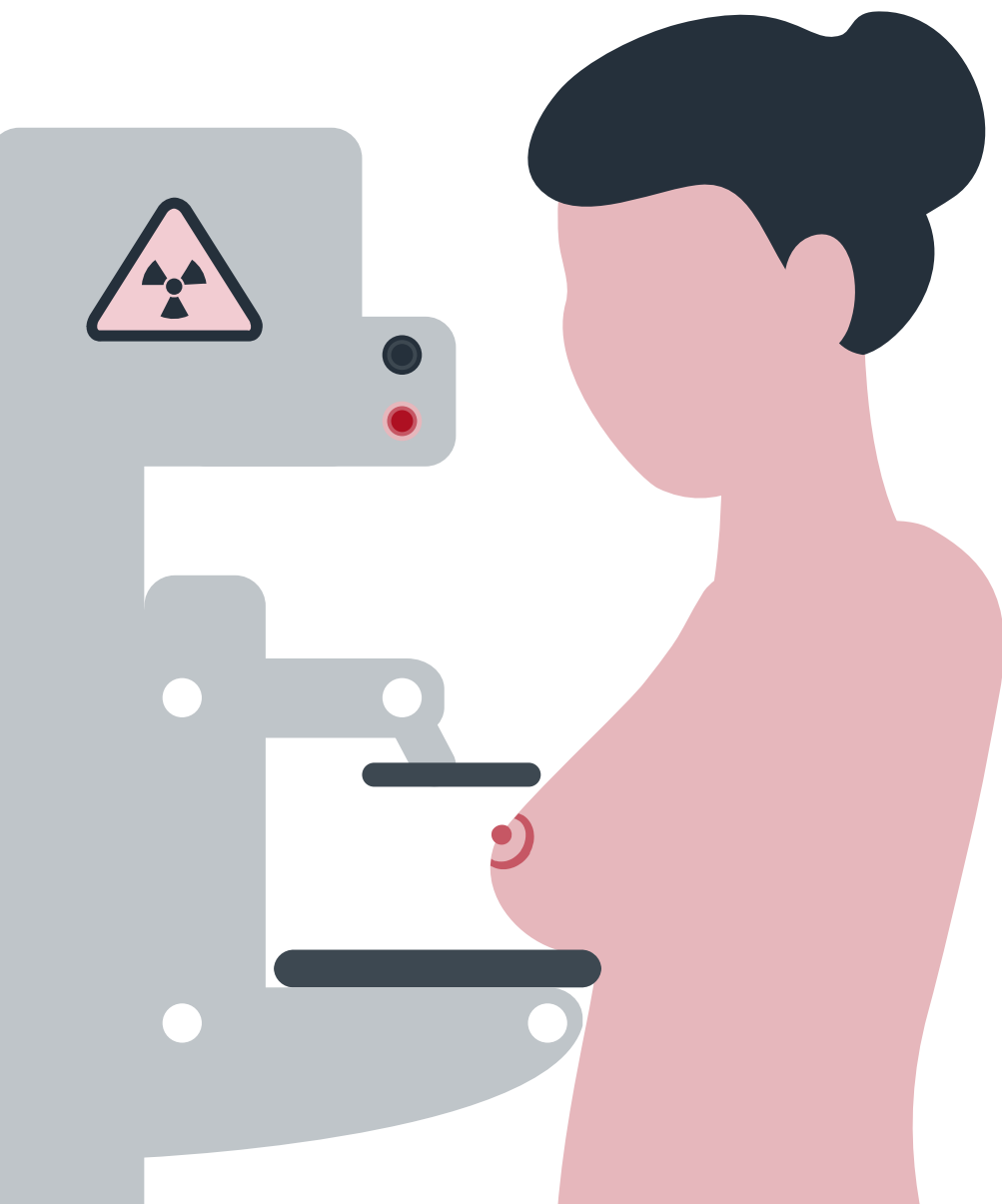
MAMOGRAFIA

A **mamografia** é capaz de mostrar nódulos, ainda indetetáveis através da palpação, ou microcalcificações, que podem indiciar a existência de cancro.

Porém, importa ter em conta que a mamografia também pode apresentar “falsos negativos” ou “falsos positivos” e até pode não detetar tumores que tenham metastizado.

Além disso, este exame recorre a **pequenas doses de radiação**, pelo que os seus riscos *versus* os seus benefícios devem ser sempre avaliados pelo médico. Após a deteção de alguma área anormal, aquando da realização da mamografia, é recomendada a execução de uma **biópsia**, de modo a confirmar o diagnóstico de cancro.

DESTINATÁRIAS	
MULHERES COM 40 OU MAIS ANOS DE IDADE	Mamografia anual ou de 2 em 2 anos.
MULHERES COM MAIOR RISCO DE VIR A TER CANCRO DA MAMA	Mamografia antes dos 40 anos.



The background is a solid red color. Overlaid on this are several semi-transparent, overlapping geometric shapes. These include a large circle on the left, a large triangle pointing to the right on the right, and a large square in the center. The text is centered within the square.

Reconstrução da mama

Após uma mastectomia, é possível fazer a **reconstrução da mama**, quer durante, quer depois da cirurgia. Para tal, existem opções como próteses mamárias ou enxertos de tecido (pele, músculo e gordura) de outra região corporal, como a barriga, as costas ou as nádegas.

O método adotado deve considerar as características físicas e psicológicas da doente e o tipo de cirurgia que realizou.

RECUPERAÇÃO

A recuperação da reconstrução da mama vai depender de muitos aspetos, nomeadamente do **estádio da doença** e do **tipo de tratamento** utilizado.

Assim que possível, é aconselhável fazer exercícios com o braço e o ombro, respeitando sempre as orientações médicas. Além disso, é também essencial dar descanso ao braço, de modo a evitar o problema do edema linfático.

Se é doente oncológico e precisa de ajuda, entre em contacto com a Liga Portuguesa Contra o Cancro e/ou contacte a Linha Cancro (808 255 255).



GUIA

Fontes

(Consultadas a 05/10)

Liga Portuguesa Contra o Cancro

Cancro da mama

Direção-Geral da Saúde

Guia de apoio à mulher com cancro de mama

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Cancro da Mama: Um Guia para o doente - Informações para o doente baseadas nas recomendações de prática clínica da European Society for Medical Oncology (ESMO)

FICHA TÉCNICA

Editora

Vânia Dias

Autora

Teresa Santos

Revisão

Ana Torre

Design

Rita Valejo

**Medicare
Sede social**

Rua do Centro de Convenções S8,
Mazuika Office Plaza Torre A, 8º D
Talatona, Luanda
Apoio ao cliente: (+244) 944 007 610
Email: geral@medicare.ao
Site: medicare.ao/mais-saude/

Edição

Adclick
Outubro de 2020

PARA MAIS INFORMAÇÕES

(+244) 944 007 610

geral@medicare.ao

medicare.ao