



Sociedade Portuguesa
de Senologia

Viver
com
cancro
da mama



Guia para doentes



Comunicação
de dados científicos



Nutrição



Sexualidade



Exercício



Relaxamento



(CON)VIVER COM CANCRO DA MAMA

A Sociedade Portuguesa de Senologia (SPS) organiza mais uma campanha de sensibilização focada nas doentes com cancro da mama, com o objetivo de as acompanhar durante esta jornada do diagnóstico e tratamento desta patologia. “Viver com Cancro da Mama” sucede a campanha de sensibilização “Viver depois do Cancro do Mama”, lançada em 2021, pela SPS.

A grande aposta deste ano é a comunicação de dados científicos e a literacia em Saúde, para que todas as doentes compreendam o significado da linguagem médica. É neste contexto que se inscreve o guia que agora tem em mãos, pensado com o intuito de ser uma ferramenta útil para que cada doente possa sentir-se acompanhada nesta jornada do diagnóstico e tratamento de cancro da mama.

Para esta campanha, contamos com o conhecimento e a experiência de especialistas com foco na literacia e comunicação. Serão atualizados conceitos em mais 4 áreas já trabalhadas em anos anteriores: nutrição, sexualidade, exercício e relaxamento. Para este guia, surge a importância de abordar a literacia em saúde oncológica e a comunicação de dados clínicos e científicos.

Por isso, este guia pretende ajudá-la a percorrer este caminho, no qual não está sozinha, com conselhos práticos de diferentes especialistas da área.



Comunicação
de dados científicos



Nutrição



Sexualidade



Exercício



Relaxamento



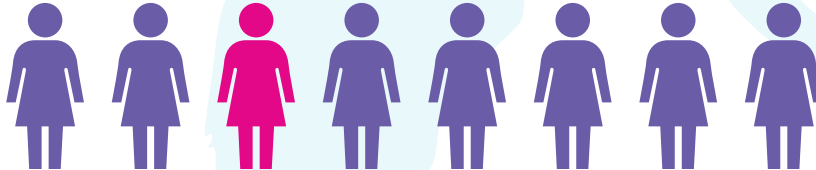
O que é o Cancro da Mama

O cancro da mama é um cancro que se forma nos tecidos da mama – geralmente nos ductos (tubos que transportam o leite para o mamilo) ou nos lóbulos (glândulas que produzem leite).

Ocorre tanto em mulheres como em homens, embora o cancro da mama masculino seja raro.

Fonte: ESMO Breast Cancer Guide for Patients

EM PORTUGAL



anualmente, são detetados cerca de **7000 novos casos** de cancro da mama e **1800 mulheres** morrem com esta doença.

+31 %

mamografias realizadas:
16 193

+13 %

mulheres encaminhadas para consulta de Oncologia:
131

+29 %

consultas de Aferição:
1314

Fonte: Liga Portuguesa Contra o Cancro

Quais são os diferentes tipos de cancro da mama?

O cancro da mama pode ser classificado como não invasivo ou invasivo

CANCRO DA MAMA NÃO-INVASIVO (IN SITU)

Cancro não invasivo ou “*in situ*” significa que o cancro está localizado na região mais superficial do tecido e não tem capacidade de se estender para os tecidos circundantes.

Conforme o tecido onde surge, pode ser:

> **Carcinoma Ductal In Situ**

se originado nos ductos (deve ser considerado uma lesão a necessitar de tratamento dirigido);

> **Carcinoma Lobular In Situ**

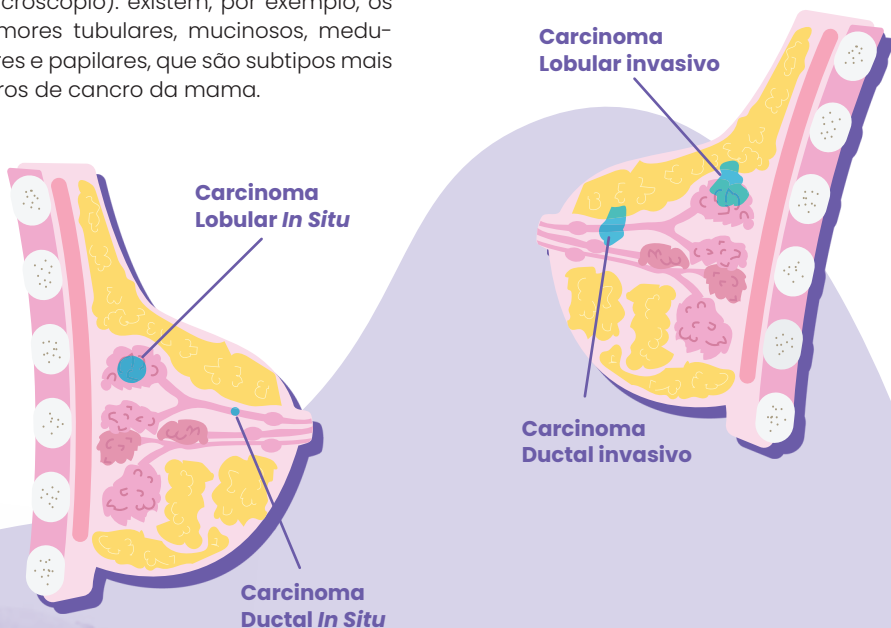
(ou neoplasia lobular) quando existem alterações nas células dos lóbulos, indicando um risco acrescido de desenvolver cancro da mama no futuro.

A neoplasia lobular não é um verdadeiro cancro da mama e, embora exija exames regulares, na maioria dos casos não evolui para cancro da mama.

CANCRO DA MAMA INVASIVO

Cancro invasivo é o nome de uma lesão que se estende ao longo de toda a parede dos ductos (carcinoma ductal invasivo) ou dos lóbulos (carcinoma lobular invasivo). Pode ser ainda classificado em subtipos, de acordo com a sua histologia (aspeto das células ao microscópio): existem, por exemplo, os tumores tubulares, mucinosos, medulares e papilares, que são subtipos mais raros de cancro da mama.

Não existe apenas um tipo de cancro da mama, mas vários, de acordo com a localização, a extensão e a sua biologia.





O cancro da mama também pode ser classificado de acordo com a extensão da doença

CANCRO DA MAMA PRECOCE

O cancro da mama é descrito como precoce (ou em estágio inicial) se apenas estiver confinado à mama ou aos gânglios linfáticos da axila. Estes cancros são, normalmente, operáveis e o tratamento inicial consiste numa cirurgia para remover o tumor, embora muitas doentes também tenham de fazer tratamento antes da cirurgia (chamado tratamento neoadjuvante – pré-operatório).

CANCRO DA MAMA LOCALMENTE AVANÇADO

Diz-se que o cancro da mama é localmente avançado se o tumor se tiver espalhado da mama para os tecidos (pele ou músculo) ou gânglios linfáticos próximos (estádio IIB a III). Na maioria dos casos, a abordagem a este tipo de cancro começa com tratamento sistémico (de que são exemplo a quimioterapia e o tratamento hormonal).

Dependendo do grau de propagação, os tumores localmente avançados podem ser operáveis ou inoperáveis. Mesmo quando são inicialmente inoperáveis, podem diminuir de tamanho após o tratamento sistémico e a cirurgia poderá ser realizada mais tarde.

CANCRO DA MAMA METASTÁTICO

O cancro da mama é descrito como metastático (ou metastizado) quando se espalhou para outras partes do corpo, tais como os ossos, o fígado ou os pulmões (estádio IV). Os tumores que surgem nesses locais distantes têm o nome de “metástases”. O cancro da mama metastático não é normalmente curável, mas é tratável.

CANCRO DA MAMA AVANÇADO

O cancro da mama avançado é um termo genérico utilizado para descrever tanto o cancro da mama inoperável localmente avançado como o cancro da mama metastático.

Pode igualmente ser caracterizado de acordo com a sua biologia

O crescimento de alguns tumores é estimulado pelas hormonas, e a principal hormona feminina envolvida neste processo é o estrogénio. Antes de efetuar qualquer tratamento, é importante descobrir se um tumor é positivo ou negativo para recetores de estrogénio (ER) ou recetores de progesterona (PgR), uma vez que tumores com um elevado nível de recetores hormonais podem ser tratados com medicamentos que reduzem a quantidade de hormona que chega ao tumor.

O HER2 é outro recetor que está envolvido no crescimento de células e está presente em cerca de 20% dos cancros da mama. Os tumores que têm um elevado nível de HER2 (HER2 positivos, ou HER2+) podem ser tratados com medicamentos anti-HER2.

Os tumores que não expressam recetores de estrogénio, nem recetores de progesterona, nem recetores HER2 são descritos como tumores “triplo-negativo”.

Fonte: ESMO Breast Cancer Guide for Patients

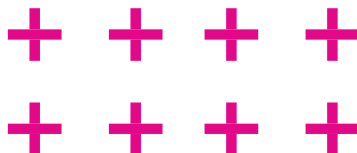


CUIDADOS A TER

Literacia



Presidente da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde



Em 2016, a população portuguesa apresentava um baixo nível de literacia em Saúde, o que significa que metade da população tinha baixa literacia em saúde. Ao longo dos anos, o nível de literacia aumentou, de acordo com outros estudos realizados, no entanto, ainda não é suficiente. É muito importante investir em intervenções ao nível individual, organizacional, comunitário e societal. Neste sentido, é essencial trabalhar em rede, o que significa que tanto as entidades da área da Saúde como as organizações da área social, como a academia ou as políticas públicas, têm de estar unidas para melhorar o nível de literacia em Saúde.

O modelo ACP — assertividade, clareza e positividade — é um modelo de competências de comunicação validado na literacia em Saúde, com foco na relação entre o profissional e o doente, uma relação complexa na linguagem. Quando o doente não compreende, o doente salta categorias e não toma o autocuidado, não faz adesão terapêutica e por isso o profissional de saúde tem de ser assertivo e respeitar as necessidades do doente. No entanto, também o doente deve ter respeito pelo profissional de saúde para evitar violência na saúde.

A linguagem não basta ser assertiva, é preciso ser clara. O jargão técnico deve ser traduzido e tem de ser positivo e construtivo; ninguém muda de forma permanente com uma ameaça ou medo. As pessoas mudam quando acham significativo e melhor do que estarem na mesma situação. As associações de doentes como a Liga Portuguesa Contra o Cancro, EVITA, MOG, Careca Power são um importante parceiro que deve ser consultado sempre que necessário. Além disso, também os meios de comunicação social podem ser os mentores desta mudança. Os doentes quando são ativados e fazem coisas significativas estão mais propensos a tomar iniciativa.

- › **Consultar associações** de doentes como a Liga Portuguesa Contra o Cancro, EVITA, MOG, procurando assim uma voz ativa e credível.
- › Procurar **informação fidedigna** no site da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde.
- › **Evitar sites falsos**, que prometem a melhoria de um dia para o outro; isso não acontece. É preciso haver consciência, autorregulação, pelo que o doente tem de procurar e aumentar o seu conhecimento de forma credível.
- › **Ter muito cuidado** com a adesão terapêutica, as orientações, os sites que vendem medicamentos que podem salvar a vida. Isto é um erro. A pessoa tem de sentir curiosidade por aprender, conhecer mais; a curiosidade é uma característica muito bonita do ser humano. Não é o sucesso que traz a felicidade; é o contrário, é quando a pessoa se sente mais feliz e com mais bem-estar que consegue o sucesso para a sua vida.



CUIDADOS A TER

Relaxamento

No caso de diagnóstico de cancro da mama, a prática consistente de meditação permite-nos ver as situações de um outro prisma. Não podemos mudá-las, mas podemos encará-las de outra forma.

A meditação é a melhor forma de uma doente de cancro da mama viver tranquilamente a situação. Isto porque qualquer relaxamento mais físico é útil apenas no momento em que acontece (como dormir ou fazer uma massagem...), mas, se a forma de ver a vida não mudar, o efeito passa em pouco tempo.

Se a vida, por si só, já apresenta uma lista interminável de pequenos a grandes *stresses*, a notícia de um diagnóstico de cancro da mama não ajuda a melhorar a situação. O que resulta em níveis cronicamente elevados de hormonas de *stress*. Mais do que o *stress* físico (traumatismos) ou do que o *stress* químico (o que ingerimos), é o *stress* emocional (pensamentos) que mais danos provoca no nosso corpo e, como consequência, na nossa vida.

A **meditação**, mais do que uma simples prática de relaxamento, é uma comprovada técnica que ajuda a modificar o foco da nossa atenção, a alterar o estado da nossa consciência

e a reescrever os nossos hábitos, atitudes e outros indesejados “programas automáticos” que correm na nossa mente, permitindo-nos criar a vida que queremos viver! Não podemos alterar o que nos acontece na vida, mas podemos alterar a nossa resposta a esses eventos. Estudos mostram que a nossa forma de ver a vida modifica os nossos genes e, logo, a nossa saúde.

Existem, na internet, meditações disponíveis para todos os gostos. Meditações guiadas, com ou sem música, ou outras. A mais simples, acessível a todos, é a que utiliza a **respiração** como ferramenta. Estarmos atentos ao fluxo de ar que inspiramos e expiramos é a forma mais simples de nos mantermos atentos ao momento presente, eliminando a necessidade constante de analisar tudo o que se passa à nossa volta. À medida que vamos aperfeiçoando a nossa capacidade de estarmos (realmente) presentes em cada instante, maior será a nossa capacidade para criarmos a vida que desejamos.



Terapeuta de Reiki
e professora de Yoga

“A meditação expande a nossa consciência, aperfeiçoa o sistema nervoso e o intelecto. Quando a consistência na prática da meditação é mantida, deixa de ser uma prática, torna-se uma forma de vida e uma expressão de quem somos. Existe uma lei da natureza que diz que ‘aquilo em que mais consistentemente colocamos a nossa atenção, cresce’! Em que é que vamos pôr a nossa atenção hoje?”



CUIDADOS A TER

Nutrição



**Nutricionista especialista
em Nutrição Clínica**

Após o diagnóstico de cancro de mama, a alimentação tem um papel importante na otimização do estado nutricional do doente, mas também assume um importante papel no controlo dos sintomas que podem surgir com os tratamentos.

A dieta Mediterrânica pode ser a referência, bem como a Roda dos Alimentos Portuguesa. Uma alimentação completa, rica, variada e equilibrada! Ou seja, dar preferência aos alimentos vegetais, tendo por base um bom aporte de cereais pouco refinados, de hortícolas coloridos e da época e de leguminosas. Incluir sopa, saladas e legumes variados no prato e entre 3 e 4 porções de fruta por dia. Um consumo moderado de carne, peixe e ovos. Preferir as carnes magras (alternando entre brancas e vermelhas) e evitar os enchidos e fumados, preferir os peixes gordos como sardinha, cavala, carapau, salmão, robalo, entre outros.

Seguem-se algumas dicas para cada uma das fases de tratamento:

CIRURGIA

Um bom estado nutricional está associado a maior sucesso no resultado das cirurgias, com menor risco de complicações e menor tempo de internamento e recuperação.

Recomendações alimentares:

- > Antes e depois da cirurgia alimente-se bem e reforce a hidratação (com água, água aromatizada ou infusões);
- > É importante um bom aporte de proteínas que vão ajudar na cicatrização (encontram-se na carne magra, peixe, ovo, laticínios e leguminosas);
- > Um aporte energético suficiente é importante para a utilização adequada das proteínas – não perca peso nesta altura;
- > São importantes as fontes alimentares de:
 - **Vitamina C:** frutas e vegetais frescos como laranja, morangos, kiwi, tomates, salsa, etc;
 - **Vitamina A:** laticínios, ovos, peixes, folhas verdes, frutas e vegetais de cor laranja e vermelha;
 - **Zinco:** carnes, peixe e mariscos, ovo, laticínios;
 - **Ferro:** carne vermelha, fígado, peixe, ovos, leguminosas.

QUIMIOTERAPIA E OUTROS TRATAMENTOS SISTÉMICOS

(IMUNOTERAPIA, TERAPIAS-ALVO)

Tratando-se de tratamentos sistémicos, afetam todo o organismo, pelo que podem causar sintomas gerais, não localizados mas que vão depender dos fármacos, das doses, da duração e do estado geral do doente.

Uma boa hidratação é fundamental para a metabolização dos fármacos – optar por água, águas aromatizadas ou infusões (não açucaradas) e evitar os refrigerantes.

Recomendações para estes sintomas:

Náuseas

- > Faça várias refeições/dia e evite muitas horas de jejum;
- > Evite alimentos com cheiros e sabores fortes;
- > Evite cozinhar ou cozinhe alimentos sem cheiros;
- > Faça as refeições em ambiente arejado e afastado da cozinha;
- > Prefira alimentos mais frescos, salgados, cítricos e crocantes;
- > Evite os alimentos mais condimentados, gordurosos, doces, em papa;
- > Evite beber durante as refeições; fora prefira águas aromatizadas, com limão ou gengibre.

Disgeusia (alterações do paladar)

- > Utilizar ervas aromáticas, marinadas e alimentos frescos e coloridos;
- > Preferir alimentos frios e experimentar alimentos diferentes do seu habitual
- > Utilizar talheres de plástico/madeira/silicone;
- > Bochechar a boca antes das refeições com água, água com limão ou com gás;
- > Pode ser necessária suplementação com zinco (avaliar com o nutricionista).

Mucosite

(inflamação da mucosa oral)

- > Alterar a consistência dos alimentos – preferir os moles ou em cremes (ou mesmo líquidos);
- > Preparar papas ou batidos;
- > Reforçar a hidratação
- > Preferir os alimentos a temperatura ambiente ou frios;
- > Evitar alimentos duros, cítricos, picantes, condimentados, salgados e doces;
- > Evitar bebidas alcoólicas ou com gás.

Obstipação

- > Reforçar a hidratação – água, infusões, cevada, gelatina, águas aromatizadas
- > Aumentar o consumo de alimentos ricos em fibra:
 - Optar pelos cereais integrais
 - Incluir sopas e boas porções de salada ou hortícolas cozinhadas nas refeições;
 - Incluir 4 peças de fruta mais laxantes – citrinos, kiwi, ameixas, abacaxi, etc e evitar as cozinhadas;
 - Incluir frutos secos (ameixas, alperces, uvas passas, ...) e gordos (nozes, amêndoas, ...) e sementes (linhaça, chia, etc);
- > Praticar atividade física regular.

Diarreia

- > Reforçar a hidratação – água, infusões, cevada, gelatina, águas aromatizadas (evitar bebidas com cafeína como café, chá preto ou refrigerantes com cola);
- > Evitar os alimentos com lactose (optar por leite sem lactose, iogurtes de aromas, queijo curado; verificar rótulos);
- > Evitar alimentos ricos em fibra insolúvel (alimentos integrais, leguminosas, hortícolas, sementes, cascas);
- > Reforçar os alimentos ricos em fibra solúvel (maçã e pêra cozinhadas, banana madura, cenoura cozinhada, ...);
- > Evitar molhos, especiarias picantes;
- > Pode ser aconselhável um suplemento nutricional com fibra solúvel.

Aumento de peso

- > Fazer várias refeições de menor volume/dia;
- > Incluir sempre sopa e boas porções de hortícolas no prato;
- > Restringir os alimentos de mais elevado valor energético (doces, aperitivos salgados, refrigerantes, alimentos com alto teor de gordura, ...);
- > Pratique atividade física regular;
- > Procure manter-se ocupada, encontrar formas de lidar com o stress (evite compensar com a comida).

RADIOTERAPIA

Pode não ter qualquer implicação com a alimentação ou o estado nutricional. No entanto, dependendo da zona a ser irradiada e da dose, podem surgir sintomas. Os mais comuns são náuseas, anorexia (falta de apetite), dor ou impressão na passagem dos alimentos para o estômago (odinofagia) e fadiga.

Algumas recomendações para esta fase do tratamento:

- > Importante um boa hidratação – água, águas aromatizadas ou infusões;
- > Manter uma alimentação equilibrada e variada;
- > Fazer várias refeições/dia de menor volume;
- > Tornar os alimentos mais suaves e a temperatura ambiente ou frios se dor ao engolir.

HORMONOTERAPIA

Durante o tratamento, podem surgir alguns sintomas como náuseas, anorexia. Deve adotar a dieta Mediterrânica, uma alimentação saudável, equilibrada e variada, baseada em plantas e com uma ingestão moderada de proteína animal.

Algumas recomendações:

- > Controle o peso – mantenha ou atinja um peso saudável;
- > Garanta um bom aporte de cálcio e vitamina D – laticínios magros, peixes gordos, vegetais de folha verde;
- > Garanta um bom aporte de ómega 3 – peixes gordos, frutos gordos e sementes;
- > Evite a toranja, a curcuma, o ginseng, o aloé vera, o hipericão ou a valeriana (podem interferir, nomeadamente, com o tamoxifeno).





CUIDADOS A TER

Exercício



Fisiologista
do Exercício

“Aconselha-se a realização de, no mínimo, 2 a 3 sessões por semana de exercício aeróbio, de força muscular e de flexibilidade, complementado com exercícios de equilíbrio em algumas situações.”

O cancro da mama, bem como o seu tratamento (designadamente a quimioterapia) podem levar à diminuição significativa da aptidão física e da capacidade funcional das mulheres (e dos homens que também são acometidos por esta doença). No entanto, a prática de exercício físico durante o tratamento demonstrou ser segura e eficaz para minimizar esses efeitos. Além de prevenir o declínio ou mesmo melhorar a tolerância ao esforço, a força muscular e a composição corporal, a evidência científica comprova que o exercício realizado durante a quimioterapia pode contribuir para aumentar a capacidade funcional, diminuir os sintomas de fadiga, ansiedade e depressão e melhorar a qualidade de vida. Outros benefícios associados à prática regular de exercício físico durante o tratamento incluem o alívio de sintomas resultantes da neuropatia periférica (efeito adverso de alguns tipos de quimioterapia que se manifesta por alterações da sensibilidade das mãos e pés e, por vezes, alterações do equilíbrio), melhoria do funcionamento do sistema imunológico e aumento da tolerância e consequente adesão ao tratamento sistémico. Exercícios adaptados podem também auxiliar na recuperação pós-cirurgia da mama e aliviar os sintomas associados ao linfedema.

Dada a extensa evidência, é hoje consensualmente recomendado que as mulheres e homens com cancro da mama evitem a inatividade física durante o tratamento. No entanto, a frequência, duração, intensidade e tipo de exercício recomendados devem ser adaptados às características individuais da mulher, dependendo da sua condição física e hábitos de atividade física, das restantes comorbilidades, do tipo de cancro e tratamento das suas sequelas.

Com o intuito de minimizar os eventos adversos do tratamento oncológico, aconselha-se a realização de, no mínimo, 2 a 3 sessões por semana de exercício aeróbio, de força muscular e de flexibilidade, complementado com exercícios de equilíbrio em algumas situações.

Exercício aeróbio: inclui exercícios rítmicos e contínuos que resultam no aumento da frequência cardíaca e respiratória. Exemplos de exercícios aeróbios incluem caminhada rápida, corrida, andar de bicicleta e natação. As mulheres e homens com cancro da mama podem começar com 20 minutos, a uma intensidade moderada (nesse nível de intensidade, a frequência cardíaca e respiratória aumentam, mas ainda consegue falar sem ficar sem fôlego), e aumentar gradualmente a intensidade e duração nas sessões seguintes de acordo com a sua tolerância.

Exercício resistido: também conhecido como treino de força muscular, refere-se aos exercícios que envolvem o uso de resistência, como pesos, bandas elásticas ou máquinas. Este tipo de exercício é geralmente planeado para aumentar a força muscular, a resistência e a massa muscular, mas também tem benefícios na densidade mineral óssea. A investigação científica comprova que o exercício resistido é seguro durante o tratamento, incluindo em pessoas com diagnóstico de linfedema, especialmente quando supervisionado por pessoal qualificado e a resistência (carga) inicial é

baixa a moderada e aumentada gradualmente. Durante o tratamento, é aconselhável realizar exercícios que envolvam grandes grupos musculares. A recomendação geral é realizar duas séries de 8 a 15 repetições para cada exercício. Contudo, pessoas com menor aptidão física podem começar com apenas uma série e aumentar gradualmente à medida que se sintam mais confortáveis.

Exercícios de flexibilidade: referem-se a atividades que têm como objetivo aumentar a amplitude dos movimentos articulares. É essencial realizar alongamentos suaves e controlados, permitindo que as articulações aumentem progressivamente a sua amplitude de movimento, sem causar dor. Após uma cirurgia da mama, recomenda-se iniciar exercícios dos membros superiores, nomeadamente da articulação do ombro, assim que as feridas cirúrgicas estiverem totalmente cicatrizadas.

Exercícios de equilíbrio: a avaliação e a realização de exercícios de equilíbrio são recomendadas para pessoas que possam ter desenvolvido neuropatia periférica ou que têm uma idade mais avançada. Esses exercícios ajudam a otimizar a coordenação neuromuscular e a propriocepção, reduzindo o risco de quedas. No início, é recomendável fazer os exercícios em superfícies estáveis, com um nível adequado de coordenação motora. Conforme a habilidade melhora, os exercícios podem ser progressivamente mais desafiadores na sua complexidade.

É fundamental adaptar a intensidade, duração e volume do exercício de acordo com a tolerância de cada doente, dado que os sintomas, bem-estar e condição física podem variar durante a quimioterapia. A quimioterapia, e outros tratamentos oncológicos, podem enfraquecer o sistema imunitário, por isso devem ser tomadas precauções especiais como evitar áreas muito movimentadas, principalmente em espaços fechados, para reduzir riscos de infeção. Também a capacidade de coagulação pode ser afetada por alguns tratamentos de quimioterapia e outros, pelo que devem ser evitados exercícios que aumentem o risco de quedas ou o contacto físico. A manutenção de uma boa hidratação é um aspeto importante a considerar durante as sessões de exercício, especialmente nos casos em que os tratamentos têm risco aumentado de vômitos e/ou diarreia. Por estes e outros motivos, durante a realização do programa de treino, a pessoa em tratamentos dirigidos ao cancro deverá ser acompanhada por uma equipa multidisciplinar, incluindo profissionais de exercício devidamente qualificados e em articulação com a equipa médica e de reabilitação. Assim, qualquer sintoma de alarme que surja durante as sessões de exercício, como dor de novo, fadiga excessiva, falta de ar, tonturas ou outro, deve ser imediatamente comunicado à equipa médica que acompanha o doente durante o seu tratamento.



**2 a 3 sessões
por semana**





CUIDADOS A TER

Sexualidade



Assistente Hospitalar de
Radioncologia no IPO Porto

Perante o diagnóstico de cancro da mama, a sua vida sexual poderá ser afetada de várias formas. Numa primeira fase, após o diagnóstico, é frequente haver uma diminuição do desejo sexual. Emergem os mecanismos de sobrevivência e o medo faz com que a disponibilidade para usufruir de uma relação sexual desapareça. A acrescentar a isto vêm os tratamentos e os seus efeitos secundários. Alguns dos efeitos secundários da quimioterapia que têm impacto na sexualidade são a alopecia, enjoos ou fadiga. Além disso, a quimioterapia pode desencadear alterações hormonais que culminam numa menopausa precoce, surgindo desta forma os sintomas vasomotores, alterações do humor, secura vaginal, fadiga ou edemas. Com tudo isto, é expectável que haja alguma dificuldade de excitação, dificuldade em atingir o orgasmo e a relação sexual pode até tornar-se dolorosa. A presença de dor, por sua vez, irá desencadear receio de ter dor numa próxima tentativa de penetração e uma contração involuntária da musculatura pélvica, contribuindo ainda mais para o aumento da dor.

A hormonoterapia também contribui para dor sexual devido às alterações hormonais. Adicionalmente, a fadiga, dor osteo-articular, ganho ponderal e alterações do sono causadas por estes tratamentos poderão contribuir para a diminuição do desejo sexual.

A cirurgia do cancro da mama pode alterar significativamente a imagem corporal com a perda ou deformação da mama, o que pode originar um sentimento de diminuição de feminilidade ou atratividade. Poderá também originar dor, alterações sensitivas ou edema do membro superior. A remoção dos ovários (cirurgia que se faz com alguma frequência, por exemplo, em mulheres com elevado risco genético para cancro da mama) diminui de forma súbita os valores de androgénios em circulação. Consequentemente, há diminuição do desejo sexual.

A radioterapia pode desencadear, por exemplo, alterações na pele, dor e cansaço. Praticamente todos os tratamentos oncológicos podem ter impacto na sexualidade, mas raramente são abordados em consulta.

Cerca de 50% das doentes com cancro da mama reportam disfunções sexuais nos primeiros cinco anos após o tratamento. Alguns problemas serão temporários, outros poderão prolongar-se por mais algum tempo, o que irá exigir ajustes durante as diferentes fases da doença. O tópico da sexualidade deverá ser discutido em consulta numa fase inicial do percurso oncológico (assim que se estabeleça a indispensável relação de confiança entre o médico e o doente) We revisitado frequentemente ou sempre que surjam novas alterações. O tratamento deverá ser individualizado e pode incluir alterações do tratamento ou da medicação em curso, educação sexual, terapia sexual, psicoterapia, recurso a lubrificantes ou dilatadores vaginais, fisioterapia pélvica, reposição hormonal ou outras intervenções.

Então o que podemos fazer para minimizar o impacto do cancro a nível sexual?

- ▶ Em primeiro lugar, deve **falar abertamente com o parceiro** (se o tiver). O próprio parceiro poderá precisar de tempo para se adaptar a tudo o que está a acontecer. Esta poderá ser uma boa fase para serem exploradas outras formas de intimidade além da relação sexual: um passeio a dois, um jantar, uma boa conversa, dar as mãos, ver um filme.
- ▶ Não hesite em **expor os problemas de foro sexual** ao seu médico assistente.
- ▶ No caso de ter relações sexuais durante os tratamentos, compreenda que a penetração nem sempre será possível (seja por dor ou por dificuldade de excitação) e, nesse caso, **explore o sexo não-coital**.
- ▶ Mantenha a mente aberta para elementos que possam **aumentar o seu interesse sexual**: ler contos eróticos, ver filmes mais escaldantes ou fazer uma visita a uma sex shop.
- ▶ Deverão **ser usados lubrificantes** durante a atividade sexual (à base de água ou de silicone).
- ▶ Mude de “cenário”, **tente posições sexuais mais confortáveis** e que exijam menos esforço físico.
- ▶ Nesta fase é importante perceber o que lhe dá prazer: **encontrar novos estímulos sexuais** e explorar opções que melhorem o seu bem-estar, como exercício físico, uso de lingerie adaptada, lenços, perucas, etc.
- ▶ Remova do local onde tem relações sexuais tudo o que possa estar associado à doença oncológica e tente **criar um ambiente propício** para que se possa sentir um pouco mais sensual e relaxada (velas, roupa interior que a faça sentir bem, massagens, um banho em conjunto, uma boa conversa).

“Cerca de 50% das doentes com cancro da mama reportam disfunções sexuais nos primeiros cinco anos após o tratamento.”



Descomplicar e (con)viver com cancro da mama

É O MOTE DO NOVO PODCAST DA SPS

A nova campanha da Sociedade Portuguesa de Senologia (SPS) conta com o podcast “Viver com Cancro da Mama”, apresentado pela locutora e sobrevivente de cancro da mama Joana Cruz. Num total de quatro episódios, cada um com um tema e especialista atribuído, irão ser abordados os seguintes tópicos: Literacia em Saúde, Cancro da Mama Hereditário, Comunicação dos dados científicos e qualidade de vida e Prevenção.

“Viver com Cancro da Mama” sucede a campanha de sensibilização da SPS lançada em 2021 “Viver depois do Cancro da Mama”, com o intuito de promover a compreensão da doença, facilitando a sua compreensão, aceitação e autoconehecimento na incorporação de técnicas terapêuticas que beneficiem o bem-estar físico e mental das pessoas que vivem e convivem com uma doença oncológica, em particular, com cancro da mama.



PEQUENO

Dicionário do Cancro da Mama

Esta ferramenta facilitará a compreensão das informações que lhe são disponibilizadas, tanto durante as conversas com a equipa de especialistas que a(o) acompanha como durante as suas pesquisas.

ACONTECIMENTOS ADVERSOS

Qualquer acontecimento médico indesejável (por exemplo, um sintoma ou resultado laboratorial) que ocorra durante o tratamento. Este acontecimento não tem necessariamente de estar diretamente relacionado com o tratamento administrado. Pode estar relacionado com a doença ou ser uma intercorrência.

ANATOMOPATOLOGISTA

Médico especialista na análise microscópica dos tecidos e células. Estuda e relata as características das células malignas.

BIOMARCADOR

Proteínas circulantes que podem ser avaliadas por análises ao sangue (marcadores tumorais) ou moléculas de superfície ou outras características do tumor que poderão ser avaliadas e medidas de forma a fornecer informações sobre a eficácia dos tratamentos ou a evolução da doença.

BIÓPSIA

Uma biópsia consiste na colheita e análise de uma amostra de tecido. O tecido é obtido através de uma agulha fina, geralmente no âmbito dos chamados procedimentos minimamente invasivos.

CINTIGRAFIA ÓSSEA

A cintigrafia óssea permite identificar eventuais metástases ósseas. O médico injeta um meio de contraste radioativo que se acumula nos ossos, o que permite visualizar todo o esqueleto. A exposição à radiação é muito baixa e pode ser comparada à de uma radiografia.

ESTADIAMENTO

A classificação dos diferentes estádios, ou estadiamento, descreve a extensão do cancro da mama e ajuda os médicos a identificar o tratamento mais adequado para cada indivíduo. Baseia-se na classificação TNM (ver Classificação TNM).

METÁSTASES

Tumores secundários resultantes da propagação de células cancerígenas para outras partes do corpo através do sistema linfático ou sanguíneo.

MUTAÇÃO BRCA

Variante geralmente causadora do cancro da mama, frequentemente associada ao cancro da mama hereditário ou a outros cancros hereditários.

RECIDIVA

Reaparecimento do cancro (recaída) após um dado período sem sintomas. Pode ocorrer no local de origem do tumor (ver Recidiva local) ou noutra área (metástase).

QUIMIOTERAPIA

Tratamento com medicamentos citostáticos, utilizado principalmente no tratamento de doenças cancerígenas.

Para o acompanhar ao longo do processo de tratamento, a Sociedade Portuguesa de Senologia disponibiliza um dicionário com todos os termos e designações que o seu médico e profissionais de saúde poderão utilizar sobre cancro da mama.

REMISSÃO COMPLETA

Desaparecimento completo de todas as lesões previamente existentes, e identificadas como lesão alvo ou lesão não alvo.

SOBREVIVÊNCIA GLOBAL

A sobrevivência global um parâmetro de avaliação de eficácia utilizado em ensaios clínicos que indica a duração da vida dos participantes no estudo (por exemplo, após ou sob um determinado tratamento). Não é feita qualquer distinção quanto ao facto de os participantes morrerem da doença ou de outras causas. A sobrevivência global é frequentemente apresentada como um valor mediano (um valor que designa um período após o qual 50% dos doentes ainda estão vivos).

SOBREVIVÊNCIA LIVRE DE PROGRESSÃO

A sobrevivência livre de progressão refere-se ao período de tempo entre o início do tratamento do estudo e a evidência de um novo agravamento da doença ou a morte (o que ocorrer primeiro).

TESTE GENÉTICO

Análise de determinados genes ou de alterações genéticas, utilizando amostras de sangue (estudo germinativo) geralmente para avaliar se determinado tipo de cancro é hereditário; ou amostras de tecido (estudo somático) geralmente para conhecer melhor as características da doença ou ajudar a escolher um tratamento mais dirigido.

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTORIZADA (TAC)

A tomografia axial computadorizada é utilizada para avaliar a extensão da doença. São utilizados raios X para as várias partes do organismo em busca de eventuais depósitos tumorais (metástases).

TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE POSITRÕES (PET)

Numa tomografia por emissão de positrões (PET), é utilizada uma solução radioativa levemente açucarada para desvendar os processos metabólicos do organismo. Muitas vezes, os tumores têm um metabolismo diferente daquele dos tecidos saudáveis. A combinação de PET e TAC permite localizar com precisão os tumores numa determinada área do corpo ou órgão.



CONSULTE O DICIONÁRIO COMPLETO



Viver com cancro da mama



Comunicação
de resultados científicos



Nutrição



Sexualidade



Exercício



Relaxamento

Com o apoio

