



15

**Acompanhamento
e cuidado de
sobreviventes do
câncer de mama**



1. INTRODUÇÃO

De acordo com o National Cancer Institute (NCI), um indivíduo é considerado um sobrevivente ao câncer do momento do diagnóstico até o equilíbrio da sua vida¹. Nos Estados Unidos, o número de sobreviventes ao câncer era de aproximadamente 3 milhões em 1971, subindo de forma exponencial para 18,1 milhões em 2022²⁻⁴. Pouco mais de 4 milhões são mulheres sobreviventes, após o diagnóstico de câncer de mama, sendo que dois terços destas (mais de 2,7 milhões de mulheres) têm 65 anos ou mais, enquanto apenas 6% têm menos de 50 anos⁴.

Essa ascensão no número de sobreviventes é geralmente atribuída ao aumento da incidência de câncer, resultante de uma população crescente e envelhecida, mas se deve também ao aumento na sobrevida câncer específica devido aos avanços na detecção e no tratamento precoce⁴. O número de sobreviventes ao câncer também vem aumentando constantemente no Brasil. Com base em dados de prevalência em cinco anos, em 2018, a International Agency for Research on Cancer (IARC) estimou em mais de 1,5 milhão de sobreviventes ao câncer no Brasil⁵.

Enquanto muitas pessoas vivem bem após o tratamento do câncer, outras podem vivenciar diversos problemas físicos, psicológicos, sociais e financeiros, que podem impactar sua qualidade de vida. Isso inclui efeitos tardios e em longo prazo do tratamento oncológico, deficiências físicas e limitações de atividades, ajustes no estilo de vida, relacionamentos e rede de apoio modificados, assim como impactos no trabalho e/ou na educação.

Essas questões muitas vezes representam um fardo substancial para pacientes com câncer, suas famílias e cuidadores, assim como para a comunidade em geral, devido à perda de participação e de produtividade, e também para os serviços e sistemas de saúde, que se esforçam para atender às necessidades dessa crescente população de sobreviventes.

2. SURVIVORSHIP E CÂNCER DE MAMA

Excluindo-se os tumores cutâneos não melanoma, o câncer de mama é a doença maligna mais comum entre as mulheres, representando aproximadamente quatro em cada dez mulheres sobreviventes ao câncer nos Estados

Unidos⁴. A sobrevida em longo prazo é comum após o tratamento do câncer de mama, com uma taxa de sobrevida em cinco anos de 91%⁶. Assim, abordar as necessidades pós-tratamento exclusivas desses sobreviventes é fundamental para fornecer cuidados de saúde que otimizem a qualidade de vida dos indivíduos⁷.

Em reconhecimento da necessidade crescente de informações para apoiar os oncologistas ou clínicos que cuidam de sobreviventes ao câncer de mama, este capítulo foi desenvolvido com o intuito de fornecer algumas recomendações para otimizar a qualidade do acompanhamento clínico dos pacientes com câncer de mama⁸. Abordaremos os quatro componentes necessários ao cuidado do sobrevivente ao câncer, segundo o relatório *From cancer patient to cancer survivor: lost in transition*, publicado pelo Instituto de Medicina (IOM) em 2005⁸.

Componentes necessários ao cuidado do sobrevivente ao câncer

- Prevenção de novos cânceres e de recorrência: promoção de saúde;
- Vigilância e detecção da recorrência ou de desenvolvimento de novo câncer;
- Intervenções para efeitos tardios e em longo prazo do câncer e de suas terapias;
- Coordenação entre especialistas e prestadores de cuidados primários para garantir que todas as necessidades do sobrevivente sejam atendidas.

3. PREVENÇÃO DE NOVOS CÂNCERES E DE RECORRÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA

» PROMOÇÃO DE UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL

Hábitos de vida saudáveis são fundamentais para reduzir o risco de recorrência, de segundos tumores primários, de comorbidades e de obesidade, além de melhorar sintomas relacionados ao diagnóstico e ao tratamento do câncer⁹⁻¹¹ e de diminuir a mortalidade¹¹.



Princípios gerais de hábitos de vida saudáveis a serem recomendados aos pacientes¹²:

- Manter peso corporal saudável ao longo da vida;
- Engajar-se em alguma atividade física de forma regular: 150 a 300 minutos de atividade física de moderada intensidade ou 75 minutos de atividade física de alta intensidade ou um combinado das duas modalidades ao longo da semana. Duas a três sessões de treino de alongamento ou de resistência, incluindo os principais grupos musculares. Treino de força deve ser enfatizado para mulheres tratadas com quimioterapia ou com terapia endócrina adjuvante;
- Exercícios focando *core* e treinamento de equilíbrio são recomendados, especialmente para sobreviventes mais idosas e aquelas em risco de quedas;
- Manter uma dieta rica em frutas, vegetais e grãos e pobre em açúcar, alimentos processados e/ou fritos e carne vermelha;
- Evitar o uso ou parar de usar cigarro ou produtos que contenham tabaco;
- Minimizar a ingestão de bebida alcoólica;
- Manter adequada proteção solar (SPF $\geq$ 30, uso de proteção de barreira, como bonés e blusas com mangas, e evitar exposição solar em horários de pico);
- Garantir uma quantidade adequada de sono;
- Dar preferência a obter os nutrientes necessários por meio de alimentos e não por meio de suplementos dietéticos. O uso de suplementos não é recomendado com o propósito de prevenir o câncer;
- Seguimento médico regular: estimule a aderência à realização regular dos exames de *checkup*, medidas preventivas (vacinação, por exemplo) e rastreamento do câncer.

4. VIGILÂNCIA E DETECÇÃO DA RECORRÊNCIA OU DE DESENVOLVIMENTO DE NOVO CÂNCER

O princípio orientador da vigilância é que ela deve considerar o risco de recorrência no contexto do status funcional e das preferências do paciente.

Em pacientes assintomáticos, exames de rotina para detectar recorrência não são recomendados. No entanto, uma história cuidadosa é necessária para assegurar que os pacientes estejam realmente assintomáticos. Pacientes com alto risco de recidiva devem ter rastreamento individualizado.

>> HISTÓRIA E EXAME FÍSICO

O acompanhamento clínico fornecido aos sobreviventes de câncer de mama deve ser definido levando-se em consideração a idade, o diagnóstico específico e o protocolo de tratamento. As avaliações clínicas, incluindo exame físico, devem ocorrer a cada três a seis meses nos primeiros três anos após a terapia primária e a cada seis a 12 meses entre o quarto e o quinto ano. A frequência exata deve ser definida pelo oncologista assistente e baseada no perfil de risco individual da paciente e nos eventos adversos relacionados ao tratamento. Após o quinto ano, a avaliação deve ser anual, salvo exceções, como as pacientes em terapia endócrina estendida, para as quais podem ser mantidos retornos a cada seis a 12 meses¹³.

>> RASTREAMENTO DA MAMA: RECIDIVA OU NOVO PRIMÁRIO MAMÁRIO

Mulheres submetidas à mastectomia unilateral devem realizar mamografia anual na mama contralateral. Nas pacientes submetidas à cirurgia conservadora, a mamografia deve ser também anual e bilateral. A utilidade da ressonância das mamas no rastreamento de pacientes com história prévia de câncer de mama é desconhecida, devendo ser considerada para pacientes com risco ao longo da vida superior da 20% de ter um segundo tumor primário da mama, definido pelo diagnóstico de síndromes de câncer de mama hereditário ou baseado em modelos majoritariamente dependentes da história familiar^{13,14}.

**VEJA ESSE CONTEÚDO NA ÍNTEGRA
ACESSANDO A OC ACADEMIA:**

<http://ocacademia.com>

