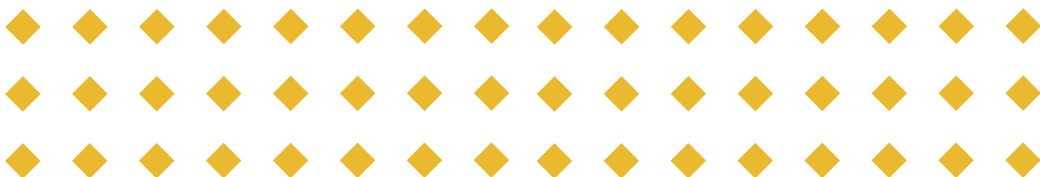


13



Acompanhamento e cuidados com sobreviventes ao câncer de mama





SURVIVORSHIP

De acordo com o National Cancer Institute (NCI), um indivíduo é considerado um sobrevivente ao câncer a partir do momento do diagnóstico até o equilíbrio de sua vida.¹ Nos Estados Unidos, o número de sobreviventes ao câncer era de aproximadamente 3 milhões em 1971, subindo de forma exponencial para 16,9 milhões em 2019.²⁻⁴ Estima-se que esses números devem ultrapassar os 22 milhões até 2030.³ Essa ascensão é geralmente atribuída ao aumento da incidência de câncer resultante de uma população crescente e envelhecida, assim como ao aumento na sobrevida específica do câncer devido aos avanços na detecção e ao tratamento precoce.⁴

O número de sobreviventes ao câncer também vem aumentando constantemente no Brasil. No total, mais de 1 milhão de adultos – 0,5% da população de cerca de 206 milhões de brasileiros, incluindo crianças – sobreviveu ao câncer por cinco anos em 2012, com base em dados de prevalência de cinco anos. Destes, 23% foram diagnosticados com câncer de mama e 20% com câncer de próstata.⁵

Enquanto muitas pessoas vivem bem após o tratamento do câncer, outras podem experimentar uma ampla gama de problemas físicos, psicológicos, sociais e financeiros que podem impactar sua qualidade de vida (QV). Isso inclui efeitos tardios e de longo prazo do tratamento, deficiências físicas e limitações de atividades, ajustes no estilo de vida, relacionamentos e rede de apoio modificados e impactos no trabalho e/ou na educação. Essas questões 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 produtividade, também para os serviços e sistemas de saúde, que se esforçam para atender às necessidades dessa crescente população de sobreviventes do câncer.

SURVIVORSHIP & 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 Unidos.⁴ A sobrevida, em longo prazo, é comum após o tratamento do câncer de mama, com uma taxa de 91% em cinco anos⁶. Assim, abordar as necessidades

pós-tratamento exclusivas desses sobreviventes é fundamental para fornecer cuidados de saúde que otimizem a qualidade de vida desses indivíduos.⁷

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 para fornecer recomendações para otimizar a qualidade do acompanhamento clínico dos pacientes.⁸ Abordaremos os quatro componentes necessários ao cuidado do sobrevivente ao câncer, segundo o relatório do Instituto de Medicina (IOM), de 2005, *From cancer patient to cancer survivor: lost in transition*.⁸ Veja o quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Componentes necessários ao cuidado do sobrevivente ao câncer

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

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

>> 1.1 PROMOÇÃO DE UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL

Hábitos de vida saudáveis são fundamentais para: reduzir o risco de recorrência, de segundos tumores primários, comorbidades, obesidade; melhorar sintomas relacionados ao diagnóstico e tratamento do câncer;⁹⁻¹¹ e diminuir a mortalidade.¹²

Princípios gerais de hábitos de vida saudáveis a serem recomendados aos pacientes;¹³

- Manter peso corporal saudável ao longo da vida;
- Engajar-se em alguma atividade física de forma regular:

A) Volume semanal: 150–300 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 (NCCN);

B) Duas a três sessões de treino de alongamento/resistência, incluindo os principais grupos musculares (NCCN). O treino de força deve ser enfatizado para mulheres tratadas com quimioterapia ou terapia endócrina adjuvante.

- 
- Manter uma dieta rica em frutas, vegetais, 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: protetor solar 30 SPF ou mais, 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 aos nutrientes necessários por meio de alimentos, e não suplementos dietéticos. O uso de suplementos não é recomendado com o propósito de prevenir câncer;
 - Realizar acompanhamento médico regular: estimule a aderência à realização recorrente dos exames de *checkup*, medidas preventivas (vacinação, por exemplo) e rastreamento ao câncer.

2. VIGILÂNCIA E DETECÇÃO DA RECORRÊNCIA OU DO DESENVOLVIMENTO DE NOVO CÂNCER

O princípio orientador da vigilância é que ela deve considerar o risco de recorrência do paciente no contexto do *status* funcional e de suas preferências. Em pacientes assintomáticos, exames de rotina para detectar recorrência não são recomendados. No entanto, uma história cuidadosa é frequentemente necessária para assegurar que os pacientes estejam realmente assintomáticos. Pacientes com alto risco de recidiva devem ter rastreamento individualizado.

>> 2.1 HISTÓRIA E EXAME FÍSICO

O acompanhamento clínico fornecido aos sobreviventes ao câncer de mama deve ser definido levando-se em consideração a idade, o diagnóstico específico e o protocolo de tratamento. As avaliações clínicas, incluindo o 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 dos 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 pode-se manter retornos a cada seis e 12 meses.¹³

» 2.2 RASTREAMENTO DA MAMA: RECIDIVA OU NOVO PRIMÁRIO MAMÁRIO

Mulheres submetidas à mastectomia unilateral devem realizar mamografia anual na mama contralateral. Para as 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, de um segundo tumor primário da mama > 20%, definido pelo diagnóstico de síndromes de câncer de mama hereditário ou baseado em modelos majoritariamente dependentes da história familiar.^{13,14}

» 2.3 EXAMES DE IMAGEM OU LABORATORIAIS NO SEGUIMENTO

Recomenda-se a não realização rotineira de exames laboratoriais ou de imagem, como rastreamento de recidiva local ou a distância.¹³ Recomenda-se que os pacientes sejam educados quanto aos sinais e sintomas de recorrência local ou regional.^{13,15}

» 2.4 RASTREAMENTO PARA SEGUNDOS TUMORES PRIMÁRIOS

Recomenda-se a realização de rastreamento para demais tumores conforme orientações para a população em geral: (a) colonoscopia a cada dez anos a partir dos 50 anos para rastreamento do câncer colorretal; (b) tomografia de tórax de baixa dose para fumantes com história tabágica de pelo menos 30 anos-maço ou para ex-tabagistas há, no máximo, 15 anos, com idade entre 55 e 74 anos e bom *performance status*, para rastreamento de câncer de pulmão; e (c) rastreamento com citologia oncológica cervicovaginal para mulheres entre 25 e 64 anos, que já iniciaram atividade sexual, para rastreamento do câncer do colo do útero, sendo a rotina recomendada, no Brasil, de repetição do exame papanicolau a cada três anos após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. Recomenda-se também fornecer

Veja esse conteúdo na íntegra
acessando a OC Academia:
<http://ocacademia.com>

