

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ESTUDANTES DE MEDICINA



# Cancro da Mama: da prevenção à sexualidade

Grupo de Trabalho em  
Saúde Sexual e Reprodutiva  
2020



associação  
nacional  
de estudantes  
de medicina

# Índice

1. Cancro da mama: o que é?.....	2
2. Prevenção.....	3
3. Diagnóstico.....	4-5
4. Tratamento.....	6
5. Prognóstico.....	7-8
6. Sexualidade.....	9-12

## Grupo de Trabalho em Saúde Sexual e Reprodutiva

Francisco Carlos de Pinho Duarte - Diretor da Área de Saúde Sexual e Reprodutiva

Inês da Silva Teixeira - Representante Local NEMUM

Margarida Santos Duarte Albuquerque Carvalho - AEFMUP

João Francisco da Cunha Frutuoso - AEICBAS

Daniela Pinto Novais de Azevedo - MedUBI

Maria João Granjo - NEM/AAC

Duarte Tude de Gusmão e Barros Brito Graça - AEFML

Inês Freitas de Lemos de Sousa Fernandes - AEFM

Ana Rita Brandão - NEMed-AAUAlg

Revisto pela Dra. Natacha Sousa, Interna de Formação Especializada em Ginecologia e Obstetrícia

---

# Cancro da mama: o que é?

A glândula mamária é formada por sacos (lóbulos), onde o leite é produzido, e por canais (ductos), que o transportam até ao mamilo.

Quando as células dos ductos ou dos lóbulos mamários se transformam em células malignas, surge um carcinoma ductal ou um carcinoma lobular. Estes são os 2 tipos mais frequentes de cancro da mama. O cancro da mama é a doença maligna mais comum nas mulheres.

O cancro da mama aparece habitualmente depois da menopausa, mas pode ocorrer em idades mais jovens, embora seja menos frequente.

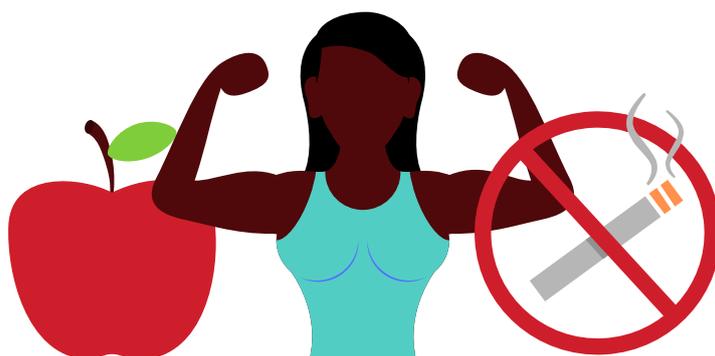
Raras vezes, em famílias com um número elevado de casos de cancro da mama (ou do ovário), a doença pode mesmo afetar mulheres bastante jovens (com menos de 30 anos).

Chamam-se fatores de risco às características que aumentam a probabilidade de vir a desenvolver uma determinada doença. São vários os fatores de risco para o aparecimento do cancro da mama, embora nem todos tenham a mesma importância:

- História familiar de cancro da mama e do ovário;
- Idade avançada;
- Idade precoce na primeira menstruação;
- Primeira gravidez tardia;
- Nunca ter estado grávida;
- História de cancro da mama em vários membros da família;
- Uso de terapêutica hormonal de substituição após a menopausa;
- Excesso de peso;
- Pouca atividade física;
- Consumo de álcool e tabaco.

# Prevenção

A prevenção do cancro da mama passa por evitar os seus fatores de risco modificáveis, ou seja, redução do consumo de tabaco e álcool, controlo da obesidade e sedentarismo e promoção de uma alimentação adequada. No entanto, muitos fatores envolvidos na génese do cancro não são previsíveis ou controláveis, e, por isso, o diagnóstico precoce é fundamental, de forma a iniciar o tratamento mais eficaz o mais cedo possível.



Os 3 pilares do diagnóstico precoce são:

- autoexame da mama;
- exame clínico da mama;
- mamografia.

Em mulheres com mutações em genes associados a um risco maior de cancro da mama, os genes BRCA1 e BRCA2, é ponderada a mastectomia profilática, ou seja, a remoção de ambas as mamas anterior a qualquer diagnóstico de cancro ou ao aparecimento de nódulos ou lesões suspeitas. Esta só é realizada em casos específicos de alto risco, e não como procedimento comum.

O conhecimento e a informação sobre esta doença são a chave para o controlo dos fatores de risco e compreensão da importância do rastreio, que será seguidamente abordado.

<https://www.ligacontracancro.pt/cancro-da-mama-factores-de-risco/>

<https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/womens-health/in-depth/breast-cancer-prevention/art-20044676>

<https://www.ligacontracancro.pt/cancro-da-mama-deteccao/>

<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/mastectomy/in-depth/prophylactic-mastectomy/art-20047221>

# Diagnóstico

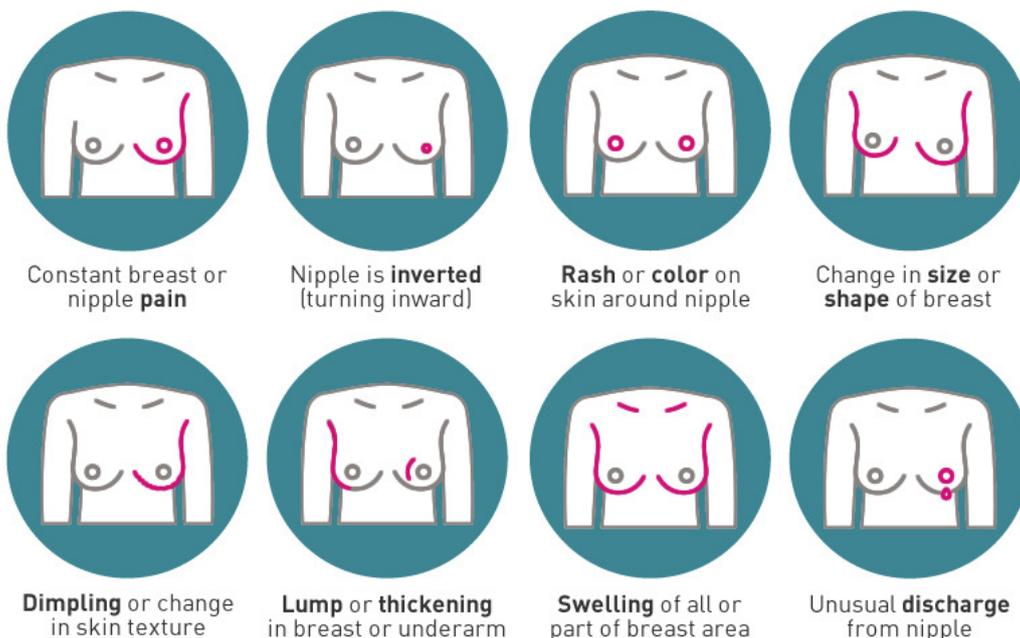
## Sinais e Sintomas

Mudanças a que toda a gente deve ter atenção:

- Nódulo (“talo”) alto/espessamento na mama, axila ou perto destas regiões;
- Mudança de tamanho ou forma da mama;
- Assimetria das mamas *de novo*;
- Mudanças na textura ou cor da pele da mama ou da aréola (como depressões, pele “casca de laranja”, vermelhidão, inchaço, descamação);
- Mamilo virado para dentro da mama - que aparece *de novo*;
- Ferida/ulceração na mama ou aréola que não resolve com tratamento local;
- Escorrimento de fluído a partir do mamilo - principalmente se contiver sangue.

O aparecimento de qualquer um destes sinais é motivo suficiente para justificar uma consulta nos cuidados de saúde primários (médico de família) ou num ginecologista, independentemente da idade em que surjam.

Apesar disto, é importante salvaguardar que nem todas as alterações detetadas serão cancro.



# Diagnóstico

## Rastreio

Caso não haja sintomas nem risco aumentado para cancro da mama, o rastreio é aconselhado entre os 50-69 anos a cada dois anos – de preferência com mamografia. A partir dos 69 anos a regularidade aconselhável é a cada dois ou três anos.

Caso existam alterações no exame físico sugestivas de malignidade, é aconselhada a realização de uma mamografia complementada pela ecografia mamária, independentemente da idade. Nas mulheres com próteses mamárias, densidade mamária elevada, idade <35 anos ou grávidas, a ecografia mamária deve ser o método complementar de imagem utilizado. Caso seja detetada alguma anormalidade nos exames de imagem, poderá ser necessária a realização de uma biópsia para melhor caracterização da lesão.

## Exames Complementares de Diagnóstico

O exame de imagem mais frequentemente utilizado é a mamografia. Na mulher jovem e nos casos onde persistem dúvidas nos achados da mamografia a ecografia mamária representa uma boa alternativa para esclarecimento. Poderá ainda ser necessária a realização de uma Ressonância Magnética para melhor caracterizar lesões nos casos que necessitam de mais esclarecimentos.

A mamografia utiliza raios-x para obter a imagem, e é por causa disto que é aconselhada a sua utilização a partir dos 50 anos, uma vez que a relação custo-benefício previamente a essa idade pode não justificar que a pessoa se exponha a radiação. A ecografia recorre a ondas de som de alta frequência. Caso surja alguma alteração que necessite de ser esclarecida, geralmente é realizada uma biópsia que consiste na remoção de líquido ou tecido mamário para análise e estabelecimento do diagnóstico. Este é um procedimento simples, rápido realizado sob anestesia local.

<https://www.ligacontracancro.pt/cancro-da-mama-deteccao/>

<https://www.ligacontracancro.pt/cancro-da-mama-diagnostico/>

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0512011-de-27122011-jpg.aspx>

3 Steps to Early Detection Guide (NBCF)

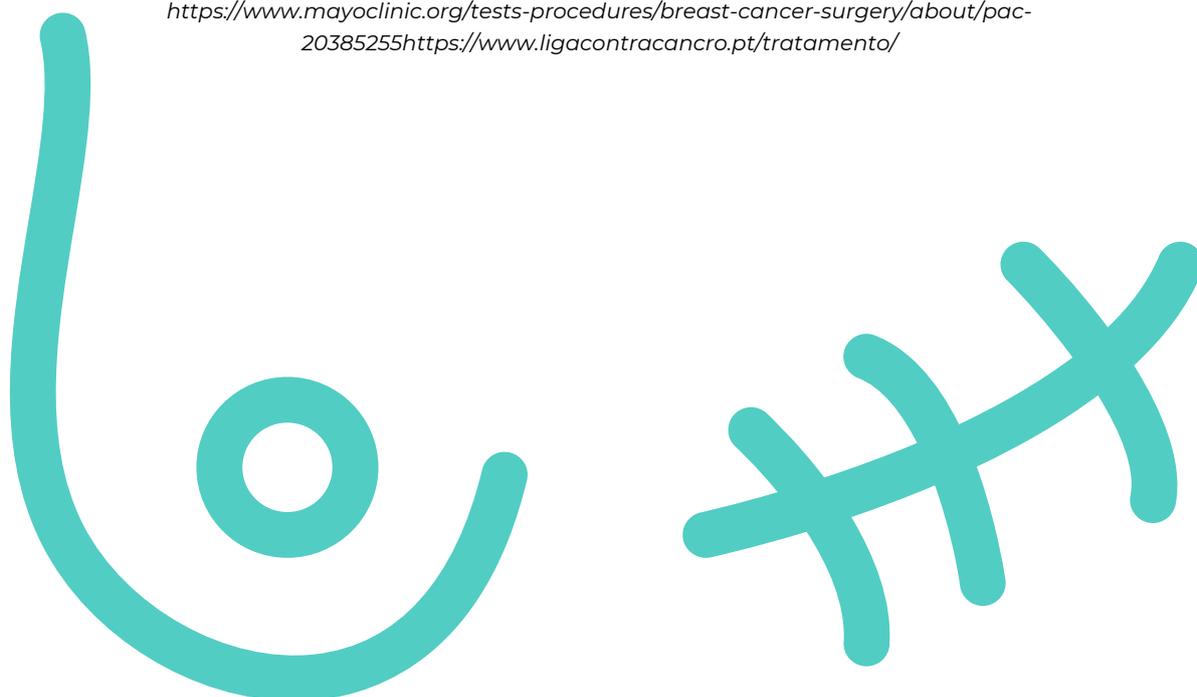
# Tratamento

O cancro da mama, quando precocemente tratado, tem cerca de 98% de taxa de sobrevivência aos 5 anos. Existem variados métodos de abordar o Cancro da Mama: cirurgia, quimioterapia (endovenosa ou oral - hormonoterapia) e radioterapia.

Estes métodos podem ser utilizados isoladamente, sequencialmente, ou em conjunto consoante o estadio, tipo de tumor, comorbilidades e idade da utente.

No que toca a cirurgia, a abordagem será adaptada caso a caso: tumorectomia (remoção somente do tumor), mastectomia (remoção da mama em questão), linfadenectomia (remoção de nódulos linfáticos). Cada vez mais, os avanços na Medicina têm vindo a permitir cirurgias mais conservadoras, muitas vezes preservando a pele e/ou o mamilo e, se possível, com reconstrução imediata da anatomia da mama. Assim o tratamento escolhido será individualizado para cada caso, de acordo com as características da doença, da mulher e das suas preferências.

<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/breast-cancer-surgery/about/pac-20385255><https://www.ligacontracancro.pt/tratamento/>



# Prognóstico

O cancro da mama é uma das patologias oncológicas com maior prevalência no sexo feminino, mas não podemos esquecer que também o sexo masculino pode descrever esta patologia, ainda que com uma prevalência muito menor (~1%).

Neste sentido e segundo estudos feitos, atualmente reconhecem-se vários fatores como preditores de um prognóstico mais ou menos favorável. Estes incluem:

- Características do tumor (tipo histológico, estadio da doença, positividade para recetores de estrogénios, progesterona e outras moléculas);
- Envolvimento dos gânglios linfáticos pela doença;
- Presença da doença noutros órgãos (pulmão, osso, fígado, etc.);
- Envolvimento ou não do gene HER2;
- Período de deteção.

Além dos fatores enumerados, é importante definir fatores de prognóstico baseados nas características do tumor (imunohistoquímicos, histológicos) e do indivíduo (genéticos, constitucionais, do seu estilo de vidas e hábitos).

Ainda assim, o Cancro da Mama caracteriza-se pela sua marcada heterogeneidade clínica, morfológica e molecular, sendo indispensável a sua classificação em subtipos com diferentes prognósticos.

1. **Carcinoma Invasivo sem outra especificação ou sem tipo especial (NOS)**: (40 a 75% dos casos de CM), engloba neoplasias clínica e morfológicamente heterogéneas e cujo prognóstico depende de múltiplas variáveis, entre as quais as supracitadas;
2. **Carcinoma lobular invasivo**: (5-15%), que tem características clínicas próprias, nomeadamente em relação à metastização, mas cujo prognóstico global não difere muito do carcinoma invasivo NOS.

# Prognóstico

3. **Carcinoma mucinoso puro, carcinoma tubular, carcinoma cribriforme invasivo e carcinoma adenóide-cístico da mama:** (<1%) associados a um prognóstico maioritariamente positivo.

4. **Carcinomas metaplásicos:** (<1%) associados a um prognóstico maioritariamente negativo.

Importa realçar que a presença de doença nos gânglios axilares continua a ser um fator de prognóstico importante com uma relação direta entre o número de gânglios metastáticos e mau prognóstico.

Por fim, enquanto profissionais de saúde é importante ter consciência de que, por vezes, é difícil assimilar toda a informação transmitida e que o prognóstico dado terá um grande impacto na saúde mental e na adaptação do indivíduo à situação que terá de ultrapassar.

*No tests can tell you with complete certainty what will happen to you. Sometimes people with a poor prognosis live for a long time. Equally, breast cancer can come back in people with a seemingly excellent prognosis.*

<https://breastcancernow.org/information-support/facing-breast-cancer/diagnosed-breast-cancer/prognosis><https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/recomendacoes-nacionais-para-diagnostico-e-tratamento-do-cancro-da-mama-pdf.aspx><https://scorascopecampaign.wixsite.com/pinkoctober/sobre-4>



# Sexualidade

O cancro está associado a importantes implicações a nível físico, psicológico e social (Liga Portuguesa Contra o Cancro, n.d.). No caso particular do cancro da mama, tem-se verificado um aumento da esperança de vida pós-diagnóstico, o que conduziu a uma crescente atenção para a qualidade de vida pós cancro, nomeadamente no âmbito da sexualidade. Apesar do impacto do cancro na sexualidade não ser exclusivo do cancro da mama, este tipo de cancro apresenta um conjunto único de consequências derivadas da posição da mama enquanto símbolo feminino de sexualidade, fonte de prazer e estimulação (Gilbert et al., 2010). De facto, o feminino, a sexualidade e a maternidade surgem associados à mama, pelo que a sua perda representa, para muitas mulheres, a perda de uma parte importante de si mesmas (Patrão, 2007). Desta forma, é fulcral que a análise da sexualidade no contexto do cancro da mama não dissocie o aspeto físico da vivência intrapsíquica, e contextos social e relacional da mulher (Gilbert et al., 2010).

Na **altura do diagnóstico** e início da doença, as principais preocupações da mulher prendem-se com a sobrevivência e menos com a imagem corporal. No entanto, o mesmo não se verifica em fases posteriores com tratamentos mais intrusivos (como o caso da mastectomia), em que a imagem corporal e sexualidade constituem áreas de insatisfação. Assim, deve ser disponibilizada, desde cedo, a possibilidade de obtenção de ajuda psicológica, pelo benefício da prevenção de futuras repercussões negativas na qualidade de vida (Patrão, 2007).

**Após a cirurgia** surgem alterações físicas e psicológicas que afetam a vivência da sexualidade. As mudanças físicas sentidas podem incluir o cansaço, a dor durante a relação sexual, , secura vaginal, diminuição do desejo , falta de sensibilidade mamária, dificuldade em atingir o orgasmo e falta de prazer sexual (Gilbert et al., 2010).

# Sexualidade



A mulher mastectomizada pode sentir uma violação da sua imagem corporal, logo menos atratividade física, menos feminilidade, e, em função disso, maiores níveis de ansiedade e depressão e isolamento das atividades sociais. (Patrão, 2007).

Ainda no âmbito intrapsíquico, a necessidade de ajuste à alteração da aparência da mama, perda da menstruação, preocupações relacionadas com flutuação de peso corporal, entre outros, podem exacerbar as mudanças de humor negativas (Gilbert et al., 2010).

Estes aspetos são particularmente importantes na relação do casal, pois uma das preocupações das mulheres relaciona-se com a sua sexualidade e atratividade face ao outro. Por esse motivo, a cirurgia plástica tem vindo a ter um papel cada vez mais importante neste campo ao permitir a reconstrução cirúrgica da anatomia da mama e simetrização com a mama contralateral, minorando este impacto referido. No entanto, algumas mulheres preferem adotar uma abordagem menos invasiva e utilizar uma prótese, encaixada num soutien apropriado, mimetizando o visual pretendido (Patrão, 2007).

Para além do funcionamento sexual (mais do que falta de interesse sexual) e a imagem corporal, as mulheres mais novas apresentam preocupações adicionais, como a menopausa prematura (com sintomas de secura vaginal, afrontamentos e aumento de peso) e futuras gravidez (Gilbert et al., 2010; Patrão, 2007).

# Sexualidade

No campo relacional, um dos fatores preditores de saúde sexual mais importante e consistente em mulheres com cancro da mama é a qualidade da relação. No caso de não ser possível praticar o mesmo tipo de sexo que era praticado pré-cancro, é indispensável que a mulher consiga renegociar as práticas sexuais. Destaca-se o papel do profissional de saúde, que deve fornecer esclarecimentos que possam melhorar a vivência íntima e sexual da mulher, nomeadamente sugestões específicas relacionadas com posicionamento sexual e informação que possa auxiliar os parceiros a ajudarem a mulher a adaptar-se às mudanças. Este aspeto, apesar da sua relevância, é frequentemente negligenciado no contexto de consulta, sendo que estudos apontam que apenas 30% dos casais a lidar com cancro da mama tinham discutido sexualidade com um profissional de saúde. (Gilbert et al., 2010).

No estadio do pós-tratamento, as estratégias de coping ativas (espírito de luta e otimismo face ao cancro da mama e utilizar a expressão emocional) tendem a ter menos efeitos negativos ao nível físico, emocional, sexual e social por promoverem um melhor ajuste (Patrão, 2007).

Nesta fase do tratamento, a quimioterapia apresenta-se como um fator de risco preponderante para a disfunção sexual (Gilbert et al., 2010) visto ser um tratamento que tem alguns efeitos secundários, como a queda de cabelo e aumento de peso, ambos com repercussões diretas na imagem corporal e sexual (Patrão, 2007). Para além disso encontra-se associada a problemas de excitação sexual, lubrificação, orgasmo e dispareunia. (Gilbert et al., 2010).



