

50

Perguntas • Cancro da Mama



FICHA TÉCNICA

Título do Livro: 50 Perguntas • Cancro da Mama

Comité Editorial:

Leonor Fernandes

Serviço de Oncologia - Centro Hospitalar de Lisboa Central

Pedro Meireles

Serviço de Oncologia - IPO Lisboa

Sara Magno

Serviço de Oncologia - IPO Lisboa

Data de impressão: novembro 2023

1ª edição

O conteúdo e as afirmações expressas pelos Autores são da sua inteira responsabilidade. Os Laboratórios Pfizer Lda. apoiam a publicação desta obra, mas não têm qualquer responsabilidade na seleção de temas, conteúdos ou afirmações eventualmente proferidas.

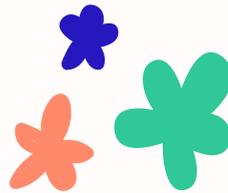


Este livro destina-se a doentes com cancro da mama e não pretende substituir a sua equipa médica. As questões aqui contempladas foram aquelas que entendemos serem as mais frequentemente colocadas na prática clínica. Algumas delas não foram contempladas em ensaios clínicos e por isso a robustez de evidência científica não é igual para todas. Aconselhamos a informar-se e a discutir sempre com a sua equipa médica em caso de dúvida. Esperamos ter sido úteis.

UMA PARCERIA



índice



1. Quais são os diferentes tipos de cancro da mama?	4
2. Como se faz a avaliação inicial do cancro da mama para se decidir o tratamento?	5
3. O que significam os estádios de cancro da mama?	6
4. O que significam os subtipos de cancro da mama?	8
5. Qual é o tratamento mais adequado para o meu cancro da mama?	9
6. Como são os tratamentos?	10
7. Quanto tempo duram os tratamentos?	11
8. Qual a causa do meu cancro da mama?	12
9. Tive um acidente e magoei a mama e o cancro apareceu depois disso. Está relacionado?	13
10. Posso passar cancro aos meus descendentes?	14
11. Está recomendada alguma dieta específica para o cancro da mama durante os tratamentos?	15
12. Posso comer açúcar?	16
13. Li que a soja contém estrogénios, posso comer soja?	17
14. O leite e os seus derivados causam cancro?	18
15. A carne vermelha causa cancro?	19
16. É necessário fazer suplementação?	20
17. Posso beber café durante os tratamentos de quimioterapia? O café previne o cancro?	21
18. Posso beber álcool durante os tratamentos de quimioterapia e após o término destes?	22
19. Posso fumar durante os tratamentos de quimioterapia?	23
20. Posso utilizar produtos naturais de ervanária ou outros medicamentos naturais/homeopáticos?	24
21. Posso utilizar terapias alternativas complementares durante o tratamento do cancro?	25
22. Posso fazer acupuntura durante o tratamento com quimioterapia?	26
23. Há alguma terapêutica alternativa com evidência no tratamento do cancro da mama?	27
24. Posso ficar com o braço inchado (linfedema) após a cirurgia?	28
25. Como posso prevenir uma recaída do meu cancro?	29
26. Como lidar com os afrontamentos e outros sintomas de menopausa decorrentes do tratamento com hormonoterapia?	30
27. Posso usar desodorizante após os tratamentos para o cancro?	31
28. O cabelo vai cair? Quando?	32
29. Após quanto tempo de tratamento é que posso pintar o cabelo?	33
30. Podem ser feitos implantes capilares? Se tiverem sido feitos, como vão reagir à quimioterapia?	34
31. Após quanto tempo de tratamento é que posso fazer a depilação?	35
32. Posso arranjar as unhas durante os tratamentos?	36
33. Posso usar maquilhagem durante a quimioterapia?	37
34. Posso apanhar sol durante os tratamentos?	38
35. O que é micropigmentação/microblading e quando posso fazer?	39
36. Posso frequentar o solário durante os tratamentos?	40
37. Posso fazer massagens?	41
38. Os tratamentos engordam?	42
39. Posso fazer exercício físico durante os tratamentos?	43
40. Posso nadar durante os tratamentos?	44
41. Posso ir à praia durante os tratamentos?	45
42. Posso fazer jardinagem?	46
43. Posso ir ao dentista durante os tratamentos?	47
44. Posso tomar vacinas durante os tratamentos?	48
45. Quando poderei iniciar relações sexuais?	49
46. Poderei colocar o meu parceiro em risco?	50
47. Poderei engravidar após um cancro da mama?	51
48. O meu estado de espírito afeta o cancro ou os tratamentos?	52
49. O trabalho por turnos afeta o cancro?	53
50. Há grupos de suporte de doentes com os quais possa partilhar a minha experiência?	55



01



QUAIS SÃO OS DIFERENTES TIPOS DE CANCRO DA MAMA? ¹⁻³

O carcinoma ductal *in situ* é uma lesão pré-maligna, precursora do cancro da mama invasivo, onde as células malignas crescem dentro dos ductos da mama, mas não invadem o tecido mamário circundante. Se não for tratado pode progredir para um cancro invasivo.

O cancro da mama invasivo é o nome dado às lesões que se estendem para além dos ductos e dos lóbulos da mama, podendo estar localizados na mama (cancro da mama precoce), atingir os gânglios linfáticos próximos/vizinhos (cancro da mama localmente avançado) ou até órgãos à distância, como o osso, o fígado ou os pulmões (cancro da mama metastático).

O tratamento é dependente do tipo e estágio de cancro da mama diagnosticado.

COMO SE FAZ A AVALIAÇÃO INICIAL DO CANCRO DA MAMA PARA SE DECIDIR O TRATAMENTO? ⁴

A avaliação clínica inicial envolve além do exame objetivo, análises e exames de imagem para avaliar a mama. Dependendo do tipo, tamanho do cancro e presença ou não deste nos gânglios, poderá ser necessário avaliar também: o osso, os pulmões e o fígado através de exames de imagem.

Só após esta avaliação é que a equipa médica pode definir o estágio do cancro e a estratégia de tratamento mais adequada.

02



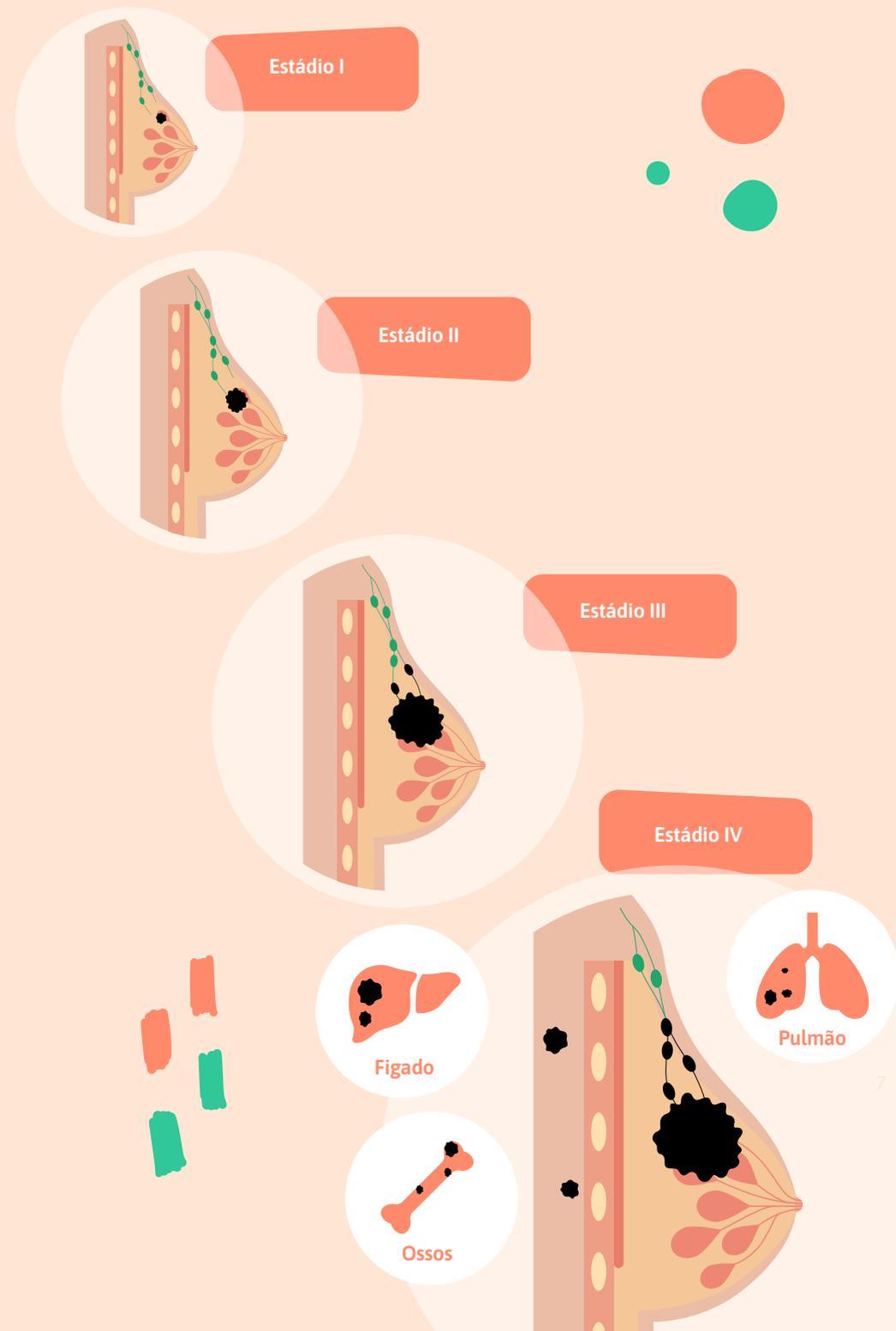
O QUE SIGNIFICAM OS ESTÁDIOS DE CANCRO DA MAMA? ⁵⁻⁷

Quando se diagnostica um cancro é necessário saber se está localizado (apenas na mama e gânglios próximos) ou se atinge outros órgãos (osso, fígado, pulmões, pele, cérebro). O termo utilizado mais frequentemente para esta avaliação da extensão da doença é: estadiamento do cancro.

Há 4 estádios principais no cancro, sendo que nos estádios I, II e III o cancro está só na mama ou nos gânglios próximos da mama (regionais) e no estádio IV há doença maligna noutros órgãos ou em gânglios longe da mama (ou seja, o cancro da mama espalhou-se para outros órgãos).

Tabela 1 - Estádios principais de cancro da mama.

Estádio I	O tumor mede menos de 20 mm e está confinado ao tecido mamário ou há evidência de tumor apenas nalgumas células dos gânglios linfáticos mais próximos à mama (micrometástases, menos de 2mm).
Estádio II	O tumor mede mais de 20 mm e está confinado ao tecido mamário ou mede entre 20 - 50 mm e encontra-se no tecido mamário e nos gânglios linfáticos mais próximos à mama.
Estádio III	Há evidência de tumor nos gânglios linfáticos próximos da mama, na pele da mama ou na parede torácica.
Estádio IV	Há evidência de tumor noutros órgãos do corpo ou gânglios linfáticos na mama contralateral.



O QUE SIGNIFICAM OS SUBTIPOS DE CANCRO DA MAMA? ⁴

O cancro da mama pode ser agrupado em subtipos (luminal, HER2 e triplo negativo), que vão determinar o tratamento inicial e o tratamento de manutenção. Estes subtipos dependem das características do tumor, nomeadamente: expressão de recetores hormonais (estrogénio e progesterona), da expressão de recetores tipo 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2) e do índice de proliferação do tumor (Ki-67).

Tabela 2 - Subtipos de Cancro da Mama

Luminal A	Recetores hormonais positivos; Recetor HER2 negativo; Ki-67 baixo
Luminal B	Recetores hormonais positivos; Recetor HER2 negativo e Ki-67 alto ou Recetor HER2 positivo
HER2	Recetor HER2 positivo; Recetores hormonais negativos ou positivos
Triplo negativo	Recetores hormonais negativos; Recetor HER2 negativo

HER2 Forma abreviada para recetor tipo 2 do fator de crescimento epidérmico humano. Uma proteína envolvida no crescimento normal das células. Algumas células do cancro da mama contêm muito mais recetores HER2 do que outras. Neste caso, diz-se que a doença é HER2 positivo (HER2+).



QUAL É O TRATAMENTO MAIS ADEQUADO PARA O MEU CANCRO DA MAMA? ¹⁻⁴

O tratamento mais adequado para cada doente deve ser decidido pela equipa multidisciplinar (composta por cirurgiões, oncologistas, imagiologistas, anatomopatologistas, radiooncologistas, entre outros). A decisão de começar por fazer cirurgia ou iniciar tratamentos sistémicos (como quimioterapia ou outros tratamentos dirigidos administrados por via endovenosa, subcutânea ou oral) depende do subtipo de tumor, da avaliação da extensão da doença (localizada ou metastizada à distância) e de características do doente.

Pode ser importante começar pelos tratamentos sistémicos para permitir fazer uma melhor cirurgia ou para ir adaptando os tratamentos de acordo com a resposta do tumor aos mesmos.

Há tumores que não podem ser operados logo, porque atingem a pele - carcinoma inflamatório - e nestes, é fundamental fazer primeiro tratamento sistémico.

Nos tumores que já se espalharam para órgãos à distância (osso, fígado, pulmão), em geral, não há vantagem/benefício em fazer cirurgia, porque não se consegue eliminar o tumor todo ao tirar a mama. Nestes casos, faz-se tratamento sistémico.



06

COMO SÃO OS TRATAMENTOS? ⁸

A maioria dos tratamentos oncológicos são administrados por via endovenosa no hospital de dia (uma área específica para os tratamentos endovenosos hospitalares). Pode ser necessário administrar outros medicamentos antes da quimioterapia para diminuir os efeitos secundários e, por isso, os tratamentos, na maioria dos casos, demoram entre 3h e 7h.

A hormonoterapia é administrada por via oral, em comprimidos.

A radioterapia dura alguns minutos e normalmente decorre diariamente (exceto feriados e fins-de-semana), durante alguns dias ou durante algumas semanas seguidas, dependendo do tipo de tratamento.



QUANTO TEMPO DURAM OS TRATAMENTOS?

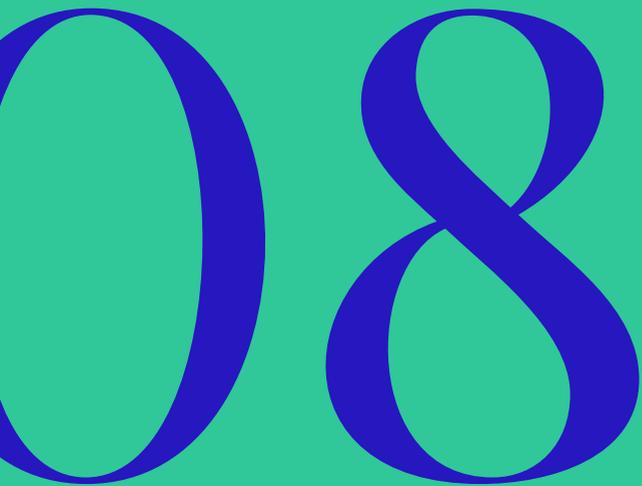
Dependendo do estágio da doença e do subtipo de cancro da mama, os tratamentos poderão variar entre: tratamentos oncológicos neoadjuvantes ou adjuvantes (antes ou depois da cirurgia, respetivamente), radioterapia, terapêuticas-alvo e hormonoterapia. Os tratamentos oncológicos no caso dos tumores metastizados duram enquanto estiverem a ser úteis.

Os tratamentos de quimioterapia (neo)adjuvante duram geralmente entre 4-6 meses, podendo estender-se nalgumas situações. Os tratamentos que incluem imunoterapia ou terapêuticas anti-HER2 podem atingir 12 meses.

A hormonoterapia, no caso dos tumores luminais, é realizada em adjuvância pelo menos durante 5 anos, mas pode estender-se até aos 10 anos. Nalgumas situações de maior risco poderão adicionar-se outros fármacos como os medicamentos supressores ovários, os inibidores de ciclina (iCDK) ou as terapêuticas-alvo do BRCA.

No caso de doença metastizada, os tratamentos são mantidos enquanto houver benefício.

07



QUAL A CAUSA DO MEU CANCRO DE MAMA? ^{4, 9, 10}

Não há ainda uma causa conhecida para o desenvolvimento de cancro da mama. O cancro da mama é uma doença multifatorial, ou seja, há um conjunto de vários fatores de risco que estão associados a um aumento da probabilidade de desenvolver cancro.

Tabela 3 - Fatores de risco do cancro da mama.

Fatores de Risco Modificáveis

- Consumo de álcool e tabaco
- Obesidade
- Baixa paridade
- Idade tardia da primeira gravidez
- Uso de contraceptivos orais
- Uso de terapêutica hormonal de substituição

Fatores de Risco Não-Modificáveis

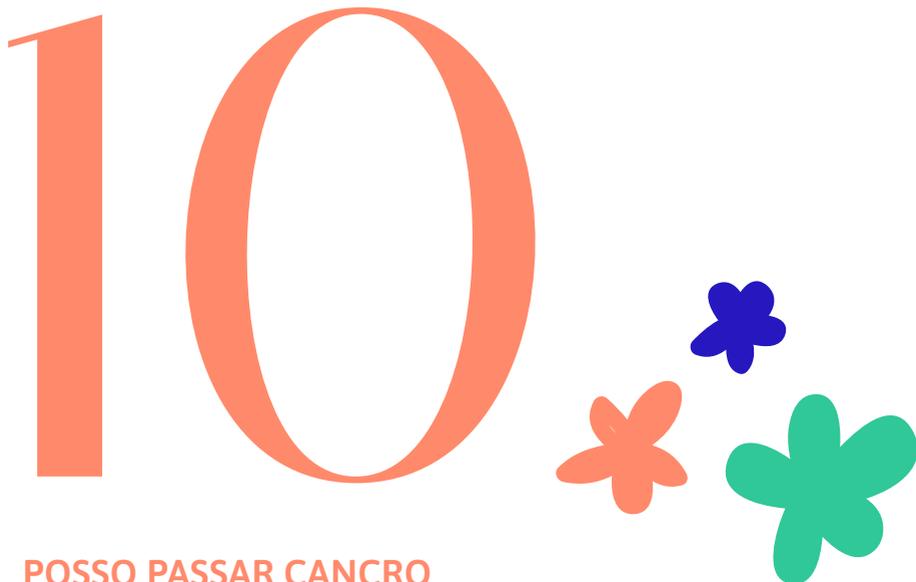
- Género feminino
- Idade avançada
- Menarca precoce
- Menopausa tardia
- História familiar/ mutações genéticas
- Exposição a radiação

TIVE UM ACIDENTE E MAGOEI A MAMA E O CANCRO APARECEU DEPOIS DISSO. ESTÁ RELACIONADO? ¹¹

Muitas vezes há acidentes em que as pessoas se magoam, podendo ficar com dor local ou fazer hematomas (nódos negros), havendo a ideia de que esta poderá ter sido a causa para o cancro ter aparecido. Não há nenhuma ligação conhecida entre lesões causadas por quedas ou traumas da mama e o aparecimento do cancro.

Quando a pessoa se magoa pode ter tendência a examinar mais a sua mama, recorrer a um médico ou fazer um exame de imagem, o que pode levar à deteção de um nódulo que ainda não se tinha notado.





POSSO PASSAR CANCRO AOS MEUS DESCENDENTES? ¹²

Ter história de cancro da mama na família é um dado importante, mas não significa que os familiares descendentes possam vir a ter cancro. Ter um familiar em primeiro grau (mãe, pai, irmã(o) ou filha(o)) com o diagnóstico de cancro da mama, aumenta o risco de desenvolver cancro da mama. Este risco é tanto maior quantos mais familiares de primeiro ou segundo grau desenvolvem cancro da mama, ou se um familiar desenvolve cancro da mama antes dos 50 anos.

Algumas pessoas têm risco aumentado de cancro da mama porque herdaram uma mutação genética que pode ser responsável pelo seu desenvolvimento. Os genes mais frequentemente afetados são o BRCA1 e BRCA2, que são raros e responsáveis por menos de 5% de todos os cancros da mama. Uma mulher pode ser portadora de mutações nestes genes e nunca desenvolver cancro da mama. É raro haver homens com cancro da mama, mas numa família com um homem com este diagnóstico, há maior probabilidade de este poder ser de origem genética.

Pessoas com genes afetados podem transmiti-los à descendência. Pessoas portadoras destes genes devem ter uma vigilância adequada à sua situação clínica, que poderá passar por rastreios ou exames específicos que deve discutir com o seu médico assistente.

ESTÁ RECOMENDADA ALGUMA DIETA ESPECÍFICA PARA O CANCRO DA MAMA DURANTE OS TRATAMENTOS? ^{13, 14}

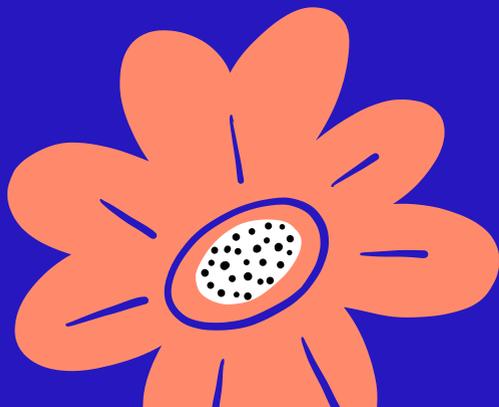
Há alimentos que podem ser desaconselhados durante a quimioterapia, por risco de agravar sintomas relacionados com os efeitos secundários do tratamento. Por exemplo, alimentos ácidos (citrinos, tomate, vinagre) ou muito duros (torradas) podem agravar sintomas de mucosite. Se a pessoa está imunossuprimida o consumo de: comida crua (como por exemplo sushi); fruta ou vegetais não lavados; produtos frescos não pasteurizados; entre outros, se estiverem contaminados, pode levar a formas de doença (neste caso, gastroenterites) mais graves. Durante o tratamento é importante manter uma dieta variada e rica em proteínas, não havendo nenhum alimento recomendado. O principal conselho é: hidratar-se e fazer uma alimentação saudável e variada. Poderá consultar um nutricionista para indicações mais precisas e adaptadas à sua situação clínica.



12

POSSO COMER AÇÚCAR? ¹⁵

É importante manter um peso saudável, pelo que o consumo de açúcar, apesar de não ser contraindicado, deve ser feito com moderação.



LI QUE A SOJA CONTÉM ESTROGÉNIOS, POSSO COMER SOJA? ^{16,17}

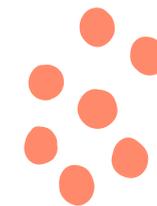
Alimentos com soja (tofu, edamame, leite de soja) não estão contraindicados. Na soja e seus derivados há fitoestrogénios, mas estas moléculas não são iguais aos estrogénios humanos, não se conhecendo um aumento de risco de cancro associado ao seu consumo.

13

14

O LEITE E OS SEUS DERIVADOS CAUSAM CANCRO? ¹⁸

Não está estabelecida relação entre o consumo de leite ou os seus derivados e o cancro da mama.



A CARNE VERMELHA CAUSA CANCRO? ^{13, 19, 20}

Alguns estudos sugerem que o consumo de carnes vermelhas (vaca/vitela, porco, borrego) pode aumentar o risco de cancro da mama e no geral a mortalidade por cancro. As recomendações da ESPEN (Sociedade Europeia da Nutrição Clínica e Metabolismo) para os doentes sobreviventes de cancro é fazer uma dieta rica em vegetais, frutas e cereais integrais e pobre em gorduras saturadas, carnes vermelhas e álcool. Pelo que o consumo de carne vermelha deverá ser moderado (menos de 3 porções por semana) ou ser substituído por carnes brancas.

15

16

É NECESSÁRIO FAZER SUPLEMENTAÇÃO? ^{13, 21}

A suplementação vitamínica durante ou após os tratamentos de quimioterapia normalmente não é necessária. O ideal é obter vitaminas, minerais e antioxidantes a partir dos alimentos consumidos e não a partir de suplementos.

Especificamente, no tratamento adjuvante dos tumores da mama com recetores hormonais positivos com inibidores da aromatase poderá ser necessário suplementação com cálcio e vitamina D para reduzir os efeitos destes sobre a saúde óssea. Deverá aconselhar-se com a sua equipa médica.



POSSO BEBER CAFÉ DURANTE OS TRATAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA? O CAFÉ PREVINE O CANCRO? ²²⁻²⁴

O consumo de café não é contraindicado ou desaconselhado durante os tratamentos de quimioterapia, no entanto poderá agravar alguns efeitos adversos, como a diarreia ou a mucosite.

À data, desconhece-se se o café poderá ter efeito preventivo de alguns cancros.

17

18

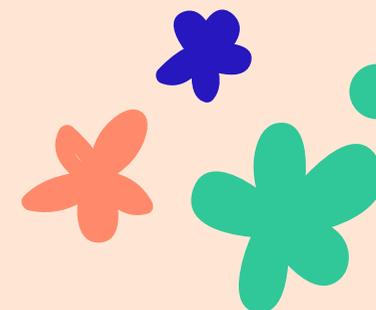
POSSO BEBER ÁLCOOL DURANTE OS TRATAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA E APÓS O TÉRMINO DESTES? ^{4, 25}

O álcool é processado pelo fígado, pelo que poderá interferir com os tratamentos de quimioterapia, além de causar desidratação, podendo por estes dois mecanismos agravar os efeitos secundários da quimioterapia, nomeadamente náuseas, desidratação e mucosite. Adicionalmente, é um conhecido agente carcinogénico de alguns tipos de cancro e poderá também aumentar o risco de desenvolvimento de cancro da mama, pelo que deve ser evitado.

POSSO FUMAR DURANTE OS TRATAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA? ²⁶

O tabaco é um agente carcinogénico e, por isso, deve ser evitado o seu consumo durante e após os tratamentos para o cancro. Contacte a sua equipa médica se precisar de ajuda para deixar de fumar.

19



20

POSSO UTILIZAR PRODUTOS NATURAIS DE ERVANÁRIA OU OUTROS MEDICAMENTOS NATURAIS/HOMEOPÁTICOS? ^{27,28}

A utilização de produtos naturais durante os tratamentos de quimioterapia, radioterapia ou hormonoterapia não está recomendada. Não há estudos que sugiram haver benefícios na sua utilização e alguns produtos naturais podem interferir com os tratamentos, podendo alterar a sua eficácia e aumentar os efeitos secundários. Deve informar sempre a sua equipa médica sobre os produtos naturais que está a tomar, para que o possa fazer em segurança e sem comprometer a eficácia dos tratamentos.

POSSO UTILIZAR TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARES DURANTE O TRATAMENTO DO CANCRO? ²⁹⁻³⁴

Não há estudos aleatorizados que avaliem o papel das terapias complementares, mas há alguns estudos que sugerem que algumas poderão ajudar no controlo de alguns sintomas.

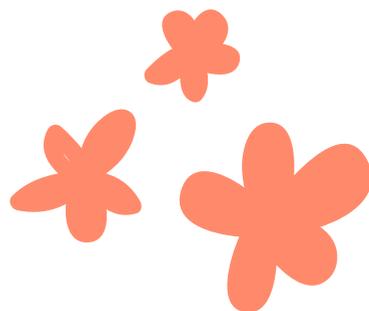
Em particular no controlo da ansiedade, da insónia, da dor e nas náuseas e vômitos poderá haver alguma contribuição da aromoterapia, acupuntura, ioga, massagens e hipnose. É importante informar a sua equipa médica e discutir as terapêuticas que pretende realizar complementarmente ao tratamento proposto pela sua equipa médica.

21

22

POSSO FAZER ACUPUNTURA DURANTE O TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA? ³⁵⁻³⁷

Apesar de estudos pouco rigorosos, a acupuntura parece demonstrar alguns resultados favoráveis no controlo da insónia, dor e das náuseas/vómitos. Quando realizada por técnicos experientes tem poucos efeitos secundários associados, no entanto, há que ter cuidado com a sua utilização durante tratamentos de quimioterapia, que podem diminuir os glóbulos brancos (risco de infeção) e as plaquetas (risco de hemorragia), e não deve ser feita em locais onde houve remoção de gânglios linfáticos, porque pode agravar ou aumentar o risco de linfedema.



HÁ ALGUMA TERAPÊUTICA ALTERNATIVA COM EVIDÊNCIA NO TRATAMENTO DO CANCRO DA MAMA? ³⁸

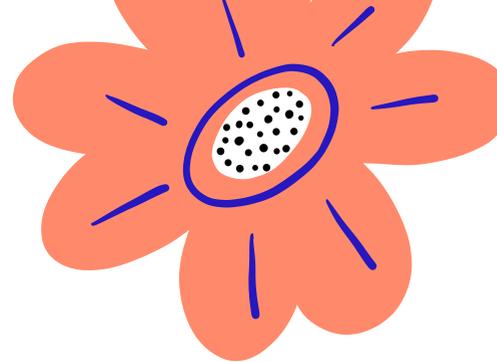
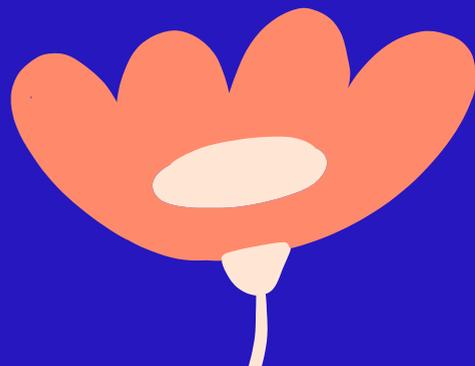
Não existe até à data evidência científica que demonstre que terapêuticas alternativas tenham eficácia no tratamento do cancro da mama, nem que possam substituir tratamentos convencionais. Estas podem, contudo, ser úteis como terapias complementares no tratamento de sintomas relacionados com os tratamentos ou com a doença (ansiedade, insónia, náuseas/vómitos, entre outros). Informe sempre a sua equipa médica das terapêuticas alternativas que está a fazer ou pretende fazer para, em conjunto, estabelecer um plano de tratamento.

23

24

POSSO FICAR COM O BRAÇO INCHADO (LINFEDEMA) APÓS A CIRURGIA? ³⁹⁻⁴¹

Sim. A probabilidade de o braço inchar aumenta quando é realizado esvaziamento ganglionar axilar (retirar gânglios da axila) e cresce quando é realizada radioterapia após a cirurgia. Para além do inchaço, podem desenvolver-se alterações da pele e sensação de peso no braço. Mesmo tendo todos os cuidados, o inchaço pode-se desenvolver. Existem, contudo, algumas medidas para diminuir essa probabilidade: manter um peso adequado à sua altura, manter atividade física adequada (não sobrecarregando o braço, mas mantendo-o ativo) e protegendo a pele (mantendo-a hidratada), evitar agressões nesse braço (arranhões, acupuntura, infeções).



COMO POSSO PREVENIR UMA RECAÍDA DO MEU CANCRO? ^{42, 43}

Deve começar por cumprir o plano terapêutico proposto pela sua equipa médica, que visa utilizar todas as terapêuticas disponíveis de forma a diminuir a probabilidade de recidiva.

Na vigilância após um cancro da mama o principal conselho é manter uma vida saudável. Doentes que mantêm um peso saudável (fazendo uma dieta rica em vegetais e frutas e exercício físico regular) parecem ter um melhor prognóstico. Evitar exposição a outros carcinogénicos conhecidos, como o tabaco e o álcool, também pode contribuir para diminuir o risco.

25

26

COMO LIDAR COM OS AFRONTAMENTOS E OUTROS SINTOMAS DE MENOPAUSA DECORRENTES DO TRATAMENTO COM HORMONOTERAPIA? ⁴⁴⁻⁴⁸

Os afrontamentos são comuns durante os tratamentos de quimioterapia e hormonoterapia, sobretudo para mulheres que ainda não entraram na menopausa. Existem medicamentos que podem ajudar a controlar estes sintomas, mas cujo efeito não está bem estudado em doentes com cancro da mama e que podem interferir com a hormonoterapia, pelo que deve informar-se junto do seu médico sobre as suas opções. Outras medidas que podem minimizar os sintomas são: ter sempre um leque consigo e vestir várias camadas de roupa para que quando surja um afrontamento se possa refrescar rapidamente; dormir com uma fronha de seda ajuda a diminuir os afrontamentos noturnos; evitar cafeína, álcool e alimentos picantes, uma vez que aumentam a intensidade e frequência dos afrontamentos. Algumas terapias alternativas podem ser benéficas, como a acupuntura e o ioga.

Não deve utilizar a terapêutica hormonal de substituição habitualmente utilizada para minimizar os afrontamentos e os outros efeitos secundários da menopausa.

Outros sintomas da menopausa podem ser: diminuição da libido e aumento da secura vaginal e dor nas relações sexuais (que podem ser diminuídas com lubrificantes), irritabilidade, insónia e humor depressivo (que podem beneficiar de algumas das medidas descritas acima).



POSSO USAR DESODORIZANTE APÓS OS TRATAMENTOS PARA O CANCRO? ⁴⁹

Sim. Apesar da maioria dos desodorizantes e anti-transpirantes conterem alumínio na sua composição, não há evidência científica a relacionar estes compostos com o desenvolvimento ou a recorrência de cancro. Durante os tratamentos de radioterapia, o uso de desodorizantes ou outros produtos tópicos poderão irritar a pele, pelo que deverá utilizar apenas os produtos recomendados pela sua equipa de radiooncologia.

27

28

O CABELO VAI CAIR? QUANDO? ⁵⁰

Dependendo do tipo de tratamento que faz, é possível que este lhe provoque alopecia (queda total do cabelo). A queda de cabelo não é espontânea. Geralmente o cabelo fica mais quebradiço após as primeiras duas semanas de quimioterapia, acabando por cair de forma mais intensa a partir da segunda administração.

O cabelo pode começar a crescer durante os tratamentos ou demorar mais e só crescer quando se terminam os tratamentos, sendo que poderá crescer diferente, ie, com cor e textura diferente.



APÓS QUANTO TEMPO DE TRATAMENTO É QUE POSSO PINTAR O CABELO? ^{51, 52}

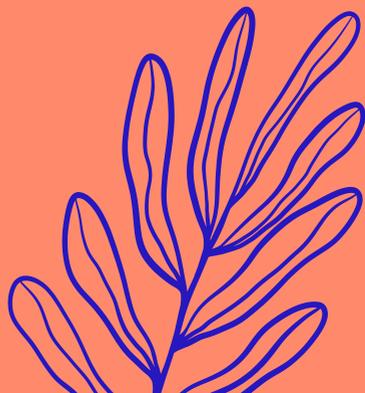
Durante o tratamento com quimioterapia não é aconselhável usar produtos de pintura porque estes podem provocar irritação cutânea do couro cabeludo. É aconselhável aguardar seis meses após término de quimioterapia para voltar a pintar o cabelo para dar tempo a que o cabelo e a pele se regenerem. No caso de não haver previsão de término do seu tratamento com quimioterapia deverá discutir com a sua equipa médica os riscos-benefício de pintar o seu cabelo.

29

30

PODEM SER FEITOS IMPLANTES CAPILARES? SE TIVEREM SIDO FEITOS, COMO VÃO REAGIR À QUIMIOTERAPIA? ⁵³⁻⁵⁵

Durante os tratamentos de quimioterapia e radioterapia devem ser evitadas manipulações invasivas da pele, pelo que a aplicação de implantes capilares nesta fase está desaconselhada, além de que o sucesso das mesmas ficará provavelmente comprometido. O cabelo voltará a crescer após o término da quimioterapia e radioterapia. Caso pretenda fazer implantes capilares deverá aguardar pelo menos três meses após o fim dos tratamentos para os realizar com segurança. Caso os tenha feito previamente à quimioterapia, desconhece-se a forma como se irão comportar.



APÓS QUANTO TEMPO DE TRATAMENTO É QUE POSSO FAZER A DEPILAÇÃO? ^{58, 57}

Em qualquer remoção de pêlos há o risco de irritação cutânea e de perda da integridade da pele, pelo que deverá evitar situações que possam pô-la em risco durante os tratamentos. Por outro lado se lhe foi dito que o seu tratamento tem como efeito secundário a queda de cabelo, isso aplica-se também aos restantes pelos do corpo, pelo que até poderá não haver essa necessidade durante os tratamentos. Deverá aguardar pelo menos três meses após o fim dos tratamentos para realizar com segurança a depilação. Após este período pode fazer com segurança depilação com lâmina, com cera ou a laser. A pele das axilas pode-se modificar após tratamentos com radioterapia, mas não constitui uma contra-indicação para depilação a laser, desde que a pele já esteja totalmente cicatrizada.

31

32

POSSO ARRANJAR AS UNHAS DURANTE OS TRATAMENTOS? ⁵⁸⁻⁶⁰

Alguns tratamentos de quimioterapia poderão deixar as suas unhas mais frágeis e quebradiças. Pode aplicar um verniz transparente, de forma a protegê-las, mas não é aconselhável remover as cutículas nem fazer unhas de gel, gelinho ou *dipping* durante os tratamentos. Normalmente o ideal é restringir-se ao básico, como limar a unha suavemente e manipulá-la o mínimo possível.



POSSO USAR MAQUILHAGEM DURANTE A QUIMIOTERAPIA? ⁶¹

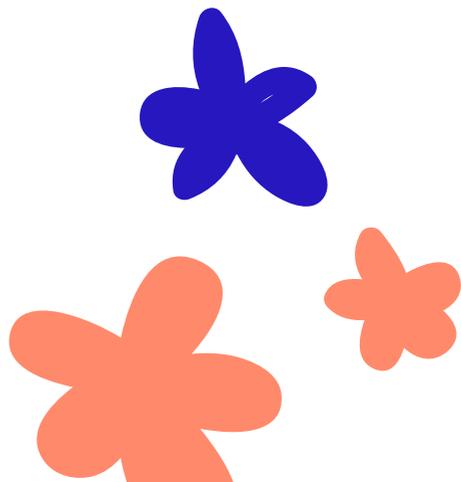
Sim, o uso de produtos de maquilhagem não está contraindicado em nenhuma fase do tratamento. Deverá evitar a aplicação de maquilhagem permanente após terminar a quimioterapia.



34

POSSO APANHAR SOL DURANTE OS TRATAMENTOS? ^{62, 63}

Durante e após terminar os tratamentos de quimioterapia e radioterapia deverá ter especial cuidado na exposição solar prolongada. A exposição solar não é desaconselhada, contudo deverá usar protetor solar SPF 40 ou superior nas regiões expostas, mesmo nos dias mais nublados uma vez que a sua pele estará mais sensível e poderá ficar com queimaduras solares mais facilmente, e favorecer utilização de roupas que diminuam exposição solar corporal.



O QUE É MICROPIGMENTAÇÃO/ MICROBLADING E QUANDO POSSO FAZER? ^{64, 65}

A micropigmentação consiste na aplicação intradérmica de um corante, funcionando como uma tatuagem semi-permanente. Nas doentes com cancro, as suas utilizações mais frequentes são: no contexto de cirurgia mamária com remoção do complexo areolar, “reconstruindo” a aréola e em tratamentos sistémicos que provoquem queda de cabelo, “refazendo” as sobrancelhas. A sua aplicação deve ser idealmente realizada antes de iniciar os tratamentos de quimioterapia, uma vez que a cicatrização e fixação do pigmento podem ser mais difíceis e o risco de infeção após o procedimento é maior. Caso não seja possível realizar antes de iniciar os tratamentos, deve haver um intervalo mínimo de 7 dias desde o último tratamento.

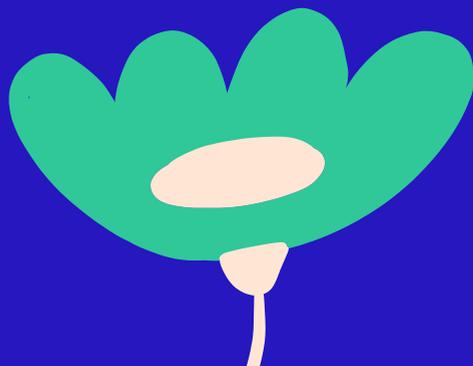
35



36

POSSO FREQUENTAR O SOLÁRIO DURANTE OS TRATAMENTOS?

A quimioterapia e a radioterapia aumentam a sensibilidade da pele, colocando-a em risco de queimaduras. A exposição a radiação UV, como nos solários, está desaconselhada durante os tratamentos.



POSSO FAZER MASSAGENS? ⁶⁶

As massagens podem ser úteis, mas têm potencial para causar lesões durante os tratamentos.

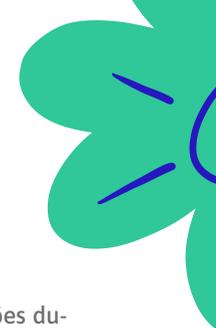
Se já foi submetida a cirurgia, não se deve deitar de barriga para baixo para uma massagem até ter autorização do seu cirurgião.

Massagens de alta pressão, ou profundas, não devem ser realizadas durante os tratamentos de quimioterapia e radioterapia, sob o risco de provocar hematomas (nódoas negras) ou infeções de pele. As regiões que estão a ser submetidas a radioterapia não devem ser massajadas até à cicatrização total da pele.

Se foi submetida a esvaziamento ganglionar axilar (remoção dos gânglios da axila), o braço afetado e a área debaixo do braço não devem ser massajadas - se desenvolver linfedema deverá fazer tratamentos específicos com fisioterapeuta e fisiatra, as massagens poderão agravar o linfedema. Não há evidência científica que a massagem espalhe o cancro.

Em todos os casos, é importante encontrar um profissional com experiência com doentes com cancro da mama e discutir com a sua equipa médica a segurança de realizar as mesmas.

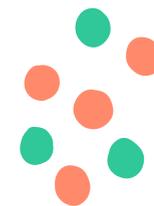
37



38

OS TRATAMENTOS ENGORDAM? ⁶⁷

O aumento de peso ocorre quando a ingestão de energia excede o gasto de energia. Frequentemente, mulheres que fazem tratamentos de quimioterapia para o cancro da mama engordam. As razões que levam a isto não se conhecem, mas julga-se que o ganho de peso pode dever-se à redução da taxa metabólica de repouso, ao cansaço constante ou falta de energia que fazem limitar a atividade física e à indução de menopausa prematura. Os tratamentos com hormonas, em si, não provocam aumento de peso.



POSSO FAZER EXERCÍCIO FÍSICO DURANTE OS TRATAMENTOS? ⁶⁸⁻⁷⁰

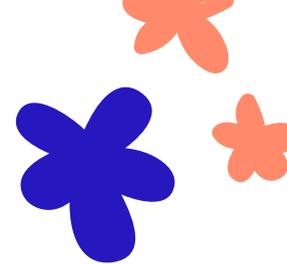
Sim. A evidência científica suporta a realização de exercício físico aeróbio (como por exemplo caminhadas, corridas, ciclismo), antes, durante e após os tratamentos, conforme a tolerância de cada doente. Doentes com metástases ósseas poderão ter limitações no tipo de exercício físico que podem fazer, pelo que nesta situação deverá questionar o seu médico assistente sobre a segurança do exercício que pretende efetuar.

39

40

POSSO NADAR DURANTE OS TRATAMENTOS? ⁷¹

É aconselhado evitar exercícios na água durante os tratamentos com quimioterapia, assim como no primeiro mês após terminar a radioterapia, de forma a evitar a irritação cutânea provocada pelo cloro na água das piscinas ou a maior suscetibilidade ao desenvolvimento de infeções por micróbios presentes na água (seja de piscinas, rios, lagos ou mar).



POSSO IR À PRAIA DURANTE OS TRATAMENTOS? ⁷²

Como já referido, deve ser evitada a exposição solar prolongada e desprotegida e o exercício na água está desaconselhado. A ida à praia associa-se a uma exposição cutânea ao sol prolongada e mergulhos no mar. Dado que durante os tratamentos a pele está mais frágil e há uma condição de imunossupressão, as infeções cutâneas poderão ser potencialmente mais graves. Contudo, nas horas de menor exposição solar (até às 11h00 e após as 17h00), pode por exemplo fazer caminhadas na praia, não descurando a proteção solar com SPF superior a 40 e a utilização de chapéu e roupas compridas e frescas.

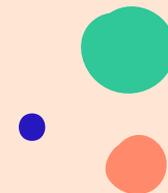
41

42

POSSO FAZER JARDINAGEM? ⁷³

Qualquer atividade com risco infeccioso deverá ser evitada ou utilizados meios de proteção a fim de evitar ou minimizar o risco infeccioso.

Na jardinagem devem ser utilizadas luvas e após a atividade é aconselhado lavar as mãos cuidadosamente. Poderá ser aconselhado usar também máscara no caso de haver muitas poeiras ou esporos de fungos no ar.

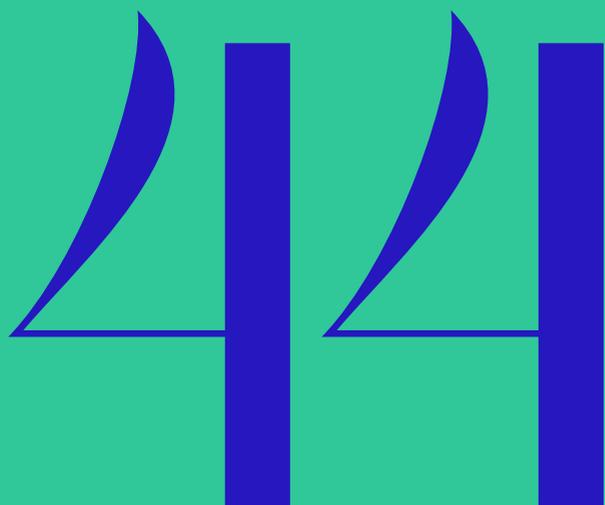


POSSO IR AO DENTISTA DURANTE OS TRATAMENTOS? ⁷⁴

Os procedimentos dentários invasivos deverão ser evitados durante a quimioterapia, pelo risco de infecção associado à imunossupressão dos tratamentos. Contudo, em casos urgentes ou emergentes, deverá aconselhar-se com a sua equipa médica de forma a planear a intervenção dentária necessária.

Se estiver a realizar suplementação com bifosfonatos, deverá suspender o tratamento pelo menos três meses antes de realizar um procedimento dentário, pelo risco de osteonecrose da mandíbula.

43



POSSO TOMAR VACINAS DURANTE OS TRATAMENTOS? ⁷⁵

Antes de iniciar os tratamentos deve verificar se tem o plano de vacinação em dia. As vacinas inativadas podem ser feitas e são aconselhadas antes de iniciar os tratamentos, como a da pneumonia ou as sazonais da gripe e COVID-19. As vacinas vivas ou atenuadas não são aconselhadas durante os tratamentos (exemplos, vacina da rubéola, sarampo, varicela, varíola, febre amarela, etc). Em caso de dúvida fale com a sua equipa médica.



QUANDO PODEREI INICIAR RELAÇÕES SEXUAIS? ⁷⁶

Depende do tratamento realizado e do quão preparada se sente, tanto a nível físico como emocional.

Geralmente, os tratamentos de quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia ou cirurgia não contraindicam a prática de atividade sexual. É natural sentir-se nervosa ou com receio de retomar a atividade sexual após o tratamento do cancro da mama. Fale com o seu parceiro e com a sua equipa médica sobre os seus receios. Caso se sinta preparada, deve utilizar preservativo nas suas relações sexuais, mesmo que não menstrue ou já esteja na menopausa, de forma a não só prevenir uma gravidez, como a prevenir irritações da sua pele genital e do seu parceiro/a, uma vez que a quimioterapia é eliminada nas secreções vaginais, podendo causar dermatites de contacto.



416

PODEREI COLOCAR O MEU PARCEIRO EM RISCO? ⁷⁶

O cancro da mama não é uma doença contagiosa. Durante e após os tratamentos para o cancro da mama deverá usar métodos de proteção, como o preservativo, a fim de evitar uma gravidez e irritações da pele. Os métodos de contraceção poderão ser discutidos com a sua equipa médica ou poderá ser encaminhada para uma consulta especializada.



PODEREI ENGRAVIDAR APÓS UM CANCRO DA MAMA? ⁷⁷

Durante os tratamentos oncológicos (quimioterapia, radioterapia e hormonoterapia) está contraindicado engravidar e por isso deve ter relações sexuais protegidas. Caso pretenda vir a ter filhos após o tratamento do seu cancro deverá discutir esse assunto com a sua equipa médica. É necessário esperar alguns meses após término dos tratamentos para poder ter uma gravidez segura.

Alguns tratamentos de quimioterapia podem causar infertilidade e deve discutir essa possibilidade com a equipa assistente. Poderá ser possível recorrer à preservação de fertilidade antes de iniciar os tratamentos de forma a planear uma gravidez subsequente, mas estas questões devem ser equacionadas com a sua equipa médica de forma a garantir o não comprometimento do tratamento do seu cancro, a sua segurança e a do seu futuro filho(a).

417

418

O MEU ESTADO DE ESPÍRITO AFETA O CANCRO OU OS TRATAMENTOS? ⁷⁸

Os estudos atuais não mostram uma relação entre personalidade ou pensamentos e o risco de cancro, pelo que o seu cancro não foi causado pelo seu “estado de espírito”. Por outro lado, também não existe uma maneira certa ou errada de viver com um diagnóstico de cancro, porque cada pessoa é afetada de maneira diferente.

É normal sentir angústia, depressão, medo ou ansiedade enquanto se aprende a lidar com uma doença grave. É importante reconhecer e falar sobre esses sentimentos com alguém (familiar, amigo ou algum profissional especializado).

Uma atitude positiva e mais otimista parece levar a uma melhor qualidade de vida (provavelmente por ajudar a tolerar melhor os efeitos secundários dos tratamentos), mas os dados atuais não mostram que altere a probabilidade de sobrevivência.

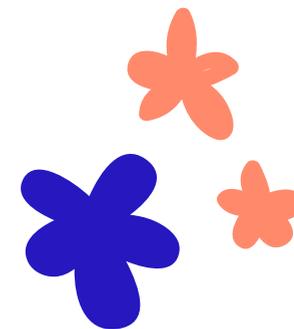


O TRABALHO POR TURNOS AFETA O CANCRO? ⁷⁹⁻⁸¹

Neste momento não sabemos o efeito do trabalho por turnos no desenvolvimento do cancro. Sabe-se que o trabalho por turnos altera os padrões de sono e a produção de várias hormonas, nomeadamente a melatonina, uma hormona que regula o sono, e que se pensa poderá ter um papel na prevenção do cancro.

419

50



HÁ GRUPOS DE SUPORTE DE DOENTES COM OS QUAIS POSSA PARTILHAR A MINHA EXPERIÊNCIA? ⁸²⁻⁸⁵

Sim, existem vários grupos locais e nacionais de suporte de doentes. São alguns a Liga Portuguesa Contra o Cancro, a Associação Portuguesa de Apoio à Mulher com Cancro da Mama, a Careca Power, a Amigas do Peito e a Associação Viva Mulher Viva. Nestes grupos pode esclarecer dúvidas e partilhar experiências com outras doentes e procurar auxílio de profissionais de saúde.



glossário

A

Anemia Um número baixo de glóbulos vermelhos. Pode causar a sensação de cansaço, fraqueza ou falta de ar.

B

Bifosfonatos Também conhecido como “tratamento para fortalecimento dos ossos”. Estes medicamentos são utilizados para retardar ou prevenir a lesão óssea. Reduzem também os níveis de cálcio.

Biópsia Colheita de tecido para análise da presença de células cancerígenas.

C

Cancro da mama localmente avançado Refere-se ao cancro da mama de estágio III, em que o cancro atinge a pele ou a grelha costal ou tem mais de 10 gânglios afetados, mas não disseminou para outros órgãos.

Cancro da mama metastizado ou metastático (CMM) Trata-se de cancro que alastrou da mama para outra parte do corpo.

Cancro da mama precoce Cancro da mama que não alastrou para além da mama ou dos gânglios linfáticos axilares.

Células Pequenas estruturas que constituem todos os organismos vivos e os tecidos do corpo. As células substituem-se dividindo-se e formando novas células.

Classificação TNM Um sistema de classificação utilizado pelos médicos para explicar até que ponto o cancro está disseminado no seu corpo, com vista a determinar o estágio do mesmo.

- Estádios T (tumor) – a dimensão do tumor na mama.
- Estádios N (nódulos) – a extensão com que o cancro disseminou para os gânglios linfáticos próximos da mama.
- Estádios M (metástases) – a extensão com que o cancro disseminou para fora da mama para outras partes do corpo, como o osso, fígado e pulmões. O seu médico reúne os resultados TNM para lhe indicar o seu estágio global. Isto é habitualmente o que o seu médico indica nos formulários dos exames.

Consentimento Significa que concorda com algo ou que dá permissão para que algo seja realizado.

D

Decisão informada Só tomar uma decisão quando se é conhecedor da informação relevante, dos riscos e benefícios esperados.

Doença crónica Definição de doença crónica da OMS - Doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados. De forma muito simples pode apenas dizer-se que se trata de uma doença que não é resolvida num curto espaço de tempo, é permanente e irreversível.

E

Ecografia Imagem do interior do corpo criada por um equipamento que utiliza ondas de som de alta frequência.

Ensaio clínico Um estudo de investigação que avalia como um novo tratamento ou abordagem médica atua nos doentes.

Estádio III Cancro que está apenas localizado na mama, atinge a pele ou a grelha costal ou tem mais de 10 gânglios afetados, mas não disseminou para outros órgãos.

Estádio IV O estágio mais avançado do cancro da mama – quando se torna metastático.

Estádios Os estádios do cancro (I-IV ou 1-4) são utilizados para explicar a extensão com que o cancro alastrou no corpo.

Estrogénio Uma das duas hormonas sexuais femininas (a outra é a progesterona). Nas mulheres, os níveis de estrogénios alteram-se ao longo do curso de cada ciclo menstrual.

Estudo aleatorizado Um estudo envolvendo pelo menos dois grupos diferentes de participantes. Os grupos são distribuídos por tratamentos diferentes (qual o tratamento que cada grupo recebe de entre os possíveis é decidido de forma aleatória).

Exames imagiológicos Também conhecidos por exames por imagem. Estes envolvem a obtenção de imagens pormenorizadas de zonas no interior do seu corpo. Exemplos incluem TAC e RM.

Exames laboratoriais No cancro, estes exames procuram sinais de cancro e da sua progressão. Exemplos incluem testes a marcadores tumorais e contagens sanguíneas.

G

Gânglios linfáticos Pequenos órgãos no seu corpo que podem indicar que o cancro alastrou, devido ao facto de se tornarem inflamados ou aumentados. Podem constituir uma ferramenta importante para avaliar a fase do seu cancro.

H

Hemograma Uma análise ao sangue que indica as quantidades de cada tipo de célula sanguínea que contém uma amostra de sangue. Também conhecido como contagem das células sanguíneas.

HER2 Forma abreviada para recetor tipo 2 do fator de crescimento epidérmico humano. Uma proteína envolvida no crescimento normal das células. Algumas células do cancro da mama contêm muito mais recetores HER2 do que outras. Neste caso, diz-se que a doença é HER2 positivo (HER2+).

Hormonoterapia Um tratamento para interromper ou retardar o crescimento de tumores hormonosensíveis. A terapêutica anti-hormonal atua bloqueando a capacidade do organismo para produzir hormonas ou interferindo com a ação hormonal.

M

Medicamentos antieméticos Medicamentos para reduzir ou prevenir as náuseas e/ou vômitos.

Metástases Tumores que ocorrem quando o cancro disseminou para além do local onde teve início no corpo. Por exemplo, quando o cancro da mama alastra da mama para o osso.

Mucosite A mucosite é uma inflamação da parte interna da boca e da garganta que pode levar a úlceras dolorosas e feridas nessas regiões.

P

Perfusão intravenosa ou tratamento intravenoso Medicamento administrado através de uma veia.

PET Forma abreviada de “Tomografia por Emissão de Positrões”. É injetada uma pequena quantidade de líquido radioativo numa veia e um scanner capta imagens detalhadas que podem ser utilizadas para a análise de achados atípicos no corpo.

Progesterona Uma das duas hormonas sexuais femininas (a outra é o estrogénio). A progesterona é libertada pelos ovários no decorrer de cada ciclo menstrual para preparar as mamas para a produção de leite e o útero para a gravidez.

Progressão Quando os tumores ficam maiores e/ou o cancro alastra no interior do corpo.

Protocolo Na terminologia médica, isto significa um plano, como um processo acordado para ser seguido após uma pessoa ter sido diagnosticada com cancro. Um protocolo poderá incluir um plano de tratamento e abranger os aspetos práticos do tratamento.

Q

Quimioterapia Um tratamento que visa destruir as células cancerígenas, utilizando medicamentos citotóxicos (anticancerígenos).

R

Radiografia Radiação utilizada para captar imagens.

Radioterapia A utilização de ondas de radiofrequência de elevada energia para destruir as células cancerígenas e reduzir os tumores.

Recetores hormonais (RH) Uma proteína celular que se liga a uma hormona particular. Quando a hormona se liga ao seu recetor, ocorrem diversas mudanças na célula.

Recidiva ou recorrência Quando o cancro volta após um período de tempo em que o cancro não era detetável. Se tal acontecer, pode ocorrer meses ou anos após o tratamento inicial. O cancro pode recorrer onde surgiu pela primeira vez ou noutra local do corpo.

Remissão Quando os tumores diminuem (remissão parcial), nalguns casos de tal modo que deixam de ser detetados por testes ou exames (remissão completa).

RM Forma abreviada de “Ressonância Magnética”. Utiliza ondas de radiofrequência e um potente campo magnético para criar imagens pormenorizadas de órgãos no interior do corpo.

T

TAC Forma abreviada de “Tomografia Axial Computorizada”. Utiliza um conjunto de raios-X para criar uma imagem detalhada de zonas no interior do corpo. Poderá ser-lhe administrado um corante (para engolir ou sob a forma de uma injeção) para que os tecidos e órgãos sejam mais claramente visíveis.

Terapêutica alvo Um tratamento direcionado para características específicas das células cancerígenas para impedir que cresçam ou se dividam.

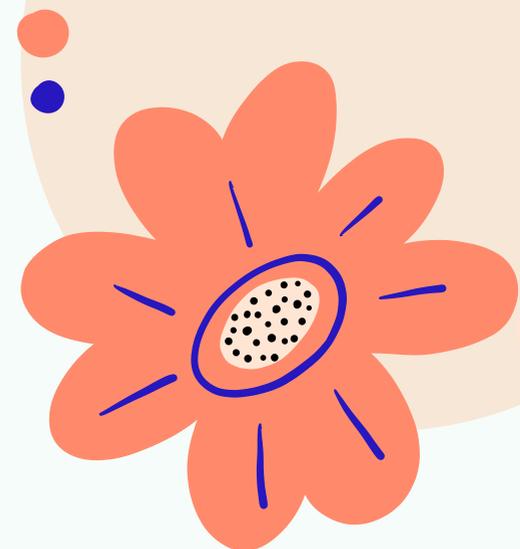


referências

1. American Cancer Society. Types of Breast Cancer; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/types-of-breast-cancer.html.
2. Cancer Research UK. Types of breast cancer and related breast conditions; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/types>.
3. National Breast Cancer Foundation, INC. Types of Breast Cancer; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em <https://www.nationalbreastcancer.org/types-of-breast-cancer/>.
4. Cardoso F et al, Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up, *Annals of Oncology* 2019;30:1194-1220, DOI: 10.1093/annonc/mdz173.
5. Guiliano A et al, AJCC - Breast Cancer Staging System: AJCC cancer staging manual. 8th ed. New York, NY: Springer. 2017, [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.breastsurgeonsweb.com/wp-content/uploads/downloads/2020/10/AJCC-Breast-Cancer-Staging-System.pdf.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Breast Cancer; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cdc.gov/cancer/breast/.
7. American Cancer Society. Breast Cancer; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer.html.
8. American Cancer Society. Treatment Types; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types.html.
9. Britt, KL et al, Key steps for effective breast cancer prevention. *Nat Rev Cancer* 2020;417-436, DOI: 10.1038/s41568-020-0266-x.
10. NHS. Causes - Breast cancer in women; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.nhs.uk/conditions/breast-cancer/causes/.
11. Cancer Research UK. Can an injury or blow to the breast cause cancer? 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/cancer-myths/can-an-injury-or-blow-to-the-breast-cause-cancer.
12. American Cancer Society. Breast Cancer Risk and Prevention; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/risk-and-prevention.html.
13. Muscaritoli, M et al, ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer, *Clinical Nutrition* 2021;40(5): 2898-2913, DOI: 10.1016/j.clnu.2021.02.005.
14. Pierce J et al, Greater survival after breast cancer in physically active women with high vegetable-fruit intake regardless of obesity, *J Clin Oncol* 2007;25:2345-235, DOI: 10.1200/JCO.2006.08.6819.
15. Dana-Farber Cancer Institute. Does sugar feed cancer? 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.dana-farber.org/for-patients-and-families/care-and-treatment/support-services-and-amenities/nutrition-services/faqs/sugar-and-cancer/.
16. Wang Q et al, Tofu intake is inversely associated with risk of breast cancer: A meta-analysis of observational studies. *PLOS ONE* 2020;15(1):e0226745. DOI: doi.org/10.1371/journal.pone.0226745.

17. MD Anderson Cancer Center. Is soy safe for patients with breast cancer? 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.mdanderson.org/cancerwise/is-soy-safe-for-patients-with-breast-cancer.h00-159538167.html.
18. Cancer Research UK. Can milk and dairy products cause cancer? 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/cancer-myths/can-milk-and-dairy-products-cause-cancer.
19. Lo, J.J. et al, Association between meat consumption and risk of breast cancer: Findings from the Sister Study. *Int. J. Cancer* 2020;146: 2156-2165, DOI: 10.1002/ijc.32547.
20. Farvid MS et al, Consumption of red meat and processed meat and cancer incidence: a systematic review and meta-analysis of prospective studies, *Eur J Epidemiol* 2021;36(9):937-951, DOI: 10.1007/s10654-021-00741-9.
21. De Cicco, P et al, Nutrition and Breast Cancer: A Literature Review on Prevention, Treatment and Recurrence. *Nutrients* 2019; 11, 1514, DOI: 10.3390/nu11071514.
22. Cancer Council. Mouth health; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancer.org.au/cancer-information/cancer-side-effects/mouth-health.
23. Soldato, D et al, Coffee and tea consumption, patient-reported, and clinical outcomes in a longitudinal study of patients with breast cancer, *Cancer* 2022;128: 3552-3563, DOI: 10.1002/cncr.34401.
24. Pauwels EKJ et al, D. Coffee Consumption and Cancer Risk: An Assessment of the Health Implications Based on Recent Knowledge, *Med Princ Pract* 2021;30(5):401-411, DOI: 10.1159/000516067.
25. Bagnardi, V et al, Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose-response meta-analysis, *Br J Cancer* 2015;112(3):580-93, DOI: 10.1038/bjc.2014.579.
26. Macacu, A et al, Active and passive smoking and risk of breast cancer: a meta-analysis, *Breast Cancer Res Treat* 2015;154(2):213-24, DOI: 10.1007/s10549-015-3628-4.
27. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Herbal Remedies and Cancer Treatment; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/herbal-remedies-and-treatment.
28. Macmillan Cancer Support. Herb and plant extracts; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/coping-with-treatment/complementary-therapies/herb-and-plant-extracts.
29. Cramer H et al, Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer, *Cochrane Database Syst Rev* 2017;1(1):CD010802, DOI: 10.1002/14651858.CD010802.pub2.
30. Dawczak-Debicka A et al, Complementary and Alternative Therapies in Oncology, *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(9):5071, DOI: 10.3390/ijerph19095071.
31. Guerra-Martín MD et al, Effectiveness of Complementary Therapies in Cancer Patients: A Systematic Review, *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(3):1017, DOI: 10.3390/ijerph18031017.
32. Lee SH et al, Meta-Analysis of Massage Therapy on Cancer Pain, *Integr Cancer Ther* 2015;14(4):297-304, DOI: 10.1177/1534735415572885.
33. Li D et al, The Effects of Aromatherapy on Anxiety and Depression in People with Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Front Public Health* 2022;10:853056, DOI: 10.3389/fpubh.2022.853056.
34. Mora DC et al, Complementary and alternative medicine modalities used to treat adverse effects of anti-cancer treatment among children and young adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, *BMC Complement Med Ther* 2022;22(1):97, DOI: 10.1186/s12906-022-03537-w.
35. Lau CHY et al, Acupuncture and Related Therapies for Symptom Management in Palliative Cancer Care: Systematic Review and Meta-Analysis, *Medicine (Baltimore)* 2016;95(9):e2901, DOI: 10.1097/MD.0000000000002901.
36. Zhang J et al, Acupuncture for cancer-related insomnia: A systematic review and meta-analysis, *Phytomedicine* 2022;102:154160, DOI: 10.1016/j.phymed.2022.154160.
37. Zhang XW et al, Acupuncture for cancer-related conditions: An overview of systematic reviews, *Phytomedicine* 2022; 106:154430, DOI: 10.1016/j.phymed.2022.154430.
38. Cassileth B et al, Complementary and Alternative Therapies for Cancer, *The Oncologist* 2004; 9:1, 80-89, DOI: 10.1634/theoncologist.9-1-80.
39. Rockson SG et al, Lymphedema after breast cancer treatment, *N Engl J Med* 2018; 379:1937-1944, DOI: 10.1056/NEJMc1803290.
40. Kilbreath SL et al, Risk factors for lymphoedema in women with breast cancer: A large prospective cohort, *Breast* 2016;28:29-36, DOI: 10.1016/j.breast.2016.04.011.
41. Gillespie TC et al, Breast cancer-related lymphedema: Risk factors, precautionary measures, and treatments, *Gland Surg* 2018;7:379-403, DOI: 10.21037/gs.2017.11.04.
42. The Royal Marsden. Can I do anything to prevent breast cancer recurrence? 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em www.royalmarsden.nhs.uk/private-care/news-and-blogs/can-i-do-anything-prevent-breast-cancer-recurrence.
43. American Cancer Society. Can I Do Anything to Prevent Cancer Recurrence? 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancer.org/cancer/survivorship/long-term-health-concerns/recurrence/can-i-do-anything-to-prevent-cancer-recurrence.html.
44. Eleanor M. Walker et al, Acupuncture Versus Venlafaxine for the Management of Vasomotor Symptoms in Patients with Hormone Receptor-Positive Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial, *J Clin Oncol* 2010; 28:4, 634-640, DOI: 10.1200/JCO.2009.23.5150.
45. Tran S et al, Nonpharmacological therapies for the management of menopausal vasomotor symptoms in breast cancer survivors, *Support Care Cancer* 2021;29(3):1183-1193, DOI: 10.1007/s00520-020-05754-w.
46. Susana P et al, Dealing with vasomotor symptoms in patients with breast cancer, what options do we have? *Int J Fam Commun Med* 2018;2(4):217-222, DOI: 10.15406/ijfcm.2018.02.00083.
47. Boekhout A et al, Management of Hot Flashes in Patients Who Have Breast Cancer with Venlafaxine and Clonidine: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial, *J Clin Oncol* 2011;29: 3862-3868, DOI: 10.1200/JCO.2010.33.
48. Cole KM et al, Vasomotor symptoms in early breast cancer-a "real world" exploration of the patient experience, *Support Care Cancer* 2022;30(5):4437-4446, DOI: 10.1007/s00520-022-06848-3.
49. American Cancer Society. Antiperspirants and Breast Cancer Risk; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancer.org/cancer/risk-prevention/chemicals/antiperspirants-and-breast-cancer-risk.html.
50. Breastcancer.org. Hair Loss; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.breastcancer.org/treatment-side-effects/hair-loss.
51. Roe H et al, Chemotherapy-induced alopecia advice and support for hair loss, *British Journal of Nursing* 2011;20(10)4-11, DOI: 10.12968/bjon.2011.20.Sup5.54.
52. Decker GM et al, Use of hair dyes following chemotherapy, *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2004; 8(1):89-91, DOI: 10.1188/04.CJON.89-95.
53. Macmillan Cancer Support. Hair regrowth after cancer treatment; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/impacts-of-cancer/hair-loss/hair-grows-back.
54. Mayo Clinic. Chemotherapy and hair loss: What to expect during treatment; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em www.mayoclinic.org/tests-procedures/chemotherapy/in-depth/hair-loss/art-20046920.
55. Hair Center of Turkey, Hair Transplant. Hair Transplant After Chemotherapy; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em haircenterofturkey.com/hair-transplant-after-chemotherapy/.
56. Proietti, I et al, Aesthetic Treatments in Cancer Patients, *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2021;14:1831-1837, DOI: 10.2147/CCID.S342734.
57. American Academy of Dermatology Association. LASER HAIR REMOVAL: FAQs; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em www.aad.org/public/cosmetic/hair-removal/laser-hair-removal-faqs.
58. Macmillan Cancer Support. Skin and nail changes from cancer treatment; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/impacts-of-cancer/changes-to-your-appearance-and-body-image/skin-and-nail-changes-from-cancer-treatment.
59. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Nail Changes During Treatment; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/nail-changes-during-treatment-taxanes.
60. American Cancer Society. Nail Changes; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/hair-skin-nails/nail-changes.html.

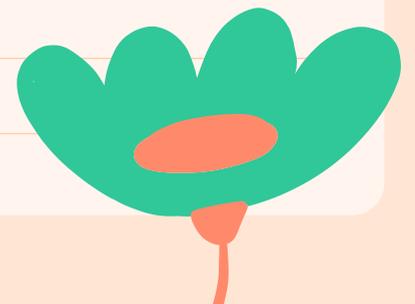
61. American Cancer Society. Make-up Tips During Treatment; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancer.org/cancer/survivorship/coping/appearance/make-up-tips.html.
62. Drucker A et al, Drug-Induced Photosensitivity: Culprit Drugs, Management and Prevention. *Drug Safety*. 2011;34(10):821-37, DOI: 10.2165/11592780-000000000-00000.
63. University of Utah Huntsman Cancer Institute. 7 Tips for Sun Sensitivity During Cancer Treatment; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute/news/2022/07/7-tips-sun-sensitivity-during-cancer-treatment.
64. Park JH et al, Natural results of scalp micropigmentation: A review, *J Cosmet Dermatol* 2022;21(11):5509-5513, DOI: 10.1111/jocd.15297.
65. Caraccioli PG et al, Psychological and Psychosocial Aspects of Medical Tattoos in Women with Breast Cancer, *Curr Probl Dermatol* 2022;56:181-186, DOI: 10.1159/000521811.
66. Breastcancer.org. Massage; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.breastcancer.org/treatment/complementary-therapy/types/massage.
67. van den Berg M et al, Weight change during chemotherapy in breast cancer patients: a meta-analysis, *BMC Cancer* 2017; 17:259, DOI: 10.1186/s12885-017-3242-4.
68. Ficarra S et al, Impact of exercise interventions on physical fitness in breast cancer patients and survivors: a systematic review, *Breast Cancer* 2022; 29(3): 402-418, DOI: 10.1007/s12282-022-01347-z.
69. NIH National Cancer Institute. Physical Activity and Cancer; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity/physical-activity-fact-sheet.
70. Cancer Research UK. What are the benefits of exercise? 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/physical-activity-and-cancer/what-are-the-benefits-of-exercise.
71. Breast Cancer Now. Exercise during and after treatment; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em breastcancernow.org/information-support/facing-breast-cancer/living-beyond-breast-cancer/your-body/physical-activity-breast-cancer/exercise-during-after-treatment.
72. University of Rochester Medical Center. Sun protection is crucial during, after treatment; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.urmc.rochester.edu/news/publications/dialogue/sun-protection-is-crucial-during-after-treatment.
73. 3 Steps Toward Preventing Infections During Cancer Treatment. Gardening and Housekeeping; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.preventcancerinfections.org/health-tip-sheet/gardening-and-housekeeping.
74. 3 Steps Toward Preventing Infections During Cancer Treatment. Preventing Infections; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.preventcancerinfections.org/health-tip-sheet/preventing-infections.
75. Vacinação no Doente Oncológico; 2023 [Acedido em 26 outubro de 2023]. Disponível em: www.vacinacaoncolologica.sponcologia-elearning.pt/home.html.
76. American Cancer Society. How Cancer and Cancer Treatment Can Affect Sexuality; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/fertility-and-sexual-side-effects/how-cancer-affects-sexuality.html.
77. American Cancer Society. How Cancer and Cancer Treatment Can Affect Fertility; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/fertility-and-sexual-side-effects/how-cancer-treatment-affects-fertility.html.
78. American Cancer Society. Effect of Attitudes and Feelings on Cancer; 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.cancer.org/cancer/survivorship/coping/attitudes-and-feelings-about-cancer.html.
79. Ahabrach H et al, Circadian Rhythm and Concentration of Melatonin in Breast Cancer Patients, *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets* 2021;21(10):1869-1881, DOI: 10.2174/1871530320666201201110807.
80. Kubatka P et al, Melatonin and Breast cancer: Evidences from preclinical and human studies, *Crit Rev Oncol Hematol* 2018;122:133-143, DOI: 10.1016/j.critrevonc.2017.12.018.
81. Johns Hopkins Medicine. Lack of Sleep and Cancer: Is There a Connection? 2023 [Acedido a 19 setembro de 2023]. Disponível em www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/lack-of-sleep-and-cancer-is-there-a-connection.
82. Liga Portuguesa Contra o Cancro. Contactos; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em www.ligacontracancro.pt/contactos/.
83. Associação Portuguesa de Apoio à Mulher com Cancro da Mama. Contactos; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em apamcm.org/contactos/.
84. Associação Careca Power. Contactos; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em carecapower.org/contactos/.
85. Associação Amigas do Peito. Contactos; 2023 [Acedido em 19 setembro de 2023]. Disponível em amigasdopeito.pt/contactos.

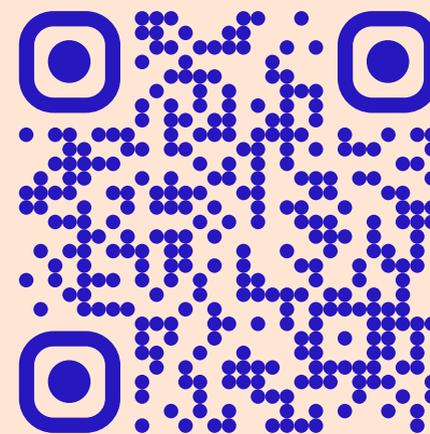
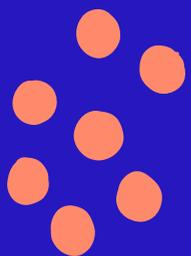




A vertical rectangular area with rounded corners, containing 20 horizontal orange lines for writing.

A vertical rectangular area with rounded corners, containing 20 horizontal orange lines for writing.





Deixe aqui sugestões de perguntas
para uma próxima edição

