

INTEGRANDO SABERES:

UMA PERSPECTIVA HOLÍSTICA NO CÂNCER DE MAMA



ORGANIZADORES:

JOÃO LUCAS DE MORAES FERREIRA
ANA CLARA PAIVA SANTOS
ISABELA REZENDE JUNQUEIRA FACHARDO
MARIA EDUARDA LEITE MAIOLINI SIQUEIRA
AMANDA VITÓRIA DE DEUS FERNANDES
MARIA LUIZA SOUZA DELFINO

INTEGRANDO SABERES

UMA PERSPECTIVA HOLÍSTICA NO CÂNCER DE MAMA

Edição I

Organizadores

João Lucas de Moraes Ferreira¹
Ana Clara Paiva Santos¹
Isabela Rezende Junqueira Fachardo¹
Maria Eduarda Leite Maiolini Siqueira¹
Amanda Vitória de Deus Fernandes¹
Maria Luiza Souza Delfino¹
Dr José Dias da Silva Neto²
Dra Fiorita Gonzales Lopes Mundim²

¹Discente – Medicina na Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVAS

²Docente - Medicina na Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVAS



2024 by Editora Pasteur
Copyright © Editora Pasteur

Editor Chefe:

Dr Guilherme Barroso Langoni de Freitas

Corpo Editorial:

Dr. Alaercio Aparecido de Oliveira
(Faculdade INSPIRAR, UNINTER, CEPROMEC e Força Aérea Brasileira)
Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues
MSc. Aline de Oliveira Brandão
(Universidade Federal de Minas Gerais - MG)
Dra. Ariadine Reder Custodio de Souza
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)
MSc. Bárbara Mendes Paz
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)
Dr. Daniel Brustolin Ludwig
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)
Dr. Durinézio José de Almeida
(Universidade Estadual de Maringá - PR)
Dra. Egidia Maria Moura de Paulo Martins Vieira
Professora UNIFSA (Centro Universitário Santo Agostinho)
Dr. Everton Dias D'Ándrea
(University of Arizona/USA)
Dr. Fábio Solon Tajra
(Universidade Federal do Piauí - PI)
Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior
(Universidade Federal do Piauí - PI)
Dra. Gabriela Dantas Carvalho
Dr. Geison Eduardo Cambri
Grace Tomal
(Universidade Estácio de Sá, Cruzeiro do Sul, Instituto Líbano)

MSc. Guilherme Augusto G. Martins
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)
Dr Guilherme Barroso Langoni de Freitas
(Universidade Federal do Piauí - PI)
Dra. Hanan Khaled Sleiman
(Faculdade Guairacá - PR)
MSc. Juliane Cristina de Almeida Paganini
(Universidade Estadual do Centro-Oeste - PR)
Dra. Kátia da Conceição Machado
(Universidade Federal do Piauí - PI)
Dr. Lucas Villas Boas Hoelz
(FIOCRUZ - RJ)
MSc. Lyslian Joelma Alves Moreira
(Faculdade Inspirar - PR)
Dra. Márcia Astrês Fernandes
(Universidade Federal do Piauí - PI)
Dr. Otávio Luiz Gusso Maioli
(Instituto Federal do Espírito Santo - ES)
Dr. Paulo Alex Bezerra Sales
MSc. Raul Sousa Andreza
MSc. Renan Monteiro do Nascimento
MSc. Suelen Aline de Lima Barros
Professora UNIFSA (Centro Universitário Santo Agostinho)
Dra. Teresa Leal

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Editora Pasteur, PR, Brasil)

F383 FERREIRA, João Lucas de Moraes
INTEGRANDO SABERES: UMA PERSPECTIVA HOLÍSTICA NO
CÂNCER DE MAMA. FERREIRA, J.L.M.; SANTOS, A.C.P.;
FACHARDO, I.R.J. ; *et al* - Pouso Alegre – Minas Gerais : Pasteur,
2024.
1 livro digital; 63 p.; ed. I; il.

Modo de acesso: Internet
ISBN 978-65-6029-161-4
<https://doi.org/10.59290/978-65-6029-161-4>
1. Câncer de Mama 2. Práticas Interdisciplinares 3. Cuidados de Saúde
I. Título., ,

CDD 610
CDU 616

PREFÁCIO

O câncer de mama é uma das doenças mais prevalentes e desafiadoras enfrentadas pela medicina moderna. Este livro se propõe a abordar não apenas os aspectos clínicos e biológicos desta patologia, mas também a importância crucial da integração de diversas áreas da saúde no cuidado do paciente.

Desde o momento do diagnóstico, o paciente é inserido em um complexo sistema de cuidados que vai além do consultório do oncologista. A participação ativa de radiologistas, patologistas, cirurgiões, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas, entre outros profissionais, é fundamental para garantir um tratamento abrangente e eficaz.

O diagnóstico precoce, muitas vezes obtido através de exames de imagem sofisticados e de análises laboratoriais detalhadas, permite intervenções mais rápidas e direcionadas. A cirurgia, quando necessária, é seguida de cuidados meticulosos que envolvem não apenas a recuperação física, mas também o suporte emocional e psicológico do paciente.

Durante o tratamento, seja ele cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico, a integração contínua entre os diferentes profissionais de saúde garante uma abordagem holística, que considera todas as necessidades do paciente.

O pós-tratamento, igualmente crucial, requer um acompanhamento rigoroso e multidisciplinar. A reabilitação física, o suporte nutricional e o acompanhamento psicológico são indispensáveis para a recuperação e manutenção da qualidade de vida do paciente.

Este livro, não é apenas um compêndio de conhecimentos sobre o câncer de mama, mas também um apelo à integração entre todas as áreas da saúde. Acreditamos que um atendimento integral e humanizado é a chave para melhorar os resultados clínicos e proporcionar aos pacientes uma jornada menos árdua e mais esperançosa.

Com este prefácio, a liga de oncologia da Universidade do Vale do Sapucaí de Pouso Alegre convida o leitor a explorar as páginas que seguem com a mente aberta e o espírito colaborativo, reconhecendo que o combate ao câncer de mama é uma missão coletiva que exige dedicação, empatia e um compromisso inabalável com a vida e o bem-estar dos pacientes.

Boa leitura.

João Lucas de Moraes Ferreira

Discente– Medicina na Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVAS

SUMÁRIO

Capítulo 1 - Uma Jornada pela Mama e suas Doenças Prevalentes	1
Capítulo 2 - O que é câncer de mama.....	5
Capítulo 3 – Tratamento convencional no câncer de mama.....	7
Capítulo 4 - Táticas de Comunicação Eficaz entre os profissionais de saúde em relação a temas ligados ao paciente com câncer	11
Capítulo 5 - Estratégias para Aprimorar a Adesão Terapêutica	14
Capítulo 6 - As Implicações do Conhecimento do Paciente sobre o Câncer de Mama na sua qualidade de Vida	17
Capítulo 7 - Suporte Psicológico e Emocional aos Profissionais de Saúde que lidam com pacientes com câncer de mama	20
Capítulo 8 – Impacto da inteligência artificial na prática clínica no tratamento do cancer de mama	23
Capítulo 9 – Desafios Culturais e Sociais na Abordagem do Câncer de Mama.....	26
Capítulo 10 - Impacto da Terapia Hormonal no Câncer de Mama	28
Capítulo 11 - Abordagens Inovadoras no Tratamento Cirúrgico do Câncer de Mama.....	31
Capítulo 12 - Acesso a Cuidados de Saúde em Populações com vulnerabilidade socioeconômica com câncer de mama	34
Capítulo 13 – Abordagens de Medicina de Precisão no Tratamento do Câncer	38
Capítulo 14 - Abordagens de Reabilitação Mamária após Mastectomia.....	40
Capítulo 15 – Uso de Tecnologia de Telemedicina na Abordagem do Câncer de Mama.....	43
Capítulo 16 - Estratégia de Prevenção e Gerenciamento de Complicações a Longo Prazo no câncer de mama.....	46
Capítulo 17 - Integração da Fisioterapia no Cuidado de Pacientes com Câncer de Mama	49
Capítulo 18 - Avanços Recentes no Tratamento de Câncer de Mama	52
Capítulo 19 - Abordagem integrada por multiprofissionais que podem impactar na qualidade de pacientes com câncer de mama.....	55

Capítulo 1 - Uma Jornada pela Mama e suas Doenças Prevalentes

Autora: Lara Alves Pereira Mendes

DOI: 10.59290/978-65-6029-161-4.1

Palavras-chave: Mama; Doenças da Mama; Displasias Mamárias

INTRODUÇÃO

Antes mesmo de um papel pessoal, as mamas exercem papel fundamental na vida de terceiros, sendo a nutrição para os mamíferos. Iniciando a sua formação durante o estágio embrionário, o órgão perpassa por inúmeras transformações até o final da puberdade. Além disso, na espécie humana, elas ainda possuem outros significados, como cultural, social e pessoal que permeiam a vida de homens e, principalmente, de mulheres¹.

Anatomicamente e fisiologicamente, a mama passa por várias diferenciações ao longo da vida, como mudanças no tamanho, no volume, na densidade, e também na composição dos tecidos conjuntivo, adiposo e epitelial glandular. Além disso, esses tecidos estão intrinsecamente ligadas ao sistema muscular, ao endócrino e exócrino, ao linfático e também ao nervoso. Sob esse ponto, é relevante ressaltar as diferenças significativas entre o órgão masculino e feminino, pois, além da composição tecidual, as diferentes atuações hormonais os preparam para funções específicas².

De modo geral, as mamas podem ter sua anatomia dividida em externa e interna, sendo formadas pelo parênquima - responsável pela secreção - e também pelo estroma, que é responsável pela sustentação. Externamente, fazem parte da mama: o mamilo, a aréola e a pele. Já internamente, há os alvéolos, os ductos, a ampola e os ligamentos. Além do mais, é importante salientar a existências de algumas estruturas diferenciais, como as glândulas de Montgomery e os ligamentos de Cooper³.

Nesse sentido, devido a complexidade do órgão e de sua importância, o estudo da fisiopatologia das mamas torna-se essencial para sociedade. Por consequência socioculturais e pela falta de conhecimento, muitas pessoas sofrem com disfunções no órgão mamário, enquanto negligenciam a busca por tratamentos preventivos e informações por cuidados adequados. Além disso, é importante ressaltar que nem toda alteração nos seios são referentes a tumores malignos, pois a detecção de nódulos benignos é frequente. Mesmo assim, essas mudanças geram desconforto e preocupações para pacientes e profissionais da saúde⁴.

DISCUSSÃO

Oriundas da especialização de glândulas sudoríparas, a formação primária da mama tem início por volta da 4ª semana embrionária, em ambos os sexos. Isso porque, durante esse período, há o desenvolvimento de cristas mamárias pela região ventral nos dois lados do embrião, as quais prolongam-se da região axilar até a inguinal, e passam por inúmeras modificações. Têm-se como exemplo, o seu desaparecimento nos locais diferentes das futuras mamas, a transformação das partes remanescentes em brotos mamários primários e posteriormente, secundários².

Os brotos secundários são precursores dos ductos lactíferos, de suas ramificações, e das fossetas mamárias. Além disso, também há o desenvolvimento dos tecidos conjuntivos fibrosos e adiposos das glândulas, das fibras musculares lisas dos mamilos e das aréolas. Entretanto, é só logo após ao nascimento que, os mamilos dos neonatos soerguem-se das fossas, o-

correndo tanto no sexo masculino quanto no feminino. Nessa fase, nos recém-nascido ainda não há presença dos alvéolos⁵.

É evidente que as mulheres passam por outras modificações durante sua vida. A exemplo disso, têm-se o crescimento e o estoque de tecido conjuntivo e adiposo, junto com o desenvolvimento e aumento das mamas. Tendo assim o início com a puberdade e finalizando por volta dos 19 anos. Além disso, é também durante a gestação que há uma maior ação dos hormônios hipofisários e gonadotróficos que são responsáveis por estimular os desenvolvimentos dos lóbulos, dos alvéolos e dos ductos mamários. Em quanto isso, normalmente, a população masculina tende a permanecer com os ductos lactíferos rudimentares⁶.

Ademais, as mamas são órgãos com estruturas externas e internas, as quais situam-se na região superior do tórax. Entre as estruturas externas, têm-se a papila mamária e a aréola, as duas formam o complexo areolopapilar. O qual é fundamental na amamentação e na vida sexual dos pacientes. Porque possuem glândulas sudoríparas e sebáceas, denominadas por glândulas de Montgomery. Essas são responsáveis pela lubrificação da aréola e pela pega da papila mamária durante a alimentação do recém-nascido⁵.

As estruturas internas são compostas pelo estroma e pelo parênquima, o qual este é agrupado em lobos, formando uma rede glandular com ductos ramificados e por lóbulos secretores. Enquanto isso, o estroma é a parte de fixação e sustentação da mama. Eles envolvem o corpo mamário e os lóbulos por um tecido conjuntivo denso. Nessa estrutura, há a presença de ligamentos suspensores, chamado de ligamentos de Cooper, estes que se estendem da parede anterior do tórax até a derme⁶.

Mesmo que o câncer de mama seja o câncer mais comum em mulheres e o segundo tipo mais frequente em ambos os sexos em todo mundo, a maioria das anomalias mamárias apresentam de forma benigna⁷. Alguns dos distúrbios anatômicos e fisiológicos mais corriqueiros estão relacionados com a presença de massa mamária, secreção mamilar e dor. Isso porque, em uma estimativa entre as mulheres, dos 40 e 69 anos, que apresentaram algum desses sintomas durante periódicas visitas a um médico de família, menos de 10% apresentaram diagnóstico para o câncer. Entretanto, mesmo que estejam relacionadas a causas não malignas, são situações ansiogênicas e estressantes para os pacientes⁶.

Sob esse viés, é necessário reafirmar que as condições mamárias mais comuns são benignas e se apresentam de diversas formas, a exemplo da mastalgia e da mastite. Em geral, a mastalgia ou dor nas mamas, é o segundo sintoma mais comum e pode possuir causas diversas que costumam ser influenciadas pelo ciclo menstrual¹⁰. Já a mastite, é uma inflamação dos ductos lactíferos com acúmulo e retenção de leite seguida por uma infecção de agentes externos⁹.

Ainda sob esse ponto, dentre as alterações que se apresentam como uma massa, os diagnósticos diferenciais mais prevalentes são os cistos simples, a fibroadenomas mamários, os papilomas e os lipomas¹¹. Assim os cistos são alterações fibrocísticas, podendo ser classificados como simples ou complexos. Enquanto os simples possuem conteúdo anecogênico, margens bem definidas, com paredes finas e de forma arredondada, quando não ocasiona dor ao paciente, não se faz necessário o acompanhamento e tratamento específico. Os cistos complexos necessitam de cuidado maior, pois podem ser causados por entidades malignas ou be-

nignas, contendo calcificações em suas paredes, proteínas e sangue¹².

Já as fibroadenomas, usualmente, são massas arredondadas macias, indolores e móveis, aparecendo normalmente em mulheres em idade fértil. Elas também representam um tipo de neoplasia mamária benigna e possuem diagnóstico citológico específico¹³. Além disso, há os papilomas intraductais, os quais são presentes no lúmen de grandes e médios ductos subareolares e crescem a partir da parede de um cisto em seu lúmen. Eles não se apresentam como uma massa palpável, surgindo de um ponto específico e alongando-se para outros pontos, mesmo que benignos, podem abrigar áreas de atipia¹⁴. E por fim, os lipomas apresentam-se como um nódulo amolecido, por causa de sua formação gordurosa. Eles são indolores e possuem margens bem definidas, podendo alcançar grandes áreas¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É a partir do estudo anatômico e fisiológico da mama que se torna possível compreender as transformações sofridas pelo órgão durante a vida. Isso porque as mulheres sofrem grande influência dos hormônios hipofisários e gonadotróficos em diversas fases da sua vida.

Em geral, tanto a anatomia interna quanto a externa resguardam características essenciais para o bom funcionamento do órgão, como a presença de células lubrificantes e de estruturas de sustentação. A complexidade do órgão gera a necessidade de estudos fisiopatológicos para a compreensão das deformidades que acometem principalmente, o sexo feminino.

Em última análise, é importante salientar que tais disfunções apresentam-se como malignas e benignas. Contudo, a falta de propagação do conhecimento acerca das características das lesões mamárias, levam à população a uma conclusão falha, que geram medo e angústia aos pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1- MOORE, K. *et al.* Embriologia Clínica. (11ª edição). [Guanabara Koogan]: Grupo GEN; 2020. p. 454.
- 2 – MOORE, K. Anatomia Orientada para a Clínica. (9ª edição). Grupo GEN; 2024. p. 328 – 330.
- 3 – TONEL, E. *et al.* Anatomia e superfície da mama. In: Manual acadêmico de anatomia. Capítulo 01. Editora Pasteur; 2023. doi: 10.59290/978-65-6029-044-0.1
- 4 – AZEVEDO, N.M. *et al.* Câncer de mama: fatores de risco e prevenção. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, [S. l.], v. 18, 2024. DOI: 10.51249/easn18.2024.1956.
- 5 – HANSEN, J.T. Netter Anatomia Clínica. (4ª edição). Editora Koogan]: Grupo GEN; 2019. P. 100 – 105.
- 6 – SILVA, K. *et al.* Anatomia das mamas. Disponível em: <<https://anatomiaefisioterapia.com/15-anatomia-das-mamas/>>. Acesso em: 29 de junho de 2024.
- 7 - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BR). Rede de Atenção Oncológica: Edição 09. Rio de Janeiro: INCA; Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/rede-cancer-ed09-capa.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2024.
- 8 - SALZMAN, B. *et al.* Common breast problems. American family physician, v. 99, n. 8, p. 505–514, 2019.
- 9 – MARVÃO, I. *et al.* Repensando a mastite: disbiose mamária e hiperlactação. Disponível em: <<https://www.educacao.casavacina.com.br/wp-content/uploads/2023/01/Protocolo-Mastite.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2024.
- 10 – POUDEL, S. *et al.* Benign Breast Disease among Patients Visiting the Breast and Endocrine Clinic of a Tertiary Care Centre. JNMA J Nepal Med Assoc. 2024 Feb 24;62(270):92-94. doi: mdl-38409990.
- 11 – CHOI, L. Nódulos na mama. Manual MSD. Revisado/Corrigido: jan. 2024. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-saude-feminina/disturbios-de-mama/nodulos-na-mama>>. Acesso em: 14 ago. 2024
- 12 – NASSAR, A. *et al.* Complex fibroadenoma and breast cancer risk: a Mayo Clinic Benign Breast Disease Cohort Study. Breast Cancer Res Treat. 2015;153(2):397-405. doi: 10.1007/s10549-015-3535-8.
- 13 – RÊGO, F.C.P. *et al.* Patologias benignas da mama. In: Capítulo 21. doi: 10.59290/978-65-6029-049-5.21.
- 14 – SOUTOK, A. *et al.* Doenças benignas da mama. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 6, p. e16357, 21 jun. 2024.
- 15 – MALHERBE, K. *et al.* Doença fibrocística da mama. In: StatPearls . Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551609/>>. Acesso em: 14 ago. 2024

Capítulo 2 - O que é câncer de mama

Autor: Felipe Soeiro de Paula**DOI:** 10.59290/978-65-6029-161-4.2

Palavras-chave: Conceituação, Câncer de Mama

INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é a neoplasia com maior incidência entre as mulheres de todo o mundo, configurando-se em importante problema de saúde pública. Em 2020 foram estimados 2.261.419 novos casos e 684.996 óbitos por câncer de mama, sendo o tipo de câncer mais incidente e com a taxa de mortalidade mais alta no mundo (13,6 óbitos por 100.000 mulheres). Estima-se, para o Brasil, durante 2020-202, um risco estimado de 61,6 casos novos a cada 100 mil mulheres no país¹.

DISCUSSÃO

O câncer de mama é uma doença heterogênea associada a fatores genéticos (histórico familiar de câncer de mama e alteração genética, principalmente nos *breast cancer genes 1* e 2), ambientais (exposição frequente a radiações ionizantes, gases atmosféricos tóxicos e microrganismos patogênicos) e comportamentais (inatividade física, hábitos alimentares não saudáveis, tabagismo e excesso de peso), que acomete essencialmente mulheres, sendo o tipo de câncer mais incidente nessa população no Brasil e no mundo.

É relativamente raro antes dos 35 anos, sua incidência aumenta progressivamente acima desta idade, especialmente após os 50 anos. Sua principal manifestação clínica da doença é nódulo (caroço) fixo na mama e/ou axila, geralmente indolor. Outros sintomas incluem: edema cutâneo semelhante a casca de laranja,

eritema local, retração cutânea, descamação ou retração do mamilo, secreção papilar espontânea unilateral e outros. Os aspectos avaliados para determinar o prognóstico são: anatômicos, patológicos endócrinos, fatores de crescimento tumoral e fatores de metástases, sendo os principais sítios: ossos, pulmões, fígado e cérebro².

Sua principal manifestação clínica da doença é nódulo (caroço) fixo na mama e/ou axila, geralmente indolor. Outros sintomas incluem: edema cutâneo semelhante a casca de laranja, eritema local, retração cutânea, descamação ou retração do mamilo, secreção papilar espontânea unilateral e outros. Os aspectos avaliados para determinar o prognóstico são: anatômicos, patológicos endócrinos, fatores de crescimento tumoral e fatores de metástases, sendo os principais sítios: ossos, pulmões, fígado e cérebro^{4,5}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama possui alta incidência e mortalidade devido a múltiplos fatores, sendo essencial a realização do rastreamento seguindo protocolos já estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia³. Uma vez que há fatores ambientais e comportamentais associados, é de extrema importância que essas mulheres tenham acesso a um cuidado multidisciplinar. Compreender os aspectos clínicos, moleculares e epidemiológicos do câncer de mama é essencial para avançar na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença

REFERÊNCIAS

- 1- DA CRUZ, I. L. *et al.* Câncer de Mama em mulheres no Brasil: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento: uma revisão narrativa. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 7579–7589, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n2-096.
- 2- JOMAR, R.T. *et al.* Fatores associados ao tempo para submissão ao primeiro tratamento do câncer de mama. *Câncer de mama* [Internet]. 2023 Jul 28 [cited 2024 May 12]; DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14982022>.
- 3- FURLAM, T.O. *et al.* COVID-19 e rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma análise comparativa dos períodos pré-pandêmico e pandêmico. *Câncer de mama* [Internet]. 2022 Jul 12 [cited 2024 May 13]; DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.06442022>.
- 4- MORAES, C. L. DE *et al.* Prognostic impact of AGR3 protein expression in breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Revista brasileira de ginecologia e obstetricia: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, v. 45, n. 10, p. e609–e619, 2023. Doi: 10.1055/s-0043-1772183
- 5- DE FARIA, G.P.S. *et al.* Câncer de mama hereditário: revisão sistemática de literatura. *JNT - Facit Business and Technology Journal*, v. 2, n. 47, p. 130-150, 2023. Disponível em: <<https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2650/1798>> Acesso em: 09 de Setembro de 2024

Capítulo 3 – Tratamento convencional no câncer de mama

Autor: Gabriel Schettini Gouvêa DOI: 10.59290/978-65-6029-161-4.3

Palavras-chave: Câncer de Mama, Tratamento Conservador, Mastectomia

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença heterogênea, caracterizado pelo crescimento desordenado de células de revestimento do tecido mamário (células ductais). Existem diversos tipos de câncer de mama, sendo os mais comuns o carcinoma ductal infiltrante, seguido em incidência do carcinoma lobular infiltrante. Podem-se manifestar com formas incomuns como o carcinoma inflamatório e o carcinoma triplo-negativo. Felizmente, se tratado adequadamente e em tempo hábil, o câncer de mama tende a ter bom prognóstico¹.

O número estimado de novos casos de câncer de mama no Brasil para os anos de 2023 a 2025 é de 73.610 casos, o que corresponde a risco estimado de 66,54 novos casos a cada 100 mil mulheres¹. Ou seja, a incidência do câncer de mama é alta, o que a torna um assunto de grande relevância para a área da saúde.

O câncer de mama possui diversas formas de tratamento, dividindo-se em dois grupos: locoregional que compreende o tratamento cirúrgico e radioterápico, e o tratamento sistêmico que comporta o quimioterápico, hormonioterápico e imunoterápico. No âmbito da cirurgia, o tratamento ainda se ramifica em duas opções, o conservador, que preserva a mama, e a mastectomia, que é radical e há retirada de boa parte da mama, mas ambos são associados à abordagem axilar^{2,3}.

Além disso, os diferentes tratamentos podem ser associados, sendo usados no pré-operatório ou no pós-operatório (neoadjuvante e adjuvante), aumentando a efetividade do tratamento e reduzindo as chances de recorrências neoplásicas². Tendo isso em mente os diversos,

essa seção busca explorar e explicar os diferentes tratamentos convencionais no câncer de mama aos quais o paciente pode recorrer.

DISCUSSÃO

Tratamento conservador (TCCM)

O tratamento conservador consiste em uma associação de tratamentos locoregionais, normalmente sendo realizada a cirurgia conservadora, seguida de radioterapia adjuvante, porém, na dependência da biologia tumoral podem ser associados tratamentos sistêmicos como a quimioterapia ou o tratamento endócrino. A cirurgia busca a remoção completa e localizada do tumor, com margens livres. Porém, para que haja certeza da eliminação do tumor, é preciso o uso da radioterapia, visando a eliminação de focos residuais da neoplasia².

O principal objetivo do tratamento conservador é fornecer sobrevida equivalente à da mastectomia (cirurgia radical), com a vantagem da preservação estética por não ocorrer a remoção completa da mama e/ou de sua musculatura adjacente. Evidências apontam que o tratamento conservador possui taxas de recorrência local e sobrevida global semelhantes às da mastectomia, entretanto, seus desfechos costumam ser superiores quando se trata do bem-estar e da qualidade de vida da paciente, principalmente no âmbito da saúde mental².

Tendo isso em vista, é preciso analisar em quais casos há indicação do tratamento conservador. Há vários fatores para a elegibilidade do TCCM, mas, em geral, há um principal e mais importante, a relação entre o tamanho do tumor e o tamanho da mama. Para que seja possível o

TCCM, é preciso que o tumor seja pequeno em relação ao volume da mama, para que haja sua excisão completa e com margens de segurança propiciando resultado estético satisfatório. Porém, mesmo que o tamanho do tumor seja desfavorável, isso não é um fator de contraindicação por si só. Nesses casos, há a possibilidade de recorrer-se à quimioterapia neoadjuvante ou à terapia endócrina para a redução do volume tumoral. Dessa forma, a cirurgia conservadora torna-se elegível para a maioria das pacientes².

Além da já citada relação tumor/tamanho mama, devemos levar em consideração fatores como detecção em estágio inicial, localização do tumor (tumores em quadrantes laterais são mais favoráveis para TCCM), comorbidades, tolerância à radioterapia².

Mastectomia

Já se tratando do tratamento radical, ele consiste na exérese cirúrgica do tecido mamário e pele suprajacente, podendo abranger também a musculatura peitoral. O que define o quanto dos tecidos adjacentes será retirado é o tipo de mastectomia. Com o passar do tempo o procedimento cirúrgico da mastectomia foi passando por modificações que permitiam cada vez mais preservação².

O primeiro modelo de mastectomia foi desenvolvido por Halsted, e é denominada mastectomia radical. Esse procedimento consiste na ressecção de um bloco da mama e da musculatura peitoral, com excisão ampla da pele, associado também à linfadenectomia axilar de níveis I, II e III, o que ocasionava frequentemente danos aos nervos torácicos². A mastectomia radical refletia a crença de que, quanto mais radical o procedimento, mais efetivo seria a recuperação³.

Algum tempo depois, Patey desenvolveu um novo procedimento baseado na mastectomia radical de Halsted, no qual há a preservação

do músculo peitoral maior. Após isso, surgiu outra modificação, dessa vez desenvolvida por Madden. Associada às terapias adjuvantes, essa técnica permite que haja a preservação de ambos os músculos peitorais, o maior e o menor.

Contudo, em contraponto à mastectomia radical, surgiu a mastectomia total (ou simples), que se caracteriza pela retirada de todo o tecido glandular mamário, do envelope de pele e do complexo areolopapilar (CAP). Entretanto, essa técnica exclui a linfadenectomia axilar total. Nesse procedimento, para a avaliação do status axilar, é realizada a biópsia do linfonodo sentinela. Se ele se encontrar livre de neoplasias, o restante do tecido linfático é preservado.

Há ainda a mastectomia preservadora de pele, proposta por Toth e Lappert, a qual consiste na retirada do tecido glandular e do CAP, mas preservando o envelope cutâneo. Essa técnica permitiu a reconstrução mamária imediata, produzindo então procedimentos estéticos mais satisfatórios².

Por fim, há também a mastectomia preservadora de pele e do complexo areolopapilar, realizada primeiramente por Hinton. Inicialmente havia dúvidas sobre sua eficiência por receio de recorrências neoplásicas. Contudo, foi demonstrado que esse procedimento é seguro em pacientes com tumores localizados distantes do CAP, sendo considerada a técnica ideal para mastectomia com reconstrução de mama.

Radioterapia

A radioterapia é um tratamento sistêmico muito comum no pós-operatório, como no caso já citado do TCCM, eliminando os resíduos neoplásicos. A radioterapia consiste, basicamente, na irradiação do tecido neoplásico, causando instabilidade sobre as células, ionizando átomos e formando radicais livres. Dessa forma, o ciclo celular é interrompido, privando a célula de sua capacidade reprodutiva ou entrando em

apoptose. A medida utilizada na radioterapia é o Gray (Gy), que representa a energia de radiação ionizante absorvida pela quantidade de massa, em joules por quilograma.

Quimioterapia

A quimioterapia é um procedimento que pode ser realizado antes ou após a cirurgia (neoadjuvante e adjuvante, respectivamente). A vantagem da utilização do tratamento neoadjuvante é a possibilidade de redução do estágio do tumor e a melhoria das taxas de ressecabilidade, tornando tumores antes inoperáveis elegíveis para a cirurgia conservadora.

Apesar de muito útil, a quimioterapia não é indicada a todas as mulheres. Em geral, ela é indicada para mulheres com câncer de mama localmente avançado ou inoperável, incluindo os casos de câncer inflamatório. Também é recomendado para mulheres com doença nodal ganglionar regional N2 e N3 e tumores T4.

Hormonioterapia

A hormonioterapia, assim como a quimioterapia, pode ser realizada como neoadjuvante ou adjuvante. A neoadjuvante tem função similar à quimioterapia, ou seja, visa a redução do tumor antes da cirurgia, mas, além disso, também pode atuar de maneira precoce em micrometástases desconhecidas. Dito isso, a terapia adjuvante exerce a função de tratar possíveis micrometástases após a cirurgia, ou seja, eliminar os remanescentes neoplásicos.

A terapia neoadjuvante é recomendada para o tratamento de tumores localmente avançados e sem metástases à distância. Além disso, ela é

uma alternativa para pacientes com contra-indicações à quimioterapia. Já a terapia adjuvante é indicada para a redução de recidivas em todas as pacientes com receptor hormonal-positivo.

Imunoterapia

Terapêutica relativamente recente, que objetiva um aumento exponencial da resposta imunológica da paciente contra o carcinoma. Tem como alvo receptores ou antígenos da célula tumoral ou do sistema imunológico potencializando a resposta imune. À princípio os tumores triplo negativos são os eleitos para esta modalidade de tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento do câncer de mama, como visto nesta seção, é uma associação de terapêuticas, incluindo o tratamento do sítio tumoral e de possível doença sistêmica, cada qual com suas particularidades, sempre tendo em vista a individualização e a múltipla gama de fatores que influenciam na decisão terapêutica, desde aspectos da biologia tumoral até a vontade da paciente.

Por fim, é importante frisar que o conhecimento científico está sempre se atualizando e, com isso, novos tratamentos vão surgindo. Nenhum tratamento é absoluto, então mesmo os que aqui foram apresentados podem, com o tempo, se tornarem obsoletos. Com isso em mente, é preciso que o médico esteja a par de novos conhecimentos, visando sempre o melhor atendimento ao paciente.

REFERÊNCIAS

- 1- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 01 de set. 2023.
- 2- LUCENA, C.E.M. *et al.* Mastologia: do diagnóstico ao tratamento. 1. ed.: MedBook; Rio de Janeiro; 2023. p.151 - 185.
- 3- BASTOS, M. C. S. *et al.* Early breast cancer: concept and therapeutic review. Revista da Associacao Medica Brasileira (1992), v. 69, n. suppl 1, 2023. doi.org/10.1590/1806-9282.2023s114.

Capítulo 4 - Táticas de Comunicação Eficaz entre os profissionais de saúde em relação a temas ligados ao paciente com câncer

Autora: Amanda Vitória de Deus Fernandes DOI: 10.59290/978-65-6029-161-4.4

Palavras-chave: Comunicação Interdisciplinar, Profissionais da Saúde, Câncer de Mama

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer de mama é feito em cerca de 2,3 milhões de mulheres por ano no mundo¹. O conhecimento público e profissional perante a conscientização do paciente sobre a doença é necessário para tomar ações, como determinar quais ferramentas de triagem e diagnóstico usar em cada caso². Diante de um cenário no qual tratamentos multidisciplinares de câncer estão cada vez mais complexos e os cuidados oncológicos centralizados, o papel das reuniões de equipe multidisciplinar ganha ainda mais importância⁹.

Uma reunião da equipe multidisciplinar de oncologia – MDTMs - pode ser definida como “um grupo de profissionais de saúde com diferentes especialidades que se reúnem periodicamente para discutir casos de pacientes, diagnóstico e recomendações de tratamento”⁵. Essas equipes normalmente incluem cirurgiões, oncologistas, radio-oncologistas, patologistas e radiologistas - e em alguns cenários enfermeiros oncológicos - envolvidos na discussão baseada em casos de um paciente com câncer e na tomada de decisões sobre seus cuidados⁴.

Calman-Hine, em 1995, mostrou uma correlação positiva entre o cuidado multidisciplinar e a tomada de decisão ideal para pacientes com câncer⁵. Portanto, é indispensável que a comunicação entre especialistas em tecnologia, pesquisadores biomédicos e médicos deve ser reconhecida e revisada com o objetivo de melhorar a taxa de sobrevivência dos pacientes, fornecendo ferramentas confiáveis de triagem e diagnóstico².

A colaboração e o trabalho em equipe são cada vez mais referenciados como aspectos centrais de um tratamento bem-sucedido ao paciente com câncer³. Além disso, existem fatores que influenciam na eficiência, no funcionamento e na qualidade da equipe multidisciplinar – como falhas na comunicação - que possuem impactos diretos nos resultados clínicos, na qualidade de vida e na sobrevivência dos pacientes⁹.

Logo, evidencia-se o destaque desse time na hodiernidade, visto que, por intermédio das equipes de saúde, a capacidade de compreender os principais aspectos da biologia do câncer de mama e os métodos de detecção mais utilizados permitem o desenvolvimento de inovações para satisfazer as necessidades do paciente em três aspectos: precisão, conforto e acessibilidade².

DISCUSSÃO

É de suma relevância o reconhecimento do relacionamento médico-paciente e a necessidade de ferramentas e profissionais adicionais que auxiliem os doutores a avaliar a alfabetização em saúde dos pacientes e facilitar conversas com esses indivíduos, especialmente aquelas focadas em tópicos complexos, como testes de biomarcadores para o câncer de mama³.

Nesse sentido, o encaminhamento para aconselhamento genético para pacientes com câncer de mama em risco de portar uma mutação é crucial e deve ser oferecido preferencialmente logo após o diagnóstico para orientar as decisões de tratamento. Porém, a comunicação sobre esse encaminhamento parece desa-

fiadora, em muitos contextos, devido à alfabetização limitada em saúde e barreiras culturais⁸.

Não obstante, a comunicação entre a equipe multiprofissional de saúde deve ser clara objetiva, já que enfermeiros especialistas, enfermeiros gerais e médicos trabalham em conjunto no caminho de tratamento de pacientes com câncer, com ênfase no de mama³. Isso pois, o não reconhecimento da alfabetização limitada nesses indivíduos impede as habilidades profissionais necessárias para discutir os testes genéticos e os diferentes casos de tumores e da doença. A proficiência linguística limitada afeta, por sua vez, o nível de literacia em saúde, reduz o acesso aos sistemas de saúde e leva a resultados menos eficazes⁸.

Num contexto de incerteza e instabilidade, no qual os profissionais de saúde com experiência clínica têm acesso às melhores evidências e os atendidos têm as suas experiências, valores e preferências, é indiscutível a necessidade de alterar um estilo de cuidado autoritário do médico, para um modelo de participação ativa tanto de outros profissionais, quanto do paciente, pois se trata de um momento delicado, durante o qual o diálogo é essencial⁶.

Além disso, a inclusão do paciente no que se refere ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama é favorável, já que a tomada de decisões partilhada facilita as resoluções participativas em encontros clínicos onde os profissionais de saúde explicam, de forma equilibrada, os benefícios e os danos do rastreio dos tumores e fornecem recomendações baseadas nos riscos e informações dadas pelo próprio paciente⁶.

Espera-se que a carga de trabalho total dos clínicos, ocupada pelos MDTMs, aumente, especialmente para os tipos de câncer com taxas de incidência continuamente crescentes, como

o colorretal, o de pulmão, o de próstata e o de mama⁵. Visto que, a comunicação entre a equipe multiprofissional de saúde é o principal veículo para a obtenção de opiniões clínicas de especialistas sobre os cuidados recomendados ao paciente e para a integração dessas opiniões no processo de tomada de decisão para cada pessoa⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As táticas de comunicação entre os profissionais de saúde em relação a temas ligados ao paciente com câncer, em destaque ao de mama, devem ser eficazes e usufruírem de métodos que aproximem o paciente do âmbito clínico e da sua realidade com a doença, de maneira humana, holística e cautelosa. Isso, porque diante de um contexto no qual as sanidades física e psíquica dos indivíduos estão abaladas, o apoio profissional e a abordagem responsável e cuidadosa para com os afetados é de extrema importância.

Não obstante, a comunicação adequada entre a equipe médica transmite ao paciente confiança e maior aceitação dos tratamentos e recomendações passadas pelos profissionais, o que influencia positivamente na recuperação e reabilitação do paciente. Ademais, a sua participação em seu contexto de saúde e na tomada de decisões faz com que ele se sinta incluído no processo de busca pela melhoria da qualidade de vida.

Por conseguinte, é indispensável o alinhamento geral da equipe médica, tanto em orientações quanto em ações, para que o conforto do paciente e melhores resultados sejam atingidos desde o diagnóstico, de forma responsável e eficiente, e perdurem até o fim do tratamento de maneira equivalente.

Diante desse cenário, vislumbra-se que as táticas de comunicação escolhidas entre os

profissionais de saúde e para com o paciente com câncer devem ser bem definidas - usufruindo de medidas práticas, reuniões e aproveitando as tecnologias oportunamente -a fim de proporcionar segurança ao próprio grupo

de trabalho, bem como alívio ao indivíduo que está sendo tratado, oferecendo apoio com diligência durante um momento complexo que exige empatia e altruísmo.

REFERÊNCIAS

- 1 – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS lança novo guia para o combate ao câncer de mama. 2023. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2023/02/1809247>>. Acesso em: 15 ago. 2024.
- 2 - BARBA, D. *et al.* Breast cancer, screening and diagnostic tools: All you need to know. Critical reviews in oncology/hematology, v. 157, n. 103174, p. 103174, 2021. doi: 10.1016/j.critrevonc.2020.103174
- 3 - FORTUNE, E. E. *et al.* Biomarker testing communication, familiarity, and informational needs among people living with breast, colorectal, and lung cancer. Patient Education and Counseling, v. 112, p. 107720, jul. 2023. doi: 10.1016/j.pec.2023.107720.
- 4 - HITZ, F. *et al.* Team functioning across different tumour types: Insights from a Swiss cancer center using qualitative and quantitative methods. Cancer Reports (Hoboken), v. 5, n. 8, e1541, ago. 2022. doi: 10.1002/cnr2.1541.
- 5 - KOČO, L. *et al.* The Effects of Multidisciplinary Team Meetings on Clinical Practice for Colorectal, Lung, Prostate and Breast Cancer: A Systematic Review. Cancers (Basel), v. 13, n. 16, p. 4159, ago. 2021. doi: 10.3390/cancers13164159.
- 6 – LAZA, V.C. *et al.* Views of health professionals on risk-based breast cancer screening and its implementation in the Spanish National Health System: A qualitative discussion group study. PLoS One, v. 17, n. 2, e0263788, fev. 2022. doi: 10.1371/journal.pone.0263788.
- 7 - MCHUGH, S. K. *et al.* Does team reflexivity impact teamwork and communication in interprofessional hospital-based healthcare teams? A systematic review and narrative synthesis. BMJ Quality & Safety, v. 29, n. 8, p. 672-683, ago. 2020. doi: 10.1136/bmjqs-2019-009921.
- 8 - GIESSEN, V.D. *et al.* Systematic development of a training program for healthcare professionals to improve communication about breast cancer genetic counseling with low health literate patients. Familial Cancer, v. 19, n. 4, p. 281-290, out. 2020. doi: 10.1007/s10689-020-00176-3.
- 9 - WALRAVEN, J. E. W. *et al.* Factors influencing the quality and functioning of oncological multidisciplinary team meetings: results of a systematic review. BMC Health Services Research, v. 22, n. 1, p. 829, jun. 2022. doi: 10.1186/s12913-022-08112-0.

Capítulo 5 - Estratégias para Aprimorar a Adesão Terapêutica

Autor: Pedro Henrique dos Santos Bongiorno Valias DOI: 10.59290/978-65-6029-161-4.5

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento, Câncer de Mama, Intervenções não Farmacológicas

INTRODUÇÃO

A adesão terapêutica é um fator determinante para o sucesso no tratamento do câncer de mama. A eficácia dos regimes terapêuticos depende da capacidade dos pacientes de seguir as recomendações médicas de forma consistente, o que pode ser afetado por diversos fatores¹. Entre os desafios que comprometem essa adesão estão a complexidade dos tratamentos, que frequentemente envolvem múltiplos medicamentos e regimes rigorosos; os efeitos colaterais adversos, que podem incluir náuseas, fadiga e dor; e barreiras emocionais, como ansiedade, depressão e medo do prognóstico^{2,3}.

Além disso, fatores socioeconômicos e culturais também desempenham um papel significativo. Pacientes de áreas rurais ou de baixa renda podem enfrentar dificuldades logísticas e financeiras para acessar os tratamentos necessários, enquanto barreiras linguísticas e diferenças culturais podem afetar a comunicação eficaz entre pacientes e profissionais de saúde⁴. A falta de apoio social e familiar pode agravar ainda mais esses desafios, resultando em taxas mais altas de abandono do tratamento.

Este capítulo examina intervenções comportamentais, educacionais e tecnológicas que podem ser implementadas para melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento do câncer de mama. Abordagens como a terapia cognitivo-comportamental, educação personalizada e o uso de tecnologias móveis e telemedicina têm mostrado resultados promissores na redução das taxas de abandono, proporcionando aos pacientes um suporte mais abrangente e acessível⁵.

DESENVOLVIMENTO

Intervenções Comportamentais

Intervenções comportamentais têm demonstrado eficácia na melhoria da adesão terapêutica. A terapia cognitivo-comportamental (TCC), por exemplo, ajuda os pacientes a desenvolver estratégias para lidar com o estresse e a ansiedade associados ao tratamento. Estudos mostram que a TCC pode reduzir significativamente os sintomas de depressão e ansiedade, resultando em maior adesão ao tratamento¹.

Grupos de apoio também desempenham um papel crucial. Esses grupos oferecem um ambiente seguro para que os pacientes compartilhem suas experiências e recebam apoio emocional de outros que enfrentam desafios semelhantes. O senso de comunidade e encorajamento desses grupos pode aumentar a motivação dos pacientes para continuar o tratamento².

Intervenções Educacionais

A educação do paciente é uma ferramenta poderosa para melhorar a adesão terapêutica. Programas educacionais que fornecem informações detalhadas sobre o câncer de mama, opções de tratamento e efeitos colaterais capacitam os pacientes a tomar decisões informadas. Workshops, palestras e materiais educativos preparados por profissionais de saúde são formas eficazes de disseminar essas informações.

Além disso, a educação personalizada, onde os profissionais de saúde dedicam tempo para explicar individualmente os detalhes do tratamento a cada paciente, pode aumentar a compreensão e confiança no regime terapêutico.

Uma comunicação clara e o esclarecimento de dúvidas são essenciais para garantir que os pacientes se sintam seguros e apoiados³.

Intervenções Tecnológicas

A tecnologia oferece novas oportunidades para melhorar a adesão ao tratamento. Aplicativos móveis podem enviar lembretes de medicação, agendar consultas e fornecer informações educativas. Esses aplicativos podem ser personalizados para atender às necessidades específicas de cada paciente, facilitando o gerenciamento do tratamento⁴.

A telemedicina também tem se mostrado uma intervenção valiosa. Consultas virtuais permitem que os pacientes mantenham contato regular com seus médicos sem a necessidade de deslocamento, o que é especialmente útil para aqueles que vivem em áreas remotas ou têm dificuldades de locomoção. A telemedicina facilita o acompanhamento contínuo e a intervenção rápida em caso de complicações, aumentando assim a adesão ao tratamento⁵.

Considerações Finais

A adesão ao tratamento do câncer de mama é um desafio multifacetado que demanda abordagens integradas e personalizadas. As intervenções comportamentais, educacionais e tecnológicas apresentam soluções promissoras para aumentar a adesão dos pacientes e reduzir as taxas de abandono, impactando positivamente os resultados terapêuticos e a qualidade de vida dos pacientes.

As intervenções comportamentais, como a terapia cognitivo-comportamental e os grupos de apoio, oferecem suporte emocional e ajudam os pacientes a desenvolver habilidades para lidar com o estresse e a ansiedade relacionados ao tratamento. Esses métodos têm mostrado eficácia na redução de sintomas depressivos e

ansiosos, o que pode resultar em maior adesão ao tratamento.

Intervenções educacionais, por sua vez, capacitam os pacientes ao fornecer informações detalhadas sobre a doença, opções de tratamento e gestão de efeitos colaterais. A educação personalizada, que envolve explicações detalhadas por profissionais de saúde, aumenta a compreensão e a confiança dos pacientes, promovendo uma adesão mais consistente ao regime terapêutico.

As intervenções tecnológicas, incluindo aplicativos móveis e telemedicina, oferecem suporte contínuo e acessível. Aplicativos móveis podem lembrar os pacientes sobre a medicação e consultas, além de fornecer informações educativas e motivacionais. A telemedicina permite consultas regulares e acompanhamento de perto, especialmente para pacientes em áreas remotas ou com dificuldades de mobilidade, facilitando intervenções rápidas quando necessário.

Além dessas intervenções, é fundamental considerar fatores socioeconômicos e culturais. Pacientes de baixa renda ou de áreas rurais podem enfrentar barreiras logísticas e financeiras para acessar os tratamentos. Abordagens culturalmente sensíveis e suporte financeiro podem ajudar a superar essas dificuldades, melhorando a adesão.

A implementação dessas estratégias requer uma colaboração estreita entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias. É essencial criar um ambiente de apoio e confiança, onde os pacientes se sintam compreendidos e motivados a seguir o tratamento. A integração de abordagens multidisciplinares, combinando apoio psicológico, educação e tecnologia, pode resultar em melhorias significativas na adesão ao tratamento e nos desfechos clínicos.

Em suma, uma abordagem holística que englobe intervenções comportamentais, educacionais e tecnológicas, aliada à sensibilidade para fatores socioeconômicos e culturais, pode

transformar o cenário da adesão terapêutica no câncer de mama, proporcionando melhores resultados e uma qualidade de vida mais elevada para os pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1 - XIA, W. *et al.* Effects of cognitive behavioral therapy on anxiety and depressive symptoms in advanced cancer patients: A meta-analysis. *General hospital psychiatry*, v. 87, p. 20–32, 2024. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2024.01.006
- 2 – ANA, R.B.M, THAMARA, A.O, MARÍLIA, N. Compartilhando vivências: contribuição de um grupo de Apoio para mulheres com câncer de mama. *Rev. SBPH vol.18 no.1*, Rio de Janeiro – Jan./Jul. – 2015.
- 3 - LAZA-VÁSQUEZ, C. *et al.* Feasibility and acceptability of personalized breast cancer screening (DECIDO study): A single-arm proof-of-concept trial. *International journal of environmental research and public health*, v. 19, n. 16, p. 10426, 2022. Doi: 10.3390/ijerph191610426
- 4 - YANG, S.; BUI, C. N.; PARK, K. Mobile health apps for breast cancer: Content analysis and quality assessment. *JMIR mHealth and uHealth*, v. 11, p. e43522, 2023. Doi: 10.2196/43522
- 5 - SHAFFER, K. M. *et al.* Digital health and telehealth in cancer care: a scoping review of reviews. *The Lancet. Digital health*, v. 5, n. 5, p. e316–e327, 2023. Doi: 10.1016/S2589-7500(23)00049-3

Capítulo 6 - As Implicações do Conhecimento do Paciente sobre o Câncer de Mama na sua qualidade de Vida

Autora: Isabela Rezende Junqueira Fachardo DOI: 10.59290/978-65-6029-161-4.6

Palavras-chave: Câncer de Mama, Qualidade Vida, Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma neoplasia maligna que possui potencial de invadir outros tecidos e órgãos, acometendo principalmente mulheres. Segundo o INCA, apenas em 2021, 18.139 mulheres vieram a óbito no país e estima-se a incidência de 73.601 mil casos este ano no Brasil.

A partir do diagnóstico, é importante entender os fatores associados ao cancer, como tratamento, efeitos colaterais, mudança de hábitos que vão impactar diretamente nas esferas da vida do paciente e meios para que não haja uma influência significativamente negativa na qualidade de vida. Por isso torna-se fundamental uma abordagem multidisciplinar nas formas de tratamento e o conhecimento acerca de todos os âmbitos que envolvem a doença, apesar de todos os desafios encontrados.

Vivenciar o câncer é desgastante porque, além de lidar com a confirmação do diagnóstico, que traz mudanças em diversas esferas da vida, o paciente também enfrenta problemas e dificuldades decorrentes do tratamento, como os efeitos colaterais que geram sofrimento e podem influenciar na qualidade de vida².

O câncer é visto por muitas pessoas como uma sentença de morte. O câncer de mama é o tipo de câncer mais temido pelas mulheres. Então, nos momentos do diagnóstico e escolha do tratamento, a mulher pode desencadear um sofrimento psicológico intenso, o que afeta seu universo de relações, levando-a a se aproximar ou se afastar daqueles que a cercam¹.

Muitas vezes pacientes oncológicos enfrentam conflitos emocionais e espirituais, além do medo da morte. Durante o processo de adoecimento, esses pacientes adotam diferentes formas de lidar com a doença, passando por diversas fases, como os cinco estágios descritos por Elisabeth Kübler-Ross: negação parcial ou total da doença, ira/revolta, barganha, depressão e aceitação. Os aspectos existenciais e espirituais do paciente oncológico durante o adoecimento tornam-se ferramentas para o enfrentamento da doença e podem estar relacionados a espiritualidade, depressão e qualidade de vida⁵.

DISCUSSÃO

O estigma que envolve o câncer de mama afasta os pacientes do diagnóstico precoce e do tratamento adequado. A falta de conhecimentos importantes para rastreio e/ou profilaxia de doenças e deduções sobre fatos é algo frequente em todas as áreas da sociedade atualmente. Também é sabido que a exclusão social impede essa escolha para algumas mulheres.

Além disso, o medo e a insegurança de ser diagnosticado com câncer faz com que muitas mulheres criem um pensamento inconsciente de que não vão estar doentes. É um ciclo que aumenta a mortalidade pelo avanço sem tratamento perpetua a ideia de que todo câncer é devastador sem saída.

As etapas enfrentadas: recebimento do diagnóstico, realização de tratamento e aceitação não são bem demarcadas e delimitadas na prática, uma vez que cada processo é subjetivo e envolvem aspectos sociais, físicos e emocionais particulares. É entendível que cada um vai

impactar de maneira mais ou menos relevante em cada paciente.

Mesmo com a mudança do prognóstico do câncer de mama nos dias atuais, devido aos avanços tecnológicos para o diagnóstico e tratamento, as respostas das mulheres frente à doença incluem o medo da desfiguração e da morte, além do medo da perda da atividade sexual. A palavra câncer, por si só já traz um estigma muito forte, pois as pessoas logo o associam com a morte. Especificamente, o câncer de mama é ainda mais temido porque ele acomete uma parte muito valorizada do corpo da mulher e que em muitas culturas desempenha uma função significativa da sexualidade da mulher e sua identidade¹.

O diagnóstico de uma neoplasia, especificamente a da mama acarreta uma série de mudanças vivenciadas pela mulher ao longo do tempo, como, por exemplo, o impacto na sua imagem corporal. No entanto o diagnóstico não traz demandas apenas sobre aspectos físicos, mas também sociais e psíquicos⁶.

O conhecimento acerca da doença faz com que os pacientes possam se sentir mais capacitados a tomar decisões e se adequar ao tratamento, além de reduzir medos e inseguranças. A qualidade de vida do paciente é muito afetada depois do diagnóstico, sendo necessário adaptações habituais que possam tornar o cotidiano com a doença mais tolerável, pois o câncer de mama, conforme o prognóstico, pode não ter cura ou pode retornar depois de algum tempo e, essas informações podem gerar sentimentos negativos em todos os pacientes, a chamada Síndrome de Damocles, o temor latente e constante de que a doença, subitamente e por qualquer motivo, se instale novamente – é com-

siderada pelos autores especializados como uma das principais repercussões psicossociais do câncer. Então, os tratamentos realizados auxiliam na diminuição dos sinais e sintomas que mais afetam o paciente. Por isso, é indispensável traçar as melhores formas de enfrentar o quadro, de acordo com a realidade de cada pessoa, além dos tratamentos e cirurgias necessárias⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença afeta profundamente as esferas da vida do paciente, bem como círculo social, rede de apoio familiar, emprego, questões financeiras, de saúde mental e de autoimagem. Compreender esse processo significa entender as várias faces que uma doença e principalmente uma pessoa podem ter, encarar os pacientes de maneira a perceber os elementos que o definem e o caracterizam e refletir sobre como a vida se transforma a partir da notícia de um câncer. Sofrimento permeia toda a trajetória da experiência do quadro, pois se relaciona sobre como o paciente vai passar a agir em todas as áreas da vida³.

O plano de cuidados de sobrevivência deve ser capaz de informar sobre o percurso transcorrido no processo de adoecimento pelo câncer, mas, também, de educar os sobreviventes e prestadores de cuidados de saúde sobre a transição do tratamento do câncer para os cuidados de seguimento, com consequente melhoria na quantidade de informações fornecidas, bem como, na qualidade da comunicação e coordenação entre os profissionais de saúde e pacientes⁷.

REFERÊNCIAS

- 1- FILIPE, L. Câncer de mama: prevenção, detecção precoce e redução de riscos evitáveis estão entre as estratégias para diminuir mortalidade. Conselho Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3193-cancer-de-mama-prevencao-deteccao-precoce-e-reducao-de-riscos-evitaveis-estao-entre-as-estrategias-para-diminuir-mortalidade>>. Acesso em: 15 ago. 2024.
- 2- VIANA, L. R. DE C. *et al.* Health-related quality of life and therapeutic adherence in breast and prostate cancer. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 30, p. e20200217, 2021. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0217
- 3- SENA, L. *et al.* Impactos psicológicos do tratamento do câncer. *Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS*, 2019; 30(1): 19-28. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/impactos_psicologicos_tratamento_cancer.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2024.
- 4- USP. Impacto psicossocial do diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Disponível em: <<https://sites.usp.br/rema/impacto-psicossocial-diagnostico-e-tratamento-cancer-de-mama/>>. Acesso em: 5 jul. 2024.
- 5- BRANDES, S. *et al.* Espiritualidade e dor em pacientes com câncer de mama metastático. *Revista Bioética*, 2 out. 2023 citado em 5 jul. 2024; 31(2). doi: 10.1590/1983-803420233262PT
- 6- CAMARGO, M.J. *et al.* Mulheres diagnosticadas com câncer de mama: impacto do crescimento pós-traumático. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v. 28, n. 1, p. 17-26, jan.-jun. 2020.
- 7- MATSUBARA, M. DAS G. S. *et al.* Plano de cuidados para sobreviventes de câncer de mama: tradução e validação. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, 2023. Doi: 10.37689/acta-ape/2023AO01122

Capítulo 7 - Suporte Psicológico e Emocional aos Profissionais de Saúde que lidam com pacientes com câncer de mama

Autora: Ana Clara Paiva Santos

DOI: 10.59290/978-65-6029-161-4.7

Palavras-chave: Profissionais da Saúde, Apoio Psicossocial, Carcinoma Mamário Humano

INTRODUÇÃO

A saúde mental é um dos pilares fundamentais para a estabilidade, eficácia e qualidade do serviço oferecido pelo profissional em todos os âmbitos, uma vez que, faz-se necessário o bem-estar consigo para o desenvolvimento rotineiro, seja ele pessoal ou profissional¹. No entanto, é notório que o tratamento para o câncer de mama apresenta diversas adversidades, sejam elas aos pacientes e seus familiares, se estendendo também para os profissionais de saúde envolvidos nos casos.

A exposição diária com casos complexos, prognósticos incertos e interações profundas com pacientes podem levar os profissionais que tratam o câncer de mama a um quadro de desgaste emocional progressivo, que afeta diretamente na qualidade de vida desses indivíduos e no desempenho hospitalar². Sabe-se que o tratamento do CM causa mudanças significativas na vida dos pacientes e é necessário que eles tenham acesso a um suporte integral que aborde suas necessidades emocionais, promovendo o bem-estar durante todo o decorrer da doença. Portanto, é inegável que o médico, principalmente, se porta como a figura principal de apoio emocional do enfermo, deixando de ser uma relação apenas profissional, transformando-se em vínculos emocionais³.

Diante do cenário exposto, é evidente que muitos cuidadores sofrem com o prognóstico e tratamento de seus pacientes, principalmente no câncer de mama, que além de ser uma das formas mais comuns de câncer entre mulheres, têm jornada de tratamento que pode ser longa e complexa, exigindo um suporte contínuo e mul-

tidisciplinar. Destarte, enxerga-se então a importância da necessidade de maior fundamentação profissional dos que participam do tema abordado destacando as implicações para a qualidade do cuidado, o bem-estar dos cuidadores e estratégias para promover a resiliência emocional no ambiente de trabalho⁴.

DISCUSSÃO

O suporte psicológico é de suma importância para indivíduos que lidam com diversas adversidades frequentemente, principalmente para os oncologistas, que estão enfrentando diariamente situações de sofrimento. O tratamento emocional para esses profissionais os auxiliaria em momentos delicados, como diagnósticos médicos difíceis ou prognósticos desfavoráveis, ensinando-os a conduzir a situação de forma tranquila e oferecendo recursos para separar a relação profissional da relação pessoal com o paciente⁵.

Onde há um tratamento a ser feito, sendo não só apenas acerca do câncer de mama, por exemplo, é necessário salientar que, a saúde mental dos profissionais que estão envolvidos no caso afeta diretamente na qualidade do cuidado em que eles fornecem, ou seja, profissionais mentalmente e fisicamente saudáveis e preparados oferecem tratamentos de excelência. Dito isso, tendo o Burnout como um grande exemplo de tal, uma vez que se trata de um estado de esgotamento emocional, físico e mental causado pelo estresse prolongado no trabalho. Profissionais de saúde em oncologia estão particularmente vulneráveis ao burnout devido à natureza intensa e emocionalmente desafiadora do trabalho. Medidas preventivas, como

suporte psicológico, treinamento em resiliência e promoção de um ambiente de trabalho saudável, são essenciais para prevenir o burnout e garantir que os profissionais possam continuar a fornecer cuidados de alta qualidade⁶.

Ademais, diante das incontestáveis dificuldades apresentadas em um caso de câncer de mama, generalizando tal para todos que ali estão envolvidos no caso, sendo um avanço ou decréscimo, considera-se a elucubração do desenvolvimento de estratégias que possam ajudar o profissional nas situações ditas. O apoio psicológico, que disponibilizaria acesso a serviços de apoio e aconselhamento, poderia auxiliar os profissionais a lidarem com o estresse e as demandas emocionais do trabalho. Também desenvolvimento de programas de treinamento em resiliência, que iria agregar aos profissionais habilidades de enfrentamento acerca da situação. Além do mantimento do ambiente de trabalho saudável, o que promoveria uma valorização do bem-estar mental, com políticas de trabalho equilibradas e suporte entre colegas, auxiliando nos profissionais e todos os envolvidos⁷.

Portanto, é fundamental reconhecer que oferecer apoio psicológico e emocional aos profissionais que lidam com pacientes com câncer de mama não se trata apenas do bem-estar pessoal, mas está diretamente relacionado à qualidade do atendimento prestado aos doentes. Ao priorizar essas ações, as instituições de saúde proporcionam benefícios tanto para seus colaboradores quanto para o fortalecimento dos serviços prestados, contribuindo assim para um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por conseguinte, a saúde mental dos profissionais que comandam o tratamento de pacien-

tes com câncer de mama é uma questão de suma importância, com implicações profundas tanto para a qualidade do cuidado prestado quanto para o bem-estar dos próprios cuidadores.

O esgotamento mental e físico é um risco real e prevalente entre esses profissionais, não só comprometendo a capacidade dos cuidadores de oferecer um atendimento de alta qualidade, mas também afetando negativamente sua saúde e bem-estar geral. Profissionais que experimentam problemas tais podem apresentar sintomas como fadiga extrema, distanciamento emocional, redução da eficácia profissional e um aumento na propensão a cometer erros médicos. Tais fatores sublinham a necessidade urgente de estratégias eficazes de prevenção e intervenção.

A importância de um suporte multidisciplinar não pode ser subestimada, pois, o tratamento eficaz do câncer de mama frequentemente envolve uma equipe diversificada de profissionais de saúde, que trabalham juntos para fornecer um cuidado holístico aos pacientes. Tal colaboração interdisciplinar não só melhora a qualidade do tratamento, mas também oferece uma rede de suporte emocional entre os colegas, contribuindo para um ambiente de trabalho mais positivo e saudável.

Por fim, a avaliação regular da saúde mental dos profissionais deve ser encorajada, com mecanismos para que possam buscar ajuda quando necessário. Instituições de saúde têm a responsabilidade de criar uma cultura que reconheça e apoie a saúde mental de seus colaboradores, promovendo intervenções proativas e recursos adequados para enfrentar os desafios do burnout e do estresse ocupacional. Somente através de um compromisso contínuo com o bem-estar dos cuidadores poderemos garantir um sistema de saúde robusto, resiliente e compassivo.

REFERÊNCIAS

- 1- SPENCE, O. Z. *et al.* PubMed Central (PMC). Mental Health, Discourse and Stigma; 12 jun 2023. doi: 10.1186/s40359-023-01210-6
- 2- PINHO, R. D. *et al.*; Europe PMC. Mental Health and Burnout Syndrome Among Postgraduate Students in Medical and Multidisciplinary Residencies During the COVID-19 Pandemic in Brazil; 19 jan 2021 citado 1 jul 2024. Disponível em: <<https://europepmc.org/article/pmc/7817252>>. Acesso em: 12 junho de 2024
- 3- SAÚDE *et al.* A avaliação do paciente em cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Coordenação de Ensino; 2022. 286 p. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397015>>. Acesso em: 12 Junho. 2024.
- 4- STAFFORD, L. *et al.* Experiences of health professionals treating women diagnosed with cancer during pregnancy and proposals for service improvement; jun 2022 [citado 1 jul 2024]. doi: 10.1016/j.breast.2022.03.003
- 5- CASTELHANO, L. M. *et al.* As emoções do médico e as implicações para a prática clínica. Psicologia USP, v. 31, p. e180030, 2020. doi: 10.1590/0103-6564e180030
- 6- COPUR, M. S. Burnout in oncology. Oncology (Williston Park, N.Y.), v. 33, n. 11, 2019.
- 7- TEIXEIRA, R. J. *et al.* The impact of informal cancer caregiving: A literature review on psychophysiological studies. European journal of cancer care, v. 28, n. 4, 2019. doi: 10.1111/ecc.13042

Capítulo 8 – Impacto da inteligência artificial na prática clínica no tratamento do cancer de mama

Autor: Tômas Gabriel Costa de Mira **DOI:** 10.59290/978-65-6029-161-4.8

Palavras-chave: Inteligência Artificial, Câncer de Mama, Prática Clínica Baseada em Evidências

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é muito comum em mulheres do mundo todo, aproximadamente 2 milhões de mulheres são diagnosticadas com esta patologia a cada ano e estima-se um aumento desse número em 0,4% ao ano. A detecção precoce do câncer de mama é essencial para um tratamento menos agressivo e com maiores chances de sucesso. Muitos estudos demonstram que exames como a mamografia podem reduzir a mortalidade por câncer de mama consideravelmente¹.

A contribuição da mamografia digital para a redução dos casos de mortalidade do câncer de mama, principalmente entre 50 e 69 anos. É evidente, entretanto há discussões acerca dos casos de falsos positivos e negativos. Os falsos positivos estão relacionados com a complexidade biológica do tecido, a sensibilidade do rastreo e a experiência do leitor. Como consequência, algumas mulheres podem ser submetidas a biópsias desnecessárias, o que aumenta a carga emocional devido à preocupação com a possibilidade de um câncer. Em contrapartida, existem os falsos negativos que podem ocorrer por limitações técnicas, erro na interpretação clínica ou tumores malignos de evolução acelerada².

Atualmente, estudos têm sido desenvolvidos para investigar a implantação da inteligência artificial na interpretação de exames durante a triagem de mama, e esses estudos apontam aspectos positivos na efetividade da ferramenta para auxiliar na detecção de lesões mamárias². A diferença entre o desempenho humano e computacional nas aplicações médicas, como

na detecção do câncer de mama, tem sido reduzida com a melhoria da inteligência artificial por meio de redes neurais³.

DESENVOLVIMENTO

As máquinas de IA são desenvolvidas para se assemelharem com a cognição humana, podendo aprender ao longo das atividades que realizam. Com o aumento do poder computacional, houve uma grande expansão do uso da IA nos últimos anos, especialmente na mamografia. É importante ressaltar a qualidade dos dados para que a IA funcione corretamente e produza resultados precisos. Para isso, a aquisição, curadoria, anotação e armazenamento dos dados são cruciais, inclusive para garantir a segurança do paciente⁴.

Existem diferentes maneiras de utilizar a IA no rastreamento do câncer de mama, tanto com tomossíntese mamaria digital quanto com mamografia digital. No entanto, não há estudos que demonstrem se o uso da IA no prognóstico do câncer de mama pode melhorar simultaneamente a carga de trabalho, sensibilidade e especificidade. O que se sabe é que, dependendo da abordagem, pode-se reduzir a carga de trabalho sem alterar a sensibilidade, ou aumentar a sensibilidade, mas com o risco de gerar falsos positivos⁵.

Um estudo foi realizado para avaliar a viabilidade do uso da inteligência artificial na identificação automática de exames normais de mamografia digital, com o objetivo de reduzir a carga de trabalho na leitura do rastreamento do câncer de mama. Os resultados foram positivos, apoiando a teoria de que, se a IA descartar a

presença de câncer, os radiologistas também o fariam, provavelmente devido a baixa visibilidade mamográfica. Em contrapartida, o estudo apresentou limitações, como o fato de os dados utilizados terem sido enriquecidos apenas com casos de câncer e não obtidos diretamente da triagem. Além disso, os exames não foram revisados duas vezes, como é prática comum na triagem europeia, mas foram lidos independentemente por vários radiologistas⁶.

É difícil mensurar o verdadeiro impacto da IA sob condições clínicas. Existem alguns aspectos que devem ser considerados, como o enriquecimento dos dados, a adaptação dos radiologistas e a relevância clínica limitada na interpretação de exames. A maioria dos estudos baseia-se em retrospectiva de dados, poucos sistemas de IA disponíveis comercialmente são estudados, e os estudos geralmente utilizam dados limitados a um único local ou sem heterogeneidade. Além disso, deve-se considerar o trabalho probabilístico da IA, que é limitado para fornecer um prognóstico, gerando incerteza, pois esses resultados nem sempre são justificados por outras informações. Por isso, modelos de interpretabilidade são essenciais para complementar o trabalho da IA e auxiliar os profissionais de saúde. Os dados devem ser claros tanto por desenvolvedores de IA quanto para os usuários clínicos⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato, a inteligência artificial se mostra promissora para a reduzir a carga de trabalho dos profissionais da saúde no diagnóstico do câncer de mama, proporcionando diagnósticos mais precisos, prognósticos mais rápidos e início precoce do tratamento, se necessário. No entanto, ainda há muito a ser aperfeiçoado e estudado.

De acordo com a literatura, ainda não se pode assegurar 100% a eficácia da IA na prática clínica da triagem mamária. Como os radiologistas poderão confiar nesses resultados sem pesquisas suficientes que comprovam a eficiência dessa ferramenta? Não se pode arriscar em uma prática clínica real sem estudos que considerem diversas variáveis e comprovem que o sucesso da implementação da IA no diagnóstico do câncer de mama.

Entretanto, é notável que com o avanço da tecnologia, os estudos sobre IA se tornarão cada vez mais promissores. Embora atualmente ainda tenha uma confiabilidade limitada, essa ferramenta tem se mostrado favorável à saúde do futuro, podendo auxiliar não apenas no diagnóstico do câncer de mama, mas também no diagnóstico de outras patologias.

REFERÊNCIAS

- 1- MANN, R.M. *et al.* Novel Approaches to Screening for Breast Cancer. *Radiology*. 2020 Nov;297(2):266-285. doi: 10.1148/radiol.2020200172.
- 2- TSAROUCHI, M.I. *et al.* New Approaches and Recommendations for Risk-Adapted Breast Cancer Screening. *J Magn Reson Imaging*. 2023 Oct;58(4):987-1010. doi: 10.1002/jmri.28731.
- 3- RODRÍGUEZ, R.A. *et al.* Detection of Breast Cancer with Mammography: Effect of an Artificial Intelligence Support System. *Radiology*. 2019 Feb;290(2):305-314. doi: 10.1148/radiol.2018181371.
- 4- AHN, J.S. *et al.* Artificial Intelligence in Breast Cancer Diagnosis and Personalized Medicine. *J Breast Cancer*. 2023 Oct;26(5):405-435. doi: 10.4048/jbc.2023.26.e45.
- 5- DÍAZ, O. *et al.* Artificial Intelligence for breast cancer detection: Technology, challenges, and prospects. *Eur J Radiol*. 2024 Jun;175:111457. doi: 10.1016/j.ejrad.2024.111457.
- 6- RODRIGUEZ-RUIZ, A. *et al.* Can we reduce the workload of mammographic screening by automatic identification of normal exams with artificial intelligence? A feasibility study. *Eur Radiol* 29, 4825–4832 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00330-019-06186-9>

Capítulo 9 – Desafios Culturais e Sociais na Abordagem do Câncer de Mama

Autora: Lívia Fachardo Oliveira**DOI:** 10.59290/978-65-6029-161-4.9

Palavras-chave: Ambiente Sociocultural, Câncer de Mama, Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é de prioridade e urgência global, tendo uma escala de mortalidade atual de 1 em cada 6 mulheres. Apesar de o cancro afetar pessoas de todas as populações, é importante analisar as desigualdades encontradas nos cuidados em saúde em todo o mundo, relacionando-os com os aspectos culturais, sociais e econômicos¹.

Esses aspectos podem influenciar de forma significativa as disparidades de saúde nas sobreviventes com cancro e também o progresso do mesmo. A necessidade de se conhecer mais sobre fatores que influenciam no tratamento oncológico evidenciou essa preponderância acerca do apoio social, cultura e bem-estar dos grupos, principalmente os desfavorecidos economicamente, em relação ao serviço oferecido para as pacientes com câncer de mama².

Sob esse cenário, vê-se a necessidade de uma análise cautelosa sob esse assunto a fim de contribuir para um avanço na disponibilidade e tratamento do câncer de mama relacionando-os com a cultura e sociedade, já que a neoplasia mamária é a segunda principal causa de morte entre as mulheres de todo o mundo e a mais frequente diagnosticada².

Nesse contexto, esse artigo tem como objetivo elucidar tais relações, aprofundá-las e assemelhar suas influências nas pacientes citadas. Por meio de uma revisão abrangente da literatura científica disponível, visa-se oferecer conhecimento que será investido na saúde das mulheres, superando as diferenças sociais, culturais e econômicas¹.

DISCUSSÃO

Acerca dos diversos aspectos que afetam a abordagem do câncer de mama, é importante citar os fatores econômicos e sociais. Apesar de o cancro ter impacto em todas as populações, é nítido que as desigualdades afetam no diagnóstico e tratamento da neoplasia, oferecendo à países de baixa renda uma taxa de mortalidade por câncer de mama maior do que quando comparado à países de primeiro mundo, onde o acesso aos cuidados é mais abrangente e funcional. A disparidade de recursos, infraestrutura precária e organização dos serviços oferecidos para a saúde de pessoas de baixa renda continuam sendo empecilhos no que tange ao avanço na intervenção contra o câncer de mama¹.

Além disso, o fator cultural também apresenta uma importante influência ao se relacionar com a abordagem do câncer de mama. É importante salientar que, como uma enfermidade tão abrangente, é necessário ir além dos estudos e pesquisas biomédicas acerca do cancro, analisando aspectos sociais e simbólicos que o cerca. As representações culturais consistem em representações sociais e públicas de um grupo específico em uma comunidade, podendo ser positivas ou negativas, refletindo na forma com que a paciente e as pessoas ao seu redor verão a doença em foco³.

Um dos aspectos culturais importantes na abordagem do câncer de mama é o apoio religioso. Ele pode ser entendido como um componente do apoio social, incluindo auxílio formal de líderes religiosos, da comunidade inserida e do próprio Deus, o que acarreta um maior bem-estar funcional e social da paciente

enferma. Assim, a espiritualidade, como um fator cultural, contribui para uma relação positiva quando associado à neoplasia mamária².

Dessa forma, tanto aspectos sociais quanto culturais apresentam relação intrínseca com o diagnóstico, tratamento e prognóstico do câncer de mama, revelando serem fatores relevantes ao buscar um bem-estar físico e psicológico para essas pacientes, já que a incidência do cancro de mama tem relação, em parte, ao estilo de vida e práticas culturais⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama, como a doença de maior prevalência entre a mulheres, deve ter atenção especial e estudos que busquem elucidar fatores não só biológicos da enfermidade, mas também culturais e sociais, visto que, assim como esse artigo elucidou, esses têm influência tanto no tratamento da neoplasia, quanto no bem-estar da paciente.

Diante desses desafios, é essencial estudar com afinco as relações e influências da cultura

e sociedade em relação à neoplasia mamária de maneira específica em cada sociedade. Essa medida promoverá um olhar especializado e único para o cuidado de cada paciente que seja diagnosticada com câncer de mama.

Concomitante à isso, uma pesquisa acerca dos aspectos culturais de cada grupo social em que há uma mulher com cancro deve ser realizada a fim de fornecer à ela e à sua família um tratamento que condiga com seus costumes e também contribua para uma terapêutica com conforto e tranquilidade.

Além disso, as sociedades de baixa renda, com infraestrutura de saúde precária e desorganização da oferta de serviços de cuidados devem receber apoio de organizações não governamentais para contribuir para um melhor acesso a cuidados médicos e assistência durante o tratamento, bem como diligenciar métodos de reconhecimento mais hábeis e funcionais.

REFERÊNCIAS

- 1- BARRIOS, C. H. Global challenges in breast cancer detection and treatment. *Breast*, v. 62, Suppl 1, p. S3-S6, mar. 2022. doi: 10.1016/j.breast.2022.02.003.
- 2- FLORES, N. J. *et al.* The Influence of Culture, Social, and Religious Support on Well-Being in Breast Cancer Survivorship. *Cureus*, v. 13, n. 3, e14158, mar. 2021. doi: 10.7759/cureus.14158.
- 3- MAROUN, P. S. *et al.* Representações culturais do câncer de mama: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva [Internet]*, v. 29, n. 6, e11002023, jun. 2024. doi:0.1590/1413-81232024296.11002023.
- 4- ABDULLAH, N. *et al.* Influence of cultural practices on breast cancer risks, stage at presentation and outcome in a multi-ethnic developing country. *Oncology Letters*, v. 22, n. 5, p. 806, nov. 2021. doi: 10.3892/ol.2021.13067.

Capítulo 10 - Impacto da Terapia Hormonal no Câncer de Mama

Autora: Maria Eduarda Leite Maiolini Siqueira

DOI: 10.59290/978-65-6029-161-4.10

Palavras-chave: Agentes Antineoplásicos Hormonais, Câncer de Mama, Tratamento

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos tipos de câncer que mais acometem mulheres no Brasil. Este tipo de câncer é o do tipo que acomete as células do tecido mamário, no local onde possuem os ductos que conduzem o leite ao mamilo, onde ficam as glândulas produtoras de leite. Então ocorre um crescimento descontrolado de células anormais na mama, causando tumores¹.

O câncer de mama pode começar por diversos fatores, como o da terapia hormonal. O corpo da mulher por volta de 40 a 65 anos é descrito uma série de mudanças fisiológicas chamado de menopausa. Menopausa é quando ocorre uma diminuição gradativa da secreção de hormônios ovarianos, como o estrogênio e a progesterona, fazendo assim que ocorra a última menstruação⁴. Esta fase pode ser assintomática, mas na maioria das vezes é acompanhada de sintomas de ondas de calor, sudorese noturna, mudanças de humor e secura vaginal². Muitas mulheres durante este período são recomendadas a fazerem o uso da terapia hormonal, que consiste em fazer a reposição dos hormônios que decaíram para ocorrer a diminuição dos sintomas. Porém, com o passar dos estudos, e pelas mulheres que utilizaram esta técnica, foi observado que houve o aparecimento de complicações no endométrio e consequentemente cânceres de mama⁷.

Alguns cânceres de mama são hormônio dependentes, ou seja, dependem da resposta de hormônios para que haja seu crescimento. E por isso, a exposição excessiva de hormônios ovarianos no período pré e durante a menopausa pode contribuir para o desenvolvimento de células cancerígenas⁵.

DESENVOLVIMENTO

A literatura diz, que existe um grande problema em achar soluções para os sintomas da menopausa, já que no ponto de vista médico, não há uma base esclarecida para o que seja exatamente os seus sintomas clássicos. Porém sintomas vasodilatadores, psicológicos e mudanças menstruais estão relacionados com a diminuição de estrogênio no período da menopausa e assim é utilizado a estratégia da terapia hormonal com administração de estrogênios e progestágenos para o alívio destes sintomas².

Nas pesquisas já feitas, é observado que o número de mulheres com câncer de mama aumentou drasticamente, pois a terapia hormonal utilizada por mais de 5 anos aumenta o risco do desenvolvimento do câncer de mama. Este aumento dos números com mulheres que desenvolvem câncer de mama também está associado a reposição hormonal de estrogênio e progesterona aumenta consideravelmente o risco de desenvolver esta doença⁵.

Por isso que quando uma mulher está neste período da menopausa com sintomas abrangentes e que estão afetando sua qualidade de vida é importante que haja feito exames para ver se existe alguma pré-disposição genética para desenvolver a doença e que o médico faça restrições e acompanhar os efeitos colaterais da terapia que são: câncer de mama, câncer do endométrio, sangramento uterino de causa desconhecida, hepatopatia, cardiopatia e tromboembolismo agudo⁸.

Como dito anteriormente, os malefícios da terapia hormonal são enormes quando são feitos de forma acumulativa, e que pode ser pior com a quantidade de tempo que é feito o

tratamento. Porém, é importante também ressaltar que a terapia hormonal feita em um curto período pode ser considerado, pois pode trazer benefícios como a prevenção de osteoporose, mas é possível considerar a utilização de outros métodos para não ter a possibilidade de ter os malefícios ditos anteriormente⁶.

A terapia hormonal durante o seu uso pode ser bem tentadora para mulheres que estão passando ativamente pelos sintomas de menopausa pois eles vão diminuir os sintomas, porém estes benefícios reduzem drasticamente após a finalização do tratamento⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A menopausa é uma importante fase na vida de uma mulher, que não consiste em uma doença, e sim como uma alteração fisiológica e passageira, e por isso é importante que as mulheres tenham acesso ao conhecimento e educação para entenderem o seu corpo e os sintomas que passam, e saberem os riscos que a terapia hormonal pode trazer. A terapia hor-

monal é utilizada para amenizar os sintomas da menopausa, porém podem acarretar o câncer de mama.

Por isso é necessário que as mulheres que forem utilizar este tipo de tratamento, façam testes necessários para que possam ter menos preocupações em desenvolverem neoplasias mamárias.

Ao longo deste capítulo é descrito em que o uso prolongado da terapia hormonal avaliando junto a densidade mamária e seus receptores de estrogênicos e progestagênicos, pode acarretar consequências para o diagnóstico de carcinomas mamários.

Porém não só a terapia hormonal que pode acarretar estes tipos de consequências, pois existem outros fatores de risco como idade, fatores endócrinos e ambientais. E por isso vale ressaltar em como é importante ter medidas de rastreamento na incidência de neoplasias para avaliar a eficácia, riscos e a confiabilidade no efeito a longo prazo da terapia hormonal.

REFERÊNCIAS

- 1- ANDERSON, G. L. *et al.* Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial: The women's health initiative randomized controlled trial. JAMA: the journal of the American Medical Association, v. 291, n. 14, p. 1701–1712, 2004. doi: 10.1001/jama.291.14.1701
- 2- SCHIERBECK, L. L. *et al.* Effect of hormone replacement therapy on cardiovascular events in recently postmenopausal women: randomised trial. BMJ (Clinical research ed.), v. 345, n. oct09 2, p. e6409–e6409, 2012. doi: 10.1136/bmj.e6409.
- 3- Breast cancer and hormone replacement therapy: collaborative reanalysis of data from 51 epidemiological studies of 52,705 women with breast cancer and 108,411 women without breast cancer. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Lancet, v. 350, n. 9084, p. 1047–1059, 1997. PMID: 10213546
- 4- ALBERNAZ, M.A. *et al.* Consenso sobre terapia hormonal e câncer de mama. Femina [Internet]. 2013;41(2):55–80. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/%20v41n2/a3791.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2024.
- 5- AZAM, S. *et al.* Hormone replacement therapy, mammographic density, and breast cancer risk: a cohort study. Cancer Causes Control. 2018;29(6):495–505. doi: 10.1007/s10552-018-1033-0
- 6- CHLEBOWSKI, R. T. *et al.* Association of menopausal hormone therapy with breast cancer incidence and mortality during long-term follow-up of the Women's Health Initiative randomized clinical trials. JAMA: the journal of the American Medical Association, v. 324, n. 4, p. 369–380, 2020. doi: 10.1001/jama.2020.9482.
- 7- BRAY, F. *et al.* The changing global patterns of female breast cancer incidence and mortality. Breast Cancer Research, v. 6, n. 6, p. 4. 229-39, 2004. DOI: 10.1186/bcr932
- 8- PRENTICE, R. L. *et al.* Conjugated equine estrogens and breast cancer risk in the women's health initiative clinical trial and observational study. American journal of epidemiology, v. 167, n. 12, p. 1407–1415, 2008. DOI: 10.1093/aje/kwn090

Capítulo 11 - Abordagens Inovadoras no Tratamento Cirúrgico do Câncer de Mama

Autor: Caio Augusto de Martha Santos

DOI: 10.59290/978-65-6029-161-4.11

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos, Câncer de Mama, Inovações Tecnológicas

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma das principais causas de mortalidade entre mulheres em todo o mundo. O avanço das técnicas cirúrgicas ao longo das décadas tem proporcionado não apenas a melhoria das taxas de sobrevivência, mas também a preservação da qualidade de vida das pacientes¹. A cirurgia oncológica moderna busca equilibrar a eficácia do tratamento com considerações estéticas e funcionais, promovendo um tratamento mais holístico e centrado na paciente. Este capítulo explora as abordagens inovadoras no tratamento cirúrgico do câncer de mama, com ênfase em técnicas como a cirurgia oncoplástica e a preservação do complexo aréolo-papilar (CAP)⁵.

DISCUSSÃO

Cirurgia Oncoplástica

A cirurgia oncoplástica combina técnicas de cirurgia plástica com a cirurgia oncológica tradicional para tratar o câncer de mama enquanto mantém ou melhora a aparência estética do seio⁴. Esta abordagem permite que os cirurgiões removam o tumor e simultaneamente realizem a reconstrução mamária, minimizando deformidades e melhorando os resultados cosméticos.

Técnicas Oncoplásticas

1. Técnica de Pedículo: Utiliza tecidos autólogos da própria paciente para preencher o defeito deixado pela ressecção do tumor⁶. Pode ser dividido em:

o Pedículo Inferior: Usado em casos de tumores localizados no quadrante superior,

onde o tecido mamário inferior é mobilizado para preencher o defeito¹.

o Pedículo Superior: Indicado para tumores localizados nos quadrantes inferiores, mobilizando o tecido superior para cobrir o defeito¹.

2. Retalhos Locais: Utiliza tecidos adjacentes ao tumor para preencher o espaço deixado pela remoção do câncer². Exemplos incluem:

o Retalho de Grande Dorsal: Envolve a utilização de músculo e pele das costas, que são transferidos para a mama³.

o Retalho de TRAM (Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous): Utiliza tecido do abdômen para a reconstrução mamária⁵.

3. Redução e Levantamento Mamário: Procedimentos de mastopexia e mamoplastia redutora são integrados à ressecção do tumor para melhorar a forma e simetria das mamas⁴.

Benefícios da Cirurgia Oncoplástica

- Melhores Resultados Estéticos: A integração de técnicas de cirurgia plástica resulta em seios mais simétricos e esteticamente agradáveis¹.

- Qualidade de Vida: A satisfação com a aparência corporal pode melhorar a autoestima e a qualidade de vida geral das pacientes⁶.

- Redução de Complicações: O uso de tecidos autólogos pode reduzir o risco de complicações relacionadas a implantes, como infecções e rejeição².

Preservação do Complexo Aréolo-Papilar (CAP):

A preservação do CAP é uma técnica cirúrgica que permite a remoção do tumor enquanto mantém intactos a aréola e o mamilo. Esta abordagem é particularmente relevante pa-

ra tumores localizados fora do CAP e pode ser aplicada em mastectomias totais ou parciais⁵.

Critérios de Seleção

- **Localização do Tumor:** Tumores distantes do CAP são candidatos ideais para esta técnica². A ressonância magnética e a mamografia são utilizadas para determinar a posição exata do tumor⁴.
- **Tamanho do Tumor:** Tumores menores que 3 cm geralmente são mais adequados para esta técnica⁴.
- **Estudos Patológicos:** A análise intraoperatória das margens e do CAP para garantir a ausência de células cancerosas é crucial¹. A técnica de congelamento rápido pode ser utilizada durante a cirurgia para avaliar a presença de células malignas⁶.

Vantagens da Preservação do CAP

- **Resultados Estéticos:** A manutenção do CAP melhora significativamente a aparência do seio pós-cirurgia, resultando em uma aparência mais natural¹.
- **Sensibilidade:** A preservação do CAP pode manter parte da sensibilidade do seio, contribuindo para a qualidade de vida sexual e a percepção corporal⁶. Estudos mostram que a recuperação da sensibilidade pode ocorrer em até 70% das pacientes⁴.
- **Recuperação Psicológica:** A preservação de características corporais fundamentais

pode ajudar na recuperação psicológica pós-cirurgia, reduzindo o impacto emocional negativo da mastectomia⁵.

Técnicas de Preservação do CAP

1. **Mastectomia com Preservação de Pele (Skin-Sparing Mastectomy - SSM):** Remove todo o tecido mamário, mas preserva a maior parte da pele da mama, incluindo o CAP. A reconstrução imediata é geralmente realizada utilizando implantes ou retalhos autólogos¹.
2. **Mastectomia com Preservação do CAP (Nipple-Sparing Mastectomy - NSM):** Semelhante à SSM, mas preserva o CAP. A seleção cuidadosa das pacientes é essencial para garantir a segurança oncológica⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evolução das técnicas cirúrgicas no tratamento do câncer de mama reflete um movimento em direção a abordagens mais centradas na paciente. A cirurgia oncoplástica e a preservação do CAP são exemplos de como a cirurgia moderna não só busca a eficácia no combate ao câncer, mas também valoriza os aspectos estéticos e a qualidade de vida das pacientes⁵. A individualização do tratamento, baseada nas características do tumor e nas preferências da paciente, é fundamental para alcançar os melhores resultados possíveis.

REFERÊNCIAS

- 1- CLOUGH, K.B. *et al.* Improving breast cancer surgery: a classification and quadrant per quadrant atlas for oncoplastic surgery. *Ann Surg Oncol.* 2010 May;17(5):1375-91. doi: 10.1245/s10434-010-0947-3.
- 2- GERBER, B. *et al.* Skin-sparing mastectomy with conservation of the nipple-areola complex and autologous reconstruction: an oncological and aesthetic follow-up study. *Ann Surg.* 2009 Mar;249(3):461-8. doi: 10.1097/SLA.0b013e31819a048f.
- 3- MCCULLEY, S.J. *et al.* Planning and use of therapeutic mammoplasty—Nottingham approach. *Br J Plast Surg.* 2005 Oct;58(7):889-901. doi: 10.1016/j.bjps.2005.02.005.
- 4- SCHAVERIEN, M.V. *et al.* Therapeutic mammoplasty – extending indications and achieving low incomplete excision rates. *Eur J Surg Oncol.* 2013 May;39(5):329-33. doi: 10.1016/j.ejso.2013.01.233.
- 5- URBAN, C. *et al.* Nipple-sparing mastectomy: indications, techniques and results at a single center. *Breast Care (Basel).* 2011 Apr;6(2):105-10. doi: 10.1159/000327236.
- 6- VIEIRA, R.A.C. *et al.* Oncoplastic and reconstructive surgery in breast cancer: patient selection and perspectives. *Breast Care (Basel).* 2017 Dec;12(6):370-4. doi: 10.1159/000485569.

Capítulo 12 - Acesso a Cuidados de Saúde em Populações com vulnerabilidade socioeconômica com câncer de mama

Autora: Ayslla Palhares Santos**DOI:** 10.59290/978-65-6029-161-4.12

Palavras-chave: Câncer de Mama, Prática Integral de Cuidados de Saúde, Populações Vulneráveis.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama representa um desafio global significativo para a saúde: é o câncer mais comumente diagnosticado no mundo, com uma estimativa de 2,26 milhões de casos registrados em 2020, e é a principal causa de mortalidade por câncer entre mulheres¹. Logo, os médicos devem ser proficientes e confiantes em reconhecer, avaliar e encaminhar pacientes com suspeita de câncer de mama⁹.

Embora historicamente considerada uma doença de países amplamente desenvolvidos, mais da metade dos diagnósticos de câncer de mama e dois terços das mortes relacionadas ao câncer de mama ocorreram nas regiões menos desenvolvidas do mundo em 2020⁶. Isso porque, mesmo que a incidência relativa de câncer de mama seja mais alta nas regiões mais desenvolvidas do mundo, populações muito maiores em regiões menos desenvolvidas significam que mais da metade de todos os casos de câncer de mama são diagnosticados em países de baixa e média renda, criando uma carga significativa de doença¹.

Em países de baixa e média renda, onde os recursos do sistema de saúde são limitados, as mulheres são diagnosticadas com câncer de mama em um estágio mais avançado e têm mais probabilidade de morrer da doença. Em países de alta renda, grandes populações de mulheres com carência médica apresentam maiores taxas de mortalidade por câncer de mama e cervical².

As lacunas atuais de tratamento incluem barreiras de triagem relacionadas à acessibilidade⁴, como residência na zona rural e, principalmente, falta de acesso aos serviços de

saúde, pobreza, baixa escolaridade³, opções de tratamento desiguais, com raça e etnia, status socioeconômico, localização geográfica e fatores de gravidade da deficiência mediando as disparidades para essa população. As razões para essas disparidades são inúmeras e decorrem tanto de deficiências em nível de sistema quanto de preconceito clínico em nível individual. Embora mudanças estruturais sejam justificadas, profissionais de saúde individuais também devem ser incorporados à mudança necessária⁴.

Indivíduos que estão em posição socioeconômica baixa ou alta vivenciam diferentes níveis de acesso a recursos e oportunidades; são expostos a diferentes níveis de ameaças, escassez e adversidades; e frequentemente seguem diferentes trajetórias de desenvolvimento⁵. Sendo que a mortalidade é atenuada na proporção em que se inserem melhorias de acesso a medidas diagnósticas e terapêuticas³.

Diante desse cenário preocupante, torna-se necessário adotar medidas eficazes para prevenir e melhorar o acesso ao tratamento do câncer de mama. Com esse objetivo, a Organização mundial da Saúde indica o desenvolvimento de uma nova Iniciativa Global do Câncer de Mama em 2021, visando melhorar as taxas de sobrevivência globalmente por meio dos três pilares apresentação e diagnóstico oportunos e tratamento abrangente e cuidados de suporte, se concentrando na educação baseada na comunidade, medidas que podem e devem realizadas no contexto de saúde pública¹.

Neste contexto, este capítulo propõe analisar o estado atual do acesso a cuidados de saúde em populações com vulnerabilidade socioeco-

nômica com câncer de mama, identificar as principais problemáticas e discutir estratégias mais eficazes para a prevenção e tratamento dessa doença. Por meio de uma revisão abrangente da literatura científica disponível, buscamos oferecer as informações necessárias para a busca da resolução desse imbróglio.

DISCUSSÃO

Pacientes que vivem em países de baixa e média renda são responsáveis por aproximadamente 65% das mortes por cancro em todo o mundo, em grande parte devido ao acesso insuficiente ao tratamento e aos pacientes que apresentam doença avançada e incurável. Mesmo quando os pacientes que vivem em países de baixa e média renda apresentam doença em estágio inicial, muitas vezes têm acesso limitado à quimioterapia, à radiação e a intervenções cirúrgicas, o que leva a sofrimento desnecessário e à morte prematura⁷.

A sobrevida de mulheres com câncer de mama, cinco anos após o diagnóstico, atualmente ultrapassa 80% na maioria dos países de alta renda, em comparação com 66% na Índia e apenas 40% na África do Sul. As mortes prematuras e as altas quantias gastas pelos próprios pacientes quando os serviços de câncer de mama estão indisponíveis ou inacessíveis resultam em ruptura social, empobrecimento, instabilidade familiar, crianças órfãs e também ameaçam o crescimento econômico⁸.

Conforme destacado pela Organização Mundial da Saúde (Resolução 67.19 da Assembleia Mundial da Saúde), pela National Comprehensive Cancer Network e pela American Society of Clinical Oncology, um componente essencial é a integração de serviços de cuidados de suporte e cuidados paliativos estratificados por recursos (ou seja, serviços que estão alinhados com as necessidades e recursos locais

para fornecer uma estratégia que seja culturalmente e em termos de recursos apropriada) é a educação e o treinamento do provedor⁷.

Também podemos qualificar algumas áreas de melhores práticas, que incluíam: promover parcerias acadêmicas estratégicas; adaptação cuidadosa do currículo ao contexto e cultura locais; identificação precoce de métricas para dar suporte à avaliação do programa e à pesquisa de resultados; e projetar programas de treinamento de cuidados de suporte e paliativos para atender às necessidades do sistema de saúde local⁷.

Dessa forma, os fatores socioeconômicos são apontados como determinantes importantes na incidência e mortalidade por câncer, sendo reconhecidos como condicionantes de desigualdades na carga de câncer. As evidências demonstram que os grupos de níveis socioeconômicos mais baixos têm apresentado elevada mortalidade em razão de uma maior proporção de diagnósticos tardios, maior dificuldade de acesso ao diagnóstico e tratamento adequado, pior prognóstico, menor sobrevida e maior risco de óbito por câncer em geral e por tipos de cânceres potencialmente curáveis³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama é o tipo de câncer mais incidente em mulheres na atualidade, sendo um problema de saúde pública que abrange não somente países de nível socioeconômico elevado, mas principalmente países subdesenvolvidos. Sobretudo nos países de baixa renda, nem sempre o tratamento do câncer de mama é amplamente acessível devido a pobreza, baixa escolaridade, falta de acesso aos serviços de saúde, dentre outros motivos, que fazem com que o estágio evolutivo da doença esteja avançado em pacientes que apresentam esses empecilhos.

Esse capítulo visou expor a deficiência do acesso aos cuidados de saúde para o câncer de mama em populações com vulnerabilidade socioeconômica e medidas que podem ser aplicadas para tentar reduzir essa conjuntura. Visto isso, é explícito que reforçar a disponibilidade de informações sobre o câncer de mama, nos serviços de saúde primária é a principal medida a ser tomada para diagnosticar precocemente essa doença e assim fornecer melhores chances de cura.

Ademais, é lícito também promover parcerias acadêmicas, adaptações do currículo ao contexto cultural local e treinamento de cuida-

dos de suporte e paliativos para atender às necessidades do sistema de saúde local, com o objetivo de auxiliar adequadamente a população e garantir que receba todo o apoio necessário.

Em última análise, é de devida importância o combate à desigualdade do tratamento para o câncer de mama. Dado que é veridicamente recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que o tratamento para esse tipo de câncer, que é um dos mais recorrentes na atualidade, seja ampliado. A fim de reduzir os níveis de mortalidade por essa doença por falta de acesso à saúde básica.

REFERÊNCIAS

- 1- WILKINSON, L. *et al.* Understanding breast cancer as a global health concern. *Br J Radiol.* 2022 Feb 1;95(1130):20211033. doi: 10.1259/bjr.20211033.
- 2- BREAST IMAGING. Disponível em: <https://rad-aid.org/programs/breast-imaging/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjws560BhCuARIsAHMqE0GoF9KLyIhblL5_WRJz7ABCw-I0TsDjaVtNils_JrXs35X6mw36nnUaAl2hEALw_wcB>. Acesso em: 5 Julho. 2024.
- 3- COSTA, L. D. L. N. *et al.* (2019). Mortalidade por Câncer de Mama e Condições de Desenvolvimento Humano no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 65(1). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n1.50>
- 4- GRACE, K. *et al.* Disparidades no câncer de mama entre pacientes com deficiência: lacunas de atendimento, acessibilidade e melhores práticas, *JNCI: Journal of the National Cancer Institute* , Volume 115, Edição 10, outubro de 2023, Páginas 1139–1144, <https://doi.org/10.1093/jnci/djad130>
- 5- KRAFT, P. *et al.* Explaining socioeconomic disparities in health behaviours: A review of biopsychological pathways involving stress and inflammation. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021 Aug;127:689-708. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.05.019.
- 6- KATSURA, C. *et al.* Breast cancer: presentation, investigation and management. *Br J Hosp Med (Lond).* 2022 Feb 2;83(2):1-7. doi: 10.12968/hmed.2021.0459.
- 7- STOLTENBERG, M. *et al.* The central role of provider training in implementing resource-stratified guidelines for palliative care in low-income and middle-income countries: Lessons from the Jamaica Cancer Care and Research Institute in the Caribbean and Universidad Católica in Latin America. *Cancer.* 2020 May 15;126 Suppl 10:2448-2457. doi: 10.1002/cncr.32857.
- 8- ALVES, B. *et al.* Nova iniciativa global da OMS destaca compromisso renovado para melhorar a sobrevivência no câncer de mama. Gov.br. Retrieved June 30, 2024, Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/nova-iniciativa-global-da-oms-destaca-compromisso-renovado-para-melhorar-a-sobrevivencia-no-cancer-de-mama/>>. Acesso em: 5 de Julho 2024.
- 9- STARMER, D.L. Exposição de estudantes de medicina a pacientes com câncer durante a colocação clínica: uma análise retrospectiva de livros de registros clínicos . *J Câncer Educ* . 2019 ;34(4):671–676. <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1354-4>

Capítulo 13 – Abordagens de Medicina de Precisão no Tratamento do Câncer

Autor: João Lucas de Moraes Ferreira DOI: 10.59290/978-65-6029-161-4.13

Palavras-chave: *Precision Medicine*, Câncer, Molecular

INTRODUÇÃO

A medicina de precisão do câncer é um esforço conjunto que envolve a sociedade com um todo. Nos últimos anos houve inovações positivas no panorama diagnóstico e terapêutico do tratamento oncológico, com base, sobretudo, em diagnósticos moleculares. Diante disso, há a expectativa que em um futuro breve os diagnósticos se transformarão em conjuntos de dados complexos em informações úteis para o manejo rápido do paciente. A partir disso, haverá possibilidades concretas de novas abordagens para detecção precoce do câncer e novas formas de tratamentos.

Para que isso ocorra, é preciso a colaboração de várias instituições de ciências da saúde para trabalhar com ensaios clínicos inteligentes e com aplicação no aumento da eficiência do tratamento do câncer de mama por meio da criação de novas tecnologias com aumento da especificidade diagnóstica e terapêutica oncológicas¹.

DISCUSSÃO

Em um cenário mundial é notável os avanços de técnicas cada vez mais direcionadas a um alvo específico das células tumorais e atualmente várias instituições científicas têm trabalhado arduamente em tecnologias como: vacinas de câncer, abordagem na edição gênica, inoculação de vírus oncolíticos, terapêuticas relacionadas a anticorpos e à manipulação do DNA. No entanto, essas medidas esbarram em grandes entraves sociodemográficos mundiais, onde em países em desenvolvimento há uma

deficiência na aplicação dessas tecnologias modernas².

A descoberta da patogênese das neoplasias mamárias leva a comunidade científica a identificar vários alvos moleculares terapêuticos. Hodiernamente, já é possível fazer um sequenciamento de genes de alto rendimento levando o médico a um diagnóstico de precisão. O sequenciamento genético de última geração esbarra em alguns obstáculos como avaliar a heterogeneidade tumoral e determinar limites de detecção. Apesar disso, esse tipo de sequenciamento tem o potencial de detecção e diagnóstico precoces por meio de rastreamento em populações que apresentem algum risco. A grande vantagem dessa abordagem de precisão é a monitorização desses casos de câncer de mama e tratá-lo de forma mais específica e precoce³.

A vantagem da técnica de sequenciamento de próxima geração (NGS) em relação ao sequenciamento de Sanger é a diminuição dos custos e aumento da eficiência nos testes clínicos. Apesar disso, faz-se necessário a elaboração de padrões para utilização dessa técnica de um modo unificado e metodológico pelas instituições científicas⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de todo esse avanço no sequenciamento de próxima geração (NGS), notam-se desafios no que diz respeito a bioinformática e informática clínica dessa técnica. Para a construção de laboratórios que comportem essa técnica é preciso uma estruturação não só física, mas também, de preparo informacional e padronização de técnicas sem erros. É necessária uma infraestrutura de informática prática e segura.

É preciso que haja não apenas uma coleta segura dos dados genômicos da paciente, mas também o armazenamento dessas informações em banco de dados extremamente seguros e de fácil acesso, pois uma vez acessados pelo médico, poderão determinar a prática clínica te-

rapêutica em torno do paciente com câncer. Nesse sentido, será necessário a implementação de redes computacionais modernas e seguras para servir como uma ponte entre as alterações genômica cancerígenas e o tratamento médico⁵.

REFERÊNCIAS

- 1- EDSJÖ, A. *et al.* Precision cancer medicine: Concepts, current practice, and future developments. *J Intern Med.* 2023 Oct;294(4):455-481. doi: 10.1111/joim.13709.
- 2- TEMPORÃO, J.G. *et al.* Desafios atuais e futuros do uso da medicina de precisão no acesso ao diagnóstico e tratamento de câncer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2022; 38(10). doi: 10.1590/0102-311XPT006122.
- 3- KRUGLYAK, K.M. *et al.* Next-generation sequencing in precision oncology: challenges and opportunities. *Expert Rev Mol Diagn.* 2014 Jul;14(6):635-7. doi: 10.1586/14737159.2014.916213.
- 4- AZIZ, N. *et al.* College of American Pathologists' laboratory standards for next-generation sequencing clinical tests. *Arch Pathol Lab Med.* 2015 Apr;139(4):481-93. doi: 10.5858/arpa.2014-0250-CP.
- 5- ROY, S. *et al.* Next-Generation Sequencing Informatics: Challenges and Strategies for Implementation in a Clinical Environment. *Arch Pathol Lab Med.* 2016 Sep;140(9):958-75. doi: 10.5858/arpa.2015-0507-RA.

Capítulo 14 - Abordagens de Reabilitação Mamária após Mastectomia

Autora: Maria José Mendes dos Santos DOI: 10.59290/978-65-6029-161-4.14

Palavras-chave: Mastectomia, Reabilitação, Câncer de Mama

INTRODUÇÃO

O câncer se encontra no topo da lista dos problemas de saúde pública do mundo, impactando negativamente a expectativa de vida dos países, haja vista que se enquadra nas primeiras colocações como causa de morte precoce, antes dos 70 anos¹. Segundo as estatísticas do Global Cancer Observatory (Globocan), desenvolvidas pela International Agency for Research on Cancer (Iarc), ocorreram 19,3 milhões de casos novos de câncer no mundo, cujo o tipo mais incidente é o câncer de mama feminina com 2,3 milhões (11,7%) de casos novos^{1,2}.

No Brasil, excluindo o câncer de pele não-melanoma, o câncer de mama também é a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres. Estima-se que entre os anos de 2023 e 2025 ocorrerá 73.610 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres. Embora tenha bom prognóstico quando diagnosticado e tratado prematuramente, as taxas de mortalidade são elevadas, configurando-se a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, representando 16,1% do total de óbitos por câncer³.

Dentre os tratamentos para o cancro mamário se encontra a mastectomia que é a remoção de uma ou ambas as mamas por meio de procedimento cirúrgico e é feita quando outros tratamentos como quimioterapia e radioterapia não possuem eficácia, seja pelo estágio avançado do tumor, sua localização, tamanho pequeno da mama, tumor multifocal ou solicitações da paciente⁵. A mastectomia é tida como um dos tratamentos mais avassaladores do ponto de vista psicológico, podendo ser considerada uma forma de mutilação, afetando a feminilidade e a

autoestima, o que leva à instabilidade emocional das mulheres submetidas a ela^{6,7}.

Diante desse panorama, a reconstrução mamária tem papel crucial na aceitação da autoimagem corporal, no restabelecimento do papel social e da qualidade de vida das pacientes mastectomizadas⁸. Desse modo, o presente capítulo tem por objetivo avaliar os resultados e a satisfação das pacientes de acordo com as diferentes técnicas de reabilitação mamária após a mastectomia.

DISCUSSÃO

No contexto atual, é notório que as estratégias de tratamento para neoplasia mamária, bem como as técnicas de reconstrução mamária estão se diversificando e aprimorando. A finalidade da reconstrução mamária é melhorar a qualidade de vida das sobreviventes do câncer de mama e para que seja feita a escolha mais adequada do método a ser utilizado é necessário levar em consideração o tipo de implante, custos, reabilitação física, psicológica e social⁹.

A reconstrução mamária é considerada um tratamento oncológicamente seguro que não interfere na probabilidade de recidiva e pode tornar o processo de reabilitação menos traumático em comparação à mastectomia isolada¹⁰, especialmente em mulheres jovens que se preocupam mais com estética corporal¹¹.

De acordo com o tempo do procedimento, a reconstrução mamária pode ser classificada em imediata, quando a reconstrução é realizada de forma simultânea à cirurgia do câncer de mama, ou retardada, quando a restauração é feita algum tempo após a mastectomia. Ambas oferecem vantagens e desvantagens que devem ser ponderadas no momento da escolha¹².

As técnicas disponíveis atualmente podem ser divididas em duas principais categorias: reconstrução baseada em implantes e reconstrução com retalho autólogo em que tecido é transferido para a mama em forma de retalho¹³. Melhorias na qualidade de vida das pacientes foram averiguadas por ambas as técnicas¹⁴.

A reconstrução baseada em implantes de próteses e/ou expensor é uma das técnicas mais empregues em todo o mundo e uma escolha apropriada para pacientes com contraindicações à reconstrução autóloga, para aqueles que querem evitar cirurgias mais demoradas ou ainda aqueles que não querem mais uma cicatriz na região doadora do tecido¹⁵.

Estudos apontam que a reconstrução com retalho autólogo é viável e segura, porém nem todas as pacientes estão aptas para tal procedimento pela complexidade e nível de invasão do mesmo ou por não possuir área doadora adequada para transplante, o que traz empecilho para escolha dessa técnica em alguns casos¹⁶.

Outra possibilidade existente recentemente popularizada e escolhida pelas mulheres é a tatuagem como forma de adorno em uma área mastectomizada. A tatuagem tem se mostrado de natureza transformadora, haja vista que elas têm o poder de camuflar a desfiguração e perda de controle em sentimentos de beleza. Nesse ínterim, é notório que incorporar a arte da tatuagem pode ser uma maneira de algumas mulheres reassumir o seu corpo, reconceituar conceitos de feminilidade, beleza, sexualidade e identidade após a mastectomia¹⁷.

Estudos em pacientes pós reconstrução mamária embasados no questionário BREAST-Q®, desenvolvido e validado para o estudo de qualidade de vida, apresentaram resultados positivos. Em 2019, CAMMAROTA MC, *et al.*

concluíram em pesquisa que, apesar de todas as dificuldades pertinentes ao processo, a reconstrução mamária traz satisfação e melhorias na qualidade de vida das pacientes em todos os aspectos analisados (satisfação com a mama, bem-estar psicossocial, bem-estar físico e bem-estar sexual)¹⁹.

De forma semelhante, em 2019, Archangelo SCV *et al.* constataram melhorias na função sexual, na autoestima e menos sintomas depressivos em mulheres sujeitas à reconstrução mamária se comparadas às que se submeteram apenas à mastectomia¹⁹. Em 2022, Kim JM, Song WJ, Kang SG *et al.* chegaram à conclusão de que independente da classificação ou categoria da reconstrução da mama a satisfação das pacientes é mantida de forma semelhante¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora apresente percalços e traumas pela sensação de mutilação, quando operada com técnica rigorosa por profissionais capacitados, a reconstrução de mama pode trazer benefícios muito além da estética. Nesse ínterim, as abordagens da reabilitação mamária após mastectomia no que tange aos tipos de procedimentos e sua relação com a qualidade de vida tem mostrado resultados satisfatórios e parte importante desse cuidado, humanização e dignificação da mulher.

As diversas técnicas de reabilitação da mama têm se modernizado e se tornado mais primorosas, o que beneficia diretamente a qualidade de vida das mulheres mastectomizadas. Diante disso, é fundamental reconhecer o papel dessas abordagens e incentivar pesquisas científicas no ramo a fim de otimizar os resultados, diminuir o custeio dos tratamentos, tornando-os mais acessíveis e humanizados.

REFERÊNCIAS

- 1- SUNG, H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer Journal for Clinicians*, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, Feb. 2021. DOI 10.3322/caac.21660.
- 2- FERLAY, J. *et al.* Cancer statistics for the year 2020: an overview. *International Journal of Cancer*, New York, Apr. 2021. DOI 10.1002/ijc.33588.
- 3- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/cancer/numeros/estimativa>> Acesso em: 25 Junho 2022.
- 4- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas de mortalidade por câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. base de dados. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>> Acesso em: 25 Junho 2022
- 5- FURLAN, V.L.A. *et al.* Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 28, n. 2, p. 264–269, 2013. doi: 10.1590/S1983-51752013000200016
- 6- CAMMAROTA, M.C. *et al.* Quality of life and aesthetic results after mastectomy and mammary reconstruction. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 34, n. 1, p. 45–57, 2019. doi: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0008
- 7- SUN, L. *et al.* Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psycho-oncology*, v. 27, n. 2, p. 376–385, 2018. doi: 10.1002/pon.4460.
- 8- RIETJENS M, URBAN CA. Cirurgia da mama estética e reconstrutiva. Rio de Janeiro: Revinter; 2007.
- 9- SAIGA, M. *et al.* Trends and issues in clinical research on satisfaction and quality of life after mastectomy and breast reconstruction: a 5-year scoping review. *International journal of clinical oncology*, v. 28, n. 7, p. 847–859, 2023. doi: 10.1007/s10147-023-02347-5.
- 10- ELTAHIR, Y. *et al.* Quality-of-life outcomes between mastectomy alone and breast reconstruction: comparison of patient-reported BREAST-Q and other health-related quality-of-life measures. *Plastic and reconstructive surgery*, v. 132, n. 2, p. 201e–209e, 2013. doi: 10.1097/PRS.0b013e31829586a7
- 11- RODBY, K. A. *et al.* Age-dependent characteristics in women with breast cancer: Mastectomy and reconstructive trends at an urban academic institution. *The American surgeon*, v. 82, n. 3, p. 227–235, 2016. PMID: 27099059
- 12- TOMITA, K.; KUBO, T. Recent advances in surgical techniques for breast reconstruction. *International journal of clinical oncology*, v. 28, n. 7, p. 841–846, 2023. doi: 10.1007/s10147-023-02313-1.
- 13- KHAJURIA, A. *et al.* A meta-analysis of clinical, patient-reported outcomes and cost of DIEP versus implant-based breast reconstruction. *Plastic and reconstructive surgery*. Global open, v. 7, n. 10, p. e2486, 2019. doi: 10.1097/GOX.0000000000002486
- 14- ATISHA, D. M. *et al.* A national snapshot of patient-reported outcomes comparing types of abdominal flaps for breast reconstruction. *Plastic and reconstructive surgery*, v. 143, n. 3, p. 667–677, 2019. doi: 10.1097/PRS.0000000000005301
- 15- AGUIAR, I. DE C. *et al.* Patient-reported outcomes measured by BREAST-Q after implant-based breast reconstruction: A cross-sectional controlled study in Brazilian patients. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, v. 31, p. 22–25, 2017. doi:10.1016/j.breast.2016.10.008
- 16- PIATKOWSKI, A. A. *et al.* Effect of total breast reconstruction with autologous fat transfer using an expansion device vs implants on quality of life among patients with breast cancer: A randomized clinical trial. *JAMA surgery*, v. 158, n. 5, p. 456, 2023. doi: 10.1001/jamasurg.2022.7625.
- 17- REID-DE JONG, V.; BRUCE, A. Mastectomy tattoos: An emerging alternative for reclaiming self. *Nursing forum*, v. 55, n. 4, p. 695–702, 2020. doi: 10.1111/nuf.12486.
- 18- KIM, J. M. *et al.* Comparison of patients satisfaction with direct to implant versus latissimus Dorsi flap with implant breast reconstruction using breast-Q. *Archives of plastic surgery*, v. 49, n. 06, p. 710–715, 2022. doi: 10.1055/s-0042-1744420.
- 19- ARCHANGELO, S. DE C. V. *et al.* Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, v. 74, n. e883, p. e883, 2019. doi: 10.6061/clinics/2019/e883.

Capítulo 15 – Uso de Tecnologia de Telemedicina na Abordagem do Câncer de Mama

Autora: Ana Laura Fernandes Teixeira **DOI:** 10.59290/978-65-6029-161-4.15

Palavras-chave: *Telemedicine, Breast Câncer, Remote Monitoring*

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma das principais causas de morte por câncer entre mulheres e o segundo tipo mais comum¹. A complexidade da doença e os efeitos colaterais dos tratamentos prejudicam a qualidade de vida das pacientes, exigindo intervenções além do tratamento convencional³. Intervenções de reabilitação são essenciais, entretanto há barreiras que limitam o acesso⁵.

A telessaúde conecta profissionais de saúde e pacientes remotamente, superando barreiras geográficas e socioeconômicas⁵. Esta abordagem oferece cuidados holísticos e melhora a relação médico-paciente. Além disso, facilita o monitoramento contínuo e a adesão a tratamentos como a terapia endócrina⁶.

Outrossim, a saúde móvel é crucial no gerenciamento de sintomas e promoção do bem-estar. Aplicativos móveis oferecem programas de automanejo, monitoramento de sintomas, lembretes de medicação e suporte emocional⁹. Essas funcionalidades fornecem informações e permitem a detecção precoce de problemas¹⁰.

Portanto, as tecnologias representam avanços significativos no cuidado das pacientes com câncer de mama, oferecendo soluções práticas e acessíveis. Assim, o uso dessas tecnologias na prática clínica transforma o cenário do tratamento e da reabilitação.

DISCUSSÃO

Sendo o câncer de mama a principal causa de morte entre as mulheres, é necessário intervenções para melhorar a qualidade de vida das pacientes. A telessaúde, durante a pandemia

da COVID-19, se mostrou promissora com o uso de tecnologias como Skype e WhatsApp¹. Estudos indicam que a telessaúde melhora comportamentos alimentares, mobilidade, controle de peso, reduz a dor e o bem-estar em diferentes estágios da doença.

A saúde móvel oferece ferramentas acessíveis que permitem às pacientes um papel ativo em seus cuidados². Aplicativos móveis fornecem informações sobre a doença, sintomas e tratamentos, além de registrar o humor, acompanhar a medicação e melhorar o sono. Isso tem um impacto positivo no tratamento ativo das pacientes⁶.

As intervenções de eHealth, que incluem plataformas online e telessaúde, também demonstra eficácia significativa no bem-estar das pacientes³. Assim, utilizando recursos como e-mails, mensagens de texto e suporte social online, as intervenções de eHealth facilitam o acesso a informações, monitoramento de sintomas e suporte emocional, combatendo o isolamento social e promove saúde mental¹¹.

A telessaúde é crucial para promover a adesão à terapia endócrina, essencial para muitos tipos de câncer de mama. Ela facilita o acesso ao cuidado, melhora a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde e oferece apoio¹⁰. No entanto, a telessaúde é um complemento do acompanhamento médico presencial, garantindo o cuidado holístico e eficaz¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A telessaúde oferece uma abordagem personalizada e acessível, permitindo às pacientes gerenciarem sua saúde ativamente. No entanto, sua implementação eficaz demanda infraestrutura

tura adequada, treinamento dos profissionais e rigorosa proteção da privacidade dos dados dos pacientes⁴.

Apesar do potencial transformador, a adoção dessas tecnologias é repleta de desafios. A saúde móvel precisa de avaliações para padronizar metodologias e validar sua eficácia em diferentes contextos⁵. A integração do cuidado tradicional com o tecnológico é essencial para garantir suporte completo às pacientes².

Desenvolver aplicativos e plataformas personalizados para diferentes grupos de pacientes, considerando o estágio da doença e os efeitos do tratamento, pode aumentar a adesão e o

engajamento³. Além disso, explorar tecnologias como realidade virtual e pode melhorar a qualidade de vida e os resultados do tratamento, oferecendo novas possibilidades na reabilitação e suporte psicológico⁶.

Em conclusão, a telessaúde, eHealth e saúde móvel revolucionam o cuidado do câncer de mama¹⁰. É importante investir no desenvolvimento dessas tecnologias, formar profissionais e garantir acesso universal para desbloquear seu potencial¹¹. Integrar essas tecnologias ao cuidado tradicional promove mais qualidade de vida e transforma a experiência das mulheres com câncer de mama.

REFERÊNCIAS

- 1 - KEIKHA, L. *et al.* Telerehabilitation and monitoring physical activity in patient with Breast Cancer: Systematic review. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, v. 27, n. 1, p. 8–17, 2022. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_472_20
- 2 - SHI, N. *et al.* Mobile Health Application-Based Interventions to Improve Self-management of Chemotherapy-Related Symptoms Among People with Breast Cancer Who Are Undergoing Chemotherapy: A Systematic Review. *The Oncologist*, 18 fev. 2023. doi: 10.1093/oncolo/oyac267
- 3 - SINGLETON, A. C. *et al.* Electronic Health Interventions for Patients With Breast Cancer: Systematic Review and Meta-Analyses. *Journal of Clinical Oncology*, v. 40, n. 20, p. 2257–2270, 10 jul. 2022. doi: 10.1200/JCO.21.01171
- 4 - MENESES, A. DE F. P. *et al.* Experiences of Women With Breast Cancer Using Telehealth: A Qualitative Systematic Review. *Clinical Breast Cancer*, v. 23, n. 2, p. 101–107, fev. 2023. doi: 10.1016/j.clbc.2022.11.001
- 5 - SAEVARSDOTTIR, S. R. *et al.* Mobile Apps and Quality of Life in Patients With Breast Cancer and Survivors: Systematic Literature Review. *Journal of Medical Internet Research*, v. 25, n. 1, p. e42852, 26 jul. 2023. doi: 10.2196/42852
- 6 - FLAUCHER, M. *et al.* Evaluating the Effectiveness of Mobile Health in Breast Cancer Care: A Systematic Review. *The oncologist*, v. 28, n. 10, p. e847–e858, 3 ago. 2023. doi: 10.1093/oncolo/oyad217
- 7 - GUSTAVO, A.P.P *et al.* Effectiveness of Digital Health on the Quality of Life of Long-Term Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. p. 151418–151418, 1 abr. 2023. doi: 10.1016/j.soncn.2023.151418
- 8 - YASUAKI, U. *et al.* Efficacy of Telemedicine Using Videoconferencing Systems in Outpatient Care for Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JCO clinical cancer informatics*, n. 6, 1 nov. 2022. doi: 10.1200/CCI.22.00084
- 9 - WEN, T. *et al.* Effect of electronic health (eHealth) on quality of life in women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cancer Medicine*, v. 12, n. 13, p. 14252–14263, 18 maio 2023. doi: 10.1002/cam4.6094
- 10 - FRID, S. *et al.* Mapping the Evidence on the Impact of mHealth Interventions on Patient-Reported Outcomes in Patients With Breast Cancer: A Systematic Review. *JCO clinical cancer informatics*, n. 8, 1 maio 2024. doi: 10.1200/CCI.24.00014
- 11 - DORRI, S. *et al.* A Systematic Review of Electronic Health (eHealth) interventions to improve physical activity in patients with breast cancer. *Breast Cancer*, 12 jun. 2019. doi: 10.1007/s12282-019-00982-3
- 12 - SUN, S. *et al.* Effect of telehealth interventions on adherence to endocrine therapy among patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Supportive care in cancer*, v. 32, n. 3, 9 fev. 2024. doi: 10.1007/s00520-024-08339-z

Capítulo 16 - Estratégia de Prevenção e Gerenciamento de Complicações a Longo Prazo no câncer de mama

Autora: Heloísa Gonçalves Ximenes

DOI: 10.59290/978-65-6029-161-4.16

Palavras-chave: Câncer de Mama, Sobreviventes de Longo Prazo ao Câncer, Ações Preventivas Contra Incapacidades

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos principais cânceres em mulheres no mundo. Com o avanço da ciência, o desenvolvimento nos métodos de diagnóstico e tratamento dessa doença tem aumentado as taxas de sobrevivência ao câncer. Atualmente 75% das mulheres sobrevivem por 10 anos após o diagnóstico⁵. No entanto, esse processo tem suas consequências que podem vir a ser de longo prazo, acarretando complicações físicas, emocionais, sociais e econômicas².

Neste capítulo iremos abordar as complicações a longo prazo mais comuns provenientes do tratamento de câncer de mama, como o linfedema relacionado ao câncer de mama (Breast Cancer-Related Lymphedema, BCRL), o qual afeta cerca de 5 milhões de pacientes pelo mundo¹. Tal condição é caracterizada pela dor crônica e redução da força e função dos membros afetados devido a interrupção do sistema linfático, o que pode levar ao acúmulo do líquido linfático nos espaços entre as células dos tecidos do corpo³. É definida como um aumento de 2 cm na circunferência do membro, um aumento de 200 ml no volume do membro ou uma mudança de 5% a 10% no volume do membro em comparação com o braço não afetado¹.

Outra complicação muito frequente é a neuropatia periférica induzida por quimioterapia (Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy, CIPN) com sintomas de formigamento e/ou dormência nas mãos e pés; dor intensa e queimação; perda de sensibilidade; fraqueza muscular; dificuldades na coordenação e equilíbrio; e problemas na regulação da pressão arterial, controle da bexiga e digestão. Isso ocorre por-

que os quimioterápicos danificam os nervos periféricos, podendo causar danos diretos nas células do gânglio da raiz dorsal, atrapalhando a transmissão de sinais elétricos ou por processos inflamatórios e liberação de radicais livres⁴.

Além das doenças cardiovasculares (Cardiovascular Disease, CVD) as quais são uns dos efeitos colaterais mais presentes dos tratamentos oncológicos e elas variam de acordo com a abordagem escolhida, podendo causar disfunção ventricular esquerda, insuficiência cardíaca, arritmias, isquemia miocárdica, entre outras⁵. A antraciclina é um exemplo de quimioterápico muito usado no tratamento de câncer de mama HER2-negativo, com doses acumulativas pode vir a causar cardiomiopatias agudas ou tardias.

E a última complicação que será citada neste capítulo, a osteoporose. Um bom exemplo é o uso de tamoxifeno (TAM), na terapia endócrina adjuvante para o câncer de mama positivo para receptor hormonal (HR+), esse composto diminui a densidade óssea em mulheres na pré-menopausa. Já nas mulheres pós-menopausa o TAM tem um efeito ósseo neutro⁶.

DISCUSSÃO

Uma das maiores dificuldades da prevenção e tratamento do BCRL é a forma de avaliação, pois ela não é padronizada, uma vez que há o uso de diferentes ferramentas e exames subjetivos². Existem diversos fatores de risco para o BCRL e entre eles estão a radioterapia, cirurgia para remoção de linfonodos – a dissecação de linfonodo axilar tem maior risco do que a dissecação de linfonodo sentinela-, idade, índice de massa corporal, presença de edema sub-

clínico e celulite¹. Com isso, os métodos de prevenção mais usuais são: monitoramento precoce, educação do paciente -é de suma importância o paciente conseguir reconhecer os sintomas em si mesmo-, mapeamento axilar reverso e anastomose linfática-venosa². Já a abordagem de terapia descingestiva complexa é o principal tratamento para linfedema, mas métodos de compressão, terapia fotobiomodulação, cirurgias reconstrutivas e redutivas também são utilizadas².

A CIPN sofre do mesmo problema em relação ao diagnóstico, não há um consenso da avaliação, além não existir certa solidez no tratamento. Os medicamentos acetil-L-carnitina, pregabalina, gabapentina e duloxetine são usados para controle da dor da neuropatia; mas não há provas concretas de melhoria das condições de CIPN sob o uso destes remédios⁴. Estão sendo também consideradas e usadas as abordagens não farmacológicas como: acupuntura, fisioterapia, crioterapia, yoga, estimulação elétrica de baixa frequência, fotobiomodulação, massagem clássica nas mãos e pés, neurofeedback de electroencefalograma, entre outros; porém nenhum deles mostrou grande eficácia comprovada remédios⁴.

As CVD podem ser efeitos colaterais de todos os tratamentos de câncer de mama, mas também são muito influenciados por outros fatores em especial a idade e genética⁴. Por isso é de suma importância realizar avaliações cardíovasculares com frequência e sempre estar monitorando o eletrocardiograma do paciente. Tam-

bém é praticado o uso de medicamentos inibidores de ECA, bloqueadores da angiotensina e betabloqueadores⁵.

Sobre a perda óssea e fraturas em mulheres passando pelo tratamento de câncer de mama, os métodos de prevenção se resumem ao acompanhamento e avaliação principalmente os fatores clínicos e densidade mineral óssea. No entanto os métodos de avaliação de fratura vertebral e pontuação de textura óssea também se fazem presente na prática atual. Vale ressaltar que sempre é incentivado a realização de exercícios físicos para os pacientes⁶. Com isso em vista, o tratamento de fato da osteoporose é dividido entre pré-menopausa no qual é feito uso do zoledronato intravenoso, único medicamento relatado que previne a perda óssea. Também há o tratamento pós-menopausa; o qual pode ser com denosumab, quando a preocupação maior é a fratura, mas tem o risco de efeito rebote, ou com bisfosfonato quando a preocupação maior é com a recorrência de câncer⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento do câncer de mama pode acarretar complicações graves, as quais perturbam grandemente a vida do paciente. Por isso é importante a prevenção e gerenciamento de tais complicações. Ação a qual se vê dificultada, uma vez que em todos os artigos encontrados para compor esse capítulo há a reclamação da falta de dados e pedido por mais pesquisas por tratamentos eficazes para essas complicações.

REFERÊNCIAS

- 1- MCEVOY, M.P. *et al.* The prevention and treatment of breast cancer- related lymphedema: A review. *Front Oncol.* 2022 Dec 6; 12:1062472. doi: 10.3389/fonc.2022.1062472.
- 2- DONAHUE, P.M.C. *et al.* Advances in the prevention and treatment of breast cancer-related lymphedema. *Breast Cancer Res Treat.* 2023 Jul;200(1):1-14. doi: 10.1007/s10549-023-06947-7.
- 3- PAGLIARA, D. *et al.* Prevention of Breast Cancer-Related Lymphedema: An Up-to-Date Systematic Review of Different Surgical Approaches. *J Clin Med.* 2024 Jan 18;13(2):555. doi: 10.3390/jcm13020555.
- 4- RONCONI, G. *et al.* Conservative non-pharmacological treatments for chemotherapy-induced peripheral neuropathies in women treated for breast cancer: a systematic review. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2024 Mar 19. doi: 10.23736/S1973-9087.24.08197-8.
- 5- CURIGLIANO, G. *et al.* Prevention, Monitoring, and Management of Cardiac Dysfunction in Patients with Metastatic Breast Cancer. *Oncologist.* 2019 Nov;24(11):e1034-e1043. doi: 10.1634/theoncologist.2018-0773.
- 6- WAQAS, K. *et al.* Updated guidance on the management of cancer treatment-induced bone loss (CTIBL) in pre- and postmenopausal women with early-stage breast cancer. *J Bone Oncol.* 2021 Mar 18;28:100355. doi: 10.1016/j.jbo.2021.100355.

Capítulo 17 - Integração da Fisioterapia no Cuidado de Pacientes com Câncer de Mama

Autora: Yasmim Helena dos Santos Almeida Bernardes DOI: 10.59290/978-65-6029-161-4.17

Palavras-chave: Câncer de Mama, Fisioterapia, Conjunto de Cuidados de Pacientes

INTRODUÇÃO

A fisioterapia oncológica, vem desempenhando um importante papel na prevenção e redução de efeitos adversos do tratamento do câncer de mama, que acomete muitas mulheres. A fisioterapia está inserida nos diversos procedimentos, desde o pré-diagnóstico até os próximos passos do tratamento do câncer de mama².

É fundamental assimilar que se trata de intervenções com eixos multidisciplinares e com isso pode envolver diversas condutas sendo elas, cirúrgicas, terapias sistêmicas (quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia), radioterapia e a reabilitação física quanto a psicológica. O principal alvo é eliminar o tumor e seccionar suas vias de drenagem (linfonodos) quando inevitável¹⁰.

Diante desse cenário os procedimentos cirúrgicos em particular a mastectomia em conjunto com a linfadenectomia axilar (LA), podem acarretar complicações tais como, posicionamento do paciente em qualquer decúbito no pós cirúrgico em parte pelo dreno, aderências cicatriciais, alterações da sensibilidade, seromas, rigidez articular, fraqueza muscular, dor no ombro, fadiga, restrição na amplitude de movimento (ADM), linfedema ou outras morbidades físicas em membro superior⁸.

Desse modo, a fisioterapia pode contribuir para acurar a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com câncer de mama, somando exercícios físicos com outras terapias para reduzir a dor, fadiga e aumentar a funcionalidade⁹.

Em suma esse capítulo apresenta as inclusões fisioterapêuticas no manejo de pacientes com câncer de mama, por meio de pesquisas

científicas nas bases de dados Cochrane Library, PubMed, SciELO, LILACS e MEDLINE em artigos publicados nos últimos cinco anos, sendo usados os descritores: (Neoplasia da mama, linfedema, fisioterapia, linfedema no câncer de mama, reabilitação), com intuito de contribuir na percepção da integração da fisioterapia nos cuidados de pacientes com câncer de mama.

DISCUSSÃO

Atualmente o modelo magistral de atendimento fisioterapêutico oncofuncional se estabelece na fase de diagnóstico referenciado também como fase de pré-habilitação. A intenção é que nesse momento seja avaliado a funcionalidade muscular, articular, cardiorrespiratória e cutânea, propondo intervenções orientadas para melhora da saúde do paciente, reduzindo incidências e efeitos colaterais das eventuais complicações relacionados ao tratamento¹.

Em um cenário onde a cirurgia se torna consolidado cabe ao fisioterapeuta especialista instruí-los sobre as dificuldades de movimentação do membro superior, a dor e os cuidados necessários pós cirúrgicos a serem tomados para uma boa recuperação. Esse processo de pré e pós cirúrgico é denominado como fase de habilitação.

A princípio a abordagem no pós-operatório se inicia precocemente, logo no primeiro dia após a cirurgia com o objetivo de orientar quanto ao posicionamento no leito em função do dreno, estimular de maneira gradual a retomada de algumas atividades e gestos, como utilizar o banheiro, vestir e alimentar é a incorporação fun-

damental da terapia compressiva com encargo de prevenir edema e seroma⁴.

Contudo após a retirada do dreno e os pontos, em geral depois de duas semanas da operação é essencial a conscientização ao paciente sobre os próximos passos da reabilitação. Interpor os hábitos e as atividades diárias em forma de exercícios contribui para melhor interação e adaptação e sempre orientando a maneira ideal de fazer os movimentos de forma gradual, buscando melhor amplitude de movimento sem grandes compensações.

O linfedema é a mais temida complicação do tratamento de câncer de mama. O tratamento da neoplasia pode impactar negativamente um ou vários componentes linfáticos que são alarmantes para manutenção da sua funcionalidade, essa alteração é resultante da abordagem cirúrgica axilar combinada com outros fatores acarretam na estagnação da linfa e o aumento de fluido. Dessa maneira a cinesioterapia voltada a ganho de amplitude de movimento e fortalecimento muscular são grandes parceiros na prevenção de linfedema visto que os músculos são os principais bombardeadores do sistema linfático, que não possuem bomba cardíaca como no sistema arteriovenoso. Ademais coadjuvantes

como terapias manuais, drenagem linfática e terapias compressivas (enfaixamento), contribuem para melhor prevenção de linfedema e funcionalidade nas atividades de vida diária^{3,5}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção do fisioterapeuta com experiência em Oncologia se faz imprescindível em todos os níveis de complexidade e em todos os ambientes de prática fisioterapêutica.

Não há dúvidas de que o exercício e a atividade física são de extrema importância na vida de qualquer ser humano, os trabalhos realizados e os movimentos em pacientes com câncer estão relacionados principalmente a melhora da densidade óssea, prevenção ou tratamento do linfedema e melhora dos níveis de fadiga. Por muitos anos, a orientação aos pacientes com neoplasia mamária, principalmente após a cirurgia, era: mantenha-se em repouso; não carregue peso, você poderá ter linfedema caso o faça, não faça exercícios repetitivos, não faça tarefas domésticas. Felizmente, com a evolução dos anos e mais estudos realizados, as orientações mudaram e a atividade física foi incorporada à rotina desses pacientes a fim de melhorar o prognóstico dos pacientes oncológicos⁷.

REFERÊNCIAS

- 1- DEVOOGDT, N.; DE GROEF, A. Physiotherapy management of breast cancer treatment-related sequelae. *Journal of physiotherapy*, v. 70, n. 2, p. 90–105, 2024. doi: 10.1016/j.jphys.2024.02.020
- 2- LESSERT, C. *et al.* Place de la physiothérapie lors de cancer du sein. *Revue medicale suisse*, v. 20, n. 872, p. 899–901, 2024. DOI: 10.53738/REVMED.2024.20.872.899
- 3- DONAHUE, P. M. C. *et al.* Advances in the prevention and treatment of breast cancer-related lymphedema. *Breast cancer research and treatment*, v. 200, n. 1, p. 1–14, 2023. doi: 10.1007/s10549-023-06947-7.
- 4- SHEN, L. *et al.* Early functional exercise and functional rehabilitation of affected limbs in patients with breast cancer. *Minerva surgery*, v. 78, n. 2, 2023. doi: 10.23736/S2724-5691.21.09208-X.
- 5- SALOMÉ, G. M. *et al.* Aplicativo para tratamento do linfedema de membros superiores. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 38, n. 3, 2023. doi: 10.5935/2177-1235.2023RBCP0707-PT
- 6- BERGMANN, A. Fisioterapia em Oncologia e seu impacto na redução da mortalidade: o exemplo do câncer de mama. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 30, 2023. DOI: 10.1590/1809-2950/e00000223pt
- 7- FICARRA, S. *et al.* Impact of exercise interventions on physical fitness in breast cancer patients and survivors: a systematic review. *Breast cancer (Tokyo, Japan)*, v. 29, n. 3, p. 402–418, 2022. doi: 10.1007/s12282-022-01347-z.
- 8- RETT, M. T. *et al.* Fisioterapia após cirurgia de câncer de mama melhora a amplitude de movimento e a dor ao longo do tempo. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 29, n. 1, p. 46–52, 2022. doi:10.1590/1809-2950/21001929012022PT
- 9- FRETTE, T. DE B. *et al.* Pain rehabilitation treatment for women with breast cancer. *Brazilian Journal Of Pain*, v. 2, n. 3, 2019. doi: 10.5935/2595-0118.20190049
- 10- OLIVEIRA, T. R. DE *et al.* Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. *Saúde e pesquisa*, v. 12, n. 3, p. 451, 2019. DOI: 10.17765/2176-9206.2019v12n3p451-462.

Capítulo 18 - Avanços Recentes no Tratamento de Câncer de Mama

Autora: Maria Paula Silva Oppermann

DOI: 10.59290/978-65-6029-161-4.18

Palavras-chave: Protocolo Antineoplásico; Câncer de Mama; Imunobiológicos

INTRODUÇÃO

Excluídos os tumores de pele não-melanoma, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres brasileiras de todas as regiões do país com uma estimativa de 73.610 novos casos para cada ano do triênio de 2023-2025¹. Assim sendo, pode-se afirmar que falar sobre avanços no tratamento de câncer de mama é, inevitavelmente, falar sobre avanços nos tratamentos de saúde da população feminina e na redução da morbimortalidade desta.

Os tratamentos antineoplásicos menos modernos, como exérese tumoral e de linfonodos sentinelas, radio e quimioterapia, têm eficácia limitada devido aos efeitos colaterais e deficiências intrínsecas aos métodos². Para citar alguns destes, o principal risco cirúrgico relacionado ao tratamento de câncer de mama é o desenvolvimento de linfedema de MMSS após ressecção de linfonodos axilares³; a radioterapia principalmente (mas não exclusivamente) em mama esquerda tem forte associação a desenvolvimento de cicatrizes fibróticas difusas em ventrículo esquerdo e alterações na arquitetura miocárdica⁴; por fim, a quimioterapia constantemente causa toxicidade sistêmica e há grande risco de taquifilaxia². Desta maneira, a grande promessa em avanços nos tratamentos antineoplásico das últimas décadas é a terapia alvo-dirigida, consequência direta do grande conhecimento que se tem sobre mecanismos moleculares da tumorigênese e da progressão das neoplasias².

A fim de melhor compreender como estas terapias-alvo resultam em atividade antineoplásica, é importante saber os subtipos moleculares

do câncer de mama e compreender suas vias de sinalização oncogênicas⁶. Os carcinomas de mama são agrupados em quatro categorias com base na expressão imuno-histoquímica de receptores hormonais e de tirosina-quinase (TK): receptor estrogênio positivo (ER+), receptor progesterona positivo (PR+), receptor tipo 2 do fator de crescimento epidérmico humano positivo (HER2+) e triplo negativo (TNBC).

DISCUSSÃO

A mais antiga abordagem da terapia molecular alvo-dirigida para carcinomas de mama é aquela cujo alvo é o receptor de estrogênio — o modulador seletivo do receptor de estrogênio (SERM) tamoxifeno⁶. E, apesar de suas limitações e alta propensão à taquifilaxia, ele continua sendo uma das drogas mais comumente usada nos protocolos antineoplásicos, principalmente em mulheres que fizeram menopausa⁷. Numa tentativa de neutralizar a resistência que as pacientes manifestam ao uso prolongado de SERMs, desenvolveram-se os degradadores seletivos do receptor de estrogênio (SERDs), que bloqueiam a via sinalizadora dos receptores de estrogênio⁸. Estes são tratamentos que efetivamente contemplam os cânceres positivos para receptores hormonais, mas quando da superexpressão de HER2, condição associada à histologia agressiva e pior prognóstico^{5,6,8}, a redução da morbimortalidade e o aumento da sobrevida das pacientes se devem ao avanço nas terapias com imunobiológicos e inibidores de tirosina-quinases⁸.

Neste cenário, o anticorpo monoclonal humanizado trastuzumabe (comercializado no Brasil como Herceptin® e Hermab®) foi o pri-

meiro a ser desenvolvido e continua a ser amplamente utilizado^{8,9}. Revolucionário ao melhorar o prognóstico de pacientes com superexpressão de HER-2⁹ o medicamento ainda apresenta limitações e apenas 1/3 destas pacientes se beneficiam do tratamento com anticorpos anti-HER2⁸. O mecanismo subjacente ao efeito terapêutico do trastuzumabe e de outros anticorpos anti-HER2 ainda não são muito claros⁸, mas alguns estudos sugerem que eles induzem a internalização e a degradação dos receptores tipo 2 do fator de crescimento epidérmico humano e promovem a quimiotaxia de células citotóxicas inatas, como as NK, ao microambiente tumoral⁹. Talvez devido a estes fenômenos o uso de anticorpos anti-HER2 seja uma opção em terapias adjuvantes e neoadjuvantes.

Estas terapias visam prolongar a sobrevida e reduzir a mortalidade das pacientes¹⁰. As neoadjuvantes são esquemas pré-operatórios que objetivam reduzir o tamanho dos tumores, tornando-os operáveis^{10,11}. Por sua vez, as adjuvantes são pós-operatórias e buscam prolongar a sobrevida das pacientes ao erradicar micrometástases¹⁰. Conquanto estes esquemas terapêuticos tenham reduzido a morbimortalidade de pacientes oncológicas acometidas com carcinomas de mama¹⁰, pacientes cujo câncer é do subtipo triplo negativo têm altos índices de mortalidade em uso de tratamento neoadjuvante padrão¹¹.

O TNBC é agressivo, possui mau prognóstico e não responde a terapias hormonais^{5,11}. Dessarte, a fim de aumentar a sobrevida destas pacientes, tem-se estudado o uso de anticorpos monoclonais como inibidores de checkpoint imunológico¹¹. Foi demonstrado que o uso dos anticorpos monoclonais atezolizumabe (tecen-triq®), pembrolizumabe (keytruda®) e durvalumabe (Imfinzi®) é eficaz como tratamento de primeira linha para TNBC¹¹. A associação à

quimioterapia indica sinergismo no efeito terapêutico, uma vez que há maior liberação de antígenos tumorais¹¹. O uso de pembrolizumabe e atezolizumabe como terapias adjuvantes e neoadjuvantes também se mostrou eficaz em pacientes com TNBC independente de já terem recebido algum tratamento antineoplásico prévio¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com estes avanços no tratamento antineoplásico de carcinoma de mama, as pacientes oncológicas ainda apresentam eventos adversos severos que podem perdurar após o tratamento¹³. Diz-se que a quimioterapia é a que mais impacta a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos diversos pacientes oncológicos¹⁴. As pacientes que têm câncer de mama e usam quimioterapia, seja como primeira linha de tratamento ou terapia adjuvante ou neoadjuvante, referem piora da QVRS^{13,14}. Os sintomas associados a ela — como alopecia, mucosite, náuseas e vômitos¹³ — comumente melhoram quando do término do tratamento¹⁴. Outros sintomas, como depressão, fadiga e dor interferindo nas atividades diárias, podem aumentar após o término da quimioterapia¹⁴. Por fim, percepções negativas quanto à imagem corporal e disfunção sexual são os sintomas que mais demoram a se recuperar após o término do tratamento¹⁴.

As terapias alvo-dirigidas seguem em estudos clínicos uma vez que riscos como cardiotoxicidade, toxicidade sistêmica e taquifilaxia se fazem presentes^{6,7,8,12}. É preciso entender melhor os mecanismos moleculares dos efeitos terapêuticos destes novos tratamentos a fim de que os protocolos que desenvolvam com eles diminuam seus potenciais tóxicos⁸. Ademais, ainda são poucos os dados que se tem sobre o impacto destes tratamentos na QVRS das

pacientes que os recebem. Portanto, é de interesse comum aos profissionais da saúde e às pacientes a pesquisa e o desenvolvimento contínuos das terapias antineoplásicas.

Em suma, já vivemos os avanços da imunoterapia oncológica, mas é seguro afirmar que ainda há grande caminho a percorrer. O campo de pesquisa de tratamento antineoplásico segue em expansão e nos oferece inúmeras oportunidades investigativas. Os horizontes do trata-

mento de câncer de mama se desenham à medida que nos interessamos pela saúde das milhares de brasileiras que são portadoras de carcinoma de mama. Ao explorarmos as novas possibilidades de tratamento que podem ser ofertadas a elas, contribuímos para o inexorável avanço da ciência e garantimos às pacientes oncológicas saúde e qualidade de vida para além da sobrevida e da ausência do câncer.

REFERÊNCIAS

- 1- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA, DIVISÃO DE DETECÇÃO PRECOCE E APOIO À ORGANIZAÇÃO DE REDE. Dados e números sobre câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA; 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2024.
- 2- SEEBACHER, N. A. *et al.* Clinical development of targeted and immune based anti-cancer therapies. *Journal of experimental & clinical cancer research*: CR, v. 38, n. 1, 2019. doi: 10.1186/s13046-019-1094-2
- 3- CHIU, T.-W. *et al.* Treatment of post-mastectomy lymphedema with herbal medicine: An innovative pilot study. *Plastic and reconstructive surgery. Global open*, v. 8, n. 6, p. e2915, 2020. doi: 10.1097/GOX.0000000000002915
- 4- MOISANDER, M. *et al.* Radiotherapy-induced diffuse myocardial fibrosis in early-stage breast cancer patients – multimodality imaging study with six-year follow-up. *Radiation oncology (London, England)*, v. 18, n. 1, 2023. doi: 10.1186/s13014-023-02319-z
- 5- ORRANTIA-BORUNDA, E. *et al.* Subtypes of Breast Cancer. Em: *Breast Cancer*. [s.l.] Exon Publications, 2022. p. 31–42. DOI: 10.36255/exon-publications-breast-cancer-subtypes
- 6- HOFF, P.M.G (ed). *Tratado de oncologia*. São Paulo: Atheneu, 2013. p. 2090-2115.
- 7- YAO, J. *et al.* Progress in the understanding of the mechanism of tamoxifen resistance in breast cancer. *Frontiers in pharmacology*, v. 11, 2020. doi: 10.3389/fphar.2020.592912
- 8- BURGUIN, A. *et al.* Breast cancer treatments: Updates and new challenges. *Journal of personalized medicine*, v. 11, n. 8, p. 808, 2021. doi: 10.3390/jpm11080808
- 9- KREUTZFELDT, J. *et al.* The trastuzumab era: current and upcoming targeted HER2+ breast cancer therapies. *American journal of cancer research*, v. 10, n. 4, p. 1045–1067, 2020. PMID: 32368385
- 10- SHIEN, T.; IWATA, H. Adjuvant and neoadjuvant therapy for breast cancer. *Japanese journal of clinical oncology*, v. 50, n. 3, p. 225–229, 2020. doi: 10.1093/jjco/hyz213
- 11- LIANG, X. *et al.* Immune checkpoint inhibitors in first-line therapies of metastatic or early triple-negative breast cancer: a systematic review and network meta-analysis. *Frontiers in endocrinology*, v. 14, 2023. doi: 10.3389/fendo.2023.1137464
- 12- LATIF, F. *et al.* Atezolizumab and pembrolizumab in triple-negative breast cancer: a meta-analysis. *Expert review of anticancer therapy*, v. 22, n. 2, p. 229–235, 2022. doi: 10.1080/14737140.2022.2023011
- 12- GOMES, V. DA C. *et al.* Cuidados de enfermagem para o manejo adequado de náuseas e vômitos em mulheres com câncer de mama em terapia antineoplásica parenteral: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 53, p. e3517, 2020. doi: 10.25248/reas.e3517.2020

Capítulo 19 - Abordagem integrada por multiprofissionais que podem impactar na qualidade de pacientes com câncer de mama

Autor: Samuel de Oliveira Cruz DOI: 10.59290/978-65-6029-161-4.19

Palavras-chave: Câncer de Mama, Equipe Multiprofissional, Qualidade de Vida

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma enfermidade multifatorial que pode tornar-se um sério problema de saúde pública, se não for bem prevenido, administrado e tratado. Mulheres que convivem com esse tipo de câncer, enfrentam desafios físicos e psicológicos¹.

A qualidade de vida desses pacientes é impactada por essa abordagem integrada, que visa, não apenas ao tratamento clínico, mas também, ao bem-estar emocional e social². A integração das vertentes de cuidado do câncer de mama nas Redes de Atenção à Saúde é essencial para proporcionar uma assistência adequada e melhorar a vida das pacientes.

Nesse contexto, a interdisciplinaridade e a cooperação entre os diferentes profissionais são essenciais para oferecer um cuidado holístico e personalizado, ampliando as perspectivas de todos acerca dessa realidade³.

DISCUSSÃO

O câncer de mama é uma condição complexa, com maior ocorrência entre as mulheres, o que não isenta a população masculina de desenvolver esse tipo de doença. Atualmente, representa um desafio significativo para a sociedade⁸. As mulheres que enfrentam essa doença lidam não apenas com os aspectos físicos, mas também com os impactos psicológicos.

Para oferecer um suporte adequado aos pacientes acometidos por essa moléstia, existe a equipe multiprofissional. Essa equipe inclui médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos e outros pro-

fissionais, que desempenham um papel crucial. Essa abordagem holística, descrita durante o capítulo, considera não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais, para contribuir com uma experiência mais completa e digna para as mulheres que enfrentam o câncer de mama³.

A atuação conjunta desses profissionais permite uma avaliação mais abrangente das necessidades das pacientes, personalizando o tratamento e promovendo a adesão aos cuidados, evitando ao máximo a negligência. Além disso, a equipe multiprofissional pode oferecer suporte psicológico, orientação nutricional, reabilitação física e gerenciamento da dor, melhorando a qualidade de vida e o bem-estar geral das pacientes⁶.

É fundamental que essa abordagem seja integrada desde o diagnóstico até o pós-tratamento, garantindo uma assistência contínua e abrangente para as mulheres com câncer de mama. A integração das linhas de cuidado do câncer nas Redes de Atenção à Saúde é essencial para garantir uma assistência contínua e abrangente. A colaboração entre os profissionais, aliada ao acolhimento e à empatia, faz toda a diferença nesse contexto. Não se trata apenas da cura física, mas também do apoio emocional necessário para enfrentar essa jornada. Portanto, a abordagem integrada por multiprofissionais impacta positivamente a qualidade de vida das pacientes com câncer de mama, promovendo uma visão holística e humanizada no cuidado dessa condição⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem integrada por multiprofissionais é fundamental para garantir a qualidade de vida dos pacientes com câncer de mama, em especial, as mulheres. Ao longo deste capítulo, exploramos como uma equipe composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e farmacêuticos podem oferecer suporte abrangente e holístico para as mulheres que enfrentam essa condição desafiadora⁴.

Nossa análise destacou a importância de considerar não apenas os aspectos físicos do

tratamento, mas também os emocionais e sociais. A atuação conjunta desses profissionais permite uma avaliação completa das necessidades das pacientes, personalizando o tratamento e promovendo a adesão aos cuidados⁷.

Além disso, a equipe multiprofissional pode oferecer suporte psicológico, orientação nutricional, reabilitação física e gerenciamento da dor, contribuindo para uma experiência mais digna e completa⁸. Portanto, concluímos que a abordagem integrada por multiprofissionais é uma perspectiva valiosa e humanizada no cuidado do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

- 1- KOCH, M. O. *et al.* Depressão em pacientes com câncer de mama em tratamento hospitalar. *Saúde e pesquisa*, v. 10, n. 1, p. 111, 2017. doi: 10.17765/1983-1870.2017v10n1p111-117
- 2- ROCHA AGUIAR, F. A. *et al.* Produção do cuidado na rede de atenção ao câncer de mama: revisão integrativa. *Sanare - Revista de Políticas Públicas*, v. 17, n. 1, 2018. doi: 10.36925/sanare.v17i1.1226
- 3- SIMEÃO, S. F. DE A. P. *et al.* Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. *Ciencia & saúde coletiva*, v. 18, n. 3, p. 779–788, 2013. doi: 10.1590/S1413-81232013000300024
- 4- SIMEÃO, S. F. DE A. P. *et al.* Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. *Ciencia & saúde coletiva*, v. 18, n. 3, p. 779–788, 2013. doi: 10.1590/S1413-81232013000300024
- 5- BROCHONSKI, J. W. *et al.* Perfil das mulheres diagnosticadas com câncer de mama no município de Maringá-pr. *Saúde e pesquisa*, v. 10, n. 1, p. 51-58, 2017. doi: 10.17765/1983-1870.2017v10n1p51-59
- 6- CANGUSSU, R. DE O. *et al.* Sintomas depressivos no câncer de mama: Inventário de Depressão de Beck - Short Form. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, v. 59, n. 2, p. 106–110, 2010. doi: 10.1590/S0047-20852010000200005
- 7- LÔBO, S. A. *et al.* Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 6, p. 554–559, 2014. doi: 10.1590/1982-0194201400090
- 8- FEBRASGO. Ginecologia endócrina: Manual de orientação. São Paulo: Ponto, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde	26	Inteligência Artificial.....	23
Ações Preventivas Contra Incapacidades ...	46	Intervenções não Farmacológicas.....	14
Adesão ao Tratamento	14	Mama	1
Agentes Antineoplásicos Hormonais.....	28	Mastectomia	7, 40
Ambiente Sociocultural	26	Molecular.....	38
Apoio Psicossocial.....	20	Populações Vulneráveis.....	34
<i>Breast Câncer</i>	43	Prática Clínica Baseada em Evidências.....	23
Câncer.....	38	Prática Integral de Cuidados de Saúde	34
Câncer de Mama5, 7, 11, 14, 17, 23, 26, 28,		<i>Precision Medicine</i>	38
31, 34, 40, 46, 49, 52, 56		Procedimentos Cirúrgicos	31
Carcinoma Mamário Humano	20	Profissionais da Saúde	11, 20
Comunicação Interdisciplinar.....	11	Protocolo Antineoplásico	52
Conceituação	5	Qualidade de Vida	56
Conjunto de Cuidados de Pacientes.....	49	Qualidade Vida.....	17
Diagnóstico.....	17	Reabilitação	40
Displasias Mamárias.....	1	<i>Remote Monitoring</i>	43
Doenças da Mama	1	Sobreviventes de Longo Prazo ao Câncer ..	46
Equipe Multiprofissional	56	<i>Telemedicine</i>	43
Fisioterapia	49	Tratamento.....	28
Imunobiológicos	52	Tratamento Conservador	7
Inovações Tecnológicas.....	31		