



## **Eventos colaterais relacionados ao tratamento do câncer de mama: desafios atuais e necessidades não atendidas no Brasil**

Filippe Rocha Mello<sup>1</sup>; 0009-0009-0659-4923  
Ednalva Luiza Honorato da Silva<sup>1</sup>; 0009-0008-1271-1519  
Fernanda Martins de Almeida<sup>1</sup>; 0000-0001-7193-2794  
Frederico Rocha Mello<sup>1</sup>; 0009-0006-2052-4057  
Maria Vitória da Silva Tomaz<sup>1</sup>; 0000-0002-0063-4519  
Náthali da Cruz Freitas<sup>1</sup>; 0000-0002-9057-6614  
Rodrigo de Carvalho Nascimento<sup>1</sup>; 0000-0001-5394-6711  
Heloísa Magda Resende<sup>1</sup>; 0000-0003-4692-3743

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.  
[fprmello@gmail.com](mailto:fprmello@gmail.com)

**Resumo:** O objetivo deste trabalho foi descrever os principais efeitos colaterais provenientes da terapia endócrina do câncer de mama com receptor hormonal positivo a longo prazo, que são os fogachos, a Síndrome Geniturinária da Menopausa (GSM) e a redução da mineralização óssea, e avaliar se o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de protocolos claros acerca da abordagem destas repercussões que auxiliarão o clínico a identificar e a lidar com tais situações. Utilizou-se revisão de literatura baseada na busca ativa de recursos bibliográficos das plataformas PubMed e Ministério Da Saúde com os descritores: “Câncer de mama”, “Efeitos Colaterais”, “Sistema Único de Saúde” e “Tratamento”. Foi observado que não há protocolos claros disponíveis que descrevam o tratamento dos efeitos adversos da hormonioterapia. Constatou-se a necessidade da criação destes, a fim de que englobem não só o tratamento oncológico, mas também os efeitos adversos causados por ele, o que auxiliaria o médico generalista a identificá-los e conduzi-los para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres e aumentar a adesão delas até o fim do tratamento proposto.

**Palavras-chave:** Câncer de mama. Efeitos colaterais. Sistema Único de Saúde. Tratamento.

### **INTRODUÇÃO**

O câncer de mama é uma doença que consiste em um distúrbio genético causado por mutações do DNA. Além de ser o câncer mais frequente em mulheres, é classificado em tipos e subtipos distintos. Essa classificação leva em consideração aspectos histológicos e moleculares das células cancerígenas e os seus receptores (SERRANO-GÓMEZ et al., 2018; KUMAR, 2018).



A doença com receptor hormonal positivo é o subtipo mais comum de câncer de mama e a terapia endócrina é o tratamento indicado para essas pacientes (LAMBERTINI et al., 2023). Em pacientes diagnosticados na fase inicial da doença, o tratamento endócrino adjuvante administrado é eficaz para reduzir o risco de recorrência e morte (LAMBERTINI et al., 2023).

No entanto, essa terapêutica acarreta efeitos colaterais que podem impactar negativamente a qualidade de vida da paciente. Embora os efeitos indesejáveis do tratamento sejam bem conhecidos, estes são subestimados e nem sempre são abordados adequadamente (LAMBERTINI et al., 2023). A terapia endócrina adjuvante é administrada por até 10 anos. Durante esse período, os efeitos colaterais podem ser constantes, e se não forem tratados, se tornam irreversíveis (LAMBERTINI et al., 2023).

Nessa perspectiva, a supressão prolongada de estrogênio associada ao uso de terapia endócrina adjuvante em mulheres na pré e pós-menopausa podem induzir sintomas que diminuem a qualidade de vida, tais como o fogacho, secura vaginal e alterações atróficas. Ademais, a diminuição da densidade mineral óssea e o aumento do risco de fraturas devem ser cuidadosamente considerados (LAMBERTINI et al., 2023).

Atualmente, o tratamento dos efeitos físicos e psicológicos do câncer de mama e da sua terapêutica são considerados componentes críticos da sobrevivência da mulher. Ignorar essas preocupações pode afetar significativamente a aderência ao tratamento (LAMBERTINI et al., 2023).

Nesse sentido, o manejo desses efeitos é uma necessidade, bem como um desafio adicional no tratamento das pacientes oncológicas. No entanto, este não é o único, uma vez que o cenário de saúde pública no Brasil tem suas lacunas.

Dentre estas, a imposição de limites de gastos com saúde pública desde 2016, a falta de definições e protocolos claros e a ausência de integração plena entre os setores primário, secundário e terciário de saúde resultam em fragmentação, redundância e grandes lapsos no cuidado da saúde. (ROCHA R, SOARES RR., 2010).



Esse estudo tem como objetivo descrever os efeitos colaterais provenientes da terapia endócrina do câncer de mama com receptor hormonal positivo e avaliar se o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de protocolos claros acerca da abordagem destas repercussões que auxiliarão o clínico a identificar e a lidar com tais situações.

## MÉTODOS

Foi utilizado revisão de literatura baseada na busca ativa de recursos bibliográficos das plataformas PubMed, e Ministério Da Saúde. Foram usados como descritores: “Câncer de mama”, “Efeitos Colaterais”, “Sistema Único de Saúde” e “Tratamento”. Foram descartados os artigos que constavam apenas como resumos ou se referiam a relato de casos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais efeitos colaterais da hormonioterapia encontrados na literatura foram os fogachos, a síndrome geniturinária da menopausa e a redução da mineralização óssea.

O fogacho é uma manifestação clínica que resulta em pequenas elevações transitórias da temperatura corporal acima da faixa normal, desencadeando mecanismos exagerados de perda de calor, transpiração e vasodilatação cutânea que são características das ondas de calor (Boekhout et al., 2006; Dalal & Zhukovsky, Recommendations, Assessment, Development, 2006; Morrow et al., 2011). É causado pela queda abrupta do nível plasmático do estrogênio na corrente sanguínea, uma vez que, em conjunto com a serotonina e a norepinefrina, é responsável pela regulação da temperatura corporal no hipotálamo. Foi relatado em 80% das mulheres em uso de tamoxifeno e 93% das pacientes em supressão ovariana de acordo com Lambertini et al., 2023, sendo esses episódios ainda mais incômodos em pacientes mais jovens.

A terapia cognitiva comportamental tem se mostrado um bom tratamento para esse efeito colateral. No entanto, os tratamentos farmacológicos, como a clonidina, gabapentina, fluoxetina, paroxetina, venlafaxina se mostraram pouco efetivos e com efeitos colaterais que afetavam ainda mais a qualidade de vida da paciente.







Além disso, a privação prolongada de estrogênio também provoca a Síndrome Geniturinária da Menopausa (GSM) que se apresenta com secura vaginal, prurido, ardência, queimação e disúria. A identificação desse quadro clínico na paciente deve alertar o profissional médico para orientar adequadamente a paciente sobre a ocorrência de alterações atróficas na mucosa da vulva e da vagina, como encurtamento e estenose vaginal, e, conseqüentemente, dispareunia e incapacidade sexual. Nessa perspectiva, é necessário orientar as pacientes a evitarem tratamentos alternativos inadequados e nocivos, como laser para rejuvenescimento vaginal, pois este provoca microlesões no tecido, aumentando o risco de cicatriz que é um agravante na mulher em tratamento oncológico em decorrência de possível proliferação celular defeituosa, no caso o câncer (LAMBERTINI et al., 2023), ou hidratação vaginal com produtos agressivos à mucosa e que possam intensificar os sintomas.

Recomenda-se optar por emolientes mais simples e naturais, como óleo de coco orgânico de ingrediente único (LAMBERTINI et al., 2023). Baixas doses de hormônio em comprimido vaginal de estradiol ou dehidroepiandrosterona (DHEA) pode melhorar a elasticidade da mucosa, além do uso de dilatador vaginal para pacientes que não respondem às terapias não hormonais (CARTER et al., 2018). A fisioterapia também pode atuar no tratamento com exercícios de relaxamento do assoalho pélvico para melhorar os espasmos musculares, permitindo a mulher recuperar a confiança na resposta sexual. (MENDOZA et al., 2017).

Quanto ao estado dos ossos dessa mulher, sabe-se que a taxa de perda óssea tem um acréscimo significativo em mulheres após a menopausa, devido à queda na produção endógena e fisiológica de estrogênio, mas com o uso da hormonioterapia a longo prazo, assim como os fogachos e GSM, a diminuição da densidade mineral óssea é acentuada. Isto leva a um alto risco de osteopenia, de osteoporose, de fraturas e de outras alterações no metabolismo ósseo que causam malefícios à saúde da mulher.

Segundo Lambertini, et al., 2023, existem medidas medicamentosas e não medicamentosas para manejar tais pacientes com desmineralização óssea. As medidas não medicamentosas incluem uma dieta rica em alimentos que sejam fontes





de cálcio, exercícios resistidos e suplementação de vitamina D. No que tange à terapia medicamentosa, os Bifosfonatos e o Denosumab são parte de um grupo farmacológico denominado agentes direcionados aos ossos (BTAs), e, atualmente, são os únicos medicamentos amplamente utilizados, respectivamente para neutralizar a perda da densidade mineral óssea e promover a supressão da reabsorção óssea. Para uma abordagem abrangente do manejo da paciente, é ideal combinar as medidas farmacológicas com as medidas não farmacológicas, a fim de obter resultados positivos mais substanciais na saúde óssea. Ademais, outros fármacos com a mesma finalidade têm sido estudados, porém necessitam de mais avaliações e estudos de seus reais efeitos à minimização de efeitos adversos do tratamento do câncer de mama e abordagem da piora na qualidade da saúde óssea.

Diante de tantos efeitos observados da hormonioterapia a longo prazo, a taxa de abandono do tratamento entre pacientes é grande. E, apesar disto, não foram encontrados protocolos quanto ao tratamento dos efeitos colaterais decorrentes da terapêutica do câncer de mama no SUS, embora a lei nº 14.238 de 19 de novembro de 2021 garanta como direito fundamental da pessoa com câncer a proteção do seu bem-estar pessoal, acesso a tratamento universal, equânime, adequado, menos nocivo e ter acesso às informações transparentes e objetivas relativas à doença e ao seu tratamento. Ainda, diz respeito a qualificação dos profissionais para atender esses pacientes, onde em seu Inciso "X", artigo 3º traz como objetivos essenciais desse estatuto "promover a formação, a qualificação e a especialização dos recursos humanos envolvidos no processo de prevenção e tratamento do câncer" (BRASIL, 2021), o que deveria também incorporar os seus efeitos adversos.

MAIA, 2019 aponta que a organização da assistência à saúde no SUS está articulada entre atenção primária no rastreamento para o diagnóstico precoce pelos serviços de atenção básica, secundária e terciária na investigação diagnóstica e tratamento. Isso evidencia uma lacuna no direcionamento e atendimento dessas mulheres diante dos efeitos colaterais. Com o tratamento influenciando a sexualidade de muitas pacientes e focando apenas na sobrevivência, os profissionais não se atentam à saúde na sua integralidade, negligenciando, por exemplo, a saúde sexual (MENDONZA et al., 2017). E, apesar da importância de tratar o quanto antes as complicações do tratamento, a





fim de evitar situações irremediáveis, não foram encontradas leis que garantam o acesso da paciente em tratamento de câncer de mama aos fármacos referidos anteriormente. Diante do exposto, existem leis federais gerais relacionadas ao tratamento da patologia supracitada, todavia o suporte relacionado aos seus efeitos colaterais não é garantido de forma clara.

## CONCLUSÕES

Pacientes tratados com terapia hormonal para o câncer de mama com o receptor positivo a longo prazo, relatam vários efeitos colaterais que comprometem a qualidade de vida, seu engajamento e a conclusão do tratamento sem interrupções. Foram observadas legislações que englobam direitos ao paciente oncológico, mas há falta de resoluções, protocolos e diretrizes que orientem o profissional de saúde no atendimento, acolhimento e acompanhamento dessas pacientes quanto aos efeitos colaterais.

É importante que os órgãos responsáveis por regulamentar tais matérias, através do Ministério da Saúde, estabeleçam normas diretamente aplicáveis e específicas para os dispositivos previstos por lei, pois sem a identificação dessas questões, a paciente fica desamparada em seu contexto integral de cobertura de saúde oncológica. Foi visto também a necessidade do médico generalista saber identificar as principais reações adversas observadas e saber conduzir com tratamentos complementares que tratem individualmente cada um deles. Assim, é esperado uma capacitação melhor do profissional, bem como a melhoria da qualidade de vida da paciente, com a finalidade de reduzir o sofrimento dessas mulheres, e aumentar a adesão delas até o fim do tratamento proposto.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 14.238, de 19 de novembro de 2021. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências. Brasília, DF, 2021. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14238.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14238.htm) . Acesso em 03 set. 2023.





DALAL, Shalini; S ZHUKOVSKY, Donna. Pathophysiology and management of hot flashes. **J Support Oncol.**, [s. l.], 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16892692/>. Acesso em: 4 set. 2023.

H. BOEKHOUT, Annelies; H. BEIJNEN, Jos; H.M. SCHELLENS, Jan. Symptoms and Treatment in Cancer Therapy-Induced Early Menopause. **The Oncologist**, [s. l.], v. 11, 2006. DOI <https://doi.org/10.1634/theoncologist.11-6-641>. Disponível em: <https://academic.oup.com/oncolo/article/11/6/641/6398194?login=false>. Acesso em: 5 set. 2023.

KHANH H MORROW , Phuong; N MATTAIR, Danielle; N HORTOBAGYI, Gabriel. Hot flashes: a review of pathophysiology and treatment modalities. **The Oncologist**, [s. l.], 2011. DOI <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2011-0174>. Disponível em: <https://academic.oup.com/oncolo/article/16/11/1658/6400765?login=false>. Acesso em: 4 set. 2023.

KUMAR, Vinay. **Robbins Patologia Básica**. Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595151895. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151895/>. Acesso em: 17 ago. 2023.

LAMBERTINI, M. et al. Advances in the Management of Menopausal Symptoms, Fertility Preservation, and Bone Health for Women With Breast Cancer on Endocrine Therapy. **American Society of Clinical Oncology Educational Book**, v.43, 2014.

MAIA, F. O. Serviços assistenciais ao paciente oncológico no âmbito do sistema único de saúde-sus. **Revista de Extensão da UNIVASF**, Petrolina, v. 7, n. 1, p. 086-107, 2019.

MENDOZA, N. et al. Sexuality In Breast Cancer Survivors Group. Sexual health after breast cancer: Recommendations from the Spanish Menopause Society, Federación Española de Sociedades de Sexología, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria and Sociedad Española de Oncología Médica. **Maturitas**, v.105, n., p.126-131, 2015.



2º Congresso  
**Tudo é  
Ciência:**  
**(Ser) Humano na  
Sociedade 5.0**



ORGANIZADO POR:

**UniFOA**

ROCHA R, SOARES RR. Evaluating the impact of community-based health interventions: evidence from Brazil's family health program. **Health Econ**. Chichester, v. 19, p. 126-158, 2010.

SERRANO-GÓMEZ SJ, Fejerman L, Zabaleta J. Breast Cancer in Latinas: A Focus on Intrinsic Subtypes Distribution. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**. 2018 Jan; v. 27, n. 1, p. 3-10, 2017.



2º Congresso  
**Tudo é  
Ciência:**  
**(Ser) Humano na  
Sociedade 5.0**

2º Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares  
Volta Redonda - RJ | 26 a 28 de Outubro

ORGANIZAÇÃO

**UniFOA**