

# **Coordenadoria de Regiões de Saúde**

---

## **Grupo Normativo de Auditoria e Controle de Saúde**

### **Quimioterapia e Hormonioterapia no CÂNCER DE MAMA**

Fevereiro /2011

# Atualidades

---

- ❑ O Brasil deverá ter 520 mil novos casos de Câncer no próximo ano. Entre os tipos mais comuns da doença estarão o CA de pele não melanoma (menos grave), próstata e mama – estimativa 2012 divulgada pelo Instituto Nacional de Câncer no Brasil.
-

# Atualidades

---

- ❑ O CA de Mama é o tipo de CA feminino mais comum nas regiões: Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste. Na região Norte o CA de Mama é o segundo mais incidente, ficando atrás do de Colo de Útero.
-

# Atualidades

---

- ❑ O principal fator de risco ambiental é o tabagismo, que por si só, é responsável por quase um terço dos casos de câncer, principalmente os de pulmão, boca, laringe, esôfago, estômago e bexiga, segundo Claudio Noronha – coordenador de Ações Estratégicas do INCA.
-

# Atualidades

---

- Estimativas para o ano de 2010 e 2011 segundo a OMS - 489.270 casos novos de Câncer no Brasil, 50% irão evoluir sem possibilidades de cura, o que significa dizer que 224.635 destes pacientes irão necessitar de cuidados paliativos.
-

# Portarias

---

- 02/09/98 – portarias: 3535, 3536,145,146
  - 09/12/05 – portarias: 2439,741
-

# Portarias

---

- ❑ 3535/98 – cadastramento e recadastramento das unidades portadoras de serviços oncológicos.
  - ❑ 3536/98 – normas de autorização de QT e RT no âmbito do SUS.
  - ❑ 145/98 – descritiva dos códigos, valores dos procedimentos.
  - ❑ 146/98 – concilia os procedimentos ambulatoriais/internação de QT/RT
-

# Portarias

---

- ❑ 2439/05 – Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, implantadas em todas unidades federadas.
  - ❑ 741/05 – Define as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia: UNACON, CACON, CRACON – suas aptidões e qualidades
-



# Portarias

---

- ❑ UNACON: Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.
  - ❑ CACON: Centro de Alta Complexidade em Oncologia.
  - ❑ CRACON: Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia.
-

# Portarias

---

- UNACON: Hospital que possui condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados a prestação de assistência especializada de alta complexidade para diagnóstico definitivo e tratamento de CA mais prevalentes no Brasil - cirurgia e clínica oncológica, RT, hematologia e serviço de oncologia pediátrica.
-

# Portarias

---

- ❑ CACON – é um UNACON sem serviço de oncologia pediátrica.
  - ❑ CRACON – é um CACON com Hospital de Ensino certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação de acordo com a portaria interministerial MEC/MS nº 1000 de 15/04/2004.
-



Linfonodos

Mama

Glândula Mamária

Mamílo

---

# Modalidades terapêuticas

---

- ❑ Cirurgia Conservadora (quando conserva a mama, retira apenas uma parte da mama)  
Setorectomia/Quadrantectomia;
  - ❑ Radical (quando retira a mama toda);
  - ❑ Radioterapia para o tratamento loco-regional;
  - ❑ Quimioterapia
  - ❑ Hormonioterapia;
  - ❑ Plástica mamária reconstrutora,  
concomitante à cirurgia ou *a posteriori*
-

# Ciclo Celular

---

- G<sub>0</sub>
- G<sub>1</sub>- drogas que impedem a síntese de RNA – 18hs (asparaginase).
- S - drogas que impedem a síntese de DNA – 20 hs (antimetabólitos).
- G<sub>2</sub>- drogas que param a síntese de proteínas, RNA e formação de microtúbulos - 3hs (alcalóides, bleomicina).

# Ciclo Celular

---

- M drogas que não permitem a divisão celular – 1 hora (alcalóides).
-

# Estadramento clínico do CA de Mama

---

Estádio 0 Tis No Mo

Estádio I T1 No Mo

Estádio IIa 0 1 2 T

1 1 0 N

Estádio IIb 2 3 T

1 0 N

---



# Estadramento clínico do CA de Mama

---

Estádio IIIa 01233 T

22221 N

IIIb T4 com qualquer N

IIIc N3 com qualquer T

Estádio IV M1 com qualquer T/N

---

# Quimioterapia

---

Carcinogenese – 3 fases:

1. Iniciação – envolve basicamente efeitos genéticos.
  2. Promoção – associada a fatores hormonais, reações inflamatórias e fatores de crescimento
  3. Progressão capacidade de invasão e metastatização do tumor
-

# Quimioterapia

---

- Definição: é a forma de tratamento sistêmico do Câncer que usa medicamentos genericamente de “quimioterápicos”, que são administrados continuamente ou a intervalos regulares (ciclos) que variam de acordo com esquemas terapêuticos.
-

# Quimioterapia

---

Conceito biológico do Ca de Mama – é uma doença sistêmica e que variação no tratamento local da doença não influenciariam na sobrevida global das pacientes.

---

# Tipos de quimioterapia

---

- ❑ Adjuvante – duração 6 ciclos  
Pós cirúrgico e/ou RT
  - ❑ Neoadjuvante – Antes do tratamento cirúrgico
  - ❑ Paliativo – doença metastática
-

# Tipos de quimioterapia

---

Recomendado para maioria das pacientes exceto:

- Tumor < 1 cm
  - Axila (negativa)
  - Tumores especiais < 3 cm, axila negativa
  - Idosas com estado geral ruim
-

# Finalidade da Quimioterapia

---

1- QT paliativa – Estádio IV, doença recidivante ou metastática – duração 6 a 12 meses podendo chegar à 60 meses.

---

# Finalidade da Quimioterapia

---

2 – QT para controle temporário de doença – Estádio III ou IV ou recidiva – duração 6 a 12 meses – até a próxima manifestação do sintoma ou recidiva quando se indica a QT sob o mesmo código de procedimento ou não.

---



# Fatores prognósticos mais importantes

---

## □ Status axilar

L+ terapia adjuvante

L- 30% apresentarão recorrência em  
10 anos

---

# Fatores prognósticos mais importantes

---

## □ Tamanho Tumoral

Tu < 1 cm – bom prognóstico, sem benefício com terapia adjuvante

Tu 1 a 2 cm – apresentarão benefício, embora pequeno, com terapia adjuvante

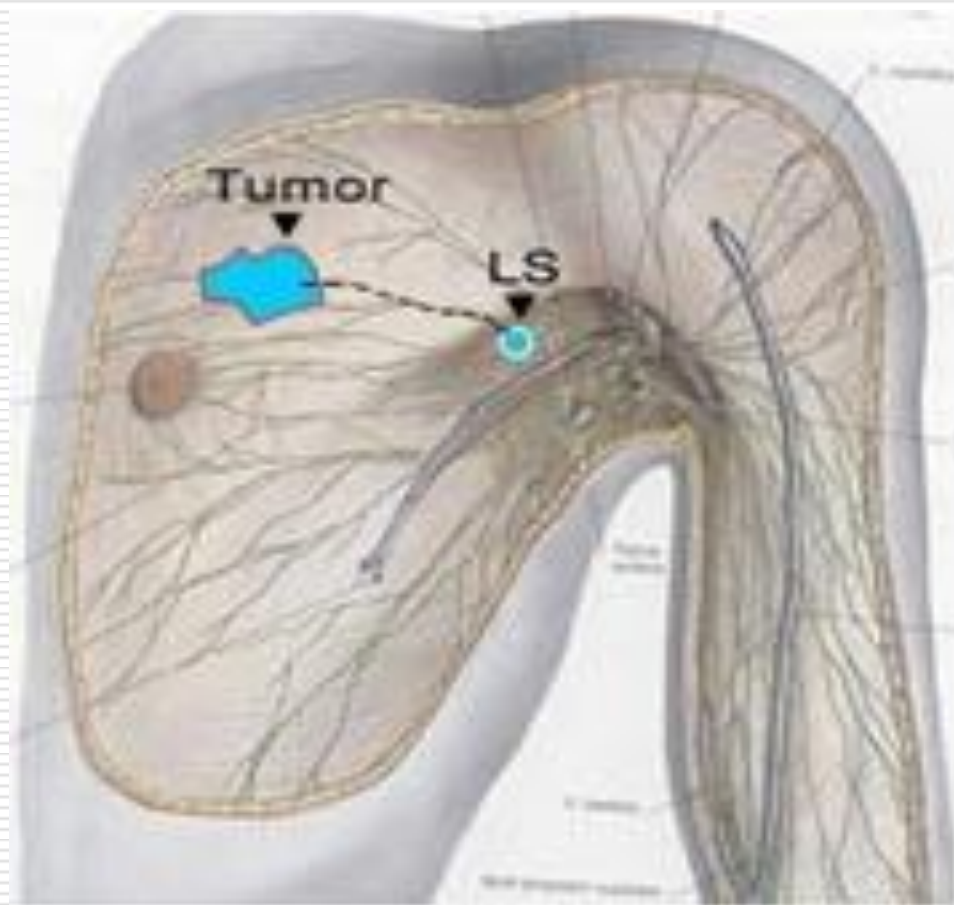
Tu > 2 cm – taxa de recorrência grande, portanto importante benefício com terapia adjuvante

---

# Fatores prognósticos mais importantes

---

- ❑ Tipo histológico
  - ❑ Grau histológico – G1, G2, G3
  - ❑ Receptores hormonais – E/P
-



# Linfonodo sentinela (ls)

---

- ❑ Def. 1º Linfonodo da cadeia linfática axilar
  - ❑ Azul Patente
  - ❑ Tecnecio (LS / Roll / Probe) 0,2 ml de albumina coloidal ou dextran 70 marcado com  $^{99m}\text{Tc}$
  - ❑ Se LS + Axilectomia
  - ❑ Se LS - poupa-se a axila
-



# Efeitos Colaterais

---

Mais comuns: náuseas, vômitos, cansaço, fadiga, febre e sensação de resfriado que podem prolongar após uma semana de aplicação da QT.

Alopecia: após 3 semanas da QT, seu efeito pode ser transitório com nascimento de novos fios após o 3º ciclo.

Plaquetopenia e leucopenia – QT segura:  
P > 100.000 e L > 3400

---

# Contra Indicação da QT

---

- ❑ Inadequação de facilidade para monitorar o tratamento.
  - ❑ Ausência de uma melhora significativa na sobrevida e/ou qualidade de vida da paciente.
  - ❑ Paciente gravemente debilitado que não viverá o suficiente para usufruir do benefício da QT.
  - ❑ Paciente com tumor incurável.
-



# Procedimentos Mamários

---

- ❑ 030408002-0 internação para QT de administração contínua, 24hs sem interrupção com tempo de permanência de 3dias - variação 2 a 6dias.
  - ❑ 030410001-3 intercorrências clínicas de paciente oncológico, com tempo de permanência de 4 dias – variação 2 a 8 dias – não exige habilitação na alta complexidade.
-

# Autorização e ressarcimento

---

- A QT pode ser feita de forma contínua ou por ciclos; a tabela de procedimentos SUS refere-se ao custo médio mensal de um esquema terapêutico e não ao custo diário ou de um ciclo seja ele aplicado em qualquer intervalo.
-

# Tumores bilaterais

---

- ❑ 1 – Sincrônico – aparecimento do 2º Tu em menos de 1 ano.
  - ❑ 2 – Assincrônico – aparecimento do 2º Tu em mais de 1 ano.
  - ❑ Diferença entre Tu primário bilateral e metástase do Tu primário: 1º in situ, grau e tipo histológicos diferentes.
-

## QT de 1<sup>a</sup>/2<sup>a</sup>/3<sup>a</sup> linha

---

- QT de 1<sup>a</sup> linha é a aplicação inicial de um QT num determinado TU maligno.
  - QT de 2<sup>a</sup>/3<sup>a</sup> linha usa-se em caso de progressão do TU na vigência da QT ou na recidiva do mesmo.
-

## QT de 1ª/2ª/3ª linha

---

- Poderão ser autorizados APACs distintas para a mesma competência independente da finalidade do tratamento desde que um dos TU seja de pele, mama, próstata ou endométrio.
-

# Normas p/modificação da dose

---

- ❑ Infecções: contra-indicada a QT.
  - ❑ Toxicidade aguda e hipersensibilidade aos fármacos.
  - ❑ RTX: 3QT+RTX+3QT quando ambas são feitas ao mesmo tempo ou RTX já tenha sido feita aconselha-se a iniciar com 50% da dose e aumentando a dose 20% por sessão, caso não haja sintomas, se houver suspende-se a QT até o final da RTX.
-

# Normas p/modificação da dose

---

- ❑ Pacientes debilitadas que estejam fazendo QT, devem reduzir a dose em 50%.
  - ❑ Toxicidade do trato alimentar: drogas que causam estomatites, diarreia deve-se suspender a QT até recuperação dos sintomas.
  - ❑ Função renal alterada suspender a QT se DCE < 55ml/min.
-

# Normas p/modificação da dose

---

- ❑ Função Hepática alterada: diminuir as antraciclinas e alcalóides.
  - ❑ Mielosupressão: QT segura –  
Plaquetas > 100.000  
Leucócitos > 3400
-



# Avaliação da capacidade funcional do doente com CA

---

Zubrod	Karnofsky
0	100-90 (assintomático)
1	89-70 (sintomático leve)
2	69-50 (no leito menos da ½ do dia)
3	49-30 (no leito mais da ½ do dia)
4	29-10 (doente acamado)

Índice de Karnofsky < 9 doente agônico.

---

# Quimioprevenção

---

□ Definição: é a utilização de agentes farmacológicos com o potencial de inibir o desenvolvimento de CA invasores da mama. –

1<sup>ª</sup> – mulheres que tenham risco moderado de fatores genéticos  
ex:familiares em 1<sup>o</sup> grau, mulheres com predisposição genética: portadoras de mutação nos genes BRCA1 e BRCA2.

---

# Quimioprevenção

---

- 2ª ária mulheres com lesão pré-maligna: hiperplasia ductal atípica, carcinoma lobular in situ ou ductal in situ.
-

# Quimioprevenção

---

- Mecanismo de ação na quimioprevenção do CA de Mama: bloqueio do dano do DNA que corresponde à fase inicial da carcinogênese e interrupção ou reversão da progressão das células pré - malignas.
-

# QT na gestação

---

- ❑ Pode ser usada a partir da 14<sup>o</sup> semana de gestação e evita-se usar quimioterápico antifólico: Metotrexato.
  - ❑ RTX não deve ser usada na gravidez.
  - ❑ Cirurgia: MRM no 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> trim. e cirurgia conservadora no 3<sup>o</sup> trim.
  - ❑ Obs. Não há indicação formal de aborto, pois a gestação não muda o curso da doença.
-

# Baixo risco de recidiva em 10 anos 10% sem quimioterapia

---

Fatores de Bom Prognóstico:

- Tumor < 3 cm – tipo histológico
  - RE positivo
  - Invasão linfovascular negativa
-

# Alto risco de recidiva em 10 anos com quimioterapia 20 a 30%

---

- Tumor > 3 cm
- Tumor > 1 cm com um dos fatores de mau prognóstico:

Grau histológico III

RE negativa

Invasão linfovascular

---

# Câncer de mama no ciclo grávido puerperal

---

- ❑ Incidência – 0,03 % das gestações
  - ❑ Idade – 30 a 35 anos
  - ❑ Tipo mais frequente – CA de ducto invasivo = a não grávida
  - ❑ Quadro clínico – nódulo
  - ❑ Diagnóstico – mamas densas e hipertrofiadas
  - ❑ Tratamento
-



# Câncer de mama no homem

---

- ❑ Incidência - 0,7 a 1%
  - ❑ Faixa Etária - maior de 60 anos
  - ❑ Epidemiologia - situações com aumento de estrógeno
  - ❑ Clínica - 80 a 98% nódulos
-

# Hormonioterapia

---

- Bloquear a produção e a ação do estrógeno
-

# Tipos de hormonioterapia mais usados

---

- ❑ SERMS – Modulador seletivo do RE
    - Tamoxifeno – Antagonista na mama e agonista no útero, ossos, perfil lipídico
    - Inibidores da aromatase – terapia de segunda linha para mulheres menopausadas com CA de Mama metastático, cuja doença progrediu com tamoxifeno.
-

# Hormonioterapia

---

- Tamoxifeno desde 1973 – tem eficácia comprovada na redução da recorrência e no aumento da sobrevida, além de diminuir a incidência de tumor na mama contralateral. É útil no tratamento dos casos avançados ou paliativos e também com adjuvante no pós operatório dos estádios clínicos I e II.
-

# Hormonioterapia

---

## Receptores positivos / negativos

Presença ou não de proteína capaz de ligar-se aos hormônios no citoplasma celular e transportá-lo ao núcleo celular para assim promover a cópia do DNA que será transmitido à nova célula após sua divisão. Quanto mais positivo o tumor mais dependente do hormônio ele será. O bloqueio desse hormônio levará a célula a uma incapacidade de dividir-se.

---

# Hormonioterapia

---

- ❑ Inibidores da aromatase  
Aromatização da Androstenediona e Testosterona – Converte tais substâncias em Estrona e Estradiol – Tecido adiposo e músculo esquelético
-

# Reflexão

---

“Por pior que seja o prognóstico da doença, o médico, a família, e principalmente a paciente, devem sempre manter a esperança de cura”.

---

Obrigado e,

---



Email: [lacmama@ig.com.br](mailto:lacmama@ig.com.br)

Fone: 011 – 3066 8630

---