

26

The number '26' is rendered in a large, dark blue, serif font. The number '6' is stylized with a large loop that contains six red, irregularly shaped dots, resembling a cluster of cells or a specific anatomical feature. The background is a solid light green color.

Perguntas • Cancro da Mama



FICHA TÉCNICA

Título do Livro: 26 Perguntas · Cancro da Mama

Comité Editorial:

Leonor Fernandes

Serviço de Oncologia - ULS São José

Pedro Meireles

Serviço de Oncologia - IPO Lisboa

Sara Magno

Serviço de Oncologia - IPO Lisboa

Data de impressão: janeiro 2025

2º volume | 1ª edição

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



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

UMA PARCERIA



índice

IDOSOS

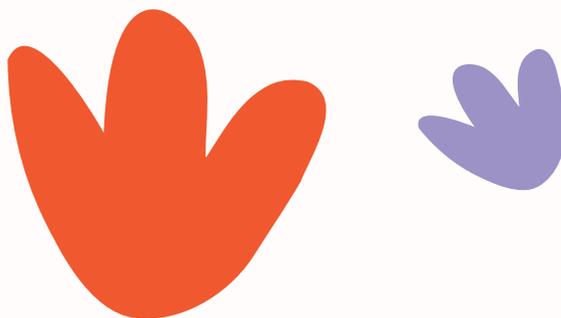
1. Com que frequência devo fazer mamografias de vigilância após os 70 anos?	7
2. Posso fazer exercício físico após os tratamentos?	8
3. Que tipo de exercícios são recomendados?	10
4. Os tratamentos numa pessoa idosa vão ser iguais aos de uma pessoa mais nova? ..	12
5. O que é uma avaliação geriátrica?	13
6. É seguro fazer tratamentos após os 70 anos? Há uma idade máxima para se ser tratado?	14
7. Os tratamentos têm a mesma eficácia nos idosos?.....	15
8. A medicação que faço habitualmente pode ter interferência no tratamento do cancro?.....	16
9. Os tratamentos vão-me deixar muito debilitada?.....	17
10. O meu familiar é frágil/dependente. Há benefício em fazer tratamentos?	18

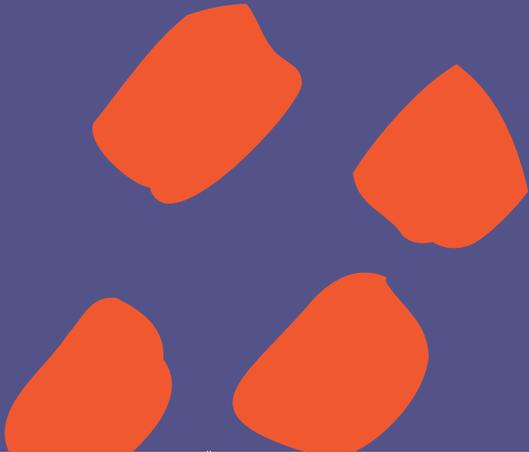
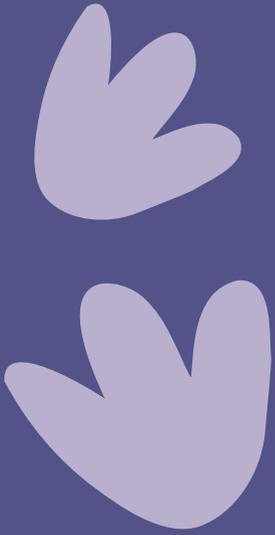
HOMENS

11. Os homens também têm cancro da mama?	19
12. Os homens devem fazer rastreio para o cancro da mama?.....	20
13. Quais são os sintomas de cancro da mama no homem?.....	21
14. Como é feito o diagnóstico?	22
15. Os tratamentos são iguais aos das mulheres?	23
16. Que efeitos secundários devo esperar?	24
17. Vou ficar impotente?.....	25
18. Tenho de ir a uma consulta de Genética/Risco Familiar?	26
19. O prognóstico é pior do que o cancro da mama nas mulheres?	27
20. Como posso prevenir uma recaída do meu cancro?.....	28

SEXUALIDADE

- 21. Posso ter relações sexuais durante os tratamentos? 29
- 22. Que alterações posso esperar nas relações sexuais?..... 30
- 23. Quais as consequências do tratamento na vida sexual? 31
- 24. Que cuidados devo ter nas relações sexuais durante os tratamentos? 32
- 25. Posso fazer tratamentos para os afrontamentos? 33
- 26. Posso fazer tratamentos para a secura e atrofia vaginal? 34





01

COM QUE FREQUÊNCIA DEVO FAZER MAMOGRAFIAS DE VIGILÂNCIA APÓS OS 70 ANOS?

O rastreio do cancro da mama está recomendado em Portugal entre os 45 e 74 anos, com mamografia com ou sem ecografia mamária de 2 em 2 anos e reduz a mortalidade associada ao cancro da mama em 20%.

Após os 70 anos o rastreio pode ser realizado de 2 em 2 ou de 3 em 3 anos. Nesta faixa etária contudo, não está demonstrada uma diminuição da mortalidade associada ao cancro e pode levar a tratamentos e exames em excesso. A realização do rastreio deve ser por isso discutida com o seu médico assistente.

No caso de notar alguma alteração na mama, nomeadamente nódulos, alterações da pele ou alterações do mamilo deve ser avaliado pelo seu médico assistente.



02

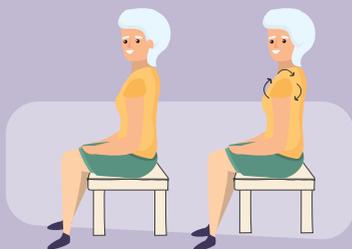
POSSO FAZER EXERCÍCIO FÍSICO APÓS OS TRATAMENTOS?

Na semana imediatamente após a cirurgia é importante não fazer exercícios ou esforços e só deve iniciar actividade após ter autorização do seu médico assistente.

Numa fase inicial são recomendados exercícios que ajudem a promover a mobilidade do braço, que pode repetir várias vezes por dia. A longo prazo, estes exercícios ajudam também a que não desenvolva linfedema (inchaço do braço).

Deve também incluir exercícios de equilíbrio, que diminuam o risco de quedas, como por exemplo o Programa domiciliar de Exercícios: Otago, Força e Equilíbrio que tem uma tradução portuguesa que se encontra disponível online.

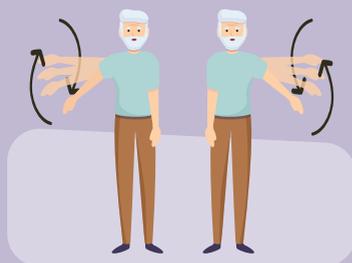
EXERCÍCIOS APÓS A MASTECTOMIA OU RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA



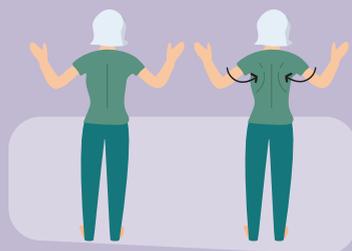
Rodar os ombros para trás



Abrir e fechar os braços



Rodar os braços



Abrir os braços e fazer movimentos para cima e para baixo



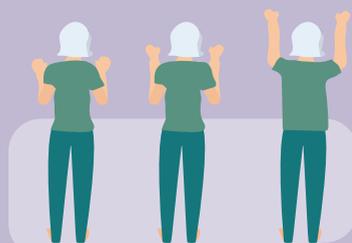
Mãos atrás do pescoço



Segurar o pulso com os braços atrás das costas



Rastejar os braços pela parede estando de lado



Rastejar os braços pela parede estando de frente

03

QUE TIPO DE EXERCÍCIOS SÃO RECOMENDADOS?

Manter-se fisicamente activo para evitar o sedentarismo é importante e deve adaptar o exercício físico à sua condição física, aconselhando-se com o seu médico de família, oncologista, cirurgião e/ou fisiatra.

O exercício físico é importante porque diminui a fadiga e a ansiedade, melhora a depressão e a condição física, contribuindo assim para um aumento da sua qualidade de vida. Ajuda também a manter um peso saudável e reduz a probabilidade de uma recidiva da doença. Se possível, deve combinar exercícios que promovem a capacidade cardiorrespiratória - como caminhar, andar de bicicleta, correr, nadar - com exercícios de força com ou sem pesos ou resistência, que contribuem para promover a saúde óssea e diminuem o risco de osteoporose. Deve também incluir exercícios de equilíbrio, que diminuem o risco de quedas.



Através do código QR ou deste link:

http://profound.eu.com/wp-content/uploads/2015/03/Portuguese_leaflet_Otago.pdf
 encontra um programa de exercícios de prevenção de quedas direcionado a idosos.

OS TRATAMENTOS NUMA PESSOA IDOSA VÃO SER IGUAIS AOS DE UMA PESSOA MAIS NOVA?

Para a decisão do plano terapêutico, é tida em conta a sua idade fisiológica, a estimativa do tempo de vida, os riscos, benefícios e provável tolerância aos tratamentos, bem como a sua preferência.

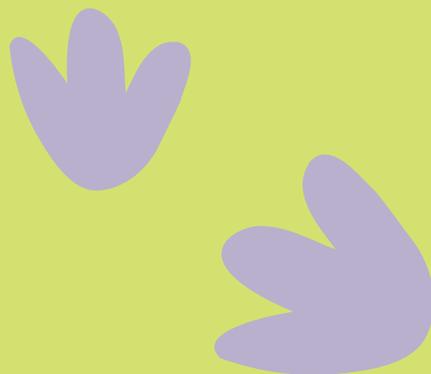
Poderá ser proposto o tratamento habitual para a sua situação clínica, ou pode ser necessário adaptar a cirurgia, radioterapia ou quimioterapia de acordo com a sua fragilidade ou outras doenças. Para melhor adaptar os tratamentos a cada doente, é feita uma avaliação geriátrica personalizada.

04

05

O QUE É UMA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA?

Uma avaliação geriátrica deve ser realizada antes dos tratamentos e permite compreender melhor as fragilidades dos idosos. É uma avaliação que avalia vários parâmetros para estimar a expectativa de vida, capacidade de tolerância aos tratamentos e o benefício que o tratamento poderá ter para cada doente. Uma avaliação geriátrica tem em conta o seu grau de independência no dia-a-dia, outras doenças para além do cancro, a sua medicação do dia-a-dia, o seu estado nutricional e aspectos socio-económicos e permite assim uma avaliação individualizada mais completa.



06

É SEGURO FAZER TRATAMENTOS APÓS OS 70 ANOS? HÁ UMA IDADE MÁXIMA PARA SE SER TRATADO?

A idade avançada por si só não impede a realização dos tratamentos e existem cada vez mais dados sobre a segurança dos tratamentos na população idosa. Não existe por isso uma idade máxima para ser tratada.

Contudo, há que ter em conta os benefícios do tratamento previsto, face aos riscos de efeitos secundários nesta população, que poderão ser influenciados por outros aspectos de saúde, funcionais, nutricionais e socioeconómicos.

OS TRATAMENTOS TÊM A MESMA EFICÁCIA NOS IDOSOS?

Os tratamentos para cancro da mama têm a mesma eficácia na população idosa e a idade, por si só, não deve levar à realização de tratamentos menos eficazes ou incompletos.

A sua equipa médica irá determinar o seu plano terapêutico tendo em conta uma avaliação geriátrica completa, de forma a adequar os riscos e avaliar os benefícios do que for mais adequado para si.

07

08

A MEDICAÇÃO QUE FAÇO HABITUALMENTE PODE TER INTERFERÊNCIA NO TRATAMENTO DO CANCRO?

Sim. Cada doença e medicação crónica realizada pelas doentes terá que ser avaliada e registada pela equipa médica assistente na primeira consulta, para avaliar os riscos de efeitos adversos e ajustar os seus tratamentos. Se a sua medicação for alterada, deverá informar a sua equipa médica assistente.



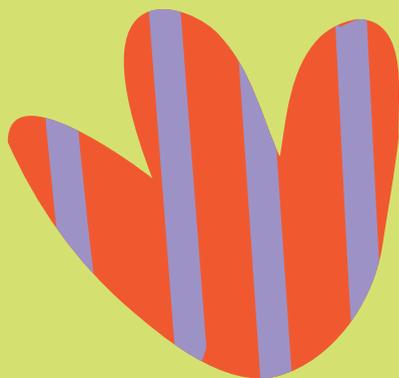
OS TRATAMENTOS VÃO-ME DEIXAR MUITO DEBILITADA?

A prioridade dos tratamentos num doente mais frágil é garantir o equilíbrio entre o risco e o benefício dos mesmos, mantendo uma boa qualidade de vida, o que é avaliado em cada consulta pela sua equipa médica.

Alguns efeitos secundários são conhecidos e serão prevenidos antes de cada tratamento. Deverá ter um contacto próximo com a sua equipa médica e de enfermagem e relatar qualquer efeito imprevisível durante o curso do tratamento.

O exercício físico pode ser importante na redução do cansaço antes, durante e após os tratamentos.

09

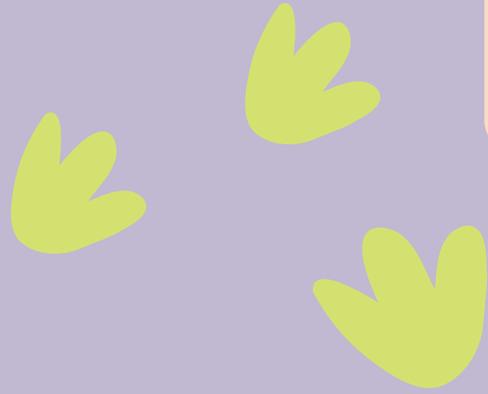


10

O MEU FAMILIAR É FRÁGIL/DEPENDENTE. HÁ BENEFÍCIO EM FAZER TRATAMENTOS?

Ter suporte familiar ou um cuidador poderá ser fundamental na decisão terapêutica no caso de doentes mais frágeis. O benefício de fazer ou não tratamento a um doente é avaliado pela equipa médica, doente e família.

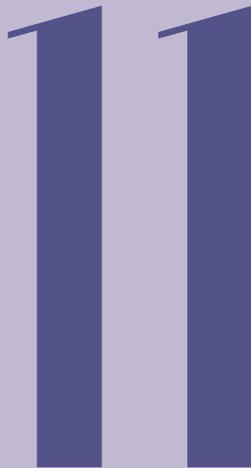
Se o grau de fragilidade for muito grande, é importante que haja um responsável legal que ajude e acompanhe o doente na tomada de decisões.



OS HOMENS TAMBÉM TÊM CANCRO DA MAMA?

O cancro da mama nos homens é raro, correspondendo a <1% de todos os casos de cancro da mama. Os homens podem ter cancro da mama em qualquer idade, sendo mais frequente com o aumento da idade (>60 anos).

Os homens portadores de algumas mutações genéticas, como *BRCA*, têm maior probabilidade de ter cancro da mama. Outros factores de risco são a exposição a radiação da mama ou tórax, uso de estrogénio exógeno e doenças associadas ao hiperestrogenismo (ex. Síndrome de Klinefelter).



OS HOMENS DEVEM FAZER RASTREIO PARA O CANCRO DA MAMA?

Dado a raridade de cancro da mama nos homens, estes não são convocados para rastreio. Na presença de sintomas (nódulo na mama, alterações da pele, alterações do mamilo, feridas que não saram) deve contactar o seu médico de família.

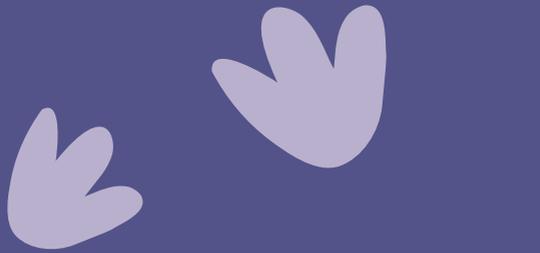
Se for portador de uma mutação genética familiar com risco de cancro da mama e algum familiar com diagnóstico de cancro da mama masculino antes dos 50 anos, ou outros factores de risco como ginecomastia ou Síndrome de Klinefelter, deverá ser considerada vigilância por mamografia ou ecografia anual. Deve-se aconselhar junto da equipa médica que habitualmente o acompanha.

12

13

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DE CANCRO DA MAMA NO HOMEM?

Os sintomas mais frequentes e aos quais deve estar atento são o aparecimento de um nódulo na mama que consegue palpar, alterações da aparência ou consistência da pele e alterações do mamilo (inversão do mamilo/mamilo “virado para dentro” ou saída de sangue).



COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO?

O diagnóstico de cancro da mama no homem é semelhante ao da mulher e é feito através de mamografia, ecografia e/ou ressonância magnética mamárias e biópsia do tumor. Poderá também ser necessário a realização de outros exames de imagem [como por exemplo: tomografia computadorizada (TC) toraco-abdomino-pélvica, cintigrafia óssea ou tomografia por emissão de positrões (PET-TC)] que permitem esclarecer a extensão da doença - se esta se encontra apenas na mama, ou espalhada para outras zonas do corpo.



15

OS TRATAMENTOS SÃO IGUAIS AOS DAS MULHERES?

O tratamento do cancro da mama no homem é semelhante ao da mulher. Estão disponíveis várias modalidades de tratamento, nomeadamente cirurgia (no homem, habitualmente mastectomia), radioterapia, quimioterapia, terapêutica-alvo, imunoterapia e/ou hormonoterapia. O tipo de tratamento escolhido depende do tipo e estágio do cancro e pode incluir várias modalidades de tratamento, que se complementam.

QUE EFEITOS SECUNDÁRIOS DEVO ESPERAR?

Os efeitos secundários dependem dos tratamentos que fizer.

No caso de realizar tratamentos nomeadamente com quimioterapia é frequente a queda de cabelo e o cansaço e com a terapêutica hormonal, a diminuição dos níveis de testosterona e da libido. Durante os tratamentos deve utilizar preservativo, uma vez que o sémen pode conter vestígios de quimioterapia o que pode prejudicar o parceiro e no caso de se desencadear uma gravidez durante este período, a probabilidade de mal-formações do bebé é muito elevada.

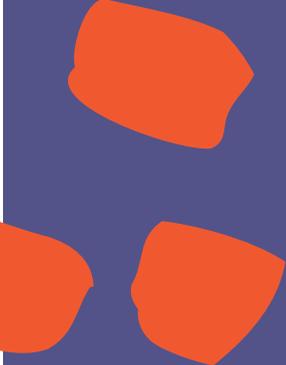
16

17

VOU FICAR IMPOTENTE?

Durante os tratamentos poderá ter menos libido e testosterona, o que pode afectar a sua capacidade sexual. Após terminar os tratamentos poderá demorar algum tempo até retornar ao seu normal.

Alguns conselhos que podem ajudar a acelerar a recuperação são a manutenção de peso saudável, parar de fumar, diminuir o consumo de álcool, praticar atividade física regular e ter uma boa saúde mental.



18

TENHO DE IR A UMA CONSULTA DE GENÉTICA/ RISCO FAMILIAR?

Sim.

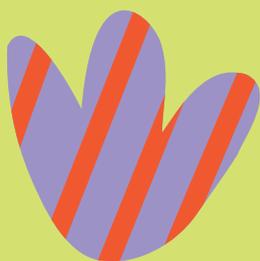
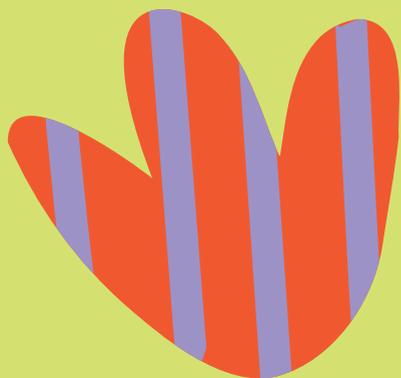
Cerca de 20% dos homens com diagnóstico de cancro da mama têm risco genético associado. Por isso, todos os homens com cancro da mama têm indicação para realizar uma avaliação genética. Esta avaliação é feita numa consulta de Genética/Risco Familiar e pode influenciar o seu tratamento e vigilância após ter terminado os tratamentos e pode ser importante para os seus familiares.

O PROGNÓSTICO É PIOR DO QUE O CANCRO DA MAMA NAS MULHERES?

O prognóstico do cancro da mama depende do estágio da doença, independentemente do género. Dado o menor tamanho das mamas, o cancro da mama no homem pode ser diagnosticado em fases mais precoces e ter por isso um prognóstico mais favorável.

Contudo, os sintomas são muitas vezes ignorados e o diagnóstico é por vezes mais tardio.

19



20

COMO POSSO PREVENIR UMA RECAÍDA DO MEU CANCRO?

Para prevenir uma recaída deve seguir as indicações de tratamento propostas pela sua equipa médica.

É também muito importante manter estilos de vida saudáveis, nomeadamente um peso adequado à sua altura, parar de fumar, diminuir o consumo de álcool e manter-se fisicamente activo.

21

POSSO TER RELAÇÕES SEXUAIS DURANTE OS TRATAMENTOS?

Sim.

Não existe nenhuma contra-indicação para a prática de relações sexuais durante os tratamentos, deve apenas acautelar a utilização de contraceção adequada e, se necessário, lubrificantes. O método contraceptivo deve preferencialmente ser o preservativo, porque a quimioterapia pode ser eliminada nos fluidos e causar desconforto no seu parceiro/a. Deve também garantir que o/a parceiro/a não tem nenhum problema de saúde potencialmente transmissível.

Caso surja algum desconforto ou queixa de novo, esclareça as dúvidas com a equipa que o/a acompanha.

QUE ALTERAÇÕES POSSO ESPERAR NAS RELAÇÕES SEXUAIS?

A saúde sexual pode ser afetada durante ou após os tratamentos para o cancro da mama. Aproximadamente 50% das mulheres sobreviventes de cancro de mama reportam algum tipo de dificuldade na vida sexual. É frequente ter menos vontade de ter relações sexuais por falta de libido, cansaço, dispareunia (dor durante o acto sexual) ou alterações da imagem corporal.

Pelo menos um terço das mulheres queixam-se de dispareunia e até 15% têm perda de desejo sexual.

22

23

QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DO TRATAMENTO NA VIDA SEXUAL?

É difícil avaliar qual é a contribuição do diagnóstico de cancro da mama e qual a dos tratamentos para a disfunção sexual nestas doentes.

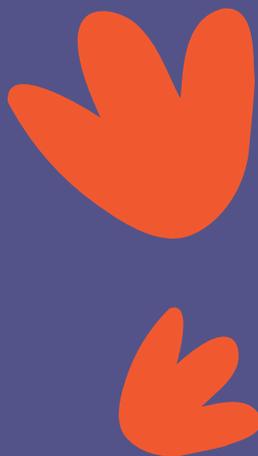
As doentes jovens poderão ter uma menopausa precoce induzida pelos tratamentos, e com isso um prejuízo da sua vida sexual.

Alterações na dinâmica de casal, nomeadamente alterações do papel do parceiro/a, que por vezes passa a cuidador/a, poderão também contribuir para alterações na saúde sexual do casal.

É importante abordar as suas questões sobre sexualidade com a sua equipa médica de forma a poder ser orientada sob a melhor forma de as minimizar ou de as resolver.



24



QUE CUIDADOS DEVO TER NAS RELAÇÕES SEXUAIS DURANTE OS TRATAMENTOS?

Deve ter alguns cuidados nas relações sexuais durante os tratamentos: durante a quimioterapia não deve engravidar, pelo que é importante o uso de um método contraceptivo. Uma vez que a quimioterapia pode ser excretada em todos os fluidos corporais, deve preferencialmente utilizar como contracepção um método barreira (preservativo masculino ou feminino), que evita não só a gravidez, como o possível aparecimento de alterações irritativas na pele/mucosas do parceiro.

Por outro lado, durante os tratamentos para o cancro da mama irá ficar num estado de imunossupressão e por isso a utilização de um método de barreira também diminui a probabilidade de infecções genitais.

32

Manter-se sexualmente activa (quer com um parceiro, quer utilizando a masturbação) é muito importante e na verdade pode melhorar os sintomas, porque aumenta o aporte sanguíneo à região genital.

POSSO FAZER TRATAMENTOS PARA OS AFRONTAMENTOS?

Tratamentos para o cancro da mama podem induzir menopausa em mulheres que ainda não estão menopáusicas. Esta “menopausa induzida” pode causar sintomas intensos, como afrontamentos. A maioria dos cancros da mama é sensível ao estrogénio, pelo que a terapia hormonal de substituição não é recomendada. Existem alternativas não hormonais e mudanças no estilo de vida que podem ajudar a aliviar os afrontamentos.

Em primeiro lugar, recomenda-se evitar factores que causem afrontamentos: pode tentar manter a temperatura corporal central o mais baixa possível, manter um peso saudável, evitar fumar, praticar exercício físico regularmente e praticar técnicas de relaxamento.

Se as alternativas não hormonais não forem suficientes, a sua equipa médica pode considerar a utilização de medicamentos não hormonais.

25

26

POSSO FAZER TRATAMENTOS PARA A SECURA E ATROFIA VAGINAL?

A secura vaginal pode provocar desconforto ou dor durante a actividade sexual e pode ser um efeito secundário comum em doentes sob tratamentos oncológicos (quer quimioterapia quer hormonoterapia) por diminuição dos níveis de estrogénio.

Os tratamentos mais populares e eficazes passam por cremes hidratantes à base de ácido hialurónico ou lubrificantes à base de água ou silicone.

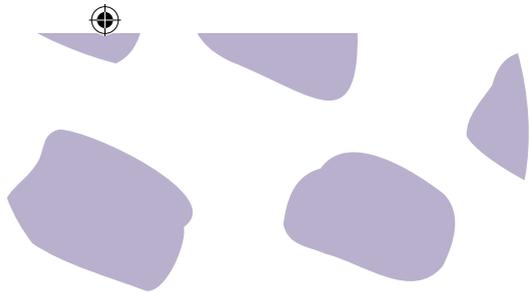
Quando os tratamentos prévios não são eficazes e há um prejuízo importante na qualidade de vida, podem considerar-se tratamentos com cremes vaginais com baixas doses de estrogénio, que não parecem aumentar o risco de recidiva ou progressão de cancro da mama.

referências

1. Direção-Geral da Saúde (DGS). Norma 12/2024- Programa de rastreio de base populacional do Cancro da Mama de 06 de dezembro de 2024; [acedido a 09 de dezembro de 2024]. Disponível em <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-122024-de-06122024-programa-de-rastreio-de-base-populacional-do-cancro-da-mama-pdf.aspx>.
2. Direção-Geral da Saúde (DGS). Norma 051/2011- Abordagem Imagiológica da Mama Feminina de 27 de dezembro de 2011; [acedido a 02 de outubro de 2024]. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0512011-de-27122011-jpg.aspx>
3. Loibl S, André F, Bachelot T, et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2024;35(2):159-182. doi:10.1016/j.annonc.2023.11.016
4. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Guidelines for Patients: Breast Cancer Screening and Diagnosis; [acedido a 14 de setembro de 2024]. Disponível em <https://www.nccn.org/patientresources/patient-resources/guidelines-for-patients/guidelines-for-patients-details?patientGuidelineId=66>
5. American Cancer Society. Exercises After Breast Cancer Surgery [acedido a 14 de setembro de 2024]. Disponível em <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/exercises-after-breast-cancer-surgery.html>
6. Ligibel JA, Bohlke K, May AM, et al. Exercise, Diet, and Weight Management During Cancer Treatment: ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* 2022;40(22):2491-2507. doi:10.1200/JCO.22.00687
7. Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC). Exercises after your mastectomy or breast reconstruction [acedido a 14 de setembro de 2024]. Disponível em <https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/exercises-after-mastectomy-or-reconstruction>.
8. Kenfield SA, Chan JM. Meeting Exercise Recommendations Is Beneficial for Cancer Survivors. *J Clin Oncol.* 2023;41(32):4965-4967. doi:10.1200/JCO.23.01528
9. Campbell KL, Winters-Stone KM, Wiskemann J, et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Med Sci Sports Exerc.* 2019;51(11):2375-2390. doi:10.1249/MSS.00000000000002116
10. Morishita S, Suzuki K, Okayama T, et al. Recent Findings in Physical Exercise for Cancer Survivors. *Phys Ther Res.* 2023;26(1):10-16. doi:10.1298/ptr.R0023
11. Cancer Research UK. Exercise guidelines for cancer patients; [acedido a 14 setembro de 2024]. Disponível em <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/coping/physically/exercise-guidelines>
12. Biganzoli L, Battisti NML, Wildiers H, et al. Updated recommendations regarding the management of older patients with breast cancer: a joint paper from the European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA) and the International Society of Geriatric Oncology (SIOG). *Lancet Oncol.* 2021;22(7):e327-e340. doi:10.1016/S1470-2045(20)30741-5
13. Desai P, Aggarwal A. Breast Cancer in Women Over 65 years- a Review of Screening and Treatment Options. *Clin Geriatr Med.* 2021;37(4):611-623. doi:10.1016/j.cger.2021.05.007
14. John Hopkins Medicine. Treating Breast Cancer in People Age 70 and Up [acedido 2 de outubro de 2024]. Disponível em <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/treating-breast-cancer-in-people-age-70-and-up#:~:text=Treatment%20E2%80%944%20which%20could%20include%20surgery,change%20of%20a%20good%20outcome>.
15. Hamaker M, Lund C, Te Molder M, et al. Geriatric assessment in the management of older patients with cancer - A systematic review (update). *J Geriatr Oncol.* 2022;13(6):761-777. doi:10.1016/j.jgo.2022.04.008
16. Okoli GN, Stirling M, Racovitan F, et al. Integration of geriatric assessment into clinical oncology practice: A scoping review. *Curr Probl Cancer.* 2021;45(3):100699. doi:10.1016/j.currproblcancer.2020.100699

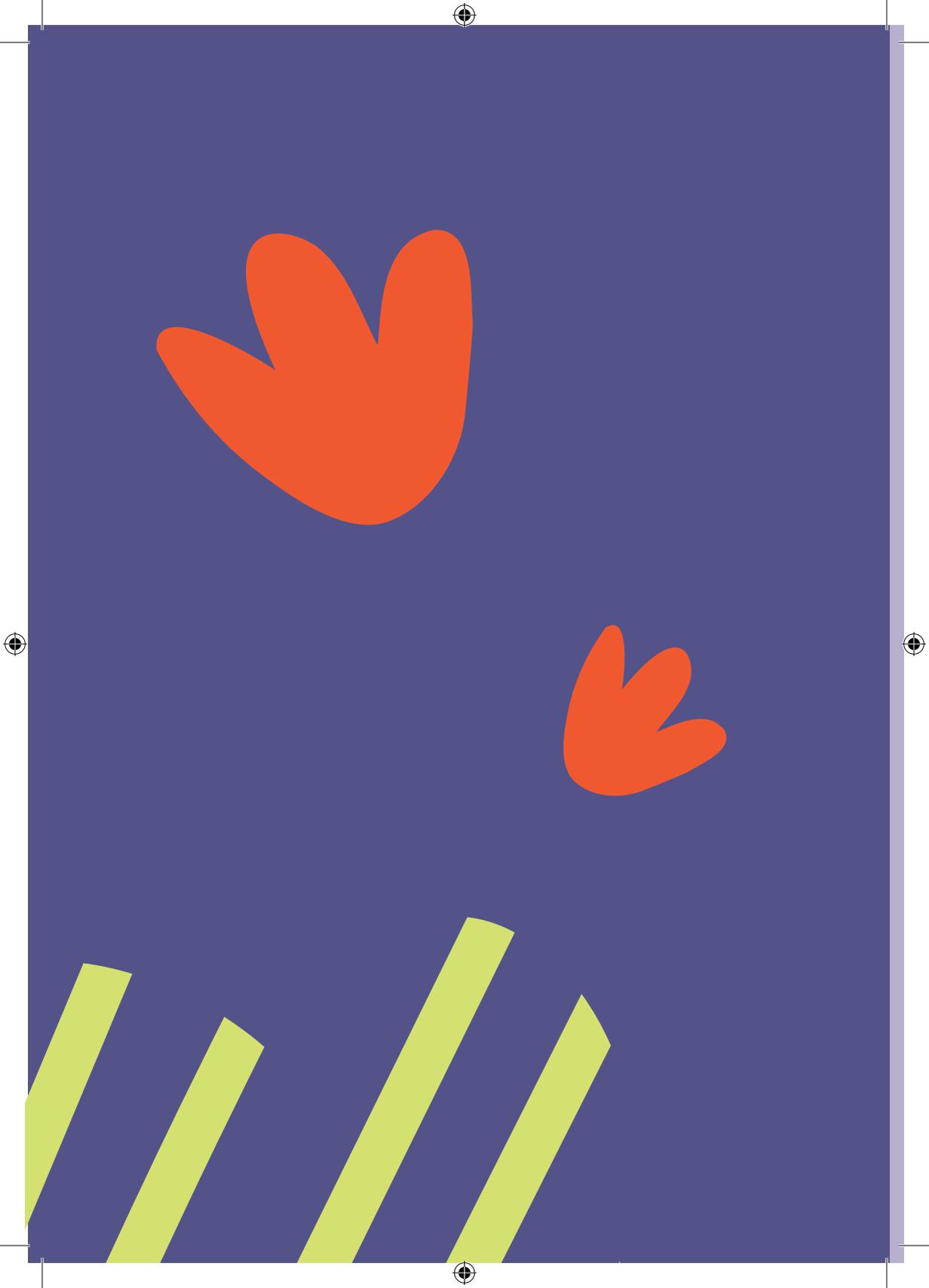
referências

17. McKenzie GAG, Bullock AF, Greenley SL, Lind MJ, Johnson MJ, Pearson M. Implementation of geriatric assessment in oncology settings: A systematic realist review. *J Geriatr Oncol.* 2021;12(1):22-33. doi:10.1016/j.jgo.2020.07.003
18. Tarchand GR, Morrison V, Klein MA, Watkins E. Use of Comprehensive Geriatric Assessment in Oncology Patients to Guide Treatment Decisions and Predict Chemotherapy Toxicity. *Fed Pract.* 2021;38(Suppl 2):S22-S28. doi:10.12788/fp.0128
19. Freedman RA, Tolaney SM. Efficacy and safety in older patient subsets in studies of endocrine monotherapy versus combination therapy in patients with HR+/HER2- advanced breast cancer: a review. *Breast Cancer Res Treat.* 2018;167(3):607-614. doi:10.1007/s10549-017-4560-6
20. Abdel-Razeq H, Abu Rous F, Abuhijla F, Abdel-Razeq N, Edaily S. Breast Cancer in Geriatric Patients: Current Landscape and Future Prospects. *Clin Interv Aging.* 2022;17:1445-1460. doi:10.2147/CIA.S365497
21. Instituto da Segurança Social. Guia Prático – Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal; [acedido a 02 outubro de 2024]. Disponível em <https://www.seg-social.pt/documentos/10152/17083135/8004-Estatuto+Cuidador+Informal+Principal+e+Cuidador+Informal+não+Principal/2efee047-c9ba-49c8-95f2-6df862c4b2c5>
22. Gov.pt [acedido em 02 outubro de 2024]. Disponível em <https://www2.gov.pt/guias/cuidador-informal/regime-do-maior-acompanhado>
23. Hassett MJ, Somerfield MR, Baker ER, et al. Management of Male Breast Cancer: ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* 2020;38(16):1849-1863. doi:10.1200/JCO.19.03120
24. Sessa C, Balmaña J, Bober SL, et al. Risk reduction and screening of cancer in hereditary breast-ovarian cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guideline. *Ann Oncol.* 2023;34(1):33-47. doi:10.1016/j.annonc.2022.10.004
25. NIH. Sexual Health Issues in Men with Cancer [acedido a 02 outubro 2024]. Disponível em <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/sexuality-men>
26. Fox S, Speirs V, Shaaban AM. Male breast cancer: an update. *Virchows Arch.* 2022;480(1):85-93. doi:10.1007/s00428-021-03190-7
27. NIH. Male Breast Cancer Treatment (PDQ®)–Health Professional Version [acedido a 02 outubro 2024]. Disponível em https://www.cancer.gov/types/breast/hp/male-breast-treatment-pdq#_242
28. NIH. Sexual Health Issues in Men with Cancer [acedido a 02 outubro 2024]. Disponível em <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/sexuality-men>
29. Lin AP, Huang TW, Tam KW. Treatment of male breast cancer: meta-analysis of real-world evidence. *Br J Surg.* 2021;108(9):1034-1042. doi:10.1093/bjs/znab279
30. MacMillan Cancer Support. Erection problems, sexual well-being and cancer [acedido a 02 outubro de 2024]. Disponível em <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/coping-with-treatment/your-sex-life/erection-problems-sexual-well-being>
31. Pensabene M, Von Arx C, De Laurentiis M. Male Breast Cancer: From Molecular Genetics to Clinical Management. *Cancers (Basel).* 2022;14(8):2006. doi:10.3390/cancers14082006
32. American Cancer Institute. Can I Do Anything to Prevent Cancer Recurrence? [acedido a 02 outubro de 2024]. Disponível em <https://www.cancer.org/cancer/survivorship/long-term-health-concerns/recurrence/can-i-do-something-to-prevent-cancer-recurrence.html>
33. Breastcancer.org. Sexual Health During and After Breast Cancer [acedido a 02 outubro de 2024]. Disponível em <https://www.breastcancer.org/managing-life/sexual-health>



34. Mendoza N, Molero F, Criado F, Cornellana MJ, González E; Sexuality In Breast Cancer Survivors Group. Sexual health after breast cancer: Recommendations from the Spanish Menopause Society, Federación Española de Sociedades de Sexología, Sociedade Española de Médicos de Atenção Primária and Sociedade Española de Oncologia Médica. *Maturitas*. 2017;105:126-131. doi:10.1016/j.maturitas.2017.02.010
35. Australasian Menopause Society (AMS). Information sheet: Vaginal atrophy after breast cancer [acedido a 2 de outubro de 2024]. Disponível em <https://www.imsociety.org/wp-content/uploads/2020/06/vaginal-atrophy-after-breast-cancer.pdf>.
36. Franzoi MA, Aupomerol M, Havas J, et al. Investigating sexual health after breast cancer by longitudinal assessment of patient-reported outcomes. *ESMO Open*. 2024;9(2):102236. doi:10.1016/j.esmoop.2024.102236
37. The Menopause Society. Patient Education: Hot Flashes [acedido a 2 de outubro de 2024]. Disponível em <https://menopause.org/patient-education/menopause-topics/hot-flashes>
38. Vale F, Rezende C, Raciolan A, Bretas T, Geber S. Efficacy and safety of a non-hormonal intravaginal moisturizer for the treatment of vaginal dryness in postmenopausal women with sexual dysfunction. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2019;234:92-95. doi:10.1016/j.ejogrb.2018.12.040
39. Breastcancer.org. Vaginal Estrogen [acedido a 02 outubro de 2024]. Disponível em <https://www.breastcancer.org/treatment-side-effects/vaginal-dryness/estrogen>



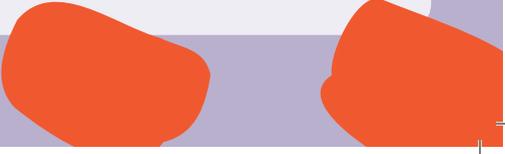




A large white rectangular area with rounded corners, containing 20 horizontal blue lines for writing.



Lined writing area with 20 horizontal lines.





A large white rectangular area with rounded corners, containing 20 horizontal blue lines for writing.



