



**GUIA COMPLETO**  
**Cancro da mama**

# **GUIA COMPLETO**

# **Conteúdos**

## **INTRODUÇÃO**

### **O QUE É?**

### **FATORES DE RISCO DO CANCRO DA MAMA**

### **SINTOMAS**

### **DIAGNÓSTICO**

### **TIPOS DE CANCRO DA MAMA**

### **ESTÁDIOS**

### **TRATAMENTOS**

21 Terapêuticas de Ação Local

22 Terapêuticas Sistémicas

### **TRATAMENTOS**

### **EFEITOS SECUNDÁRIOS**

24 Cirurgia

25 Edema Linfático (Linfedema)

26 Radioterapia

26 Quimioterapia

27 Terapêutica hormonal

27 Imunoterapia

### **PREVENÇÃO**

29 Exames de rastreio

29 Exame clínico da mama

30 Mamografia

### **RECONSTRUÇÃO DA MAMA**

32 Recuperação



## INTRODUÇÃO

# Cancro da Mama: guia completo

Outubro é conhecido como o mês rosa, um movimento que surgiu nos Estados Unidos da América nos anos 90, com o objetivo de sensibilizar para a prevenção do cancro da mama. A 15 de outubro celebra-se o Dia Mundial da Saúde da Mama, enquanto a 30 de outubro se comemora o Dia Nacional de Luta Contra o Cancro da Mama.

O cancro da mama é uma das doenças oncológicas mais frequentes nas mulheres, constituindo a segunda causa de morte no género feminino. No nosso país, são diagnosticados aproximadamente 6 000 novos casos de cancro da mama por ano e 1 500 mulheres morrem anualmente com esta doença. Apesar de

menos comum, esta patologia também pode afetar os homens. Em termos nacionais, aproximadamente 1% dos cancros de mama são detetados em indivíduos do género masculino.

A prevalência e gravidade faz com que o cancro de mama tenha um grande impacto no doente, assim como em toda a sociedade. Apesar de ainda haver muito por saber, já são várias as informações relevantes conhecidas sobre esta doença, assim como os diversos tratamentos à disposição.

Saiba quais os sinais a que deve estar atento, os exames de rotina que deve realizar e as terapêuticas existentes para tratar este problema.






**O que é ?**


## O QUE É?

O **cancro da mama** corresponde a uma alteração nas células normais da mama. O tumor tem origem nos tecidos mamários, principalmente nos ductos (tubos que servem para conduzir o leite materno até ao mamilo) e/ou nos lóbulos (glândulas que produzem o leite materno).

As células modificadas disseminam-se descontroladamente pelo organismo, **dos vasos linfáticos para os gânglios regionais** (axilares) ou mesmo para outras regiões do corpo, como os ossos, o cérebro, o fígado e/ou os pulmões.



**É nos tecidos mamários que o cancro da mama tem origem, motivado por uma alteração nas células normais da mama.**

The background consists of several overlapping, semi-transparent red shapes. There are two large, overlapping semi-circles on the left side, and a large, semi-transparent red rectangle on the right side. The text is centered within the overlapping area of the semi-circles.

# **Fatores de risco do cancro da mama**

Apesar da causa ou **causas do cancro da mama** não serem completamente conhecidas, a comunidade científica já foi capaz de identificar alguns fatores de risco, que podem aumentar a probabilidade de vir a desenvolver esta patologia.

Conhecer os **fatores de risco** de uma doença como esta, pode ajudar a preveni-la ou, pelo menos, a evitar a sua evolução. Porém, há que sublinhar que pode haver doentes com cancro de mama em que não se verifiquem quaisquer fatores de risco.



## FATORES DE RISCO

### HISTÓRIA PESSOAL DE CANCRO DA MAMA

Quem já sofreu de cancro da mama corre maior risco de voltar a ter a mesma doença.

### HISTÓRIA FAMILIAR

Ter familiares que sofrem ou sofreram de cancro da mama torna mais provável o desenvolvimento da doença.

### IDADE

O cancro da mama é mais frequente em mulheres na pós-menopausa.

1ª GRAVIDEZ DEPOIS DOS 31 ANOS

### RAÇA

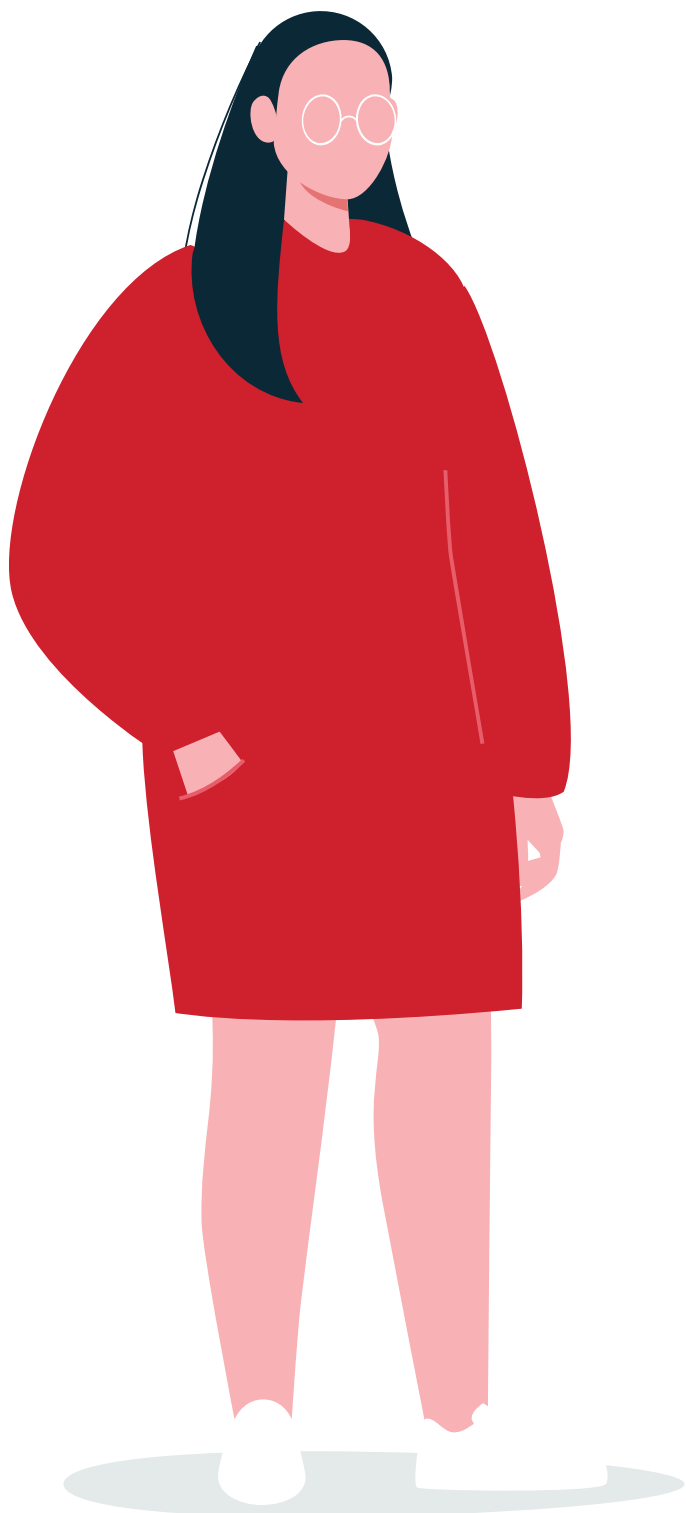
As mulheres caucasianas (brancas) têm maior risco de terem cancro da mama.

### ALTERAÇÕES DA MAMA

Ter carcinoma lobular *in situ* ou hiperplasia atípica aumenta as probabilidades de desenvolver cancro da mama.

### ALTERAÇÕES GENÉTICAS

Algumas mutações genéticas podem elevar as probabilidades de vir a ter cancro da mama. Por isso, a deteção e o diagnóstico precoces destas alterações são da máxima importância para a prevenção e redução dos riscos de desenvolver esta doença.



### **HISTÓRIA MENSTRUAL PROLONGADA**

As mulheres que começaram a menstruar antes dos 12 anos de idade; tiveram a menopausa depois dos 55 anos de idade; ou nunca tiveram filhos correm maior risco de vir a ter cancro da mama.

### **TERAPÊUTICA HORMONAL DE SUBSTITUIÇÃO**

As mulheres que fizeram terapêutica hormonal de substituição por 5 ou mais anos têm maior probabilidade de vir a ter cancro da mama.

### **RADIOTERAPIA NA MAMA**

As mulheres que fizeram radioterapia, antes dos 30 anos de idade, possuem maior probabilidade de vir a ter cancro da mama.

### **DENSIDADE DA MAMA**

As mulheres que têm mamas com um tecido mais denso correm maior risco de desenvolver este problema de saúde.

### **SEDENTARISMO**

A inatividade física eleva significativamente a probabilidade de desenvolver cancro da mama.

### **OBESIDADE APÓS A MENOPAUSA**

A maior produção de estrogénios pelo organismo das mulheres obesas torna-as mais vulneráveis a esta doença.

### **BEBIDAS ALCOÓLICAS**

O alcoolismo aumenta as probabilidade de vir a ter cancro da mama.





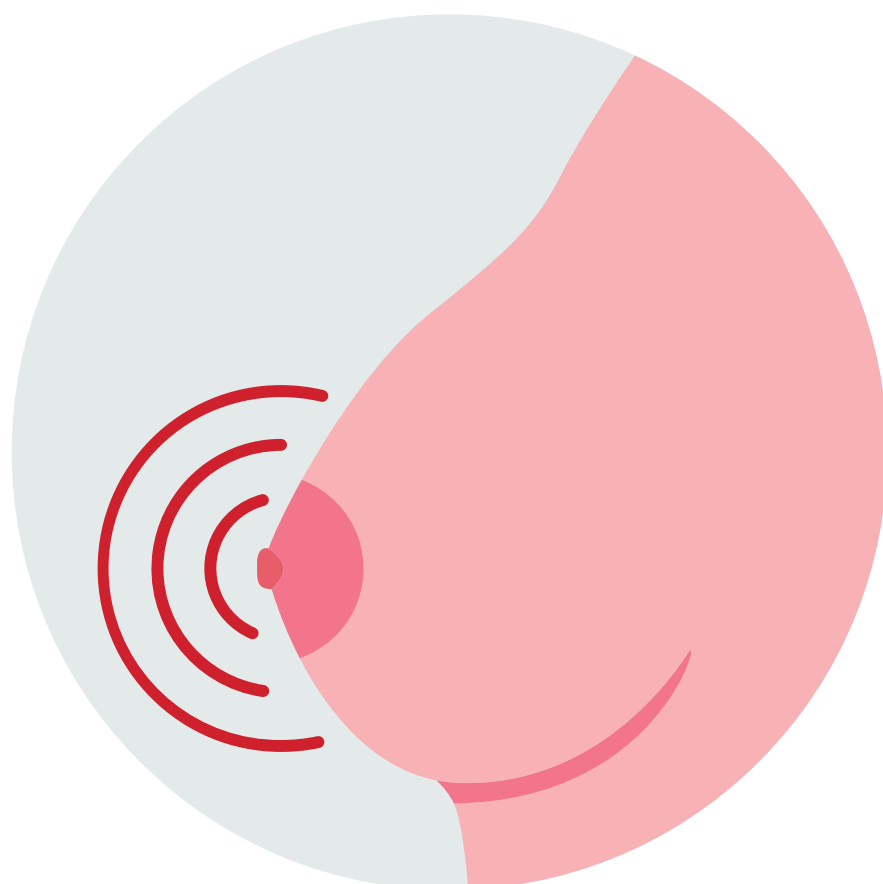
**Sintomas**

## SINTOMAS

Apesar de ser fundamental fazer **exames de rastreio**, como mamografia e ecografia; um dos hábitos mais importantes é a **palpação da mama**, que permite, muitas vezes, de forma precoce, detetar algumas alterações que carecem de avaliação.

Assim, deve consultar o seu médico sempre que sentir que haja:

1. Sensibilidade no mamilo;
2. Retração do mamilo (mamilo voltado para dentro da mama)
3. Secreção ou saída de líquido pelo mamilo;
4. Alteração no mamilo ou na mama;
5. Mudança no tamanho ou na forma da mama;
6. Espessamento ou nódulo na mama ou perto da axila;
7. Pele escamosa, vermelha ou inchada na região da aréola, mamilo ou mama;
8. Reentrâncias ou saliências na pele da mama.



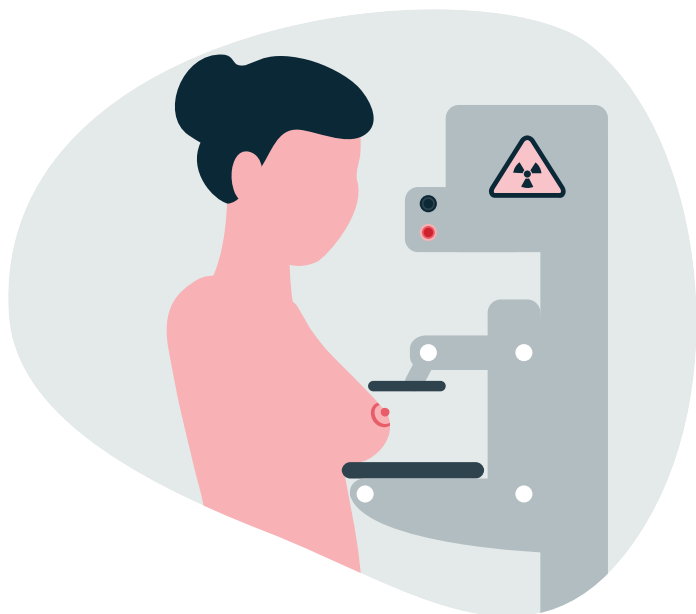
**A palpação da mama é um dos hábitos mais importantes na prevenção do cancro da mama.**

# Diagnóstico

## DIAGNÓSTICO

Sempre que sentir ou for detetada uma **alteração na sua mama**, o médico deve fazer um exame físico, assim como uma ecografia e/ou mamografia (caso ainda não tenha realizado).

Após a execução destes exames, os casos suspeitos podem ter indicação para realização de biópsia, para confirmar a presença ou não de **células cancerígenas**.



### 1. EXAME CLÍNICO DA MAMA

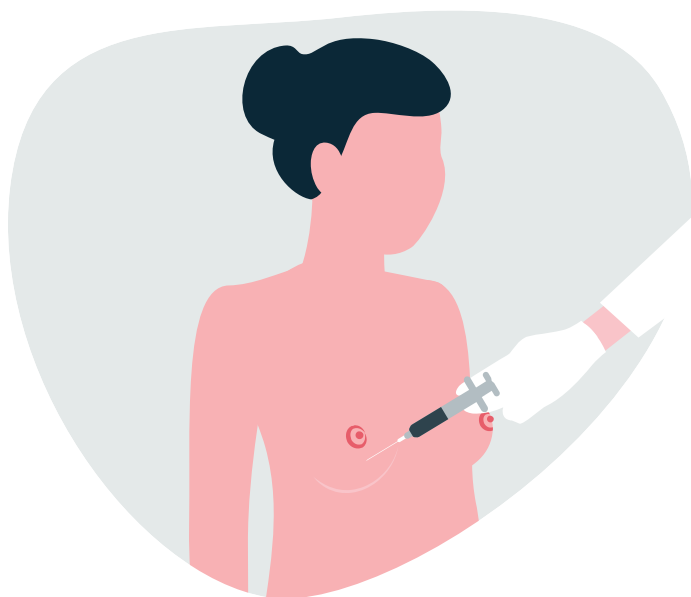
Através da **palpação**, o médico já pode conseguir obter algumas informações importantes. Além de confirmar a presença de nódulos ou gânglios, é possível caracterizá-los, sentindo-os, assim como à pele à sua volta.

O tamanho, a forma, a textura e o facto do **nódulo** se movimentar ou não são indicadores determinantes para aferir a malignidade destes “caroços”. Por exemplo, um nódulo duro, irregular e imóvel é um forte indicador de cancro. Já os gânglios macios, lisos, redondos e móveis são, geralmente, benignos.



### 2. MAMOGRAFIA DE DIAGNÓSTICO

Exame que utiliza **radiação** (inferior à radiação utilizada num raio-X de tórax, por exemplo) para obter imagem da mama e que pode fornecer imagens mais detalhadas de uma região da mama suspeita de malignidade.



### 3. ECOGRAFIA (ULTRASSONOGRRAFIA)

A **ecografia** serve, essencialmente, para caracterizar o tipo de nódulo em causa. Por exemplo, se é um quisto com líquido ou uma massa sólida, com características suspeitas ou não. Este é outro complemento imagiológico, à semelhança da mamografia.

### 4. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Com este exame, é possível obter **imagens mais detalhadas** dos tecidos internos da mama, mas está recomendada apenas em casos selecionados.



### 5. BIÓPSIA

Na suspeita de cancro da mama através dos exames de imagem, está recomendada a realização de **biópsia** para confirmação e caracterização do tipo de tumor. Este exame consiste em retirar um pouco de tecido ou de líquido da mama.

Há vários métodos para pôr em prática este procedimento, nomeadamente:

1. **Aspiração com agulha fina:** o líquido e/ou as células do nódulo são removidas com uma agulha fina. O tecido é analisado num microscópio, em busca de células malignas.
2. **Biópsia "Core" ou microbiópsia:** com uma agulha, é retirado tecido mamário que, depois, é analisado, de modo a confirmar se tem ou não células malignas.
3. **Biópsia cirúrgica:** esta pode ser uma **biópsia incisional**, se for retirada uma amostra de um nódulo ou de uma zona suspeita; ou uma **biópsia excisional**, se for retirado na totalidade o nódulo ou a zona anormal. Posteriormente, é feita uma análise do tecido removido, em busca de células malignas.

**Nota:** Sempre que forem detetadas células malignas, torna-se possível identificar e caracterizar o tipo de cancro da mama em questão.



## 6. EXAMES ADICIONAIS

No caso do diagnóstico de cancro se confirmar, é realizado o estudo dos recetores na amostra de biópsia realizada.

Este estudo consiste em:

- Teste dos recetores hormonais: avalia se o cancro precisa de hormonas como os estrogénios ou a progesterona para crescer e disseminar.
- Análise e pesquisa do aumento (ou sobre-expressão) do recetor-2 para o fator de crescimento epidérmico humano (HER2): a deteção desta alteração permite identificar a presença ou não de um subtipo específico de cancro da mama, o HER2 positivo (HER2+). Esta informação é de grande relevância, pois este cancro é mais agressivo e exige uma terapêutica dirigida.



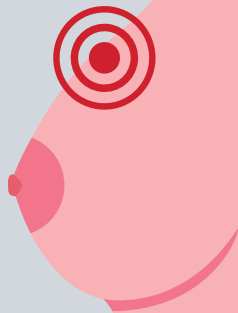
# **Tipos de cancro da mama**

## TIPOS DE CANCRO DA MAMA

Há diferentes **tipos de cancro da mama**, que variam em função das células que estão na sua origem. Eis três grupos essenciais:

### 1. CANCRO DA MAMA NÃO INVASOR

Não se espalhou para fora do ducto.



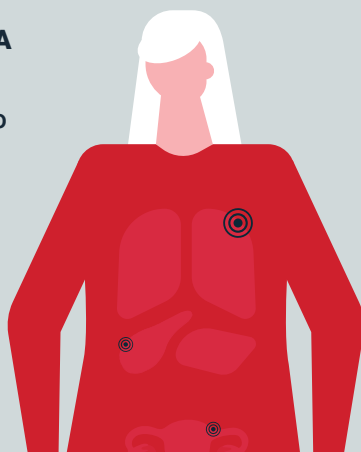
### 2. CANCRO DA MAMA INVASOR

Tumor capaz de se espalhar para outras zonas do corpo.



### 3. CANCRO DA MAMA METASTÁTICO

Cancro já espalhado para outras zonas do corpo.





The background features a large, stylized stadium graphic in a lighter shade of red. The stadium is composed of several overlapping, semi-transparent shapes that form the seating bowl and the roof structure. The word "Estádios" is centered within this graphic.

**Estádios**

## ESTÁDIOS

Antes de definir o tratamento para o cancro da mama, é essencial **classificar o estágio** da doença:

### ESTÁDIO 0

O estágio 0 diz respeito ao **carcinoma lobular in-situ** (CLIS) ou ao carcinoma ductal *in-situ* (CDIS).

Nestes casos, pode ser recomendada cirurgia (com mastectomia total ou não), exames regulares, hormonoterapia e/ou radioterapia.

### ESTÁDIOS I, II E IIIA

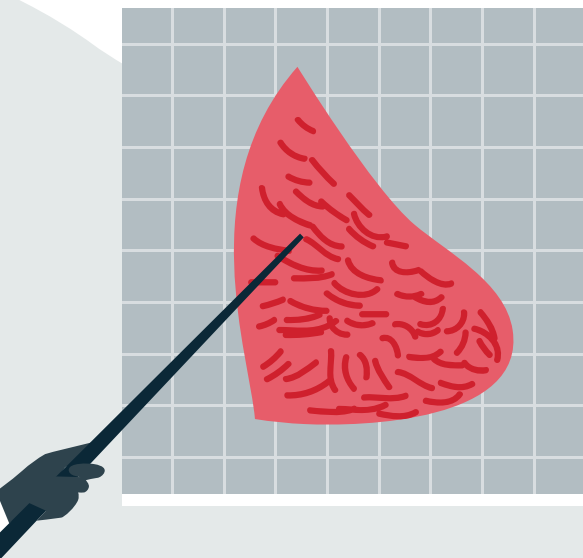
Pode ser feita uma **conjugação de tratamentos** como quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, cirurgia conservadora ou mastectomia (o tipo de intervenção depende de diversos fatores) e/ou remoção dos gânglios linfáticos axilares.

### ESTÁDIOS IIIB E IIIC

Nestes estádios, a indicação vai, normalmente, para os tratamentos de quimioterapia. Posteriormente, pode ser recomendada:

- **Mastectomia:** remoção da mama e dos gânglios linfáticos axilares. A seguir, podem ainda ser sugeridas sessões de radioterapia, na mama e na zona axilar.
- **Cirurgia conservadora:** remoção apenas do tumor e dos gânglios linfáticos axilares. Depois, pode ser aconselhada radioterapia na mama e na zona axilar.
- **Radioterapia:** sem cirurgia.
- **Terapêutica sistémica:** quimioterapia e/ou terapêutica hormonal.





**Existem diferentes estádios do cancro da mama, sendo eles o Estádio 0; Estádios I, II e IIa; Estádios IIIb e IIIc; Estádio IV e, por último, a recidiva do cancro da mama.**

## ESTÁDIO IV

Nas situações de cancro da mama em estágio IV, é geralmente aconselhada a terapêutica hormonal, a quimioterapia e/ou a imunoterapia e, por vezes, a radioterapia.

Com todos estes tratamentos, pretende-se **combater os sintomas** associados ao cancro, **melhorar a qualidade de vida** do doente e **prolongar a sua esperança de vida**.

No fundo, trata-se de cuidados paliativos que pretendem desacelerar o avanço da doença e aliviar os efeitos secundários das terapêuticas.

## RECIDIVA DO CANCRO DA MAMA

Quando, após tratamento, o cancro ressurgir, estamos perante uma **recidiva**. O tratamento a realizar depende, sobretudo, das terapêuticas feitas anteriormente.

Nas situações em que foi feita uma cirurgia conservadora da mama, pode sugerir-se uma mastectomia, por exemplo. Noutros casos, pode ser necessário recorrer a quimioterapia, radioterapia, terapêutica hormonal ou imunoterapia.

Os **cuidados paliativos** têm ainda a função relevante de reduzir a sintomatologia e melhorar a qualidade de vida do doente.



# **Tratamentos**

Neste momento, os tratamentos indicados no caso de cancro da mama são: cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapêutica hormonal e terapêuticas dirigidas. A escolha e a duração de um tratamento ou da combinação de vários dependem sempre da decisão de uma equipa multidisciplinar que pondera o estado de saúde do doente, o tipo do tumor e o estadiamento.

## TERAPÊUTICAS DE AÇÃO LOCAL

Consideram-se tratamentos que atuam a nível local a cirurgia e a radioterapia.

### CIRURGIA

Há diferentes tipos de cirurgia para o cancro da mama.

1. **Cirurgia conservadora:** neste caso, só é retirado o tumor, sendo depois necessárias algumas sessões de radioterapia.
2. **Mastectomia:** nesta intervenção, é removida toda a mama, podendo também seguir-se tratamentos de radioterapia. A opção de retirar toda a mama pode dever-se ao tamanho do tumor, às suas diversas localizações, entre outras razões possíveis.

### RADIOTERAPIA

Esta terapia faz uso de raios capazes de eliminarem as células malignas e, assim, diminuírem o tamanho do tumor, antes ou depois da cirurgia.

A **radiação** pode ser **externa**, quando é feita numa máquina, ou **interna** (implante ou braquiterapia), quando o material radioativo chega por tubos de plástico, colocados na mama.





## TERAPÊUTICAS SISTÊMICAS

### QUIMIOTERAPIA

Esta é uma **terapia farmacológica** que elimina as células cancerígenas e que pode ser administrada oralmente (comprimidos) ou por injeção intravenosa.

### TERAPÊUTICA HORMONAL

A terapêutica hormonal utiliza os estrogénios e a progesterona para impedir que as células cancerígenas alterem o bom funcionamento das hormonas. Este tratamento é especialmente indicado quando o cancro da mama tem recetores hormonais.

### TERAPÊUTICAS DIRIGIDAS

Estes tratamentos fazem uso de anticorpos monoclonais e de terapêuticas com pequenas moléculas, que identificam as células cancerígenas e impedem a sua evolução e disseminação.

**A quimioterapia, a terapêutica hormonal e as terapêuticas dirigidas são tipos de terapêuticas sistêmicas.**



# **Efeitos secundários**

Muitas vezes, as terapêuticas para o cancro da mama provocam **efeitos secundários**, que podem ou não desaparecer com o passar do tempo. Eis alguns dos mais comuns.

## CIRURGIA

Em caso de **cirurgia**, há alguns efeitos secundários que podem ocorrer, a saber::

1. Dor;
2. Sensibilidade na zona intervencionada;
3. Acumulação de líquido na loca cirúrgica (seroma);
4. Hemorragia;
5. Infecção da ferida cirúrgica;

Na situação específica da **mastectomia**, pode ainda sentir:

1. Desequilíbrio;
2. Desconforto no pescoço e nas costas;
3. Pele repuxada na zona intervencionada;
4. Tensão e fraqueza nos músculos do braço e do ombro;
5. Dormência e prurido no peito, axila, ombro e braço.

**Nota:** Para evitar ou contrariar alguns destes efeitos, podem ser recomendados alguns exercícios, nomeadamente sessões de fisioterapia.





## EDEMA LINFÁTICO (LINFEDEMA)

Quando há lugar à **remoção dos gânglios linfáticos axilares**, existem também outras consequências possíveis, tais como:

- Fluxo do fluido linfático mais lento;
- Acumulação do líquido no braço e na mão, causando inchaço ou edema linfático.

Quem sofre deste problema, deve adotar **cuidados especiais**, nomeadamente:

<p><b>1.</b> Não usar roupa justa, nem jóias no braço afetado.</p> 	<p><b>2.</b> Não andar com pesos na mão afetada.</p> 
<p><b>3.</b> Evitar feridas ou cortes na axila, no braço ou na mão.</p> 	<p><b>4.</b> Fazer análises clínicas, injeções e medir a tensão arterial sempre no braço não afetado.</p> 
<p><b>5.</b> Usar sempre luvas para proteger as mãos.</p> 	<p><b>6.</b> Evitar queimaduras na zona afetada.</p> 
<p><b>7.</b> Fazer tratamentos específicos, como usar uma manga elástica, tomar medicação, recorrer a drenagem linfática manual ou ser sujeita a fisioterapia.</p> 	<p><b>8.</b> Consultar o médico se o braço ou a mão ficar inchado, vermelho e/ou quente.</p> 

## RADIOTERAPIA

Os tratamentos de radioterapia também têm alguns **efeitos colaterais**, entre os quais:

1. Cansaço;
2. Alteração da cor da pele;
3. Pele vermelha, seca, sensível e com prurido na zona tratada.

**Para evitar e combater estes efeitos**, deve:

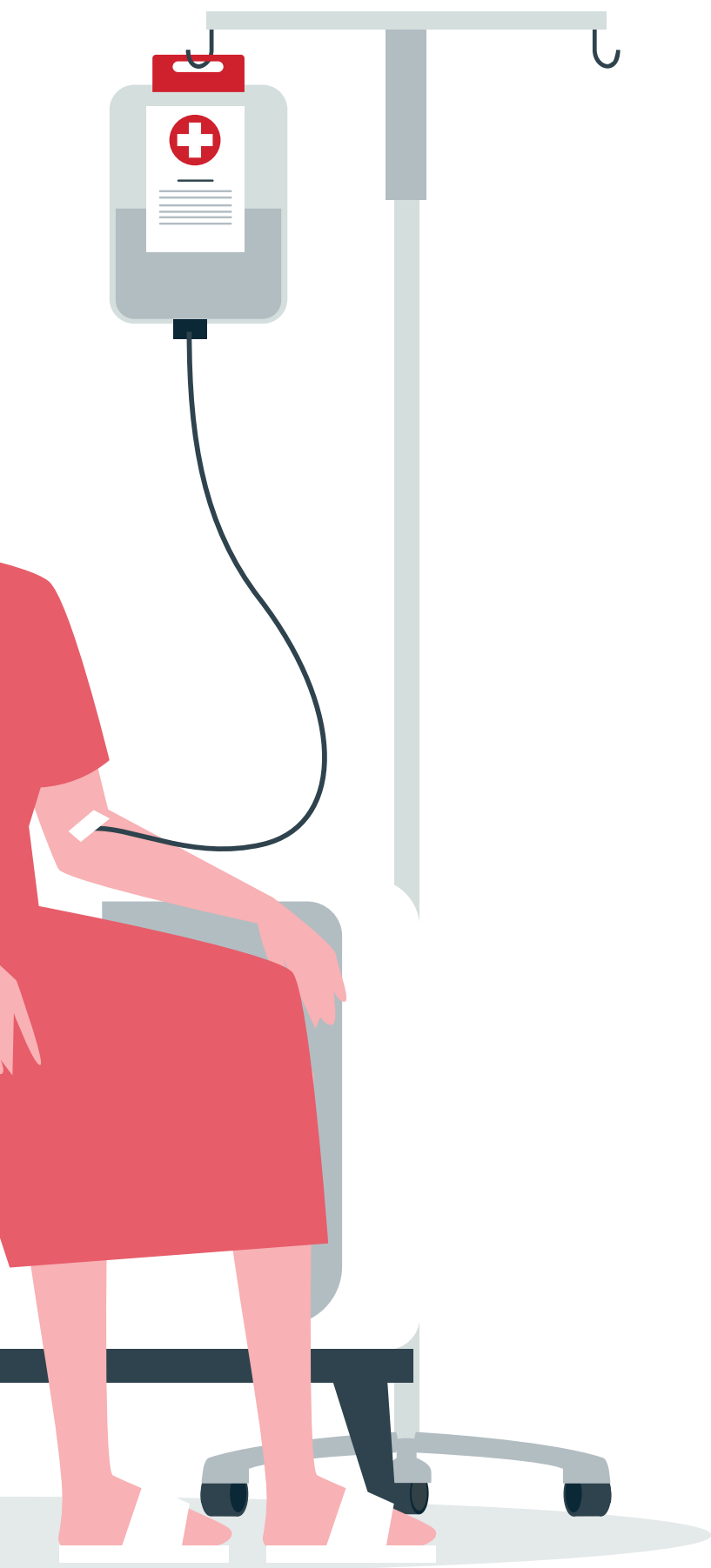
- Usar roupa larga e de algodão, para não causar irritações;
- Aplicar produtos suaves na pele.

## QUIMIOTERAPIA

A quimioterapia atinge as **células cancerígenas**, mas também as normais. Isso significa que este tratamento também tem vários efeitos secundários possíveis, como por exemplo:

1. Maior probabilidade de sofrer infeções, de fazer hematomas e/ou de sangrar;
2. Fraqueza e cansaço;
3. Queda do cabelo e pêlos do corpo;
4. Falta de apetite, náuseas/vômitos e diarreia;
5. Feridas na boca e/ou lábios;
6. Afrontamentos e secreta vaginal;
7. Infertilidade.





## TERAPÊUTICA HORMONAL

Os **efeitos colaterais** da terapêutica hormonal vão depender do tratamento e dos fármacos administrados. Porém, alguns dos efeitos possíveis são:

1. Afrontamentos;
2. Secura vaginal ou prurido;
3. Irritação da pele da vagina;
4. Erupção cutânea;
5. Corrimento vaginal;
6. Períodos menstruais irregulares;
7. Dores de cabeça;
8. Fadiga;
9. Náuseas e/ou vômitos.

## IMUNOTERAPIA

No tratamento do cancro da mama HER2 positivo, é necessário fazer uma terapêutica com um **anticorpo monoclonal**. Os efeitos colaterais mais comuns deste tratamento são:

1. Febre e arrepios;
2. Dores
3. Fraqueza;
4. Náusea e/ou vômitos;
5. Diarreia;
6. Dificuldade respiratória;
7. Erupções cutâneas;
8. Problemas cardíacos e/ou pulmonares.



**Prevenção**

A **prevenção do cancro da mama** assenta fundamentalmente em, sempre que possível, evitar os seus fatores de risco mais recorrentes. Além disso, é importante apostar numa deteção precoce e, para isso, fazer todos os exames de rotina recomendados.

Primeiramente, é essencial conversar com o médico que a acompanha, de maneira a perceber os **fatores de risco** que possui e quando e quais os exames de diagnóstico que deve realizar.

## EXAMES DE RASTREIO

Os exames de rastreio têm como objetivo diagnosticar precocemente situações de cancro da mama, de modo a **aumentar a eficácia dos tratamentos** e a **melhorar o prognóstico** desta doença.

**Alguns desses exames são:**

- Exame clínico da mama
- Mamografia de rastreio
- Mamografia de diagnóstico

## EXAME CLÍNICO DA MAMA

O exame clínico da mama consiste na **palpação da mama** pelo médico. Para isso, a paciente deve assumir diferentes posições, nomeadamente de pé, sentada e deitada, com os braços acima da cabeça, caídos ou pressionando as mãos contra as coxas.

Este procedimento serve, essencialmente, para detetar diferenças de tamanho e/ou forma entre as mamas. Além disso, também é importante atentar em manifestações na pele, como vermelhidão ou depressões. Finalmente, é essencial conferir se há alguma perda de líquido pelo mamilo.

Depois, com a ponta dos dedos, o médico deve procurar por alterações e/ou **nódulos**, tanto na zona axilar, como na zona da clavícula, em ambos os lados do corpo. Também é relevante verificar se os gânglios linfáticos estão ou não inchados.



## MAMOGRAFIA

A **mamografia** é capaz de mostrar nódulos, ainda indetetáveis através da palpação, ou microcalcificações, que podem indiciar a existência de cancro.

Porém, importa ter em conta que a mamografia também pode apresentar “falsos negativos” ou “falsos positivos” e até pode não detetar tumores que tenham metastizado.

Além disso, este exame recorre a **pequenas doses de radiação**, pelo que os seus riscos *versus* os seus benefícios devem ser sempre avaliados pelo médico. Após a deteção de alguma área anormal, aquando da realização da mamografia, é recomendada a execução de uma **biópsia**, de modo a confirmar o diagnóstico de cancro.

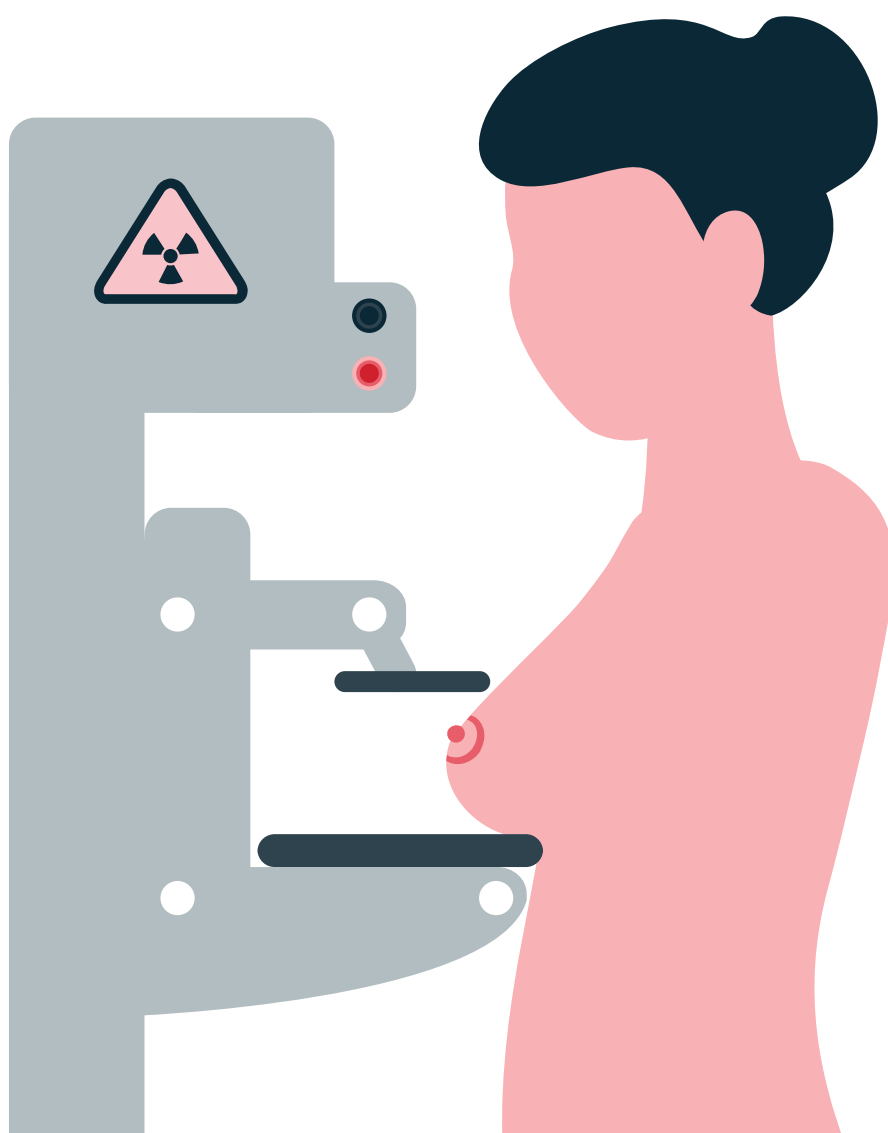
### DESTINATÁRIAS

**MULHERES COM 40 OU MAIS ANOS DE IDADE**

Mamografia anual ou de 2 em 2 anos.

**MULHERES COM MAIOR RISCO DE VIR A TER CANCRO DA MAMA**

Mamografia antes dos 40 anos.



The background is a solid red color. Overlaid on this are several semi-transparent, overlapping shapes in a slightly darker shade of red. These shapes include a large semi-circle on the left, a large semi-circle on the right, and a large inverted semi-circle at the bottom. The text is centered within the overlapping area.

# **Reconstrução da mama**

Após uma mastectomia, é possível fazer a **reconstrução da mama**, quer durante, quer depois da cirurgia. Para tal, existem opções como próteses mamárias ou enxertos de tecido (pele, músculo e gordura) de outra região corporal, como a barriga, as costas ou as nádegas.

O método adotado deve considerar as características físicas e psicológicas da doente e o tipo de cirurgia que realizou.

## RECUPERAÇÃO

A recuperação da reconstrução da mama vai depender de muitos aspetos, nomeadamente do **estádio da doença** e do **tipo de tratamento** utilizado.

Assim que possível, é aconselhável fazer exercícios com o braço e o ombro, respeitando sempre as orientações médicas. Além disso, é também essencial dar descanso ao braço, de modo a evitar o problema do edema linfático.

**Se é doente oncológico e precisa de ajuda, entre em contacto com a Liga Portuguesa Contra o Cancro e/ou contacte a Linha Cancro (808 255 255).**





## FONTES

(Consultadas a 05/10)

### **Liga Portuguesa Contra o Cancro**

Cancro da mama

### **Direção-Geral da Saúde**

Guia de apoio à mulher com cancro de mama

### **European Society for Medical Oncology (ESMO)**

Cancro da Mama: Um Guia para o doente -  
Informações para o doente baseadas nas  
recomendações de prática clínica da European Society  
for Medical Oncology (ESMO)

## FICHA TÉCNICA

### **Editora**

Vânia Dias

### **Autora**

Teresa Santos

### **Revisão**

Ana Torre

### **Design**

Rita Valejo

### **Departamento de Marketing da Medicare**

Paginação e revisão das normas gráficas da marca

### **Medicare**

Sede social

Rua Rodrigues Sampaio n° 103

1150-279 Lisboa

Apoio ao cliente: 219 441 113

Email: [info@medicare.pt](mailto:info@medicare.pt)

Site: [medicare.pt/mais-saude/](http://medicare.pt/mais-saude/)

### **Edição**

Adclick

Outubro de 2020

A Medicare não é uma entidade prestadora de serviços de saúde sendo os mesmos prestados a nível nacional por parceiros especializados.  
Medicare é uma marca registada da MED&CR – Serviços de Gestão de Cartões de Saúde, Unipessoal, Lda., pessoa coletiva 513361715, que gere planos de saúde que disponibilizam o acesso a uma rede exclusiva de parceiros especializados na prestação de cuidados de saúde.

**TEMOS  
O PLANO  
CERTO  
PARA SI.**

PARA MAIS INFORMAÇÕES

**219 441 113**

[info@medicare.pt](mailto:info@medicare.pt)

[medicare.pt](http://medicare.pt)