

*Luiza Natali*  
*Ricardo Ferreira Echer*  
*(Organizadores)*

# Meses Coloridos

# Meses Coloridos



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE FURG

Reitor  
DANILO GIROLDO  
Vice-Reitor  
RENATO DURO DIAS  
Chefe de Gabinete do Reitor  
JACIRA CRISTIANE PRADO DA SILVA  
Pró-Reitor de Extensão e Cultura  
DANIEL PORCIUNCULA PRADO  
Pró-Reitor de Planejamento e Administração  
DIEGO D'ÁVILA DA ROSA  
Pró-Reitor de Infraestrutura  
RAFAEL GONZALES ROCHA  
Pró-Reitora de Graduação  
SIBELE DA ROCHA MARTINS  
Pró-Reitora de Assuntos Estudantis  
DAIANE TEIXEIRA GAUTÉRIO  
Pró-Reitora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas  
CAMILA ESTIMA DE OLIVEIRA SOUTO  
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação  
EDUARDO RESENDE SECCHI  
Pró-Reitora de Inovação e Tecnologia da Informação  
DANÚBIA BUENO ESPÍNDOLA

#### **EDITORA DA FURG**

Coordenadora  
CLEUSA MARIA LUCAS DE OLIVEIRA

#### **COMITÊ EDITORIAL**

Presidente  
DANIEL PORCIUNCULA PRADO  
Titulares  
ANDERSON ORESTES CAVALCANTE LOBATO  
ANGELICA CONCEIÇÃO DIAS MIRANDA  
CARLA AMORIM NEVES GONÇALVES  
CLEUSA MARIA LUCAS DE OLIVEIRA  
EDUARDO RESENDE SECCHI  
ELIANA BADIALE FURLONG  
LEANDRO BUGONI  
LUIZ EDUARDO MAIA NERY  
MARCIA CARVALHO RODRIGUES

Editora da FURG  
Campus Carreiros  
CEP 96203 900 – Rio Grande – RS – Brasil  
editora@furg.br

### **Integrante do PIDL**



Luiza Natali  
Ricardo Ferreira Echer  
(Organizadores)

# Meses Coloridos



Rio Grande  
2024

© Luiza Natali; Ricardo Ferreira Echer

2024

Designer da capa: Luiza Natali  
Diagramação da capa: Murilo Borges  
Formatação e diagramação: Cinthia Pereira  
Revisão Ortográfica e Linguística: Júlio Marchand

#### Ficha catalográfica

M578 Meses coloridos [Recurso Eletrônico] / Organizadores  
Luiza Natali, Ricardo Ferreira Echer. – Rio Grande,  
RS : Ed. da FURG, 2024.  
113 p. : il. color.

Modo de acesso: <http://repositorio.furg.br>  
ISBN 978-65-5754-241-5 (eletrônico)

1. Oncologia 2. Câncer 3. Tratamento do Câncer  
4. Campanhas de Conscientização I. Natali, Luiza  
II. Echer, Ricardo Ferreira. III. Título.

CDU 616-006

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos  
– CRB10/2344

# Sumário

<b>Prefácio .....</b>	<b>7</b>
<b>O que é câncer? .....</b>	<b>11</b>
<b>Janeiro Branco .....</b>	<b>14</b>
<b>Fevereiro Laranja .....</b>	<b>19</b>
<b>Março Lilás .....</b>	<b>26</b>
<b>Abril Lilás .....</b>	<b>33</b>
<b>Mai Vermelho .....</b>	<b>39</b>
<b>Junho Vermelho .....</b>	<b>44</b>
<b>Julho Verde .....</b>	<b>50</b>
<b>Agosto Branco .....</b>	<b>59</b>
<b>Setembro Verde .....</b>	<b>64</b>
<b>Outubro Rosa .....</b>	<b>69</b>
<b>Novembro Azul .....</b>	<b>73</b>
<b>Dezembro Laranja .....</b>	<b>79</b>
<b>Nutrição, dieta e câncer .....</b>	<b>87</b>
<b>Cuidados paliativos .....</b>	<b>93</b>
<b>Princípios do tratamento do câncer .....</b>	<b>99</b>
<b>Leis e direitos do paciente oncológico .....</b>	<b>104</b>
<b>Glossário .....</b>	<b>110</b>



# Prefácio

Por Luiza Natali e Ricardo Echer

Tudo começa com uma única célula. Ela persiste, cresce, multiplica-se e dá origem a um diferente tipo de tecido. É o surgimento do câncer. Milhões de vidas são mudadas todos os anos com o diagnóstico de algum tipo desse conjunto de doenças. Profissionais da saúde e cientistas buscam incansavelmente uma cura, um tratamento ou, ao menos, um alívio para os pacientes.

O conhecimento, curiosamente, tem o poder de crescer e se multiplicar com uma velocidade infinitamente maior que o câncer. Começa com uma única pessoa, que persiste, expande sua sabedoria e dissemina-a ao mundo. Com perseverança, uma vida por vez pode ser tocada, transformada e, por fim, salva.

É esse o objetivo da Liga Acadêmica de Clínica e Cirurgia Oncológicas da FURG. Surgimos em 2021, para auxiliar na construção do conhecimento dos jovens acadêmicos de medicina, mas também promover a saúde na comunidade, para atuar na prevenção das doenças. Durante nosso primeiro ano, divulgamos, a cada mês, em nosso Instagram, as campanhas de prevenção dos chamados Meses Coloridos. Hoje, expandimos esse trabalho em colaboração com os ligantes do ano de 2022.

O livro Meses Coloridos foi escrito por várias mãos, todas ligantes da LACCO, e foi fruto de uma extensa pesquisa no que há de mais atualizado sobre cada tipo de câncer. Cada mês é um novo capítulo, uma nova cor, uma nova jornada. Um lembrete de que a prevenção nunca termina. Um vislumbre de que o câncer, em muitos casos, tem cura. No mundo todo, o câncer ainda é uma doença extremamente estigmatizada, e pouco abordada pelo “medo” que sua simples menção seja feita. Para que possamos mudar essa realidade, precisamos falar sobre o tema. Assim, buscamos explorar cada uma das principais campanhas de prevenção com uma linguagem acessível, para que todos entendam e todas as dúvidas sejam esclarecidas. Para que esse conhecimento seja disseminado, todos possam se prevenir e mais vidas possam ser salvas.

“ Bom dia, como posso te ajudar hoje?

*Meu filho está com essas manchas roxas no corpo e parou de brincar.*

*A senhora faz o preventivo?*

*Meu testículo aumentou de tamanho.*

*Tem uma ferida na minha boca que não cicatriza.*

*Como faço para ser um doador de medula óssea?*

*Eu perdi 8kg no último mês.*

*Ontem eu tossi sangue.*

*Meu intestino anda muito instável, às vezes preso, às vezes solto demais.*

*Eu sinto um caroço no meu seio, mas não dói.*

*Meu pai morreu de câncer, tenho medo de ter também.*

*Esse sinal tem crescido, às vezes me coça.*

*É muito grave o que eu tenho?*

*Tem tratamento?*

*Vai doer?*

*Doutora, e agora?*

*Agora vamos juntos*

*Enfrentar essa doença. ”*

– Luiza Natali



# O que é Câncer?

Por Karina Azevedo de Melo

Câncer é um termo genérico, e ainda temido, que diz respeito a mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas. Essas doenças têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos vizinhos ou órgãos mais distantes.

Cada pedacinho do corpo humano é formado pelo conjunto de pequenas células, que se multiplicam e se organizam para estruturar os tecidos. Quando essas células sofrem uma mutação genética, ou seja, uma alteração do seu DNA, passam a receber instruções erradas para as suas atividades, podendo levar ao desenvolvimento do câncer.

Muitas atividades habituais podem levar as células a sofrerem uma mutação, como a exposição desprotegida e prolongada ao sol ou à poluição, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, o tabagismo, entre outros. No entanto, o organismo costuma ser muito eficiente na identificação e na correção dessas mutações, eliminando as células defeituosas. Para isso, é preciso estar saudável e em equilíbrio. Ainda assim, algumas vezes, essas alterações passam despercebidas e aquelas células mutadas começam a se dividir rapidamente, determinando a formação dos tumores. Quando não são identificados precocemente, os tumores

tendem a se tornar mais agressivos e se espalham para outras regiões do corpo. Essa disseminação para outras partes do organismo é denominada de metástase.

Segundo dados do INCA, o Instituto Nacional de Câncer, as neoplasias malignas são a segunda causa de morte por doença no Brasil, ficando atrás somente das mortes por causas cardiovasculares, como o infarto do coração e o AVC, por exemplo. Nas mulheres, os tipos mais prevalentes são, nesta ordem, câncer de mama, intestino e colo uterino. Nos homens: próstata, intestino e pulmão. Estima-se que, no ano de 2022, ocorrerão, ao todo, 625 mil casos novos de câncer no Brasil, 450 mil se forem excluídos os casos de câncer de pele não melanoma. O câncer de pele não melanoma, ainda segundo estimativas, será o tipo com o maior número

de novos casos, 177 mil, seguido pelos cânceres de mama e próstata, 66 mil cada, cólon e reto, 41 mil, pulmão, 30 mil, e estômago, com 21 mil casos.

Conhecer informações sobre os diferentes tipos de câncer torna-se, portanto, fundamental para estabelecer mudanças comportamentais e coletivas, a fim de evitar o desenvolvimento da doença e garantir níveis elevados de cura, quando ela já estiver estabelecida. Fique de olho nos próximos capítulos deste livro, para não perder nenhum detalhe dos principais tipos de câncer e, assim, saber como preveni-los e rastreá-los.

## **I REFERÊNCIAS**

EPIDEMIOLOGIA do câncer. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em <<https://www.gov.br/inca>>. Acesso em jun. 2022.



# JANEIRO

## Branco

### SAÚDE MENTAL

Por Valentina de Oliveira Coluci e Luiza Natali

#### **O que é saúde mental?**

Para dar início à série dos 12 meses coloridos, janeiro introduz a cor branca, para que as pessoas enxerguem o início do novo ano como uma folha ou uma tela em branco, com espaço livre para ser escrita, pintada e colorida da forma que desejarem.

Essa tela em branco começa a ser preenchida de acordo com a nossa capacidade de sensação de bem-estar e harmonia, nossa satisfação de viver, de compartilhar e de se relacionar com os outros. É justamente a isso que remete o termo “saúde mental”: nossa habilidade em manejar as adversidades

e os conflitos, reconhecer e respeitar nossos limites e defeitos.

A cada dia, vivenciamos muitos acontecimentos e emoções, boas e/ou ruins e a maneira que cada indivíduo lida com esses “altos e baixos” da vida é o que determina a qualidade da nossa saúde mental. Ou seja, nossa saúde mental é a capacidade de nos mantermos em equilíbrio com nossas sensações e ações, respeitando nossos limites e nossos momentos, para que possamos enfrentar as adversidades da vida.

Para conseguir lidar com todas as emoções frente a todas essas adversidades vividas, podemos:

- manter contato com quem nos faz bem, seja um amigo, um familiar ou alguma pessoa querida;
- realizar atividades físicas que nos façam sentir bem, sejam individuais (jiu-jitsu, natação, academia, corrida, caminhada) coletivas (futebol, basquete, tênis, dança);
- manter o intelecto ativo, através de meditações, jogos (palavras-cruzadas, por exemplo) e leituras;
- ter uma alimentação saudável;
- reforçar os laços familiares e de amizade.
- fazer tratamento terapêutico adequado caso seja necessário;

- consultar, de forma regular, o médico, a fim de sanar quaisquer dúvidas e quaisquer preocupações.

Assim, ao cuidarmos da nossa mente, cuidamos do nosso corpo e da nossa saúde como um todo.

## ■ Epidemiologia:

Cerca de 15% da população brasileira têm depressão ao longo da vida, sendo 20% das brasileiras e 12% dos brasileiros.

Nos pacientes oncológicos, a depressão tem uma prevalência de 22 a 29%, com a intensidade associada aos sítios do tumor, manifestação clínica, funcionamento físico limitado, além da existência de suporte social.

Síndromes depressivas podem ser consequência da quimioterapia (tratamento contra o câncer) e ocorre em 21 a 58% dos pacientes.

## ■ Fatores de risco:

Dentre os fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento da depressão, destacam-se:

- histórico familiar;
- transtornos psiquiátricos pré-existentes (ex.: esquizofrenia, transtorno borderline);
- estresse crônico;
- ansiedade crônica;
- disfunções hormonais (ex.: doenças da tireoide);
- dependência de álcool e drogas ilícitas;
- traumas psicológicos (ex.: abuso sexual, violência física e/ou verbal, abandono);
- doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca), endócrinas (hipotireoidismo),

neoplasias (câncer), neurológicas (AVC).

Os pacientes oncológicos têm mais chances de terem depressão quando apresentarem:

- diagnóstico prévio de depressão ou ansiedade;
- histórico familiar de depressão ou ansiedade;
- ausência de suporte familiar ou de amigos;
- problemas financeiros e pessoais.

## ■ Sinais e sintomas:

Fique atento aos sinais emocionais e comportamentais que você possa vivenciar e que possam indicar uma fragilidade em sua saúde mental:

- sentimento de raiva, tristeza ou preocupação;
- anedonia (indiferença, uma sensação de “tanto faz”);

- sensação de solidão, tédio, desamparo;
- abuso de substâncias (cigarro, drogas, remédios, álcool) ou de alimentos;
- angústia e ansiedade;
- dificuldade de concentração;
- pensamentos frequentes sobre temas desagradáveis;
- insônia ou “hipersonia” (sono demais).

## Reflexão:

Ainda há bastante dificuldade de a sociedade aceitar e entender a importância da saúde mental. Existe ainda muito preconceito e julgamento. Comentários como “isso é frescura” ou “você tem tudo, por que está assim?” ainda estão muito presentes no nosso cotidiano. Por isso, devemos conversar sobre o tema, entender o problema

e reconhecer o nosso sentimento e o do outro. Devemos buscar ajuda quando não estivermos nos sentindo bem, falar sobre o assunto é fundamental.

## I REFERÊNCIAS

MOISÉS, M. Dicionário de Termos Literários. São Paulo: Cultrix, 1998.

ALMEIDA Filho N, Coelho MTA e Peres MFT. O conceito de saúde mental. Revista USP, 43, p. 100-125: 1999.

BOTTINO, Sara Mota Borges, Renério Fráguas, and Wagner Farid Gattaz. “Depressão e câncer.” Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) 36 (2009): 109-115.

MINISTÉRIO da Saúde. Depressão. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-1/depressao>. Acesso em: 15 jul. 2022.

CAROLINE Akemi Pinheiro Imai. Cartilha de Saúde Mental. Brasil, 2020.

ALFREDO Maluf Neto. Albert Einstein – Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Saúde Mental. Disponível em: <https://www.einstein.br/saude-mental>. Acesso em: 15 jul. 2022.



# FEVEREIRO

## Laranja

### CÂNCER INFANTIL (Infantojuvenil)

Por Gabriela Wollmann e Luiza Natali

#### **| O que é?**

O câncer infantojuvenil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que podem ocorrer em qualquer local do organismo.

Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (que afetam as células brancas do sangue), os que atingem o sistema nervoso central e os linfomas (sistema linfático). Diferente do que ocorre no adulto, por vezes, o câncer infantil não demora a se manifestar, crescendo rapidamente, mas, em geral, responde muito bem ao tratamento.

Quando o câncer é detectado na fase inicial, aumentam as chances de cura, com realização de tratamentos menos agressivos e com menos efeitos prejudiciais. Por isso, é importante estar atento aos sinais e sintomas de maneira precoce e sempre procurar ajuda de um profissional da saúde.

#### **| Epidemiologia:**

No Brasil, o câncer infantojuvenil já representa a primeira causa de morte por doença, cerca de 8%, entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos e representa de 0,5-3% de todos os tipos de neoplasias malignas.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), a estimativa de novos casos para cada ano do período de 2020-2022 será de 8.466, com um número de mortes de 2.289. Esse tipo de câncer representa de 0,5-3% de todas as neoplasias malignas.

## **| Leucemias:**

A leucemia é o câncer que tem origem na medula óssea. A medula óssea é responsável pela produção de todas as células do sangue (glóbulos vermelhos, brancos e plaquetas). Quando uma criança desenvolve leucemia, essas células produzidas pela medula óssea são anormais, não realizando suas funções adequadamente e se dividindo mais rapidamente, ocupando o lugar das células saudáveis e provocando a doença. As leucemias agudas são 95% das leucemias na infância, sendo 75% linfóides e 20% mielóides.

Na presença de sinais e sintomas sugestivos, um hemograma completo pode ser útil para direcionar melhor o diagnóstico e aumentar a suspeita na atenção primária (ex.: posto de saúde). Com o hemograma com sinais de anemia, leucopenia ou plaquetopenia (diminuição de hemácias, leucócitos ou plaquetas), o paciente deve ser encaminhado para uma maior investigação em um centro especializado.

## **| Sinais e sintomas:**

Na maioria das vezes, os sintomas estão relacionados a doenças comuns na infância, por isso, ao sinal de alguma anormalidade, é necessário levar a criança ou adolescente ao pediatra para uma avaliação.

São sinais de alerta:

- palidez, hematomas ou sangramento;

- caroços ou inchaços – especialmente aqueles que não doem e sem febre ou outros sinais de infecção;
- perda ou ganho de peso sem motivo aparente;
- febre, tosse persistente ou falta de ar, excesso de suor a noite;
- alterações oculares – pupila branca, estrabismo de início recente, perda visual, hematomas ou inchaço ao redor dos olhos;
- inchaço abdominal;
- dores de cabeça, especialmente se incomum, persistente ou grave;
- vômitos pela manhã ou com piora ao longo dos dias;
- dor nos braços ou pernas, dor óssea, inchaço sem trauma ou sinais de infecção;
- fadiga, cansaço além do normal, diminuição da energia ou lentidão;
- mudanças no comportamento como isolamento;
- tontura, perda de equilíbrio ou de coordenação.

## ■ Fatores de risco:

Ao contrário de muitos cânceres de adultos, os fatores de risco relacionados com o estilo de vida (como o tabagismo) não influenciam o risco de uma criança desenvolver câncer.

Muito raramente uma criança pode apresentar alterações genéticas que as tornem propensas a ter um certo tipo de câncer. Porém, algumas malformações e síndromes clínicas estão associadas a um maior risco de desenvolvimento de neoplasias. Algumas associações são observadas com mais frequência, tais como a ocorrência maior de leucemia em pacientes

com síndrome de Down (trisomia do cromossomo 21) e a ocorrência de tumores de sistema nervoso central e sarcomas em pacientes com neurofibromatose (Doença de von Recklinghausen).

## **Rastreo:**

Até o momento, não existem evidências científicas que permitam um rastreamento dos tumores infantojuvenis, logo, a prevenção é um desafio para o futuro. A ênfase atual deve ser dada ao diagnóstico precoce e à orientação terapêutica de qualidade.

## **Diagnóstico:**

O tratamento do câncer começa com o diagnóstico correto. Considerando que os sinais e sintomas do câncer infantojuvenil são comuns em muitas doenças corriqueiras dessa etapa da vida e que, não raramente, a criança ou o adolescente podem ter seu estado geral

de saúde ainda não comprometido no início da doença, é fundamental que a família e a equipe de saúde estejam atentas a qualquer mudança.

Os exames complementares necessários para o diagnóstico e a avaliação da extensão clínica da doença (estadiamento) variam de acordo com o tipo histológico da neoplasia maligna primária. Como por exemplo, nos tumores sólidos, um estudo de imagem orienta para o procedimento a ser realizado, podendo iniciar com tratamento cirúrgico ou, quando não possível, será realizada uma biópsia para diagnóstico histopatológico para dar início ao tratamento com quimioterapia. Nesses casos, quando necessário, a ressecção do tumor ocorre em um segundo momento. Dessa forma, atualmente, é possível evitar cirurgias que causem muitos danos ao paciente, mantendo-se uma boa chance de cura.

## **Tratamento:**

O progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência vem sendo cada vez mais significativo. Hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos da doença podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. A maioria deles terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado.

O tratamento deve ser efetuado em centro especializado pediátrico, por equipe multiprofissional, compreendendo diversas modalidades terapêuticas, como quimioterapia, cirurgia, radioterapia, imunoterapia e até transplante de célula-tronco hematopoiética, que são aplicadas de forma racional, de acordo com o diagnóstico do tumor, as suas características biológicas, a extensão clínica da doença e de maneira individualizada.

O trabalho coordenado de vários especialistas (oncologistas pediatras, cirurgiões pediatras, radioterapeutas, patologistas, radiologistas, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos) também é determinante para o sucesso do tratamento, mas, tão importante quanto o tratamento e o trabalho coordenado da equipe, é também a atenção dada aos aspectos sociais que essa doença carrega consigo, devendo a criança e o adolescente receber atenção integral também no seu contexto familiar. A cura não deve se basear somente na recuperação biológica, mas também no bem-estar e na qualidade de vida do paciente.

## I REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

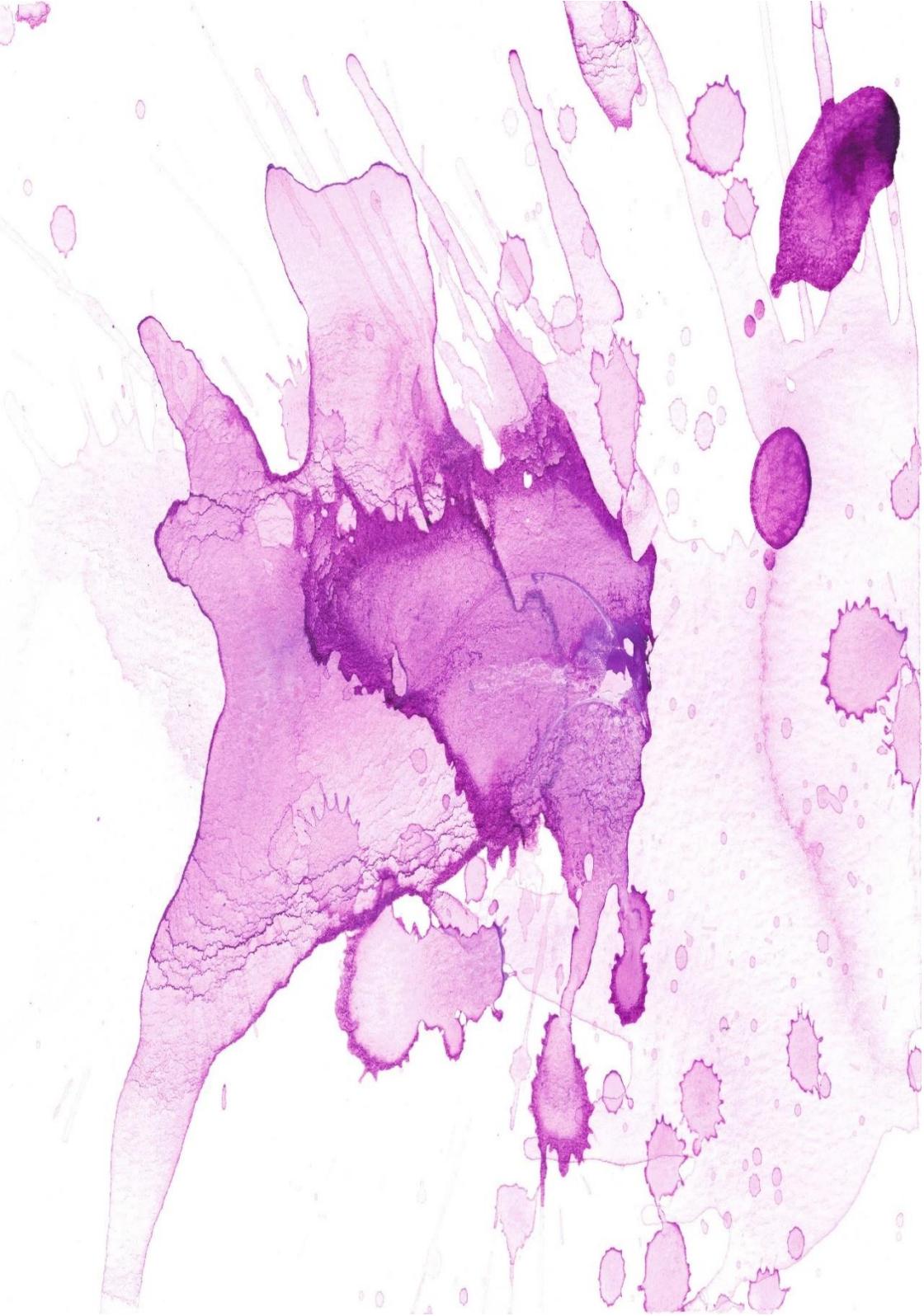
CÂNCER infantojuvenil. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil>>. Acesso em 26 de setembro de 2022.

CÂNCER da criança – Sinais de alerta. Cartaz do dia mundial do câncer da criança. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Disponível em: <[cartaz-dia-mundial-do-cancer-cancer-da-crianca\\_0.pdf](#)>. Acesso em 26 de setembro de 2022.

TRATADO de Pediatria / Organização Sociedade Brasileira de Pediatria. – 5. ed. – Barueri [SP]: Manole, 2022.

LEUCEMIA Infantil. A. C. Camargo Cancer Center, 23 July 2020, <http://www.accamargo.org.br/sobre-o-cancer/tipos-de-cancer/leucemia-infantil>.

MINISTÉRIO da Saúde. Protocolos de diagnóstico precoce do câncer infantil. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_diagnostico\\_precoce\\_cancer\\_pediatico.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatico.pdf)>



# MARÇO

## Lilás

### CÂNCER DE COLO UTERINO

Por Nathalia da Silva Batista

#### **O que é o Câncer de Colo Uterino?**

O câncer de colo de útero, ou câncer cervical caracteriza-se pela multiplicação desordenada das células do colo uterino, que se localiza entre o fundo da vagina e a porção inferior do útero. As alterações celulares iniciais costumam apresentar altas taxas de cura, quando detectadas precocemente. Por isso, torna-se essencial a realização regular de exames de rastreamento.

#### **Epidemiologia:**

O câncer de colo uterino é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres. Estima-se cerca

de 16710 novos casos para 100 mil mulheres para o ano de 2022 no Brasil. A mortalidade é de, aproximadamente, 6385 óbitos por 100 mil mulheres.

A região Norte brasileira é aquela com maior incidência de casos: 26,24 para 100 mil mulheres. A região Sudeste, por outro lado, é a que registra o menor índice, com 8,61 casos para cada 100 mil mulheres.

#### **Sinais e sintomas:**

Na maioria dos casos, o câncer de colo uterino é assintomático, mas pode causar sangramento vaginal intermitente, sangramento vaginal durante ou após as relações sexuais, corrimento escurecido malcheiroso, dor

abdominal e obstrução de vias urinárias e intestinais (em casos mais graves).

## **Fatores de risco:**

- infecção persistente por HPV (principalmente os tipos 16 e 18 – responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo uterino);
- início precoce de atividade sexual;
- múltiplos parceiros sexuais;
- não uso de preservativo;
- tabagismo;
- imunossupressão;
- uso prolongado de anticoncepcionais orais.

## **Prevenção:**

A prevenção do câncer de colo uterino ocorre por meio da vacinação contra o HPV e do uso de preservativo. A realização periódica de exame preventivo é grande

aliada na identificação precoce de alterações que podem evoluir com o desenvolvimento do câncer de colo uterino.

## **Vacinação:**

Em 2017, o Ministério da Saúde incluiu a vacina tetravalente contra o HPV no Plano Nacional de Imunização:

Para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. A vacina protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. A partir de 2024 passou a ser dose única.

Para indivíduos portadores de HIV, AIDS, pacientes oncológicos em quimioterapia e/ou radioterapia e transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea, a faixa etária é de 9 a 45 anos. Nesses pacientes, são necessárias 3 doses da vacina, sendo a segunda após dois meses da primeira e a última após seis meses da primeira.

### ***Preservativo:***

O uso de preservativo é de suma importância para evitar a transmissão do vírus e de demais infecções sexualmente transmissíveis.

### ***Exame preventivo:***

Recomenda-se a realização de exame preventivo periodicamente, visando à detecção precoce do câncer.

### **▮ Rastreio:**

A principal maneira de realizar o rastreio do câncer de colo uterino é por meio do exame citopatológico cervicovaginal, popularmente chamado de Papanicolau. Este exame é recomendado para mulheres com idade entre 25 e 64 anos que já tenham iniciado suas atividades sexuais. As duas primeiras coletas devem ocorrer anualmente e, se os resultados não mostrarem alterações, o exame passa a ser realizado regularmente a cada 3 anos.

Para a realização do exame de Papanicolau, oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Unidades Básicas de Saúde, é aconselhável não ter relações sexuais no dia anterior à coleta e evitar uso de duchas e medicamentos vaginais nas 48 horas antecedentes. Além disso, a mulher não pode estar menstruada, pois a presença de sangue pode influenciar na análise do material coletado. É importante salientar que gestantes podem e devem realizar o exame, não havendo comprometimento do bem-estar fetal.

### **▮ Diagnóstico:**

Para se estabelecer o diagnóstico de câncer de colo uterino são necessários a coleta adequada do histórico clínico da mulher, além da realização de exame ginecológico e anatomopatológico, o qual fornecerá a análise do material coletado durante o exame preventivo de Papanicolau.

Caso o citopatológico apresente células anormais, a mulher deve ser encaminhada ao exame de colposcopia, no qual é possível visualizar o colo uterino com maior detalhe, através de um microscópio, e avaliar a presença de alterações. Se uma lesão for encontrada na colposcopia, realiza-se uma biópsia, retirando uma pequena amostra do tecido para análise patológica.

### **Tratamento:**

O tratamento varia conforme o estágio do câncer. Pode ser necessário realizar cirurgias, quimioterapia, radioterapia ou até uma combinação dessas diferentes opções terapêuticas.

### **Curiosidades:**

Existem mais de 200 tipos de HPV, sendo que 40 deles têm a capacidade de infectar o trato anogenital.

Os tipos 16 e 18 são os mais comuns em casos de câncer de colo uterino. Enquanto os tipos 6 e 11 são mais associados a lesões benignas como os condilomas (verrugas) genitais.

Existem mais de 200 diferentes tipos de HPV, mas apenas cerca de 40 deles têm a capacidade de infectar o trato ano-genital. Desses 40 tipos, 13 são classificados como oncogênicos, aqueles capazes de gerar o câncer. Os tipos 16 e 18 são os mais comuns em casos de câncer de colo uterino, enquanto os tipos 6 e 11 estão mais atrelados ao desenvolvimento de condilomas genitais e papilomas laringeos, lesões benignas.

As infecções por HPV costumam regredir naturalmente, em especial em pessoas cujo sistema imunológico não apresente algum comprometimento. No entanto, se a infecção é persistente e por algum tipo oncogênico, a possibilidade de evoluir para câncer de colo uterino aumenta.

O HPV não afeta somente o trato ano-genital. Ele também pode causar lesões no pênis, na vulva, na orofaringe e na boca. Quando se trata de um vírus oncogênico, é possível formação de câncer nessas regiões também.

O uso de preservativo e o tratamento das lesões é fundamental para frear o desenvolvimento do câncer e impedir a propagação do vírus.

É importante lembrar que o HPV não infecta apenas o trato ano-genital, podendo ocorrer infecções na vagina, na vulva, no ânus, no pênis, na orofaringe e na boca. Nesses locais, a infecção persistente por um tipo de vírus oncogênico pode levar também ao desenvolvimento de câncer nessas regiões. Por esse motivo, é necessário realizar a prevenção da infecção por HPV, com uso de preservativo e tratamento de lesões, quando necessário.

## I REFERÊNCIAS

SILVA, Mikaela Luz; Nunes, Julia Sousa Santos; Oliveira, Karine Silva de; Leite, Thais Agata Silva. Conhecimento de mulheres sobre câncer de colo do útero: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, [S.L.], v. 3, n.4, p.7263-7275, 2020. *Brazilian Journal of Health Review*. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n4-005>.

INSTITUTO Nacional do Câncer. Câncer do colo do útero. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-uterio>. Acesso em: 12 set. 2022.

SANTOS, Alanda Maria Rodrigues; Holanda, Juliana Bento de Lima; Silva, Jovânia Marques de Oliveira e; Santos, Amuzza Aylla Pereira dos; Silva, Elizabel Melo. Câncer de colo uterino: conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 153-159, 30 jun. 2015. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p153>.

DIZ, Maria del Pilar Estevez; Medeiros, Rodrigo Bovolin de. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. Revista de Medicina, [S.L.], v. 88, n. 1, p. 7-15, 6 mar. 2009. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v88i1p7-15>.

INSTITUTO Nacional do Câncer. Controle do câncer do colo do útero: incidência. Incidência. 2022. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20exclu%C3%ADdos%20os%20tumores,mulheres%20\(INCA%2C%202021\)](https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20exclu%C3%ADdos%20os%20tumores,mulheres%20(INCA%2C%202021).). Acesso em: 12 set. 2022.

INSTITUTO Nacional do Câncer. Controle do câncer do colo do útero: mortalidade. Mortalidade. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/mortalidade>. Acesso em: 12 set. 2022.



## CÂNCER DE TESTÍCULO

Por Alexander Henrique Brandão e Silva

### **O que é o câncer de testículo?**

O câncer de testículo é o crescimento anormal e desordenado de tecido testicular, o qual pode ser classificado em tumor de células germinativas, que são as células que dão origem aos espermatozoides, ou tumor de células não germinativas, isto é, células que possuem outras funções no testículo, como a de produzir hormônios.

### **Epidemiologia:**

Tumores testiculares são considerados raros, com incidência de cerca de 5 casos para cada 100.000 habitantes. Apesar disso, é o tipo de câncer mais comum em homens entre 15 e 40 anos

de idade, correspondendo a cerca de 1 a cada 4 casos de neoplasias neste grupo.

Ainda que seja agressivo, as chances de cura chegam a 99% se diagnosticado em estágios iniciais. A taxa de mortalidade (número de óbitos pela população) foi de 0,26 a cada 100.000 pessoas no Brasil (1996-2019), tendo sido registradas 430 mortes no ano de 2020. É mais comum na população branca e em regiões mais desenvolvidas, sendo a região Sul do Brasil a de maior taxa de mortalidade.

### **Sinais e sintomas:**

- Nódulo duro em testículo;
- alteração de tamanho, forma ou textura do testículo;

- dor testicular ou em baixo-ventre;
- sangue na urina;
- alterações de sensibilidade de mamilos;
- crescimento de mama (ginecomastia).

### ■ Fatores de risco:

- Histórico familiar de câncer testicular;
- história prévia de câncer em testículos contralaterais;
- infertilidade;
- criptorquidia (situação em que o testículo não desce para o saco escrotal após o nascimento);
- contato com agrotóxicos (trabalhadores rurais).

### ■ Rastreo:

O autoexame é o método de maior importância na detecção do câncer em estágios precoces, situação que impacta positivamente

no tratamento da doença. Deve-se palpar os testículos em busca de alterações, como a presença de nódulos endurecidos ou irregularidades na superfície do órgão. Na constatação de alterações testiculares ou demais sintomas, é muito importante que se procure o médico. Não existem evidências científicas que justifiquem o uso de exames laboratoriais ou de imagens para o rastreamento.

### ■ Diagnóstico:

O diagnóstico final é sempre determinado através do exame histopatológico (biópsia). Durante a avaliação da queixa de alteração testicular, os sinais e sintomas apresentados podem nortear o médico ao diagnóstico de câncer testicular, podendo ser usados exames complementares como testes de marcadores no sangue ou exames de imagens, como ultrassonografia do testículo e tomografia computadorizada (para rastreo de metástases).

## ▮ Tratamento:

O tratamento consiste, primariamente, na retirada cirúrgica do testículo acometido. Dependendo do estágio e do tipo histológico do tumor, uma única intervenção pode ser necessária. Em caso de metástases, o tratamento baseia-se em radioterapia ou quimioterapia, sendo a cirurgia opção apenas para casos específicos.

## ▮ Curiosidades:

- Comumente as neoplasias testiculares são confundidas com infecções sexualmente transmissíveis, o que pode retardar o diagnóstico.
- Devido à faixa etária mais acometida ser a de adultos jovens em idade reprodutiva,

é comum que neoplasias testiculares sejam confundidas com infecções sexualmente transmissíveis, o que pode retardar o diagnóstico.

- O beta-HCG (o mesmo utilizado como teste de gravidez) é um dos exames laboratoriais que servem como marcador tumoral.
- Um jovem cearense descobriu a doença após fazer um teste de gravidez por brincadeira.
- É recomendado congelar os espermatozoides dos homens que desejam ser pais antes do tratamento, porque o quimioterápico frequentemente causa esterilidade permanente.

- O transplante de medula é uma possibilidade de tratamento do tumor testicular, nesse caso, a medula vem do próprio paciente (autotransplante), sendo administrada após quimioterapia agressiva contra o tumor.

## I REFERÊNCIAS

AMERICAN Cancer Society. Testicular Cancer Survival Rates. 2022. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2022. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/testicular-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html#references>>. Acesso em 13 de out. de 2022.

GUGLIOTTA, Antônio. Tumores do testículo. Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP. Disponível em: <[https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tumores\\_testiculo.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tumores_testiculo.pdf)>. Acesso em 13 de out. de 2022

INSTITUTO Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Câncer de testículo – versão para profissional da saúde. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/testiculo>>. Acesso em 13 de out. de 2022.

KLIESCH, Sabine *et al.* “Management of Germ Cell Tumours of the Testis in Adult Patients. German Clinical Practice Guideline Part I: Epidemiology, Classification, Diagnosis, Prognosis, Fertility Preservation, and Treatment Recommendations for Localized Stages.” *Urologia internationalis* vol. 105, 3-4 (2021): 169-180. doi: 10.1159/000510407

MOURÃO, T.C., Curado, M.P., de Oliveira, R.A.R. *et al.* Epidemiology of Urological Cancers in Brazil: Trends in Mortality Rates Over More Than Two Decades. *JEpidemiol Glob Health* (2022). <https://doi.org/10.1007/s44197-022-00042-8>

RAPAZ do Ceará faz teste de gravidez 'por brincadeira' e descobre câncer raro. G1 Ceará, 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ceara/noticia/jovem-do-ceara-faz-teste-de-gravidez-por-brincadeira-e-descobre-cancer-raro.ghm>>. Acesso em 13 de out. de 2022.

SOUZA, Kelly Wanessa de *et al.* Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2011, v. 45, n. 1 [Acessado em 13 Agosto 2022], pp. 277-282. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100039>>. Epub 22 Mar 2011. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100039>.



# MAIO Vermelho

## CÂNCER DE BOCA

Por Gabriela Eloisa Maana Wollmann

### **O que é câncer de boca?**

O câncer de boca, também conhecido como câncer de lábio e cavidade oral, é um conjunto de neoplasias malignas que afeta lábios, gengivas, bochechas, céu da boca, língua e a região embaixo da língua. A maioria dos casos são identificados em estágios avançados.

### **Epidemiologia:**

A Agência Internacional de Pesquisa em Câncer – IARC (do inglês *International Agency for Research on Cancer*) estimou a ocorrência de 377.713 novos casos e 177.757 óbitos por câncer de boca no mundo em 2020.

As taxas de incidência e mortalidade variam entre países e as diferenças entre incidência e mortalidade estão relacionadas aos seus níveis de renda e desenvolvimento.

O Brasil apresenta a maior taxa de incidência da América do Sul e, segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), em 2020, foram estimados 15.190 novos casos com 6605 óbitos.

O perfil dos pacientes está bem estabelecido, sendo mais frequente em homens, com mais de 40 anos, tabagistas, de baixa escolaridade e baixa renda. A língua é o local mais acometido.

## Sinais e sintomas:

- lesões (feridas) que não doem na cavidade oral ou nos lábios, que não cicatrizam por mais de 15 dias, que podem apresentar sangramentos e que estejam crescendo;
- manchas / placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, céu da boca ou bochechas;
- nódulos (caroços) no pescoço;
- rouquidão persistente.

É possível ainda, os casos mais avançados terem a presença de:

- dificuldade para mastigar, engolir ou falar;
- assimetria facial (diferença entre os lados da face);
- sensação de que há algo preso na garganta;

- dificuldade de mover a língua.

Alterações suspeitas na cavidade oral devem ser investigadas por meio de biópsia (exame de um fragmento da lesão). Portanto, fique atento a esses sinais e a mudanças na sua boca. No caso de anormalidades, procure um profissional da saúde.

## Fatores de risco:

- tabagismo – o risco aumenta quanto maior o tempo de uso e a quantidade de cigarros fumados por dia;
- consumo de bebidas alcoólicas;
- mascar betel (mistura de semente da palmeira areca, folhas de Piper betle, um tipo de pimenta, e tabaco). A semente libera substância altamente cancerígena;

- infecção pelo papilomavírus humano (HPV) tipo 16;
- exposição ao sol sem proteção (para o câncer de lábio);
- excesso de gordura corporal;
- gênero e idade (mais comum em homens brancos acima dos 40 anos);
- imunossupressão (pessoas com redução da atuação ou eficiência do sistema imunológico).

### **| Fatores de proteção:**

- não fumar;
- evitar o consumo de bebidas alcoólicas;
- manter o peso corporal dentro dos limites da normalidade;
- manter boa higiene bucal;
- ir frequentemente ao dentista;

- usar preservativo (camisinha) na prática do sexo oral.

Parar de fumar reduz o risco de desenvolvimento do câncer de boca. Intervenções múltiplas sobem as taxas de sucesso da cessação do tabagismo. O Sistema Único de Saúde oferece tratamento gratuito para quem deseja parar de fumar, busque atendimento médico e se informe sobre esses recursos.

### **| Diagnóstico:**

O câncer de boca pode ser detectado na fase inicial da doença, o que permite tratamento mais efetivo e cura. É necessário estar atento a qualquer alteração na boca.

Aproveite as consultas, principalmente com o dentista, para tirar dúvidas e relatar qualquer sinal ou sintoma diferente.

O diagnóstico precoce possibilita melhores resultados no tratamento,

entretanto, ainda não há recomendação para o rastreamento, pois as evidências científicas atuais não são suficientes para avaliar os riscos e os benefícios do rastreamento na população.

## **Tratamento:**

As modalidades de tratamento do câncer de boca são cirurgia, radioterapia e quimioterapia, sendo utilizadas isoladamente ou de forma combinada, dependendo do estágio e da localização do tumor. Uma equipe multiprofissional irá definir o estágio da doença e, com a realização de exames complementares, determinará o tratamento mais indicado para cada caso.

## **I REFERÊNCIAS**

CÂNCER de boca. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/assuntos/cancer-de-boca>>. Acesso em 25 de julho de 2022.  
CÂNCER de boca – versão para profissional de saúde. Instituto Nacional de Câncer

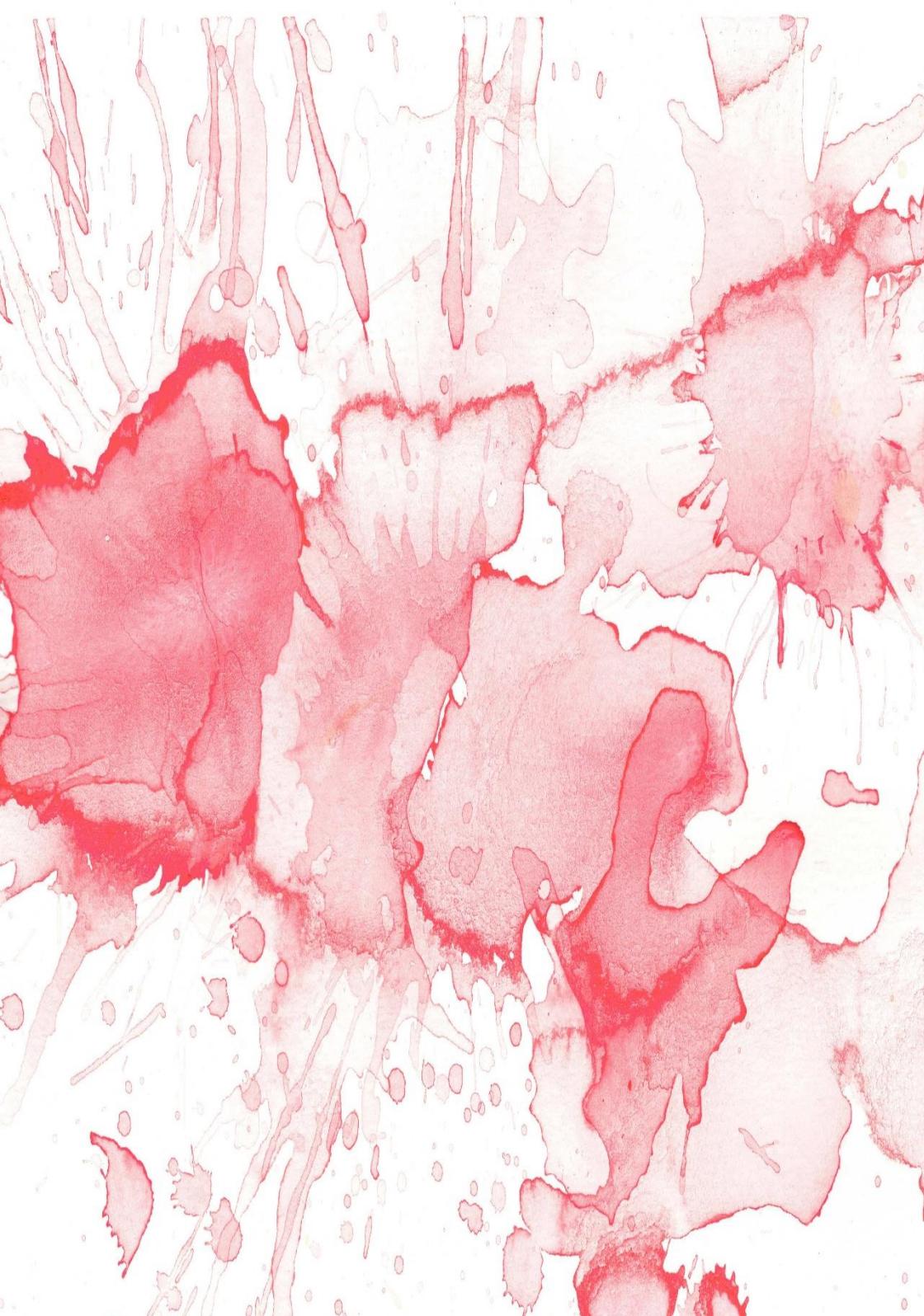
– INCA. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca/profissional-de-saude>>.

Acesso em 25 de julho de 2022.  
DIAGNÓSTICO precoce do câncer de boca / Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro: INCA. 137p. ISBN 978-65-88517-20-8. 2022.

INTERNATIONAL Agency for research on cancer. Summaries & evaluations. Solar and ultraviolet radiation. [Lyon]: IACR, nov. 1997. Disponível em: <<http://www.inchem.org/documents/iarc/vol55/solar-and-uv-radiation.html>>.

Acesso em 25 de julho de 2022.  
RUTKOWSKA, M. *et al.* Oral cancer: the first symptoms and reasons for delaying correct diagnosis and appropriate treatment. *Advances in Clinical and Experimental Medicine: official organ Wroclaw Medical University, Wroclaw, Poland*, v. 29, n. 6, p. 735-743, June 2020. DOI 10.17219/acem/116753.

SUNG, H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. DOI 10.3322/caac.21660.



# JUNHO

## Vermelho

### DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA

Por Nathalia Maria Silva

#### **O que é medula óssea?**

A medula óssea é um tecido líquido-gelatinoso, encontrado no interior dos ossos longos, que é responsável pela produção de componentes do sangue. Esses componentes são as hemácias (glóbulos vermelhos), que transportam o oxigênio pelo corpo, os leucócitos (glóbulos brancos), que atuam na defesa do organismo contra infecções e as plaquetas, que agem na coagulação sanguínea.

#### ***Quais doenças podem ser beneficiadas pelo transplante?***

O transplante de medula óssea é indicado para tratar doenças relacionadas à

produção das células sanguíneas ou deficiências no sistema imunológico. Alguns exemplos de doenças desse tipo são leucemias, linfomas, aplasia de medula óssea e síndromes de imunodeficiência congênita.

#### **Como faço para ser o doador?**

Primeiro, é preciso se enquadrar nos pré-requisitos:

- ter entre 18 e 35 anos de idade;
- estar em bom estado de saúde;
- não ter doença infecciosa transmissível pelo sangue (como infecção pelo HIV ou hepatite);

- não apresentar história de doença neoplásica (câncer), hematológica ou autoimune (como lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide).

Caso atenda aos critérios, pode realizar o cadastro como doador voluntário, seguindo os passos:

- comparecer a um hemocentro, levando documento original com foto;
- preencher um formulário com informações pessoais;
- coletar uma amostra de 5 ml de sangue para testes de compatibilidade.

Essas informações serão incluídas no Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome) e ficarão nesse banco de dados até que o doador complete 60 anos

de idade. Se, durante esse período, for identificada compatibilidade com algum paciente, o doador será chamado para realizar mais testes e determinar a real possibilidade de transplante.

Vale lembrar que, após o cadastro no Redome, é importante manter os dados sempre atualizados através do site: <http://redome.inca.gov.br/doador-atualize-seu-cadastro/>.

## Como é o processo de doação de medula óssea?

Quando há compatibilidade entre um paciente e alguém cadastrado no Redome, esse potencial doador é chamado para realizar exames clínicos e laboratoriais com o objetivo de atestar seu bom estado de saúde, e, se o doador estiver saudável, o transplante é agendado. Durante esse período, não é necessário mudar a rotina ou os hábitos alimentares.

A doação pode ocorrer de duas formas:

- **punção:** em centro cirúrgico, o doador é submetido à anestesia geral ou peridural e são utilizadas agulhas para fazer pequenas aberturas (punção) nos ossos do quadril e retirar a medula óssea. Esse procedimento requer internação de no mínimo 24 horas.
- **aférese:** o doador usa uma medicação durante 5 dias para aumentar a quantidade de células-tronco circulantes no sangue. Depois desse período, as células da medula óssea podem ser colhidas através das veias do braço do doador por uma máquina de aférese. Não há necessidade de anestesia nesse procedimento.

Em ambos os casos, a medula óssea do doador

se recompõe em 2 semanas, e cabe ao médico decidir qual procedimento será adotado para o transplante.

## **Quais são os riscos para o doador?**

Os riscos para o doador são poucos e estão relacionados com a necessidade de anestesia durante a cirurgia. Como a saúde dos doadores é avaliada antes de realizar o procedimento, selecionando apenas quem está saudável, os relatos de problemas graves durante ou após a doação são raros e mesmo os que existem dizem respeito a intercorrências controláveis.

É possível que haja dor no local da punção, dor de cabeça e cansaço durante alguns dias após a doação, mas, depois de 1 semana, o doador já consegue voltar à sua rotina normalmente.

## Como encontrar um hemocentro próximo a mim?

Através do site:  
<http://redome.inca.gov.br/campanhas/hemocentros-do-brasil/>

## Curiosidades:

- A medula óssea é popularmente conhecida como “tutano”.
- O sangue do cordão umbilical também pode servir como fonte de células-tronco para transplante de medula óssea e pode ser doado.
- Existem algumas maternidades credenciadas em que há coleta do sangue do cordão.
- Atualmente, há mais de 5 milhões de doadores inscritos no Redome. A chance de se encontrar um doador compatível,

no Brasil, na fase preliminar da busca, é de até 88%, e 64% dos pacientes conseguem efetivamente um doador compatível.

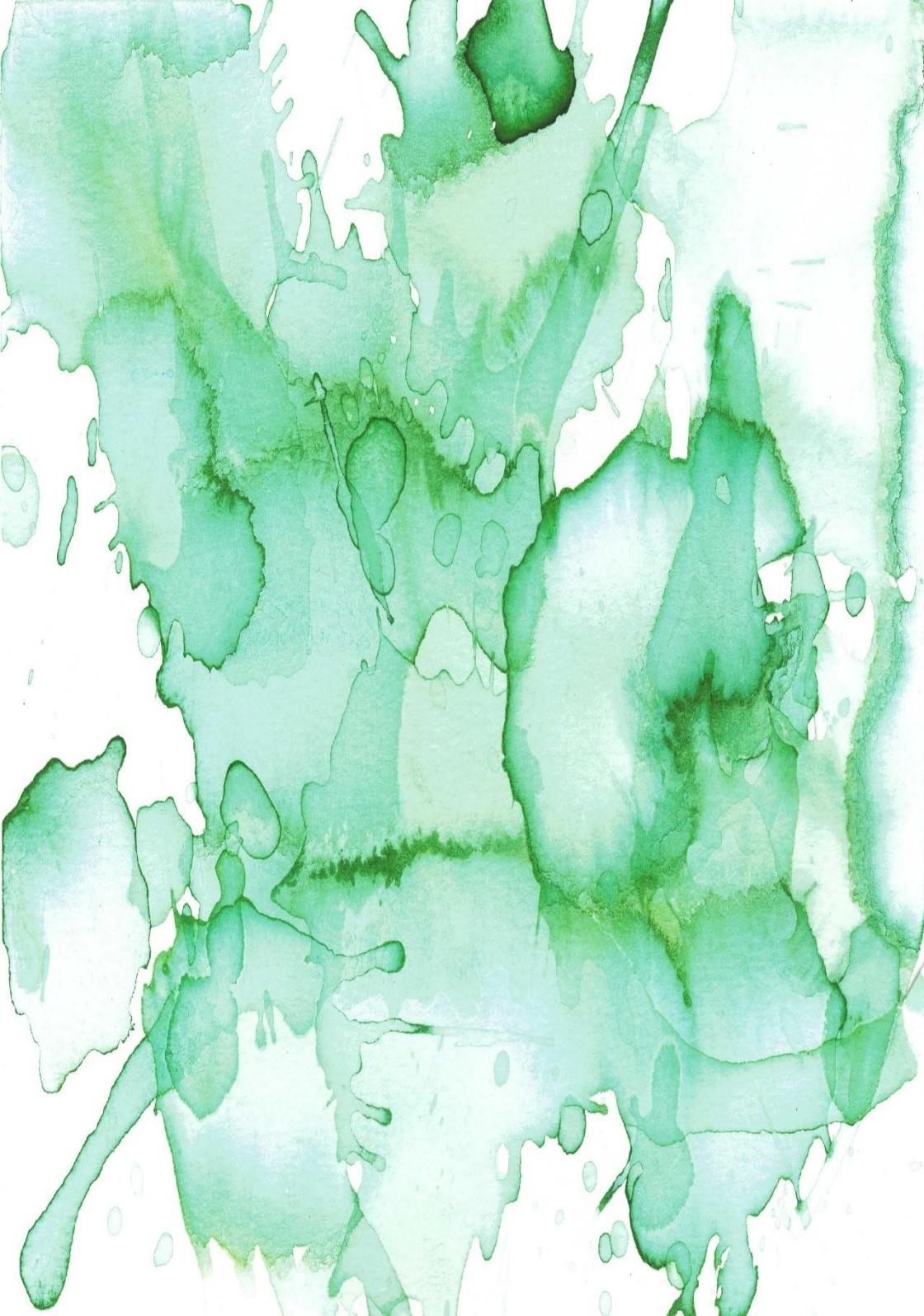
- O Brasil tem o 3º maior banco de dados desse tipo no mundo, ficando atrás apenas dos EUA e da Alemanha.
- A chance de encontrar um doador compatível é de uma em cem mil, por isso é tão importante ter o máximo de cadastros possíveis.

## I REFERÊNCIAS

“TRANSPLANTE de medula óssea”. Biblioteca virtual em Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/transplante-de-medula-ossea/>> Acesso em: 23 ago. 2022

“TRATAMENTO do câncer – transplante de medula óssea”. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/transplante-de-medula-ossea>> Acesso em: 23 ago. 2022

“PERGUNTAS e respostas medula óssea”. REDOME. Disponível em: <<http://redome.inca.gov.br/medula-ossea/perguntas-e-respostas-medula-ossea/>> Acesso em: 23 ago. 2022



## TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

Por Letícia Lara Santana

### Quais são os tumores de cabeça e pescoço?

Os tumores de cabeça e pescoço são todos aqueles que se originam na cavidade oral, como lábios, língua, assoalho da boca e palato mole e duro—mais conhecido como céu da boca, nos seios da face, faringe, glândulas salivares, laringe, vasos sanguíneos, músculos, nervos e vasos linfáticos da região.

### Epidemiologia:

Os tumores de cabeça e pescoço, segundo dados fornecidos pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), correspondem ao sexto tipo de câncer mais incidente

no mundo. Estima-se cerca de 931.931 novos casos da doença e aproximadamente 500.000 mortes no mundo no ano de 2020.

No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer, são registrados cerca de 41.000 novos casos por ano, e, em 2019, houve aproximadamente 21.000 mortes devido a tumores de cabeça e pescoço. São tumores que ocorrem com mais frequência em homens, com exceção do câncer de tireoide, que se mostra mais presente no sexo feminino.

### Sinais e sintomas:

Cada um desses tumores apresenta sinais e sintomas específicos, que mudam conforme o local de origem:

- câncer dos seios nasais: congestão nasal que permanece por um longo período, não melhorando com o passar do tempo, sangramento nasal recorrente, diminuição da capacidade de sentir cheiros e dormência em algumas regiões do rosto.
- câncer da cavidade oral: feridas ou aftas que demoram mais de 15 dias para cicatrizar, que apresentam sangramento e/ou estejam crescendo, dores constantes na região da boca, manchas/placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengiva, céu da boca ou bochechas.
- câncer de glândulas salivares: dor contínua no rosto, pescoço ou boca,

dormência em partes do rosto, fraqueza nos músculos do rosto e dificuldade para engolir.

- câncer de faringe: na fase inicial, os sintomas são silenciosos, mas é essencial se atentar ao sentimento de obstrução na garganta, dificuldade para engolir, rouquidão e dor de garganta que não melhoram mesmo após uma ou duas semanas.

Além desses mais específicos, existem aqueles mais gerais que merecem atenção caso apareçam, como:

- nódulos ou caroços no pescoço, que se sente ao palpar e durem mais de duas semanas;
- dor na garganta que persiste por muito tempo, mesmo após medicação;

- tosse persistente;
- dor ou dificuldade para engolir ou respirar;
- dor de ouvido;
- dor de cabeça;
- diminuição do apetite;
- cansaço, palidez e emagrecimento sem causa definida.

Em casos mais avançados, além da dor persistente, é possível identificar a presença de mau hálito, paralisia ou falta de sensibilidade de alguma região da face.

Logo, é de extrema importância que, ao identificar algum desses sintomas, além de fazer o acompanhamento frequente com um dentista, busque atendimento médico, para que o diagnóstico não seja atrasado e possibilite maior chance de sucesso no tratamento.

### ■ Fatores de risco:

Como fatores de risco, podemos citar:

- consumo frequente de álcool;
- tabagismo;
- infecção por HPV, que pode causar lesões na cavidade oral, útero e orofaringe;
- ingestão de bebidas muito quentes diariamente;
- exposição ocupacional (exposição no trabalho), como ao amianto, cola têxtil, agrotóxicos, sílica, entre outros;
- infecção pelo vírus;
- alta exposição ao sol;
- má higiene bucal, levando-se em conta que esta pode levar a problemas de saúde não sanados e feridas crônicas na região;
- dieta rica em carnes, principalmente defumada;
- infecção pelo vírus de Epstein-Barr (EBV).

## Prevenção:

- usar preservativo durante o ato sexual, inclusive durante o sexo oral;
- manter uma alimentação equilibrada;
- evitar o tabagismo e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas;
- preservar a boa higiene bucal;
- ir regularmente ao dentista;
- vacinar-se contra o papiloma vírus humano (HPV);
- ingerir frutas e vegetais verdes.

## Curiosidades:

Atualmente, existem muitas informações falsas que contribuem para o diagnóstico tardio ou não adesão do paciente ao tratamento. Tendo isso em vista, serão citados alguns mitos e verdades pertinentes em relação aos tumores de cabeça e pescoço:

- Lesões não dolorosas na região da boca não indicam câncer de boca:

### **FALSO.**

#### Comentário:

No início, tumores de boca são indolores. Logo, caso perceba feridas na boca que persistem por mais de três semanas sem melhora, é importante buscar a avaliação de um médico ou dentista.

- O uso de tabaco ligado ao consumo de bebidas alcoólicas aumenta o risco para o desenvolvimento de câncer de cabeça e pescoço:

### **VERDADE.**

Comentário:

A associação entre esses dois hábitos pode aumentar em até 20 vezes a chance do desenvolvimento dessa doença.

- Uma dieta rica em carne vermelha pode elevar o risco do aparecimento de câncer de cabeça e pescoço:

**VERDADE.**

Comentário:

O consumo constante de carne vermelha aumenta o risco de aparecimento de câncer de boca e garganta. Além disso, quando preparada como churrasco, gera um risco maior devido aos elementos carcinogênicos do carvão. Logo, é importante reduzir o consumo e variar seu preparo.

- Próteses dentárias podem causar câncer de boca:

**VERDADE.**

Comentário:

Quando estão bem ajustadas, não há esse risco. Porém, próteses mal ajustadas podem causar lesões crônicas e predispor o desenvolvimento de câncer de boca. Logo, é de extrema importância que a higiene bucal seja feita de forma adequada e que a prótese esteja corretamente ajustada.

- Hipotireoidismo ou hipertireoidismo podem levar ao aparecimento de câncer de tireoide:

**FALSO.**

Comentário:

O hipotireoidismo e o hipertireoidismo não têm nenhuma relação com câncer de tireoide.

- O consumo de frutas e de verduras pode ser um fator de proteção para os tumores de cabeça e pescoço:

### **VERDADE.**

#### Comentário:

Frutas cítricas e vegetais verdes contribuem para a prevenção de câncer. Além disso, bebidas naturais como chá verde, açafraão e própolis evitam a formação de tumores e lesões nas células devido à presença de antioxidantes em sua constituição.

Para mais, é válido ressaltar que a incidência de câncer de cabeça e pescoço, devido à infecção por HPV, associada ao sexo oral sem proteção, vem aumentando em pacientes que não tinham nenhum outro fator de risco. Logo, nota-se a importância do uso de preservativos durante as relações sexuais.

## **I REFERÊNCIAS**

GRUPO Brasileiro de Câncer de Cabeça e Pescoço. [www.gbcp.org.br](http://www.gbcp.org.br), [s.d.]. Mitos e verdades sobre o câncer de cabeça e pescoço. Disponível em <<https://www.gbcp.org.br/mitos-e-verdades-sobre-cancer-de-cabeça-e-pescoço/>>. Acessado em: 09, jul, 2022

PFIZER Ltda. [www.pfizer.com.br](http://www.pfizer.com.br), c2019. Câncer de cabeça e pescoço – Falta de informação é um dos principais fatores de risco. Disponível em <<https://www.pfizer.com.Br/sua-saúde/oncologia/câncer-de-cabeça-e-pescoço>>. Acessado em: 09, jul, 2022

INSTITUTO Nacional do Câncer – INCA. [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br), 04, Jun, 2022. Câncer de boca – Veja o que aumenta o risco, como prevenir, sinais e sintomas, além de outras informações sobre câncer de boca. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>>. Acessado em: 09, jul, 2022

VIEIRA, Fernando. [www.americasoncologia.com.br](http://www.americasoncologia.com.br), c2019. Câncer de cabeça e pescoço. Disponível em <<https://www.americasoncologia.com.br/sobre-o-cancer/cancer-de-cabeca-e-pescoco>>. Acessado em: 09, jul, 2022

SOCIEDADE Brasileira de Cirurgia Oncológica – SBCO. <https://sbco.org>. 25, jul, 2021. Câncer de cabeça e pescoço – Tudo o que você precisa saber. Disponível em <<https://sbco.org.br/cancer-de-cabeca-e-pescoco-tudo-o-que-voce-precisa-saber/>>. Acessado em: 09, jul, 2022

GRUPO Brasileiro de Câncer de Cabeça e Pescoço. [www.gbcp.org.br](http://www.gbcp.org.br), [s.d.]. Câncer de cabeça e pescoço. Disponível em <<https://www.gbcp.org.br/cancer-de-cabeca-e-pescoco/>>. Acessado em: 09, jul, 2022

HOSPITAL Alemão Oswaldo Cruz. <https://centrodeoncologia.org.br>, c2020. Câncer de cabeça e pescoço. Disponível em <<https://centrodeoncologia.org.br/tudo-sobre-cancer/cancer-de-cabeca-e-pescoco/>>. Acessado em: 09, jul, 2022

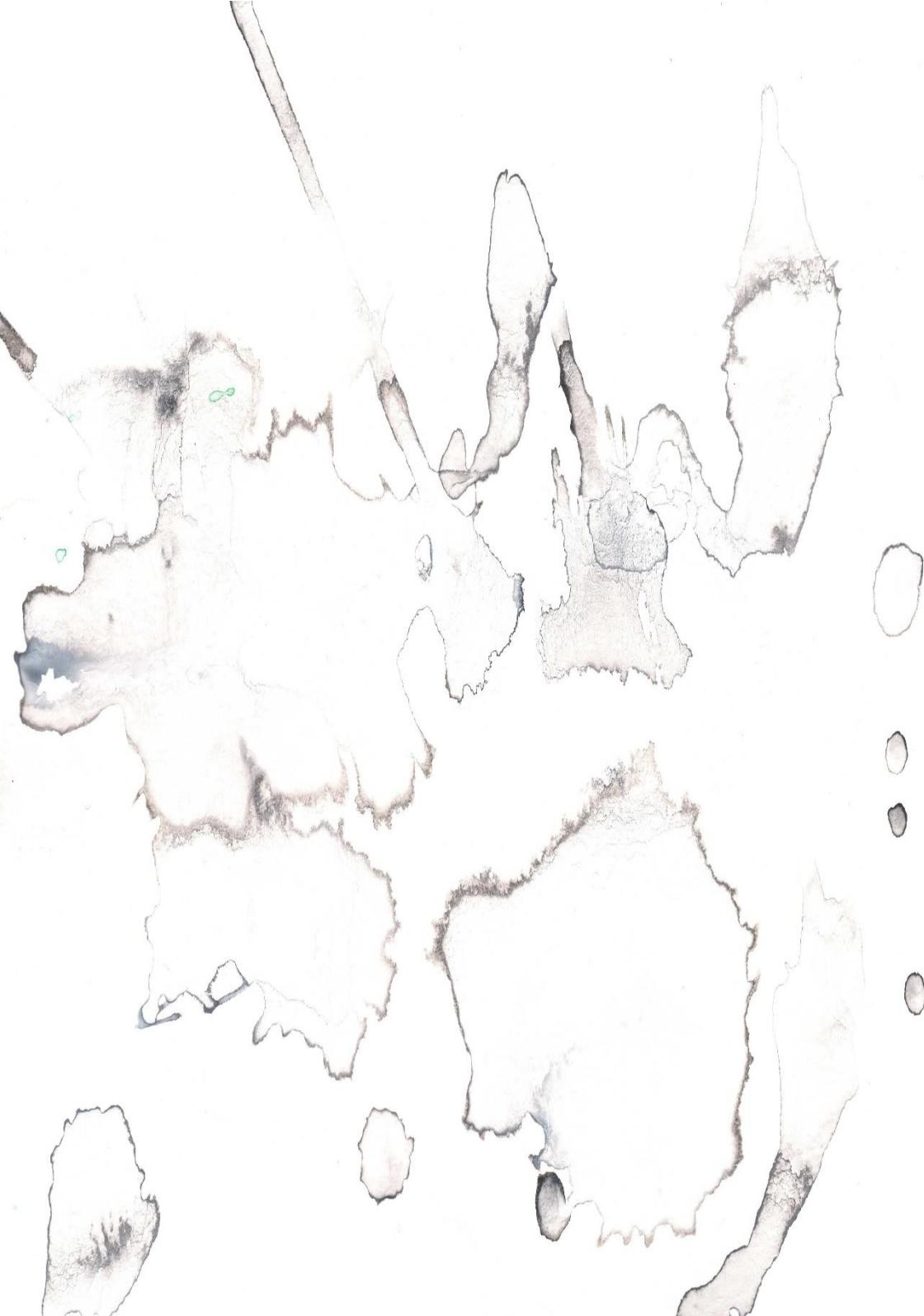
HOSPITAL Israelita Albert Einstein. <https://www.einstein.br>, c2020. Conheça os principais tipos de cabeça e pescoço. Disponível em <<https://www.einstein.br/especialidades/oncologia/noticias/conheca-os-principais-tipos-cancer-cabeca-pescoco>>. Acessado em: 09, jul, 2022

TODOS Juntos Contra o Câncer – TJCC. <https://tjcc.com.br>, 12, jul, 2021. O Observatório de Oncologia faz levantamento sobre câncer de cabeça e pescoço. Disponível em <<https://tjcc.com.br/acontece-tjcc/observatorio-de-oncologia-faz-levantamento-sobre-o-cancer-de-cabeca-e-pescoco/>>. Acessado em: 09, jul, 2022

INSTITUTO Nacional do Câncer – INCA. [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br), 15, Jul, 2021. INCA promove campanha de prevenção ao câncer de cabeça e pescoço. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/imprensa/inca-promove-campanha-de-prevencao-ao-cancer-de-cabeca-e-pescoco>>. Acessado em: 09, jul, 2022

GARÓFOLO, Adriana *et al.* Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. *Revista de Nutrição* [online]. 2004, v. 17, n. 4, pp. 491-505. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000400009>>. Epub 17 Fev 2005. ISSN 1678-9865. Acesso em: 09, jul, 2022

GALBIATTI, Ana Livia Silva *et al.* Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* [online]. 2013, v. 79, n. 2, pp. 239-247. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>>. Epub 07 Maio 2013. ISSN 1808-8686. Acesso em: 09, jul, 2022



# AGOSTO

## Branco

### CÂNCER DE PULMÃO

Por Paulo Victor Moura Rodrigues

#### **O que é câncer de pulmão?**

O câncer de pulmão é uma doença gerada pelo crescimento desenfreado do tecido pulmonar. A exposição a fatores agressores ao sistema respiratório, como o cigarro, pode impedir o funcionamento natural desse órgão e agredi-lo diretamente, resultando no surgimento do câncer.

#### **Epidemiologia:**

O câncer de pulmão ocupa o primeiro lugar nos rankings mundiais tanto de incidência quanto de mortalidade desde 1985. De todos os casos de câncer que surgem, aproximadamente 13% são de pulmão. Isso corresponde

a cerca de 1,8 milhão de casos, sendo 1,24 milhão em homens e 583 mil em mulheres.

No que diz respeito ao Brasil, sem contar o câncer de pele não melanoma, o CA de pulmão é o segundo mais comum entre a população. Responsável por 26.498 mortes em 2015, sendo, desde o final do século XX, uma das principais causas de morte evitáveis.

#### **Sinais e sintomas:**

Em geral, até que o câncer esteja em estágio mais avançado, os indivíduos não costumam apresentar sintomas. No entanto, algumas pessoas em estágio inicial podem apresentar. Os sintomas mais comuns são:

- tosse persistente;
- hemoptise (tosse com sangue);
- dor torácica;
- dispneia (falta de ar);
- perda de peso e apetite;
- pneumonia recorrente ou bronquite;
- astenia (sensação de fraqueza).

### ■ Fatores de risco:

- hábito de fumar tabaco, maconha, narguilé (cigarro eletrônico);
- exposição ao fumo passivo (pessoas que fumam em ambiente fechado);
- fogão a lenha em casa (a fumaça do fogão também pode causar câncer);
- exposição a alguns metais, como cromo, cádmio e arsênio, indústria da borracha, calçamento de ruas,

pinturas, limpeza de chaminés;

- exposição a produtos químicos orgânicos, radiação e poluição do ar;
- infecções pulmonares de repetição.

### ■ Rastreio:

Ainda não há um rastreamento plenamente eficaz, embora o rastreio em populações de risco (tabagistas) tenha diminuído a mortalidade desse câncer. A Força Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos (U.S. Preventive services task force) recomenda a realização de tomografia computadorizada com baixa dose de radiação em indivíduos de alto risco.

Não há um consenso sobre a periodicidade do rastreio, mas estudos sugerem um maior benefício com o rastreio anual.

## **Quem deve fazer o rastreio?**

Maiores de 50 anos com história de tabagismo de pelo menos 20 maços/ano\*, além de serem fumantes ativos ou terem cessado há 15 anos.

\*o número de maços de cigarro fumados por dia multiplicado pelo número de anos de tabagismo.

## **Diagnóstico:**

O diagnóstico definitivo do câncer de pulmão é feito por análise anatomopatológica (biópsia ou citologia – análise da célula). Na maioria dos casos, o diagnóstico do câncer de pulmão é realizado por meio de uma radiografia de tórax (embora não tão sensível e específico). Quando há dúvidas no raio-x, a tomografia pode ser útil para diferenciar. A broncoscopia também é bastante utilizada, porque visualiza lesões ou alterações no aparelho respiratório (traqueia, brônquios e pulmões) e permite realizar biópsia,

ambas por meio de um aparelho que possui uma câmara em sua estrutura.

## **Tratamento:**

O tipo histológico e o estágio do câncer precisam ser considerados para o tratamento dessa doença. Ou seja, dependendo das condições clínicas de cada indivíduo e do grau de evolução do câncer, podem ser indicados cirurgia, quimioterapia, radioterapia e/ou cuidados paliativos.

## **Curiosidades:**

- Comparados com os não fumantes, os tabagistas têm cerca de 20 a 30 vezes mais riscos de desenvolver a doença.
- Não fumantes que possuem forte contato com tabagistas também são propensos ao desenvolvimento do câncer de pulmão.

- Oitenta e cinco por cento dos cânceres de pulmão estão relacionados ao fumo do tabaco.
- O risco de câncer de pulmão aumenta de acordo com a quantidade e o tempo de tabagismo.
- Existem mais de 4 mil substâncias químicas tóxicas do cigarro, sendo pelo menos 50 delas sabidamente cancerígenas.

## I REFERÊNCIAS

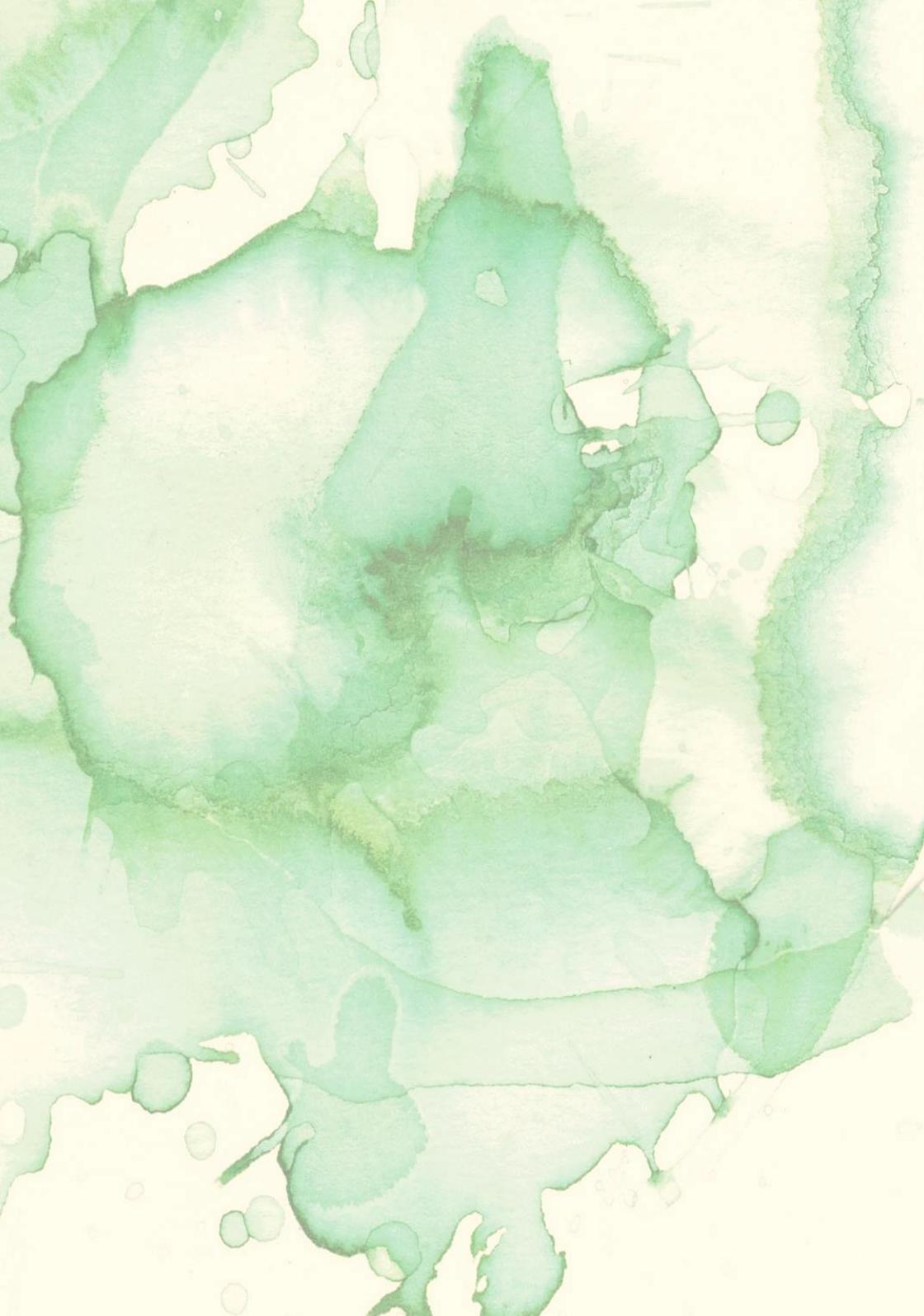
BRASIL. Instituto Nacional de Câncer – Inca. Ministério da Saúde. **Câncer de pulmão**: saiba mais sobre como prevenir o câncer de pulmão, sinais e sintomas, tratamento, entre outras informações. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao>. Acesso em: 28 ago. 2022.

UEHARAC; Jamnik S & Santoro IL. Câncer de pulmão. **Medicina, Ribeirão Preto**, 31: 266-276, abr./jun. 1998

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer – Inca. Ministério da Saúde. **Câncer de pulmão**: versão para profissionais de saúde. Versão para profissionais de saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao/versao-para-profissionais-de-saude>. Acesso em: 28 ago. 2022.

ZAMBONI, Mauro. Epidemiologia do câncer do pulmão. **Jornal de Pneumologia**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 41-47, jan. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-35862002000100008>.

US Preventive Services Task Force. Screening for Lung Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2021; 325 (10):962-970. doi: 10.1001/jama.2021.1117



# SETEMBRO Verde

## CÂNCER DE INTESTINO

Por Luiza Natali

### **O que é câncer de intestino?**

Setembro Verde é dedicado à conscientização do câncer de intestino. Esse tipo de câncer engloba um grupo de tumores que se iniciam no intestino grosso (cólon), no reto e no ânus. A maioria dos cânceres de intestino começam com um pólipó, lesão inicialmente benigna, que pode ser retirado antes que evolua com o desenvolvimento de uma lesão maligna, o câncer.

### **Epidemiologia:**

Segundo o INCA, a cada 3 anos, estima-se 20.540 novos casos de câncer de cólon de reto em homens e 20.470 em mulheres.

No Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, é o segundo mais incidente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, terceiro na região Sul e o quarto nas regiões Norte e Nordeste. No mundo, é considerado o terceiro tumor mais incidente dentre todos os cânceres.

### **Sinais e sintomas:**

- mudança do hábito intestinal (diarreia / prisão de ventre);
- sangramento nas fezes (muitas vezes não é visível ou pode se apresentar por meio de fezes enegrecidas e malcheirosas);

- anemia (pode ser discreta);
- dor abdominal (via de regra, em cólica);
- sensação de “massa” abdominal ou retal;
- cansaço, fraqueza, perda de peso importante sem razão aparente.

### **Fatores de risco:**

- consumo de carnes processadas (salsichas, linguiças, salame, presunto, ...);
- consumo excessivo de carne vermelha (vaca, porco, carneiro, ...);
- consumo abusivo de bebida alcoólica;
- obesidade;
- resistência insulínica.

### **Fatores de proteção:**

- consumo de alimentos in natura (verduras, legumes,

frutas, cereais, castanhas, ovos, ...);

- consumo de fibras (cereais, bagaço de frutas, farinhas integrais, ...);
- consumo de leite, queijo, iogurte;
- atividade física.

### **Rastreio:**

#### ***Triagem populacional:***

Todas as pessoas (homens e mulheres) com mais de 50 anos devem realizar exame de sangue oculto nas fezes.

Caso o sangue oculto venha positivo, a investigação deve continuar com uma colonoscopia ou retossigmoidoscopia.

#### ***Populações de alto risco:***

História familiar de câncer colorretal ou pólipos adenomatosos em parente de primeiro grau (<60 anos) ou dois familiares de primeiro grau de qualquer idade: Solicitar colonoscopia com 40 anos ou 10 anos antes da idade do familiar acometido.

História familiar de câncer colorretal ou pólipos adenomatosos em familiar de primeiro grau (>60 anos): solicitar colonoscopia aos 50 anos.

## Diagnóstico:

O diagnóstico é feito por exame anatomopatológico a partir de biópsia guiada por exame de colonoscopia ou cirurgia.

## Tratamento:

Como em todos os cânceres, o diagnóstico precoce garante melhores prognósticos (chance de uma evolução favorável). Além disso, o tratamento depende da localização, do tamanho e da extensão do tumor.

O tratamento inicial é cirúrgico, retirando a parte do intestino acometida pelo tumor e os gânglios da região (que também podem estar acometidos). Após a cirurgia, outras etapas podem ser

incluídas, como a radioterapia e a quimioterapia. Essas últimas etapas são para diminuir a possibilidade de retorno do tumor.

Quando há metástase (geralmente para fígado ou pulmão), as chances de cura são reduzidas. Por isso, é fundamental rastrear para que haja um diagnóstico precoce.

## Curiosidades:

- As carnes processadas são expostas a altas temperaturas. Esse processo faz com que sejam liberados hidrocarbonetos e aminas heterocíclicas, que têm potencial carcinogênico.

- Os tumores podem ter sintomas diferentes conforme sua localização. Os tumores de cólon direito costumam dar menos sintomas e geralmente são acompanhados de anemia, já os tumores de cólon esquerdo costumam alterar mais o padrão intestinal.
- Os sintomas são frequentemente confundidos com outras doenças. Por isso, o rastreamento é tão fundamental.

## I REFERÊNCIAS

“CÂNCER de Intestino.” Instituto Nacional de Câncer – INCA, <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/intestino>. Accessed 15 Aug. 2022.

“VERSÃO para profissionais de saúde.” Instituto Nacional de Câncer – INCA, <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/>

intestino/versao-para-profissionais-de-saude. Accessed 15 Aug. 2022.

“DETECÇÃO precoce” – Instituto Nacional do Câncer – INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf>> Acesso em: 17 ago. 2022

MINISTÉRIO da Saúde. Norma de encaminhamento da atenção básica para atenção especializada: proctologia. Brasília – Df: Ms, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_especializada\\_proctologia\\_v\\_VII.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_especializada_proctologia_v_VII.pdf). Acesso em: 17 ago. 2022.

COLORECTAL Cancer Awareness Month 2022 – IARC. <https://www.iarc.who.int/featured-news/colorectal-cancer-awareness-month-2022/>. Accessed 15 Aug. 2022.

“SÍNTESE de Resultados e Comentários.” INCA – Instituto Nacional de Câncer, 6 June 2019, <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>.



# OUTUBRO Rosa

## CÂNCER DE MAMA

Por Helena de Araujo Versola

### **O que é câncer de mama?**

O mês outubro rosa é destinado à conscientização populacional sobre o câncer de mama, que é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais dessa região, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos (metástase). Alguns tumores evoluem mais rapidamente que outros. No geral, a maioria deles apresenta uma boa resposta ao tratamento, em especial, quando diagnosticado precocemente.

### **Epidemiologia:**

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, com cerca de 2

milhões de casos novos ao ano, representando 24,5% dos novos casos de cânceres em mulheres.

No Brasil, o câncer de mama também apresenta altíssima incidência. Seus números são maiores na região sul e sudeste e estima-se que, em 2022, ocorrerão 66.280 casos novos. O câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, predominando nas mulheres acima de 40 anos.

### **Sinais e sintomas:**

- massa palpável na mama (nódulo fixo e indolor);
- secreção mamilar (saída de líquido de coloração em “água de rocha”);

- pele da mama corada, retraída ou como uma casca de laranja;
- alterações no mamilo (inversão ou mudança da forma);
- nódulos nas axilas ou no pescoço;
- dor na mama e nas axilas.

### ■ Fatores de risco:

O câncer de mama não tem uma causa definida, porém existem inúmeros fatores de risco para o surgimento da doença, dentre eles:

- obesidade e sobrepeso;
- tabagismo;
- consumo de bebida alcoólica;
- história familiar de câncer (parentes de primeiro grau);
- alteração genética;
- não ter filhos ou primeira gravidez após os 30 anos;
- uso de contraceptivos.

### ■ Rastreio:

A detecção do câncer de mama em estágios iniciais é associada a maiores taxas de sucesso no tratamento. Por isso, as mulheres devem ser orientadas a fazer o rastreamento e a conhecer a si mesmas para que consigam identificar mudanças precoces.

A recomendação da Organização Mundial da Saúde é que se faça o rastreamento mamográfico pela mamografia (radiografia das mamas por um aparelho de raio-X) anual ou a cada dois anos a partir dos 40 anos e, também, o exame físico, feito por um profissional da saúde, deve estar presente em todas as fases do processo.

Caso exista história de casos de câncer de mama na família, deve-se conversar com um médico para iniciar, antes de tudo, o cronograma de rastreamento. Geralmente, iniciam-se os testes de rastreamento de cinco a dez anos antes da idade da parente mais jovem

que apresentou a doença, mas não antes dos 25 anos.

## ■ Diagnóstico:

A partir da presença de nódulo na mama, a investigação por exames de imagem é recomendada (ultrassom, mamografia ou ressonância), mas o diagnóstico final somente se dá após a realização de uma biópsia (retirada de um fragmento do nódulo) por uma agulha grossa, sob anestesia local.

## ■ Tratamento:

O tratamento do câncer de mama varia de acordo com a fase da doença encontrada, as características do tumor e as condições clínicas da paciente. Pode incluir cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal e terapia biológica. Hoje, devido ao avanço da

ciência, existem inúmeras alternativas de tratamento disponíveis.

## ■ Curiosidades:

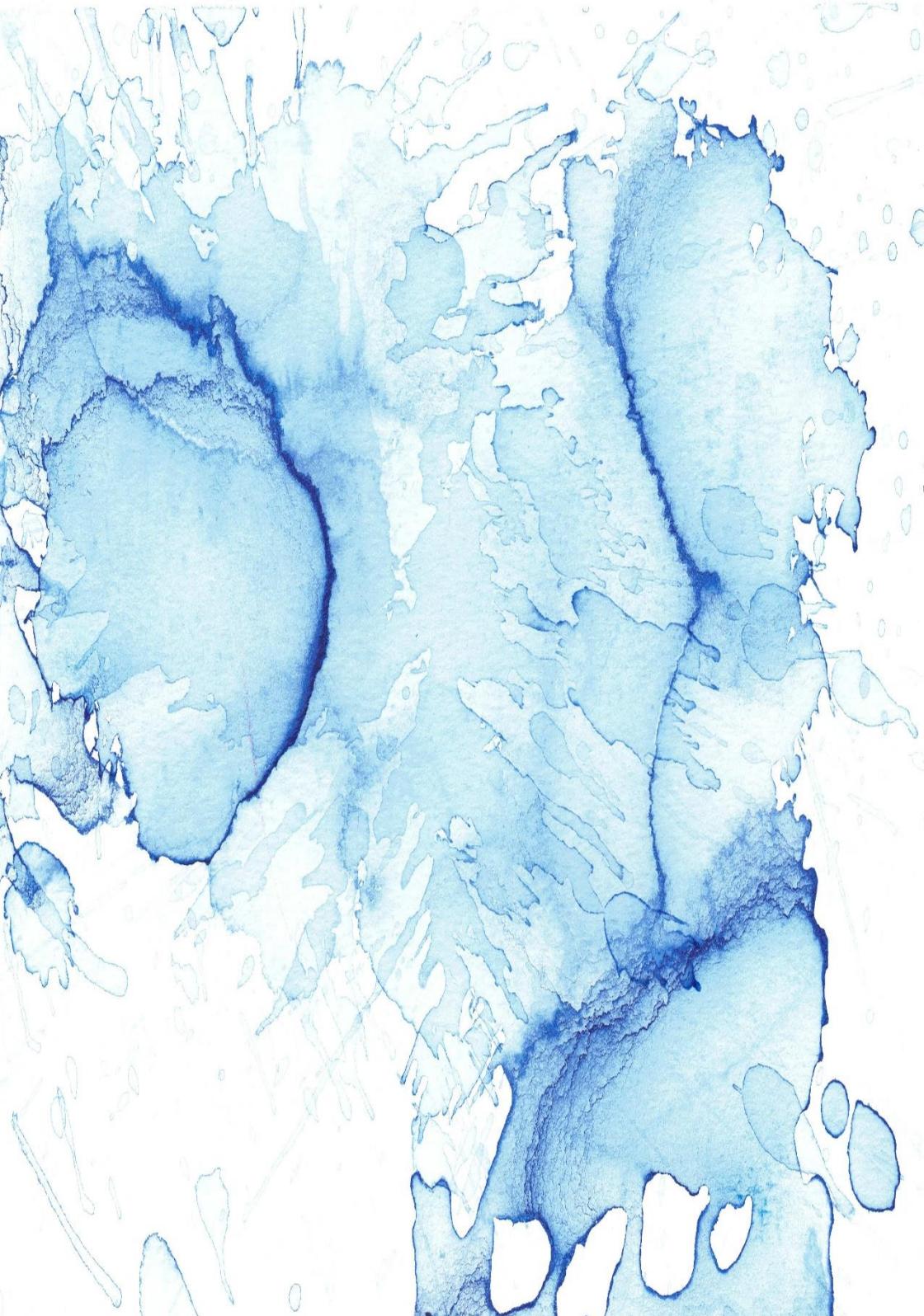
- O câncer de mama também pode acometer os homens, no entanto retrata somente 1% dos casos.

## I REFERÊNCIAS

CÂNCER de mama, Instituto Nacional de Câncer – INCA, Disponível em <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em 10 jul, 2022.

CONTROLE do câncer de mama, Instituto Nacional de Câncer – INC, Disponível em <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em 10 jul, 2022.

GOLDMAN, Cecil. Tratado de medicina interna. 25 edição.



# NOVEMBRO

# Azul

## CÂNCER DE PRÓSTATA

Por Ricardo Ferreira Echer

### **O que é o câncer de próstata?**

Abaixo da bexiga, os homens possuem uma glândula chamada de próstata. Ela é pequena, tem o formato de uma maçã e fica ao redor da uretra (o canal por onde sai a urina). Ela produz um fluido que faz parte do sêmen, que é o líquido que contém espermatozoides e é liberado no ato sexual.

A partir dos 50 anos, o risco de essa glândula começar a crescer de maneira descontrolada e suas células se alterarem para células malignas aumenta. Em alguns homens esse crescimento pode ocorrer rapidamente e ser percebido. Em outros, pode

ser lento, sem apresentar sintomas.

### **Epidemiologia:**

É o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens. Em um levantamento feito em 2020 pelo Instituto Nacional de Câncer, o INCA, foi estimado que, a cada ano, mais de 65 mil casos novos são diagnosticados. Isso significa cerca de 30% de todos os tumores no sexo masculino. Nesse mesmo ano, pouco mais de 18 mil pessoas vieram a óbito por essa causa.

### **Sinais e sintomas:**

Geralmente, o câncer de próstata não causa sintomas em seu período inicial, porque o crescimento

do tumor acontece em uma área da próstata que não causa obstrução. No entanto, conforme o tumor vai crescendo, os pacientes costumam apresentar:

- aumento da frequência urinária (durante o dia ou durante a noite);
- tenesmo vesical (dificuldade para iniciar a micção);
- jato de urina mais fraco do que o habitual;
- sangue na urina;
- sensação de queimação ao urinar.

É importante atentar que esses sintomas também podem ser causados por condições que não sejam câncer, como o crescimento benigno da próstata (a Hiperplasia Benigna Prostática).

Nas fases mais avançadas, o paciente pode sentir outros problemas urinários, dor nos ossos, infecção generalizada e insuficiência renal.

## **Fatores de risco:**

- idade maior que 50 anos;
- histórico de câncer de próstata, antes dos 60 anos, em parentes de primeiro grau (pai ou irmão);
- dieta gordurosa (principalmente de origem animal);
- uso abusivo de álcool;
- tabagismo;
- sedentarismo;
- obesidade ou excesso de peso.

Por isso, manter uma dieta saudável, com legumes e frutas, evitar o consumo exagerado de gordura animal, diminuir consumo de álcool, parar de fumar e praticar atividades físicas são hábitos recomendados para prevenir o aparecimento do câncer.

## **| Rastreio:**

Quanto mais cedo pudermos descobrir o câncer, maiores são as chances de ter um tratamento exitoso. Por isso, um acompanhamento médico que aborde esses sinais e sintomas e faça regularmente o rastreio laboratorial é fundamental.

O Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Instituto Nacional do Câncer (INCA) não recomendam o rastreio para população que não apresente sintomas.

Os exames sugeridos para investigação são:

- exame de toque retal: realizado por um médico, que, ao tocar a glândula, consegue ter ideia do seu tamanho, da sua consistência e se há presença de nódulos.
- PSA: exame que mede a quantidade

de proteína produzida pela próstata (Antígeno Prostático Específico – PSA). Os resultados desse exame devem ser interpretados e acompanhados por um médico, porque algumas alterações nesse exame podem ser previstas de acordo com a idade e os hábitos de vida do paciente.

## **| Diagnóstico:**

Os resultados dos exames acima direcionarão para que seja realizada então a biópsia da próstata (guiada por ultrassonografia). Com isso, pequenos fragmentos da próstata serão retirados e enviados ao laboratório para que sejam analisados em um microscópio.

Os resultados da análise do laboratório definirão o diagnóstico de câncer. Com base nos dados

que o médico obtiver, ele poderá definir o estadiamento do câncer, ou seja, até que ponto ele se espalhou e dar início ao tratamento.

## ■ Tratamento:

Há um grande leque de opções para o tratamento, a depender não apenas do quanto o câncer avançou no corpo do paciente, mas também das suas condições clínicas.

Entre as principais opções estão:

- a vigilância ativa, que é quando o paciente não recebe tratamento de antemão, mas fica sob acompanhamento médico, realizando testes regulares para saber se o câncer está contido ou se está se espalhando. Caso haja progressão da doença, iniciam-se outras modalidades terapêuticas.

- a cirurgia, para remover a próstata.
- a radioterapia, em que ondas de radiação vão atingir a próstata, com o objetivo de eliminar as células cancerígenas.

Conforme o câncer estiver avançado, aplica-se a terapia hormonal, que reduz hormônios masculinos que fazem a próstata crescer e, assim, diminuem de tamanho. A redução desses hormônios pode ser tanto com medicamentos quanto com cirurgia de remoção dos testículos;

E em pacientes mais avançados, a quimioterapia, geralmente combinada com a terapia hormonal, que são medicamentos que matam as células cancerígenas ou impedem-nas de crescer.

Após o tratamento, segue sendo importante o acompanhamento contínuo pelo médico responsável.

## Curiosidades:

- Devido ao avanço da medicina, hoje em dia, um paciente em vigilância ativa pode permanecer com o câncer na próstata sem precisar de cirurgia por toda a sua vida, dependendo da evolução do câncer.
- Embora muito associado à terceira idade, o câncer de próstata pode também surgir em pacientes jovens, carecendo sempre de uma atenção especial no diagnóstico.
- Há pesquisas em andamento que demonstram potencial redução

no risco do câncer de próstata através do uso de remédios específicos para essa glândula, o que reserva boas expectativas para o futuro.

## I REFERÊNCIAS

“CÂNCER de próstata.” Ministério da Saúde, <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-prostata/cancer-de-prostata>. Accessed 18 Aug. 2022.

TAPLIN, Mary-Ellen, Smith, Joseph A. Clinical presentation and diagnosis of prostate cancer. Em: UpToDate, Post, TW (Ed), **UpToDate**, Waltham, MA, 2022.

PLA, Maria Asunción Solé; dos Santos, Renata Oliveira Maciel (Orgs.), **Deteção Precoce do Câncer**, Rio de Janeiro: INCA, 2021.



# DEZEMBRO

## Laranja

### CÂNCER DE PELE

Por Rodrigo César Zoppellaro Reis

#### **O que é o câncer de pele?**

O câncer de pele acontece quando ocorre um crescimento fora de controle de células anormais no maior órgão do corpo humano, a pele. Existem duas classificações importantes a serem entendidas sobre esses tumores, o câncer do tipo melanoma e o do tipo não melanoma.

#### ***Melanoma***

O câncer melanoma tem origem dentro dos melanócitos, células que criam melanina, substância que dá cor à pele. É mais comum em adultos brancos, podendo aparecer em qualquer parte da pele ou

das mucosas, como pintas, manchas ou sinais. É o tipo mais grave de câncer de pele, já que têm grandes chances de causar metástase, ou seja, o espalhamento do câncer para outros órgãos. Suas lesões são normalmente assimétricas, bordas irregulares, com mais de uma cor e com rápida mudança de tamanho e de forma.

#### ***Não melanoma***

O câncer de pele não melanoma apresenta vários tipos de tumores, sendo os mais frequentes o carcinoma basocelular (CBC), o mais comum, que apresenta uma lesão de evolução lenta, e o carcinoma espinocelular (CEC), mais habitual em cicatrizes de queimaduras,

tendo a possibilidade de causar metástase. Apresenta baixa mortalidade quando detectado e tratado precocemente, porém, se tratado tardiamente, o câncer não melanoma pode deixar mutilações expressivas na pele.

## **Epidemiologia:**

O câncer de pele é o tipo de câncer mais frequente no Brasil, representando cerca de 33% de todos os tumores malignos que são registrados no país. Mas a epidemiologia dentro das duas classificações tem características específicas.

### ***Melanoma***

Embora o câncer de pele seja o tipo mais comum no Brasil, o melanoma corresponde a apenas 3% das neoplasias malignas do órgão.

Segundo levantamento feito pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Atlas da Mortalidade por Câncer,

em 2020, a estimativa foi de cerca de 8.450 casos, sendo 4.200 homens e 4.250 mulheres e 1.923 óbitos, sendo 1.120 homens e 803 mulheres.

### ***Não melanoma***

Considerando as outras lesões cancerígenas, o câncer não melanoma representa cerca de 30% dos tumores malignos registrados no país.

Segundo levantamento feito pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Atlas da Mortalidade por Câncer, em 2020, a estimativa foi de cerca de 176.930 casos, sendo 83.770 homens, 93.160 mulheres e 2.653 óbitos. Destes, 1.534 homens e 1.119 mulheres.

## **Sinais e sintomas:**

O câncer de pele não melanoma ocorre em especial nas áreas do corpo mais expostas ao sol, como rosto, pescoço e orelhas, podendo destruir essas estruturas.

Apresenta-se como:

- manchas na pele que coçam, ardem, descamam ou sangram;
- feridas que não cicatrizam em até quatro semanas;
- lesão com aspecto brilhante, avermelhada, acastanhada, rósea ou multicolorida, que sangra com facilidade.

Já o melanoma, forma mais grave do tumor de pele, pode aparecer em qualquer parte do corpo, na pele ou nas mucosas, na forma de manchas, pintas ou sinais.

Apresenta-se como:

- manifestação em pele normal com o aparecimento de uma pinta escura de bordas irregulares seguida de coceira e descamação;
- mudança em uma lesão pigmentada pré-existente, ocorrendo aumento

no tamanho, mudança na cor e na forma da lesão, que passa a apresentar bordas irregulares;

- pinta preta ou castanha que muda de cor ou textura, com bordas irregulares e que apresentaram crescimento.

## **| Fatores de risco:**

Os fatores de risco para câncer de pele são:

- expor-se de maneira cumulativa aos raios ultravioletas, em especial, os emitidos pelo sol ou pelas câmaras de bronzeamento;
- ter pele clara e/ou olhos azuis;
- ser albino, ter cabelos ruivos ou loiros;
- apresentar algumas doenças genéticas como o xeroderma pigmentoso;

- ter história familiar ou pessoal de câncer de pele;
- possuir cicatrizes decorrentes de queimaduras.

nublados é importante;

- ter atenção com as tatuagens, porque podem esconder lesões.

## **Prevenção:**

- evitar exposição prolongada ao sol entre 10h e 16h;
- usar proteção adequada, como roupas e óculos escuros com proteção UV;
- aplicar, na pele, antes de se expor ao sol, filtro solar com fator de proteção 30, no mínimo. É necessário reaplicar o filtro solar a cada duas horas, durante a exposição ao sol, bem como após mergulho ou grande transpiração;
- usar filtro solar específico para os lábios;
- além disso, usar proteção em dias

## **Rastreio:**

Não há evidência científica de que o rastreamento do câncer de pele não melanoma, na população geral, traga mais benefícios do que riscos e, portanto, existe muito debate sobre essa questão. Porém, algumas sociedades de especialistas defendem que pessoas com maior risco, como as com história pessoal ou familiar desse câncer, com imunodeficiência, com pele e olhos claros e com história de queimaduras solares na infância, podem se beneficiar de acompanhamento periódico por um médico.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia defende o uso da regra do ABCDE, um guia para a identificação de sinais sugestivos de neoplasias de pele malignas.

O teste consiste em analisar:

**Assimetria:** uma metade do sinal é diferente da outra.

**Bordas irregulares:** contornomal definido.

**Cor variável:** presença de várias cores em uma mesma lesão (preta, castanha, branca, avermelhada ou azul).

**Diâmetro:** maior que 6 milímetros.

**Evolução:** mudanças observadas em seu aspecto (tamanho, forma ou cor).

## ■ **Diagnóstico:**

O diagnóstico normalmente é feito pelo dermatologista, através do exame clínico. Em algumas situações, é necessário que o especialista utilize a dermatoscopia, exame que permite visualizar algumas camadas da pele não vistas a olho nu. Alguns casos exigem biópsia, que consiste na retirada de uma parte do tecido para análise em laboratório.

## ■ **Tratamento:**

A cirurgia é a prática mais indicada para os cânceres melanoma e não melanoma. A radioterapia e a quimioterapia também podem ser utilizadas dependendo do estágio do câncer. Outros métodos terapêuticos têm se mostrado eficazes, mas é necessário indicação precisa de um dermatologista experiente

Entre esses métodos podemos citar a criocirurgia, cirurgia com nitrogênio líquido e a terapia fotodinâmica, na qual se usa um creme sobre o tumor, que, ao ser ativado por uma luz específica, produz destruição seletiva das células cancerígenas.

## Curiosidades:

- Baseando-se no princípio do ABCDE do câncer de pele, o aplicativo de celular SkinVision auxiliou o jovem britânico Jason Sheridan, de 31 anos. Desconfiado do nascimento de uma pinta em seu braço esquerdo, que mudou de cor, e sem tempo de ir ao médico por conta de sua rotina de trabalho, o jovem relatou que baixou o aplicativo, crendo não ser nada sério, até que, como narra: “O programa respondeu de pronto, com um aviso de ‘alto risco’, e me sugeriu procurar um médico com urgência”. Ele marcou uma consulta e, duas semanas após, realizou uma cirurgia para a retirada da pinta e biópsia, que

detectou um melanoma. Segundo o próprio homem, o aplicativo de celular salvou sua vida.

## I REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. **Câncer de pele não melanoma – versão para Profissionais de Saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma/profissional-de-saude>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. **Câncer de pele melanoma**. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. **Câncer de pele: saiba como prevenir, diagnosticar e tratar**. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/cancer-de-pele-saiba-como-prevenir-diagnosticar-e-tratar>. Acesso em: 13 jul. 2022.

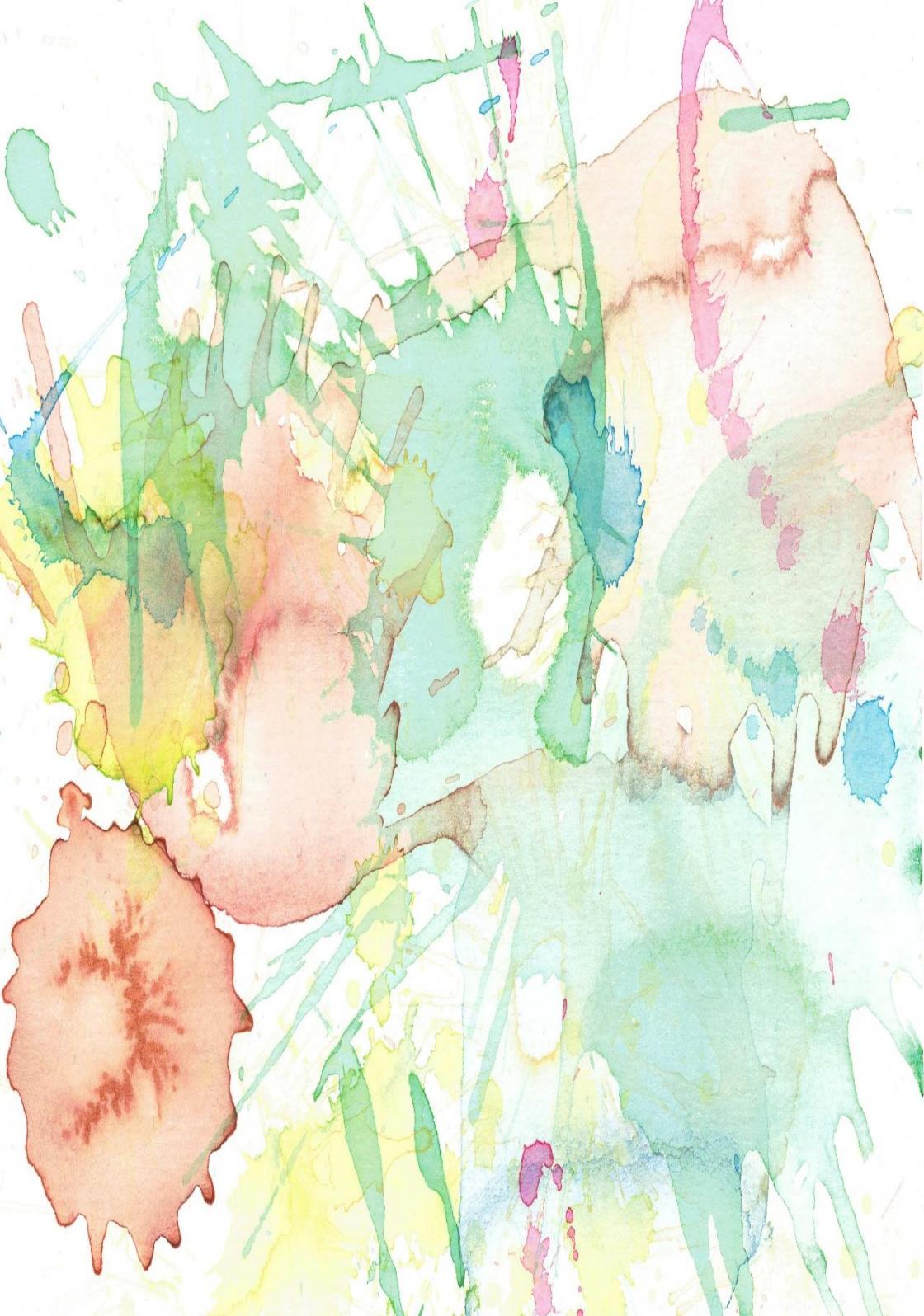
SKIN Cancer Foundation (Estados Unidos da América). **Skin Cancer 101 Knowledge is Your Best Defense.** 2022. Disponível em: <https://www.skin-cancer.org/skin-cancer-information/>. Acesso em: 13 jul. 2022

AMERICAN Cancer Society (Estados Unidos da América). **Can Basal and Squamous Cell Skin Cancers Be Found Early?** 2019. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/basal-and-squamous-cell-skin-cancer/detection-diagnosis-staging/detection.html>. Acesso em: 13 jul. 2022.

SOCIEDADE Brasileira de Dermatologia (Brasil). **Câncer da pele.** 2021. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de pele.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-pele>. Acesso em: 13 jul. 2022.

HOWARD, Harry. Saved by an app: Office worker, 31, is diagnosed with a deadly form of skin cancer after his mobile phone warned him about a tiny mole on his arm. **Mailonline.** Kensington, Londres, Reino Unido, p. 1-1. 17 jan. 2020. Disponível em: <https://www.dailymail.co.uk/health/article-7898507/Man-mole-removed-finding-skin-cancer-app-told-visit-doctor.html>. Acesso em: 13 jul. 2022.



# NUTRIÇÃO, DIETA E Câncer

## O EFEITO DOS HÁBITOS ALIMENTARES NO CÂNCER

Por Júlia Luiza Rodrigues Ribeiro e Luiza Natali

Existem vastas e consagradas evidências científicas sobre nutrição e seus efeitos no câncer.

É importante destacar a necessidade de evitar o consumo de produtos ultraprocessados, embutidos, gordura saturada e o excesso de carne vermelha. Além disso, a obesidade por si já é um fator de risco importante para o câncer, por isso é fundamental levar uma vida com uma dieta equilibrada e praticar regularmente atividade física.

### | O que é a carcinogênese?

Carcinogênese é o processo biológico que leva a mutações genéticas que geram o câncer. Ela pode ocorrer por agentes químicos

(cigarro, alimentos ultraprocessados), hormonais (exposição excessiva ao estrogênio, testosterona), radioativos (tomografia, radioterapia), ambientais (exposição solar excessiva) e virais (Epstein-Barr Vírus). Esses fatores que desencadeiam a carcinogênese são chamados de carcinógenos.

### | O que faz um alimento ser inibidor ou intensificador da carcinogênese?

Dieta, nutrição e atividade física são fatores de risco modificáveis na carcinogênese. Alguns alimentos e bebidas possuem substâncias que são oncogênicas.

### ***Dieta inadequada***

Pode causar um microambiente celular (inflamação) que acarreta dano ao DNA, podendo dar origem ao câncer.

### ***Obesidade***

Associa-se a alterações inflamatórias no corpo, mas também está relacionada a alterações hormonais que estimulam o crescimento de uma célula cancerígena.

### ***Atividade física***

É preciso para manter o sistema imunológico e o hormonal saudáveis para combater o câncer.

## **Alimentos protetores da carcinogênese?**

### ***Vegetais***

Alimentos de origem vegetal contribuem para a prevenção do câncer, seja por meio dos mecanismos anti-inflamatórios, seja na

alteração da expressão gênica (como o DNA vai se expressar) ou no controle hormonal. Além disso, os vegetais são ricos em fibras que também regulam o ganho de peso corporal por promoverem saciedade.

São alimentos ricos em fibras:

- grãos e farelos (aveia, linhaça, ...).
- vegetais: alface, brócolis, couve, espinafre, repolho, cenoura, couve-flor, pepino, pimentão, vagem.
- frutas: abacaxi, banana, goiaba, laranja (com o bagaço), manga, melancia, morango, uva passa.

### ***Vitaminas***

As vitaminas têm propriedades antioxidantes. Durante o processo de carcinogênese, há grande estresse oxidativo, com formação dos chamados

“radicais livres”, que estão intimamente ligados ao envelhecimento, à carcinogênese e ao aparecimento de outras doenças. Por isso, alimentos ricos em vitaminas são essenciais à nossa dieta.

- vitamina A: fontes animais: leite, gema de ovo, fígado; fontes vegetais: espinafre, couve, mostarda, abóbora, cenoura, manga, mamão, caqui.
- vitamina C: acerola, laranja, caju, kiwi, mamão, papaia, tangerina, manga palmer.
- vitamina E: óleo de milho, semente de girassol, amêndoa, azeite de oliva, castanha-de-caju, amendoim, castanha-do-pará, pistache.
- carotenoides: couve, espinafre, melancia, cenoura, pimentão, manga.

## **Alimentos intensificadores da carcinogênese?**

### ***Ultra processados e fastfoods***

#### Alimentos

ultraprocessados são os que passam por processamento industrial, ricos em calorias, aditivos e conservantes. Além desses alimentos serem pobres em nutrientes benéficos ao corpo, eles são agentes carcinogênicos, pelos aditivos químicos (conservantes, acidulantes, emulsificantes, estabilizantes, espessantes, corantes, flavorizantes, adoçantes).

Os alimentos “fastfood” alteram a microbiota intestinal e causam disbiose. Isso acontece devido à elevada quantidade de gorduras nesses alimentos, que faz com que bactérias “ruins” consigam mais alimento que as bactérias “boas”, desequilibrando a flora intestinal. Esse desequilíbrio é a disbiose, que diminui a resposta do nosso sistema imunológico e aumenta a chance de desenvolver câncer.

## ***As carnes processadas***

As carnes processadas são aquelas que passam por algum processo de conservação (salgamento, fermentação e defumação). São elas: apesuntados, peito de peru, salame, salsicha, bacon e linguiça. A Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC) rotula as carnes processadas como cancerígenas e a Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta que esses alimentos deixem de ser consumidos.

O potencial cancerígeno dessas carnes se dá, em especial, pela adição de nitrato (aditivo para aumentar a validade do produto) e de outros compostos (sais, ferro, gordura saturada, estradiol). O consumo de carne processada está relacionado ao surgimento de câncer de estômago e câncer colorretal.

## **I REFERÊNCIAS**

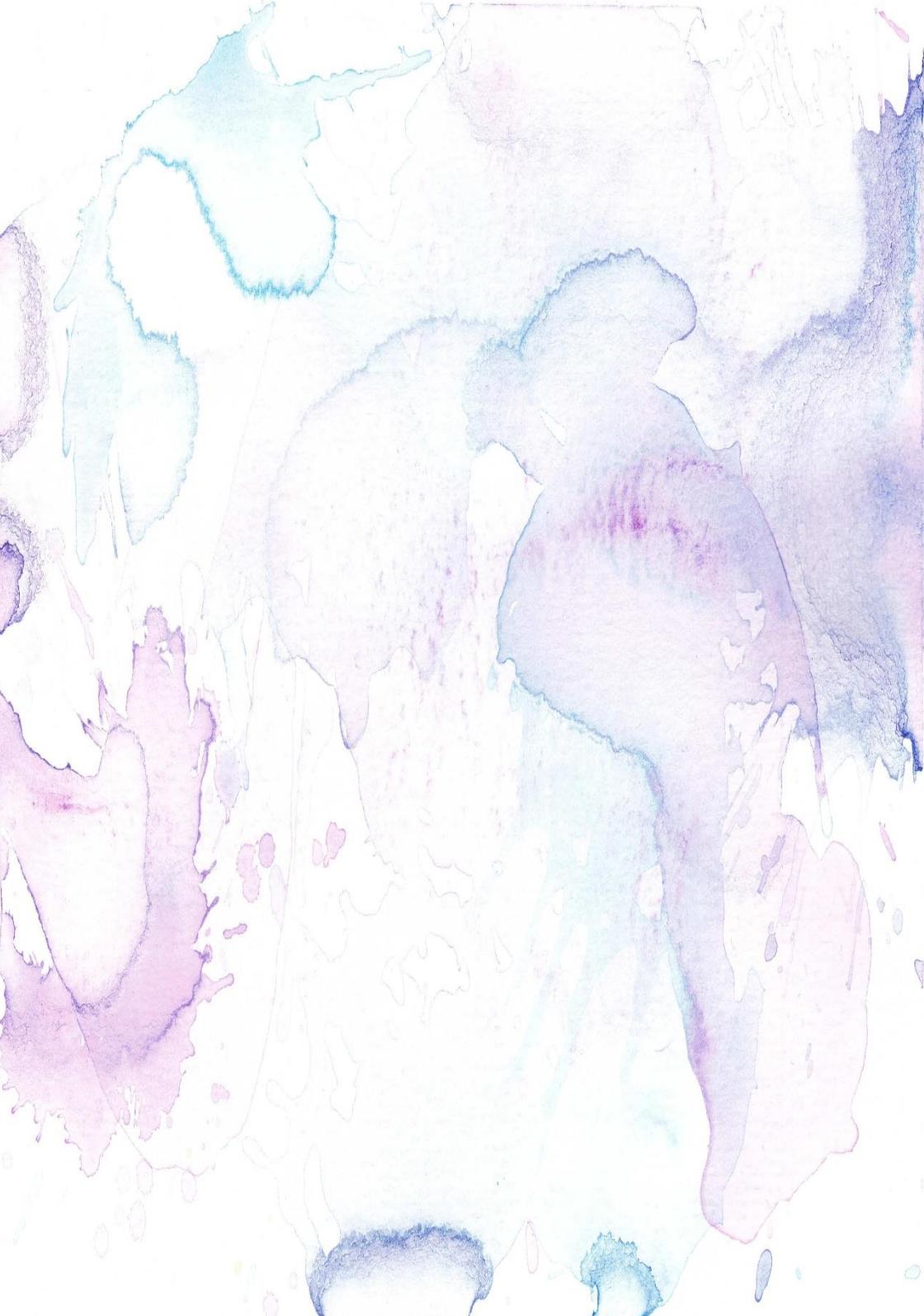
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). **Dieta, Nutrição, Atividade Física e Câncer: Uma Perspectiva Global**: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dieta\\_nutricao\\_atividade\\_fisica\\_e\\_cancer\\_resumo\\_do\\_terceiro\\_relatorio\\_de\\_especialistas\\_com\\_uma\\_perspectiva\\_brasileira.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf). Acesso em: 23 jul. 2022.
- CARMO, M. C. N. S.; Correia, M. I. T. D. A Importância dos Ácidos Graxos Ômega-3 no Câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 55, n. 3, p. 279-287, 30 set. 2009.
- COTRAN, R.S.; Kumar, V.; Robbins, S.L. **Patologia estrutural e funcional** 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1400p.
- MAHAN L K e Escott-Stump S. Krause – **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 14<sup>a</sup> Edição, Ed. Elsevier, 2018.

PRADO, B. B. F. do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Ciência e Cultura**, v. 66, n. 1, p. 21-24, 2014

SCHULZ, M. D. *et al.* High-fat-diet-mediated dysbiosis promotes intestinal carcinogenesis independently of obesity. **Nature**, v. 514, n. 7523, p. 508-512, out. 2014.

SGANZERLA, Alessandro Augusto; Silva, Giovanna Timbó da; Almeida, Simone Gonçalves de. **Dieta, Nutrição, Atividade Física e Câncer: Uma Perspectiva Global**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14445/1/Giovanna%20Alessandro.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2022.

ZANDONAI, A. P.; Sonobe, H. M.; Sawada, N. O. Os fatores de riscos alimentares para câncer colorretal relacionado ao consumo de carnes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 234-239, fev. 2012.



# CUIDADOS Paliativos

## E A ONCOLOGIA

Por Ana Flávia de Queiroz Pereira

### **O que são cuidados paliativos?**

A palavra “paliativo” tem sua origem no latim *pallium*, um manto protetor utilizado pelos cavaleiros medievais. O *pallium* protegia os cavaleiros do frio, das chuvas, das adversidades e dos incômodos. Da mesma forma, os cuidados paliativos são ações que visam manter o máximo de conforto possível – ainda que em um contexto desfavorável, de impossibilidade de cura –, concentrando esforços para manter a qualidade da vida, do paciente e das pessoas que o amam.

### **Quando deve iniciar?**

Os cuidados paliativos devem iniciar o quanto antes, sempre que uma doença

ameaçadora da vida não responder mais ao tratamento curativo ou limitar a sua qualidade. Em nosso imaginário, costumamos fazer uma relação direta entre câncer e cuidados paliativos, mas vale lembrar que nem todo paciente com câncer precisará de cuidados paliativos, assim como nem todo paciente paliativo tem câncer. Se os aspectos físicos, sociais, psicológicos ou espirituais forem afetados pela doença, e a cura da doença em si não for uma opção, é hora de buscar a cura do paciente e de sua família por outros meios!

Se um dia, você ou a sua família enfrentarem uma situação dessas, converse com o médico responsável

pelo tratamento sobre a possibilidade de iniciar cuidados paliativos. Isso não significa desistir da vida por causa da doença, e sim protegê-la, apesar da doença.

### ***Quais são os sintomas mais comuns no dia a dia dos cuidados paliativos?***

Tudo aquilo que for desagradável ao paciente e à sua família será manejado pela equipe multiprofissional, conversado e decidido com eles. Como cada pessoa é única, o cuidado paliativo varia muito de pessoa a pessoa, ele é sempre individualizado!

As doenças que limitam a vida – em qualidade ou quantidade – podem gerar dores físicas, desconforto ao caminhar, ao se alimentar, para ir ao banheiro, para respirar. Sendo assim, a equipe vai atuar diminuindo ou prevenindo a dor ao medicar o paciente, realizar sessões de fisioterapia, ajudar na locomoção com cadeira de rodas se necessário, adequar a dieta

para as necessidades do paciente, oferecer suporte ventilatório. São infinitas as possibilidades para dar conforto e reduzir a limitação.

Basicamente, os sintomas da doença serão controlados para diminuir o estresse causado por ela. Além disso, a equipe ajudará no manejo dos sintomas sociais, psicológicos e espirituais, bem como no manejo do luto, no paciente e em seu meio de convívio.

### **Onde os cuidados paliativos podem ocorrer?**

Os cuidados paliativos podem acontecer em vários lugares: na casa do paciente ou de algum familiar, hospital de referência, unidade de saúde, em um hospice, em casas de repouso. A melhor decisão para cada caso será feita pelo médico com o paciente e seus familiares.

Infelizmente, os cuidados paliativos ainda não são uma realidade concreta no SUS, apesar de serem regidos pela **Resolução nº 41**,

**de 31 de Outubro de 2018**, do Ministério da Saúde. Tenha essa resolução na manga caso um dia você ou um familiar necessitem de cuidados paliativos. É direito de todos e é lei!

### ***Quem são os profissionais envolvidos nos cuidados paliativos?***

Uma grande equipe multiprofissional ficará responsável pelos cuidados paliativos, funcionando como o *pallium* (lembra dele?), protegendo o paciente e sua família dos incômodos. Médicos de diversas áreas, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e fonoaudiólogos são alguns dos profissionais que tornarão a caminhada menos árdua.

### **Curiosidades:**

“Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma **equipe**

**multidisciplinar**, que objetiva a melhoria da **qualidade de vida** do **paciente** e seus **familiares**, diante de uma **doença que ameace a vida**, por meio da **prevenção e alívio do sofrimento**, através da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais **sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais**”.  
– OMS, 2002

### ***Sugestão de leitura***



“A morte é um dia que vale a pena viver: É um excelente motivo para se buscar um novo olhar para a vida” – Ana Claudia Quintana Arantes

**Um trecho:** “*É mágico como a dor passa quando aceitamos a sua presença. Olhemos para a dor de frente, ela tem nome e sobrenome. Quando reconhecemos esse sofrimento, ele quase sempre se encolhe. Quando negamos, ela se apodera da nossa vida inteira.*”

**Você também pode assistir no YouTube:** “A morte é um dia que vale a pena viver | Ana Claudia Quintana Arantes | TEDxFMUSP” <https://www.youtube.com/watch?v=ep354ZXXKEs>

## I REFERÊNCIAS

EQUIPE Oncoguia. **Cuidados paliativos: qualidade de vida e bem-estar do paciente com câncer.** Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cuidados-paliativos/137/50/#:~:text=Os%20cuidados%20paliativos%20se%20centram,e%20com%20a%20m%C3%A1xima%20qualidade.> Acesso em: 24 jul. 2022.

INCA. **Cuidados paliativos:** tratamento do câncer. Tratamento do câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos#:~:text=Na%20fase%20terminal%2C%20em%20que,din%C3%A2mica%20difere%20para%20cada%20paciente.> Acesso em: 24 jul. 2022.

IGLESIAS, Simone Brasil de Oliveira; MORAES, Carlota Vitória Blassioli. **Cuidados Paliativos: desigualdade no acesso aos atendimentos.** Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epm/noticias/dia-mundial-dos-cuidados-paliativos-desigualdade-no-acesso-aos-atendimentos#:~:text=Cuidados%20Paliativos%2C%20segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,e%20al%C3%ADvio%20do%20sofrimento%2C%20por.> Acesso em: 24 jul. 2022.

MINISTÉRIO da Saúde.  
**Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018.** Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cit/2018/res0041\\_23\\_11\\_2018.html#:~:text=de%202018%2C%20 resolve%3A-,Art.,ofertados%20no%20%C3%A2mbito%20da%20RAS](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html#:~:text=de%202018%2C%20 resolve%3A-,Art.,ofertados%20no%20%C3%A2mbito%20da%20RAS). Acesso em: 24 jul. 2022.

ESCOLA de Educação Permanente HC FMUSP.  
**Cuidados paliativos tratam da vida, e não da morte.** Disponível em: <https://eephc.fmusp.org.br/portal/online/cuidados-paliativos-tratam-vida-nao-morte/#:~:text=O%20paliativo%20vem%20de%20pallium,%2C%20das%20 intemp%C3%A9ries%2C%20das%20dificuldades>. Acesso em: 24 jul. 2022.



# PRINCÍPIOS DO Tratamento

## DO CÂNCER

Por Giulia Piamolini Marques

### Quais são os principais tipos de tratamento do câncer?

O tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade. A seguir, serão explicadas cada uma das terapias.

### O que é quimioterapia?

A quimioterapia é um tipo de tratamento em que medicamentos são utilizados para combater o câncer. As medicações atuam de diversas maneiras, dentre elas, pela destruição das células doentes que formam o tumor e impedem a sua disseminação para outros

órgãos. A medicação atua destruindo as células doentes, que estão formando o tumor e impedindo que elas se espalhem. A aplicação da quimioterapia pode ser feita de inúmeras formas:

- via oral (pela boca): remédios em forma de comprimidos, cápsulas e líquidos, que podem ser tomados em casa.
- intravenosa (pela veia): a medicação é aplicada na veia ou por meio de cateter na forma de injeção ou dentro do soro.
- intramuscular (pelo músculo): a medicação é aplicada por meio de injeção no músculo.

- subcutânea: a medicação é aplicada por meio de injeção no tecido gorduroso, acima do músculo.
- intratecal (pela espinha): é pouco comum. A aplicação é no líquido (líquido da espinha), sendo administrada pelo médico em ambiente propício.
- tópica (sobre a pele): a medicação, que pode ser líquida ou em forma de pomada, é aplicada sobre a pele.

O tratamento é feito da seguinte forma: após consulta médica e a liberação dos exames laboratoriais, a quimioterapia é marcada. O tratamento será aplicado pelos enfermeiros da central de quimioterapia, de acordo com a prescrição médica. Além disso, os enfermeiros serão responsáveis pelas orientações ao paciente. As maneiras de receber a quimioterapia são duas:

a ambulatorial, na qual o paciente vai até a central, recebe a quimioterapia e volta para casa; ou internada, na qual o paciente permanece no hospital durante o tratamento.

## ■ O que é radioterapia?

A radioterapia é um tratamento em que são usadas radiações ionizantes, que são um tipo de energia que destrói as células do tumor e impede que elas se propaguem. Essas radiações não são visíveis, além de não serem sentidas pelo paciente. A radioterapia pode resultar na cura completa; contudo, quando isso não ocorre, a radioterapia continua sendo um tratamento muito válido, pois ocorre a diminuição do tamanho do tumor, aliviando a pressão causada pelas células tumorais, diminuindo hemorragias (sangramentos), dores e outros sintomas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Podem ocorrer efeitos colaterais,

mas eles serão falados pelo médico e pelo profissional de enfermagem nas consultas semanais.

A radioterapia pode ser feita de duas formas:

- radioterapia externa ou teleterapia, na qual a radiação é emitida por um aparelho, que fica longe do paciente, direcionado ao local a ser tratado, com o paciente deitado. As aplicações são, geralmente, diárias.
- braquiterapia, na qual aplicadores são colocados pelo médico, em contato com o local a ser tratado. A fonte de radiação sai do aparelho, circula por cateteres que são ligados aos aplicadores e irradia próximo à área a ser tratada. Depois, a fonte retorna ao aparelho, fazendo o mesmo trajeto. Este tratamento é

feito no ambulatório, podendo necessitar de anestesia e, em regra, ocorre uma vez por semana, por três semanas.

## **Como é a cirurgia oncológica?**

O método cirúrgico é considerado atualmente um dos tripés para o tratamento do câncer, ao lado da quimioterapia e da radioterapia. Dessa maneira, a cirurgia oncológica é um tratamento que consiste na retirada do tumor através de operações no corpo do paciente, com a intenção de remover o tumor. A cirurgia pode ter finalidade curativa, em especial quando ocorre a detecção precoce, sendo possível a retirada total do tumor, ou finalidade paliativa, com o objetivo de reduzir o tumor ou controlar sintomas que atrapalham e comprometem a vida do paciente. Como exemplo de prática paliativa, é possível citar a descompressão de estruturas vitais, o controle

de hemorragias e perfurações, o desvio de trânsito aéreo, digestivo ou urinário, além da retirada de uma lesão que incomoda e atrapalha o paciente.

O método cirúrgico deve ser realizado sempre sob anestesia, em ambiente adequado e com material e equipe devidamente preparados para a intervenção. Portanto, devem ser considerados aspectos técnicos, como o conhecimento sobre a doença e seu estágio de desenvolvimento, a retirada integral do tumor com cuidado para não deixar que a doença se espalhe durante o ato, a retirada de todos os locais para onde a doença possa ter se espalhado (gânglios e outros órgãos); bem como deve ocorrer um adequado preparo emocional do paciente e de seus familiares sobre possíveis alterações fisiológicas que poderão ocorrer por causa do tratamento cirúrgico. A cirurgia oncológica também é uma forma de avaliar a

extensão da doença, pois, em alguns casos, o estadiamento do câncer só é possível de ser certificado durante o ato cirúrgico. Por fim, é importante ressaltar que a abordagem múltipla do tratamento, associando mais de uma forma terapêutica, pode gerar ótimos resultados em termos de cura, qualidade de vida e sobrevida.

## **I REFERÊNCIAS**

REVISTA da Sociedade Brasileira de Cancerologia. Sobre o câncer. Bahia, 6 de out. de 2016. Disponível em: <<http://www.sbcancer.org.br/conheca-os-principais-tipos-de-tratamentos-de-cancer/>>. Acesso em: 31 de ago. de 2022.

SOCIEDADE Brasileira de Cirurgia Oncológica. O que é cirurgia oncológica. Rio de Janeiro, 13 de abr. de 2022. Disponível em: <<https://sbco.org.br/o-que-faz-um-cirurgiao-oncologico/>>. Acesso em: 31 de ago. de 2022.

INSTITUTO Nacional de Câncer. Tratamento do câncer. Brasília, 22 de jul. de 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia>>. Acesso em 31 de ago. de 2022.



# LEIS E Direitos

## DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Por Celso Cavalcante Dourado Junior e Luiza Natali

No contexto do paciente oncológico, há legislações que garantem direitos a essa população. Essas leis são de necessidade social para esses pacientes e servem para dar suporte nesse momento delicado e com altos impactos financeiros. Muitos pacientes, devido ao desgaste emocional que enfrentam, acabam deixando seus direitos e não os exigindo. A seguir, vamos expor alguns direitos dos pacientes oncológicos:

### **Dos direitos ao trabalhador:**

O Programa de Integração Social (PIS) e a Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP) também são direitos garantidos aos pacientes

oncológicos. Eles asseguram que o trabalhador que esteja com câncer possa sacar o saldo do PIS/PASEP.

O saque do Fundo de garantia por tempo de serviço pode ser solicitado caso o paciente esteja sintomático no momento em que fizer o requerimento.

### **Isonções federais e estaduais:**

A isenção do Imposto sobre produtos industrializados (IPI) também é garantia de alguns pacientes oncológicos. É aplicado a automóveis e, para exigir o benefício, o paciente deve estar acometido por alguma deficiência em membros superiores ou inferiores e tais deficiências o impossibilitem de dirigir um automóvel comum.

O Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) para veículos adaptados também é um direito garantido. Para requerer o direito, é essencial o acesso ao site do SIVEI (<https://www3.fazenda.sp.gov.br/SIVEI/>).

A Isenção de Renda na Aposentadoria garante a isenção da taxa do imposto de renda sobre os valores recebidos na aposentadoria. Este auxílio também faz parte dos direitos dos pacientes oncológicos.

### **Direitos sobre a residência:**

A Quitação de Financiamento de Imóvel assegura que pessoas dependentes de alguém falecido em decorrência de neoplasia ou pessoas que tenham se tornado inválidas para o trabalho possam quitar o financiamento do imóvel. O requisito básico é que a doença tenha sido diagnosticada após a assinatura do contrato de financiamento.

### **Direitos sobre o tratamento:**

- tratamento fora do domicílio: o paciente oncológico tem direito a uma ajuda de custo para se deslocar para outro município ou estado para realizar seu tratamento. Este direito é garantido somente para os pacientes que fazem tratamento médico pelo SUS e é necessário mostrar um documento que comprove o esgotamento dos recursos municipais na secretaria de saúde do município.
- medicamento de alto custo: este direito é assegurado pela Constituição Federal e deve ser prestado pelas secretarias dos estados ou dos municípios. Para requerer, o paciente

deve apresentar a receita médica e o atestado médico que indique a necessidade do tratamento na secretaria de saúde de seu município. A partir daí, começa a receber o medicamento gratuitamente.

- cirurgia de reconstrução mamária: segundo a legislação, toda mulher que teve sua mama mutilada, em virtude de um tratamento de neoplasia, pode fazer uso do SUS para reconstrução mamária. Além disso, as pacientes que têm plano de saúde também têm este direito assegurado.

## ■ Direitos assistenciais:

- auxílio-doença: (agora chamado de “benefício por incapacidade temporária”) é um benefício da Previdência Social. A renda (média das 80% maiores contribuições do indivíduo desde julho de 1994, multiplicada por um fator de 91%) é assegurada pelo tempo que durar a inaptidão laborativa. É necessário agendamento médico-perito.
- Benefício de Prestação Continuada (BPC): é assegurado a todo cidadão com câncer que possui renda inferior a um quarto do salário-mínimo. O benefício tem o valor de um salário-mínimo.

- aposentadoria por invalidez: é segura ao paciente oncológico que esteja incapacitado permanentemente para o exercício do trabalho e que não esteja sujeito à reabilitação. Para ser beneficiado, é necessário realizar perícia médica.
- assistência permanente: este benefício garante um aumento de 25% na aposentadoria por invalidez. É requerido através da agência do INSS.

## **| Direitos sociais:**

- serviço de atendimento ao consumidor: atesta que pacientes com neoplasias que afetam as funções comunicativas (fala e audição) tenham

meios de atendimento especializado em órgãos de acolhimento, sejam eles públicos ou privados.

- tramitação jurídica prioritária: é segura ao paciente com câncer e que entre em um processo jurídico ou administrativo a prioridade de tramitação.
- prioridade de atendimento nos estabelecimentos comerciais e bancários: o paciente oncológico, em qualquer estágio da doença, com ou sem sintomas, tem prioridade no atendimento em instituições bancárias. A prioridade também é garantida em todas as repartições públicas.

## Direitos contratuais:

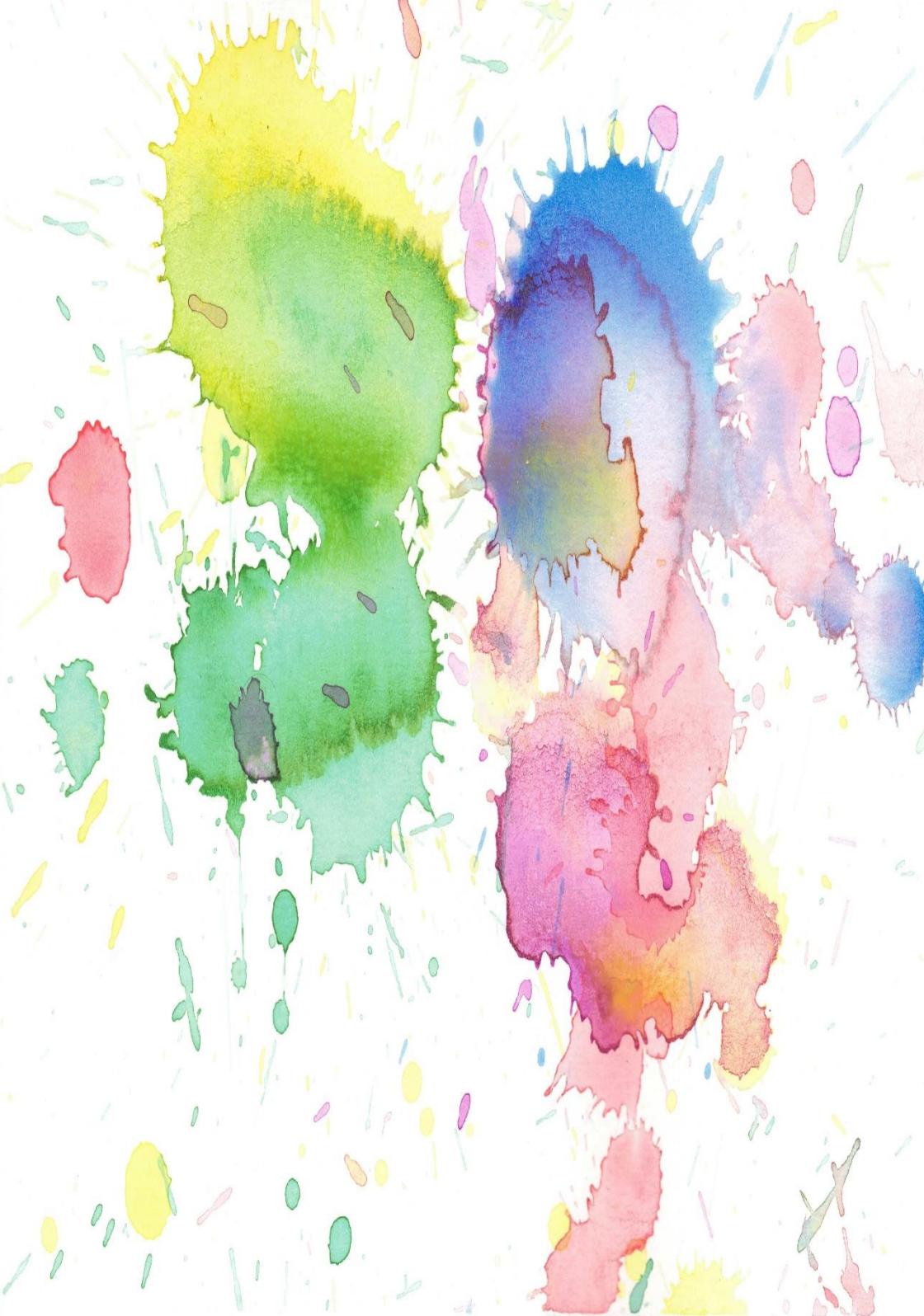
- seguro de vida: tem objetivo de auxílio econômico e financeiro do segurado. Em certos casos, conforme o previsto na apólice, a seguradora pagará uma indenização ao segurado a fim de auxiliar o paciente e dar apoio aos seus familiares. Por isso, é preciso verificar junto à seguradora se há o direito à cobertura dos eventos declarados.
- previdência privada: este direito requer uma adesão prévia ao diagnóstico entre paciente e seguradora. O objetivo é fornecer uma renda mensal ou resgate total do saldo. Para validar o direito, é essencial um laudo médico em

que conste a neoplasia ou a doença que tenha tornado o paciente inválido. Vale ressaltar que os rendimentos da previdência privada são isentos de tributação para as pessoas com câncer.

## I REFERÊNCIAS

CARTILHA dos Direitos dos Pacientes com Câncer. Serviço Social e Departamento Jurídico do A.C. Camargo, 2022. Disponível em: <https://www.accamargo.org.br/pacientes/apoio-ao-paciente-e-ao-familiar/cartilha-dos-direitos-do-paciente-com-cancer>. Acesso em: 17/07/2022.

MEGUME Sonobe, Helana *et al.* O conhecimento dos pacientes com câncer sobre seus direitos legais. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200006>. Acesso em: 17/07/2022.



# Glossário

Explicamos algumas palavras complicadinhas de forma simples

## A

**Adenite.** Caroço inflamado, glândula inflamada, “íngua”.

**Adenoma.** Tipo de tumor benigno.

**Adjuvante.** Substância adicional que contribui.

**Anisocoria.** Pupilas de tamanhos diferentes.

**Analgésico.** Substância ou agente que alivia a dor.

**Anorexia.** Falta de fome, inapetência.

**Anosmia.** Falta de cheiro.

**Anúria.** Estado sem urinar.

## B

**Bacteremia.** Colonização de bactérias no sangue.

**Benigno.** Sem malignidade, com melhor prognóstico.

**Biópsia.** Diagnóstico a partir de fragmento de tecido que se quer avaliar.

## C

**Citotóxico.** Tóxico para as células.

**Cefaleia.** Dor de cabeça, enxaqueca.

## D

**Despigmentação.** Diminuição ou ausência de pigmento (coloração).

**Disfagia.** Dificuldade na deglutição, dor para deglutir.

**Disúria.** Dificuldade em urinar, dor para urinar.

**Diplopia.** Visão dupla.

**Dispneia.** Dificuldade de respirar, falta de ar.

## E

**Empírico.** Baseado na experiência, na vivência.

**Epistaxe.** Hemorragia ou sangramento nasal.

## F

**Fisiológico.** Aquilo que é normal, não devido a uma doença.

**Fístula.** Comunicação anormal entre dois órgãos entre si ou com o exterior.

**Flora intestinal.** Complexo de microrganismos que vivem no trato gastrointestinal.

## G

**Ginecomastia.** Aumento dos seios, aumento das glândulas mamárias.

## H

**Hiperplasia.** Aumento do número de células de um tecido.

**Hipoglicemia.** Diminuição do nível de glicose (glicemia) sanguínea.

**Hemoptise.** Escarros de sangue, hemorragia pulmonar, tosse com sangue de origem pulmonar.

**Hemorragia.** Perda de sangue.

**Hepatomegalia.** Fígado de tamanho aumentado.

**Hepatotóxico.** Tóxico para o fígado.

## I

**Imunocompetente.** Pessoas sem mal funcionamento do sistema imunológico.

**Incontinência.** Incapacidade de segurar a urina.

**Inoperável.** Quando não há benefício se operado.

**Invasivo.** Que invade, pior prognóstico.

## L

**Leucocitose.** Aumento das células de defesa do corpo.

**Leucorreia.** Corrimento vaginal.

**Leucemia.** Câncer que afeta os órgãos do sangue, cursa com aumento dos glóbulos brancos na corrente sanguínea.

**Letal.** Que provoca a morte, com alta letalidade e mortalidade.

## M

**Melanose.** Coloração escura na superfície da pele ou das mucosas.

**Metrorragia.** Hemorragia uterina.

**Melanoma.** Tumor pigmentado que pode afetar pele ou mucosas, geralmente maligno.

**Melena.** Fezes negras, brilhantes e malcheirosas pela presença de sangue.

**Metástase.** Migração de doença com surgimento de câncer a distância.

## N

**Necrose.** Morte celular ou de tecidos de um organismo.

**Nefrotóxico.** O que é tóxico para os rins.

## O

**Oligúria.** Pouca produção de urina.

**Osteoporose.** Perda de matriz óssea, desmineralização óssea.

## P

**Parestesia.** Sensação de formigamento, pequenas agulhadas.

**Paliativo.** Que alivia as dores, mas não tem capacidade de cura.

**Petéquias.** Pequenas manchas avermelhadas ou arroxeadas na pele.

**Pirose.** Azia, queimação no estômago.

**Precordial.** Dor em região retroesternal, dor no peito, angina.

**Prurido.** Coceira.

## Q

**Qualitativo.** Relativo à qualidade, positivo ou negativo.

**Quantitativo.** Relativo à quantidade, o quão positivo.

## R

**Resistência cruzada.** Resistência a medicamentos semelhantes.

**Ressecção.** Corte, retirada cirúrgica.

## S

**Sarcoma.** Tumor maligno, com pior prognóstico.

## T

**Teratogénico.** Que pode causar malformações fetais.

**Trombocitopenia.** Diminuição do número de plaquetas no sangue.

**Trombocitose.** Aumento do número de plaquetas no sangue.

**Trombose.** coagulação do sangue com a formação de um coágulo em um vaso sanguíneo.

**EDITORA E GRÁFICA DA FURG  
CAMPUS CARREIROS  
CEP 96203 900  
editora@furg.br**



ISBN978-65-5754-241-5



9 786557 542415