

Módulo 2

Oncologia para equipe multiprofissional, diagnóstico precoce, tratamento e cuidados paliativos.

Dra. Janaina Rangel Lobo
Oncologista Clínica - Hospital Unimed Campos
CRM 52 98790-5

Médica formada em 2013 , FMC / Campos.

Residência em Clínica Médica (2014 - 2016) e Oncologia Clínica (2016 - 2019) , HEAA / Campos.

Estágio em Oncologia Clínica na Fundação Cristiano Varella Hospital do Câncer (2015 e 2018) , Muriaé / MG.

Estágio em Oncologia Clínica Fundação Champalimaud (2019) , Lisboa / Portugal.

MBA em gestão de saúde PUC/RS

Medicina integrativa Albert Einstein / RJ

• O que é o câncer ?

A palavra vem do grego *karkínos* (Figura 1).

Foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina (Figura 2), que viveu entre 460 e 377 a.C.

O câncer não é uma doença nova. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo.

Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de **mais de 100 doenças**, que têm em comum o crescimento desordenado de células (Figura 3), que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos.



Figura 1 - Caranguejo
Fonte: Stock.xchng

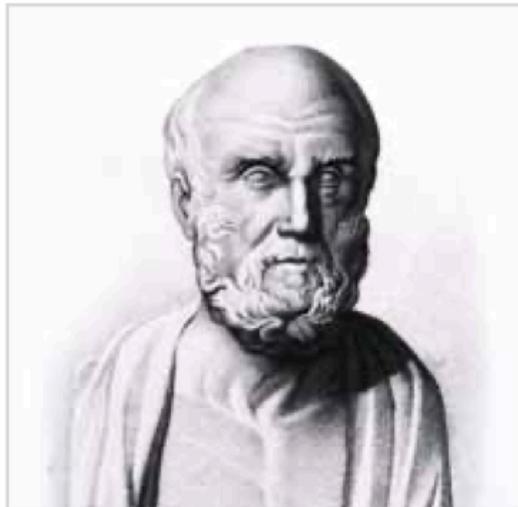


Figura 2 - Hipócrates
Fonte: U.S. National Library of Medicine,
History of Medicine Division

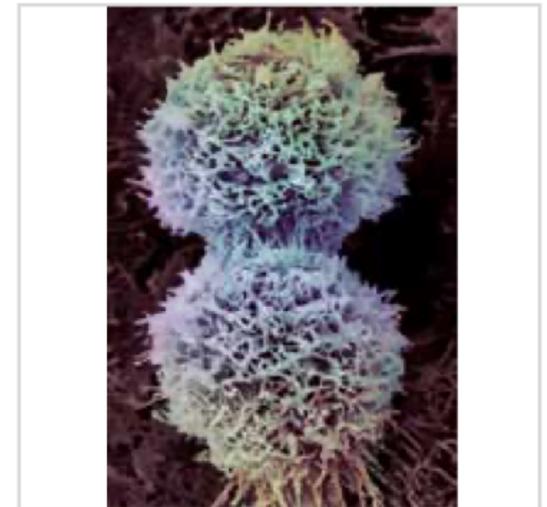
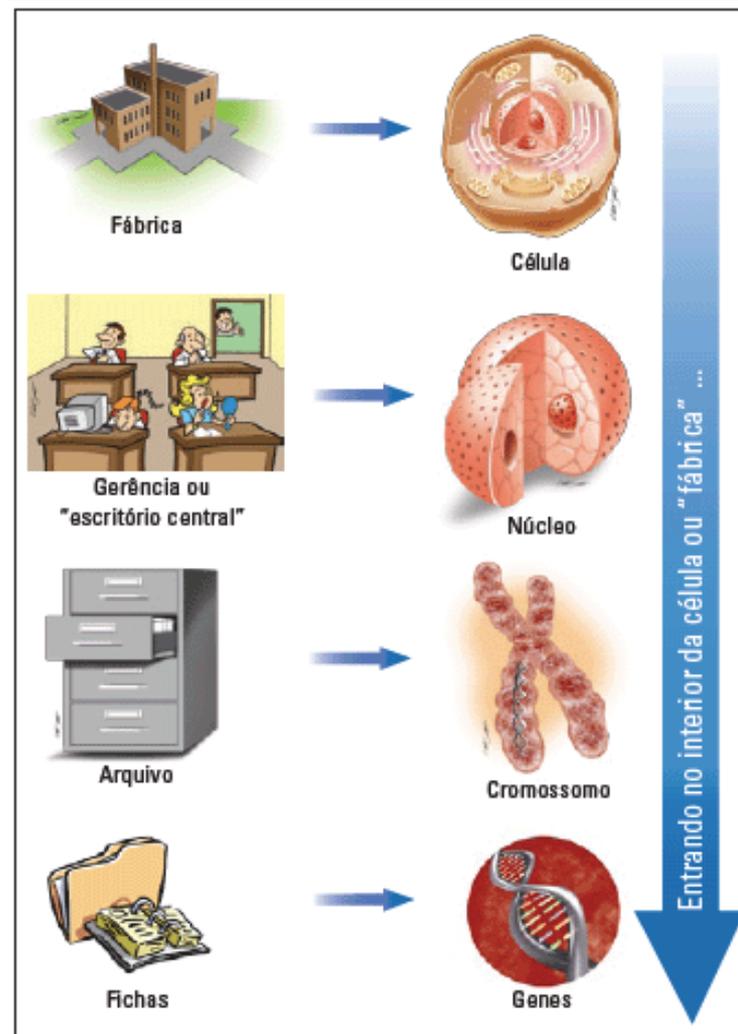
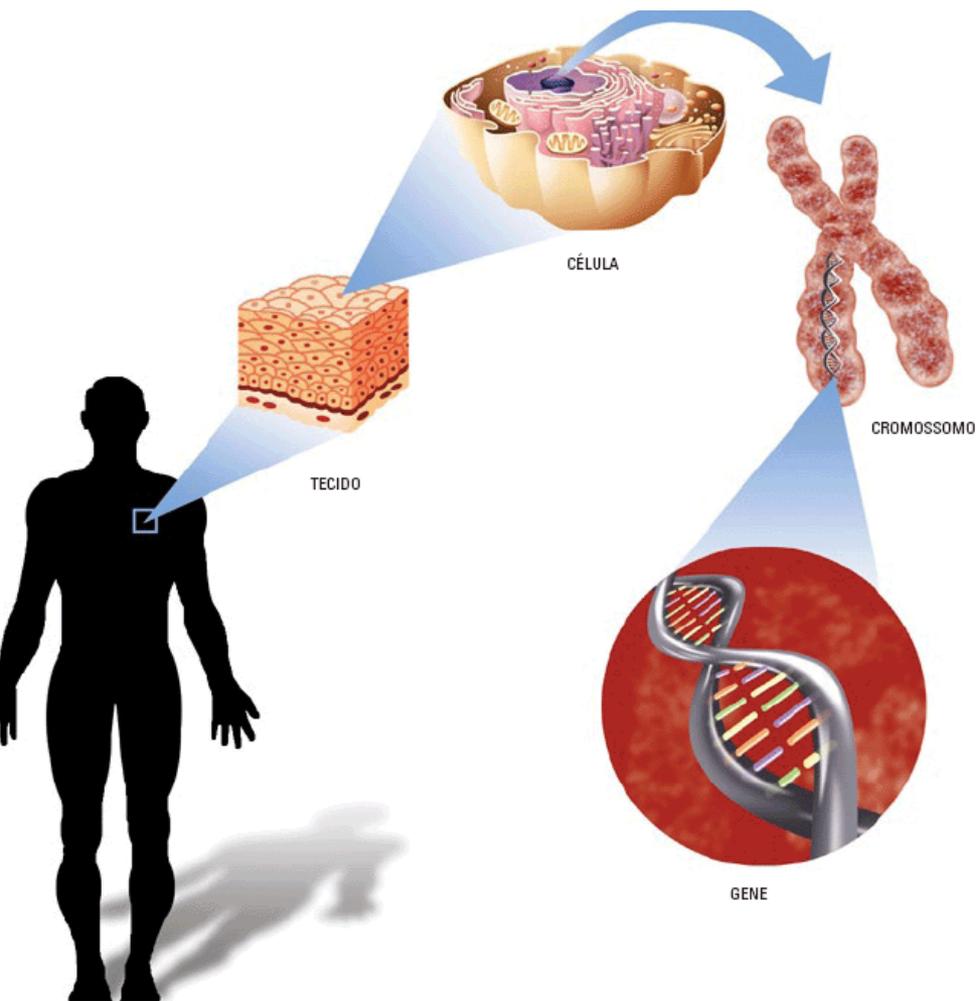
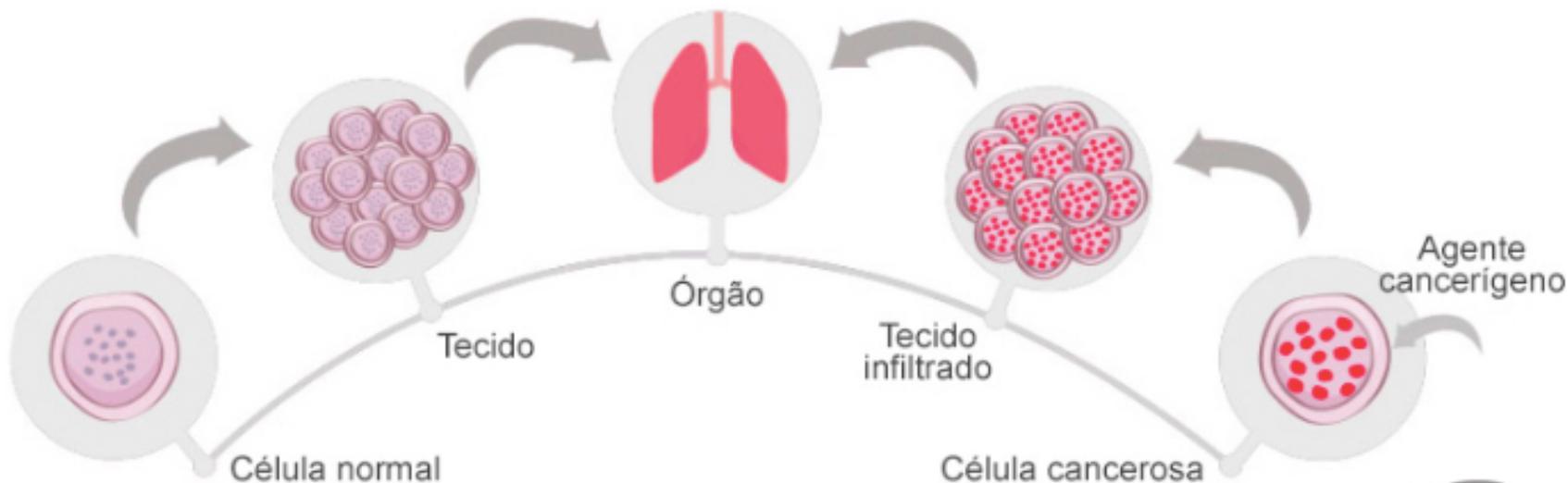


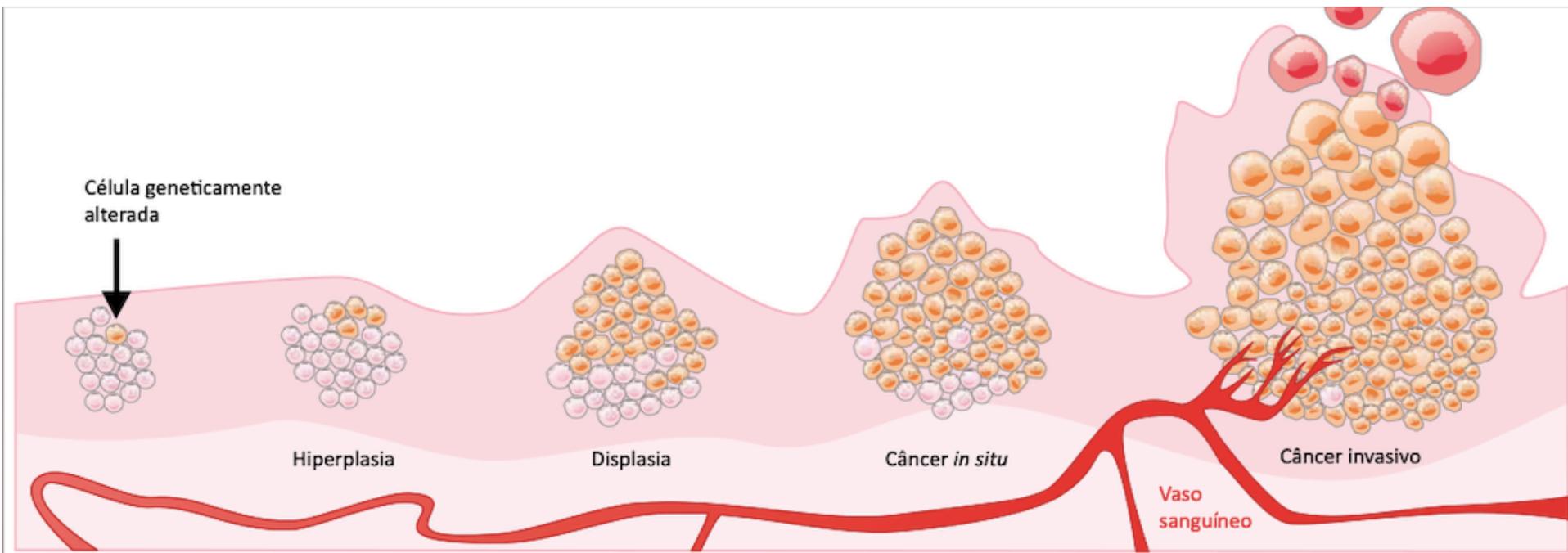
Figura 3 - Células cancerosas
Fonte: Science Photo Library Info: Google



Info: Google Imagens



- Crescimento controlado *versus* descontrolado



Info: Inca

Quando um tumor sólido é identificado clinicamente, já completou a maior parte do seu ciclo vital.

Nódulo de 1cm = 1 bilhão de células

- Tumor Benigno *versus* Tumore Maligno

Tumor benigno

Tumor maligno

Formado por células bem diferenciadas (semelhantes às do tecido normal); estrutura típica do tecido de origem

Formado por células anaplásicas (diferentes das do tecido normal); atípico; falta diferenciação

Crescimento progressivo; pode regredir; mitoses normais e raras

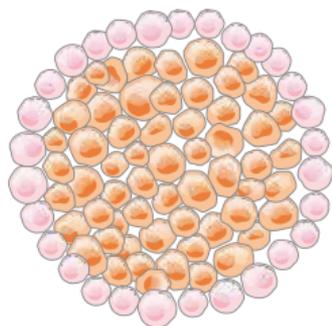
Crescimento rápido; mitoses anormais e numerosas

Massa bem delimitada, expansiva; não invade nem infiltra tecidos adjacentes

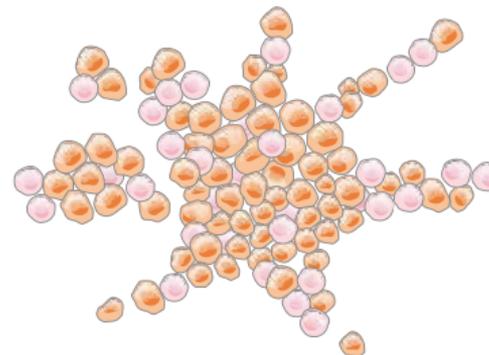
Massa pouco delimitada, localmente invasivo; infiltra tecidos adjacentes

Não ocorre metástase

Metástase frequentemente presente



Tumor benigno

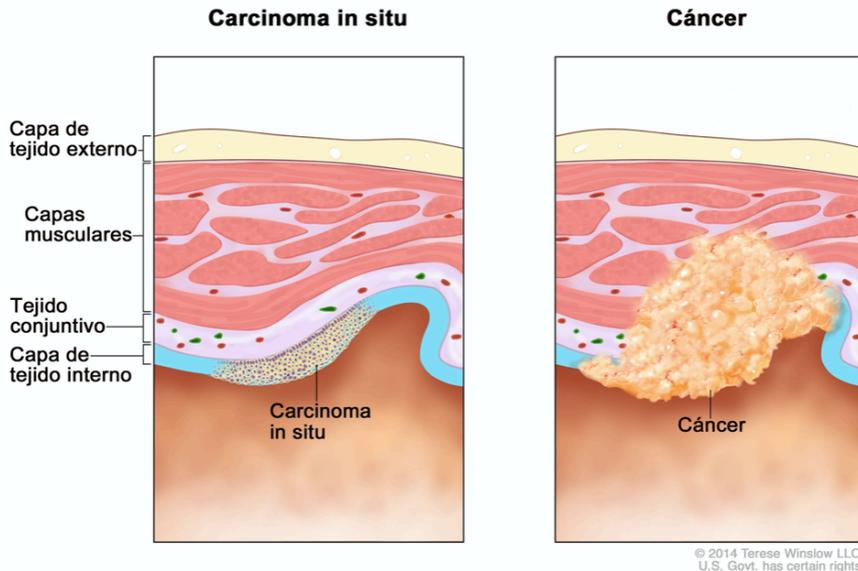


Tumor maligno

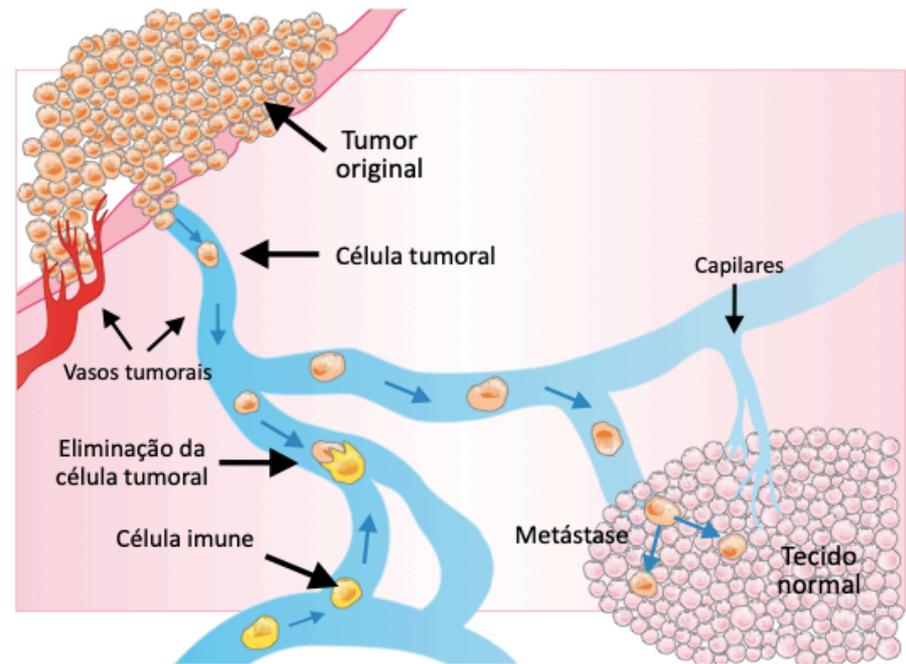
Dados : Ministerio da Saude

Câncer = Tumor Maligno

- Câncer in situ *versus* Câncer invasivo



- Metástase



Dados : Ministerio da Saude



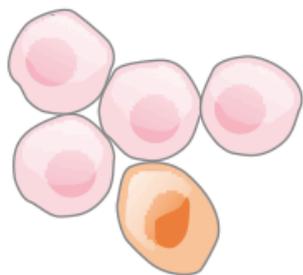
Dra. Janaina Rangel Lobo

• Carcinogênese

Os efeitos cumulativos de diferentes agentes cancerígenos ou carcinógenos são os responsáveis pelo início, promoção, progressão e inibição do tumor.

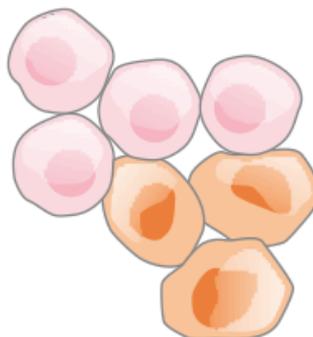
A carcinogênese é determinada pela exposição a esses agentes, em uma dada frequência e período de tempo, e pela interação entre eles.

Esse processo é composto por três estágios:



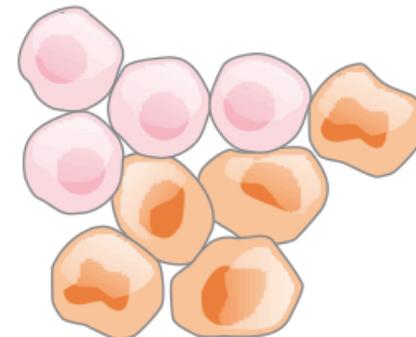
Estágio de iniciação:

Os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos



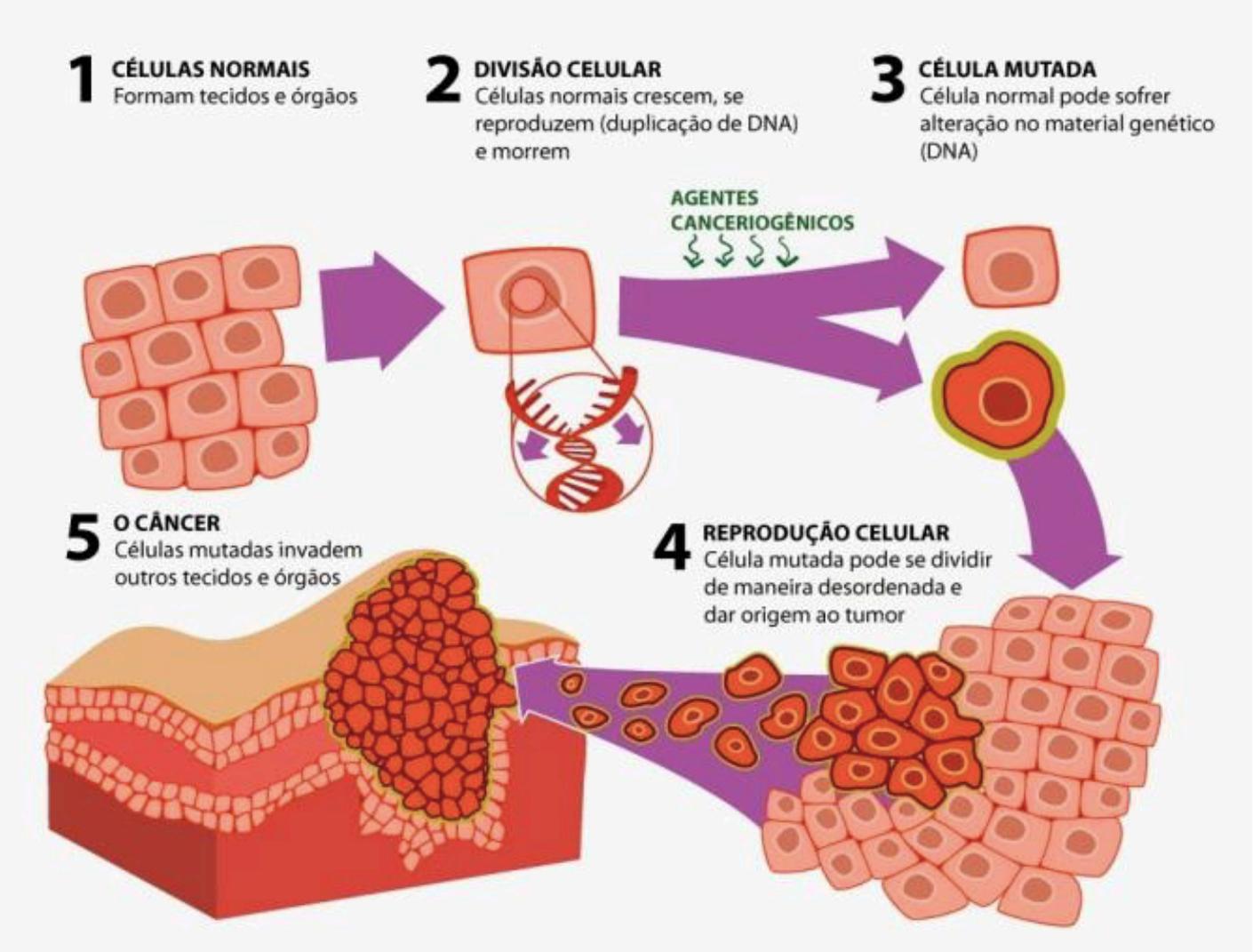
Estágio de promoção:

Os agentes oncopromotores atuam na célula já alterada



Estágio de progressão:

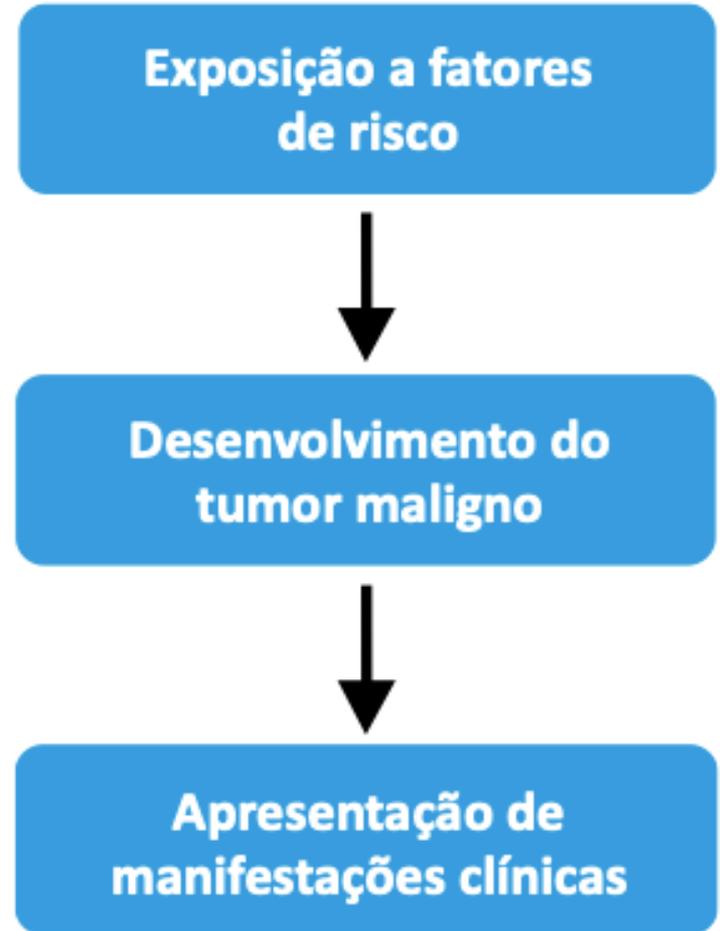
Caracterizado pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula



Dados : Google

Os tumores podem ser detectados em diferentes fases:

- Fase pré-neoplásica (antes de a doença se desenvolver).
- Fase pré-clínica ou microscópica (quando ainda não há sintomas).
- Fase clínica (apresentação de sintomas).



Dados : Ministerio da Saude

A evolução do tumor maligno depende:

- Da velocidade do crescimento tumoral.
- Do órgão onde o tumor está localizado.
- De fatores constitucionais de cada pessoa.
- De fatores ambientais etc.

• Estadiamento

Estadiar um caso de neoplasia maligna significa avaliar o seu grau de disseminação.

O sistema preconizado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), denominado Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos.

TUMOR PRIMÁRIO (T)

LINFONODOS (N)

METASTASE (M)

Pode ser clínico ou patológico.

• Nomenclatura dos Tumores

Nos tumores malignos, considera-se a origem embrionária dos tecidos de que deriva o tumor:

- Tumores malignos originados dos epitélios de revestimento externo e interno são denominados carcinomas.
- Quando o epitélio de origem é glandular, passam a ser chamados adenocarcinomas. Exemplos: carcinoma de células escamosas, carcinoma basocelular, carcinoma sebáceo e adenocarcinoma.
- Tumores malignos originados dos tecidos conjuntivos (mesenquimais) têm o acréscimo de sarcoma ao final do termo que corresponde ao tecido. Exemplo: tumor do tecido ósseo – osteossarcoma.

• Nomenclatura dos Tumores

Além do tipo histológico, acrescenta-se a topografia.

Por exemplo:

- Adenocarcinoma de pulmão.
- Adenocarcinoma de pâncreas.
- Osteossarcoma de fêmur.

Entretanto, há exceções.

A nomenclatura dos tumores pode ser feita também das seguintes formas:

Utilizando o nome dos cientistas que os descreveram pela primeira vez.

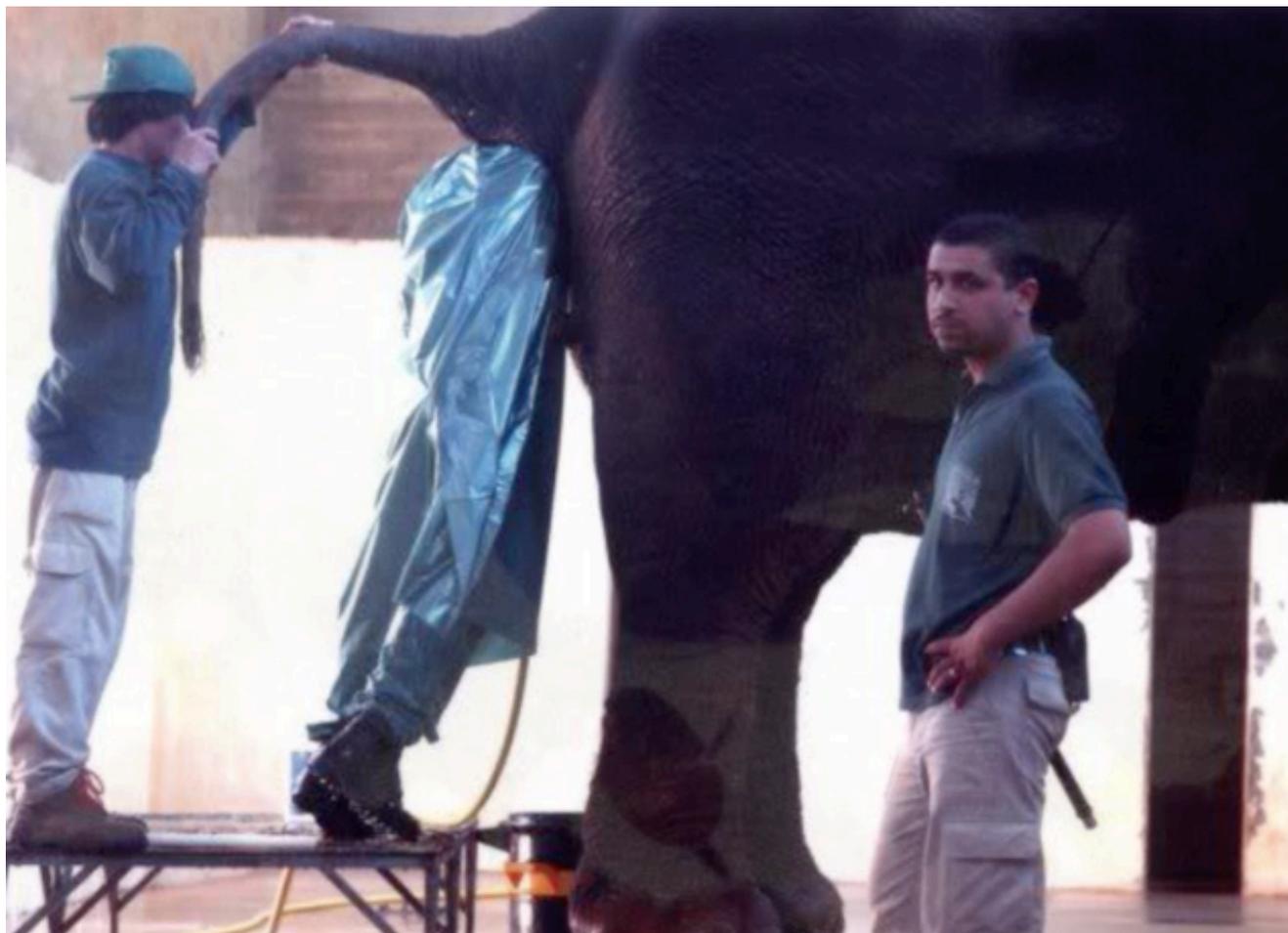
Exemplos: linfoma de Burkitt, sarcoma de Kaposi e tumor de Wilms.

Utilizando nomes sem citar que são tumores, como por exemplo: doença de Hodgkin; mola Hidatiforme e micose fungoide. Embora os nomes não sugiram sequer neoplasia, trata-se de tumores do sistema linfático, de tecido placentário e da pele, respectivamente.

- O mundo está claramente mudando



- E está cada vez mais difícil



• Transição epidemiológica

Nas últimas décadas, vêm ocorrendo no Brasil mudanças nas causas de mortalidade e morbidade, em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas.

Engloba, basicamente, três mudanças:

- Aumento da morbimortalidade pelas doenças e agravos não transmissíveis e pelas causas externas.
- Deslocamento da carga de morbimortalidade dos grupos mais jovens para grupos mais idosos.
- Transformação de uma situação em que predomina a mortalidade, para outra na qual a morbidade é dominante, com grande impacto para o sistema de saúde.

O câncer está entre as doenças não transmissíveis responsáveis pela mudança do perfil de adoecimento da população brasileira.

- A maior exposição a agentes cancerígenos: os atuais padrões de vida adotados em relação ao trabalho, à alimentação e ao consumo, de modo geral, expõem os indivíduos a fatores ambientais (agentes químicos, físicos e biológicos) resultantes de mudanças no estilo de vida das pessoas e do processo de industrialização cada vez mais intenso.
- O prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional estão relacionados com:
 - A redução do número médio de filhos (nascidos vivos) por mulher em idade reprodutiva.
 - A melhoria das condições econômicas e sociais, refletindo também na melhoria de saneamento das cidades.
 - A evolução da medicina e o uso de antibióticos e vacinas.
- O aprimoramento dos métodos para se diagnosticar o câncer.
- O aumento no número de óbitos pela doença.
- A melhoria da qualidade e do registro da informação.

- Bases da informação epidemiológica

Dados de incidência

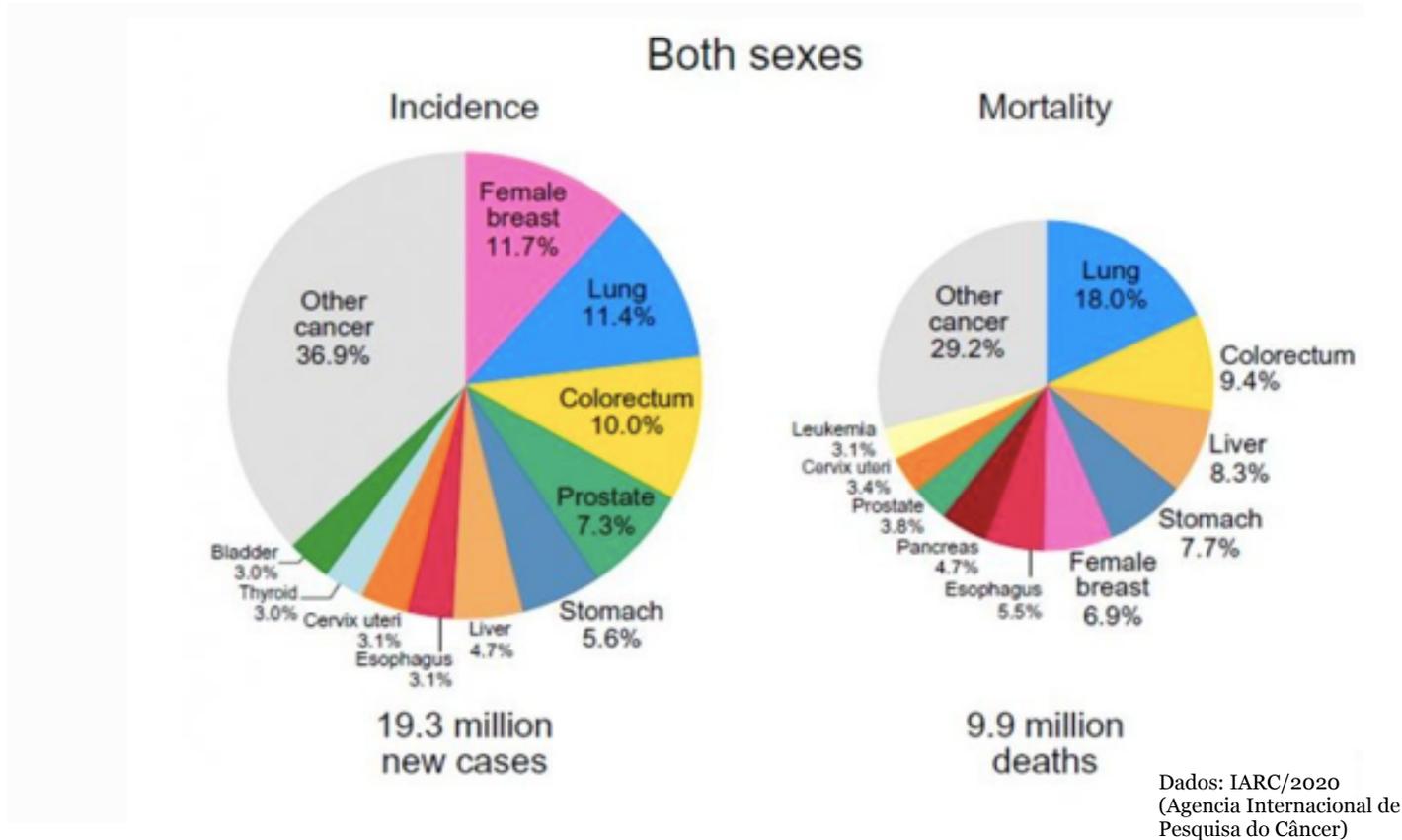
Registros de Câncer de Base Populacional (RCBPs)
Registros Hospitalares de Câncer (RHCs).

Dados de mortalidade

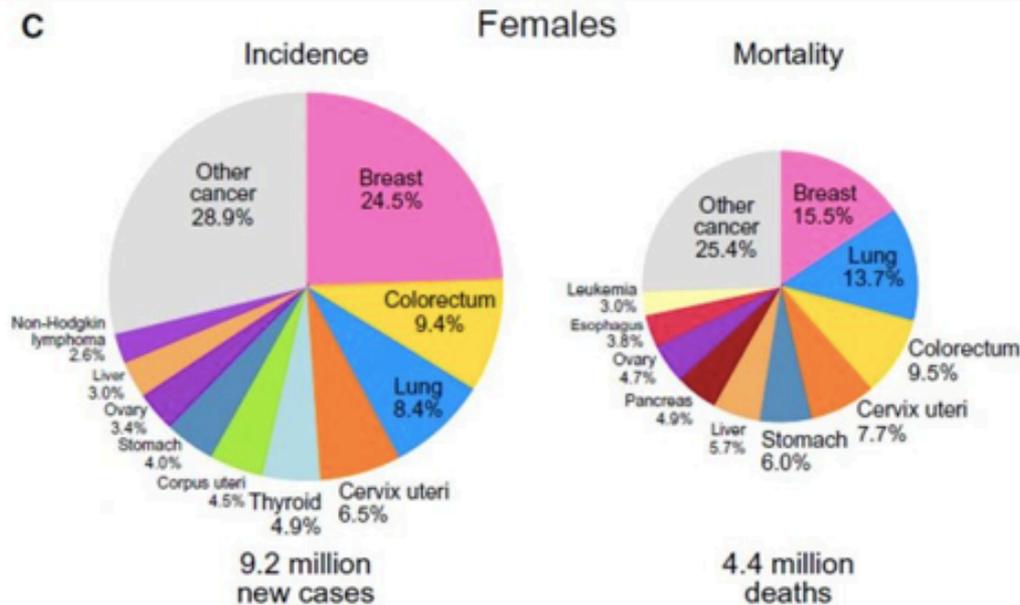
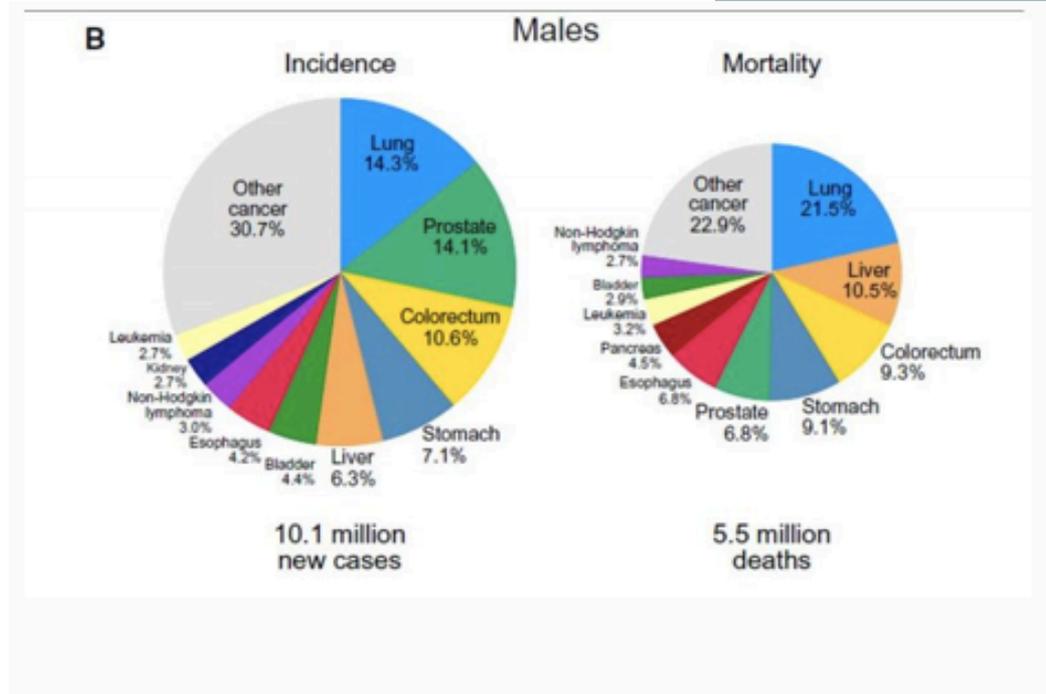
Registros de Mortalidade das Secretarias de Saúde e do Ministério da Saúde

Os registros possibilitam conhecer os novos casos e realizar estimativas de incidência / mortalidade do câncer, dados fundamentais para o planejamento das ações locais de controle do câncer de acordo com cada região.

- Incidência e mortalidade
- MUNDO



- MUNDO



Dados: IARC/2020
(Agencia Internacional de Pesquisa do Câncer)

- Estimativa: Incidência
- BRASIL

Figura 1

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2020 por sexo, exceto pele não melanoma*

| Localização Primária | Casos | % | | | Localização Primária | Casos | % | | |
|-----------------------------|--------|-------|--------|--|-------------------------|--|--------------|--------|------|
| Próstata | 65.840 | 29,2% | Homens |  | Mama feminina | 66.280 | 29,7% | | |
| Cólon e reto | 20.520 | 9,1% | | | Mulheres |  | Cólon e reto | 20.470 | 9,2% |
| Traqueia, brônquio e pulmão | 17.760 | 7,9% | | | Glândula tireoide | | 11.950 | 5,4% | |
| Estômago | 13.360 | 5,9% | | | Estômago | | 7.870 | 3,5% | |
| Cavidade oral | 11.180 | 5,0% | | | Ovário | | 6.650 | 3,0% | |
| Esôfago | 8.690 | 3,9% | | | Corpo do útero | | 6.540 | 2,9% | |
| Bexiga | 7.590 | 3,4% | | | Linfoma não Hodgkin | | 5.450 | 2,4% | |
| Linfoma não Hodgkin | 6.580 | 2,9% | | | Sistema nervoso central | | 5.220 | 2,3% | |
| Laringe | 6.470 | 2,9% | | | | | | | |
| Leucemias | 5.920 | 2,6% | | | | | | | |

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Dados: INCA/2020

- Estimativa: Mortalidade
- BRASIL

Mortalidade conforme a localização primária do tumor e sexo.

- Em homens, Brasil, 2019

| Localização Primária | Óbitos | % |
|---------------------------------------|----------------|--------------|
| Traqueia, Brônquios e Pulmões | 16.733 | 13,8 |
| Próstata | 15.983 | 13,1 |
| Cólon e Reto | 10.191 | 8,4 |
| Estômago | 9.636 | 7,9 |
| Esôfago | 6.802 | 5,6 |
| Fígado e Vias biliares intrahepáticas | 6.317 | 5,2 |
| Pâncreas | 5.905 | 4,9 |
| Cavidade oral | 5.120 | 4,2 |
| Sistema Nervoso Central | 5.049 | 4,1 |
| Leucemias | 4.014 | 3,3 |
| Todas as neoplasias | 121.686 | 100,0 |

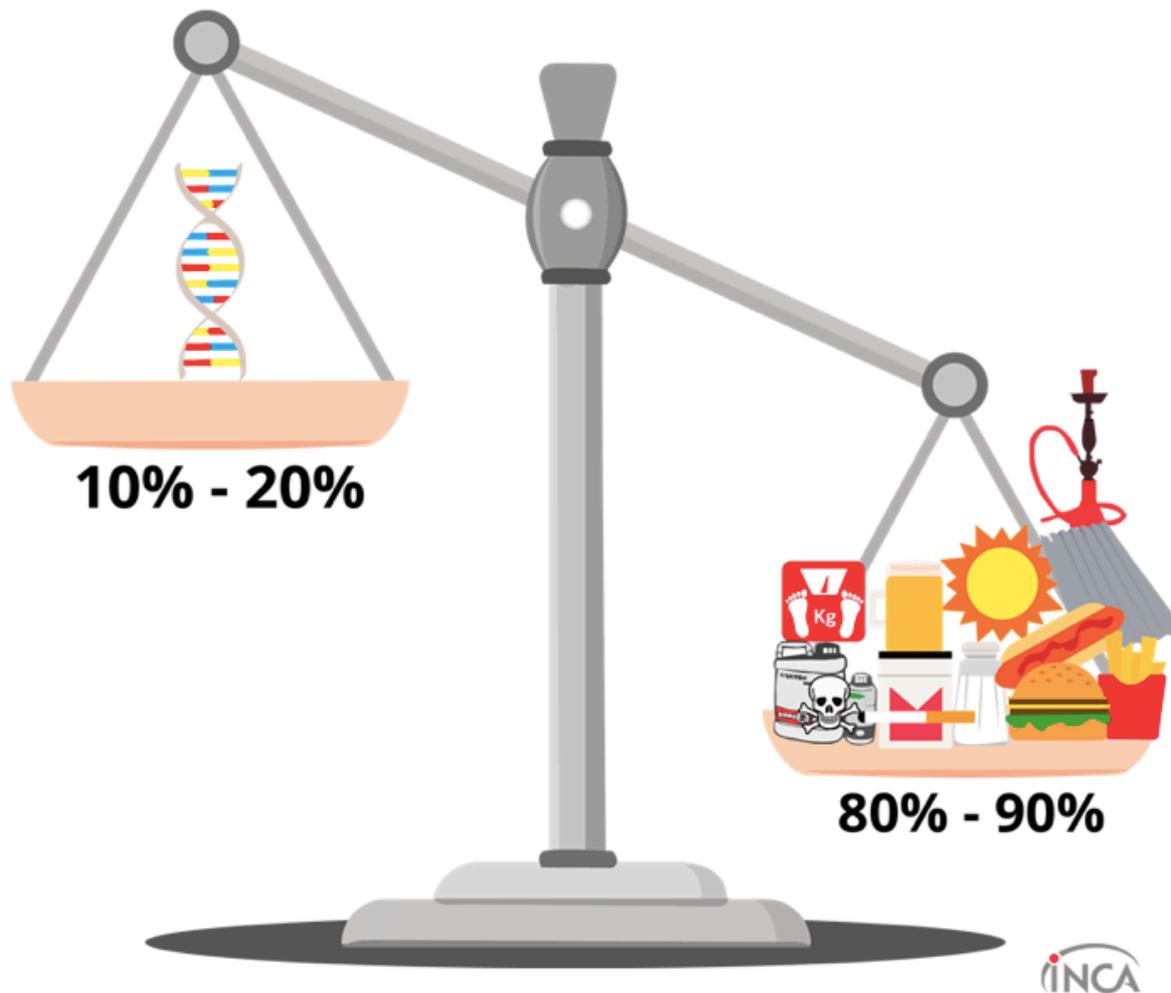
- Em mulheres, Brasil, 2019

| Localização Primária | Óbitos | % |
|---------------------------------------|----------------|--------------|
| Mama | 18.068 | 16,4 |
| Traqueia, Brônquios e Pulmões | 12.621 | 11,4 |
| Cólon e Reto | 10.385 | 9,4 |
| Colo do útero | 6.596 | 6,0 |
| Pâncreas | 5.893 | 5,3 |
| Estômago | 5.475 | 5,0 |
| Sistema Nervoso Central | 4.663 | 4,2 |
| Fígado e Vias biliares intrahepáticas | 4.584 | 4,2 |
| Ovário | 4.123 | 3,7 |
| Leucemias | 3.356 | 3,0 |
| Todas neoplasias | 110.344 | 100,0 |

Fonte:

- MS / SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2021
- MS / INCA / Coordenação de Prevenção e Vigilância / Divisão de Vigilância e Análise de Situação, 2021

- Fatores de riscos:



- Fatores de riscos:

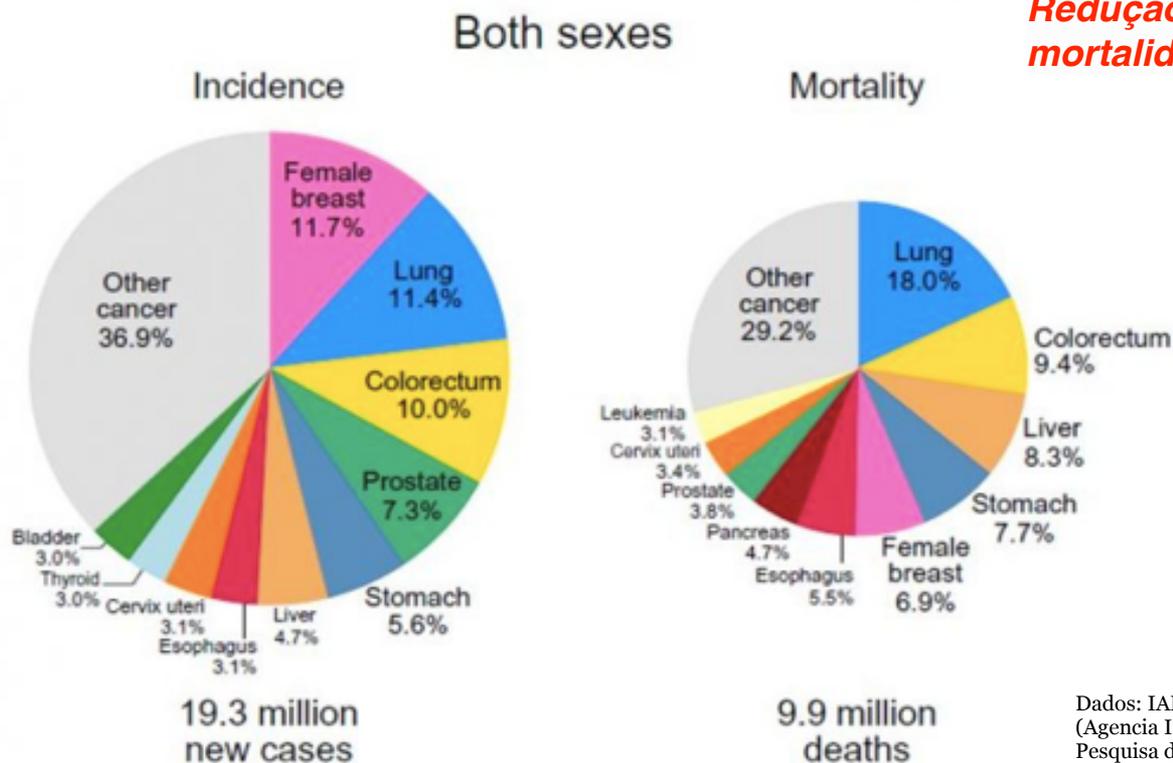


Dados : Ministerio da Saude

- Incidência e mortalidade
- MUNDO



Intervenção dos fatores de risco modificáveis como estratégia eficaz de prevenção = Redução de incidência e mortalidade.



Dados: IARC/2020
(Agencia Internacional de Pesquisa do Câncer)

- Fatores de riscos:

- Países desenvolvidos:

30-40% dos novos casos de câncer poderiam ser evitados com mudanças no estilo de vida e eliminação de fatores de risco ambientais.

• Medidas de prevenção

- Eliminar ou reduzir a exposição aos fatores de risco modificáveis.
- O câncer ocupacional possui o mais alto potencial de prevenção, uma vez que se conhece o local e o momento exato da exposição, o que permite interromper a exposição mediante a substituição do produto cancerígeno ou da tecnologia empregada.
- A participação efetiva dos profissionais de saúde nos programas de educação comunitária para adoção de hábitos saudáveis de vida (parar de fumar, ter uma alimentação rica em fibras e frutas e pobre em gordura animal, limitar a ingestão de bebidas alcoólicas, praticar atividade física regularmente e controlar o peso) é de extrema importância.
- A participação de membros da comunidade em atividades educativas pode ser uma das estratégias para a informação e divulgação das medidas de controle do câncer.

- **Prevenção e atividade física**

O benefício de prevenção é adquirido com **atividade física moderada e regular, de 150 min por semana**. Idealmente o tempo de exercício deve ser distribuído em atividades de 30 min, 5 dias por semana ou **75 min de atividade vigorosa semanal**.

Os melhores exercícios são o que tenha prazer em realizar e que consiga manter uma regularidade, com intensidade moderada. Preconiza-se combinar atividades aeróbias com treino de força e flexibilidade. É importante salientar aos pacientes que atividade física engloba o exercício físico, atividades recreativas e atividades da vida diária.



• Prevenção e alimentação

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
é uma das formas de se proteger contra o câncer

Evitar alimentos ultraprocessados.

Preferir alimentos de origem vegetal.

62%
dos brasileiros não consomem a quantidade recomendada de frutas, verduras e legumes. (PNS, 2013)

Alimentos de origem vegetal previnem o excesso de peso e diversos tipos de câncer. (WCRF, 2018)

The infographic features two illustrations: one of ultra-processed foods (burger, fries, pizza, soda) and another of fresh vegetables and fruits (broccoli, banana, grapes, apple, carrot, rice, beans).

EVITE !

Fontes de nitrosaminas (salsichas, presunto, mortadela, salames, carnes e peixes salgados, conservas e pickles)

Defumados e churrascos

Alimentos mofados (*aflatoxina*)
- *Ca de Fígado*

• Prevenção e alimentação

DIETA MEDITERRANEA



• Prevenção e alimentação

DIETA MEDITERRANEA

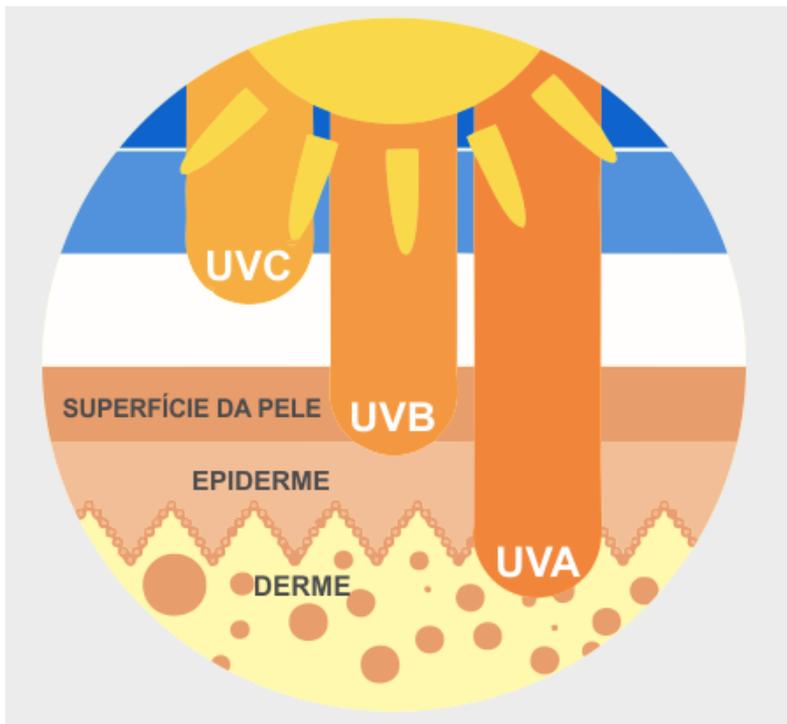
A Dieta Mediterrânea é uma das mais protetoras na prevenção do câncer e caracteriza-se por ser rica em frutas e vegetais (mínimo de 400 g/dia), peixes, grãos, cereais e gorduras poli-insaturadas.

Do ponto de vista de distribuição de macronutrientes, esse padrão de dieta conta com 55-75% de carboidratos complexos; < 10% de carboidratos refinados; 15-30% de gorduras poli-insaturadas; < 10% de gorduras saturadas; 10-15% de proteínas e um mínimo de 25 g de fibras/dia.

A riqueza em nutrientes, antioxidantes, fibras e compostos bioativos nesse padrão de dieta explica seu grande potencial anti-inflamatório e anticarcinogênico.

Dados : Ministerio da Saude

• Sol e Câncer



UVA

O mais nocivo, penetra profundamente na pele

Causa envelhecimento e Câncer de Pele

Incide na pele mesmo em dias de chuva ou neve

UVB

Responsável pelas vermelhidões, ardência e queimaduras solares

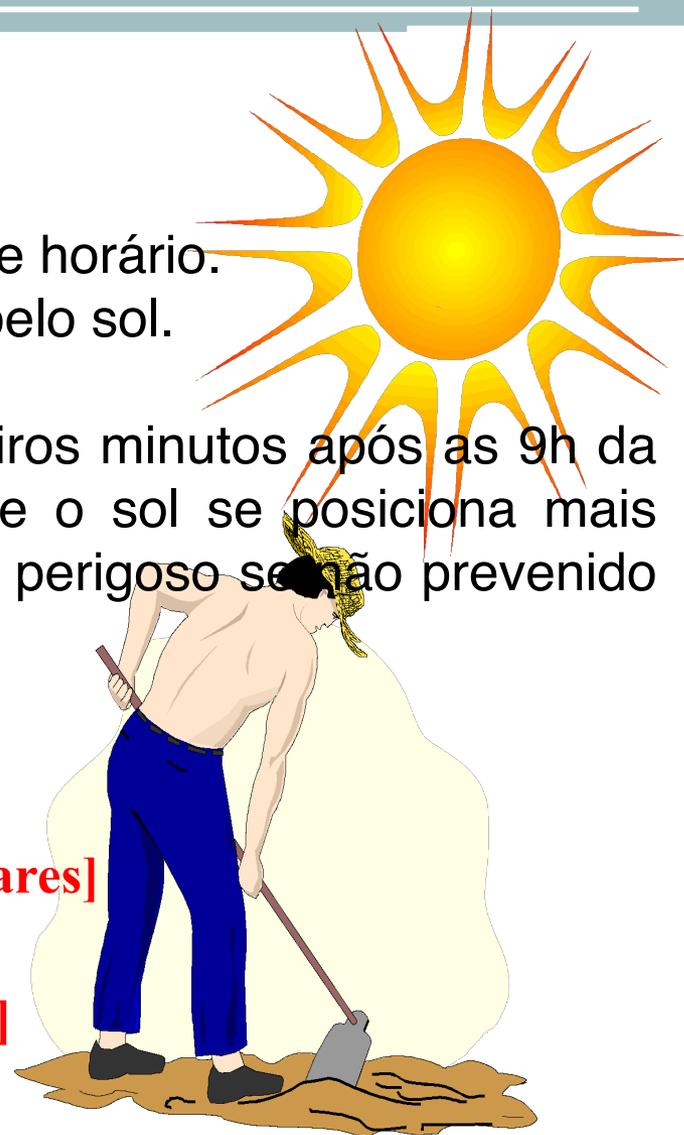
Mais intenso no Verão

Penetram facilmente na pele

- Sol e Câncer

Raios UVA já estão em ação, independente de horário. Representam 95% da radiação solar emitida pelo sol.

Raios UVB se intensificam depois dos primeiros minutos após as 9h da manhã e ficam até as 16h, onde justamente o sol se posiciona mais diretamente com a terra. Por isso esse raio é perigoso se não prevenido corretamente. Representam somente 5% da radiação.



Questões Culturais [estética/bronzeado/filtros solares]

Questões Trabalhistas [agricultura]

Questões Ambientais [poluição/camada de ozônio]

• Alcool e Câncer



Pode ocasionar:

- aumento entre 2 a 4% de mortes por câncer;
- aumento entre 50 a 70% de casos de câncer de boca, língua, faringe e esôfago; potencializado pelo uso concomitante do tabaco;
- aumento em 50% das chances para cirrose e hepatocarcinoma;
- aumento em 60% das chances de Ca de Mama em mulheres.

- Fatores hormonais, reprodutivos e estilo de vida e Câncer

Risco

- Menarca precoce
- Idade avançada na primeira gestação (acima de 35 anos)
- Menopausa tardia
- Baixa paridade ou nuliparidade
- Estrogênio

Efeito protetor

- Progesterona
- Menarca tardia
- Amamentação
- Atividades Físicas
- Dietas adequadas
- No stress

• Comportamento sexual e Câncer

Início precoce da atividade sexual

Não uso de preservativos

Multiplicidade de parceiros

Falta de higiene

Vírus implicados:

- **HSV II e HPV 16 e 18 – Ca de Colo de Útero**
- **HSV 8 – S. Kaposi**
- **HIV - Linfomas**
- **HTLV-I - Leucemias**
- **HCV - Hepatocarcinoma**
- **EBV – LNH**

- Detecção precoce

Estratégias:

- Diagnóstico precoce

É realizado com o objetivo de descobrir o mais cedo possível uma doença por meio dos sintomas e/ou sinais clínicos que o paciente apresenta.

- Rastreamento

Ou screening é o exame de pessoas saudáveis (sem sintomas de doenças) com o objetivo de selecionar aquelas com maiores chances de ter uma enfermidade por apresentarem exames alterados ou suspeitos e que, portanto, devem ser encaminhadas para investigação diagnóstica.

• Diagnóstico precoce

O Programa Nacional para o Controle do Câncer da OMS recomenda que todos os países promovam uma conscientização para os sinais de alerta que alguns tipos de cânceres são capazes de apresentar.

Os dois principais componentes de programas nacionais para o controle do câncer são:

1. Informação para a população
2. Informação para profissionais.

• Rastreamento

– **Rastreamento populacional** - quando não há seleção de indivíduos de acordo com um histórico que aponte um risco de adoecimento.

Exemplo: rastrear todas as mulheres entre 50 e 69 anos, residentes em uma determinada localidade, para o câncer de mama.

– **Rastreamento seletivo** - quando é oferecido a um subgrupo populacional identificado como de alto risco para uma doença

Exemplo: rastrear, a partir dos 35 anos, mulheres pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama (com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau, mãe, irmã ou filha, com diagnóstico de câncer de mama abaixo dos 50 anos, câncer de mama bilateral ou câncer de ovário; histórico familiar de câncer de mama masculino; diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ).

– **Rastreamento oportunístico** - oferecido, de modo oportuno, ao indivíduo que, por outras razões, procura os serviços de saúde.

Exemplo: realizar, por decisão do médico ou por solicitação da própria paciente, exame clínico das mamas nas mulheres que comparecerem para consulta ginecológica.

- Fixando a sua importância como profissional da detecção precoce...

A **Atenção Primária** é um espaço privilegiado para ações de detecção precoce de câncer.

Aplique seus conhecimentos:

- Não subestime os sinais e sintomas do paciente (suspeite sempre!).
- Não prescreva ou incentive indiscriminadamente o uso de medicamentos sintomáticos (medicamentos que trazem apenas alívio dos sintomas).
- Investigue o que pode estar levando aos sintomas e sinais detectados, por meio da anamnese e do exame físico cuidadoso e solicite exames complementares quando julgar necessário.
- Estabeleça, junto à equipe de saúde do seu serviço, rotinas e protocolos de investigação dos pacientes.
- Encaminhe os pacientes aos serviços de saúde que tenham possibilidade de confirmar a doença e tratá-los.

- Diagnóstico definitivo

Rastreamento / Suspeição

Imagem locorregional e estadiamento

Biópsia primário ou metástase (análise patológica)

Imuno-histoquímica e outros exames

• Tratamento

Metas do tratamento:

1. Cura
2. Prolongamento da vida útil
3. Melhora da qualidade de vida.

Formas principais de tratamento:

Medicamentos (orais ou infusionais), radioterapia e cirurgia.

Abordagem multidisciplinar integrada.

• Tratamento

Podem ser únicos ou combinados.

Podem acontecer antes da cirurgia (neoadjuvante ou citorrredutora) , após cirurgia (adjuvante ou profilática) , com objetivo curativo ou de controlar a doença metastática ou sintomas da doença (paliativo).

• Cuidados paliativos

Segundo a OMS, os cuidados paliativos consistem na abordagem para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares e no enfrentamento de doenças que oferecem risco de vida, pela prevenção e pelo alívio do sofrimento.

Isso significa a identificação precoce e o tratamento da dor e de outros sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual.

• Cuidados paliativos

- Promover alívio da dor e de outros sintomas que causam sofrimento, buscando a melhora da qualidade de vida do paciente, o que pode influenciar positivamente o curso da doença.
- Integrar os aspectos físico, psicológico e espiritual no cuidado ao paciente, por meio de equipes interdisciplinares, com profissionais preparados para esse tipo de abordagem.
- Promover os cuidados e as investigações necessárias para melhorar a compreensão e o manejo das complicações clínicas que causam sofrimento ao paciente, evitando procedimentos invasivos que não levem à melhoria da qualidade de vida.
- Oferecer suporte para auxiliar os pacientes a terem uma sobrevida o mais útil possível, de preferência usufruindo do ambiente familiar.
- Oferecer suporte para a família no período da doença e depois do óbito, em seu próprio processo de luto.
- Respeitar a morte como um processo natural do ciclo da vida, não buscando a sua antecipação ou o seu adiamento.

- Linhas de cuidado:



Dados : Google imagens



Dra. Janaina Rangel Lobo

• Linhas de cuidado:

A regulação é um processo essencial na garantia ao acesso universal e integral dos cidadãos aos cuidados de saúde, assegurado pela Constituição de 1988. A ação regulatória, quando aplicada de maneira adequada, otimiza os recursos disponíveis e favorece a devida entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS).

No caso da oncologia, muitas vezes há desinformação sobre os caminhos que o paciente deve percorrer para conseguir o atendimento adequado. De acordo com a Central Estadual de Regulação, quando há suspeita durante consulta na atenção primária, o procedimento inicial é solicitar alguns exames. Confirmando-se a suspeita, a equipe encaminha o paciente à unidade de saúde de atenção secundária para avaliação de um especialista, para verificar se há, de fato, diagnóstico de câncer. Até este ponto, o atendimento e a regulação são realizados em nível municipal, que é pelo Sistema de Regulação de Vagas (Sisreg).

De posse do exame histopatológico e do encaminhamento médico, a solicitação de atendimento nas especialidades oncológicas é inserida no Sistema Estadual de Regulação (SER). E, a partir disso, a regulação passa a ser realizada em nível estadual e é o SER que regula estas solicitações de consulta de primeira vez para mastologia, oncologia, neurocirurgia oncológica e cirurgia geral oncológica. Somente depois disso, é que o tratamento é iniciado.

Caso haja necessidade por atendimento de urgência, o atendimento oncológico também poderá acontecer em uma unidade de emergência. Neste caso, normalmente, o hospital geral é que avalia o paciente, podendo realizar cirurgia ou exames de tomografias e ressonância. Uma vez confirmado o câncer, é solicitada a transferência ou a avaliação de pacientes em "oncologia paciente internado" no SER para unidade especializada. Essa regulação também é de competência estadual.

Em relação aos exames, a solicitação de radioterapia é feita pela Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou pelo Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), que assistem o paciente diretamente no SER. A radioterapia é classificada como "entrar" em fila única e alguns tumores acabam por receber prioridade no agendamento da radioterapia em função das características de evolução do tumor.

"Os sistemas utilizados para que se faça a regulação no Estado Rio de Janeiro não são interligados e vemos diariamente as dificuldades dos colegas nesse processo. Há muitos modelos de regulação e, ao mesmo tempo, grandes incógnitas sobre como funciona cada um deles. Por conta disso, é importante que os governos divulguem mais, com total transparência, como funciona o sistema e onde a população deve buscar atendimento", afirmou o presidente do CREMERJ, Nelson Nahon.

Info: Cremerj

DIREITOS DOS PACIENTES COM CÂNCER

Diagnóstico, tratamento e remédios pelo SUS

Saque do FGTS

Saque do PIS/PASEP

Auxílio-doença

Aposentadoria por invalidez

Amparo Assistencial

Tratamento fora de domicílio no SUS

Isenção de imposto de renda na aposentadoria

Quitação de financiamento da casa própria

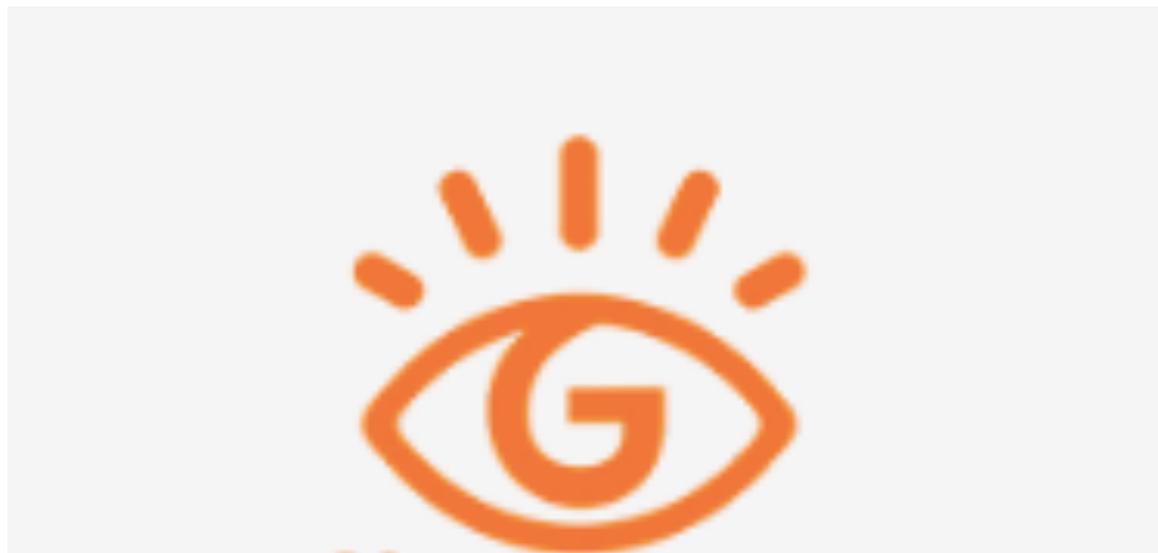
Isenção de IPI na compra de veículos adaptados

Andamento judiciário prioritário

Cirurgia de reconstrução mamária



- Uma visão geral de todos os tumores !



- Câncer de colo de útero



O **câncer de colo do útero** (câncer cervical) é um tumor causado pela infecção persistente por alguns tipos de HPV, o papilomavírus humano.

Dados: SBOC

- Metas para **eliminar o câncer de colo de útero**



Vacinação contra o HPV de **90%** das meninas e adolescentes de até 15 anos de idade.



Realização anual de exames de Papanicolau (cobertura de colpocitologia oncológica) de pelo menos **30%** da população feminina feminina de 25 a 65 anos. Desta forma, a cobertura de preventivos tem o potencial de atingir 90% em 3 anos.



Acesso ao tratamento no estágio inicial da doença a pelo menos **90%** da população.

Brasil longe das metas 😞

A Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) alerta que ainda há um longo caminho a ser percorrido no Brasil rumo à eliminação do câncer de colo do útero. Nos últimos anos, fomos na contramão dos países desenvolvidos ao deixarmos de oferecer a vacina contra o HPV nas escolas da rede pública e alguns resultados negativos já podem ser observados, como:

- Redução da cobertura vacinal média de aproximadamente 90%, em 2014, para 52% em meninas e 22% em meninos em 2019. 

A SBOC defende a vacinação contra o HPV nas escolas, a aprovação da lei que exige o cartão de vacina para matrícula escolar e a criação de campanhas periódicas de "volta às aulas" para que a aderência à vacinação também melhore.

Outro grande problema em nosso país é a efetivação da realização dos exames preventivos, disponíveis gratuitamente nas unidades básicas de saúde. Estimativas do Ministério da Saúde indicam que:

- Apenas 16% das mulheres de 25 a 65 anos realizam exames ginecológicos no Brasil, o que representa aproximadamente metade do mínimo indicado pela OMS. 

O Brasil tem recursos e capacidade para melhorar esses indicadores. Não podemos retroceder – ainda mais diante de um câncer que pode ser eliminado!

Dados: SBOC

- Tumores geniturinário

Entre os tumores que afetam os órgãos **genitais e urinários**, mas não estão relacionados à próstata, destacam-se:

- **Câncer de Testículo:**
5% do total de tumores nos homens
- **Câncer de Pênis:**
2% do total de tumores nos homens
- **Câncer de Bexiga:**
5 casos para cada
100 mil habitantes
- **Câncer de Rim:**
7 a 10 casos para cada
100 mil habitantes





CÂNCER DE TESTÍCULO

PREVENÇÃO



Exames na infância para descartar a criptorquidia (não descida dos testículos para a bolsa escrotal)

SINAIS E SINTOMAS



Presença de nódulos e/ou alteração no tamanho dos testículos

Dor na parte baixa do abdômen

Sangue na urina

EXAMES PARA DIAGNÓSTICO



Ultrassonografia

Dosagem de marcadores tumorais no sangue

Biópsia

TRATAMENTO



Cirurgia e, quando necessário, radioterapia e/ou quimioterapia

Dados: SBOC



CÂNCER DE PÊNIS

PREVENÇÃO



Higienização diária

Circuncisão

Uso frequente de preservativo

Vacinação contra HPV

Não fumar

SINAIS E SINTOMAS



Ferida ou tumoração no local

Secreção branca

EXAMES PARA DIAGNÓSTICO



Exames clínicos, laboratoriais e/ou radiológicos

Biópsia

TRATAMENTO



Cirurgia é o tratamento mais eficaz, mas pode ser utilizado ainda radioterapia e quimioterapia

Dados: SBOC



CÂNCER DE BEXIGA

PREVENÇÃO



Não fumar

SINAIS E SINTOMAS



Sangue na urina

Dor ao urinar

Vontade frequente de urinar, mas sem conseguir fazê-lo

EXAMES PARA DIAGNÓSTICO



Tomografia computadorizada

Citoscopia (investigação interna da bexiga)

Biópsia

TRATAMENTO



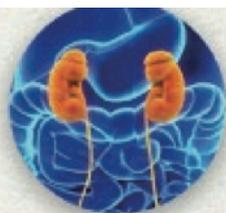
Cirurgia

Vacina BCG na bexiga

Radioterapia

Quimioterapia

Dados: SBOC



CÂNCER DE RIM

PREVENÇÃO



Não fumar

Manter-se dentro do seu peso ideal

Controlar a hipertensão

SINAIS E SINTOMAS



Sangue na urina

Dor lombar de um lado

Massa abdominal

Perda de peso inexplicável

EXAMES PARA DIAGNÓSTICO



Tomografia computadorizada

Ressonância magnética

Ultrassom

Biópsia

TRATAMENTO



Cirurgia

Crioblação (congelamento do tumor)

Ablação por Radiofrequência (ondas de rádio de alta energia para aquecer o tumor)

Dados: SBOC

- Desafios nacionais



Câncer de Testículo

Assim como ocorre para o câncer de mama, criar campanhas de estímulo ao **autoexame** para ampliar a detecção precoce da doença.



Câncer de pênis

Melhorar o **saneamento básico** em todo o país e oferecer **vacinação contra o HPV** para meninos e adolescentes no calendário do SUS.

Dados: SBOC

- Desafios nacionais



Câncer de Bexiga

Garantir o **acesso universal aos medicamentos** usados em estagios iniciais, da **vacina BCG** e dos tratamentos mais modernos, como **imunoterapia e terapia-alvo molecular**.

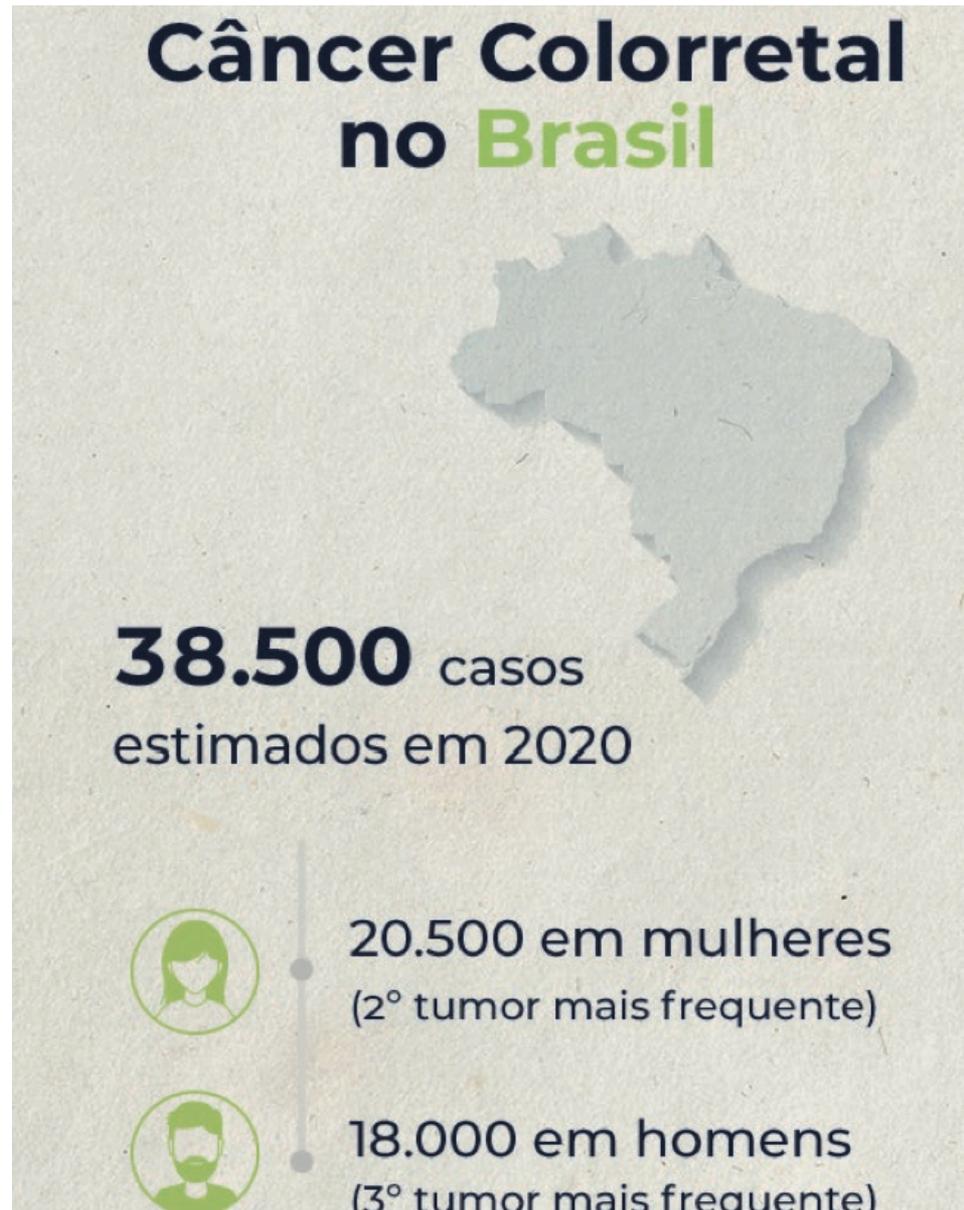


Câncer de rim

Disponibilizar os **tratamentos mais modernos no SUS** para que possam se somar aos recentes medicamentos incorporados com **suporte da SBOC**.

Dados: SBOC

- Câncer Colorretal



Dados: SBOC

- Fatores de risco

Obesidade

Consumo de carnes processadas e vermelhas em excesso
(Presunto, salsicha, bacon, salame, churrasco, etc)

Ingestão de bebidas alcoólicas em excesso

Tabagismo

Idade avançada

Histórico de câncer colorretal na família

Dados: SBOC

- 6 dicas de prevenção

1

Mantenha seu peso corporal em níveis saudáveis
(IMC 18.5 - 24.9 Kg/m²)

2

Evite o consumo de alimentos embutidos e reduza o consumo de carnes vermelhas

3

Mantenha uma dieta equilibrada rica em fibras e grãos integrais

4

Evite o consumo excessivo de bebidas alcoólicas

5

Não fume

6

Realize, diariamente, 30 minutos de atividade física

Dados: SBOC

Quais sinais e sintomas merecem atenção médica?

- Alteração do hábito intestinal
- Sangramento nas fezes
- Inchaço no abdômen
- Mudança da aparência das fezes
- Dor abdominal
- Perda de peso e anemia

Dados: SBOC

Exames mais comuns:



Sangue oculto nas fezes - Estratégia utilizada como 1º teste de triagem, que necessitará, nos casos positivos, de exame confirmatório.

- Para todos acima dos 45 anos.



Colonoscopia e Sigmoidoscopia - Confirmam o diagnóstico, permitem fazer a biopsia e até retirar lesões benignas (que podem virar câncer) e/ou tumores iniciais.

- Para **diagnóstico precoce** em sintomáticos e **rastreamento** em assintomáticos com periodicidade a depender do seu grupo de risco.

Dados: SBOC

Tratamento

A **cirurgia**, geralmente, é o tratamento inicial para retirada da lesão. Quando necessário, realiza-se também **quimioterapia**. A **radioterapia** é indicada em alguns casos.

- Desafios nacionais

Desafios Nacionais



Rastreamento amplo do câncer colorretal por todo o país



Promoção do diagnóstico rápido por colonoscopia



Acesso rápido e universal aos tratamentos curativos

- Câncer de Cabeça e Pescoço

Fique atento aos sinais e busque o diagnóstico precoce

O **Câncer de Cabeça e Pescoço** engloba os tumores que atingem a boca, laringe, garganta (faringe), lábios, seios da face, glândulas salivares e tireoide.



Dados: SBOC

Estimativas anuais

41 MIL

casos de câncer de cabeça e pescoço

Mais de 15 mil

apenas de tumores de cavidade oral (câncer de boca)

Principais sinais:



Lesões na região da boca e lábios que não cicatrizam por mais de 3 semanas.



Manchas vermelhas ou esbranquiçadas persistentes na língua, gengivas, céu da boca e bochecha, que não saem com a escovação.



Nódulos (caroços) no pescoço e rouquidão persistente.

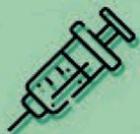
Dados: SBOC

• Dicas de prevenção



Não fumar

Cigarros de papel ou de palha, charutos, cachimbos e outros derivados do tabaco estão entre os principais causadores dos cânceres de boca, faringe e laringe.



Vacine-se contra o HPV

A vacinação contra o vírus do papiloma humano (HPV) reduz o risco de infecção bucal desse vírus e, por consequência, dos casos de tumores de orofaringe.



Cuide da higiene bucal

Quem escova bem os dentes e tem acompanhamento regular de um dentista tende a detectar precocemente as lesões suspeitas na cavidade bucal.



Reduza o consumo de álcool

Bebidas alcoólicas em excesso podem aumentar os riscos de surgimento de tumores na cavidade oral.



Proteja-se da exposição solar

Usar protetor solar, chapéu ou outro tipo de proteção quando ficar exposto ao sol reduz o risco de câncer de pele na face, couro cabeludo e pescoço.



Diante de qualquer ferimento persistente (mais de 3 semanas) ou sinal incomum na sua boca, rosto, cabeça e pescoço, **procure ajuda médica**. Quanto mais precoce for o diagnóstico desses tipos de tumores, melhores serão as chances de tratamento e cura.

- Desafios nacionais



Dados: SBOC

Centros de Especialidades Odontológicas não são bem avaliados no país

11%

12%

40%

26%

27%

Média Nacional:

21%

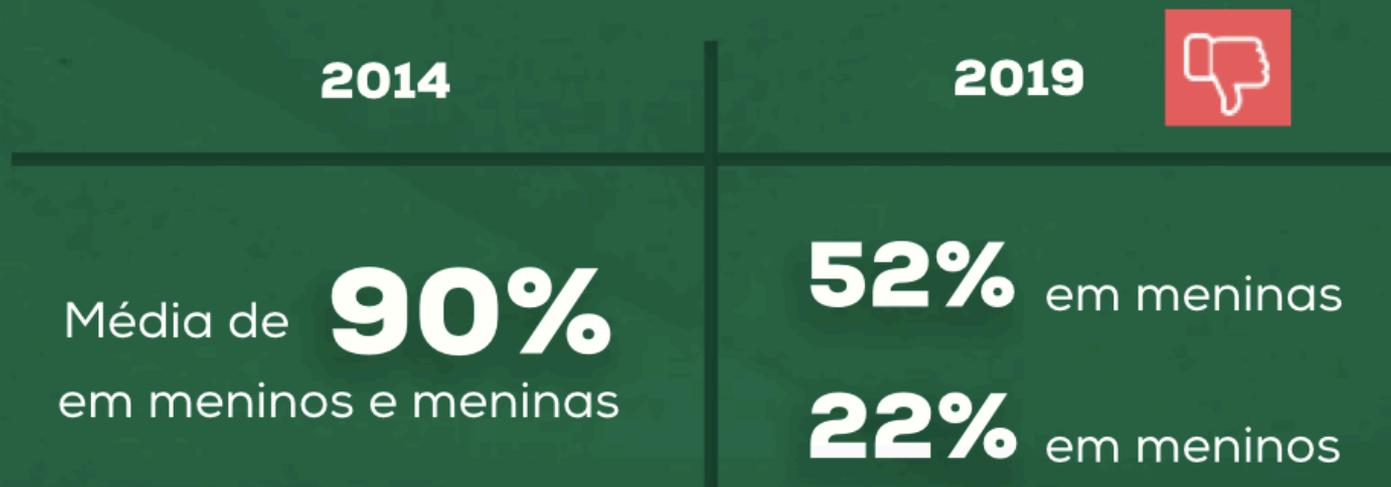
Dados: SBOC

HPV

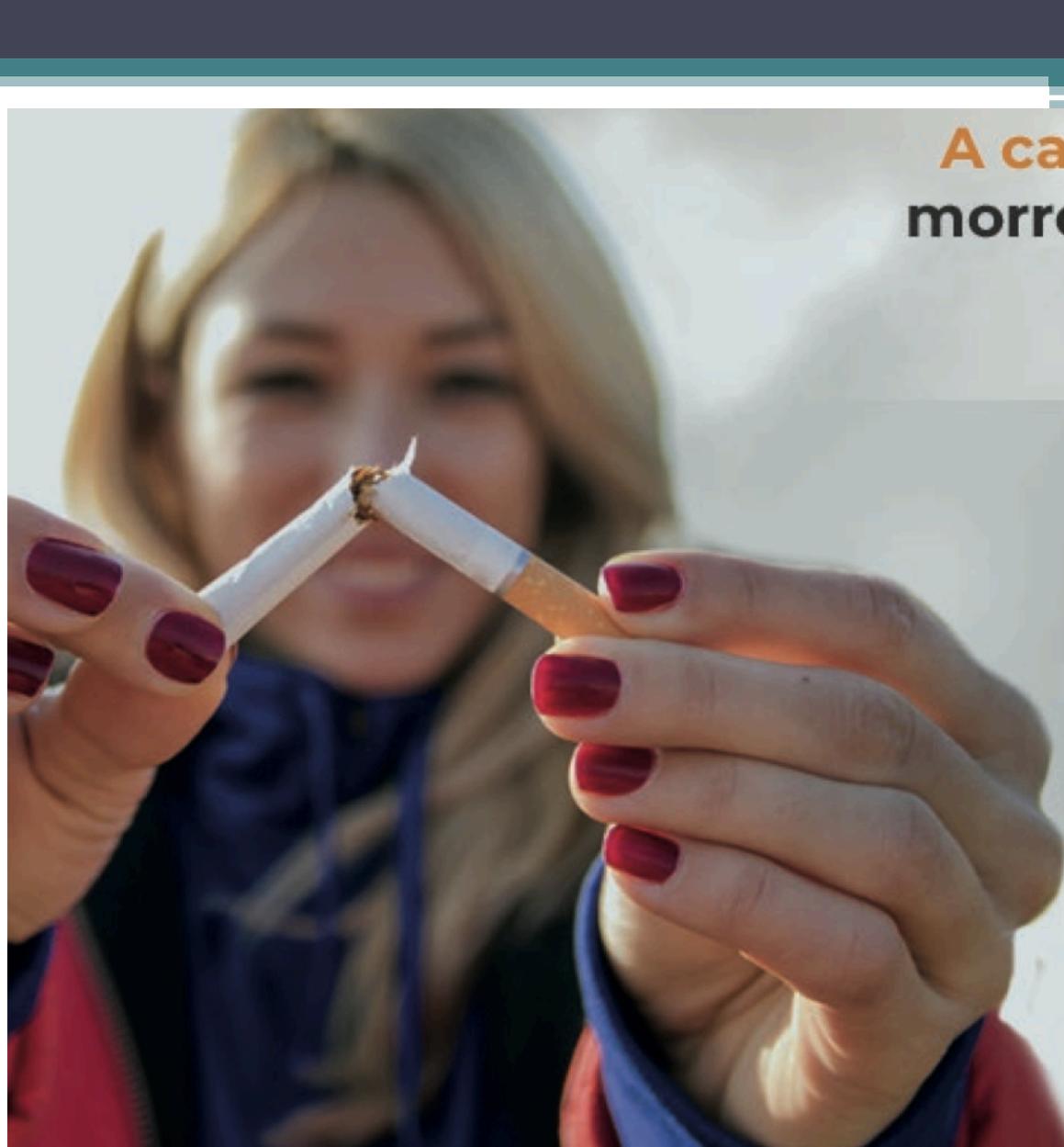
Baixa cobertura vacinal contra o HPV

A **imunização contra o HPV**, que poderia ajudar a **reduzir** drasticamente os casos de **câncer de orofaringe** no Brasil, ainda está longe do ideal.

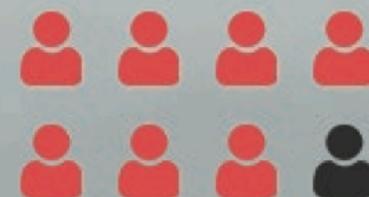
Cobertura Vacinal no Brasil



Dados: SBOC



**A cada 34 seg, 1 pessoa
morre em consequência
do tabagismo**



**8 milhões de
mortes/ano**

7 milhões de fumantes

1 milhão de não fumantes,
mas expostos ao tabaco
passivamente

- 5 dicas para ajudar a enfrentar o tabagismo

1 Tenha determinação. O tabagismo é como uma doença crônica e você pode ter recaídas.

2 Marque um dia para parar de fumar.

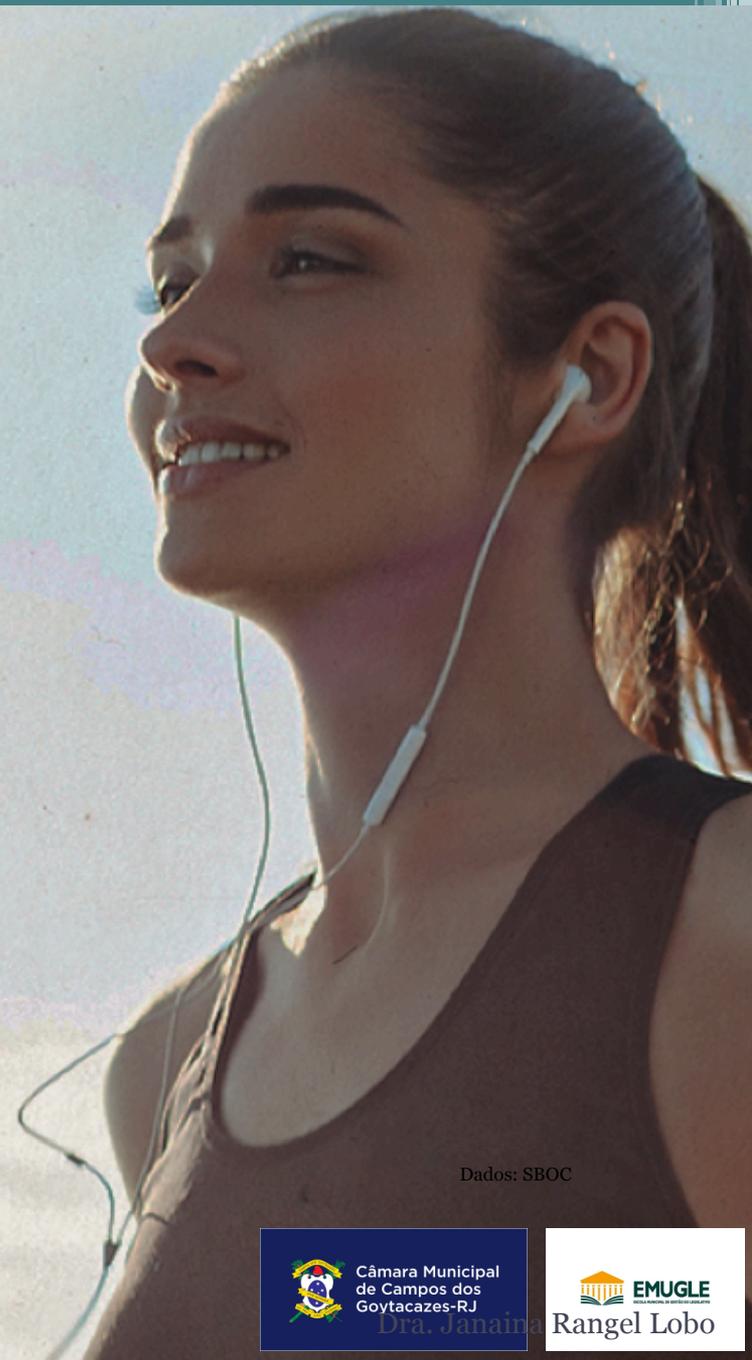
3 Corte os gatilhos do fumo como café e álcool, buscando substitutos saudáveis.

4 Busque apoio médico, de amigos e familiares.

5 Troque experiência com grupos de apoio e outras pessoas que conseguiram parar de fumar.

Dados: SBOC

**VOCÊ SABIA QUE OS
TUMORES DE PULMÃO
SÃO OS PRINCIPAIS
CAUSADORES DE MORTE
POR CÂNCER?**



Dados: SBOC



Câmara Municipal
de Campos dos
Goytacazes-RJ

Dra. Janaina



Rangel Lobo

- Câncer de Pulmão



Dados: SBOC

- Câncer de Pulmão

85% dos diagnósticos de câncer de pulmão estão relacionados ao tabaco.

Fumantes têm **20 vezes** mais chances de desenvolverem câncer de pulmão.

Brasil registra mais de **30 mil** casos de câncer de pulmão por ano.

Parar de fumar traz benefícios rápidos:

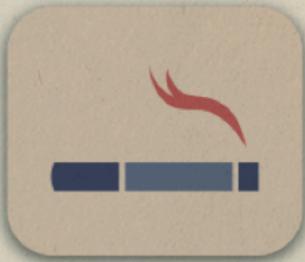
Após 12 a 24 horas,
os pulmões já funcionam melhor.

Após 3 semanas,
a respiração se torna mais fácil e a circulação sanguínea melhora.

Após 10 anos,
o risco de morrer de câncer de pulmão cai pela metade.

Dados: SBOC

Dados: SBOC



Principais fatores de risco para câncer do pulmão



- Tabagismo
- Poluição do ar
- Contato com elementos e substâncias químicas como randônio, asbesto (amianto), berílio, arsênio e derivados da queima de petróleo.
- Historia familiar de câncer

Dados: SBOC



O câncer de pulmão pode ser silencioso, pois a maioria dos seus sintomas aparecem somente em fases mais tardias. Se você é fumante, procure manter consultas regulares com um médico pneumologista.

Dados: SBOC

Tosse por mais de 1 mês,
seguida com sangue ou com piora progressiva

Dor torácica persistente não associada a traumas

Falta de ar e dificuldade para respirar

Perda de peso inexplicada e não intencional

Dados: SBOC

**Quanto mais rápido é feito o diagnóstico,
melhores são as condições de tratamento e chances
de cura do câncer de pulmão.**



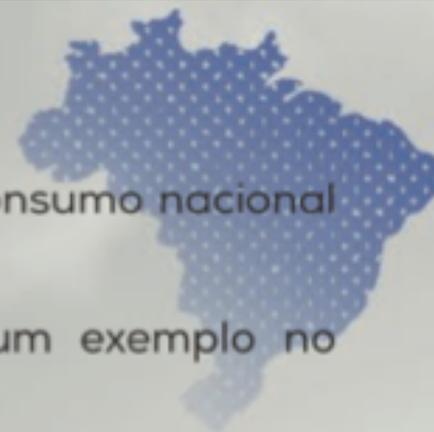
TRATAMENTO

O tratamento do câncer de pulmão é multidisciplinar (cirurgia, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia e terapia-alvo) e tem avançado muito rapidamente nos últimos 10 anos. **Nas fases iniciais, as chances de cura são altas.**

Dados: SBOC



Você sabia que o Brasil...



- Conseguiu nos últimos 12 anos reduzir em 40% o consumo nacional de tabaco.
- Foi recentemente reconhecido pela OMS como um exemplo no combate ao cigarro.
- Tem um dos menores índices de fumantes do mundo (cerca de 10% dos adultos).



Estudos mostram que poucas pessoas entendem claramente os danos provocados pelo tabaco. **Procure ajuda de especialistas e evite, ao máximo, cigarros eletrônicos ou vaporizadores.** A maioria deles também possui nicotina, que causa dependência, e outras substâncias tóxicas que podem causar doenças pulmonares, cardiovasculares e até mesmo câncer.

Dados: SBOC



Brasil é um dos países mais bem-sucedidos no controle do tabagismo

De 2006 a 2017, uso de tabaco para o fumo caiu de:



19,3% para 13,2% entre homens



12,4% para 7,5% entre mulheres



Diagnóstico de câncer de pulmão
demora muito para ocorrer

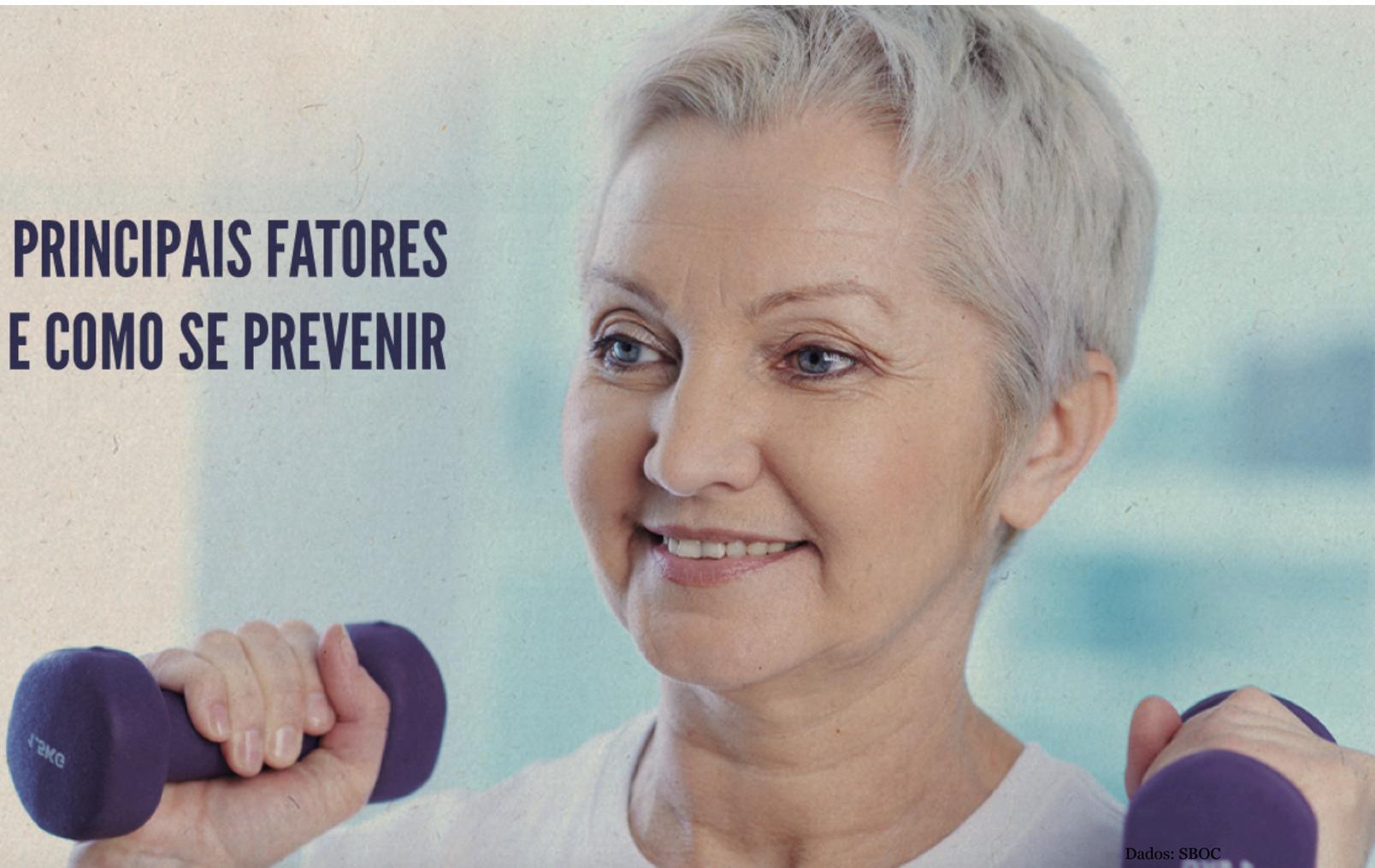


Menos de **15% dos casos** de
câncer de pulmão são
diagnosticados em fases iniciais
(I e II), quando a probabilidade de
cura é maior

Dados: SBOC

- Câncer Ovário
- Câncer de Endométrio

CONHEÇA PRINCIPAIS FATORES DE RISCO E COMO SE PREVENIR



Dados: SBOC



ALÉM DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO, OS TUMORES DE OVÁRIO E DO ENDOMÉTRIO ESTÃO ENTRE OS QUE MAIS AFETAM O SISTEMA GENITAL FEMININO

Estimativas por ano no Brasil:

6.650 Tumores de ovários

6.540 Tumores de endométrio

Dados: SBOC

Câncer de Ovário

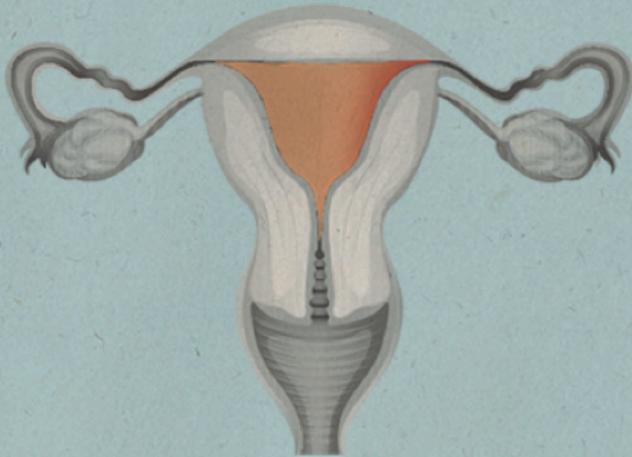


- Mulheres após menopausa (55 anos)
- Histórico de câncer de ovário ou de mama na família
- Mutação do gene BCRA e outras síndromes de câncer hereditário
- Uso prolongado de progesterona

- Dor pélvica
- Alterações urinárias ou do ritmo intestinal
- Sensação de “estufamento” ou queimação no estômago
- Aumento da barriga com ou sem inchaço nas pernas
- Histórico familiar de câncer de ovário

Dados: SBOC

Câncer de Endométrio



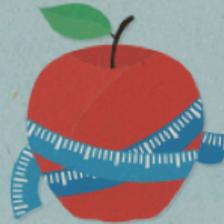
- Mulheres após menopausa (55 anos)
- Obesidade
- Reposição hormonal com estrogênio isolado
- Uso descontrolado do medicamento tamoxifeno
- Histórico familiar de Síndrome de Lynch (casos de cânceres intestinais e uterinos na família são um alerta)

- Sangramento vaginal anormal
- Qualquer sangramento após a menopausa
- Sangramento entre os períodos menstruais

Dados: SBOC

- Câncer Ovário

- Câncer de Endométrio



Como prevenir:

- Manter o peso corporal saudável
- Passar por consulta médica regularmente, principalmente depois dos 50 anos
- Procurar informações com um oncogeneticista, se houver casos de câncer de ovário na família
- Dieta equilibrada, evitando excesso de alimentos ricos em gordura animal e processados
- Atividade física regular
- Conversar com médico sobre necessidade ou não de reposição hormonal

Dados: SBOC

- Câncer Ovário

- Câncer de Endométrio



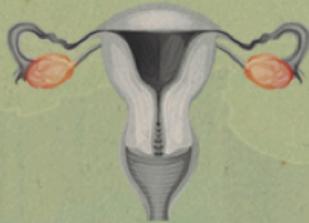
Como tratar:

- Cirurgia
- Quimioterapia
- Drogas alvo direcionadas

- Cirurgia
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Drogas alvo direcionadas

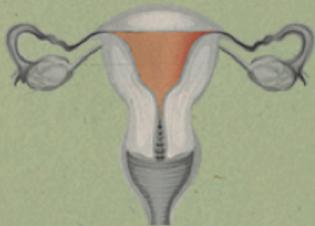
Dados: SBOC

- Desafios nacionais



Câncer de ovário

Melhorar o acesso à cirurgia oncoginecológica de qualidade, ao teste genético BRCA 1/2 e às medicações alvo direcionadas em pacientes com mutações.



Câncer de endométrio

Sangramento vaginal na pós-menopausa é sinal de alerta para câncer de endométrio. É imperativo a pronta investigação, o acesso ao tratamento cirúrgico precoce e à radioterapia. Rastreamento de instabilidade de microssatélite por imuno-histoquímica também deve ser possibilitado a todas as pacientes.

Dados: SBOC

- Câncer de Mama

Apesar de ser o câncer mais comum em mulheres, depois do câncer de pele não melanoma, é altamente curável quando descoberto precocemente.

Na maioria das vezes, afeta mulheres acima de 50 anos, mas nos últimos anos tem crescido os casos da doença em mulheres com menos de 35 anos.



Estimativas por ano

66.280 novos casos

Dados: SBOC

- Fatores de Risco



Obesidade e sobrepeso após menopausa



Sedentarismo



Consumo de bebidas alcoólicas



Uso irregular de contraceptivos hormonais



Não ter filhos ou 1ª gravidez depois dos 30 anos

- Protetores



Praticar atividade física e se alimentar de forma saudável



Manter o peso corporal adequado



Evitar o consumo de bebidas alcoólicas

- Sinais e Sintomas



Dados: SBOC

- 4 Desafios nacionais

1 Aumentar o acesso à mamografia em todo território nacional

Acesso da mamografia por região:



*Mulheres de 50 a 69 anos

70%

de acesso à mamografia é a taxa de cobertura recomendada mundialmente

34%



É a média no Brasil

Dados: SBOC

- 4 Desafios nacionais

2



Melhorar o rastreamento da doença, diminuindo o número de casos em estágios mais avançados

3



Oferecer tratamento de forma rápida no SUS, incluindo as terapias mais avançadas

4



Ampliar as campanhas educativas e de conscientização sobre a doença

Dados: SBOC



A próstata é uma glândula do aparelho reprodutor masculino. Localizada na frente do reto e abaixo da bexiga, tem como função produzir o fluído que protege e nutre os espermatozoides.

Depois do câncer de pele não melanoma, o **câncer de próstata** é o mais comum entre os homens



+ de **65** mil casos estimados no Brasil em 2020

Dados: SBOC



Idade superior a 50 anos



Histórico de pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos



Alimentação com excesso de gordura animal



Exposição a alguns tipos de produtos químicos como as aminas aromáticas (comuns na indústria química, mecânica e de transformação de alumínio) e o arsênio (usado como conservante de madeira e agrotóxico)

Dados: SBOC



Dificuldade para urinar



Necessidade de acordar várias vezes durante à noite para urinar



Em fases avançadas, dor óssea e/ou insuficiência renal



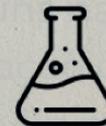
Praticar atividade física regularmente, evitando o sedentarismo



Não fumar



Evitar o consumo de gordura de origem animal



Não se expor a produtos químicos como aminas aromáticas e arsênio

Dados: SBOC

Diagnóstico

Por ser uma doença silenciosa na fase inicial, o câncer da próstata pode ser identificado com a combinação de dois exames:



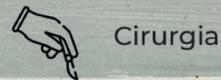
Dosagem de PSA - Exame de sangue que avalia a quantidade do antígeno prostático específico



Toque retal – Exame que permite ao médico palpar a próstata e perceber se há nódulos ou tecidos endurecidos

Nenhum dos exames garantem o diagnóstico exato. Após a realização deles, procedimentos confirmatórios como a biópsia podem ser solicitados.

A escolha da terapia mais adequada deve ser definida pelo médico e paciente após discutirem os riscos e benefícios de cada procedimento. Pode envolver:



Cirurgia



Radioterapia



Medicamentos específicos

Dados: SBOC

- Desafios nacionais



Diagnosticar mais precocemente

Apesar de avanços observados nas últimas décadas, **20%** dos casos da doença ainda são descobertos em **estágios avançados**.



Individualizar a necessidade de exames periódicos

Melhorar e ampliar a identificação de pacientes com risco de desenvolver a doença de forma mais agressiva, por meio de exames clínicos ou laboratoriais, para **segmentar os pacientes que precisam de acompanhamento** mais frequente ou não.



Segmentar as estratégias de tratamento

Para tumores mais agressivos, a conduta é o tratamento definitivo enquanto para os de baixo risco (ou indolentes), a indicação é a realização de avaliações periódicas, poupando os pacientes das consequências do tratamento.

Dados: SBOC

- Câncer de Pele

Dados nacionais

180mil casos estimados por ano

Tipos principais:

70% Carcinoma Basocelular

20 a 25% Carcinoma Epidermoide

5% Melanoma (mais grave)

Dados: SBOC

FATORES E SITUAÇÕES DE RISCO

Alguns **fatores adquiridos** (ambientais) e **biológicos** estão associados ao surgimento do câncer de pele, tais como:



Exposição solar sem proteção

Risco maior para **melanoma** quando há queimaduras de pele na infância ou início da vida adulta; e **não-melanoma** (carcinomas) quando há exposição prolongada ao longo da vida



Uso de câmaras de bronzamento artificial

Proibidas em todo o Brasil



Distúrbios de imunidade

Infecção pelo HIV ou uso de medicamentos imunossupressores

Dados: SBOC



Pessoas com pele, olhos e cabelos claros (loiros ou ruivos), com muitas pintas e histórico de câncer de pele na família têm risco acrescido para a doença.

- Como prevenir



Evitar se expor ao sol nos períodos com radiação mais nocivas

Das 10h às 16h



Usar protetor solar (FPS 30)

Aplicar antes do início da exposição e repetir a cada 2 horas ou sempre após entrar na piscina ou mar



Vestir roupas e chapéus contra o sol

Camisetas com proteção especial UV, bonés, chapéus, óculos e sombra também auxiliam contra a insolação

Dados: SBOC

SINAIS QUE MERECEM ATENÇÃO!



- Feridas que não cicatrizam
- Manchas ou nódulos na pele de crescimento rápido
- Pintas com ardência ou sangramento



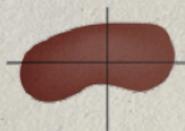
Tumores de pele também podem surgir em áreas pouco expostas ao Sol, como palmas das mãos e plantas dos pés.



Os critérios **ABCDE** ajudam a identificar pintas suspeitas e que devem ser mostradas para um médico especialista:

A

Assimetria



B

Bordas irregulares



C

Cor



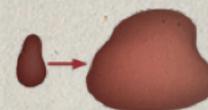
D

Diâmetro



E

Evolução





A detecção do câncer de pele requer avaliação médica especializada com possibilidade de biópsia da lesão suspeita.



O tratamento varia conforme o tipo e desenvolvimento do tumor, podendo envolver apenas cirurgia ou procedimentos múltiplos como radioterapia, imunoterapia, terapia-alvo e quimioterapia.

Dados: SBOC

- Desafios nacionais



Acesso a consultas dermatológicas no SUS para diagnóstico precoce do câncer de pele.



Disponibilidade de equipes cirúrgicas na rede pública para responder às demandas dos casos de câncer de pele por todo o país.



Oferta de tratamentos eficazes, como a imunoterapia, para os casos mais avançados da doença, assim como o acompanhamento pós-tratamento.

Dados: SBOC

- Take Home

- Existem mais de 100 tipos diferentes de câncer, cada um com características clínicas e biológicas diversas, que devem ser estudadas para que o diagnóstico, o tratamento e o seguimento sejam adequados.
- Muitas vezes, a má interpretação de fatos relacionados ao câncer ou uma generalização de um caso isolado da doença, assim como especulações, acabam por fazer com que essas ideias, e até mesmo crenças, se apresentem como verdades.
- Todo profissional de saúde deve ter conhecimentos sólidos sobre o câncer para que possa informar, cuidar e encaminhar corretamente seus pacientes.
- Face à gravidade da situação do câncer como problema de saúde que atinge toda a população, todos os profissionais de saúde, em maior ou menor grau, são responsáveis pelo sucesso das ações de controle da doença.

- Obrigada!

**Curar,
às vezes.
Aliviar,
outras.
Consolar,
sempre.**

Hipócrates