

AÇÕES PREVENTIVAS EM CÂNCER

ha
hospital
de amor
barretos



AÇÕES
PREVENTIVAS
EM CÂNCER

2ª Edição
Barretos/SP
2020

ORGANIZADORES

Gerson Lúcio Vieira
Rosa Aparecida da Cunha Ferreira

CO-AUTORES

Anapaula Hidemi Uema Watanabe
Carlos Eduardo Goulart Silveira
Denise Guimarães
Fabiana de Lima Vazquez
Henrique César Santejo Silveira
Júlio César Possati Resende
Luís Fernando Rodrigues
Mariana dos Santos Murra
Ricardo Gama
Roberto Dias Machado
Rodrigo Sampaio Chiarantano

ADAPTAÇÃO

Ester Regina Galvão Teodoro
Sara de Mattos Moraes

AÇÕES PREVENTIVAS EM CÂNCER

Hospital de Amor

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

Ilustração Designed by Freepik

Apoio Técnico Klick Design Serviços Didáticos LTDA-ME

Impresso no Brasil/ Printed in Brazil

2ª edição 2020

236

Vieira, Gerson Lúcio; Cunha, Rosa Ferreira da.

Capacitação para Ações Preventivas em Câncer/ Gerson Vieira;
Fundação Pio XII – Hospital de Amor - 2. ed. – Barretos, 2020.

61p.

1. Educação. 2. Saúde. 3. Câncer. 4. Capacitação. 5. Prevenção.
I. Autor. II. Título.

CDD:616.994

CDU: 37.03

APRESENTAÇÃO

O Hospital de Câncer de Barretos “Hospital de Amor” vem há mais de 60 anos trabalhando na assistência, tratamento e prevenção de Câncer através de sua proposta diferenciada e humanizada de abordar essa temática. Apesar de que, o câncer ainda tem sido tratado como um estigma social e tem muita rejeição junto à população.

Porém, com a crescente do número de casos de câncer, em grande parte devido a desinformação das pessoas e pelos maus hábitos de vida, se faz necessário, medidas “urgentes” de Educação em Saúde tanto para a comunidade em geral quanto para os profissionais de saúde que em sua maioria desconhecem as especificidades do Câncer.

Pensando nisso, o NEC – Núcleo de Educação em Câncer do Hospital de Amor, criou um programa de treinamento em formato Ensino a Distância chamado “Capacitação para Ações Preventivas em Câncer”. O curso é voltado para todos os profissionais da Atenção Básica, principalmente para aqueles que estão na linha de frente junto às comunidades (profissionais da Estratégia da Saúde da Família, entre outros...).

Diante dos ótimos resultados da implantação deste programa, surgiu a necessidade da construção de um subsídio teórico que desse embasamento a continuidade da formação pós-curso. Sendo assim, o mesmo foi construído e também está disponibilizado gratuitamente para *download* no site oficial do Hospital de Amor.

SUMÁRIO

UNIDADE 1 - SOBRE O CÂNCER	7
Da Célula ao Câncer.....	8
Epidemiologia do Câncer.....	11
UNIDADE 2 - PREVENÇÃO PRIMÁRIA.....	13
Exposição Solar.....	14
Atividade Física.....	15
Alimentação Saudável.....	16
Alcoolismo.....	19
Tabagismo.....	22
UNIDADE 3 - PREVENÇÃO SECUNDÁRIA.....	25
Rastreamento do Câncer de Boca.....	26
Rastreamento do Câncer Colorretal.....	30
Rastreamento do Câncer de Mama.....	34
Rastreamento do Câncer de Pele.....	39
Rastreamento do Câncer de Próstata.....	43
Rastreamento do Câncer de Pulmão.....	47
Rastreamento do Câncer do Útero.....	51
UNIDADE 4 - CUIDADOS PALIATIVOS.....	57
CHECKLIST	63

SOBRE O CÂNCER

UNIDADE

1

DR. HENRIQUE CÉSAR SANTEJO SILVEIRA

Pesquisador do Hospital de Amor, ligado ao Centro de Pesquisa e Oncologia Molecular

Linha de pesquisa: Fatores Ambientais e Ocupacionais do câncer

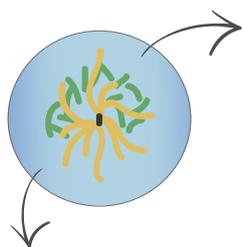
DR^a. FABIANA DE LIMA VAZQUEZ

Graduação em Odontologia, Doutorado em Saúde Pública

Epidemiologista do Hospital de Amor

DA CÉLULA AO CÂNCER

CÉLULAS

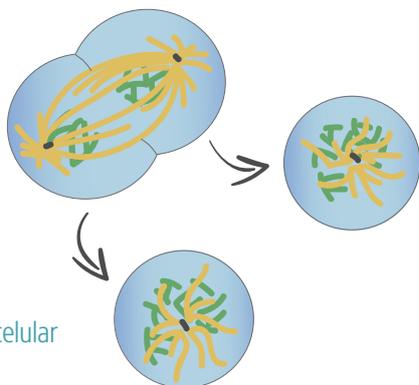


O que são?

São as unidades básicas da vida e dessa forma o seu corpo é feito de milhões de células.

O que fazem?

As células saudáveis se multiplicam e originam novas células, então uma célula se transforma em duas células.

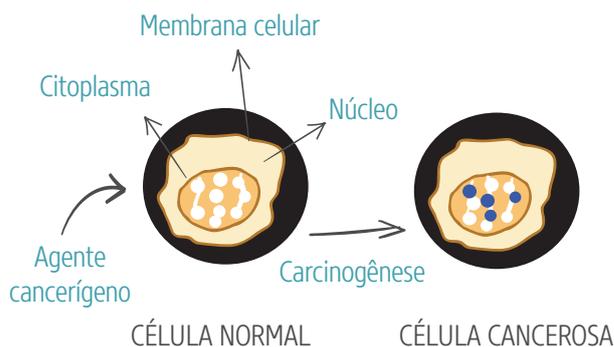


Divisão celular

Fonte: St. Jude Children's Research Hospital

Por que estão envolvidas no câncer?

O câncer surge quando as células não se dividem de maneira normal, e continuam se dividindo sem controle e causando o início da doença em diferentes partes do corpo. As células cancerosas iniciam o processo denominado CARCINOGENESE.



Fonte: INCA

Qual o comportamento das células cancerosas?

1. Se multiplicam descontroladamente e geram novos vasos sanguíneos para manter o crescimento e a formação de tumores;
2. As células cancerosas vão substituindo as células normais, os tecidos invadidos vão perdendo suas funções;
3. Se desprendem do tumor e invadem tecidos vizinhos - no vaso sanguíneo ou linfático e iniciam a METÁSTASE.

1. célula cancerosa



2. Tecido alterado



TUMOR

3. Invadem tecido vizinho



Desprendem-se



METÁSTASE

Fonte: INCA

CAUSAS DO CÂNCER

ENDÓGENAS

Relacionadas ao meio ambiente, aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural.

EXÓGENAS

Relacionadas na maioria das vezes à genética, estão ligadas à capacidade de defesa do organismo contra as agressões externas.

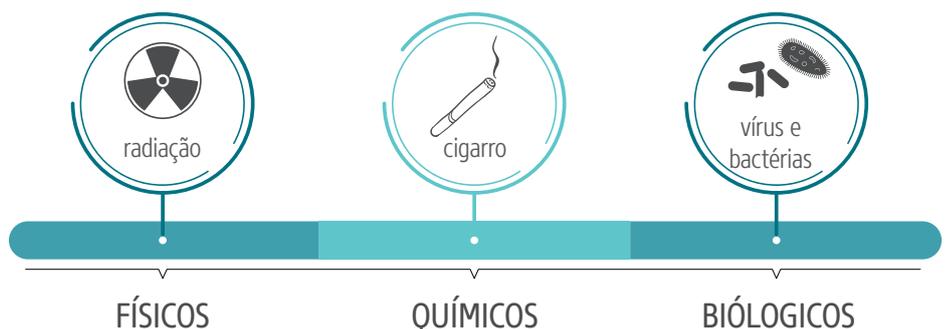
Podemos enfatizar que de todos os casos de câncer, 80% estão associados a fatores de risco de natureza ambiental, entende-se por ambiente o meio em geral (ex.: água, terra, ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas), o ambiente de consumo (alimentos e medicamentos), e o ambiente social e cultural. As mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio homem como os **hábito e estilo de vida**, podem determinar diferentes tipos de câncer.

São raros os casos de cânceres que se devem a fatores hereditários, alguns tipos de câncer (mama, estômago, intestino entre outros), têm um forte componente hereditário, embora não se possa afastar a hipótese de exposição dos membros da família a uma causa comum. Alguns grupos étnicos parecem estar protegidos de certos tipos de câncer. A leucemia linfocítica é rara em orientais, e o sarcoma de Ewing é muito raro em negros. (INCA, 2020)

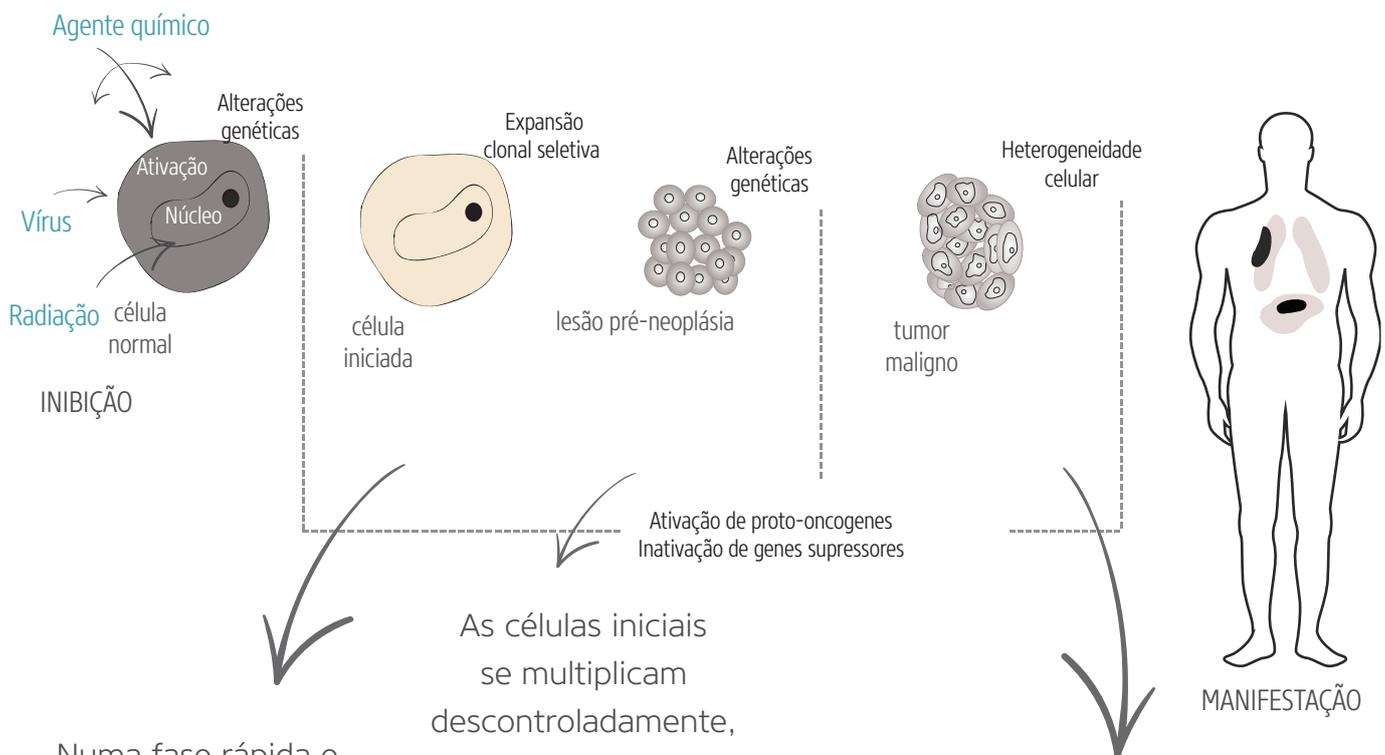
AGENTES CARCINOGENÉTICOS OU CARCINÓGENOS

Relacionados ao processo de formação do câncer, e podem ser:

- Físicos
- Químicos
- Biológicos



PROCESSO DE CARCINOGENESE



Numa fase rápida e irreversível, as células normais tornam-se tumores e os agentes químicos, biológicos ou físicos, que agem nessa fase, são chamados de agentes iniciadores.

Eles causam danos genéticos e descontrolam o crescimento celular.

As células iniciais se multiplicam descontroladamente, é uma etapa longa e irreversível.

É uma etapa irreversível, as células tornam-se imortalizadas perdendo inclusive a capacidade de reparar qualquer tipo de dano.

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER



Estuda

- A frequência das ocorrências da doença
 - O modo da sua distribuição
 - Sua evolução
- Meios necessários para prevenção

Estimativas

Para o ano de 2020 no Brasil estima-se aproximadamente 625 mil novos casos de câncer.

Essa estimativa reforça que o câncer é um problema de Saúde Pública e o que devemos enfatizar é que as mortes poderiam ser evitadas, uma vez que a prevenção pode reduzir a ocorrência do câncer em até 30%.

Objetivos

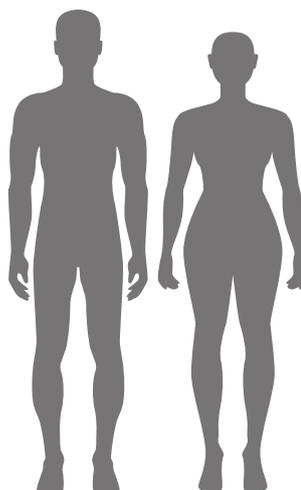
- Estudar fatores determinantes da doença como uma forma de inferir e entender as tendências, distribuição e causas;
- Utilizar métodos epidemiológicos para encontrar fatores de risco relacionados ao câncer e desenvolver tratamentos mais eficazes;
- Estudar incidência e mortalidade.

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para o triênio de 2020 a 2022 por sexo, exceto pele não melanoma* segundo o INCA

Localização primária	casos novos	%
Próstata	65.840	29,2
Traqueia, Brônquio e Pulmão	20.520	9,1
Cólon e Reto	17.760	7,9
Estômago	13.360	5,9
Cavidade Oral	11.180	5,0
Esôfago	8.690	3,9
Laringe	8.470	2,9
Bexiga	7.590	3,4
Leucemias	5.920	2,6
Sistema Nervoso Central	5.870	2,6

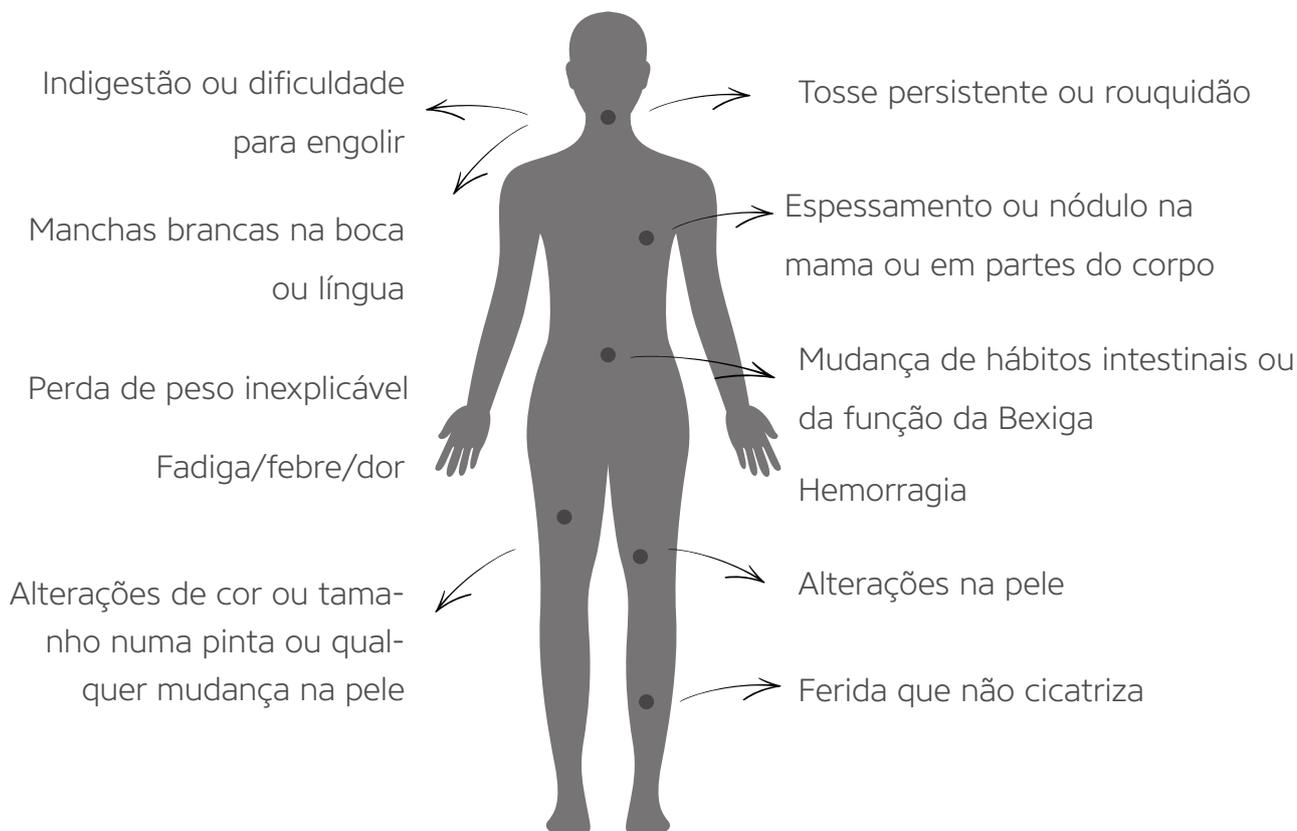
HOMENS

MULHERES

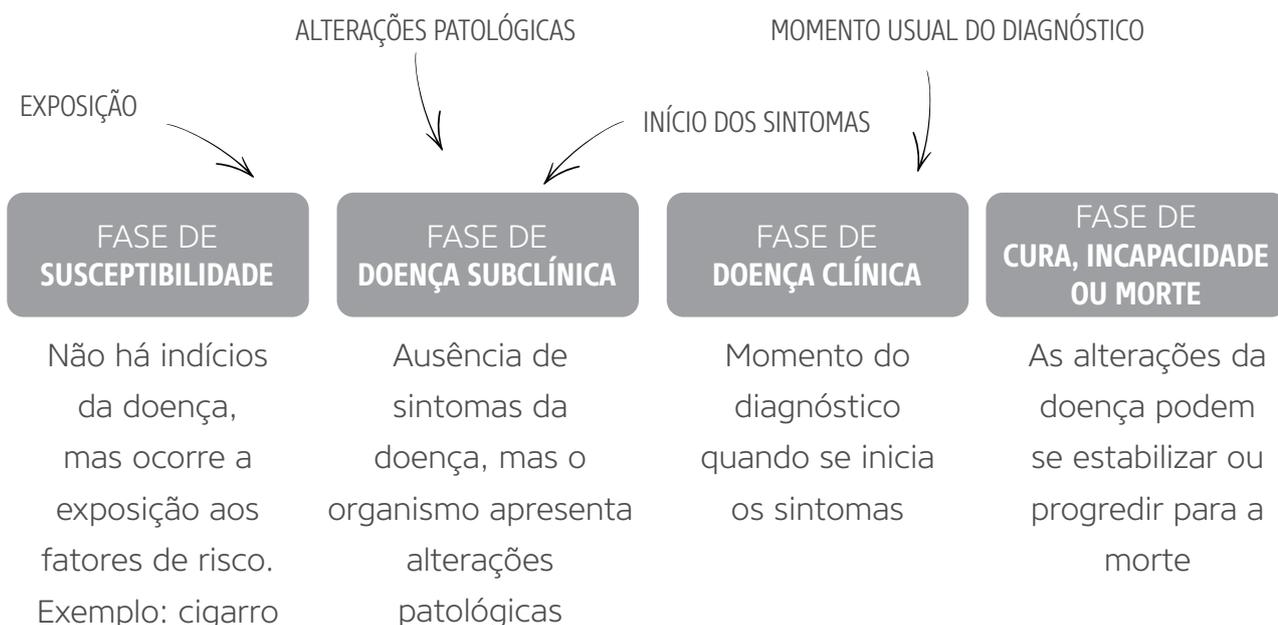


Localização primária	casos novos	%
Mama Feminina	66.280	29,7
Cólon e Reto	20.740	9,2
Colo do Útero	16.590	7,4
Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.440	5,6
Glândula Tireoide	11.950	5,4
Estômago	7.870	3,5
Corpo do Útero	6.540	2,9
Ovário	6.650	3,0
Linfoma não Hodgkin	5.450	2,4
Sistema Nervoso Central	5.220	2,3

Quais os sintomas mais comuns que podemos observar?



FISIOPATOLOGIA - COMO OCORRE O CÂNCER?



PREVENÇÃO PRIMÁRIA

UNIDADE

2

A prevenção primária é a ação preventiva realizada antes que ocorra o adoecimento, com o objetivo de evitá-lo, por meio da não exposição aos fatores de risco.

DR^a. FABIANA DE LIMA VAZQUEZ

Pesquisadora do Hospital de Amor

DR. RODRIGO S. CHIARANTANO

Pesquisador do Hospital de Amor

DR. CARLOS EDUARDO GOULART SILVEIRA

Coordenador do programa de prevenção do câncer de pele do Hospital de Amor

DR^a. MARIANA DOS SANTOS MURRA

Nutricionista e Mestre em Ciências (oncologia) pelo Hospital de Amor

EXPOSIÇÃO SOLAR

QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DOS RAIOS SOLARES?

Benefícios

Um dos mais importantes é a síntese de vitamina D. Se expor ao sol durante 15 minutos por dia já é suficiente para a adequada produção dessa vitamina para o organismo. Além disso, os raios ultravioletas são importantes fungicidas e bactericidas, ou seja, ajudam com a flora bacteriana da pele.

Malefícios

Os raios ultravioletas A e B podem danificar e atingir camadas profundas da pele danificando moléculas de DNA o que causa envelhecimento da pele, danos oculares e também câncer.

POR QUE É IMPORTANTE A PROTEÇÃO SOLAR?

O câncer de pele está diretamente relacionado com a exposição solar sem proteção em mais de 95% dos casos. Dos 625 mil casos novos de câncer por ano, 177 mil são de pele não melanoma – 30% de todos os tumores malignos são cânceres de pele.

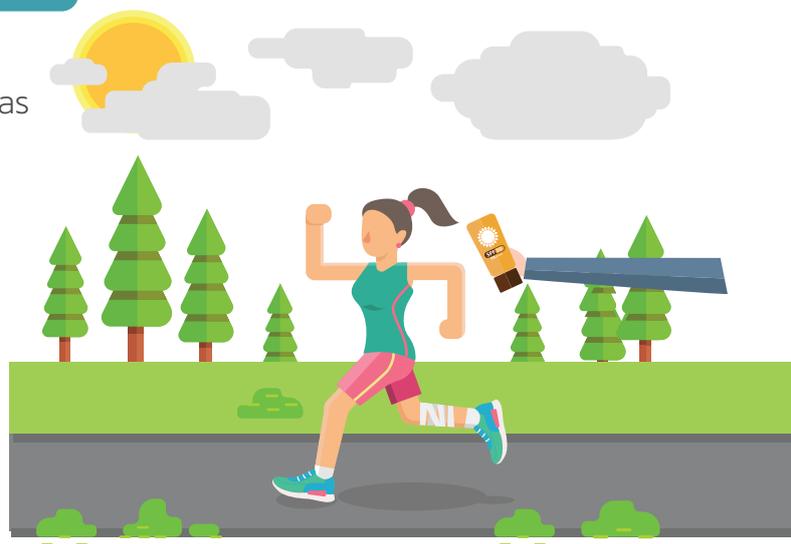
Fatores de risco para o câncer de pele

Pele clara, exposição solar, queimaduras e úlceras, nevos (pintas), contato com substâncias carcinogênicas, síndromes genéticas.

Os dois principais são pele clara e exposição solar.

Fatores de proteção

Pele escura, protetor solar, roupas/ chapéus, evitar sol entre às 10h e 16h.



ATIVIDADE FÍSICA



A obesidade é um fator de risco ao desenvolvimento do câncer e sabemos que está relacionada com maus hábitos alimentares e sedentarismo. Inúmeros estudos comprovam a relação da obesidade com o câncer. Veja alguns dados encontrados:

- Obesidade aumenta em 1,5x o risco de câncer colorretal;
- Para câncer de mama, mulheres que ganham 20kg ou mais, após se tornarem adultas podem duplicar o risco;
- Perda de 10 % do peso reduz em 50% o risco de câncer de mama.

PREVENÇÃO

Atividade física como fator preventivo:

- Reduz resistência a insulina;
- Reduz marcadores inflamatórios;
- Reduz concentrações endógenas de hormônios sexuais (efeitos anticancerígenos).

O Colégio Americano de Medicina Esportiva, recomenda:

- 150 minutos por semana com intensidade moderada de exercício cardiorespiratório para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida;
- Para cada adicional de 180 minutos/semana de exercício de moderada intensidade = redução de 3% do risco de câncer de mama.



CONSIDERAÇÕES FINAIS



- Alimentos naturais;
- Menos exposição a toxinas;
- Adequar às necessidades individuais;
- Comportamento regular (aplicar na rotina diária).

DIETA EQUILIBRADA

+

ATIVIDADE FÍSICA REGULAR

=

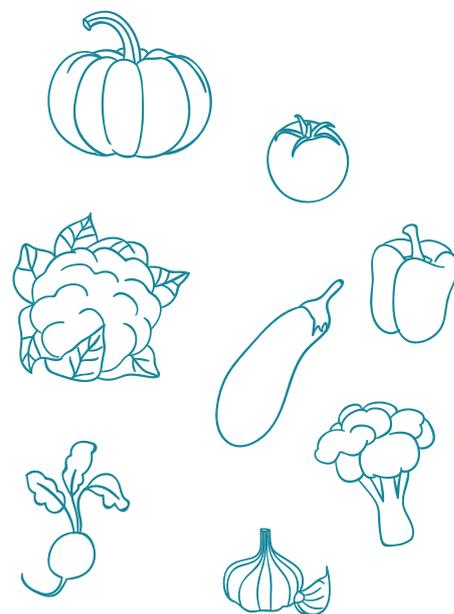
PREVENÇÃO DE CÂNCER



ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Os primeiros anos de vida de um indivíduo podem impactar na sua vida adulta não apenas pelo efeito cumulativo da exposição aos diferentes agentes, mas principalmente pela formação dos hábitos de vida, sendo eles: os hábitos da gestante durante a gestação, o aleitamento materno e a introdução alimentar, que permanecem durante a infância.

Já se sabe que a alimentação atua de uma forma protetiva para diversos tipos de câncer, e representa 35% de fator de risco. Os tipos de câncer que mais estão relacionados com a alimentação são os tumores gastrointestinais. Vale ressaltar que como fator de risco, os alimentos podem interferir de forma direta ou indireta.



FORMA DIRETA



- **Forma de preparo dos alimentos:** evitar temperaturas altas, para inibir a formação de alguns compostos tóxicos derivados do aquecimento, que induzem a danos ao DNA e conseqüentemente podem levar ao câncer;



- **Uso de aditivos:** os industrializados contêm substâncias artificiais, entre elas adoçantes e conservantes que podem ter efeitos potencialmente cancerígenos;



- **Contaminação ambiental:** mesmo alimentos saudáveis podem conter grandes quantidades de agrotóxicos. Muitos desses contaminantes são considerados Poluentes Orgânicos Persistentes, ou seja, se acumulam no organismo gerando efeitos deletérios ao DNA;



- **Armazenamento incorreto:** desde o processamento, a distribuição até o armazenamento em casa os alimentos (principalmente cereais, milho, amendoim e café) podem ficar expostos a condições inadequadas de umidade e temperatura, o que pode levar ao aumento de toxinas fungicas. Exemplo: A aflatoxina que pode ser encontrada no amendoim é considerada carcinogênica, desencadeadora de câncer de fígado.

FORMA INDIRETA

Relaciona-se ao consumo de alimentos mais calóricos e sua influência no balanço energético, no ganho de peso e na obesidade, ocasionando consequentemente respostas metabólicas e hormonais inadequadas.

Uma alimentação inadequada, com alto consumo de alimentos hipercalóricos, industrializados e/ou sem valor nutricional, resultam em uma condição inflamatória, potencialmente carcinogênica.

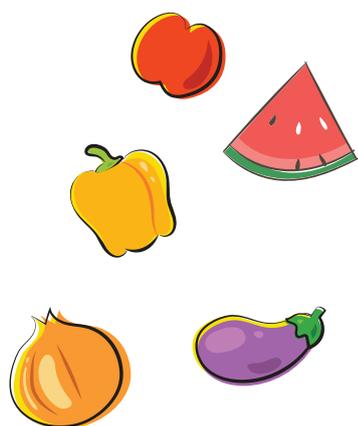


O equilíbrio entre dieta, estado nutricional e atividade física, são os fatores mais determinantes para a carcinogênese. A relação de uma dieta equilibrada, com atividade física para garantir um melhor estado nutricional, pode evitar o desenvolvimento de câncer e até a morte secundária a este. Vale ressaltar que os alimentos carcinogênicos podem ser consumidos, porém de uma forma mais equilibrada.

Obesidade como fator de risco

Ocorre que o excesso de peso, sobrepeso ou obesidade, são fatores de risco que podem ser evitáveis. A recomendação para o peso ideal se baseia, ainda, no IMC (Índice de Massa corporal) entre 18,5kg/m² - 24,9kg/m², sendo sobrepeso e obeso acima deste parâmetro, com maiores chances de desenvolver câncer de endométrio, esôfago, mama, colo, rim e reto.

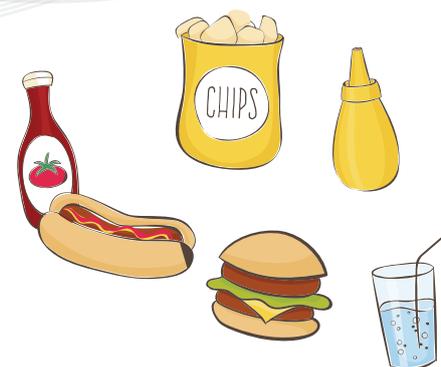
ALIMENTAÇÃO COMO FATOR PREVENTIVO



Os alimentos que podem colaborar de forma positiva para a prevenção do câncer, são aqueles de origem natural, que não são submetidos à nenhum processo de industrialização antes do consumo, como as frutas, verduras e legumes, que devem ser consumidos abundantemente. A quantidade exata ainda não é consenso, mas alguns órgãos recomendam até 5 porções ao longo do dia.

Priorize na alimentação o consumo de alimentos frescos como: as frutas, legumes, verduras, ovos e grãos. Esses alimentos contêm nutrientes e previnem o câncer. Reduza ou retire da rotina alimentar diária o consumo de produtos alimentícios (criados pela indústria) e que

passam por muito processamento, exemplo: enlatados, frascos, refrigerantes, o consumo de produtos alimentícios (criados pela indústria) e que passam por muito processamento, exemplo: enlatados, frascos, refrigerantes, sorvetes, embutidos – esses alimentos possuem muitos aditivos e conservantes e são considerados cancerígenos.



- **Contexto alimentar:** Um único alimento não será capaz de causar danos se consumido de forma esporádica. O mais importante é na rotina diária oferecermos refeições saudáveis ao corpo ao longo de todas as refeições do dia, somando grandes quantidades de alimentos frescos (frutas e verduras) e evitando a exposição a produtos industrializados;
- **Modo de preparo:** O modo de preparo ideal é aquele em que evitamos a exposição dos alimentos a altas temperaturas, por isso, a importância de cozinhar em fogo baixo e utilizar o forno na temperatura mínima (180 graus). Além disso, evitar preparações fritas em que o óleo atinge altas temperaturas;
- **Utensílios para preparo:** evitar utilizar objetos que liberem toxinas como alumínio e plástico, preferir utensílios atóxicos como inox, vidro, cerâmica atóxica;
- **Incentivos para hortas:** com a intenção de reduzir o uso e consumo de agrotóxicos é importante ressaltar que hortas orgânicas podem ser feitas em pequenos espaços. Quanto mais conhecimento a comunidade tiver sobre a importância dessa atitude, maior será a adesão e envolvimento de todos nessa iniciativa;
- **Alimentos com substâncias quimiopreventivas:**
Todos os alimentos naturais possuem substâncias capazes de prevenir o câncer, use esses alimentos na rotina diária e terá uma alimentação preventiva. Alguns exemplos: brócolis, couve, cenoura, repolho, folha de mostarda, uvas, tomates, açafrão da terra, cebola roxa, morangos, kiwi, amoras e mirtilos.



ALCOOLISMO

O QUE É ÁLCOOL?

O álcool etílico ou etanol, é um ingrediente tóxico encontrado na cerveja, pinga, vinho, licor e outros. O álcool é produzido pela fermentação de leveduras, açúcares e amidos.

O álcool afeta todos os órgãos do corpo. É um depressor do sistema nervoso central que é rapidamente absorvido no estômago e intestino delgado pela corrente sanguínea. É metabolizado no fígado por enzimas, mas o fígado só pode metabolizar uma pequena quantidade de álcool por vez, deixando o excesso circular por todo o corpo. A intensidade do efeito do álcool no corpo está diretamente relacionada à quantidade consumida.



O que é uso excessivo de álcool?

Para os homens, beber muito é consumir 15 doses ou mais por semana. Para as mulheres, beber muito é consumir 8 doses ou mais por semana.

Quais problemas de saúde estão associados ao uso excessivo de álcool?

O consumo excessivo de bebida está associado a inúmeros problemas de saúde, incluindo:

- Doenças crônicas como cirrose hepática (danos às células hepáticas);
- Pancreatite (inflamação do pâncreas);
- Vários tipos de câncer;
- Síndrome da morte súbita do lactente (SMSL);
- Transtornos por uso de álcool;
- Lesões não intencionais, como acidentes de trânsito em veículos automotores, quedas, afogamentos, queimaduras e ferimentos por armas de fogo;
- Violência, como maus-tratos a crianças, homicídios e suicídio; e
- Distúrbios do espectro alcóolico fetal em fetos em desenvolvimento, caso uma mulher beba durante a gravidez.

O QUE É O ALCOLISMO?

É um distúrbio grave do uso de álcool, conhecido como dependência ou alcoolismo, é uma doença crônica. Alguns dos sinais e sintomas de um distúrbio grave do uso de álcool podem incluir: Incapacidade de limitar o consumo, continuando a beber, apesar de problemas pessoais ou profissionais, precisando beber mais para obter o efeito desejado, ao passo que o desejo pela bebida se torna tão grande que o indivíduo não consegue pensar em mais nada.



Como saber se tenho um problema com a bebida?

Beber é um problema se causar problemas nos seus relacionamentos, na escola, nas atividades sociais ou na maneira como você pensa e sente. Se você está preocupado que você ou alguém da sua família possa ter um problema com a bebida, consulte seu médico.

EFEITOS DO ALCÓOL NO CORPO

Beber demais - em uma única ocasião ou ao longo do tempo - pode causar sérios danos à sua saúde. Veja como o álcool pode afetar seu corpo:



Cérebro: O álcool interfere nas vias de comunicação do cérebro e pode afetar seu funcionamento, por meio da mudança de humor e de comportamento, afetando o pensamento claro, o movimento e a coordenação.



Coração: O álcool pode causar as seguintes doenças relacionadas ao coração: Cardiomiopatia – doença que afeta o músculo cardíaco, podendo causar falta de ar, fadiga ou pernas inchadas devido a insuficiência cardíaca;

- Arritmias - Batimento cardíaco irregular;
- Derrame;
- Pressão alta.



Fígado: O consumo excessivo de álcool afeta o fígado e pode causar problemas e inflamações hepáticas, incluindo:

- Esteatose ou fígado gorduroso;
- Hepatite alcoólica;
- Fibrose;
- Cirrose.



Pâncreas: O álcool faz com que o pâncreas produza substâncias tóxicas que podem levar à pancreatite, uma inflamação.



Sistema imunológico: Beber demais pode enfraquecer seu sistema imunológico, tornando seu corpo um alvo muito mais fácil para doenças. Os bebedores crônicos são mais propensos a contrair doenças como pneumonia e tuberculose do que pessoas que não bebem demais. Beber muito em uma única ocasião diminui a capacidade do seu corpo de evitar infecções - até 24 horas depois de ficar bêbado.



Câncer: Há relação do consumo de álcool com o desenvolvimento dos seguintes tipos de câncer:

- **Câncer de cabeça e pescoço:** o consumo de álcool é um fator de risco para o câncer de cabeça e pescoço, principalmente os da boca (excluindo os lábios), faringe (garganta) e laringe, sendo ainda maior entre as pessoas que consomem álcool e também usam tabaco.
- **Câncer de esôfago:** o consumo de álcool é um fator de risco o câncer de esôfago.
- **Câncer no fígado:** o consumo de álcool é um fator de risco independente e é a principal causa de câncer no fígado.
- **Câncer de mama:** Mais de 100 estudos epidemiológicos analisaram a associação entre o consumo de álcool e o risco de câncer de mama em mulheres.
- **Câncer colorretal:** o consumo de álcool está associado a um risco aumentado de câncer de cólon e reto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a prevenção do câncer não há níveis seguros de ingestão alcoólica.

TABAGISMO?

O QUE É TABAGISMO?

Tabagismo é o uso repetido ou recorrente do cigarro ou outros produtos derivados do tabaco na forma de um vício, sendo considerado uma dependência química, ou seja, causa uma alteração no organismo e no comportamento do indivíduo, fazendo-o buscar continuamente o consumo de tabaco e dificultando seu abandono. Isso ocorre principalmente devido à nicotina, que age diretamente no cérebro. Por esse motivo, parar de fumar não é uma tarefa fácil, sendo necessária, na maioria das vezes, ajuda comportamental ou medicamentosa, muito apoio e compreensão.

Os efeitos nocivos do tabagismo não afetam apenas diretamente quem fuma, mas também quem respira a fumaça do tabaco mesmo sem fumar (fumo passivo), e em menor grau quem cheira a fumaça do cigarro mesmo sem vê-la.

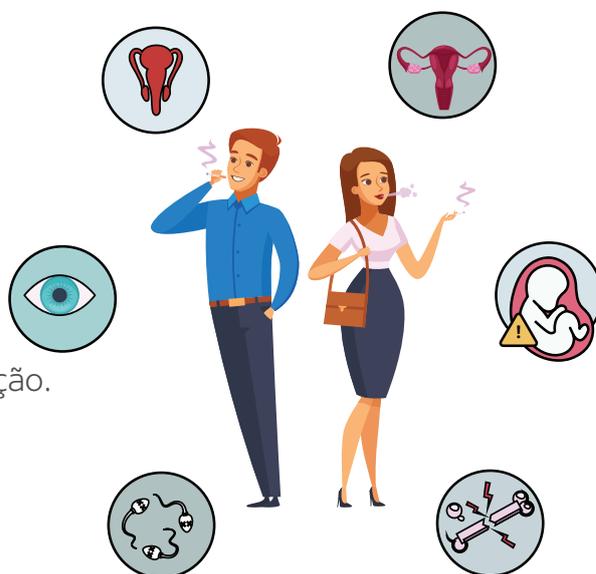
Quais problemas de saúde estão associados ao tabagismo?

O tabagismo causa cerca de 8 milhões de mortes todos os anos em todo o mundo, sendo a maior causa isolada de mortes precoces. Entre as principais causas de morte relacionadas ao tabagismo, estão:

- doenças respiratórias crônicas (por exemplo, enfisema pulmonar);
- doenças cardiovasculares (por exemplo infarto do miocárdio ou derrame cerebral);

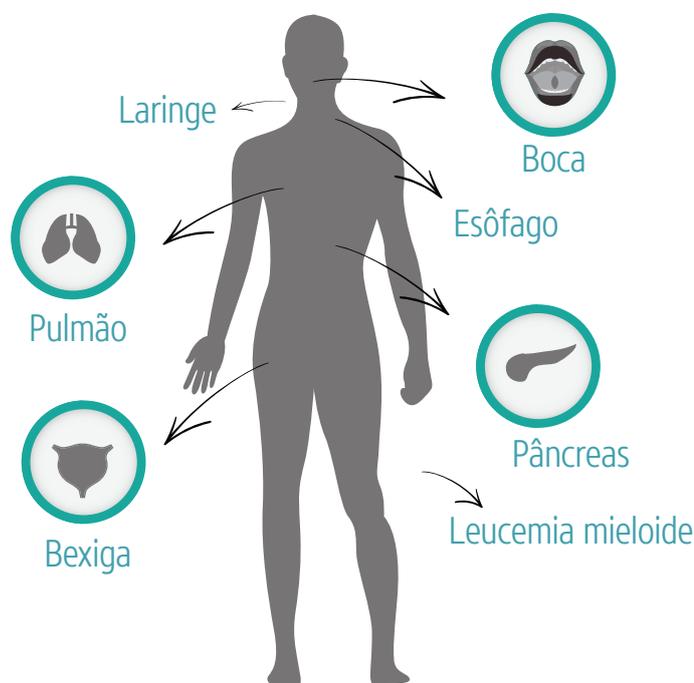
• Além disso, o tabagismo também está relacionado a:

- perda de olfato;
- infertilidade;
- impotência sexual no homem;
- menopausa precoce na mulher;
- osteoporose;
- catarata e degeneração macular;
- problemas para a mãe e para o feto na gestação.



PRINCIPAIS TIPOS DE CÂNCER RELACIONADOS

- pulmão;
- boca;
- laringe;
- faringe;
- esôfago;
- estômago;
- pâncreas;
- bexiga.



PREVENÇÃO

Todo profissional de saúde deve saber sobre os efeitos nocivos do tabaco e estar preparado para realizar uma abordagem mínima. Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) estão em uma posição de destaque, principalmente por sua forte interação na comunidade.

Segundo o INCA, recomenda-se que o agente de saúde no seu dia a dia:

- Realize um levantamento do número de fumantes residentes no domicílio.
- Oriente os fumantes a não fumarem em ambientes fechados, evitando o tabagismo passivo e suas consequências para as pessoas que convivem com eles.
- Alerta os adultos para não fumarem na presença de crianças e não os estimularem a comprar cigarros.
- Enfatize aos comerciantes que a venda de cigarros e outros produtos derivados do tabaco a menores de 18 anos de idade é proibida de acordo com a legislação federal (Lei nº 8.069/90).
- Aconselhe sempre os fumantes a deixarem de fumar, por meio de uma abordagem mínima ou breve, ou de encaminhamento para as unidades de saúde da rede SUS de seu município, ou de município próximo, credenciadas para abordagem e tratamento do tabagismo.

- Motive os fumantes que se encontram em tratamento para tabagismo na rede SUS que continuem frequentando as reuniões semanais, quinzenais e mensais nas unidades de saúde.
- Incentive os fumantes a realizarem os exames preventivos (Mamografia, Papanicolaou, entre outros) periodicamente.

Além de evitar graves danos à saúde, o ACS deve lembrar ao fumante o quanto economizará ao parar de fumar, e assim poderá usar o dinheiro que gastava com cigarro para outros objetivos pessoais ou familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parar de fumar não é uma tarefa fácil. Poucas pessoas conseguem parar de fumar sem ajuda e na primeira tentativa. Em média são necessárias 3 a 4 tentativas antes de se conseguir efetivamente parar de fumar. As recaídas devem ser vistas como algo natural, sem julgamento, e deve-se estar pronto para encorajar o indivíduo a iniciar todo o processo novamente.



PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

UNIDADE

3

A Prevenção secundária de doenças, como o câncer, tem como objetivo detectar a doença precocemente, para tratá-la com mais efetividade, reduzindo-se os danos, o tempo de tratamento e o sofrimento, aumentando assim, as chances de cura. É possível realizar esse tipo de prevenção por meio do que chamamos de rastreamento.

RASTREAMENTO (SCREENING) - PARA QUE SERVE?

É um programa de prevenção do câncer, realizado por meio da aplicação de um teste ou exame em uma população assintomática, aparentemente sadia, com o intuito de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento.

O rastreamento pode ser executado das seguintes formas:

- **Rastreamento Organizado:** Realização de exame ou teste em pessoas sem sintomas, que fazem parte de um grupo populacional em que a incidência do câncer é mais alta.
- **Rastreamento Oportunístico:** ocorre quando a pessoa procura o serviço de saúde por algum outro motivo e o profissional de saúde aproveita o momento para rastrear algum tipo de câncer ou fator de risco.

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE BOCA

DR^a. FABIANA DE LIMA VAZQUEZ

DR. RICARDO GAMA

Pesquisadores do Hospital de Amor

EPIDEMIOLOGIA

No mundo todo o câncer de boca é considerado um problema de saúde pública.

A última estimativa mundial em 2012, contou com cerca de 300 mil novos casos e 145 mil óbitos por câncer de boca em países em desenvolvimento.

Este tipo de câncer tem uma alta taxa de morbimortalidade pelo diagnóstico avançado da doença.

No Brasil, o número de casos novos de câncer da cavidade oral esperados, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 11.180 casos em homens e de 4.010 em mulheres.



FATORES DE RISCO

Os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca são: Idade acima de 40 anos, tabagismo, consumo de bebida alcoólica e exposição ao sol sem proteção (raios ultravioleta).

UNIDADE MÓVEL

Essa é nossa unidade de prevenção de câncer de boca.

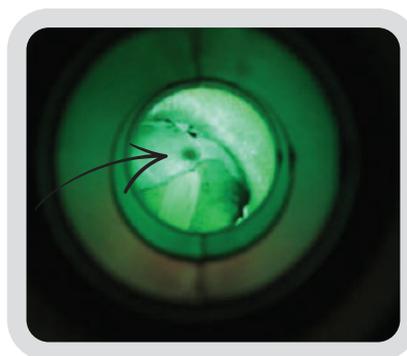
É um consultório odontológico móvel que percorre toda a DRS V (18 municípios) realizando exames bucais.



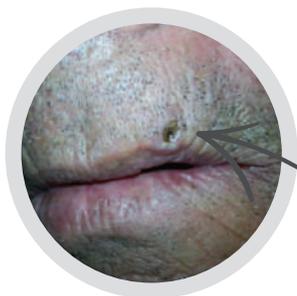
Como é realizado?

Com o preenchimento de um cadastro, são atendidos homens e mulheres acima de 40 anos que sejam tabagistas e ou/consumidores de bebidas alcoólicas ou que apresentam alguns sinais e sintomas da doença:

- Através de exame bucal e a palpação do pescoço (anamnese);
- Exame pela fluorescência (VelScope®).
- Biópsia se necessário;
- Outros exames complementares.



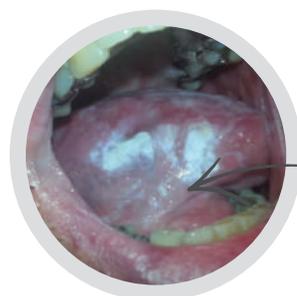
Fotos de alguns tipos de lesões localizadas:



câncer de lábio, numa dimensão pequena e fácil de tratar



lesão pré-cancerizável, tem de ser totalmente removida



estágio avançado, interfere na qualidade de vida e a chance de cura é de até 25%.



esse paciente já passou por várias cirurgias e os exames foram positivos para um câncer de boca

Imagens cedidas Dr. Carlos Deyver de Souza Queiroz

PÚBLICO-ALVO

- Homens e mulheres;
- Acima de 40 anos de idade;
- Tabagistas;
- Consumidores de bebidas alcoólicas;
- Tenham abandonado o cigarro até 10 anos;

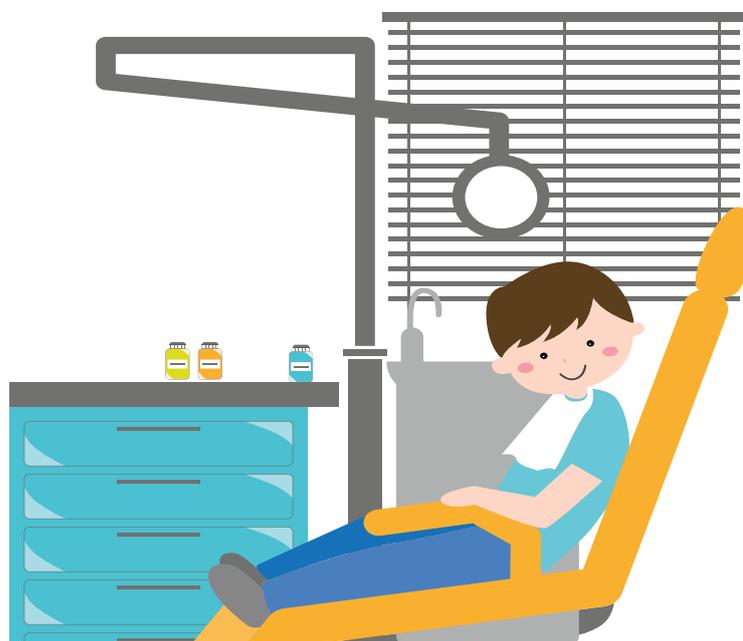


PERIODICIDADE

- Pelo menos 1 vez a cada 3 anos em indivíduos sem lesões em cavidade oral;
- Em indivíduos com lesões, em 6 meses e depois, 1 vez ao ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa de rastreamento de câncer de boca em populações de alto risco é importante para o diagnóstico precoce, conscientização sobre os fatores de risco e acompanhamento periódico.



RASTREAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL

DR^a. DENISE GUIMARÃES

*Médica do Departamento de Endoscopia diagnóstica e
de Prevenção do Hospital de Amor*

EPIDEMIOLOGIA

O câncer colorretal é o segundo tipo mais frequente tanto em homens quanto entre as mulheres. Além disso, as estimativas da Instituto Nacional do Câncer são de mais de 40 mil novos casos de câncer colorretal para cada ano do triênio 2020-2022.

FATORES DE RISCO

- Idade acima de 50 anos;
- Obesidade;
- Sedentarismo;
- Ter parentes em primeiro grau (pais, irmãos e filhos) com pólipos ou câncer de intestino.

COMO É REALIZADO O RASTREAMENTO

Existem diferentes testes para o rastreamento do câncer colorretal.

Os mais utilizados são:

Teste de sangue oculto nas fezes

Detecta vestígios de sangue nas fezes que normalmente não são vistos a olho nu. A coleta de fezes pode ser feita em casa com encaminhamento ao laboratório para análise.

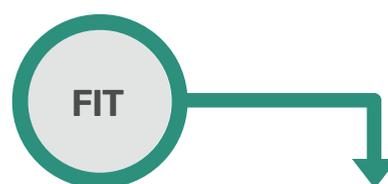
A presença de sangue oculto nas fezes pode ser um dos indicativos e frequentemente é o primeiro sinal da presença do câncer colorretal.

Se o resultado for positivo deve ser feito colonoscopia para o diagnóstico da causa do sangramento.

Existem dois tipos de testes de sangue oculto das fezes:



baseado na substância do guaiaco e que necessita de uma dieta alimentar nos três dias anteriores à coleta.



um teste imunológico, mais específico, que utiliza um anticorpo direcionado para a proteína do sangue humano e não necessita fazer qualquer dieta.

Colonoscopia

É um exame especializado invasivo que estuda internamente o cólon e reto por meio de instrumento denominado colonoscópio. Esse instrumento é um tubo flexível acoplado a uma câmera que permite a visualização direta da parede interna do cólon e do reto.

São necessários médicos experientes e um serviço especializado no procedimento.

Procedimentos:

- Preparo do intestino com ingestão de laxantes;
- O colonoscópio é inserido no reto através do ânus e percorre todo o cólon durante o exame;
- Uso de sedação em um serviço de endoscopia geralmente em caráter ambulatorial;
- Se necessário, serão realizadas biópsias e retirados os pólipos encontrados.



PÚBLICO-ALVO: GRUPOS DE RISCO

São indivíduos que possuem os riscos para desenvolver o câncer, podem ser agrupados em:

Risco médio

Assintomáticos, acima de 50 anos, sem história pessoal ou familiar de câncer colorretal ou pólipos, ou doença inflamatória intestinal.

Para esses indivíduos realizar o teste de sangue oculto nas fezes ou colonoscopia.



Alto risco

Síndromes hereditárias associadas ao câncer colorretal. Para esses indivíduos realizar o exame de colonoscopia.

Risco aumentado

História pessoal ou familiar de câncer colorretal ou adenoma, ou doença inflamatória intestinal.

Para esses indivíduos realizar o exame de colonoscopia.

COMPLICAÇÕES

- **Teste de sangue oculto nas fezes:** como é um teste não invasivo, não apresenta complicações, por outro lado, os resultados podem ser falso positivos, com realização desnecessária de colonoscopia ou falso negativos, podendo não detectar o adenoma ou câncer;
- **Colonoscopia:** por ser um exame invasivo pode apresentar complicações que são pouco frequentes, como: desconforto abdominal, sangramento e perfuração.

PERIODICIDADE

Como teste de rastreamento, deve ser realizado periodicamente:

1

Para os **grupos de médio risco**, onde apenas a idade aparece como fator de risco:

- **Teste de sangue oculto nas fezes:** anualmente ou a cada dois anos, se negativo;
- **Colonoscopia:** a cada 10 anos se for normal.

2

Para os **outros grupos de risco**, vai depender da história familiar e da presença de síndromes hereditárias.



CONSIDERAÇÕES FINAIS



**É IMPORTANTE
MENCIONAR:**

- Além desses testes mencionados, existe um exame chamado retossigmoidoscopia para o rastreamento do câncer colorretal;
- Até o momento, não existe teste infalível, ideal;
- As sensibilidades e especificidades para cada teste são variáveis;
- Há resultados falso positivos e falso negativos.

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

DR^a. ANAPAUOLA HIDEMI UEMA WATANABE

Médica radiologista do Hospital de Amor

EPIDEMIOLOGIA

No mundo, são esperados cerca de 2 milhões de novos casos de câncer de mama ao ano. Já no Brasil, aproximadamente 66 mil mulheres são diagnosticadas anualmente, o que representa 1/3 dos casos de câncer no país.



FATORES DE RISCO

Fatores ambientais e comportamentais

- Obesidade e sobrepeso após a menopausa;
- Sedentarismo;
- Consumo de bebida alcoólica;
- Tabagismo.

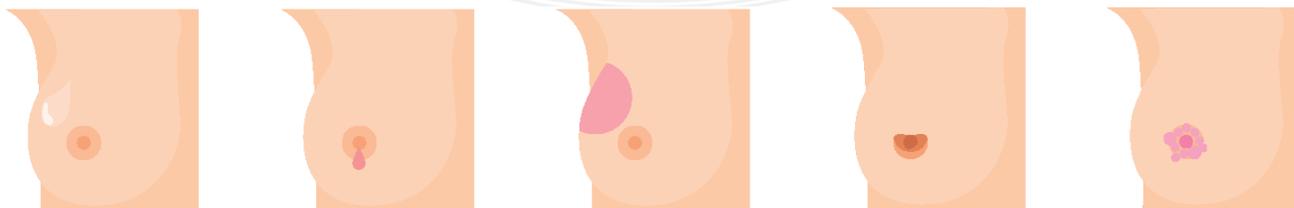
Fatores da história reprodutiva e hormonal

- Primeira menstruação antes dos 12 anos;
- Não ter tido filhos;
- Primeira gravidez após os 30 anos;
- Não ter amamentado;
- Uso de contraceptivos hormonais (estrogênio-progesterona);
- Reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de 5 anos.



ATENÇÃO

- O câncer pode ser evitado em 30% por meio de hábitos saudáveis;
- 5 a 10% são relacionados a fatores genéticos;
- 1% do câncer de mama acontece nos homens.



Genéticos e hereditários

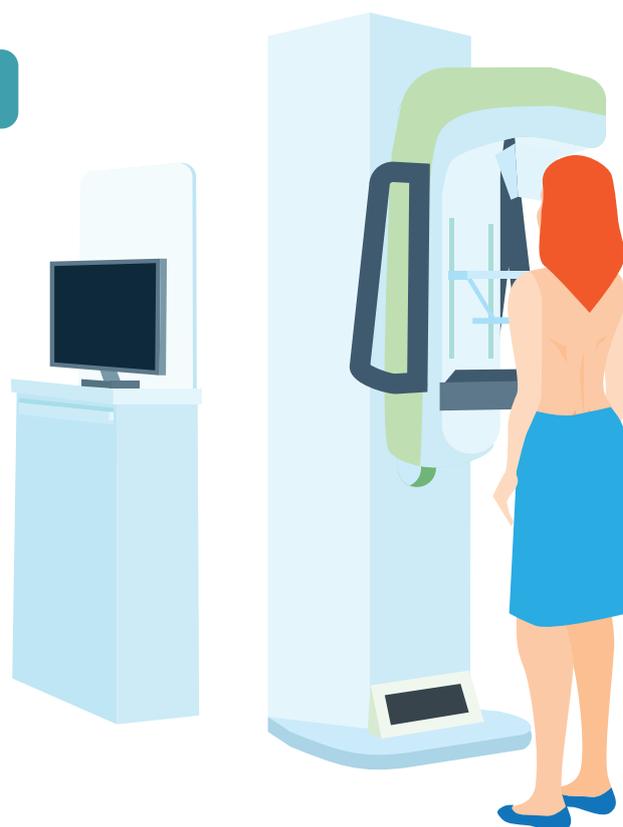
- Casos de câncer de mama em familiar de primeiro ou segundo grau, principalmente antes dos 50 anos;
- História familiar de câncer de ovário;
- História familiar de câncer de mama em homens;
- Alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRC2.

COMO É REALIZADO O RASTREAMENTO?

Por meio da mamografia, que é um exame radiológico que estuda o tecido mamário, para detectar lesões em fases assintomáticas.

Dicas para realizar a mamografia

- Fazer o exame numa clínica especializada em rastreamento;
- Levar exames anteriores para comparação;
- Informar sobre sintomas mamários, CX (cirurgias), e ou BX (biópsias), prévias.



Informações sobre o exame

- Responder um questionário com a data da última menstruação, alterações mamárias, uso de hormônios e cirurgias prévias;
- Durante todo o exame somente a paciente e a técnica de radiologia irão permanecer na sala;
- A técnica posiciona uma mama de cada vez no aparelho, respeitando as regras de controle de qualidade;
- A parte superior do aparelho é uma pá plástica que fará uma compressão gradual e lentamente sobre a mama, com duração de poucos segundos, o suficiente para adquirir a imagem.

Informações após o exame

- As imagens serão analisadas pelo médico radiologista;
- Podem ser solicitados exames complementares (simples e/ou complexos) conforme os resultados da categoria do BI-RADS. Conforme a tabela a seguir:

CATEGORIA BI - RADS

CATEGORIA BI - RADS	AVALIAÇÃO	CONDUTA
0	Indica necessidade de imagens adicionais	Exames de imagem adicionais
1	Negativa: sem anormalidades	Seguimento anual
2	Benigno: alterado, mas não suspeito	Seguimento anual
3	Provavelmente benigno	Mamografia em 6 meses
4	Alteração suspeita, provavelmente benigna	Necessita biópsia
5	Altamente suspeito para malignidade	Necessita biópsia
6	Sabidamente maligno	Biópsia prévia já diagnosticou

- Para os resultados 4 e 5, a equipe de profissionais (radiologista, mastologista, ginecologista, enfermeira...) devem conversar com a paciente e explicar a importância da biópsia e como é realizado esse procedimento.

ESTRATÉGIA PARA DETECÇÃO PRECOCE

Ações com começo, meio e fim.



Figura 1
Intervenção eficiente na comunidade



Figura 2
Realização de exames complementares



Figura 3
Tratamento

Fonte – Acervo de imagens do Hospital de Amor de Barretos

CHANCES DE CURA

Chances de cura, conforme o tamanho do tumor:



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Detecção precoce do câncer de mama significa identificar o tumor no início de seu surgimento e aumentar as chances de cura.
- Com o diagnóstico precoce, aumenta a sobrevivência das mulheres em comparação com o diagnóstico tardio.
- A qualidade da mamografia é indispensável para o alcance da redução da mortalidade por câncer de mama. Programas de qualidade em mamografia garantem imagens radiográficas de alto padrão com doses mínimas de radiação.

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PELE

DR. CARLOS EDUARDO G. SILVEIRA

Departamento de Prevenção do Hospital de Amor

EPIDEMIOLOGIA

De acordo com o INCA-Instituto Nacional do Câncer, o câncer de pele é o mais frequente no Brasil, sendo que o não melanoma representa 30% do total de casos de câncer registrados no País. Além disso, para cada ano do triênio de 2020 a 2022 estima-se cerca de 177 mil novos casos.

FATORES DE RISCO

Pele clara, exposição solar, queimaduras e úlceras, nevos (pintas), contato com substâncias carcinogênicas, síndromes genéticas. Os dois principais são pele clara e exposição solar.

CÂNCER DE PELE É DIVIDIDO EM:

NÃO MELANOMAS

Os não melanomas representam 96% dos casos de câncer de pele, os dois tipos mais comuns são:

CARCINOMA BASOCELULAR (75%)



Nesse caso, o centro ainda não ulcerou um tumor elevado, borda brilhosa (perolada).



Bem característico, as bordas da lesão são um pouco elevadas, brilham, possuem um centro ulcerado.

CARCINOMA ESPINOCELULAR (25%)



Representa 25% dos cânceres de pele, acomete membros superiores e lábio. É uma tumoração, com uma crosta queratolítica em cima do tumor.

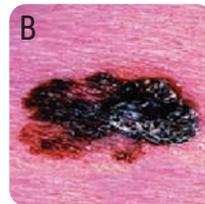


Essa lesão queratolítica é o que chamamos de córneo cutâneo. Em 75% das vezes apresenta um carcinoma espinocelular em sua base.

MELANOMAS

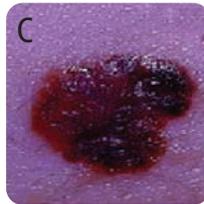
Temos uma regrinha bem geral para facilitar o diagnóstico do melanoma, o ABCDE:

Assimetria – não é possível dividir a lesão em duas partes iguais.



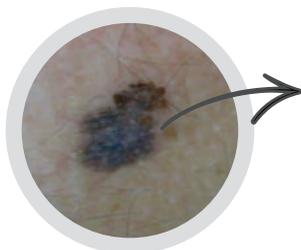
Bordas – as bordas são irregulares.

Coloração – são vários tipos de cores numa mesma lesão.



Diâmetro – normalmente são lesões maiores que 1cm.

Evolução – o paciente relata que a lesão está crescendo.



Exemplo:

- Assimétrica;
- Bordas irregulares;
- Coloração múltipla;
- Diâmetro 1,0 cm e paciente relata o aumento da lesão.

COMO O RASTREAMENTO É REALIZADO?

Por meio do exame físico da pele do paciente. A lesão é o principal foco do exame, e normalmente não há necessidades de exames complementares. Existem algumas características das lesões que sugerem serem lesões malignas ou benignas.

O exame físico inicia-se com a avaliação de toda a pele do paciente, afim de se encontrar lesões suspeitas. Uma vez encontrada alguma lesão suspeita, pode-se realizar um exame mais detalhado, denominado dermatoscopia. Esse exame, com o auxílio de um aparelho chamado dermatoscópio, possui a capacidade de aumentar visualmente o tamanho da lesão, sem nenhum tipo de efeito colateral.



PÚBLICO-ALVO

Quem deve fazer o rastreamento? Diferentemente de outros rastreamentos, não há limite de idade, todos estão em risco de ter um câncer de pele. Mas tem um grupo de pessoas que são mais propensas a ter essa doença?

Quem são essas pessoas?

São a população de pele clara e que trabalham expostos ao sol. A escala de Fitzpatrick foi elaborada para ajudar médicos nas tonalidades de cores dos pacientes. Ela é graduada de I a VI, sendo que I é a pele mais clara e VI a pele mais escura. As pessoas com pele na escala de I a III são as que têm um maior risco para desenvolver o câncer de pele.

ESCALA DE FITZPATRICK



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sol não é um vilão, visto que, ele é importante para a saúde da população, no entanto, exposição solar em excesso e sem proteção pode causar danos na pele. É importante o uso do protetor solar e roupas para proteção dos efeitos adversos da radiação ultravioleta.

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

DR. ROBERTO DIAS MACHADO
DR. CARLOS EDUARDO GOULART SILVEIRA

Médicos do Hospital de Amor

EPIDEMIOLOGIA

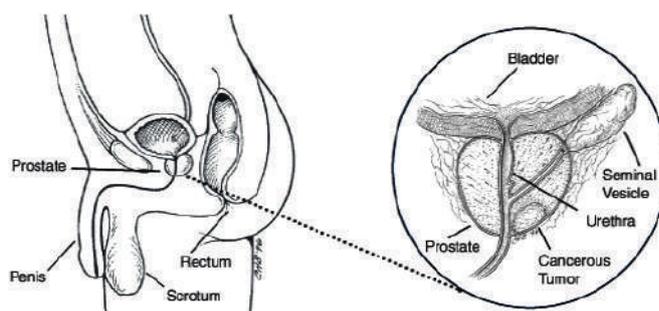
No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Além disso, as estimativas do Instituto Nacional do Câncer são de mais de 65 mil novos casos de câncer de próstata para cada ano do triênio 2020-2022.



DEFINIÇÃO: PRÓSTATA

A próstata é um órgão exclusivamente masculino, com aspecto de uma maçã. Situa-se abaixo da bexiga em frente ao reto e com peso aproximado de 25g.

Função: produzir fluídos que protegem e nutrem os espermatozoides.



Fonte: American Cancer Society (<http://www.cancer.org/cancer/prostatecancer/detailedguide/prostate-cancer-what-is-prostate-cancer>)

DOENÇAS

A próstata pode ser acometida de doenças **malignas** e **benignas**:

- HPB– hiperplasia prostática benigna (crescimento benigno da parte interna);
- Prostatite – infecções crônica e aguda;
- Câncer de próstata – tipos: adenocarcinomas (95% é o mais comum), sarcomas, carcinomas, neuro-endócrinos etc.

CÂNCER DE PRÓSTATA

- Surge das células da glândula prostática (local onde se produz o líquido do sêmen);
- A grande maioria (>85%) cresce de maneira lenta e tem baixa agressividade;
- 10 a 15% podem ser agressivos;
- É o segundo mais comum nos homens;
- 6 vezes mais frequente em países desenvolvidos;
- Comum na terceira idade (> 65 anos);
- Raros em homens < 50 anos.

FATORES DE RISCOS

NÃO-MUTÁVEIS



Raça



Histórico familiar



Idade

MUTÁVEIS



Obesidade



Álcool



Tabagismo



Infecções

COMO É REALIZADO O RASTREAMENTO?

Por meio de testes como o toque retal e o PSA-proteína produzida pela próstata – avaliada no sangue;

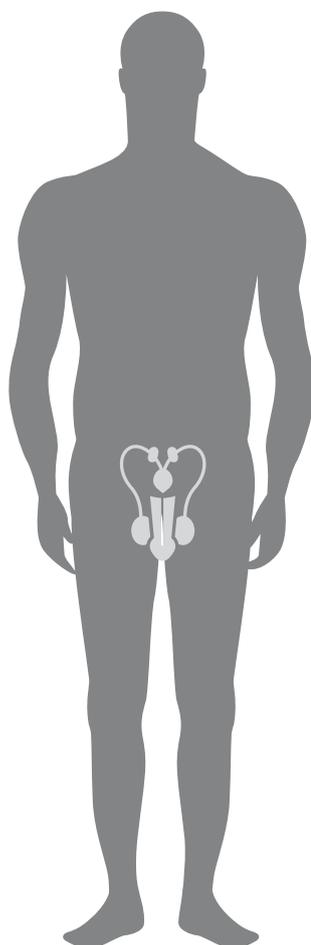
Público-alvo

DIRETRIZES AMERICANAS

A Sociedade americana de Urologia dita as normas em relação ao rastreamento como rotina e em 2016 formulou o seguinte:

- < 40 anos – não recomendado;
- Baixa prevalência de tumores agressivos;
- Sem evidências de benefícios;
- 40-54 anos – não recomendado.

A US Task Force em 2018, preconizou que em homens de 55-69 a decisão de realizar o rastreamento deve ser individual.



NORMAS BRASILEIRAS

Em 2020 a SBU Sociedade Brasileira de Urologia direcionou as seguintes orientações para iniciar os exames em pacientes assintomáticos:

- Homens a partir dos 45 anos;
- Homens a partir dos 40 anos: obesos, negros e/ou com histórico de CP na família;
- Compartilhar a decisão, avaliar a expectativa de vida (>10 anos) é atividades pessoais.

O Ministério da Saúde, assim como a Organização Mundial da Saúde (OMS) não recomenda que se realize o rastreamento do câncer de próstata, ou seja, não recomenda que homens sem sinais e sintomas façam exames.

Converse com um profissional de saúde de sua confiança para decidir se deseja ou não realizar o exame.

PRÓS E CONTRA DO RASTREAMENTO

PRÓS

Detecção precoce de um câncer de próstata agressivo.



CONTRA

Resultado falso positivo, tratamento para tumores indolores que não se manifestaria durante a vida do paciente, e conseqüentemente teria os efeitos colaterais de um possível tratamento desnecessário, como incontinência urinária, disfunção erétil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Câncer de próstata (CP) é uma doença altamente frequente em homens idosos e raramente ocorre em homens abaixo de 30 anos.

Como se observou acima há ainda uma divergência no modo ideal de se fazer o rastreamento do câncer de próstata. Novos estudos em andamento enfatizam a importância de se acompanhar a literatura médica para uma melhor conduta para o paciente.

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO

DR. RODRIGO SAMPAIO CHIARANTANO

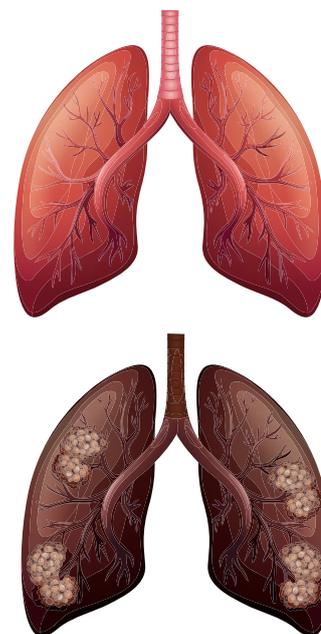
Médico do Hospital de Amor

EPIDEMIOLOGIA

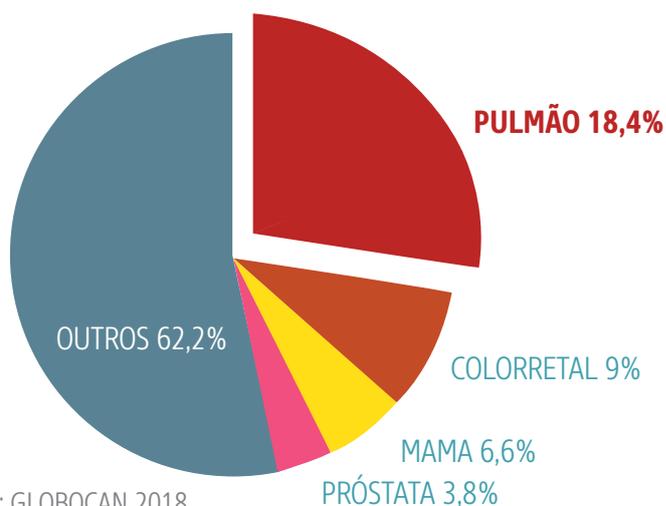
De acordo com o Instituto Nacional de Câncer “o câncer de pulmão é o segundo mais comum em homens e mulheres no Brasil (sem contar o câncer de pele não melanoma). “

É o câncer com a maior letalidade, superando as mortes por câncer de próstata e mama combinados.

Isso ocorre pois o câncer de pulmão geralmente se desenvolve silenciosamente e só produz sintomas em fase mais tardia, quando está mais avançado e a cura já não é mais possível.



Mortalidade por câncer



FONTE: GLOBOCAN 2018

FATORES DE RISCOS



TABAGISMO

- Tido como causa em até 80-90% dos casos;
- O risco é proporcional ao quanto se fuma na vida (carga tabágica);
- Incluem-se o tabagismo passivo e outras formas de tabaco (ex. cigarro de palha).



FATORES GENÉTICOS

- História familiar de parentes de primeiro grau com câncer de pulmão, especialmente se não fumantes.



OUTROS

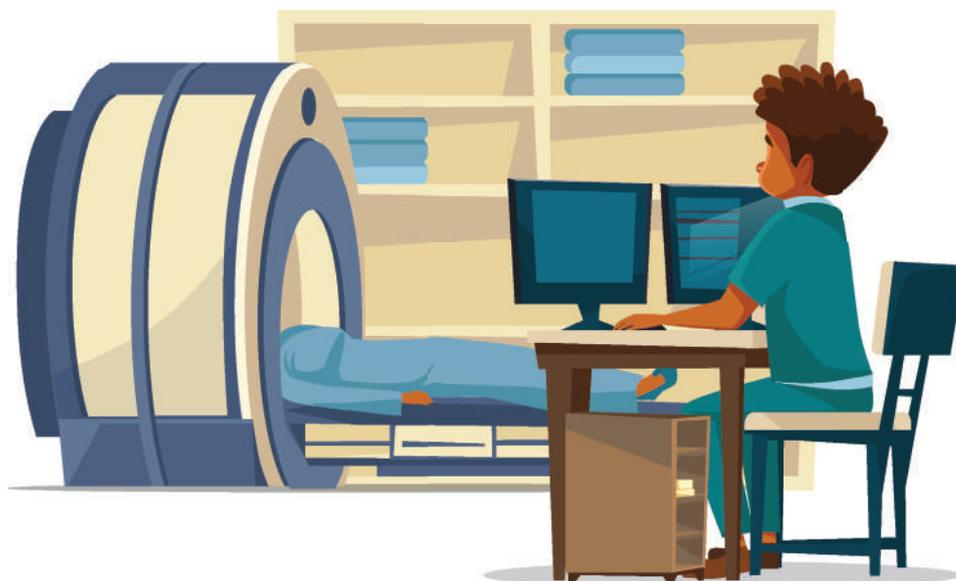
- Exposição ocupacional crônica aos asbestos e outros agentes nocivos inalados;
- Radioterapia prévia no tórax, etc.

COMO É REALIZADO O RASTREAMENTO?

Por meio do exame conhecido como Tomografia Computadorizada de Baixa Dose que, assim como a radiografia, utiliza radiação para gerar imagens do corpo, mas produz imagens com maior **detalhamento e alta precisão**.

É um exame rápido, que dura apenas alguns segundos, não utiliza contraste endovenoso ou qualquer medicação.

É um exame de grande benefício para os indivíduos de alto risco para câncer de pulmão, permitindo também a avaliação de outras doenças relacionadas ao uso do tabaco, como enfisema pulmonar, bronquite crônica e calcificação das artérias do coração, por exemplo.



PÚBLICO-ALVO

Indivíduos de Alto Risco:

- 55-75 anos de idade;
- Fumante atual ou que tenha parado há menos de 15 anos;
- Carga tabágica ≥ 30 .



* a definição de alto risco pode variar de acordo com características individuais, modificando esses critérios.



Procuramos identificar com o rastreamento algum nódulo suspeito no pulmão ainda em fase inicial, sem que ainda existam sintomas. Caso um nódulo seja identificado no exame de rastreamento, novos exames podem ser solicitados, e inclusive uma biópsia pode ser necessária (cerca de 2% dos casos), até que o diagnóstico de câncer de pulmão seja confirmado ou descartado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parar de fumar é a medida mais efetiva para prevenir câncer de pulmão.

Mas mesmo que o indivíduo não queira parar de fumar naquele momento de sua vida, ele poderá fazer o exame de rastreamento por tomografia de baixa dose, para detecção precoce de câncer de pulmão, caso ele surja. Dessa forma ele estará também cuidando de sua saúde, e o próprio processo de rastreamento poderá sensibilizá-lo para parar de fumar.

O acolhimento do fumante é um fator muito importante. Apoiar, sempre; julgar, jamais. O conhecimento leva à compreensão.



RASTREAMENTO DO CÂNCER DO ÚTERO

DR. JÚLIO CÉSAR POSSATI RESENDE

Coordenador do Programa de Rastreamento de Câncer Ginecológico do Hospital de Amor

EPIDEMIOLOGIA

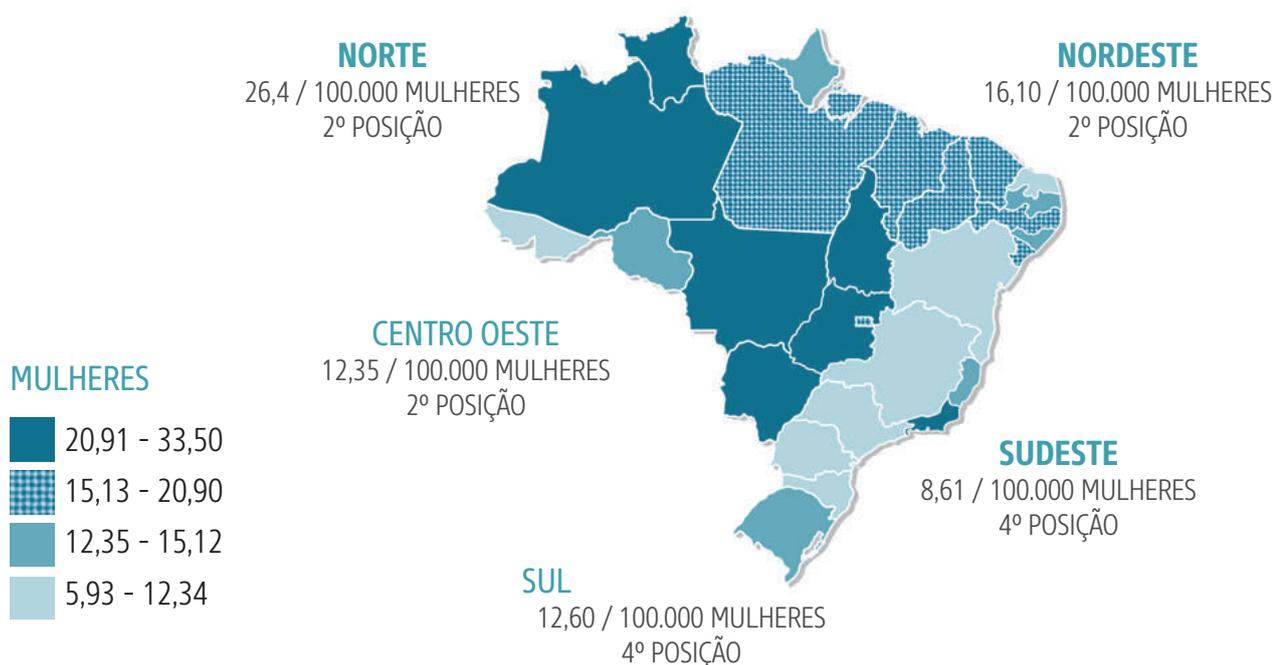
No nosso país o INCA aponta que são cerca de 16.590 novos casos diagnosticados a cada ano, então 16.590 mulheres todos os anos recebem essa notícia difícil de que possuem um diagnóstico de câncer de colo uterino.

Considerando todos os tipos de câncer entre mulheres, está em 3º lugar, só perde para o câncer de mama e câncer de intestino, esse câncer é muito comum principalmente nos estados do Norte e do Nordeste (dados de 2020).



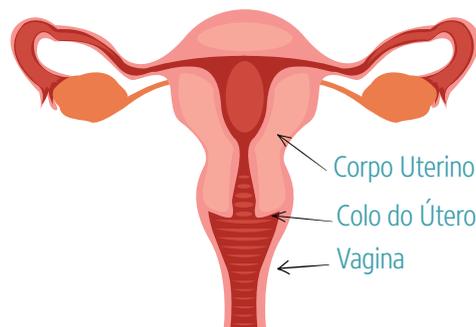
	CASOS NOVOS	%
Mama Feminina	66.280	29,7
Cólon e Reto	20.740	9,2
Colo do Útero	16.590	7,4
Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.440	5,6
Glândula Tireoide	11.950	5,4
Estômago	7.870	3,5
Corpo do Útero	6.650	2,9
Ovário	6.650	3,0

O mapa abaixo, mostra com muita clareza a desigualdade na incidência do câncer de colo uterino. As regiões Norte, Centro Oeste e Nordeste apresentam maiores taxas de de incidência, isso está relacionado principalmente com as questões socioeconômicas, ou seja, o câncer de colo uterino normalmente é mais frequente entre as mulheres mais pobres.



CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O colo do útero é a porção inicial do útero. Ele se localiza no fundo da cavidade vaginal e se comunica com o útero e a vagina. É por meio do colo do útero que se dá a eliminação do sangramento menstrual e ocorre a entrada do sêmen para o processo de fecundação.



Imagens com aspecto habitual da morfologia do colo uterino.



Imagem ilustrando um colo do útero alterado com diagnóstico de câncer.



Veja no esquema das células normais que essas células estão continuamente se dividindo. Muitas vezes essa divisão ocorre de forma equivocada e o principal agente carcinogênico é o vírus denominado HPV – Papiloma Vírus Humano – algumas vezes esse vírus pode determinar erros na divisão celular e a partir daí o surgimento de novas células mutantes alteradas que irão se reproduzir de maneira anormal e depois de alguns anos de lenta e progressiva evolução levam ao surgimento dos tecidos tumorais e o câncer de colo uterino.

FATORES DE RISCO

Dessa forma é possível concluir que o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino é a presença de infecção persistente pelo HPV, de forma que todas as mulheres que receberão diagnóstico de câncer do colo uterino, normalmente apresentarão infecção pelo HPV.

Assim como as demais infecções sexualmente transmissíveis, o HPV se relaciona com o início precoce da atividade sexual, ou ainda com múltiplos parceiros, ou seja, quanto maior o número de parceiros sexuais, maior a chance de se adquirir essas infecções. O uso do preservativo é um método de barreira que pode evitar a transmissão viral na maioria das vezes.



Assintomática na maioria dos indivíduos

A infecção pelo HPV permanece assintomática para a maior parte das pessoas (homens e mulheres). Assim, os portadores dessa infecção normalmente desconhecem essa condição e podem atuar como agentes de transmissão para seus parceiros sexuais.

Responsável pelo surgimento de lesões verrucosas – condiloma

A maioria dos indivíduos com essa infecção não sabem dessa condição, porque são assintomáticos. O HPV normalmente não está associado a sinais clínicos importantes como dor, prurido ou outros sinais inflamatórios. Alguns indivíduos podem desenvolver lesões verrucosas conhecidas como condilomatose que acometem sobretudo a região genital (feminina e/ou masculina).

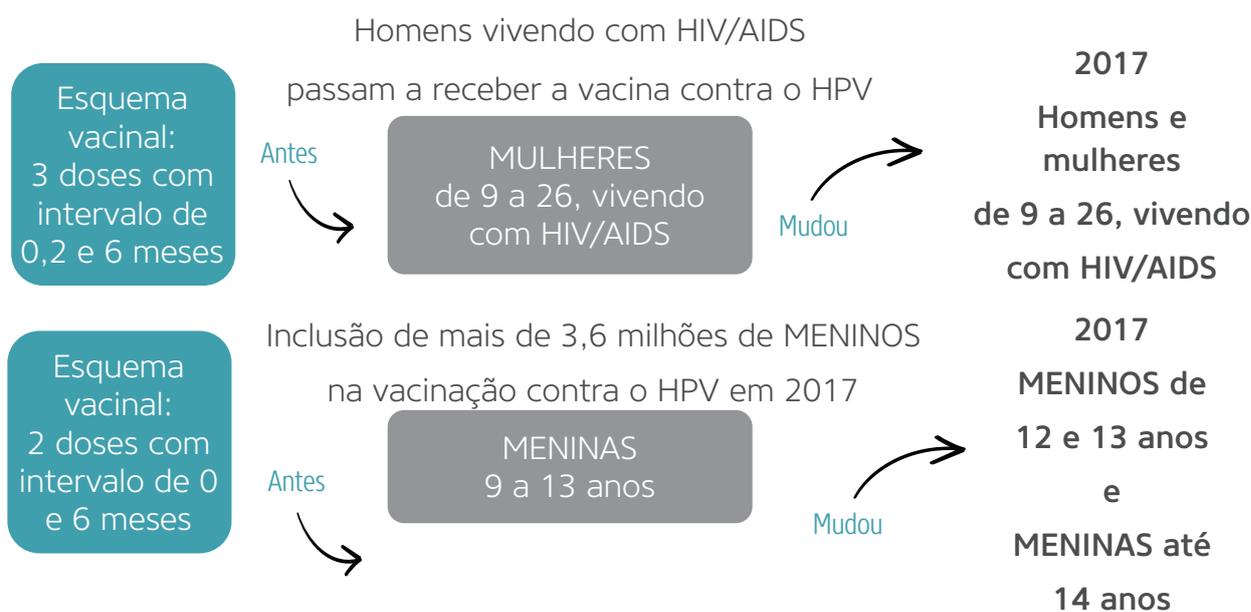
Lesões verrucosas
genitais
(Condilomas)



Nesse exemplo verifica-se a presença de pequenas lesões condilomatosas difusamente distribuídas pela região genital, perineal e perianal.

VACINA CONTRA O HPV

A vacina contra o HPV constitui importante estratégia de prevenção primária para o combate ao câncer do colo do útero. Apresenta excelentes indicadores de efetividade na proteção contra a doença além de ser extremamente segura não tendo sido demonstrados efeitos colaterais graves. A aplicação da vacina contra HPV não exclui a necessidade dos testes rotineiros de rastreamento (Papanicolaou).



HPV Meninos

Prevenir os cânceres de pênis, ânus, garganta e verrugas genitais. Redução da incidência do câncer do colo do útero e vulva nas mulheres, já que os homens são responsáveis pela transmissão do vírus para suas parceiras.

COMO É FEITO O RASTREAMENTO?

O principal exame para rastreamento do câncer do colo do útero é o Papanicolaou: as mulheres devem realizar esse exame mesmo sem qualquer tipo de sintoma e devem seguir as recomendações de faixa etária e periodicidade estipuladas pelo programa de rastreamento.

Orientações para o exame:

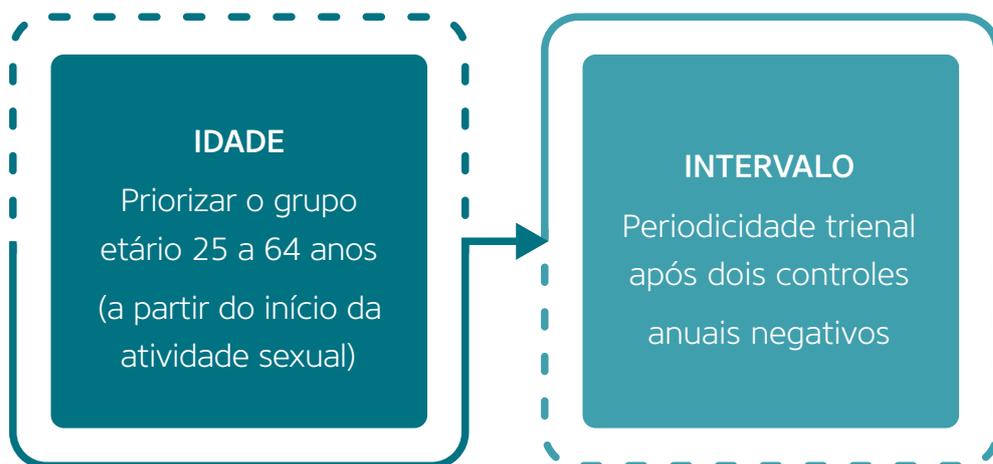
- Não ter relação sexual pelo menos 2 dias antes do exame;
- Não usar pomadas ginecológicas 2 dias antes do exame;
- Não estar menstruada.

Não há qualquer efeito colateral atribuído a coleta do exame de Papanicolaou. Algumas mulheres relatam um discreto sangramento após a coleta do exame o qual desaparece rapidamente.



PÚBLICO-ALVO E PERIODICIDADE

Os testes de Papanicolaou devem ser ofertados principalmente para as mulheres a partir dos 25 anos de idade (somente aquelas que já tenham tido relação sexual com coito vaginal) e deve seguir até os 64 anos. Após essa idade devem ser interrompidos caso a mulher tenha exames anteriores negativos. Para a maioria das mulheres não há necessidade de realizar os testes todos os anos. Após dois exames negativos com intervalo de 1 ano as mulheres devem realizar o Papanicolaou a cada 3 anos.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes devem sempre receber os resultados dos testes com orientações sobre a próxima data de repetição. Os casos alterados devem ser corretamente encaminhados para investigação complementar.

Esse teste é muito valioso e consegue salvar vidas se for bem utilizado.

CUIDADOS PALIATIVOS

UNIDADE 4

DR. LUÍS FERNANDO RODRIGUES

Médico da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital de Amor

CUIDADOS PALIATIVOS

INTRODUÇÃO

Apesar de todos os avanços que a medicina tem feito, sabemos que apenas 50% dos casos de câncer são passíveis de cura.

Em 2012 houve um levantamento nos registros de base hospitalar de câncer e encontramos que 40% dos pacientes que chegaram ao hospital em 2010 já estavam em estágio avançado da doença, com pequena possibilidade de cura.

Essa cifra já chega a 60% segundo a mesma fonte em 2015. Quando isso acontece existe muito medo e falta de conhecimento sobre o que fazer para ajudar os pacientes e suas famílias. Nesses casos, os cuidados paliativos são uma excelente ferramenta ajudar a lidar com situações tão difíceis

DEFINIÇÃO

“Cuidado Paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias encarando os problemas associados às doenças ameaçadoras da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento por meios de avaliação precoce, tratamento impecável da dor e de outros problemas físicos, psicossocial e espiritual.”
(Organização Mundial da Saúde-OMS, 2002)



OMS, 2002 – alguns fatores fundamentais para entender o que são cuidados paliativos:

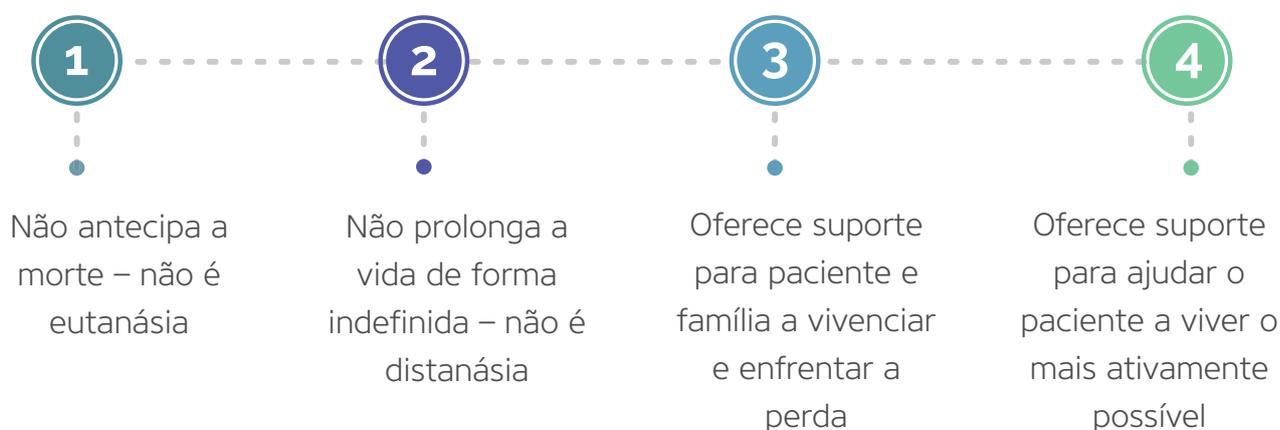
1. Enxergar o paciente e a família como uma unidade de cuidado, porque quando sofre o paciente sofre a família junto;
2. Prevenção do sofrimento – os médicos sabem que muitos tratamentos podem causar efeitos colaterais. Nesse sentido é possível antecipar esses sintomas e previni-los;
3. Alívio do sofrimento – é necessário certo grau de capacitação para os profissionais de saúde não especialistas e casos mais difíceis e complexos devem ser encaminhados para uma equipe especializada.
4. Trabalho em equipe é fundamental, pois não é possível realizar o cuidado paliativo com apenas um profissional.

QUALIDADE DE VIDA

Dar conforto e qualidade de vida ao paciente e aos familiares. Por isso a importância e necessidade do trabalho de forma multiprofissional, pois apenas um profissional não dá conta de todas as dimensões do ser humano (físico, psicossocial e espiritual).

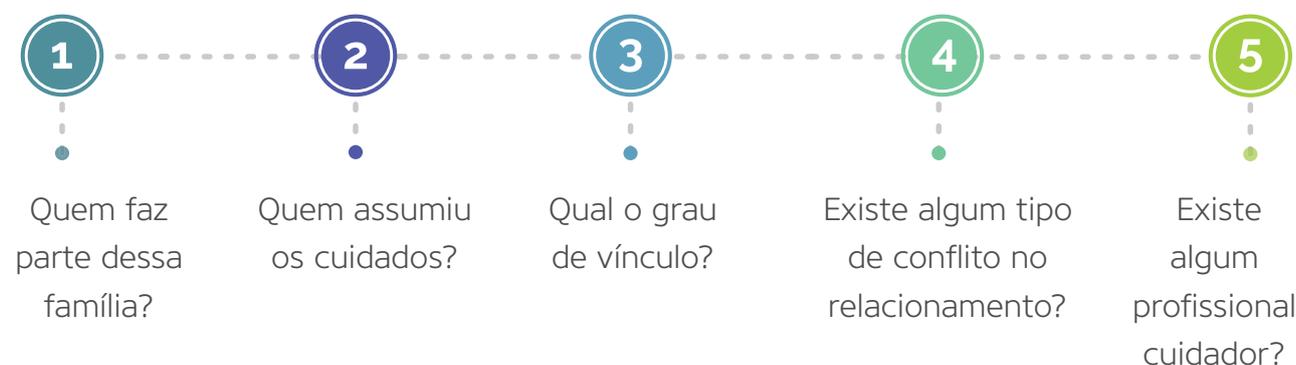
PRINCÍPIOS

Algumas explicações sobre os cuidados paliativos:



Para ter qualidade nos cuidados paliativos, existe uma sistemática de avaliação e condutas que a equipe executa quando se avalia o paciente, quer seja, na enfermaria, no domicílio... são elas:

AVALIAÇÃO DO PACIENTE E DA FAMÍLIA



Se o paciente for tratado em casa, ele precisa ter algumas garantias mínimas de cuidados, como medicamentos e higiene.

GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS PACIENTES

KPS

Mede de zero até 100, onde zero é o paciente que não tem mais vida (está morto) e 100 é o nível para o paciente que realiza suas atividades normalmente, sem grau de dependência.

Instrumento PPI

(índice de prognóstico paliativo)

Serve para ter uma ideia de quanto de vida esse paciente irá ter.

ESAS

(escala de avaliação de sintomas de Edmonton)

Essa escala apresenta 10 sintomas, na verdade 9 e um é opcional e fica a critério do examinador, entre eles, dor, náusea e vômito, fadiga, depressão, ansiedade, apetite, dispneia, sono entre outros. Mais sintomas podem ser agregados de acordo com a realidade de cada enfermidade e de cada pessoa. Eles são perguntados ao paciente com nota de 0 a 10, onde zero é a ausência completa do sintoma e 10 é o pior sintoma que pode existir. Com essa avaliação é possível quantificar de forma objetiva o quanto os sintomas incomodam o paciente e direciona os profissionais para qual sintoma prestar atenção e buscar alívio.

- Na **questão social**, avaliar como está a família, sobre a aposentadoria, parte financeira, acesso aos medicamentos, sobre o apoio aos serviços de saúde, das igrejas, grupos de comunidade e de amigos;
- Na **avaliação psicológica**, como está o enfrentamento dessa situação, como está a adaptação do paciente e da família, e após o falecimento do paciente como a família reage e se deve ser monitorada no sentido de avaliar a situação do luto.

AÇÕES QUE O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE REALIZA

Cuidar do paciente em casa, com certo limite, mas tem condições para isso.

Vejam algumas perguntas que podem auxiliar. Essas informações também são voltadas para a enfermagem, mas a família poderá fornecer todas essas informações:

1

Perguntar como estão os sintomas (dor, vômitos, apetite, falta de ar, intestino preso, etc... de acordo com a ESAS).

O agente poderá ter essa iniciativa e perguntar de forma mais pró ativa, desse jeito: ***Como está sua dor nos últimos 3 dias? E o vômito? E os outros sintomas...? E hoje, como está hoje (e perguntar especificamente cada sintoma).***

2

Avaliar o grau de dependência, se está conseguindo ir ao banheiro sozinho, se consegue fazer pequenas atividades em casa do dia a dia, como lavar louça, fazer comida, arrumar a mesa?

3

Com essas respostas irá saber o grau de fadiga, o cansaço provocado pela própria doença.

Verificar se faltaram ou sobraram remédios em relação à última entrega feita.

4

Observar a família, quem cuida do paciente?

Se a família é pequena pode sobrecarregar uma pessoa de forma física e emocionalmente, muitas vezes a exaustão do indivíduo é um dos motivos para gerar a internação do paciente.

2

Compartilhar todas essas informações com a equipe.

Para elaborar um bom plano terapêutico para ser eficaz ao paciente e aos familiares.

Em todas as perguntas, depois de respondidas (se o sintoma está presente ou não) perguntar se esse sintoma perturba muito, pouco ou mais ou menos, para dar uma ideia da intensidade e passar isso para o médico e para a enfermeira.

CASOS

Na foto 1, o médico relata sobre o estado de saúde do paciente e estágio terminal da doença. É possível mostrar o tipo de trabalho que os profissionais da equipe fazem e as reuniões com todos (médico, psicólogo, enfermeiro, terapeuta, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista e membros da família) para discutir o quadro clínico do paciente.

A equipe foi com uma missão difícil e a família os acolhe com um café pelo reconhecimento do profissionalismo de todos.

Trabalho da equipe no hospital e nas residências. A equipe procura dar vida para esses pacientes com atividades manuais, passeios, respeitando a mobilidade de cada paciente (foto 2).



foto 1



foto 2

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos abrangem deixar o paciente viver enquanto tem vida, valorizando-se cada momento por meio de atividades de distração. De acordo com uma pesquisa realizada por um residente, com a interferência dessas atividades sociais e de lazer, houve melhora na depressão, na ansiedade, na sonolência, na falta de ar e na dor. Dessa forma, há uma tendência na melhora quando os pacientes são submetidos a esse tipo de atividades.



CHECKLIST PREVENÇÃO



PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA

PÚBLICO-ALVO:

- Mulheres;
- Idade entre 40 e 49 anos, uma vez por ano;
- Idade entre 50 e 69 anos, a cada dois anos.

Se a mulher estiver sentindo nódulo ou caroço na mama ou secreção espontânea de sangue ou água “transparente” pelo mamilo, a mesma deverá avisar a enfermeira ou técnica de radiologia antes de realizar o exame de mamografia.

LEMBRE-SE:



PREVENÇÃO DE CÂNCER DE PELE

PÚBLICO-ALVO:

- Não há limite de idade, todos estão em risco de ter um câncer de pele;
- Mas tem um grupo de pessoas que são mais propensas a ter essa doença. Quem são essas pessoas?
- São a população de pele clara e que trabalham expostos ao sol. A escala de Fitzpatrick foi elaborada para ajudar o médico nas tonalidades de cores dos pacientes. Ela é graduada de I a VI, sendo que I é a pele clara e VI a pele mais escura. As pessoas com pele na escala de I a III são as que têm um maior risco de desenvolver o câncer de pele.

ESCALA DE FITZPATRICK



Tipo I



Tipo II



Tipo III



Tipo IV



Tipo V



Tipo VI

A exposição solar em excesso e sem proteção pode causar danos na pele. É importante o uso do protetor solar e roupas para proteção dos efeitos nocivos do sol.

LEMBRE-SE:



PREVENÇÃO DE CÂNCER DE BOCA

PÚBLICO-ALVO:

- Homens e Mulheres;
- Acima de 40 anos de idade;
- Fumantes;
- Consumidores de bebidas alcoólicas;
- Aqueles que pararam de beber e/ou fumar há menos de 20 anos;
- Tenha alguma ferida na boca ou nos lábios que não cicatriza a mais de 14 dias.



PREVENÇÃO DE

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

PÚBLICO-ALVO:

- Mulheres;
- Com idade de 25 a 64 anos e que já tiveram relação sexual.

ORIENTAÇÕES PARA O EXAME:

- Não ter relação sexual pelo menos 2 dias antes do exame;
- Não usar pomadas ginecológicas 2 dias antes do exame;
- Não estar menstruada.

Não precisam fazer o exame mulheres com menos de 25 anos, mesmo que já tenham tido relação sexual ou filho.

LEMBRE-SE:



PREVENÇÃO DE

CÂNCER COLORRETAL

PÚBLICO-ALVO:

- Homens e Mulheres;
- Idade entre 50 e 65 anos de idade;
- Ausência de história pessoal de câncer de intestino ou pólipos ou doença inflamatória intestinal;
- Ausência de Colonoscopia ou retossigmoidoscopia nos últimos 5 anos.

As pessoas com sinais ou sintomas de início recente (nos últimos 6 meses) tais como alteração do hábito intestinal (diarréia ou constipação), sangue nas fezes, anemia e perda de peso sem motivo, devem ser orientadas e encaminhadas ao médico para fazer exame diagnóstico e não de rastreio com o FIT.

LEMBRE-SE:



PREVENÇÃO DE

CÂNCER DE PULMÃO

PÚBLICO-ALVO:

- Indivíduos de 55-75 anos;
- Fumante atual ou tenha parado há menos de 15 anos;
- Carga tabágica ≥ 30 .

Parar de fumar é a medida mais efetiva para prevenir o câncer de pulmão. Mesmo que o indivíduo não queira parar de fumar naquele momento de sua vida, ele poderá fazer o exame de rastreamento por tomografia de baixa dose, para detecção precoce do câncer de pulmão, caso ele surja. O acolhimento do fumante é um fator muito importante.

LEMBRE-SE:

**CARGA
TABÁGICA**

=

Quantidade de
anos que fumou

x

Quantidade de
maços
por dia que fumou
em média

