

CÂNCER: PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO PRECOCE E SEGUIMENTO

Cancer: Prevention, Early Diagnostic and Monitoring

Curso proferido por:

Miren Uribe

Epidemiologista do Instituto do Câncer do Ceará

Kelly Cristine Carneiro de Oliveira

Oncologista do Hospital São Carlos/SP

Fernando Bastos Moura

Radioterapeuta do Instituto do Câncer do Ceará

Florentino de Araújo Cardoso Filho

Cirurgião, Presidente do Centro Médico Cearense

Emanuel Filizola

Mastologista da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Ana Veruska Martins de Carvalho Bastos

Patologista da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Relato feito por:

Veruska Bastos

Patologista da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

sinopse

Epidemiologia do Câncer, quimioterapia, radioterapia, carcinoma e Programa Saúde da Família, números e perspectivas foram os assuntos tratados no curso.

palavras-chave

Câncer; epidemiologia; quimioterapia; radioterapia; saúde da família.

abstract

Cancer epidemiology, chemotherapy, radiotherapy, carcinoma and Family Health Program, number and perspectives were the topics dealt with in this course.

key words

Cancer; epidemiology; chemotherapy; radiotherapy; family health.

DINÂMICA DO CURSO:

No curso, que contou com uma grande diversidade de materiais apresentados em data-show, a Dra. Miren Uribe falou sobre epidemiologia do câncer; a aula da Dra. Kelly Cristine tratou de quimioterapia; o Dr. Fernando Bastos falou de radioterapia; já a aula do Dr. Emanuel Filizola abordou o carcinoma "in situ" da mama; o Dr. Florentino Cardoso falou dos princípios da cirurgia oncológica e, por último, a Dra. Ana Veruska discorreu sobre o Programa Saúde da Família e o paciente oncológico.

MORTALIDADE

O primeiro assunto exposto foi Epidemiologia do Câncer. Quem tratou do tema foi a Dra. Miren Uribe:

Informações sobre mortalidade no Brasil, em homens, a respeito do câncer de:

- Pulmão: vem aumentando.
- Estômago: como a ingestão de salgadinhos e defumados é um fator de risco para o desenvolvimento desse câncer; o maior acesso da população à energia elétrica e conseqüentemente o uso de geladeiras, fez com que sua mortalidade venha decaindo.
- Próstata: vem aumentando, embora não se saiba se é por um aumento no diagnóstico.
- Cólon e reto: leve aumento.

Informações sobre mortalidade no Brasil, em mulheres, a respeito do câncer de:

- Mama: é o que mais mata no Brasil, atualmente.
- Estômago: tendência à queda.
- Colo uterino: leve tendência a aumentar, o que se constitui um contra-senso já que o exame de Papanicolaou permite um diagnóstico precoce tendo-se assim um prognóstico melhor.
- Cólon e reto: vem crescendo lentamente.
- Pulmão: a tendência é de aumentar.

Estimativa de mortalidade no Brasil em 2001.

Homens: 63 330

Mulheres: 54 200

Sendo pulmão, estômago, mama e próstata, os com maior índices de mortalidade, em ordem decrescente.

Estimativa no Ceará em 2001 é de 3.090 mortes por câncer sendo estômago, seguido de pulmão, os que mais matam.

INCIDÊNCIA

A incidência diz respeito a quantos casos novos ocorreram em um período estudado.

No Brasil, os dados são levantados através do Registro de Câncer de Base Populacional que começou a funcionar em 1971.

No Ceará, há 44 fontes de informações entre laboratórios, hospitais, clínicas e unidades secundárias.

A incidência no Brasil é de 305.330 casos, sendo mama o que ocupa o primeiro lugar em número de casos novos, seguido de estômago, pulmão e próstata.

Existem, também os Registros Hospitalares de Câncer responsáveis em avaliar como se está tratando os doentes medindo a sobrevida e a qualidade de vida.

Câncer de pulmão:

- Possui incidência de 4% nos homens e de 21% nas mulheres.

- O principal fator de risco é o tabaco, onde quanto maior o tempo ou maior o número de cigarros, aumenta-se o risco. Um atenuante é que quanto mais tempo a pessoa deixa de fumar, diminui-se também o risco. O fumante passivo possui três vezes mais chances de desenvolver câncer do que uma pessoa que não possui contato com fumante.

- Os outros fatores de risco são: asbesto, radón, urânio, arsênico, maconha, inflamação recorrente, pó de talco e outros minerais, antecedentes pessoais e familiares, ausência de fibras na alimentação e o gênero feminino.

Câncer de estômago

- O principal fator de risco é a dieta e a bactéria *H. pylori* responsável pelo adenocarcinoma ou linfoma gástrico.

- Outros fatores são álcool, tabaco, cirurgia estomacal prévia, anemia perniciosa, Doença de Menetrier, sexo masculino, envelhecimento, sangue do tipo A, câncer na família, antecedentes familiares e pólipos estomacais.

Câncer de mama:

- Está ocorrendo um aumento global na incidência.
- A sobrevida no Japão é de 74% e no Brasil de 49% a 61%.
- Esta diferença deve-se ao diagnóstico precoce que é mais deficiente no Brasil.

- Os fatores de risco para o câncer de mama que não se pode interferir, são:

Sexo feminino, idade superior a 50 anos, fatores genéticos (relacionados apenas com 10% dos casos), antecedentes familiares, antecedentes pessoais, antecedente de biópsia (hiperplasia atípica), radiações anteriores, menarca antes dos 12 anos e menopausa após os 50 anos. Outros em que se pode ter intervenção: primeiro filho com mais de 30 anos ou sem filhos, ausência de lactação, Terapia de Reposição Hormonal, obesidade, álcool. Incertos ou controversos: desodorantes, aborto provocado, atividades físicas intensas.

Câncer de colo de útero:

- 78% dos casos estão em países subdesenvolvidos.
- prevenir o Câncer com o exame de Papanicolaou que é de baixo custo e facilidade técnica, detectando, assim, as lesões pré-malignas.

Câncer de próstata:

- A incidência vem aumentando por diagnóstico de tumores latentes.
- Os fatores de risco são: idade superior a 65 anos, raça negra, e alimentação gordurosa.

Fatores de risco globais:

Tabaco 30%

Alimentação 35%

Infecção 10%

Tendências no mundo:

Em 2015, 2/3 dos casos de câncer estarão nos países subdesenvolvidos.

QUIMIOTERAPIA

A aula da Dra. Kelly Cristine foi a respeito de quimioterapia e, constou de:

Finalidade da quimioterapia: tratamento antineoplásico de efeito sistêmico.

Indicações:

Paliativa: minimizar sintomas, melhorar qualidade de vida, aumentar sobrevida do paciente.

Curativa: linfomas de grau alto ou intermediários, leucemias e tumores de células germinativas.

Adjuvante (pós-operatória): quando não existe qualquer evidência de tumor residual.

Neo-adjuvante (pré-operatória): diminuir volume do tumor, permitir uma cirurgia mais conservadora, avaliar sensibilidade do tumor “in vivo”, eliminar micrometástase, em mama, cólon/reto e ovário.

Rádio-sensibilizante: efeito potencializador da radioterapia, em reto, colo uterino e tumores de cabeça e pescoço.

A quimioterapia possui algumas limitações como:

Quanto mais bem diferenciado o tumor, menor sua efetividade.

É mais efetiva quando atua em um menor número de células.

É mais eficaz enquanto a proliferação celular é maior.

O número de ciclos não pode ser interrompido.

A poliquimioterapia é mais efetiva em sua ação terapêutica.

Os efeitos terapêuticos são diretamente proporcionais aos efeitos colaterais e agem mais na medula óssea, gônadas e, locais

onde a divisão celular é maior (daí a queda de cabelos que pode ocorrer).

RADIOTERAPIA

A aula do Dr. Fernando Bastos foi sobre radioterapia e constou de:

Introdução:

Dois terços dos pacientes com câncer recebem radioterapia, quer isolada, quer associada.

Utiliza-se da radiação ionizante como agente terapêutico.

Modalidades:

Eletromagnéticas (raios X e gama).

Corpusculares.

Teleterapia (de longe)

Braquiterapia (de perto).

Alvos de morte celular: o DNA e a membrana nuclear.

Indicações:

Exclusiva para o tratamento.

Pré-operatória para diminuir o tumor.

Pós-operatória.

Paliativa.

O tratamento passa por três etapas:

Consulta inicial;

Simulação onde a área irradiada será marcada e;

Tratamento.

Efeitos colaterais:

Alopécia (perda dos cabelos).

Radiodermite.

Hipocromia da pele.

Osteorradiationecrose.

Alterações odontológicas.

Recidiva tumoral.

CARCINOMA “IN SITU”

A aula do Dr. Emanuel Filizola falou sobre Carcinoma “in situ” da mama, onde foi visto:

Neoplasia lobular

Possui incidência de 3%, acomete, predominantemente pessoas entre 44 a 47 anos e tende a ser multicêntrico e bilateral. O tratamento se dá através de observação após biopsia, quimioprevenção ou de mastectomia profilática.

Doença de Paget

É rara e ocorre como uma alteração no mamilo com progressão para aréola. Seu diagnóstico é feito quando observa-se descarga serosa ou sanguinolenta e prurido.

Ca ductal "in situ"

É o mais comum e diagnostica-se através de calcificações na mamografia, devendo-se fazer o diagnóstico diferencial com lesões benignas.

Possui dois tipos de padrões arquiteturais, o comedocarcinoma, que possui maior recidiva e mais alto grau de malignidade, e o não comedocarcinoma. O tratamento é conservador podendo ser feita uma tumorectomia ou quadrantectomia. A radioterapia traz benefícios para esta lesão, e a quimioterapia não. A hormonioterapia possui envolvimento axilar em 3,6 % dos casos.

CIRURGIA ONCOLÓGICA

O Dr. Florentino Cardoso falou dos princípios da cirurgia oncológica.

- O tratamento do câncer se dá através de uma equipe multidisciplinar com predomínio da cirurgia (90%).

- Nos últimos 20 anos vêm diminuindo a radicalidade nas cirurgias para alguns tumores como mama e melanoma maligno, tendo a patologia oncológica como grande auxílio.

- A cirurgia no câncer presta-se como tratamento primário e único, para diminuir o tumor (citoreduzora), paliativa, de emergência (quando o tumor comprime estruturas importantes para a vida), de reabilitação, para acessos vasculares e da metástase.

- A cirurgia no diagnóstico acontece na Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), biópsia com agulha, incisional (retirada parcial da lesão) e excisional (retirada total da lesão), ou para estadiamento (esvaziamento axilar na cirurgia de mama).

- A cirurgia no tratamento pode ser definitiva (primária) ou combinada com outros tratamentos como radioterapia e quimioterapia.

- A cirurgia endoscópica não se presta para o tratamento do câncer.

- A cirurgia no idoso tem se tornado possível devido à melhoria nas técnicas cirúrgicas e de anestesia.

PSF E ONCOLOGIA

Por último, a Dra. Ana Veruska discorreu sobre o Programa Saúde da Família e o paciente oncológico.

- Um dos grandes problemas em lidar com o paciente oncológico, está na falta de integração entre o nível de atenção hospitalar e o nível primário.

Os problemas em nível de atenção primária constam de :

- a) Salas dos médicos com pouca infra-estrutura como iluminação adequada.

- b) Equipamentos médicos inadequados ou com defeito.

- c) Despreparo do médico de família frente a um paciente com câncer ou suspeita.

- d) Sala de espera inadequada, onde, um paciente oncológico não se sente bem ao ter seu problema exposto a outros.

Os problemas a nível hospitalares constam de:

- a) Paciente chega ao hospital com doença avançada como falha no diagnóstico precoce.

- b) Médicos indisponíveis para realizar procedimentos que auxiliem no diagnóstico do paciente.

- c) Gestores insensíveis ao problema do câncer no Município, não reconhecendo que em 2010, dois terços dos casos de câncer estarão nos países subdesenvolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do Saúde da Família torna-se imprescindível no diagnóstico precoce, realizando campanhas como incentivo ao auto-exame das mamas e, na prevenção do câncer como o exame de Papanicolaou do colo uterino. E, ainda, no seguimento do paciente oncológico, dando apoio à família e ao paciente e, ajuda na sua reabilitação.

