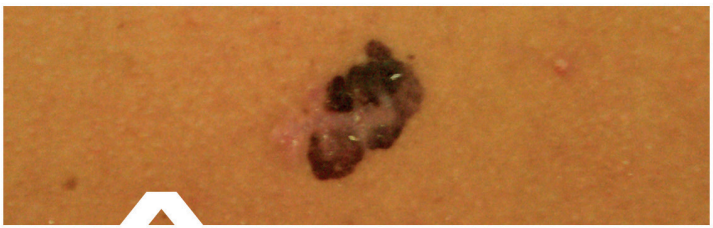
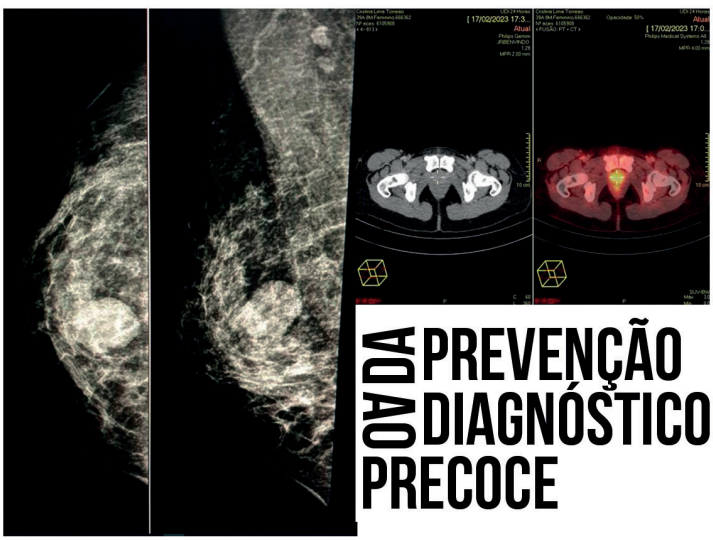
SABAS CARLOS VIEIRA
ANA LÚCIA NASCIMENTO ARAÚJO



CÂNCER:



DA PREVENÇÃO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE

NOVA ALIANÇA
EDITORA

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 1 25/07/2023 13:32:28

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 2 25/07/2023 13:32:28

SABAS CARLOS VIEIRA
ANA LÚCIA NASCIMENTO ARAÚJO

CÂNCER

DA PREVENÇÃO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE

NOVA ALIANÇA
EDITORA

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 3 25/07/2023 13:32:28

CÂNCER - DA PREVENÇÃO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE

© SABAS CARLOS VIEIRA - ANA LÚCIA NASCIMENTO ARAÚJO, 2023

Nova Aliança Editora

COORDENAÇÃO EDITORIAL
Leonardo Dias

REVISÃO
Renata Batista

CAPA
Ângela Rêgo

CATALOGAÇÃO DE FONTE
Larissa Andrade

IMPRESSÃO
Halley S.A. Gráfica e Editora

FICHA CATALOGRÁFICA

V658c

Vieira, Sabas Carlos.
Câncer: da prevenção ao diagnóstico precoce / Sabas Carlos Vieira, Ana Lúcia Nascimento Araújo. – 1. ed. – Teresina: Editora e Livraria Nova Aliança, 2023.
52 p.:il.

ISBN 978-85-9538-156-8

1. Doença Maligna 2. Câncer – causas 3. Câncer – desenvolvimento 4. Câncer Hereditário 5. Câncer – prevenção 6. Tipos de câncer I. Título

CDD – 616

Ficha Catalográfica: Bibliotecária Larissa Andrade CRB – 3/1179

Editora Nova Aliança
Rua Olavo Bilac, 1259,
Teresina-PI, 64001-210
086.3221.6793 | 086.3303.1340
www.livrarianovaalianca.com.br

Entrelivros Livraria
Av. Dom Severino, 1045,
Teresina-PI, 64049-370
086.3234.1471 | 086.3303.1786
www.entrelivroslivraria.com.br

Todos os direitos reservados de acordo com a Lei nº 9.610, de 19/02/1998. Nenhuma parte deste livro pode ser fotocopiada, gravada, reproduzida ou armazenada num sistema de recuperação de informação ou transmitida por meio eletrônico, sem o prévio conhecimento do autor e do editor.

SUMÁRIO

PREFÁCIO 7

INTRODUÇÃO 9

COMO SURGE O CÂNCER? 14

QUANDO SUSPEITAR DE UM CÂNCER HEREDITÁRIO? 16

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER E PREVENÇÃO 19

Exposição solar 20
Tabagismo 21
Etilismo 23
Alimentação 23
Atividade física 27
Vírus HPV 28
Vírus hepatite B e C 29
Helicobacter pylori 29
Reposição hormonal 30

RASTREAMENTO DO CÂNCER (diagnóstico precoce) 32

Câncer de colo do útero 32
Câncer de mama 34
Câncer de cólon e reto 35
Câncer de pulmão 36
Câncer de próstata 36
Rastreamento de outros tumores 37
Choosing Wisely (Escolhendo sabiamente) 38

RESUMO PARA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER 41

SINTOMAS DOS PRINCIPAIS TIPOS DE CÂNCER DIANTE DOS SINTOMAS A SEGUIR, O PACIENTE DEVE PROCURAR AJUDA MÉDICA O MAIS BREVE POSSÍVEL 43

Câncer de pele 43
Câncer de mama 43
Câncer de próstata 43
Câncer de pulmão 43
Câncer de cólon e reto 44
Câncer de cabeça e pescoço 44
Câncer de colo do útero 44
Câncer de ovário 44
Câncer de endométrio 44
Linfomas 44
Leucemias 45
Câncer de estômago 45
Câncer de pâncreas 45
Câncer de esôfago 45

COMO PROCEDER APÓS RECEBER O DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE CÂNCER? 46

CONSIDERAÇÕES FINAIS 49

SUGESTÕES DE LEITURA DE LIVROS 50

SUGESTÕES DE FILMES 51

SITES RECOMENDADOS 51

PREFÁCIO

Informação qualificada em saúde, salva vidas e melhora a qualidade de vida das pessoas. Onde buscar fontes confiáveis de informação? Existem os sites oficiais governamentais e as sociedades médicas com as suas recomendações que geralmente são baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis.

A atualização no campo da Medicina está cada vez mais difícil, principalmente pela rápida evolução do conhecimento médico em todas as especialidades e pela perda da visão do ser humano como um todo: corpo, mente, meio social, trabalho, família, entre outros aspectos.

O câncer já é a principal causa de morte em mais de 500 cidades brasileiras, e se o cenário atual não mudar, em breve isso acontecerá em todas as zonas urbanas no País. Isso está ocorrendo pelo envelhecimento da população, pela poluição ambiental e pelo estilo de vida, que acaba levando à obesidade, ao sedentarismo, ao tabagismo e ao etilismo.

Neste livro, abordamos de forma clara o que pode ser feito para diminuir o risco de câncer, como identificar pacientes com maior risco de câncer hereditário, como fazer o diagnóstico

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 7 25/07/2023 13:32:28

precoce, quais os principais sintomas do câncer e como evitar exames e procedimentos desnecessários, considerados fúteis, pois não trazem nenhum benefício para o paciente.

Tentamos fazer o melhor, sabemos que cometemos falhas e esperamos corrigir na próxima atualização. Se julgar apropriado, envie para outras pessoas.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 8 25/07/2023 13:32:28

INTRODUÇÃO

No Brasil, para cada ano do biênio 2023/2024, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que ocorrerão 704 mil novos casos de câncer. Em mais de 500 cidades brasileiras, o câncer já é a primeira causa de mortalidade. Em 2020, foram registrados 108.318 óbitos por câncer em mulheres, sendo as principais causas câncer de mama (17.825 óbitos), traqueia, brônquios e pulmões (12.609 óbitos) e cólon e reto (10.356 óbitos).

Já nos homens, no ano de 2020, ocorreram 117.512 óbitos, sendo os três cânceres mais frequentes: traqueia, brônquios e pulmões (16.009 óbitos), próstata (15.841 óbitos) e cólon e reto (9.889 óbitos). Diante desses números, constatamos a necessidade de atitudes em relação à prevenção da doença e implementação de programas de diagnóstico precoce de acordo com as melhores evidências científicas disponíveis.

O câncer de pele não melanoma será o mais incidente em mulheres (118 mil casos) e nos homens (101 mil casos). No entanto, como o câncer de pele não melanoma geralmente tem bom prognóstico, não é incluído entres os dez mais frequentes, como será visto no próximo parágrafo. O melanoma, que pode

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 9 25/07/2023 13:32:29

ocorrer na pele, não é colocado nessa estatística, pois apresenta prognóstico pior.

Dito isso, os dez cânceres mais frequentes são: mama feminina (73 mil casos), próstata (71 mil casos), cólon e reto (45 mil casos), pulmão (32 mil casos), estômago (21 mil casos), colo do útero (17 mil casos), glândula tireoide (16 mil casos), cavidade oral (15 mil casos), linfoma não Hodgkin (12 mil casos) e leucemias (11 mil casos).

A projeção para o câncer de tireoide chama a atenção, pois deverá se tornar o sétimo mais frequente. Voltaremos ao tema "câncer de tireoide" quando abordarmos o tema "Choosing Wisely", pois sendo um tumor que geralmente tem bom prognóstico, esse aumento da incidência decorre principalmente da realização de ultrassonografia de tireoide em pacientes assintomáticos, o que não é aconselhado pelas orientações do Choosing Wisely e por nenhuma Sociedade Médica.

Nas tabelas 1 e 2, é apresentada a incidência dos dez cânceres mais frequentes nas mulheres e nos homens, de acordo com dados do INCA.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 10 25/07/2023 13:32:29

Tabela 1

Incidência de câncer em mulheres por cada ano do biênio 2023/2024

Tipo de câncer	Número absoluto	Percentual
Mama feminina	73.610	30.1%
Cólon e reto	23.660	9.7%
Colo do útero	17.010	7.0%
Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6.0%
Glândula tireoide	14.160	5.8%
Estômago	8.140	3.3%
Corpo do útero	7.840	3.2%
Ovário	7.310	3.0%
Pâncreas	5.690	2.3%
Linfoma não Hodgkin	5.620	2.3%

Fonte: INCA

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 11 25/07/2023 13:32:29

Tabela 2

Incidência de câncer em homens por cada ano do biênio 2023/2024

Tipo de câncer	Número absoluto	Percentual
Próstata	71.730	30.0%
Cólon e reto	21.970	9.2%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7.5%
Estômago	13.340	5.6%
Cavidade oral	10.900	4.6%
Esôfago	8.200	3.4%
Bexiga	7.870	3.3%
Laringe	6.570	2.7%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2.7%
Fígado	6.390	2.7%

Fonte: INCA

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 12 25/07/2023 13:32:29

No estado do Piauí, são esperados 9.350 casos novos de câncer para cada ano do biênio 2023/2024, conforme dados do INCA (Tabela 3).

Tabela 3

Principais cânceres incidentes na população piauiense por cada ano do biênio 2023/2024

Tipo de câncer	Número de casos
Próstata	1.190
Mama	860
Traqueia, brônquio e pulmão	380
Cólon e reto	360
Colo do útero	360
Estômago	240
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	6.050
Todas as neoplasias	9.350

Fonte: INCA

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 13 25/07/2023 13:32:29

COMO SURGE O CÂNCER?

O câncer representa um grupo de doenças com mais de 100 tipos. Consiste essencialmente na perda do controle da divisão normal das células, levando-as à imortalização. Por meio dessa alteração, a célula consegue fugir dos mecanismos de destruição que existem normalmente nos seres humanos.

É sabido que o câncer é uma doença genética, ou seja, é necessário que ocorra alteração no material genético (DNA) para que uma célula comece a se multiplicar de forma desordenada até se disseminar e formar focos de doença à distância do tumor inicial, evento conhecido como metástase. Um tumor, por exemplo, que se inicia no intestino grosso, pode, ao progredir, enviar células para o fígado e, nesse órgão, formar novos tumores (metástases). É importante ressaltar que o termo "genético" não significa "hereditário", como será explanado adiante.

De uma forma simplificada, para melhor compreensão de como surge o câncer em nosso organismo, existem dois grupos genes: um que leva a alterações responsáveis pelo surgimento do câncer (chamado oncogenes) e outro responsável por "frear" o desenvolvimento do câncer, estes são chamados genes supressores de tumor e são considerados os "soldados" que defendem nosso organismo contra o surgimento do câncer. Um desequilíbrio entre esses dois tipos de genes pode levar ao surgimento do câncer. Portanto, o racional para o controle do câncer seria controlar as alterações nesses genes (a tão sonhada terapia gênica), o que ainda não está disponível para uso na

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 14 25/07/2023 13:32:29

prática clínica. Vários fatores externos podem desequilibrar essa frágil balança e determinar o surgimento do câncer (exposição solar excessiva, tabagismo, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, obesidade, consumo de gordura animal, entre outros).

Geneticamente, somos muitos parecidos, chegando a 99.99% de semelhança genética. Esse 0,01% é o que nos torna diferentes, e essa diferença é responsável pelos diferentes riscos (para desenvolver câncer) que as pessoas apresentam. Outro dado importante é que a maioria dos cânceres é esporádica, ou seja, o câncer surge mesmo não existindo nenhum outro caso na família, o que causa estranheza ao paciente que, muitas vezes, diante do diagnóstico de um câncer, exclama ao médico: "Mas doutor, na minha família não tem nenhum caso de câncer!". Na verdade, em torno de 70-80% dos cânceres são esporádicos, ou seja, essa é a situação mais comum. Somente 5 a 10% dos cânceres são hereditários, ou seja, quando existem vários casos na mesma família e em várias gerações. Existem também os casos "familial", quando existem vários casos na família, mas não se identifica um gene principal. O conhecimento nessa área avança rapidamente, vários genes nesse caso estão envolvidos, e diversas plataformas gênicas (modelos poligênicos) estão sendo desenvolvidas e deverão se tornar ferramentas à disposição dos oncologistas em pouco tempo, com isso será possível fazer uma seleção melhor em termos de exames para diagnóstico precoce do câncer.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 15 25/07/2023 13:32:29

QUANDO SUSPEITAR DE UM CÂNCER HEREDITÁRIO?

Como dito anteriormente, em torno de 5-10% dos cânceres podem ser hereditários. Nesses casos, geralmente, existem vários membros na família afetados pela doença, o que chama a atenção do médico para realizar uma avaliação mais detalhada. Os genes podem ser herdados do pai, da mãe ou mais raramente de ambos. Na maioria dos casos, esse é o mecanismo, porém pode ocorrer um fenômeno chamado "mutação de novo", que consiste no aparecimento do primeiro caso em uma determinada pessoa. Essa mutação ocorre ao acaso durante a divisão celular e, a partir de então, será transmitida para os descendentes, ou seja, é uma mutação fundadora.

No câncer hereditário, a mutação ocorre nos genes das células germinativas (óvulos ou espermatozoides) e são transmitidos para metade dos descendentes, obedecendo às leis de Mendel. Entretanto nem todos os pacientes que apresentam mutações em genes que predispõem ao câncer hereditário irão desenvolver câncer. Dependendo do tipo de mutação, do gene mutado e da história familiar de câncer, o risco será maior ou menor, além do estilo de vida (epigenética).

Quando existir suspeita de câncer hereditário, deverá ser realizado um aconselhamento genético para o paciente e seus familiares, e decidir sobre a realização, ou não, de testes genéticos para pesquisa de genes relacionados à predisposição hereditária ao câncer. Esses testes podem ser realizados por meio da coleta de saliva ou sangue.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 16 25/07/2023 13:32:29

Os testes genéticos de predisposição hereditária ao câncer podem apresentar os seguintes resultados: ausência de mutações, mutações benignas, mutações de significado incerto (VUS), mutações provavelmente patogênicas e mutações patogênicas.

Na presença de mutações patogênicas ou provavelmente patogênicas, o paciente e seus familiares serão informados sobre intervenções que podem ser realizadas para diminuir o risco de desenvolvimento do câncer relacionado ao tipo de gene mutado.

Quando uma VUS é detectada, nenhuma intervenção se faz necessária. No entanto as VUS podem ser reclassificadas no futuro. Embora a maioria seja reclassificada para benignas, algumas podem ser reclassificadas para patogênicas. Geralmente os laboratórios informam caso a classificação da VUS seja alterada.

Nos pacientes que ainda não foram diagnosticados com câncer, mas apresentam mutação em genes que predispõem ao câncer hereditário, várias medidas para diminuir os riscos podem ser adotadas. Essas medidas devem ser informadas ao paciente e aos familiares, e implementadas (ou não) após discussão aprofundada sobre os prós e contras.

As principais medidas aconselhadas são mudanças no estilo de vida, uso de medicamentos que diminuem o risco de câncer (nos casos de mutações relacionadas ao câncer de mama, indica-se o uso de tamoxifeno, raloxifeno ou inibidor da aromatase; nos casos de predisposição ao câncer do intestino, recomenda-se o uso de anti-inflamatórios não hormonais, por exemplo), tentativa de diagnóstico precoce com exames específicos (ressonância magnética das mamas, colonoscopia, endoscopia digestiva alta,

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 17 25/07/2023 13:32:29

ultrassonografia transvaginal, entre outros) e até mesmo cirurgias redutoras de risco (mastectomia bilateral, histerectomia, salpingooforectomia, colectomia, gastrectomia e tireoidectomia).

Na tabela 4, estão representados os principais tipos de genes e de câncer que determinam ao longo da vida.

Tabela 4

Genes e risco de câncer hereditário ao longo da vida

GENE	Tipo de câncer	Risco ao longo da vida	Tipo de câncer	Risco ao longo da vida
BRCA 1	Mama	60%	Ovário	39-58%
BRCA 2	Mama	60%	Ovário	13-29%
PALB2	Mama	41-60%	Ovário	3-5%
TP53	Mama	30%	Sarcomas	13%
CHEK2	Mama	15-20%	Ovário	-
ATM	Mama	15-40%	Ovário	<3%
CDH1	Mama	60%	Estômago	80%
APC	Cólon e reto	100%		
MLH1, MLH6, PMS2, MSH2	Mama	<15%	Ovário	3-13%

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 18 25/07/2023 13:32:29

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER E PREVENÇÃO

A incidência de câncer é diferente entre os países e dentro do mesmo país também pode mudar por região. No Brasil, um país de dimensões continentais, esse fenômeno é bem evidente, por exemplo, a taxa bruta de câncer varia de 40 casos por 100 mil mulheres na região Norte até 409 casos por 100 mil mulheres nas regiões Sul e Sudeste. Por que ocorrem essas diferenças? O estilo de vida tem influência nesses números, pois somente as diferenças genéticas não explicam as variações de incidência.

Vários fatores e comportamentos aumentam a incidência de câncer. Dentre esses fatores, podemos citar: o tabagismo (responsável por cerca de um terço dos casos de câncer), etilismo, obesidade, sedentarismo, infecção pelo papilomavírus humano (HPV), exposição excessiva ao sol, exposição a radiações ionizantes, AIDS, hepatites B e C, alimentação inadequada (rica em gorduras saturadas, açúcar e farinhas refinadas e pobres em fibras). A boa notícia é que são fatores e comportamentos cujo impacto na incidência de câncer pode ser diminuído ao se optar por um estilo de vida mais saudável, ou seja, você não é escravo da sua carga genética, é possível modificar a expressão dos seus genes (epigenética) com a adoção de um estilo de vida saudável.

Não devemos esquecer também que o envelhecimento da população é um dos principais fatores de risco para o surgimento do câncer. Na década de 40, do século XX, a expectativa

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 19 25/07/2023 13:32:29

média de vida dos brasileiros era menor que 50 anos, e a principal causa de morte eram as doenças infectocontagiosas. Isso mudou tanto que, na terceira década do século XXI, a média de vida dos brasileiros se aproxima dos 80 anos. É ilustrativo o fato de que quase 100% dos homens que vivem até os 100 anos de idade apresentam câncer de próstata, mas é importante salientar que somente uma minoria desses homens (menos de 5%) morre por causa de câncer de próstata. Esse dado vai ajudar a compreender melhor o conceito do "Choosing Wisely" ("Escolhendo sabiamente") que abordaremos mais adiante.

Exposição solar

A exposição solar excessiva é a principal causa do câncer de pele no mundo. Os raios ultravioleta alteram o DNA celular e determinam o descontrole do ciclo celular causando o surgimento de lesões pré-malignas (queratoses actínicas) e cânceres de pele. As queimaduras decorrentes da exposição solar excessiva são o principal fator de risco para o câncer de pele, e quanto mais precoce for a idade dessa exposição, maior o risco de desenvolver câncer ao longo do tempo. É importante lembrar que a exposição à luz das câmeras de bronzeamento também aumenta o risco de câncer de pele.

Os pacientes com pele clara e/ou olhos azuis têm um maior risco, assim como ser albino e ter cabelos ruivos ou louros (INCA 2023).

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 20 25/07/2023 13:32:29

Tabagismo

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica caracterizada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco, assim deve ser oferecido tratamento especializado aos pacientes fumantes. O tabagismo causa quase 500 mortes por dia no Brasil, sem considerar os fumantes passivos que também podem morrer devido à exposição à fumaça do tabaco. As principais causas de morte relacionadas ao tabagismo são por doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardíacas, AVC, pneumonia e câncer. O tabagismo é a principal causa evitável de câncer.

O tabaco é uma planta (*Nicotina tabacum*) cujas folhas são utilizadas na confecção de diferentes produtos que têm como princípio ativo a nicotina, que causa dependência. Há diversos produtos derivados de tabaco: cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha, cigarrilha, bidi, tabaco para narguilé, rapé, fumo de rolo, dispositivos eletrônicos para fumar e outros (INCA 2023).

O tabagismo é uma doença que contribui para o desenvolvimento dos seguintes tipos de câncer: leucemia mieloide aguda; câncer de bexiga; câncer de pâncreas; câncer de fígado; câncer de colo do útero; câncer de esôfago; câncer de rim e ureter; câncer de laringe (cordas vocais); câncer na cavidade oral (boca); câncer de faringe (pescoço); câncer de estômago; câncer de cólon e reto; câncer de traqueia, brônquios e pulmão (OMS, 2022).

Nesse sentido, a informação qualificada explicando os riscos do tabagismo ao longo da vida é fundamental para que os adolescentes não iniciem o hábito de fumar. Também

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 21 25/07/2023 13:32:29

é importante que seja oferecido tratamento para os que já fumam e têm dependência química e psicológica, pois a dificuldade de parar de fumar não é por fraqueza ou falta de vontade da pessoa que fuma, mas pela síndrome de abstinência que ocorre ao parar de fumar.

Os principais sintomas da abstinência são dor de cabeça, tonteira, irritabilidade, agressividade, alteração do sono, dificuldade de concentração, tosse, indisposição gástrica, entre outros. A Síndrome de Abstinência não acontece em todos os fumantes que param de fumar e, quando acontece, tende a desaparecer em uma a duas semanas (alguns casos podem chegar a quatro semanas) (INCA 2023).

Parar de fumar em qualquer momento da vida sempre vale a pena, mesmo que o fumante já esteja com alguma doença causada pelo cigarro, tais como câncer, enfisema ou derrame, pois a qualidade de vida melhora muito ao parar de fumar. Veja o que acontece ao parar de fumar (INCA 2022):

- Após 20 minutos: a pressão sanguínea e a pulsação voltam ao normal;
- Após 2 horas: não há mais nicotina circulando no sangue;
- Após 8 horas: o nível de oxigênio no sangue normaliza;
- Após 12 a 24 horas: os pulmões já funcionam melhor;
- Após 2 dias: o olfato já percebe melhor os cheiros, o paladar já degusta melhor a comida;
- Após 3 semanas: a respiração se torna mais fácil, e a circulação melhora;

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 22 25/07/2023 13:32:29

- Após 1 ano: o risco de morte por infarto do miocárdio é reduzido à metade;
- Após 10 anos: o risco de sofrer infarto será igual ao das pessoas que nunca fumaram.

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza centros de tratamento para o tabagismo, basta procurar pelos postos de saúde onde existe esse programa. Neles, estão disponíveis medicamentos que ajudam a parar de fumar (adesivos de nicotina, goma de mascar e bupropiona).

Etilismo

O álcool causa câncer. Pelo menos oito tipos de câncer estão claramente associados ao consumo de álcool: câncer de boca, faringe, laringe, esôfago, mama e estômago. Não há dose segura de álcool, logo o recomendado é a abstenção (INCA 2023).

De 2013 a 2019, o consumo de bebidas alcoólicas dobrou entre os homens e aumentou quatro vezes entre as mulheres (PNS, 2013 e 2019).

Alimentação

A necessidade de uma alimentação equilibrada já é bem conhecida na literatura médica, que a indica para diminuir, principalmente, os riscos de doenças crônicas degenerativas como diabetes, arteriosclerose, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, obesidade e câncer. O resultado é uma melhor qualidade de vida, além do aumento da longevidade.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 23 25/07/2023 13:32:29

Os tipos de alimentos consumidos por uma população se correlacionam com o aumento ou diminuição do risco de surgimento de câncer ao longo da vida. Esse fato se confirma quando se analisam as diferenças nas incidências de câncer em relação aos hábitos alimentares das populações, por exemplo, na Índia, as incidências de câncer de pulmão, cólon e mama são pelo menos cinco vezes menores que em nosso meio, e a principal diferença é a alimentação.

Quando pessoas migram de locais onde a incidência de determinado tipo de câncer é baixa para locais onde a incidência é mais elevada, já na segunda geração, os descendentes apresentam a mesma incidência da população para onde eles migraram. Isso demonstra claramente a influência do modo de vida, já que alterações genéticas não são a justificativa nesse caso.

Embora não existam grandes estudos científicos comprovando que a mudança dos hábitos alimentares diminui o risco do câncer "voltar" (recidivar) em pessoas que já tiveram câncer, a quantidade de estudos experimentais é muito grande. Tais estudos mostram claramente a atividade antineoplásica de várias substâncias. Somente sobre a curcumina (substância do curry), existem no Pubmed, que é uma das mais importantes bases de consulta científica em medicina, 7.374 artigos quando se utilizam as palavras-chave curcumina e câncer (consulta em 12.02.2013 - www.pubmed.gov). Portanto, é prudente alterarmos nosso estilo de vida, especialmente revermos os conceitos em relação ao que seja adequado comermos e a abandonarmos o mais rápido possível o sedentarismo.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 24 25/07/2023 13:32:29

"Frutas, vegetais e leguminosas formam um grupo de alimentos diversificados e complexos. Seu consumo fornece muitos micronutrientes, assim como uma variedade de fitoquímicos, que não são nutrientes, mas podem ter bioatividade em humanos. Frutas, vegetais e leguminosas também são uma fonte rica de vários nutrientes que podem afetar o risco de câncer, como vitaminas C e E, selênio e folato. Evidências experimentais associam muitos desses compostos com efeitos antitumorigênicos em várias células de modelos animais e *in vitro*" (INCA; J Epidemiol Community Health 2007; 61:824-33).

Em relação à carne vermelha e processada, o cozimento a temperaturas elevadas resulta na formação de aminas heterocíclicas e hidrocarbonetos policíclicos aromáticos que têm potencial mutagênico e têm sido associados ao desenvolvimento de câncer em estudos experimentais. Além disso, o alto teor de sal da carne processada pode resultar em danos ao revestimento da mucosa do estômago, levando à inflamação, à atrofia e à colonização por *Helicobacter pylori,* que é um fator associado ao risco de câncer gástrico (INCA).

Dentre as medidas práticas para mudanças saudáveis na alimentação, é recomendável incorporar as seguintes:

- Consumir cinco ou mais vegetais (legumes e frutas) diferentes por dia; preferir alimentos não processados (não industrializados);
- Limitar o consumo de carnes processadas;
- Lavar os alimentos com detergente, depois enxaguar com água limpa antes de ingeri-los, essa medida diminui a quantidade de agrotóxicos;

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 25 25/07/2023 13:32:29

- Em relação às proteínas, dar preferência aos peixes (salmão, sardinha, atum, arenque e cavala), aves sem pele, carnes magras, ovos, nozes e sementes;
- Dar preferência à ingestão de frutas, em vez de sucos, pois a fruta tem mais fibras e menos calorias;
- Comer pão integral com fermentação natural e arroz integral;
- Derivados da soja devem ser consumidos com regularidade, e o leite de soja deve substituir o leite de vaca, sobretudo para as pessoas com intolerância à lactose;
- Retirar açúcares, sorvetes, biscoitos, sobremesas e refrigerantes; se não conseguir ficar sem usar adoçantes, dê preferência aos adoçantes à base de esteviosídeo (stevia);
- Ingerir alimentos com baixo índice glicêmico: pão integral, arroz integral, aveia, batata-doce, feijões, ervilha, flocos de aveia, frutas vermelhas e chá verde devem ser consumidos regularmente;
- Alho, cebola e cebolinhas misturados aos outros alimentos ajudam a diminuir o pico de insulina, logo devem ser consumidos regularmente;
- Alimentos que contribuem para diminuir incidência de câncer: alho, alho-poró, cebolinha, repolho, beterraba, espinafre, couve-flor, cebola e brócolis **(têm atividade antiangiogênica demonstrada em estudos experimentais)**;
- Adicionar curry, pois é rico em cúrcuma, uma substância sabidamente inibidora da angiogênese (formação de novos vasos que alimentam o tumor e permitem que ele se dissemine). A adição de pimenta aumenta a absorção da cúrcuma, mas se você não se sente bem consumindo pimenta, não deve adicioná-la.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 26 25/07/2023 13:32:29

As pacientes que tiveram câncer de mama podem consumir derivados da soja? Existe um temor de que a isoflavona (derivada da soja), por possuir uma ação estrogênica (hormônio que influencia no desenvolvimento do câncer de mama), determinaria um maior risco de a doença voltar (recidivar). Todavia uma meta-análise recente demonstrou que o consumo de isoflavona e proteína da soja determinaram menor risco de câncer de mama (Clin Nutr. 2023;12;42(3):282-297).

A estratégia do jejum intermitente como prevenção do câncer e diminuição da toxicidade determinada pela quimioterapia tem sido avaliada em estudos experimentais e clínicos. A restrição calórica crônica está associada a menor incidência de câncer, porém a aceitação e a manutenção em longo prazo são difíceis. Em uma revisão científica recente, os autores recomendam cautela principalmente durante o tratamento do câncer, e a recomendação é continuar os estudos clínicos para elucidar o impacto dessa estratégia (CA Cancer J Clin 2021 Nov;71(6):527-546).

O equilíbrio na flora intestinal (microbiota intestinal) também tem sido estudado e parece que determinados tipos de microbiota estão associados a menor incidência de câncer, sobretudo do intestino grosso. Uma alimentação saudável está associada a um microambiente intestinal menos propenso ao desenvolvimento do câncer (Trends Cancer. 2021 Jul;7(7):647-660).

Atividade física

Manter o peso ideal e evitar obesidade é fundamental. Para calcular o índice de massa corpórea, divida seu peso em kg

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 27 25/07/2023 13:32:29

pela sua altura ao quadrado, o ideal é que esse índice seja igual ou inferior a 25. É recomendado fazer uma avaliação com um nutricionista para avaliar a composição corporal e a relação entre gordura e massa magra (músculos).

É recomendado fazer atividade física regular supervisionada por um profissional de educação física (se possível): adultos devem fazer pelo menos 60 minutos de atividade física moderada ou intensa (além das atividades habituais) cinco ou mais vezes por semana. Entretanto, antes de iniciar uma atividade física, caso apresente fatores de risco para doenças cardiovasculares, você deve submeter-se a uma avaliação médica. Atividade física moderada corresponde a uma caminhada acelerada de 3 km durante pelo menos 30 minutos. O ideal é fazer musculação e exercícios aeróbicos.

Vários estudos têm demonstrado que fazer atividade física persistente ao longo da vida diminui o risco de câncer e de recidiva do câncer naqueles pacientes que terminaram o tratamento.

Vírus HPV

O vírus HPV está associado ao aumento do risco de câncer de colo do útero, vagina, vulva, ânus, pênis e orofaringe (contágio através do sexo oral). A vacina contra HPV quadrivalente (contra os sorotipos 6,11,16,18) está disponível no SUS para meninos e meninas a partir dos 9 anos de idade até os 14 anos. A vacina também está disponível no SUS para os pacientes diagnosticados com câncer, AIDS e transplantados até os 45 anos de idade. Está disponível no sistema privado para homens

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 28 25/07/2023 13:32:29

até os 26 anos e para mulheres até os 45 anos de idade, independente de doenças associadas.

A vacina contra o HPV diminui o risco de câncer de colo do útero em torno de 70%. Infelizmente a cobertura vacinal não tem atingido as metas propostas pelo Ministério da Saúde, sendo necessário o envolvimento dos pais para que levem seus filhos aos postos de saúde para receberam a vacina. A vacina é segura e com poucos efeitos colaterais.

Em março de 2023, foi licenciada a vacina nonavalente no Brasil, disponível nas clínicas privadas, e protege contra nove tipos de vírus HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58). Ademais, diminui o risco de câncer de colo do útero em 90%. Pessoas que já tomaram a quadrivalente podem tomar a novavalente ampliando a cobertura.

Vírus hepatite B e C

Os vírus da hepatite B e C estão associados ao risco de câncer hepático. A vacina contra o vírus da hepatite B diminui o risco de hepatite, cirrose e câncer do fígado. Essa vacina está disponível no SUS.

Helicobacter pylori

Está associado ao câncer de estômago e é identificado quando se realiza endoscopia digestiva alta. Não há indicação de endoscopia de rotina com intenção de rastreamento do câncer de estômago. Na presença do *Helicobacter pylori,* deve ser instituído o tratamento específico. A eliminação dessa bactéria está associada a uma menor incidência de câncer gástrico.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 29 25/07/2023 13:32:29

Reposição hormonal

A reposição hormonal na menopausa deve ser discutida com as pacientes, avaliando os riscos e benefícios, pois seguramente a maioria das pacientes irá se beneficiar e melhorar a qualidade de vida com o uso dos hormônios. O uso de estrogênio e progesterona esteve associado a um aumento pequeno do risco absoluto de câncer de mama (um caso a mais para cada mil usuárias/ano), após 5 anos de uso, comparado às pacientes que não utilizaram o hormônio (estudo WHI). Nesse mesmo estudo, as pacientes que já haviam se submetido à histerectomia e utilizaram somente estrogênio tiveram menor risco de câncer de mama, isso precisa ficar bem claro. Esses dados foram confirmados por outros estudos.

Já nas pacientes que têm útero, é necessário utilizar progesterona para evitar a proliferação da parte interna do útero (endométrio). Parece que a progesterona micronizada também não está associada ao aumento do risco de câncer de mama, progesterona essa diferente da que foi usada no estudo WHI.

Todavia o uso de hormônio por via vaginal (promestrieno ou estradiol) para controle dos sintomas urogenitais (infecção urinária recorrente, vagina seca e dor na relação sexual) parece não aumentar o risco de câncer, inclusive pode ser administrado às pacientes com câncer de mama que não apresentem melhora dos sintomas urogenitais ao usar lubrificantes sem hormônios. Atualmente, existe também a opção de se utilizar o laser para controles desses sintomas, mas essa estratégia é cara e pouco disponível. A decisão final sobre a utilização de hormô-

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 30 25/07/2023 13:32:29

nios por via vaginal em pacientes com câncer de mama deve ser compartilhada com a paciente, ponderando os riscos e benefícios, e a inexistência de estudos apropriados sobre esse tema.

O uso da tibolona (tipo de hormônio utilizado em reposição hormonal), em pacientes na pós-menopausa, esteve associado a uma menor incidência de câncer de mama, fraturas não vertebrais e câncer de cólon (estudo CUMMINGS SR et al. N Engl J Med 2008), porém ocorreu um aumento na incidência de derrame cerebral entre as usuárias do hormônio. A ocorrência de doença coronariana e trombose foi igual nos dois grupos. Dessa forma, a utilização de qualquer medicamento envolve sempre o bom senso por parte do médico, que deverá sempre discutir os riscos e benefícios com a paciente para a tomada de decisão em conjunto.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 31 25/07/2023 13:32:29

RASTREAMENTO DO CÂNCER (diagnóstico precoce)

O rastreamento consiste na tentativa de se encontrar o câncer em fase inicial em pacientes que não apresentam nenhum sinal ou sintoma relacionado ao câncer, quando as chances de cura são bem maiores do que em tumores diagnosticados (encontrados) em estágios avançados. Para que o rastreamento seja custo-efetivo, é necessário que o tipo de câncer rastreado seja frequente na população, que o diagnóstico precoce aumente a sobrevida, que o teste disponível para identificar seja aceitável pelo paciente e tenha um custo que possa ser pago pelo sistema de saúde.

Para diagnosticar tumores raros, agressivos ou neoplasias indolentes (que apresentam evolução muita lenta), o rastreamento na população geral não é custo-efetivo.

Câncer de colo do útero

O exame de Papanicolau deve ser realizado nas mulheres sexualmente ativas a partir dos 25 anos de idade. Após dois exames consecutivos normais, o exame deverá ser realizado a cada 3 anos até os 65 anos de idade (recomendação do INCA). Se, nesse intervalo, a paciente apresentar algum sintoma, deve procurar o serviço médico para ser examinada.

Os sintomas que preocupam são: sangramento uterino fora do período menstrual, sangramento menstrual excessivo, sangramento durante a relação sexual, secreção vaginal de odor fétido e anormal, dor pélvica persistente e edema unilateral de membro inferior.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 32 25/07/2023 13:32:29

Esse exame não está indicado em pacientes virgens e naquelas que se submeteram à retirada do útero por doenças benignas. Se a histerectomia tiver sido parcial, quando o colo do útero foi preservado, o exame de Papanicolau deve ser realizado.

A videocolposcopia também não está indicada de rotina. Deve ser realizada se o exame de Papanicolau apresentar resultados alterados.

Em 2022, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomendou que as pacientes sexualmente ativas após os 25 anos de idade se submetam à pesquisa do HPV por técnica de biologia molecular. Nesses casos, o exame deve ser realizado a cada 5 anos se a paciente não apresenta nenhum sintoma. Caso apresente sintoma, deve procurar ajuda médica. A coleta para realizar esse exame é feita da mesma forma que o Papanicolau. A diferença é que o material é colocado em um meio líquido em que pode ser realizada a citologia e a pesquisa do HPV. O exame determinará se a paciente apresenta HPV de alto risco para câncer de colo do útero. Caso o exame for positivo, a paciente deve se submeter ao exame de videocolposcopia, e se esta estiver alterada, a biópsia de colo do útero dever ser realizada.

É importante lembrar que muitas pacientes são capazes de eliminar o vírus, e um exame subsequente pode demonstrar isso. Nas pacientes com pesquisa de HPV negativa, a chance de desenvolver câncer de colo uterino nos 5 anos seguintes se aproxima de zero, por isso a recomendação para realizar o exame é somente a cada 5 anos. No momento, esse exame não está

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 33 25/07/2023 13:32:29

disponível no SUS, mas alguns convênios médicos já o cobrem, e espera-se que esteja disponível em pouco tempo na rede pública, pois o custo ainda é alto, em 2023, em torno de 400 reais.

Câncer de mama

A mamografia é recomendada para a população feminina a cada 2 anos a partir dos 50 anos de idade até completar 69 anos. Se existirem parentes de primeiro grau com câncer de mama, a mamografia deve ser realizada anualmente a partir dos 35 anos (recomendação do INCA).

Já a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) recomenda que a mamografia deva ser realizada anualmente a partir dos 40 anos de idade enquanto a mulher mantiver bom estado de saúde, com uma expectativa de vida de 5-10 anos.

Mais recentemente, a tomossíntese também tem sido utilizada para o rastreamento do câncer de mama. Apresenta vantagens, sobretudo em pacientes com mamas densas, mas, em 2023, ainda não está incorporada no SUS, e somente alguns planos de saúde têm cobertura para este exame.

Pacientes com mutações patogênicas nos genes *BRCA, TP53, PALB2, CDHI, CHEK2* e *ATM* devem realizar ressonância magnética das mamas anualmente, ou a cada seis meses, a partir dos 25 anos de idade, e realizar mamografia ou tomossíntese a partir dos 30. Quando a paciente se submete à mastectomia redutora de risco bilateral (MRRB), geralmente não são recomendados exames de acompanhamento, exceto em caso de ter ficado muito parênquima mamário residual após a MRRB.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 34 25/07/2023 13:32:29

A ultrassonografia das mamas não deve ser realizada rotineiramente com a intenção de rastrear câncer de mama, mas pode ser útil em casos de mamas muita densas. Para cada 1000 mulheres que realizam ultrassonografia das mamas associadas à mamografia, três casos adicionais de câncer são diagnosticados, casos estes não vistos na mamografia. Percebam que, em números absolutos, o ganho é pequeno.

É importante chamar a atenção para o fato de que devem ser discutidos com as pacientes que apresentam doenças muito graves, com prognósticos reservados, os riscos e benefícios de realizar mamografia/tomossíntese/ressonância das mamas, pois geralmente nesses cenários tais exames trarão mais malefícios do que benefícios.

Câncer de cólon e reto

O INCA recomenda realizar anualmente uma pesquisa de sangue oculto nas fezes a partir dos 45 anos de idade nos homens e em mulheres até os 70 anos. Esse exame é realizado nas fezes e apresenta como principais vantagens não ser invasivo e ter baixo custo, além de diminuir a mortalidade por câncer de cólon e reto.

Outra estratégia de rastreamento é a videocolonoscopia feita a cada 10 anos, iniciando-se aos 45 anos de idade. Deve ser realizada até os 70 anos e, a partir dessa idade, discutir riscos e benefícios com o paciente. A principal desvantagem: é um exame invasivo que necessita de anestesia e de um preparo com ingestão de substâncias para limpar o intestino, que pode levar

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 35 25/07/2023 13:32:29

o paciente a desidratar, sobretudo os idosos. Como vantagem: só é realizado a cada 10 anos e, se for encontrado algum pequeno tumor ou lesões pré-cancerosas, eles já podem ser retirados no momento do exame. Nos casos de cânceres muito iniciais, a retirada do tumor na colonoscopia é curativa na maioria dos casos.

Câncer de pulmão

A solicitação de tomografia de tórax deve ser sugerida aos fumantes de longa data ou aos ex-fumantes. Estudos recentes têm demonstrado o benefício da utilização desse exame na detecção precoce e diminuição da mortalidade por câncer de pulmão, porém não está estabelecido quando iniciar e quais os intervalos entre as tomografias. Entretanto houve um aumento da taxa de cirurgia por lesões benignas no grupo que fez tomografia (Bach PB et al. JAMA 2012).

Câncer de próstata

O especialista deve discutir os riscos e benefícios do rastreamento do câncer de próstata com os pacientes. Os dados da literatura são conflitantes, e o tratamento do câncer de próstata está associado a uma alta taxa de complicações, como impotência, incontinência urinária e estenose uretral, entre outras. Até o momento, não há evidência científica clara de que a dosagem rotineira de PSA, toque retal e ultrassonografia da próstata para diagnosticar precocemente o câncer de próstata compensem os riscos do tratamento, pois o ganho em sobrevida câncer-específica é muito baixo. Todavia, quando há história familiar de câncer de

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 36 25/07/2023 13:32:29

próstata, principalmente em idades mais jovens, deve-se discutir a realização de teste genético de predisposição hereditária ao câncer e, a depender dos resultados, tomar medidas específicas.

A partir de 2022 o INCA recomendou que os médicos discutam com os pacientes os riscos e benefícios do rastreamento do câncer de próstata com toque retal e dosagem sérica do PSA.

Já a Sociedade Brasileira de Urologia recomenda que homens assintomáticos, a partir dos 50 anos de idade, realizem o exame de PSA/toque retal, mas pondera que o médico discuta com o paciente os riscos e benefícios, e que a decisão seja tomada em conjunto.

É consenso que homens com mais de 75 anos de idade, que estejam assintomáticos, não se submetam a rastreamento do câncer de próstata. Porém homens (de qualquer idade) que apresentem sintomas, como sangramento pela urina, dor ao urinar, retenção urinária ou que urinem várias vezes à noite, devem procurar ajuda médica para serem examinados.

Rastreamento de outros tumores

Não existem evidências científicas que recomendem realizar exames de rastreamento na população geral para os demais tumores. Não estão indicados exames de rotina para o diagnóstico precoce dos seguintes cânceres na população geral assintomática: câncer de pele, câncer de tireoide, câncer de ovário, câncer do útero/endométrio, câncer de pâncreas, câncer de fígado, câncer do sistema nervoso central (cérebro e medula), câncer de estômago, câncer de esôfago, entre outros.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 37 25/07/2023 13:32:29

Os pacientes devem ser encorajados a procurarem ajuda médica no caso de sintomas compatíveis com câncer.

Choosing Wisely (Escolhendo sabiamente)

Em 2012, surgiu nos Estados Unidos da América um movimento conhecido como Choosing Wisely, que foi traduzido aqui no Brasil como "Escolhendo sabiamente". Esse movimento resultou na elaboração de recomendações por associações médicas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis, orientando sobre o que não deveria ser realizado de forma rotineira na prática médica, objetivando diminuir exames e procedimentos desnecessários que não trazem vantagens para o paciente e podem causar danos. Desse modo, não há indicação de realizar vários exames de rotina (a conhecida "bateria de exames") em pessoas assintomáticas, como se vê atualmente na prática médica, seja por pressão dos pacientes ou por outros motivos.

Não há indicação, por exemplo, neste momento (2023), para realizar rastreamento do câncer de ovário, câncer de estômago, linfoma, câncer cérebro, tireoide, câncer de endométrio, intestino delgado, fígado, pâncreas, câncer de cabeça e pescoço nem de outros tumores mais raros, pois realizar exames para tentar identificar esses tumores traz mais riscos do que benefícios.

Tentemos explicar utilizando, por exemplo, o câncer de tireoide, que já é o quinto câncer mais frequente na mulher brasileira (14 mil novos casos em 2023). Esse aumento de incidência decorreu da realização rotineira de ultrassonografias (US) de

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 38 25/07/2023 13:32:29

tireoide em mulheres com exame clínico normal realizado pelo médico. Mas aí vem a pergunta: "Doutor, se eu diagnosticar precocemente não é melhor?". Não nesse caso, porque os tumores da tireoide geralmente apresentam uma evolução muito lenta e não há, até agora, evidência científica demonstrando que encontrar o câncer de tireoide numa fase inicial aumentou a sobrevida dos pacientes. Por outro lado, o estresse psicológico, cirurgias, iodoterapia e reposição hormonal irão provocar sofrimento para essas pacientes, alterando de forma significativa sua qualidade de vida. Esse aparente contrassenso merece reflexão cuidadosa por parte dos médicos e explicação detalhada aos pacientes.

A videocolposcopia também não está indicada em todas as mulheres, devendo ser realizada somente quando existir alteração no exame de Papanicolau ou teste de HPV de alto risco positivo ou se o médico detectar alguma alteração no exame físico, assim a maioria das videocolposcopias realizadas atualmente não tem indicação técnica. Você pode dar sua contribuição divulgando essas informações para suas amigas, parentes e nas suas redes sociais. Como é dito às pacientes, informação qualificada é importante em todas as áreas do conhecimento humano.

A ultrassonografia transvaginal também não está indicada nas pacientes assintomáticas. Não existe evidência de benefício, seja para diagnóstico de doenças benignas, câncer do útero, ovário ou endométrio. Na verdade, resultam somente os malefícios como cirurgias e procedimentos invasivos que são realizados diante de achados que não trariam consequências para a paciente.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 39 25/07/2023 13:32:29

Também não há indicação para realizar o exame de Papanicolau a cada seis meses em pacientes assintomáticas. Como dito anteriormente, esse exame deve ser realizado somente a cada 3 anos, após dois exames anuais prévios normais.

O exame de PET-CT não está indicado no rastreamento do câncer. Esse exame é indicado somente em pacientes com diagnóstico de linfoma, câncer de pulmão (não pequenas células), tumor de sítio primário desconhecido e câncer do intestino com metástase hepática para decidirmos se vale à pena operar, para reestadiar câncer de mama recidivado e em outros cenários muito específicos. Infelizmente, no Brasil, esse exame é muito realizado sem indicação técnico-científica. Numa paciente com diagnóstico de câncer de mama em fase inicial, por exemplo, não está indicada a realização desse exame. Temos outra publicação com o título *A indústria da doença: como o medo induz a exames e a cirurgias desnecessárias*" em que abordamos este tema (disponível em drsabasvieira.com.br).

Outro tópico muito importante é o excesso de cirurgias em nosso meio. A maioria dos miomas, cistos de ovários e nódulos de mama não precisam ser operados. Fique atenta se for indicada uma cirurgia para essas três condições. Não se sentindo segura, procure uma segunda opinião. Cirurgia mata e pode ter complicações, não se esqueça disso.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 40 25/07/2023 13:32:29

RESUMO PARA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER

1. Evitar exposição solar excessiva, mas lembre-se de que se expor ao sol é importante para produção de vitamina D;
2. Usar protetor solar;
3. Ter uma alimentação adequada rica em frutas, legumes, verduras, carnes brancas e peixes;
4. Manter o peso ideal em relação à altura;
5. Manter atividade física regular;
6. Não fumar;
7. Não ingerir bebidas alcoólicas em excesso;
8. Tomar a vacina contra o vírus HPV para ambos os sexos, de preferência antes do início da atividade sexual (dos 9 aos 26 anos de idade). Isso pode ser discutido para pacientes que já tiveram atividade sexual até os 45 anos de idade. No SUS, agora está disponível também para pacientes com diagnóstico de câncer até os 45 anos;
9. Tomar a vacina contra o vírus da hepatite B (previne câncer do fígado);
10. Usar medicamentos quimiopreventivos em pacientes com alto risco de câncer de mama (o risco é calculado pelo médico);
11. Realizar mamografia anual ou a cada 2 anos a partir dos 40 anos de idade;
12. Pesquisar sangue oculto nas fezes anualmente a partir dos 45 anos ou colonoscopia a cada 10 anos a partir dos 45 anos para ambos os sexos;

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 41 25/07/2023 13:32:30

13. Fazer exame do Papanicolau a cada 3 anos para mulheres sexualmente ativas a partir dos 25 anos de idade. Outra opção é realizar a pesquisa do HPV (genotipagem do HPV por PCR) a cada 5 anos;
14. Fazer tomografia de tórax no rastreamento do câncer de pulmão pode ser discutido para pacientes considerados grandes fumantes;
15. O rastreamento do câncer de próstata com PSA/toque retal devem ser discutidos riscos e benefícios com o paciente. Nos casos de pacientes com mutação patogênica no gene *BRCA,* o rastreamento deve ser realizado a partir dos 40 anos de idade;
16. Cirurgias redutoras de risco do câncer para pacientes com mutações genéticas específicas devem ser discutidas com o médico assistente. Tais cirurgias incluem mastectomias, salpingooforectomias, tireoidectomia, colectomia, histerectomia e gastrectomia.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 42 25/07/2023 13:32:30

SINTOMAS DOS PRINCIPAIS TIPOS DE CÂNCER
DIANTE DOS SINTOMAS A SEGUIR, O PACIENTE DEVE PROCURAR AJUDA MÉDICA O MAIS BREVE POSSÍVEL

Câncer de pele: manchas na pele que alteram de tamanho e cor ou apresentam sangramento, prurido, ferida; manchas enegrecidas na pele que aumentam de tamanho ou que surgem rapidamente; lesões enegrecidas embaixo das unhas; nódulos na região inguinal, axilar e no pescoço podem ser metástases de câncer de pele.

Câncer de mama: nódulo indolor na mama de crescimento rápido, retração da papila mamária, vermelhidão na mama, pele da mama em "casca de laranja", sangramento espontâneo pelo bico do peito, secreção espontânea clara como água pelo bico do peito, coceira persistente no bico do peito, nódulos na pele da mama e caroço endurecido na axila. Muito importante lembrar que o câncer de mama em fase inicial não apresenta nenhum sintoma, sendo que a melhor forma de diagnosticar é com a mamografia a partir dos 40 anos de idade.

Câncer de próstata: sangramento pela urina, dor ao urinar, retenção urinária, urinar várias vezes à noite, edema dos membros inferiores, perda de peso, dor óssea persistente e emagrecimento.

Câncer de pulmão: tosse persistente, rouquidão, escarro com sangue, perda de peso, dor no tórax, anemia, caroços no pescoço, convulsão, dor de cabeça, queda da pálpebra, dores ósseas e aumento do volume abdominal.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 43 25/07/2023 13:32:30

Câncer de cólon e reto: constipação intestinal, diarreia, sangramento retal, sangramento nas fezes, dor abdominal, aumento do volume abdominal, anemia, perda de peso, olhos amarelados (icterícia), aumento do fígado, ascite e emagrecimento.

Câncer de cabeça e pescoço: dores na boca e garganta; feridas na boca, na garganta, na língua e nos lábios; rouquidão; sangramento pela boca; tosse persistente; caroços no pescoço; dificuldade de abrir a boca; perda de peso; cansaço e escarros com sangue.

Câncer de colo do útero: sangramento durante a relação sexual, secreção vaginal de odor fétido, dor pélvica, edema de um membro inferior, sangramento uterino anormal, perda de peso, inchaço generalizado e anemia.

Câncer de ovário: dor abdominal persistente, aumento do volume abdominal, distensão abdominal, dor pélvica, sangramento vaginal anormal, constipação intestinal de início recente e perda de peso.

Câncer de endométrio: sangramento vaginal anormal, anemia e dor pélvica.

Linfomas: perda de peso; anemia; nódulos na axila, na virilha e no pescoço; febre; prurido no corpo e suores noturnos.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 44 25/07/2023 13:32:30

Leucemias: anemia, infecções de repetição, dores ósseas, sangramentos e manchas arroxeadas pelo corpo.

Câncer de estômago: dor no estômago (epigastralgia), azia, anemia, perda de peso, aumento do volume abdominal, hematêse (vômitos com sangue) e melena (fezes pretas e com odor fétido – sangue digerido).

Câncer de pâncreas: dor abdominal persistente, dor na região dorsal, olhos amarelados, perda de peso, anemia, aumento do volume abdominal e do fígado.

Câncer de esôfago: dificuldade para engolir, azia, dor retroesternal, perda de peso e vômitos.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 45 25/07/2023 13:32:30

COMO PROCEDER APÓS RECEBER O DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE CÂNCER?

A suspeita ou a confirmação do diagnóstico de câncer geralmente determina muito sofrimento físico e psicológico para o paciente e seus familiares.

Na suspeita ou quando o diagnóstico de câncer estiver confirmado, o paciente deve procurar tratamento especializado em Oncologia. No SUS, o diagnóstico geralmente é realizado nos hospitais secundários, após o paciente ser encaminhado pela Unidade Básica de Saúde. Após receber o resultado da biópsia confirmando o diagnóstico, o paciente é encaminhado para as Unidades de Tratamento Oncológico (UNACON, CACON ou Clínicas/Hospitais Conveniados pelo SUS).

No Piauí, em 2023, as unidades disponíveis para tratamento oncológico são: Associação Piauiense de Combate ao Câncer - Hospital São Marcos, em Teresina - disponibiliza cirurgia, quimioterapia e radioterapia; Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, em Teresina - disponibiliza cirurgia e quimioterapia; Clínica Oncocenter, em Teresina - disponibiliza radioterapia; Hospital Mirócles Veras, em Parnaíba - disponibiliza quimioterapia e cirurgia; Clínica João Santos Filho, em Parnaíba - disponibiliza quimioterapia e cirurgia.

Nos pacientes com planos/convênios médicos, as cirurgias oncológicas podem ser realizadas em todos os hospitais do estado que apresentem estrutura adequada. Já a radioterapia está disponível somente nos dois serviços citados

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 46 25/07/2023 13:32:30

anteriormente. A quimioterapia está acessível em várias clínicas privadas de Teresina.

Levando-se em consideração a geografia do estado do Piauí e que quase 90% da população é atendida pelo SUS, faz-se necessário, para um bom atendimento oncológico, que sejam implantados serviços de cirurgia oncológica, radioterapia e quimioterapia pelo menos nas cidades de Picos, Floriano, Bom Jesus e São Raimundo Nonato, assim como radioterapia em Parnaíba.

Após o término do tratamento oncológico e geralmente após seguimento de 5 anos, os pacientes recebem alta dos serviços especializados e são acompanhados nas Unidades Básicas de Saúde e pelo Programa de Saúde da Família. Nos serviços privados, os pacientes são acompanhados por tempo indeterminado, pois um paciente que tem câncer apresenta um aumento de cerca de 100 vezes no risco de ter um segundo tumor.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 47 25/07/2023 13:32:30

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 48 25/07/2023 13:32:30

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante entendermos que ainda precisamos avançar na compreensão do câncer, sobretudo entender melhor os mecanismos moleculares complexos que levam ao surgimento da doença. Já evoluímos muito nesse conhecimento, mas a estrada a ser percorrida ainda é muito longa para chegarmos à tão sonhada terapia gênica, estamos ainda "engatinhando" nesse campo. Nesse sentido, mude hoje seus hábitos de vida em todos os aspectos. Tente se compreender e aceitar os desafios que ocorrem todos os dias em nossa jornada.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 49 25/07/2023 13:32:30

SUGESTÕES DE LEITURA DE LIVROS

Anticâncer.
Autor: Prof. Dr. Davis Servan-Schreiber;

Vitamina D: *Como um tratamento tão simples pode reverter doenças tão importantes.*
Autor: Prof. Dr. Michael F. Holik;

O imperador de todos os males.
Autor: Dr. Siddhartha Mukherjee;

A bússola da alimentação: *O livro definitivo sobre os mitos e as verdades científicas sobre nutrição, saúde e longevidade.*
Autor: Bas Kast;

Barriga de trigo: *Livre-se do trigo, livre-se dos quilos a mais e descubra seu caminho de volta para saúde.*
Autor: William Davis;

10% humano: *Como os micro-organismos são a chave para a saúde do corpo e da mente.*
Autor: Alanna Kollen.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 50 25/07/2023 13:32:30

SUGESTÕES DE FILMES

Uma chance para viver;
Decodificando Anne Parker;
Uma lição de vida;
Antes de partir;
Minha vida sem mim;
Agora é para sempre;
Tudo por amor.

SITES RECOMENDADOS

Inca.gov.br;
NCCN.gov (informações para pacientes);
Sbm.com.br;
Sbco.com.br.

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 51 25/07/2023 13:32:30

NOVA ALIANÇA
EDITORA

Livro impresso em papel Alta Alvura 75g/m² - Cartão Supremo 250g/m²
Tipologia: Adobe Garamond Pro, Source Sans Pro
Impressão: Halley S.A. Gráfica e Editora

MIOLO LIVRO ANTICÂNCER-final-digital.indd 52 25/07/2023 13:32:30