



Papanicolaou alterado:
O que fazer?

Qual a relação entre a VITAMINA D e o câncer colorretal?

Endometriose pode virar câncer?

Quais são os Direitos sociais do paciente com câncer?

Você já ouviu falar em Single Port?

O que faz um cirurgião oncológico?

Menstruação irregular pode ser sinal de câncer?

Oncologia Cirúrgica
conheça a especialidade

Fi



Este **e-book** foi desenvolvido por mim e minha equipe com o objetivo de falar sobre a cirurgia oncológica e suas aplicações de uma forma mais simples. Pois, a falta de conhecimento sobre essa especialidade muitas vezes pode afastar as pessoas de um diagnóstico precoce, ou até mesmo levar a crer que ela se destina apenas ao tratamento do câncer.

Desse modo, espero reduzir algumas dúvidas, mitos e tabus que ainda afastam muitas pessoas de um olhar mais atento para si.

Nas próximas páginas, você vai conferir definições da cirurgia oncológica, conhecer minhas áreas de atuação, as formas de prevenção do câncer e quando você deve procurar o atendimento de um especialista.

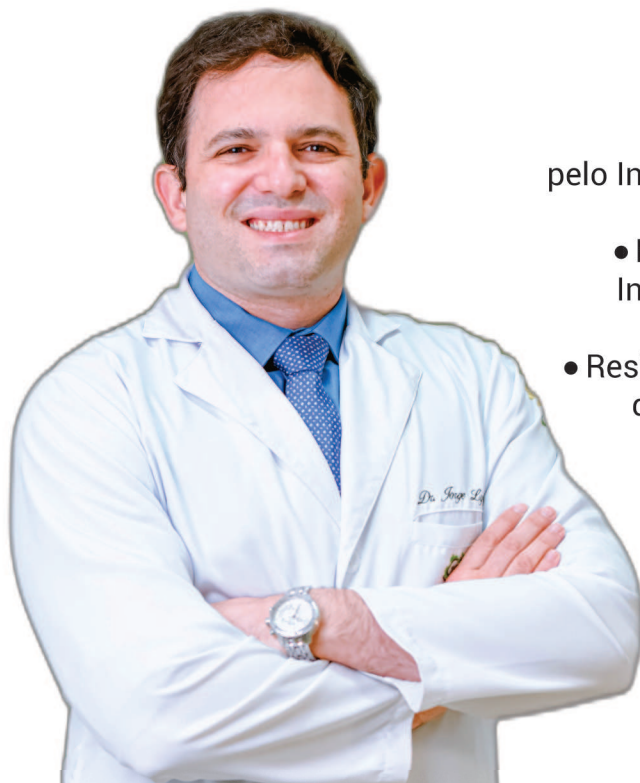


Sumário



Conhecendo o autor.....	1
Cirurgia oncológica e a sua atuação.....	2
Condições tratadas pelo Cirurgião Oncológico.....	3
Videolaparoscopia cirúrgica.....	4
Qual é a atuação do Cirurgião oncológico na ginecologia?.....	5
Câncer ginecológico.....	6
Qual a relação do HPV e o câncer? O que são NIC'S?.....	7
'40% dos casos de câncer em mulheres são ginecológicos!'	8
Decifrando o resultado do exame preventivo.....	9
Entendendo melhor a endometriose.....	10
Cirurgias ginecológicas.....	11
Câncer de mama.....	12
Autoexame das mamas.....	13
Câncer colorretal.....	14
Câncer de estômago.....	16
Câncer de esôfago.....	17
Câncer de fígado.....	18
Câncer na vesícula.....	19
Câncer de pâncreas.....	20
Câncer de pele.....	21
+ Informações e dados	22
Contato.....	24

Conhecendo o autor



DR. JORGE LYRA

CRM/MA 7021
ONCOLOGIA CIRÚRGICA - RQE 1503
CIRURGIA GERAL - RQE 1502

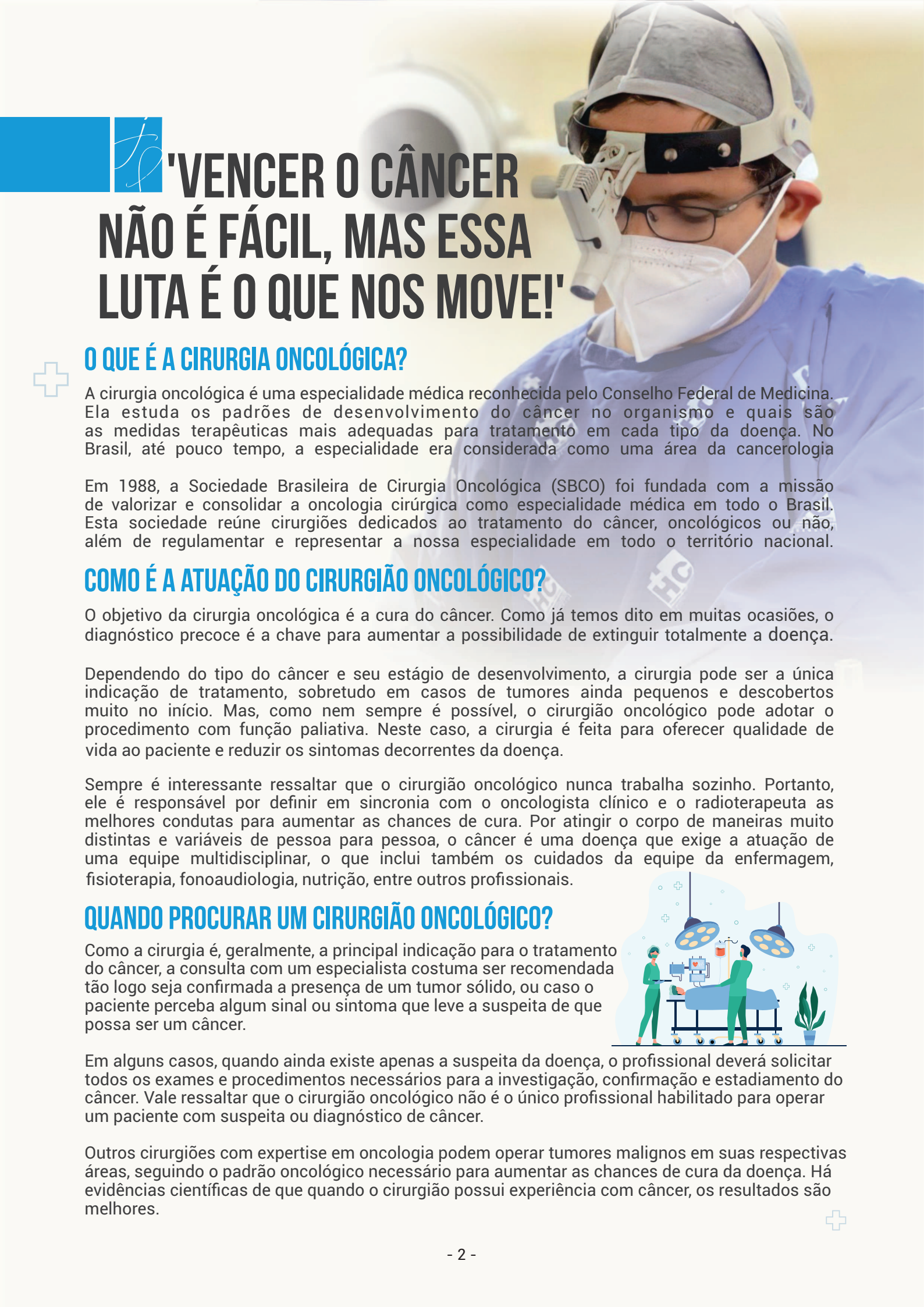
- Residência Médica em Cirurgia Oncológica pelo Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro/RJ
- R6/Pós graduação em Oncologia Torácica pelo Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro/RJ
- Residência Médica em Cirurgia Geral pelo Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo/SP
- Professor assistente de cirurgia da Universidade Federal do Maranhão - UFMA
- Fellow em cirurgia hepatobiliopancreática no Hospital 12 Octubre - Madrid/Espanha
- Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica - SBCO
- Membro adjunto do Colégio Brasileiro de Cirurgiões
- Ex-presidente e fundador da regional Maranhão da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica e Membro da atual Diretoria da SBCO
- Cirurgião Oncológico do Hospital das Clínicas Imperatriz e da Rede Oncoradium Maranhão
- Coordenador do setor de oncologia pélvica do Hospital do Câncer do Maranhão Dr. Tarquínio Lopes Filho

Accesse meu
Instagram



ÁREAS DE ATUAÇÃO

- Cirurgia geral e videolaparoscópica
- Tratamento de endometriose
- Biópsias e drenagens percutâneas
- Câncer ginecológico
- Câncer de pele e partes moles
- Câncer do fígado e vias biliares
- Cirurgia oncológica do aparelho digestivo
- Oncologia torácica e broncoscopia



'VENCER O CÂNCER NÃO É FÁCIL, MAS ESSA LUTA É O QUE NOS MOVE!'

O QUE É A CIRURGIA ONCOLÓGICA?

A cirurgia oncológica é uma especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina. Ela estuda os padrões de desenvolvimento do câncer no organismo e quais são as medidas terapêuticas mais adequadas para tratamento em cada tipo da doença. No Brasil, até pouco tempo, a especialidade era considerada como uma área da cancerologia

Em 1988, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) foi fundada com a missão de valorizar e consolidar a oncologia cirúrgica como especialidade médica em todo o Brasil. Esta sociedade reúne cirurgiões dedicados ao tratamento do câncer, oncológicos ou não, além de regulamentar e representar a nossa especialidade em todo o território nacional.

COMO É A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO ONCOLÓGICO?

O objetivo da cirurgia oncológica é a cura do câncer. Como já temos dito em muitas ocasiões, o diagnóstico precoce é a chave para aumentar a possibilidade de extinguir totalmente a doença.

Dependendo do tipo do câncer e seu estágio de desenvolvimento, a cirurgia pode ser a única indicação de tratamento, sobretudo em casos de tumores ainda pequenos e descobertos muito no início. Mas, como nem sempre é possível, o cirurgião oncológico pode adotar o procedimento com função paliativa. Neste caso, a cirurgia é feita para oferecer qualidade de vida ao paciente e reduzir os sintomas decorrentes da doença.

Sempre é interessante ressaltar que o cirurgião oncológico nunca trabalha sozinho. Portanto, ele é responsável por definir em sincronia com o oncologista clínico e o radioterapeuta as melhores condutas para aumentar as chances de cura. Por atingir o corpo de maneiras muito distintas e variáveis de pessoa para pessoa, o câncer é uma doença que exige a atuação de uma equipe multidisciplinar, o que inclui também os cuidados da equipe da enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, entre outros profissionais.

QUANDO PROCURAR UM CIRURGIÃO ONCOLÓGICO?

Como a cirurgia é, geralmente, a principal indicação para o tratamento do câncer, a consulta com um especialista costuma ser recomendada tão logo seja confirmada a presença de um tumor sólido, ou caso o paciente perceba algum sinal ou sintoma que leve a suspeita de que possa ser um câncer.



Em alguns casos, quando ainda existe apenas a suspeita da doença, o profissional deverá solicitar todos os exames e procedimentos necessários para a investigação, confirmação e estadiamento do câncer. Vale ressaltar que o cirurgião oncológico não é o único profissional habilitado para operar um paciente com suspeita ou diagnóstico de câncer.

Outros cirurgiões com expertise em oncologia podem operar tumores malignos em suas respectivas áreas, seguindo o padrão oncológico necessário para aumentar as chances de cura da doença. Há evidências científicas de que quando o cirurgião possui experiência com câncer, os resultados são melhores.

CONDIÇÕES TRATADAS PELO CIRURGIÃO ONCOLÓGICO

- Diagnóstico e tratamento de tumores;
- Alterações benignas;
- Realização de exames e procedimentos cirúrgicos para a investigação de suspeita de tumores.



TIPOS DE CIRURGIAS

- Cirurgia para o diagnóstico do câncer
- Cirurgia para estadiamento do câncer
- Cirurgia curativa
- Cirurgia para remover parte do tumor
- Cirurgia paliativa
- Cirurgia de suporte
- Cirurgia de reconstrução
- Cirurgia profilática (preventiva)



VIDEOLAPAROSCOPIA

1. A equipe é composta pelo cirurgião, médico(s) auxiliar(es), instrumentador e anestesista;



2. Os trocartes (em preto) têm diâmetros de 0,3 a 1,2 cm, o que traz mais conforto ao paciente no pós-operatório;



3. O procedimento é realizado sob visão em full HD ou 4K, com telas auxiliares. Permitindo enxergar as estruturas com alta proximidade e definição;

4. As pinças laparoscópicas são manipuladas pelo cirurgião e auxiliar em sincronia e harmonia. Com movimentos delicados e precisos, ocorre menos sangramentos e existe uma menor taxa de infecção;



Assista o **VÍDEO**

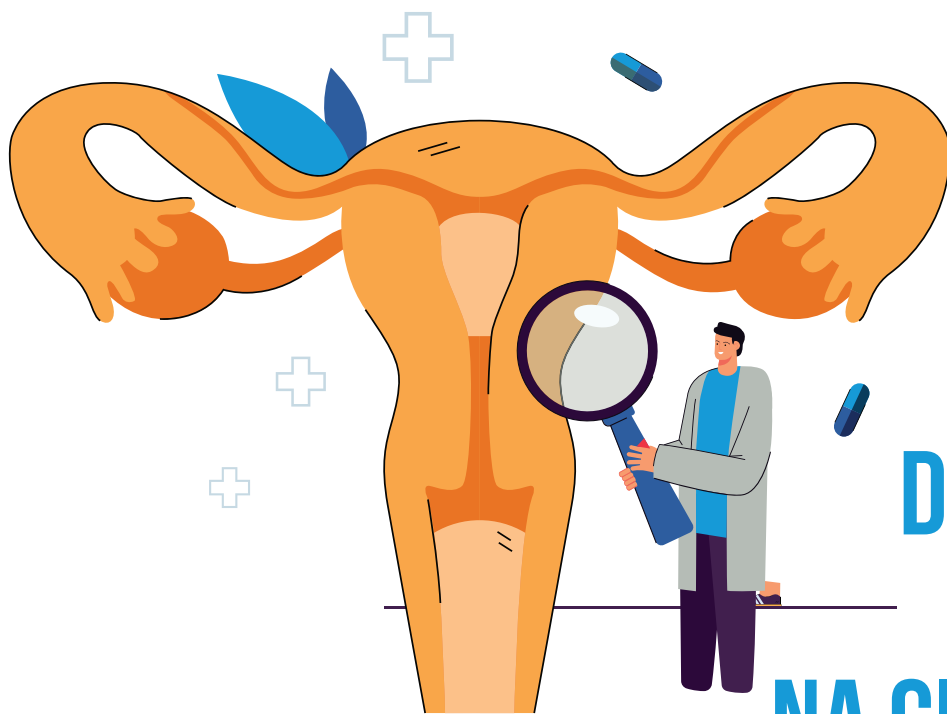
5. Quando realizada por uma equipe treinada e experiente, a laparoscopia é uma técnica extremamente poderosa e eficiente.

Quais suas indicações?

A videolaparoscopia cirúrgica pode ser utilizada para auxiliar o diagnóstico de uma série de doenças que atingem o abdome, a pelve e o sistema reprodutor interno feminino.

Também pode ser útil na realização de procedimentos cirúrgicos como, por exemplo, retirar um órgão danificado ou remover um tecido alterado para enviar o material para estudo anatomopatológico.



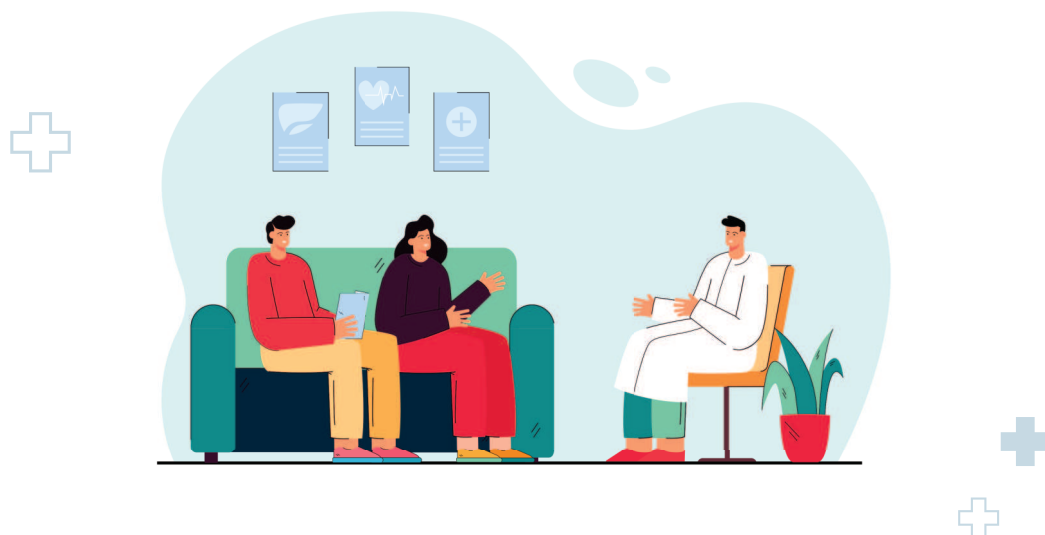


QUAL É A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO ONCOLÓGICO NA GINECOLOGIA?

O cirurgião atua juntamente com oncologistas e radioterapeutas no tratamento dos tumores dos órgãos reprodutores femininos, como: colo do útero, endométrio, ovário, vulva e vagina. A cirurgia pode acontecer antes do início da quimioterapia ou durante o tratamento, dependendo do objetivo e do caso.

Como o cirurgião oncológico possui uma formação ampla, além de estarem habituados a operar cirurgias complexas que envolvem vários órgãos, também realizam cirurgias benignas, entre elas histerectomia e retirada de nódulos benignos.

Da mesma forma, ele também está apto a realizar biópsias e exames de rastreamento, como a colposcopia (exame capaz de identificar lesões benignas, pré-malignas e malignas do colo do útero, vagina e vulva), atendendo em seu consultório pacientes sem diagnóstico ou com suspeita de câncer, com queixas de dor pélvica, cistos ovarianos e sangramento vaginal em pacientes na pós-menopausa.



CÂNCER GINECOLÓGICO

Os tumores ginecológicos abrangem muito mais do que o câncer de colo de útero, terceiro mais frequente na população feminina.

Estima-se que, em 2021, cerca de 16 mil novos casos de **câncer de colo de útero** foram diagnosticados no Brasil, assim como 6650 novos casos para **câncer de ovário** e 6540 novos casos para **câncer de endométrio** – não há estatísticas oficiais para os raros **tumores de vulva e vagina**.



1 em cada 1.100 mulheres terá o atípico câncer de vagina durante a vida



Assista o **VÍDEO**

85% dos casos de câncer do colo uterino ocorrem nos países menos desenvolvidos.

No Brasil, é o mais incidente na região Norte, seguida pelo Nordeste, Centro-Oeste Sul e Sudeste.

Quanto antes descoberto o tumor, maiores as chances de sobrevivência.

FIQUE ATENTA!

Procure um médico e faça seus exames:

- Exame e história clínica
- Papanicolaou
- Colposcopia
- Vulvoscopia
- Biópsia



5% dos cânceres ginecológicos são na vulva, sendo considerados raros e de desenvolvimento lento.

Tumores de colo uterino, vagina e vulva estão diretamente associados à

INFECÇÃO POR HPV
(Papilomavírus Humano)

A **vacina** é a forma mais eficaz de combater o vírus do HPV, devendo ser usada antes do início da vida sexual (**duas doses com intervalos de 6 meses**).



Acesse o **Canal Minuto** no **YOUTUBE** e fique por dentro de mais informações!

Há aproximadamente **530 MIL** **• NOVOS CASOS** por ano no mundo de **câncer de colo do útero**. Um tipo de tumor que pode ser prevenido, através do diagnóstico precoce e tratamento das lesões pré-malignas (antes de virarem câncer).



QUAL A RELAÇÃO DO HPV E O CÂNCER?

A infecção pelo HPV é muito frequente, mas transitória, regredido espontaneamente na maioria das vezes. No pequeno número de casos nos quais a infecção persiste é causada por um tipo viral oncogênico (com potencial para causar câncer), podendo se desenvolver para uma lesão precursora, que se não for identificada e tratada pode progredir para um câncer, no colo do útero (mais comum), na vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe ou boca.

DADOS IMPORTANTES SOBRE O HPV:

- **80%** das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas;
- **50%** da população mundial sexualmente ativa já foi infectada pelo HPV;
- **291 milhões de mulheres** no mundo tem HPV.
- **14% das mulheres do Brasil** tem câncer de colo de útero.

COMO PREVENIR O HPV?

- Vacina disponível em rede pública, para crianças de 9 a 13 anos, em rede privada para adultos até 49 anos;
- Uso de preservativos em todas as relações sexuais;
- Manter os exames médicos em dia, principalmente, o preventivo (papanicolaou).

SANGRAMENTO PÓS MENOPAUSA: É UM SINAL DE ALERTA!



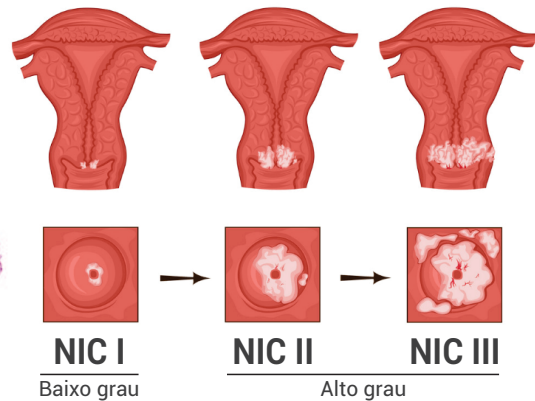
É importante que todo sangramento após a menopausa seja investigado por um ginecologista, pois, esse pode ser um sinal de:

- Atrofia endometrial;
- Pólipo endometrial;
- Câncer de endométrio.

O QUE SÃO NIC'S?

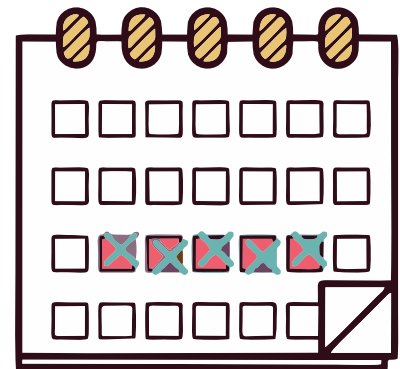
Tratam-se de lesões precursoras, denominadas Neoplasias Intra-epiteliais Cervicais (NIC), que podem se transformar em carcinoma invasor.

Existem diferentes graus evolutivos, conforme mostra a figura abaixo:



Cerca de 90% dos casos de câncer do colo do útero evolui a partir da NIC. Mas nem toda NIC progride para um processo invasor, **porém** todas as NIC devem ser consideradas lesões significativas e como tal devem ser tratadas.

Existem mais de 100 tipos de **Papilomavírus (HPV)**, sendo os subtipos 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais.



MENSTRUAÇÃO IRREGULAR PODE SER SINAL DE CÂNCER?

Embora raramente seja considerado sinal de tumor, pode haver SIM, a suspeita de câncer em algumas situações, tais como: sangramento após as relações sexuais ou sangramento que não melhora com tratamento medicamentoso. Por isso, um sangramento irregular precisa ser investigado adequadamente.





'40% DOS CASOS DE CÂNCER EM MULHERES SÃO GINECOLÓGICOS!'

É importante falar que para alguns destes cânceres existem protocolos bem definidos para prevenção e, em outros casos, o diagnóstico e tratamento precoce são as melhores alternativas. Destacando que em todos os tipos de câncer o cultivo de hábitos saudáveis contribuem muito para evitar e combater a doença.

Medidas como evitar a obesidade, o tabagismo, o uso acentuado de bebidas alcoólicas, o estresse e manter os exames preventivos em dia são de fundamental importância.

Não faça parte desta estatística. Na dúvida procure ajuda médica!

A IMPORTÂNCIA DOS CHECK-UPS GINECOLÓGICOS



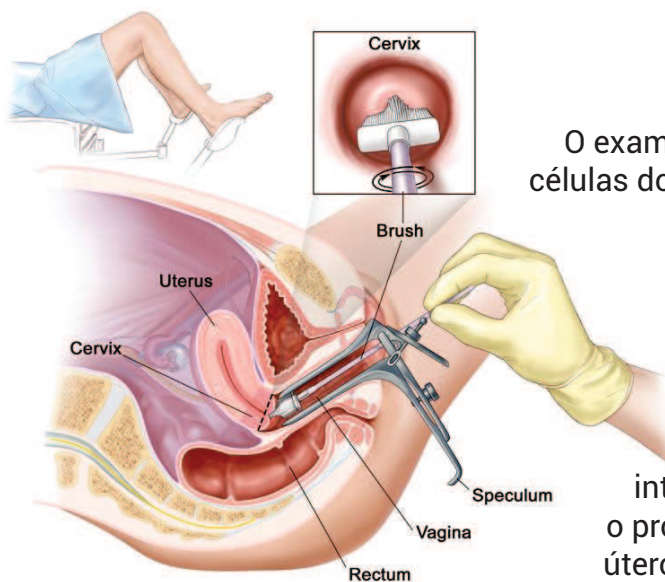
O check-up ginecológico é extremamente importante para a mulher, pois, desde a adolescência até a terceira idade irão ocorrer diversas mudanças hormonais e corporais que precisam de acompanhamento, a fim de manter a saúde e bem estar em cada fase da vida.

Mantenha suas consultas e exames ginecológicos sempre em dia, mesmo sem a presença de sintomas.

Além disso, algumas doenças podem surgir sem que a própria mulher perceba, como casos de câncer de mama, câncer de colo de útero, miomas e ovários policísticos. Situações em o check-up ginecológico irá ajudar no diagnóstico e tratamento precoce.

COMO O EXAME PREVENTIVO É REALIZADO?

O exame é realizado através da raspagem de algumas células do colo do útero, sendo simples, rápido e indolor.



1. A paciente fica em posição ginecológica, com as duas pernas separadas e apoiadas em suportes.

2. Um instrumento chamado de espéculo é introduzido no canal vaginal. Com o instrumento, o profissional de saúde será capaz de ver o colo do útero, do qual o material para exame será recolhido (células esfoliadas do epitélio cervical e vagina).

3. Após, as células recolhidas são enviadas para um laboratório para análise e resultado.

Assista o
VÍDEO



Nota: O exame deve ser feito em mulheres a partir dos 25 anos que tem ou já tiveram vida sexual ativa.



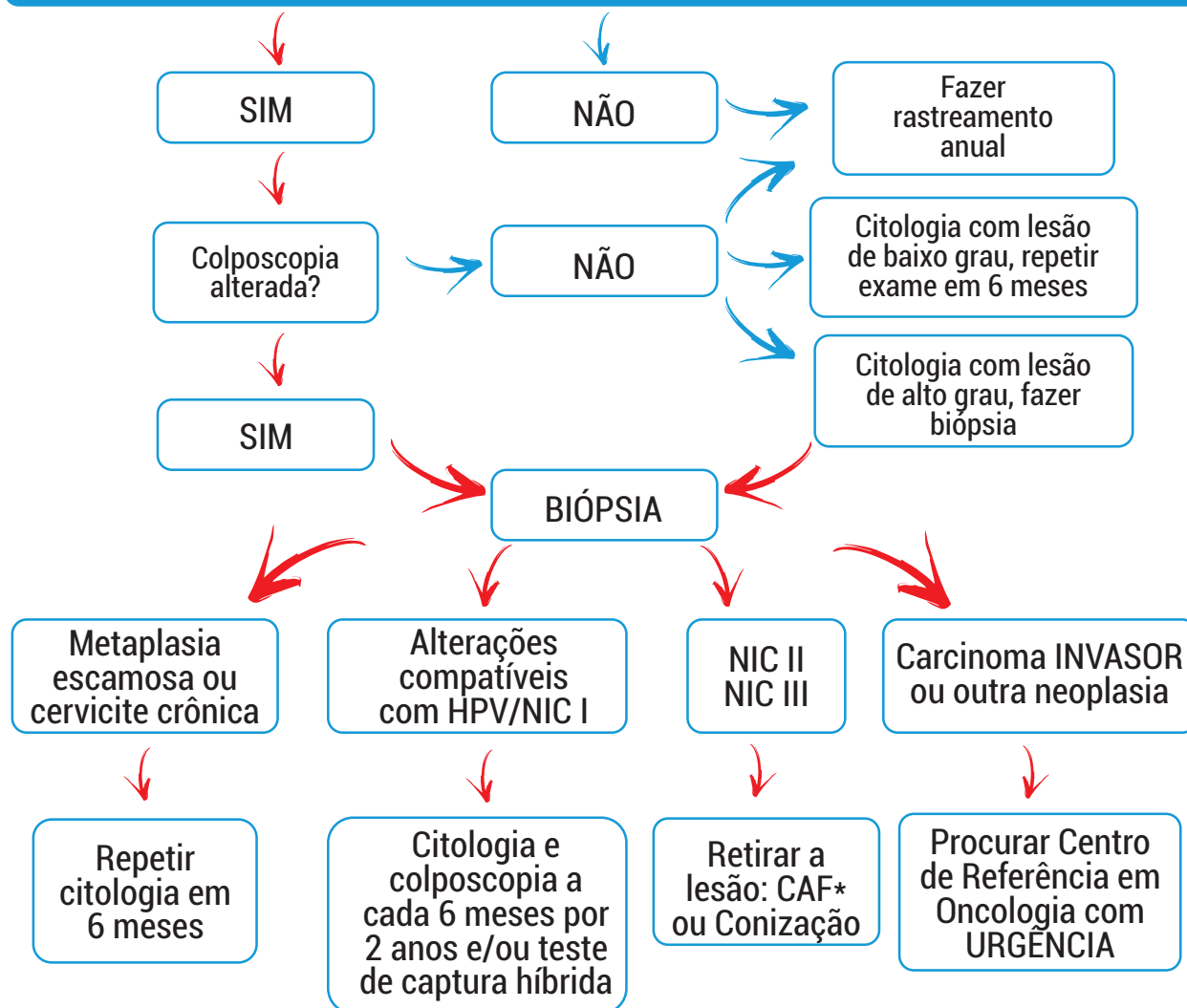
DECIFRANDO O RESULTADO DO EXAME PREVENTIVO (PAPANICOLAOU)



Saiu seu resultado do exame papanicolaou, e o resultado veio ALTERADO? Você deve estar se perguntando: "E agora, o que devo fazer?"

Segue abaixo um organograma bem didático para explicar um pouco sobre os próximos passos a serem seguidos após o resultado do papanicolaou, acompanhe:

EXAME PREVENTIVO (PAPANICOLAOU) ALTERADO?



*CAF - Cirurgia de Alta Frequência



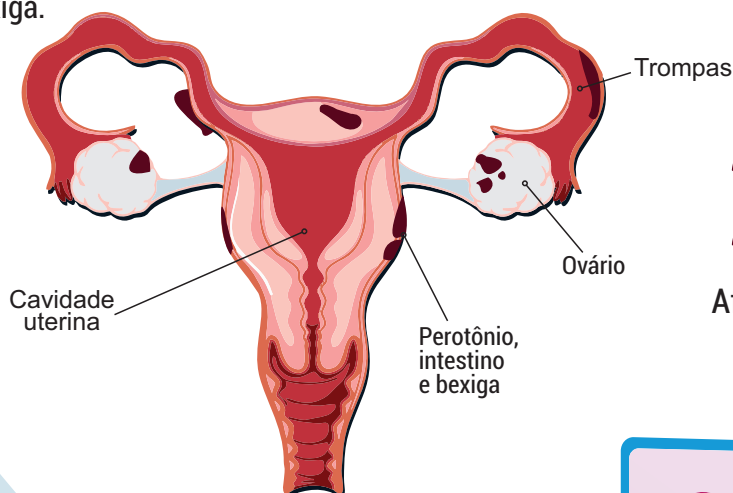


ENTENDO MELHOR A ENDOMETRIOSE

Endometriose é uma doença inflamatória provocada por células do endométrio (tecido que reveste o útero) que, em vez de serem expelidas durante a menstruação, se movimentam no sentido oposto e caem nos ovários ou na cavidade abdominal, onde voltam a multiplicar-se e a sangrar.

Os locais mais frequentes que os focos da endometriose surgem são nos ovários, trompas, peritônio, intestino e bexiga.

Assista o
VÍDEO



Afeta **10 a 15%** das mulheres em idade fértil no mundo.

COMO IDENTIFICAR A ENDOMETRIOSE?

- Cólicas intensas;
- Dor abdominal;
- Retenção de líquidos e inchaços;
- Dificuldade para urinar e defecar durante a menstruação;
- Dor profunda nas relações sexuais;
- Infertilidade ou dificuldade de engravidar.

- 10 -

Mulheres na faixa dos 25 a 35 anos apresentam mais risco de desenvolver endometriose, principalmente, aquelas que nunca engravidaram.



DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico pode ser feito através da laparoscopia, ultrassom transvaginal e ressonância pélvica.

Já o tratamento depende da gravidade e extensão dos focos. Podendo ser:

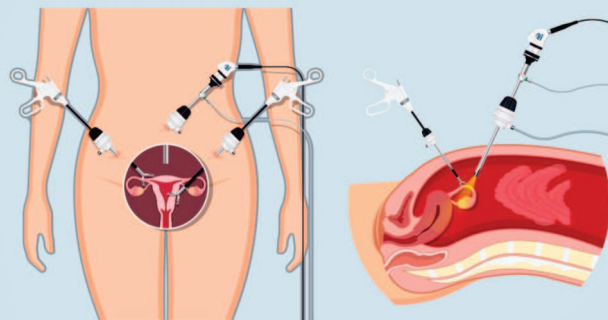
- Medicamentos e anticoncepcionais;
- Cirúrgico, para casos de endometriose profunda.

A ENDOMETRIOSE PODE VIRAR CÂNCER?

Alguns estudos apontam que mulheres com endometriose têm um risco maior de desenvolver câncer de ovário no futuro, do que as que não foram diagnosticadas com esse problema ginecológico ao longo da fase reprodutiva. Existem alguns tipos mais raros de câncer de ovário que podem ter relação com foco de endometriose, porém a indicação cirúrgica independe desse risco. Entretanto, ainda são necessários mais estudos para investigar essa relação entre endometriose e câncer de ovário.

TRATAMENTO POR VIDEOLAPAROSCOPIA

O tratamento da endometriose por videolaparoscopia é indicada em casos mais graves, como a **endometriose profunda** (quando o tecido endometrial já está mais espesso e já se alastrou por uma área ampla), podendo ser necessário a retirada de partes dos órgãos que tenham sido danificados, como por exemplo: ovário, útero, bexiga e intestinos.



Apesar da endometriose não ter cura definitiva. Existem vários métodos de tratamento que podem ajudar a diminuir os sintomas e melhorar a qualidade de vida.

- 10 -

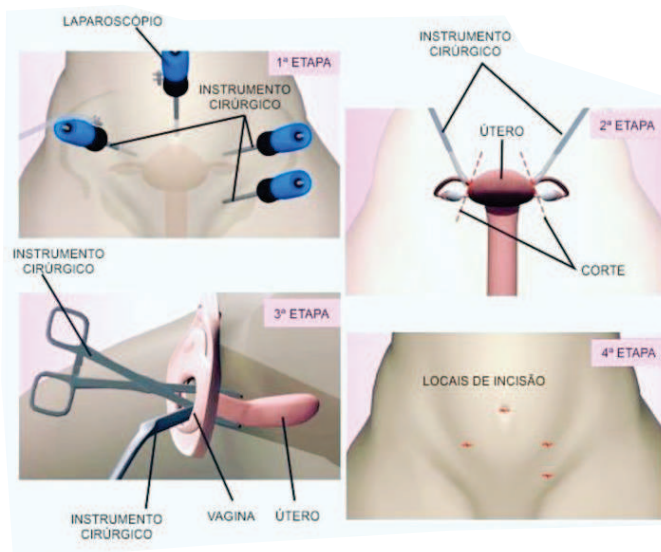
CIRURGIAS GINECOLÓGICAS



HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

A cirurgia para retirada do útero é chamada de histerectomia, um procedimento realizado em mulheres com a finalidade de remover parcialmente ou totalmente o útero.

A **histerectomia videolaparoscópica** é realizada através de pequenas incisões de 5 a 10mm no abdômen com a retirada do útero pela vagina ou pelo flanco esquerdo, em casos específicos com indicação de morcelador.

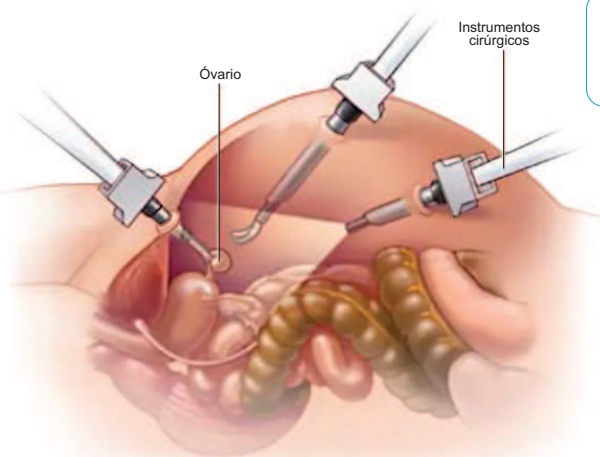


A **cirurgia ginecológica videolaparoscópica** é indicada em várias situações clínicas, incluindo a endometriose, crescimentos não malignos do útero (miomas), cistos e tumores ovarianos, entre outros.

OOFORECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA



Ooforectomia é um dos tipos de cirurgia para a retirada de um ou de ambos os ovários (uni ou bilateral). Indicada para casos de formações de cistos que não regredam e que revelem algumas características "preocupantes" em sua superfície, no seu conteúdo ou na vascularização.



Assista o VÍDEO

VOCÊ JÁ OUVIU FALAR EM SINGLE PORT?

É uma cirurgia laparoscópica, realizada com o uso de uma única incisão pela qual passamos a vídeo câmera e 2 ou 3 pinças de trabalho simultaneamente. Essa incisão é, na maior parte das vezes, feita na cicatriz umbilical.



Acesse o QR Code!



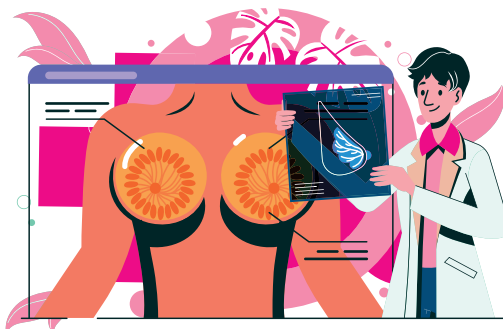
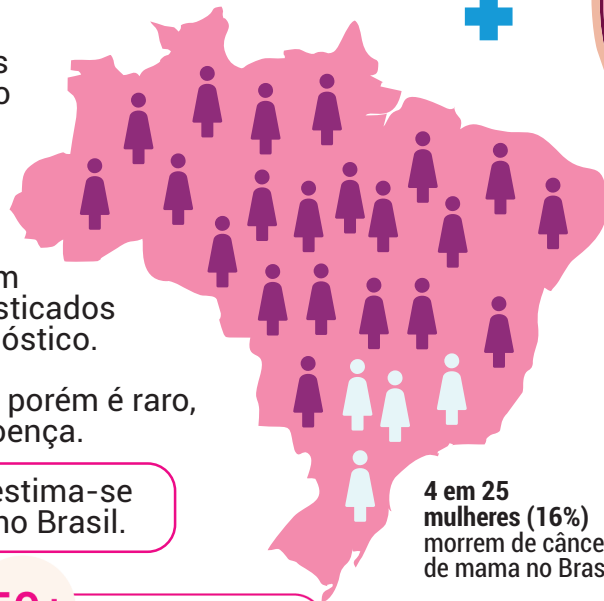
CÂNCER DE MAMA

É o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo. Causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com grande potencial de invadir outros órgãos.

Há vários tipos de câncer de mama. Alguns têm desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem lentamente. A maioria dos casos, quando diagnosticados e tratados precocemente, apresentam bom prognóstico.

O câncer de mama pode atingir homens também, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença.

Segundo o **INCA (Instituto Nacional do Câncer)** estima-se que em 2022 serão mais de **60mil novos casos** no Brasil.



30% dos casos podem ser evitados com hábitos saudáveis

EXAMES DE RASTREIO

- Exame clínico;
- **Mamografia** a partir dos 40 anos;
- Ultrassom das mamas;
- Ressonância magnética.

RNM é recomendada em mulheres de alto risco e para avaliação da integridade das próteses mamárias.

SINAIS DE ALERTA

- Nódulo (carço), fixo e geralmente indolor;
- Pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja;
- Alterações no bico do peito (mamilo);
- Pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço;
- Saída espontânea de líquido anormal pelos mamilos.
- Coceira no mamilo que não melhora com corticoide.

50+

IDADE

Cerca de **85% dos casos** ocorrem em mulheres acima dos 50 anos de idade.

DENSIDADE DAS MAMAS

O tecido mamário mais denso pode **dobrar o risco** de desenvolver câncer de mama, além de **difícultar a descoberta de tumores** na mamografia.

FATORES DE RISCO

HISTÓRICO FAMILIAR

Cerca de **20%** das mulheres diagnosticadas com câncer de mama têm **histórico familiar da doença**.



SEXO

O câncer de mama afeta em torno de **1 em cada 8 pessoas do sexo feminino**, mas cerca de 1% dos casos ocorre no **sexo masculino**.

ESTROGÊNIO

Mulheres com **maior exposição a esse hormônio** apresentam risco aumentado de desenvolver câncer de mama.*

*A maior exposição ao estrogênio pode ocorrer por diversos motivos, como menstruar muito nova, menopausa tardia, ou não ter tido filhos, por exemplo.

COMO PREVENIR?

- Praticar atividade física;
- Manter o peso corporal adequado;
- Evitar o consumo de bebidas alcoólicas;
- Amamentar seu bebê;
- Não fumar e evitar o tabagismo passivo.

A atenção a saúde das mamas é fundamental para o **diagnóstico precoce** da doença.



AUTOEXAME DAS MAMAS



Siga o passo a passo abaixo:

Após a menstruação observe sua mama em frente ao espelho de **3 formas**:


1



Braços abaixados Atrás da cabeça Braços na cintura


Nas três posições verifique se há alguma mancha diferente, vermelhidão ou outras alterações visíveis.

2



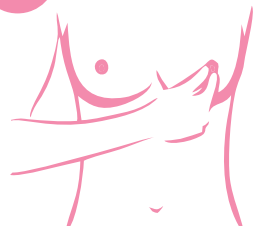
Após verificar as mamas no espelho, já no banho, coloque um dos braços atrás da cabeça e **apalpe os seios**. Repita o movimento na outra mama.

3



Faça movimentos horários e anti-horários em busca de nódulos

4



Na mesma posição, verifique se alguma secreção sai dos mamilos.

Ao observar alguma alteração nas mamas procure um **mastologista** ou um **cirurgião oncológico** o mais breve possível.



Os nódulos estão presentes em **90% dos casos** quando o câncer é percebido pela própria mulher. Faça o autoexame.



CÂNCER COLORRETAL

O diagnóstico precoce pode apresentar 90% de chances de sucesso no tratamento e a colonoscopia é o principal exame para o rastreamento



1 em 20 pessoas (no mundo) terá câncer colorretal durante a sua vida!



Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), em 20 anos a incidência de câncer deve aumentar **63%**. Sendo 1,9 milhões serão casos de câncer colorretal.

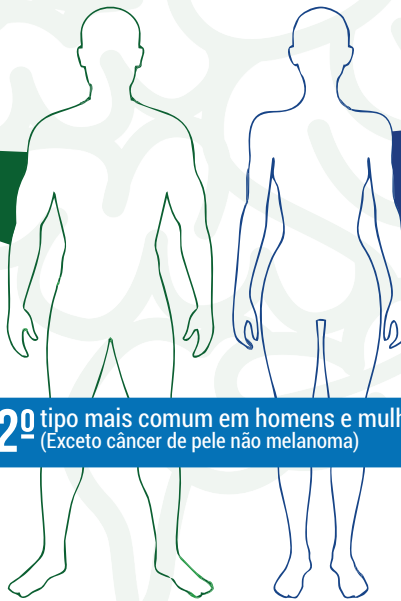


Assista o VÍDEO



20.520 novos casos de câncer de cólon e reto em homens.

20.470 novos casos de câncer de cólon e reto em mulheres.



Segundo o INCA o câncer colorretal é um dos tipos de tumores maligno mais comum no Brasil

! No estágio inicial a doença pode não apresentar sintomas.

2º tipo mais comum em homens e mulheres (Exceto câncer de pele não melanoma)

OS PRIMEIROS SINTOMAS INCLUEM:

- Perda de peso inexplicada;
- Alteração do hábito intestinal;
- Sangue nas fezes;
- Dor ou desconforto abdominal;
- Fraqueza e anemia;
- Alteração nas fezes (muito finas e compridas);
- Massa (tumoração) abdominal.

? COMO PREVENIR?

- Manutenção do peso corporal;
- Prática de atividades físicas;
- Alimentação saudável;
- Não fumar e não se expor ao tabagismo;
- Manter os exames preventivos em dia.

IMPORTANTE: Pacientes com mais de 50 anos de idade com anemia de origem desconhecida devem fazer o exame de colonoscopia.

Idade igual ou acima de 50 anos



Doenças inflamatórias no intestino (Retocolite Ulcerativa Crônica e Doença de Crohn)

90% dos casos diagnosticados tem relação com estas doenças.

90% dos casos diagnosticados são em pessoas com mais de 50 anos

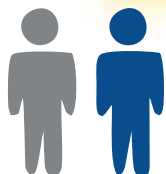
VITAMINA D

e o câncer colorretal

Você sabia que o câncer colorretal foi o primeiro câncer onde observou-se uma relação com os níveis de **vitamina D** no organismo?



Está bem estabelecido que um dos fatores de risco do câncer é a dieta. Existem evidências de que o cálcio e a vitamina D estão relacionados com a redução do risco de desenvolvimento do câncer colorretal.



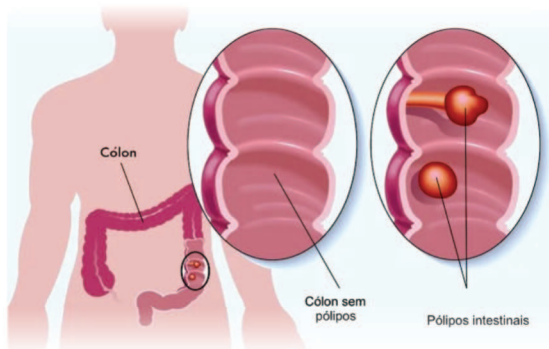
Mas como a vitamina pode ajudar?

Uma das ações da vitamina D está relacionada com a regulação da proliferação celular.



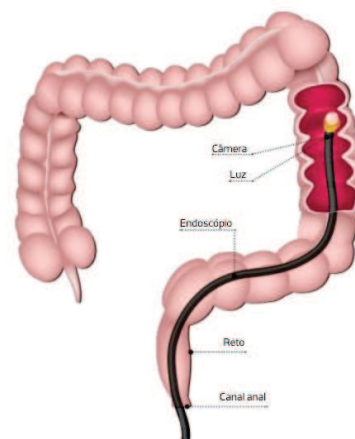
Confira o ESTUDO

O que é PÓLIPO?



A remoção dos pólipos potencialmente cancerosos ajuda a reduzir o risco de desenvolver câncer no cólon ou no reto.

EXAME DE COLONOSCOPIA



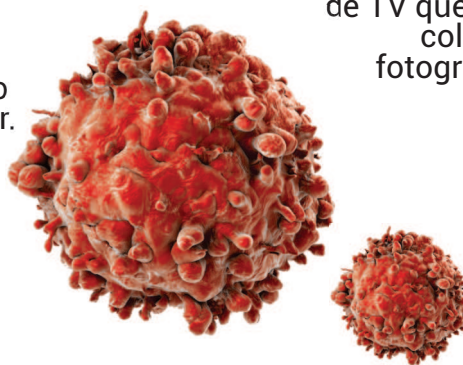
Pólipos são pequenas lesões semelhantes a uma verruga que se localizam no intestino grosso, a parte final do tubo digestivo. Eles podem ser planos ou elevados, benignos ou cancerosos.

Sua origem se deve a mutações em alguns genes que podem fazer com que as células continuem a se dividir mesmo quando novas células não são necessárias. No cólon e no reto, este crescimento desregulado pode causar a formação de pólipos.

Apesar do pólipto ser um fator de risco para câncer de cólon, nem todo mundo que tem pólipos irá desenvolver câncer.

A **colonoscopia** é um exame capaz de detectar vários tipos de problemas no aparelho digestivo, o mais importante deles o câncer de cólon (colorretal). Este exame permite a visualização direta do interior do reto, cólon e parte do íleo terminal através de um tubo flexível introduzido pelo ânus, contendo em sua extremidade uma minicâmera de TV que transmite imagens coloridas, podendo ser fotografadas ou gravadas em vídeo.

Assista o VÍDEO



CÂNCER DE ESTÔMAGO

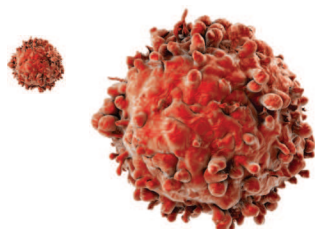


Também denominado **câncer gástrico**, os tumores do estômago se apresentam, predominantemente, na forma de três tipos histológicos: adenocarcinoma, linfomas, e os GIST - derivado da sigla em inglês dos Tumores Estromais Gastro Intestinais.

Para o **Brasil**, estimam-se, para cada ano do triênio 2020-2022, **13.360 casos novos de câncer de estômago entre homens e 7.870 nas mulheres**. Esses valores correspondem a um risco estimado de 12,81 a cada 100 mil homens e 7,34 para cada 100 mil mulheres.



Apenas **20% dos cânceres de estômago** são diagnosticados em estágio inicial.



DIAGNÓSTICO

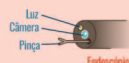
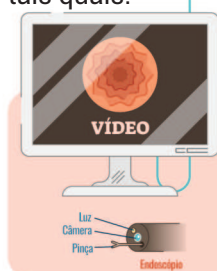
O principal exame para diagnosticar tumores malignos no estômago é a **endoscopia digestiva alta**, seguida de biópsia e exame anatomopatológico.

Ela pode ser solicitada para pacientes com fatores de risco ou quando os sinais e sintomas sugerem presença da doença.

Durante o exame, com o paciente sedado, o médico insere pela orofaringe do paciente o endoscópio, tubo fino flexível com luz e câmera na extremidade. Isso permite que o médico visualize o esôfago, o estômago e a primeira parte do intestino delgado do paciente.

Outros exames também são importantes para avaliar a extensão do tumor, tais quais:

- Ultrassonografia endoscópica;
- Tomografia computadorizada;
- Ressonância magnética.



O **câncer de estômago** em estágio inicial raramente provoca sintomas. Sendo essa uma das razões do seu diagnóstico precoce ser tão difícil.

Em casos mais avançados, os sinais e sintomas deste tipo de câncer podem incluir:

- Falta de apetite;
- Perda de peso;
- Dor abdominal;
- Desconforto no abdome, normalmente acima do umbigo;
- Sensação de plenitude na parte superior do abdome, após uma refeição leve;
- Azia ou indigestão;
- Náuseas;
- Vômitos, com ou sem sangue;
- Inchaço ou acúmulo de líquido no abdome;
- Sangue nas fezes;
- Anemia.

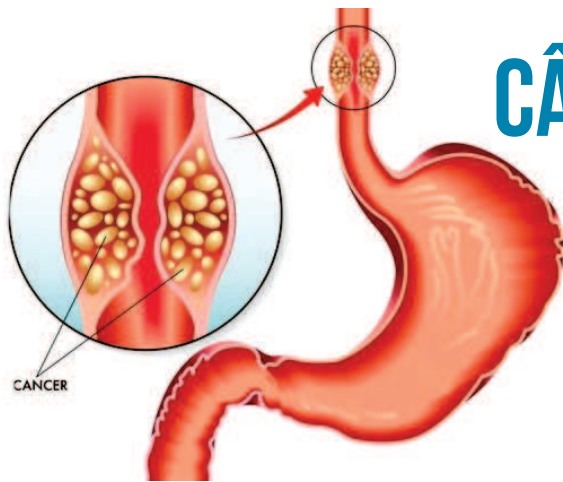
FATORES DE RISCO

- Tabagismo;
- Ingestão de alimentos com nitrato;
- Baixo consumo de vitaminas A e C;
- Infecção pela H. Pilory;
- Anemia perniciosa;
- Gastrectomia parcial.



Assista o **VÍDEO**

A **prevenção** consiste na **diminuição dos riscos de incidência** limitando o consumo de bebidas alcoólicas, evitando o tabaco e mantendo uma dieta rica em frutas, verduras e vitaminas.



CÂNCER DE ESÔFAGO



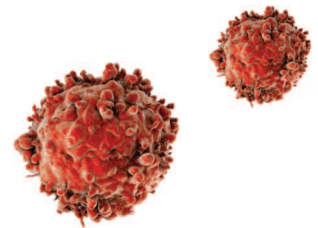
No Brasil, o câncer de esôfago (tubo que liga a garganta ao estômago) é o 6º mais frequente entre os homens e o 15º entre as mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma.

Representa **2% de todos os tumores malignos**. Apesar de ser raro, está entre os tumores de crescimento mais rápido.

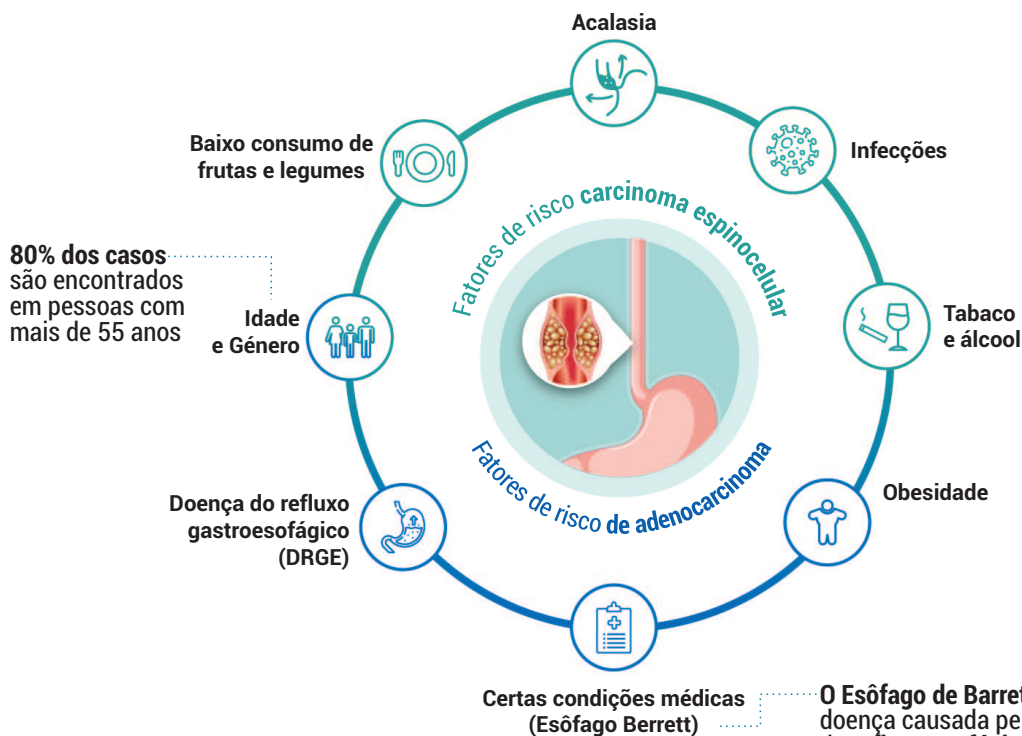
Na maioria dos casos, quando diagnosticado, já começou a disseminar células cancerosas para outros órgãos saudáveis.

O tipo de câncer de esôfago mais frequente é o **carcinoma epidermoide escamoso**, responsável por **96% dos casos**.

QUAIS AS CAUSAS DO CÂNCER DE ESÔFAGO?



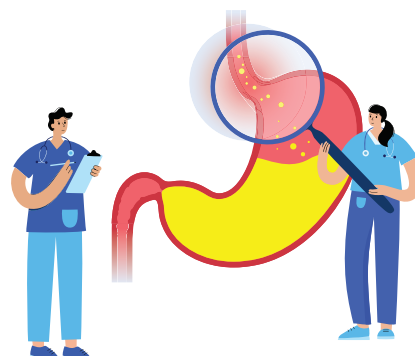
Assista o **VÍDEO**



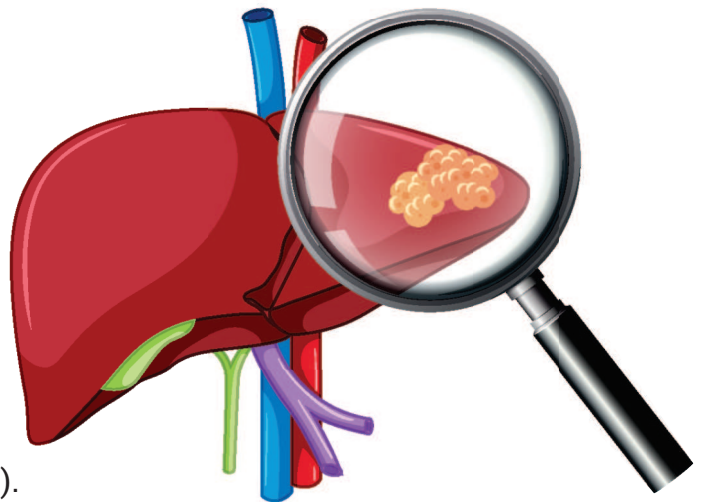
SINAIS E SINTOMAS

Em sua fase inicial, o câncer de esôfago não apresenta sinais. Porém, com a progressão da doença, podem surgir sintomas tais como:

- Dificuldade ou dor ao engolir;
- Dor no peito;
- Perda de peso
- Sensação de obstrução à passagem do alimento;
- Tosse persistente;
- Vômitos, soluços constantes e perda de apetite.



CÂNCER DE FÍGADO



O câncer de fígado pode se manifestar de duas formas: primário (que começa no próprio órgão) e secundário ou metastático (tem origem em outro órgão e, com a evolução da doença, atinge também o fígado).

O tipo secundário é mais frequentemente decorrente de um tumor maligno no intestino grosso ou no reto.

FATORES DE RISCO:

- Cirrose hepática;
- Exposição a aflatoxina;
- Consumo excessivo de bebidas alcoólicas;
- Uso de anabolizantes;
- Desordem genética;
- Regiões epidêmicas da doença do caramujo.



Dentre os tumores iniciados no fígado, o mais comum é o hepatocarcinoma ou carcinoma hepatocelular. Ocorre em mais de 80% dos casos.

SINAIS E SINTOMAS:



Fadiga, perda de peso inexplicada, perda de apetite

Dor na parte superior do abdômen



Mal-estar, icterícia e ascite



Desconforto abdominal



Aumento do fígado



PREVENÇÃO:

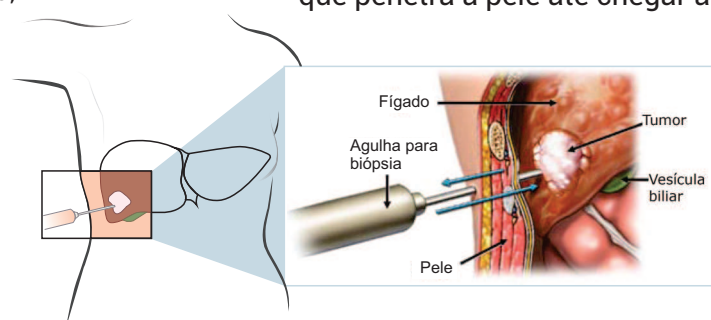
- Evitar o contágio pelos vírus das hepatites B e C;
- Prevenir doenças metabólicas, como a esteatose e diabetes;
- Evitar o consumo de álcool;
- Nunca usar esteroides anabolizantes (bombas);
- Tratar lesões pré-malignas como os adenomas de fígado;
- Manter o peso corporal adequado;
- Não consumir alimentos contaminados por aflatoxina, substância produzida por dois tipos de fungos (bolores) em alimentos;
- Não fumar e evitar o tabagismo passivo;
- Vacinação contra hepatite B.



DIAGNOSTICO ATRAVÉS DA BIÓPSIA HEPÁTICA

Na biópsia hepática por punção o objetivo é fazer a coleta de pequenos fragmentos do fígado para enviá-los para um laboratório e serem analisados no microscópio.

Para isso, utiliza-se uma agulha especial que penetra a pele até chegar ao órgão.





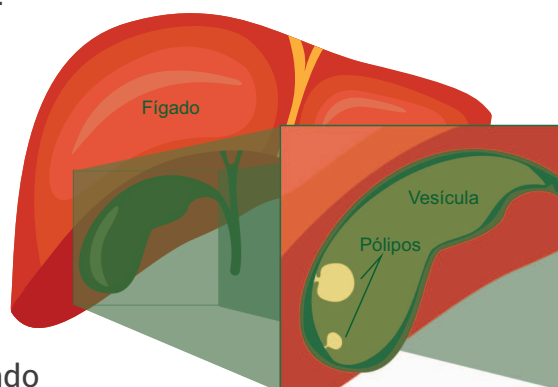
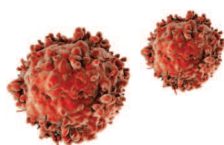
CÂNCER NA VESÍCULA

Um dos fatores de risco que torna uma pessoa mais suscetível a desenvolver o

câncer de vesícula biliar pode estar relacionado a inflamação crônica causada por cálculos biliares, pois a liberação da bile ocorre mais lentamente deixando as células mais expostas aos produtos químicos da bile.

Geralmente, não apresenta sintomas em sua fase inicial, quando os sintomas ocorrem, podem incluir dor, distensão abdominal e febre.

Assista o
VÍDEO



PÓLIPOS NA VESÍCULA

Trata-se de uma lesão que projeta-se da parede para o interior da vesícula biliar, podendo ser benigno ou maligno. Os pólipos benignos são classificados como: pseudotumores (pólipos de colesterol, pólipos inflamatórios; colesterolose e hiperplasia); tumores epiteliais (adenomas) e tumores mesenquimatosos (fibroma, lipoma, hemangioma).

Os pólipos inflamatórios são pouco frequentes e consistem numa reação inflamatória local de proliferação epitelial, com infiltrado de células inflamatórias, estando associados muitas vezes a colecistite crônica. O adenoma, apesar de ser um pólipo benigno, pode ter um comportamento pré-maligno. Esta é uma lesão habitualmente solitária, pediculada e pode estar associada a litíase vesicular.

Quando os pólipos tem mais de 1cm de diâmetro, eles são removidos cirurgicamente devido ao risco de malignização, já para pólipos menores, é necessário apenas acompanhar através de diversas ultrassonografias de controle.

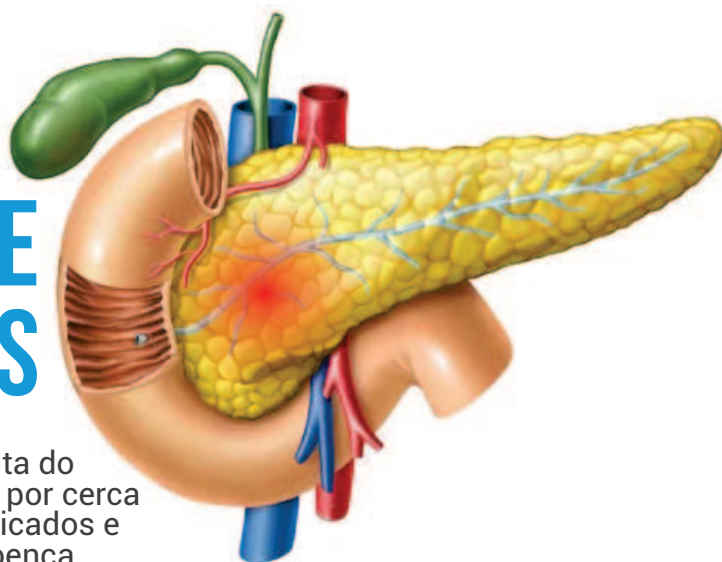
Colecistectomia Videolaparoscópica

Considerado padrão-ouro no tratamento de pólipos na vesícula, a colecistectomia videolaparoscópica deve ser indicada nos seguintes casos:

- Paciente com quadro clínico relacionado com o pólipo;
- Pólipos de diâmetro superior a 1 cm;
- Crescimento do pólipo num curto espaço de tempo;
- Pólipo sésil ou base de inserção larga;
- Pólipo com longo pedículo;
- Idade do doente superior a 50 anos;
- Coexistência de cálculo biliar;
- Pólipos localizados no infundíbulo da vesícula ou alterações ecográficas na parede vesicular.



CÂNCER DE PÂNCREAS



Apresenta **alta taxa de mortalidade**, por conta do diagnóstico tardio. No Brasil, é responsável por cerca de 2% de todos os tipos de câncer diagnosticados e por 4% do total de mortes causadas pela doença.

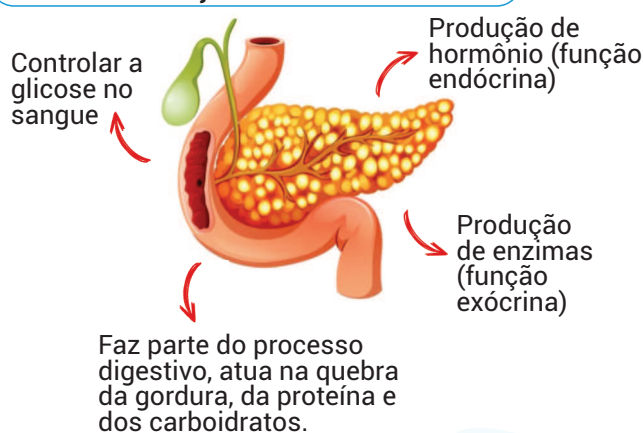
SINAIS E SINTOMAS




É POSSÍVEL PREVENIR?

A melhor forma de prevenir o câncer de pâncreas é assumir um estilo de vida saudável. Evitar a exposição ao tabaco da forma ativa e passiva, o consumo exagerado de bebidas alcoólicas. Praticar atividade física regular e manter uma alimentação saudável para evitar o sobrepeso e a obesidade.

QUAL A FUNÇÃO DO PÂNCREAS?



FATORES DE RISCO:

- Tabagismo;
 - Pancreatite crônica (causada pelo consumo excessivo da bebida alcoólica);
 - Consumo excessivo de gordura animal;
 - Portadores do Diabetes.
- 

CURIOSIDADE

O tabagismo é um dos fatores de risco mais importantes para o câncer de pâncreas. O risco de desenvolver a doença é cerca de duas vezes maior entre os fumantes em comparação com aqueles que nunca fumaram.



ATENÇÃO COM A SUA PELE!



A maioria das lesões de pele são benignas e dificilmente se transformam em câncer. Porém, é importante ter atenção nas alterações ou surgimento de pintas, manchas ou feridas que não cicatrizam, pois, elas podem indicar que alguma coisa está errada em sua pele e, por este motivo, é importante procurar um especialista para verificar.

COMO ANALISAR A PELE?

Observando as pintas e manchas através do método ABCDE:



Assista o
VÍDEO

Fique por dentro:
O mês de dezembro é conhecido como o mês de combate ao câncer de pele, conhecido como **DEZEMBRO LARANJA**.

Nota: Ao observar alguma alteração na pele procure um **dermatologista!**

COMO PREVENIR O CÂNCER DE PELE?



Evite o SOL entre 10h e 16h



Aplique protetor solar, e reaplique a cada 2h



Use chapéu ou boné



Use óculos escuros com proteção UVA e UVB



Beba muita água



Roupas com proteção solar



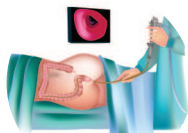
Informações do INCA: O câncer de pele não melanoma é o mais frequente no Brasil, correspondendo a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país. Apresenta altos percentuais de cura, se for detectado e tratado precocemente.



+ INFORMAÇÕES E DADOS



EXAMES DE RASTREIO DO CÂNCER



Mamografia - Câncer de mama



Colonoscopia - Câncer de intestino



Ultrassom transvaginal - Câncer de endométrio



Papanicolaou (preventivo) - Câncer de colo do útero

Tomografia de baixa dosagem - Câncer de Pulmão



Acompanhamento com dermatologista - Câncer de pele

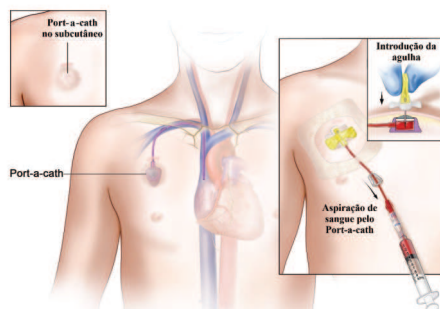


Assista o
VÍDEO



No Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais prevalente, com estimativa de 66.280 casos novos, para o ano de 2022 (INCA).

MELHORIAS NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO CATETER PORTOCATH



Assista o
VÍDEO

PRINCIPAIS CAUSAS PREVENÍVEIS DO CÂNCER

33% dos cânceres são relacionados ao **tabagismo**.

26% dos cânceres são relacionados a **obesidade**.

16% dos cânceres são relacionados a **infecções crônicas**.

5% dos cânceres são relacionados a **falta de atividades físicas**.

5% dos cânceres são relacionados a **hábitos alimentares ruins**.

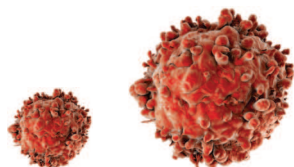
5% dos cânceres são relacionados a **exposição solar sem proteção**.



O cateter portocath é um dispositivo que é implantado por meio de uma pequena cirurgia no paciente para a administração de medicamentos. Este procedimento foi criado a fim de minimizar os desconfortos causados devido às picadas de agulhas para infusão de medicações, diminuindo assim a dor e os riscos de perda de veias.

No tratamento oncológico, o cateter permite a infusão de medicamentos de quimioterapia e também facilita a introdução de fluidos, dieta parenteral e hemoderivados, evitando o sofrimento com tantas picadas em um momento tão crítico e frágil.

Quando o cateter não é mais necessário, ele pode ser facilmente retirado, sendo um procedimento extremamente gratificante para o paciente e para o médico, pois significa a vitória contra a doença.



Todo paciente em tratamento do câncer tem **DIREITOS SOCIAIS**, acesse a cartilha do INCA (Instituto Nacional do Câncer) e confira todos eles:



REFERÊNCIAS:

INCA (Instituto Nacional do Câncer) | <https://www.inca.gov.br/>

SBCO (Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica) | <https://sbco.org.br/>

Instituto Oncoguia | <http://www.oncoguia.org.br/>

A.C.Camargo Cancer Center | <https://www.accamargo.org.br/>



QUER SABER MAIS SOBRE ONCOLOGIA E CIRURGIA ONCOLÓGICA?

Me encontre nas mídias sociais,
website ou **marque sua consulta!**



📍 SIM Clínica

Shopping da Ilha
Av. Daniel de La Touche, 987
Cohama | São Luís/MA
(98) 3878 2007 | 98408 9285

📍 HOSPITAL SÃO DOMINGOS

Av. Jerônimo de Albuquerque, 540
Bequimão | São Luís/MA
(98) 3216 8100 | 99109 4459

📍 ONCORADIUM - ITZ

Av. Newton Bello, 560
Vila Independência | Imperatriz/MA
(99) 3529 2859 | 98845 4550